

*The Rate of Success or Failure of the Root Canals Treatment***Avaliação do Grau de Sucesso e Insucesso no Tratamento Endodôntico**

Em Dentes Uni-Radiculares

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do tratamento endodôntico é a manutenção do elemento dentário em função no sistema estomatognático, propiciando condições para a reparação.

O sucesso do tratamento endodôntico requer uma obturação hermética, com o máximo de impermeabilização e o mínimo de agressão aos tecidos vivos. Muita ênfase tem sido dada à capacidade selante na obturação do canal radicular, o que, do ponto de vista clínico, reveste-se, muitas vezes, de dificuldades. Justifica-se tal assertiva, entre outras, pela dificuldade de se estabelecer os limites exatos desta área, seja pela complexidade anatômica da região apical, seja pela inacessibilidade ao exame direto.

Da remoção pura e simples da dor até os atuais avanços técnicos e biológicos, a Endodontia tem trilhado caminhos diversos. A partir da standardização dos instrumentos proposta por INGLE (1955) e INGLE e LEVINE (1958) apud SIDNEY⁶ et al (1990) e endossada pela American Association of Endodontics (1962), a Endodontia emergiu para uma nova fase. A uniformidade dos instrumentos endodônticos permitindo progressão numérica durante o preparo e a correspondência com os materiais de obturação permitiram alcançar objetivos até então impossíveis.

Constituem fatores fundamentais para o êxito do tratamento endodôntico, o respeito ao periápice e a manutenção da integridade dos tecidos que irão sofrer o efeito dos procedimentos cirúrgicos, medicamentosos, químicos e físicos.

DE DEUS² (1992), relaciona a percentagem de casos tratados com sucesso, com a apreciação correta na seleção dos casos, com o método de tratamento e obturação empregados, com a habilidade do operador, com as dificuldades técnicas que o caso oferece, com os recursos da época em que foi realizado o tratamento endodôntico e outros fatores. Relaciona ainda com o conhecimento completo da anatomia pulpar, a obtenção de radiografias de boa qualidade para o estudo das anomalias anatômicas, a presença de calcificações e as inclinações dos dentes em relação a arcada. Afirmar também que a correta utilização do instrumental e técnicas adequadas são condições essenciais para evitar acidentes operatorios tão difíceis de reparar.

No estudo realizado por INGLE e TAINTOR³ (1985), o achado mais elevado de falhas, relacionou-se com a obliteração incompleta do canal (58,6%), seguida pela perfuração da raiz (9,61%). Muitas falhas atribuídas à obturação inadequada do canal, na verdade, têm origem no preparo do mesmo. Se o preparo está incorreto, muito provavelmente a obturação será também inadequada. A tríade limpeza, modelagem e obturação compõe a chave para o sucesso do tratamento endodôntico. **Obturar o conduto de forma tridimensional objetivando a hermeticidade necessária para impedir a percolação apical representa o coroamento da limpeza e modelagem. Tal fato permite-nos afirmar que a Endodontia tem sido abastada pela busca de uma**

- Ana C. Soares Espíndola
 - Conceição de Oliveira Passos
 - Eliane Dias de Alencar Souza
- Alunas de Graduação da FO/Recife/FESP-FOP-UPE*
- Roberto Alves dos Santos
- Prof. Adjunto da Disciplina de Endodontia da FO/Recife/FESP-FOP-UPE*

Os AA avaliam o grau de sucesso de tratamentos endodônticos realizados em dentes uni-radiculares

obturação ideal.¹

Baseado no exposto, o presente trabalho tem por finalidade analisar o grau de sucesso e insucesso de tratamentos endodônticos realizados na população da região metropolitana do Grande Recife.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente trabalho foram selecionados 100 (cem) fichas de pacientes de ambos os sexos possuidores de no mínimo um tratamento endodôntico, em dentes uni-radiculares, com diagnósticos de pulpites e periodontites apicais crônicas realizado a mais de dois anos na Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

Os pacientes foram selecionados através das fichas de atendimento existentes no arquivo da disciplina de endodontia, enviando-se telegramas ou telefonando-se para aqueles que possuíam telefones. Só foram convidados aqueles pacientes cujas radiografias finais de tratamento (obturação) estavam em boa qualidade de visualização radiográfica de todos os acidentes anatômicos. Do total de telegramas enviados e das ligações efetuadas, obteve-se o retorno de 19 pacientes.

