

Tratamento Endodôntico em Sessão Única

INTRODUÇÃO

Um dos principais assuntos em discussão na Endodontia atual é o tratamento endodôntico em sessão única de dentes necrosados e com lesão apical. Certamente encontramos hoje a Endodontia dividida entre aqueles profissionais, especialistas ou clínicos, que praticam e os que não praticam este tipo de tratamento. Obviamente os dois tipos de conduta estão embasados em estudos e trabalhos de autores renomados na Endodontia, e o número de opiniões diferentes é muito grande.

A cada dia existe uma necessidade maior de agilizar a Endodontia no sentido de acompanhar o ritmo da vida moderna, sem contudo, reduzir a qualidade do tratamento. Sendo assim, este tema levanta polêmicas e o profissional muitas vezes fica sem saber como proceder.

Para o clínico, fica realmente difícil realizar tratamento de molares em uma única sessão, mas para o especialista bem atualizado, este procedimento se torna bastante atraente, tanto por economia de tempo como por beneficiar seu cliente.

A cada dia vem crescendo o número de profissionais que realizam o tratamento de canais infectados em uma sessão, baseando-se principalmente no fato de que atualmente dispomos de técnicas de instrumentação eficientes não só no saneamento do canal como também no controle apical da extrusão de raspas de dentina, fatores preponderantes no controle da dor pós-operatória.

KELLS (8), já realizava tratamento de canal em uma sessão, pois ele acreditava que um canal poderia ser tão bem limpo em uma sessão como em uma dúzia de sessões.

FERRANTI (6), avaliando o pós-operatório dos pacientes, tratou 162 dentes em duas sessões e 172 dentes em uma sessão irrigando com água oxigenada a 20 volumes e água de Labarraque, e concluiu, que não havia diferença estatisticamente significativa entre os dois procedimentos.

SILVA (13), avaliou a capacidade de desinfecção e obturação de dentes com canais cujas culturas fossem positivas no pré-tratamento, bem como apresentou estatísticas e pesquisas para comprovação e observação do método de preparo do canal em única sessão. Ao iniciar, cita a frase de Souza Lima -: "Seria ousadia de minha parte pensar num futuro não muito remoto, o tratamento numa única sessão de um dente abscedado? Nada é impossível - Caríssimo colega, e bendito seja o dia em que pudermos realizar esta conquista para o bem da humanidade e grandeza da odontologia!". Em sua pesquisa, foram tratados 350 dentes todos necróticos com ou sem lesão periapical, resultando no seguinte quadro após o primeiro ano: 94% - regressão da lesão ou continuava sem alteração apical; 4,57% - a lesão não desapareceu; 1,45% - foram considerados indecisos. Em relação ao pós-operatório nas obturações imediatas, observou-se que 92% dos casos foram assintomáticos, 7% sintomáticos, reafirmando que dentes com canais radiculares infectados podem ser tratados em uma única sessão desde que se apresentem em estado crônico e com ausência de sintomas clínicos.

FOX et al. (7), trataram 291 dentes em sessão única, avaliando-os no dia seguinte ao tratamento, no segundo dia e sete dias após. Dor severa ocorreu em apenas 2% dos casos. Além disso os autores observaram que dentes que foram sobre instrumentados tiveram dor pós-operatória maior, e também não houve diferença significativa na dor entre dentes vitais ou não vitais.

LEONARDO (10), avaliando o processo cicatricial acredita que, em dentes vitais, a obturação final deixada para uma segunda sessão, poderia prejudicar o reparo.

LANDERS e CALHOUN (9), fizeram uma pesquisa entre as Faculdades

Lúcia Chagas

Maria Guiomar Lopes

Alunas do Curso de Especialização em Endodontia da FO/Rio de Janeiro/UERJ

Eduardo Diogo Gurgel Filho

Professor de Endodontia da FO/For-taleza/UFCE

Tauby Coutinho Filho

Professor de Endodontia da FO/Rio de Janeiro/UERJ

Os AA avaliam a situação do tratamento endodôntico em sessão única de dentes necrosados com lesão apical, em Universidades dos EUA.

Norte-americanas concluindo que 85,7% dos Programas de pós-graduação em Endodontia praticavam e ensinavam a Obturação Imediata.

ROANE, DRYDEN e GRIMES (12), avaliam a dor pós-operatória de dentes tratados em sessão única e em sessões múltiplas. A decisão de tratar o caso em uma ou mais sessões era baseada apenas no tempo disponível para o tratamento e nunca na vitalidade, sintomas clínicos ou patologia apical. Foram completados 250 casos em sessão única e 109 em múltiplas sessões. Deste total 153 tinham vitalidade pulpar e 206 não tinham. Em relação ao número de visita, nos casos de múltiplas sessões, os índices de dor pós-tratamento foram maiores.

MOTTA, BANOS e CUNHA (11), no que diz respeito à dor pós-operatória após tratamento em sessão única, trataram 54 dentes em uma sessão e 35 dentes com obturação mediata, constatando não existir diferenças estatisticamente significante nos dois casos (tanto nos dentes com polpa vital como nos dentes não vitais). O autores dizem que "toda vez que os princípios biológicos forem obedecidos, teremos o sucesso endodôntico independente do número de consultas realizadas".

TROPE (14), cita: "a prevenção da contaminação do canal radicular, durante o tratamento, entre as sessões é uma das maiores vantagens do tratamento em sessão única", num estudo onde tratou 226 dentes em sessão única e onde somente 4 apresentaram flare-up. Segundo o autor os retratamentos não devem ser tratados em uma sessão.

DE DEUS (5), afirma que a tendência hoje é de se admitir a realização do tratamento endodôntico no mais curto prazo e com menor número de sessões de trabalho possíveis, e isto se deve principalmente: à compreensão mais realística dos problemas da prática endodôntica; à simplificação e introdução de novas técnicas de instrumentação e irrigação do canal radicular, acessíveis a toda a comunidade odontológica; aos treinamentos adequados para os principiantes da endodontia, realçando-se a importância dos princípios básicos na prática e a experiência acumulada na área por profissionais competentes e pesquisadores.

COUTINHO FILHO, GURGEL FILHO e BERLINK (3), enumeraram os princípios básicos ao se indicar uma obturação imediata, que segundo eles são: preparo coroa-ápice, patência de forame, irrigação copiosa com hipoclorito de sódio entre 2,5 e 5,25%, remoção da lama dentinária com irrigação final com EDTA, agitado, por 4 a 5 minutos e lavagem final para neutralização.

BUCHANAN (2), diz que "o mundo endodôntico está dividido entre os que praticam endodontia em sessão única e os que não praticam. Ambos terminando com sucesso nos seus casos". Prossegue afirmando que os profissionais não fazem seus tratamentos em uma única sessão pelos seguintes motivos: culpa, medo e preocupação. Culpa - por agir de maneira diferente, Preocupação - dos pacientes não aceitarem e Medo - de um resultado clínico desfavorável.

COUTINHO FILHO, GURGEL FILHO e DIBLASI.(4), avaliaram clínica e radiograficamente por 18 meses o tratamento endodôntico em sessão única de 80 dentes com necrose e reação periapical. Foi observada regressão total ou parcial da lesão periapical em 72 dentes (90%), em um período de 18 meses. Concluíram ser uma conduta eficaz, desde que seguidos os passos e princípios descritos em seu trabalho.

Ainda assim, existem profissionais que talvez por receio de sair dos padrões conservadores ou por preocupação com o pós-operatório fazem suas obturações em uma sessão subsequente. Muitos dogmas em relação à obturação imediata estão sendo superados. Com este trabalho o profissional poderá saber de que forma está evoluindo a Endodontia neste sentido e avaliar também sua própria conduta.

O objetivo deste trabalho é situar o profissional da odontologia brasileira perante as Universidades Norte-americanas, mostrando o que se ensina e o que se faz nestas Universidades.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de pesquisa que constou de:

1-Levantamento, através de consulta ao Consulado Norte-americano das faculdades de odontologia e o respectivo endereço.

2-Envio de 61 cartas contendo 8 perguntas de resposta objetiva e uma subjetiva.

3-Análise das resposta das 47 cartas respondidas, ou seja, 77% das 61 enviadas.

RESULTADOS

Tabela 01.

Porcentagem dos que indicam obturação imediata para dentes necrosados.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
53,19%	46,81%

Tabela 02.

Porcentagem dos que utilizam a técnica coroa-ápice.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
55,32%	42,55%	2,13%

Tabela 03.

Porcentagem dos que mantêm a patência do forame apical durante a instrumentação.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
72,34%	27,66%

Tabela 04.

Porcentagem dos que usam EDTA como irrigação final por 4 minutos.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
8,51%	91,49%

Tabela 05.