Os pacientes foram atendidos na clínica de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Foi preenchida uma ficha de identificação e anamnese do paciente, sendo em seguida realizado uma radiografia periapical do dente tratado endodonticamente, usando-se para isso filme Kodak Ultra-Speed e um aparelho de raio X de 10 amperes e 70 kvp, marca Dabi-Atlante com exposição controlada para 0.5 segundos. Durante a realização da radiografia, o paciente foi protegido da ação da radiação por um colarinho e avental de chumbo, após exposição, o filme foi revelado, lavado, fixado, em uma câmara de acrílico apropriada para tal fim, novamente lavado em água corrente e posto para secar preso a uma colgadura em temperatura ambiente por uma hora. após a secagem, a radiografia foi montada em uma moldura de cartolina com identificação do paciente/dente, para posterior avaliação e numeradas de 1 a 19.

Para avaliação, foram entregues a radiografia final do tratamento e a radiografia de retorno do paciente (proservação) a três (3) especialistas em Endodontia que em conjunto as examinaram comparativamente com o auxílio de uma lupa Ransor com 20 (20) vezes de aumento sobre a luz de um negatoscópio de bancada. Os examinadores anotaram um X em uma ficha apropriada nas palavras sucesso ou insucesso para cada radiografia examinada.

Os dados obtidos dos três (3) examinadores foram analisados estatisticamente através do percentual de sucessos dos tratamentos, de forma pontual e intervalar. Um teste estatístico de comparação de proporções de sucesso e insucesso, foi também utilizado. A confiabilidade utilizada para o cálculo do intervalo foi de 95,0% e o nível de significância foi de 5,0%.

RESULTADOS

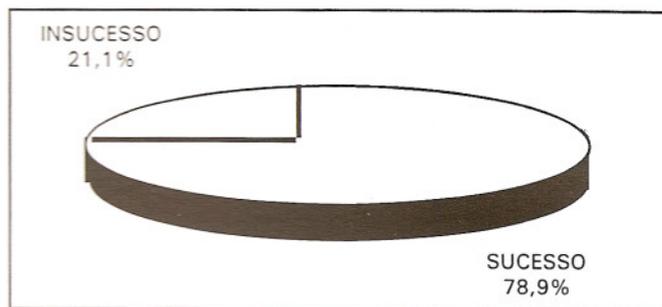
Dos 19 dentes tratados endodonticamente, 15 (78,9%) tiveram sucesso restando 4 (21,1%) que tiveram insucesso conforme se ilustra no Gráfico 1.

Estima-se que o percentual de sucessos dos tratamentos endodônticos da população de pacientes com características semelhantes as dos pacientes pesquisados varia de 60,62% a

97,28%. Uma das justificativas para o amplo intervalo obtido se deve ao reduzido número de casos.

O teste estatístico de comparação de proporções indica que existe diferença significativa entre os percentuais de sucesso e insucesso ($P < 0,001$) ao nível de significância considerado.

Devido ao reduzido número de observações os resultados obtidos nesta pesquisa devem ser utilizados com reserva.



DISCUSSÃO

Para a realização da presente pesquisa foram contactados 100 pacientes de ambos os sexos através de telegramas e telefonemas com tratamento endodôntico realizado na Clínica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco a mais de dois anos.

Dos 100 pacientes contactados, apenas 19 atenderam ao convite para participar do presente estudo. De acordo com os dados encontrados nas fichas dos pacientes, os respectivos dentes encontravam-se nas seguintes condições na época do tratamento: 2 dentes com necrose pulpar sem reação periapical, 4 dentes com necrose pulpar com reação periapical; 9 dentes com obturações dos canais radiculares insatisfatórios (3 com reação periapical e 6 sem reação periapical), sendo indicado o retratamento; 4 dentes com polpas vitais.

Considerou-se como sucesso no ato da pesquisa, a ausência de reação periapical para aqueles casos que na ocasião do tratamento não possuíam tais reações e cura das respectivas lesões para aqueles casos que eram portadores de lesões periapicais por ocasião do tratamento.

Dos 19 dentes examinados radiograficamente, 15 (78,9%) dos canais, apresentaram-se sem lesão periapical, traduzindo-se em sucesso de acordo com as premissas estabelecidas no presente estudo e apoiados na afirmativa de que "os critérios clínicos e radiográficos são meios amplamente utilizados na aferição do sucesso ou insucesso endodôntico, pois, o tratamento dos canais radiculares necessita de uma forma ou de outra ser avaliado", NUNES², (1993).

Este mesmo pensamento é seguido por ABBOT¹ (1991) ao afirmar que "Insucessos podem ser reconhecidos por um cuidadoso exame clínico e radiográfico", tendo sido essa a preocupação norteada durante toda a realização do presente trabalho, procurando-se selecionar as radiografias de obturação que demonstrassem bom processamento de revelação e fichas que oferecessem todas as informações necessárias sobre o caso clínico, justificando talvez o pequeno número de casos reavaliados.

O percentual de sucesso dos tratamentos (78,9%) foi estimado em limites de intervalo com confiabilidade de 95% e foram obtidos gerando-se um intervalo, que poderia nos levar a utilizá-lo com reservas, devido ao reduzido número de casos,

porém ao procurar-se apoio na revisão da literatura, nota-se uma média de percentuais de sucessos de tratamentos endodônticos bem próximos aos valores encontrados no presente estudo, corroborando nossos resultados.

JURCAK; BELLIZI, LOUSHINE⁴ (1993) relatam a incidência do sucesso do tratamento endodôntico em 86% dos casos por eles avaliados. Segue-se o trabalho de VAN NIUWENHUYSEN; AOWAR, D'HORE⁷ (1994) que ao avaliarem 1032 canais tratados endodônticamente chegaram a uma percentagem de 71,8% considerados como sucesso da terapêutica endodôntica.

Resultado semelhante foi conseguido por WEINE⁸ (1995) que pesquisando o sucesso do tratamento endodôntico na prática dental geral, fazendo uma retrospectiva clínica e um estudo radiográfico, semelhante, a metodologia empregado no presente estudo, chegou a conclusão que, dos 136 dentes estudados 85% foram classificados como sucesso.

Tais resultados, portanto, não só corroboram os resultados do presente estudo, como servem de respaldo à disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, indicando que se esse percentual de sucesso foi alcançado por alunos de graduação é porque consegue-se inculir-lhe a importância da tríade: limpeza, modelagem e obturação dos canais radiculares, pois é essa tríade, segundo INGLE e TAINTOR³ (1985) que compõe a chave para o sucesso do tratamento endodôntico.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados e a discussão parece-nos lícito concluir que:

Existe diferença estatística significativa entre os percentuais de sucesso e insucesso.

Embora tenha sido reduzido o número de observações, o percentual (78,9%) de sucesso encontra suporte na literatura.

RESUMO

Nesta pesquisa foram analisados 19 dentes submetidos ao tratamento endodôntico por um período de no mínimo 2

anos, tomando-se por base a interpretação de radiografias periapicais, com o objetivo de avaliar o grau de sucesso e insucesso do tratamento do sistema de canais radiculares realizados na população da região metropolitana do Grande Recife. Os dados foram registrados numa ficha apropriada e avaliados por três especialistas em conjunto. Os resultados obtidos mostraram que 78,9% dos tratamentos endodônticos realizados tiveram sucesso.

Unitermos: Tratamentos endodônticos; Avaliação radiográfica; Proservação.

SUMMARY

In this research nineteen teeth which undertook an endodontic treatment in a period of at least two years, were analysed under the interpretation of the periapical X-rays in order to evaluate the rate of success or failure of the root canal system treatment in the population of greater Recife. The data were appropriately filed up and analysed by three specialists together. The results showed that 78,9% of the endodontic treatments were successful.

Keywords: Endodontic Treatment, Radiographic Evaluation, Follow up.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABBOTT, P.V. Recognition and prevention of failures in clinical dentistry. *Ann R. Australas Coll Dent Surg*, 11: 150-66, Oct. 1991.
2. DE DEUS, A.D. *Endodontia*. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1992.
3. INGLE, J.L.; TAINTOR, J.F. *Endodontics*. 3 ed. Philadelphia, 1985.
4. JURCAK, J.J.; BELLIZZI, R.; LOUSHINE, R.J. Successful single visit endodontics during Operation Desert Shield. *J. Endod*, 19 (8): 412-13, Aug. 1993.
5. NUNES, M..R.L. *Insucessos e falhas do tratamento endodôntico em alunos e pacientes residentes no Vale do Paraíba - Estado de São Paulo - Brasil*. Rio de Janeiro, 1993. Tese (Mestrado) - Faculdade de Odontologia da UFRJ.
6. SIDNEY, G.B.; CAPRIGLIONE, M.; MARANHO, E.R.; BARLETTA, F.B. Adaptação do cone principal no terço apical. *Revista Odonto Ciência*, 9: 95-103, 1990.
7. VAN NIEUWENHUYSEN, J.P.; AOWAR, M.; D'HOORE, W. Retreatment or radiographic monitoring in endodontics. *Int. Endod. J.* 27 (2): 75-81, Mar. 1994.
8. WEINE, F.S. *Endodontic therapy*. 3 ed. Saint Louis: Mosby, 1995. 82: p. 256-340.