Porcentagem dos que indicam hipoclorito de sódio a 2,5 / 5,25%.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
93,61%	6,39%

Table 06.

Porcentagem dos que usam brocas de Gates-Glidden para o preparo dos 2/3 cervicais do canal.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
82,98%	14,89	2,13%

Tabela 07.

Porcentagem sobre os que acreditam que existe diferença relacionada com o flare-up,(dor) quando se compara obturação imediata e mediata de dentes necróticos.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
19,15%	44,68%	17,02%

Tabela 08.

Porcentagem sobre os que mantém a patência do forame em dentes vitais.

SIM	NÃO	SEM RESPOSTA
53,19%	44,68%	2,13%

DISCUSSÃO

Diante das respostas podemos fazer algumas considerações e discussões. Em experimentos iniciais de tratamento em sessão única, já se acreditava que o canal poderia ser tão bem limpo em uma como em várias sessões, pois o princípio fundamental para uma obturação imediata é resolver o problema do canal infectado, fazendo uma manipulação correta com os medicamentos adequados(8). Observamos que 53,19% das Universidades Norte-americanas adotam a Obturação Imediata em dentes necróticos e com lesão apical(OIDNLA) em seus cursos de graduação. Esta percentagem(53,19%) é inferior aos (85,7%) encontrado por LANDERS e CALHOUN(9) que avaliaram os cursos de pós-graduação. Fator relevante ao analisarmos que o aluno de graduação muitas vezes não tem condições técnicas e científicas para realizar tal procedimento o que, de certa forma, nos parece um índice elevado, discordando de BERGER(1), que indica a realização da OIDNLA até mesmo por alunos de graduação com índices de sucesso em torno de 88%. Na mesma linha de pensamento, WHITTEN et al(15), concluíram que os especialistas fazem a OIDNLA entre 56 e 78% dos casos. Outros autores(12,2,5,4) corroboram com essa filosofia da OIDNLA.

Muitos avaliaram o pós-operatório de dentes tratados em uma ou em várias sessões,(6,7,14) que concluíram que não existia diferença estatisticamente significativa entre os dois casos, ou seja, a dor pós-operatória não era maior porque o tratamento era feito em uma sessão apenas, o que confirma os resultados deste trabalho.

Quando se avalia a instrumentação discutindo se a patência do forame é ou não importante, acredita-se que a limpeza do forame apical, tanto em dentes vitais como não vitais, é fundamental já que o canal precisa ser limpo em toda sua extensão(5), o que também é confirmado nos resultados deste trabalho.

O EDTA é indicado no refinamento do preparo do canal radicular, já que remove a lama dentinária e aumenta a adesividade do material obturador(3). Apesar disso, os resultados deste trabalho são contraditórios em relação a isto, já que a maioria das Universidades Norte-americanas não usa o EDTA como substância irrigadora final.

Acreditamos portanto, que seja crescente o número de profissionais que praticam tratamento endodôntico de dentes necrosados com lesão apical em uma sessão, já que procedem durante o tratamento de uma forma que justifica uma obturação imediata.

CONCLUSÕES:

Com base nos resultados da nossa pesquisa, concluímos que:

1- O número de Universidades Norte-americanas que praticam tratamento endodôntico em uma sessão de dentes necrosados com lesão apical é maior que o número de Universidades que não praticam. Esta diferença porém é pequena.

2- A maioria das Universidades Norte-americanas utiliza hipoclorito de sódio entre 2,5 e 5,25% como substância irrigadora, usa brocas Gates-Glidden para o preparo dos dois terços cervicais e também acredita que não existe diferença relacionada com o pós-operatório quando se compara obturação imediata e mediata.

3- A maior parte usa o princípio coroa-ápice para instrumentar estes casos e mantém a patência do forame apical durante a instrumentação.

SUMÁRIO

O presente estudo avalia a situação do tratamento endodôntico em sessão única de dentes necrosados com lesão apical nas Universidades dos Estados Unidos da América. foi enviada a cada Universidade uma carta explicativa com um questionário contendo 8 perguntas objetivas e 1 pergunta subjetiva. Totalizaram 61 cartas enviadas e 47 respondidas. A partir dos resultados concluímos que o tema ainda gera certa polêmica, porém a maior parte das Universidades pratica o tratamento de dentes sem vitalidade pulpar e com lesão periapical em sessão única.

Unitermos: obturação imediata; Univrsidades americanas; filosofia.

SUMMARY

The present study evaluates the up-to-date situation of onevisit endodontic therapy of necrotic teeth with periapical pathology in the Universities of the United State of America. There had been sent to each University an explication letter and a question form containing 08 (eight) multiple approach question, totaling 61 (sisty one) letters and 47 (forty seven) answered letters. Based on the results we concluded that the subject still generates certain discussion, however most of these Universities practice the one-visit endodontic therapy of necrosis teeth and periapical pathology.

Uniterms: immediate root canal filling; american Universities; philosophy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BERGER, C. R. Tratamento Endodôntico em sessão única ou múltiplas. Pesquisa clínica comparativa em dentes sem vitalidade pulpar. Rev. Gaúcha Odont., v.39, n.2, p. 93-97, mar-abr. 1991.
- 2-BUCHANAN, L. S. One visit endodontics: a new model of reality. Dent. Today, p.36-43, May. 1996.
- 3-COUTINHO FILHO, T., GURGEL FILHO, E.D., BERLINK, T. Princípios básicos para o tratamento dos canais radiculares em sessão única. Revista do Centro de Estudo da FOUERJ, v. 01, n. 01, p. 45-48, 1995.
- 4- COUTINHO FILHO, T. GURGEL FILHO, E.D, DIBLASI, F. Filosofia de trabalho nas obturações imediatas em dentes necrosados e com lesão apical. Revista Brasileira de Odontologia., v.54, n.5, p.281-284, set-out.1997.
- 5- DE DEUS, Q. D. Endodontia. 5a. ed., Rio de Janeiro, Medsi, 1992.
- 6- FERRANTI, P. Tratamiento y obturación de conductos radiculares onfectados, en una sesión. Revista de La Asociacion Odontologica Argentina, v. 47, n. 04, p. 100-104, abr. 1959.
- 7-FOX, J., ATKINSON, J. S., DININ, A. P., GREENFIELD, E., HECHTMAN, E., TODARO, C. J. Incidence of pain following one-visit endodontic treatment. Oral Surgery, v.30, n.1 p. 123-130, Jul. 1970.

- 8- KELLS, C. E. Immediate root-filling. Dental Cosmos, p. 366-367, 1887.
- 9- LANDERS, R. R., CALHOUN, R. L. One appointment endodontic therapy: an opinion survey. Journal of Endodontics, v. 06, n. 10 p.799-801, Oct. 1980.
- 10-LEONARDO, M. R. Tratamento endodôntico dos dentes com vitalidade pulpar em uma única sessão. Rev. Farm. Odonto. De Araraquara, p. 199-201, jan./jun. 1970.
- 11-MOTTA, A. G., BANOS, M. B. L. G., CUNHA, M. M. Avaliação do pós-operatório no tratamento endodôntico em uma e duas consultas. Revista Brasileira de Odontologia, v. 43, n. 05, p. 31-34, set./out. 1986.
- 12-ROANE, J. B., DRYDEN, J. A., GRIMES, E. W. Incidence of postoperative pain after single and multiple procedures. Oral Surgery, p. 68-72, Jan. 1983.
- 13 SILVA, H. F. Desinfecção e obturação dos canais radiculares infectados, em uma única sessão. Rev. paul. Odont., v.8, n.2, p.20-23, 1969.
- 14-TROPE, M. Flare-up rate of single visit endodontics. International Endodontic Journal, v. 24, n. 01, p. 24-26, Jan. 1991.
- 15-WHITEN, B.H., GARDINER, D.L., JEASONNE, B.G., LEMON, R.R. Current trends in endodontics treatment : Report of a national survey. JADA, v.127, p. 1333-41, Sept., 1996.

VOCÊ QUER PRATICAR UMA ESPECIALIDADE?

IMPLANTODONTIA

PERIODONTIA

REABILITAÇÃO ORAL

PRÓTESE

DENTÍSTICA

A
RGGO

TEM A
SOLUÇÃO:

Cursos práticos de
iniciação
para o clínico
em sua cidade ou em
Porto Alegre

LIGUE
(02151)
248-57-55

ORTODONTIA

ORTOPEDIA

ODONTOPEDIATRIA

ENDODONTIA

SAÚDE COLETIVA

RGGO

Caixa Postal 11.091 - CEP: 90151-970 - P.Alegre/RS
Tel: PABX (02151) 248-57-55 - Fax: (02151) 248-32-48
E-mail: rgo@rgo.com.br - Site: www.rgo.com.br