

Introdução

A obturação do sistema de canais radiculares consiste no preenchimento completo do espaço criado pelo preparo mecânico e químico, propiciando condições favoráveis para o reparo dos tecidos periapicais.

A **Sociedade Européia de Endodontia** (European Society of Endodontology), em 1994, determinou que a radiografia de controle deve ser obtida pelo menos após 1 ano do tratamento. Sugere-se ainda que controles radiográficos subseqüentes de até 4 anos devem ser realizados, principalmente em casos que apresentam-se com lesão periapical. Dois grandes fatores que podem influenciar o sucesso do tratamento endodôntico são o estado apical pré-operatório e o limite apical da obturação.

O material obturador deva limitar-se ao interior do sistema de canais radiculares, atingindo as proximidades do forame apical. O índice de sucesso dos casos obturados em nível dos 2mm apicais do canal é bastante próximo de 94%. Todavia, canais obturados a mais do que 2mm aquém do ápice radicular têm maiores chances de fracassar, inclusive quando comparados a casos em que houve sobre-obturação.

Objetivo

Detectar o número de casos em que se observou radiograficamente extravasamento de cimento obturador, e a partir destes, avaliar clínica e radiograficamente a condição de reparo periapical, 1 ano ou mais após a conclusão do tratamento realizado por alunos da pós-graduação da área de Endodontia da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP).

Materiais e Métodos

-Foram analisadas 200 fichas clínicas de pacientes que receberam tratamento endodôntico, em 2006.

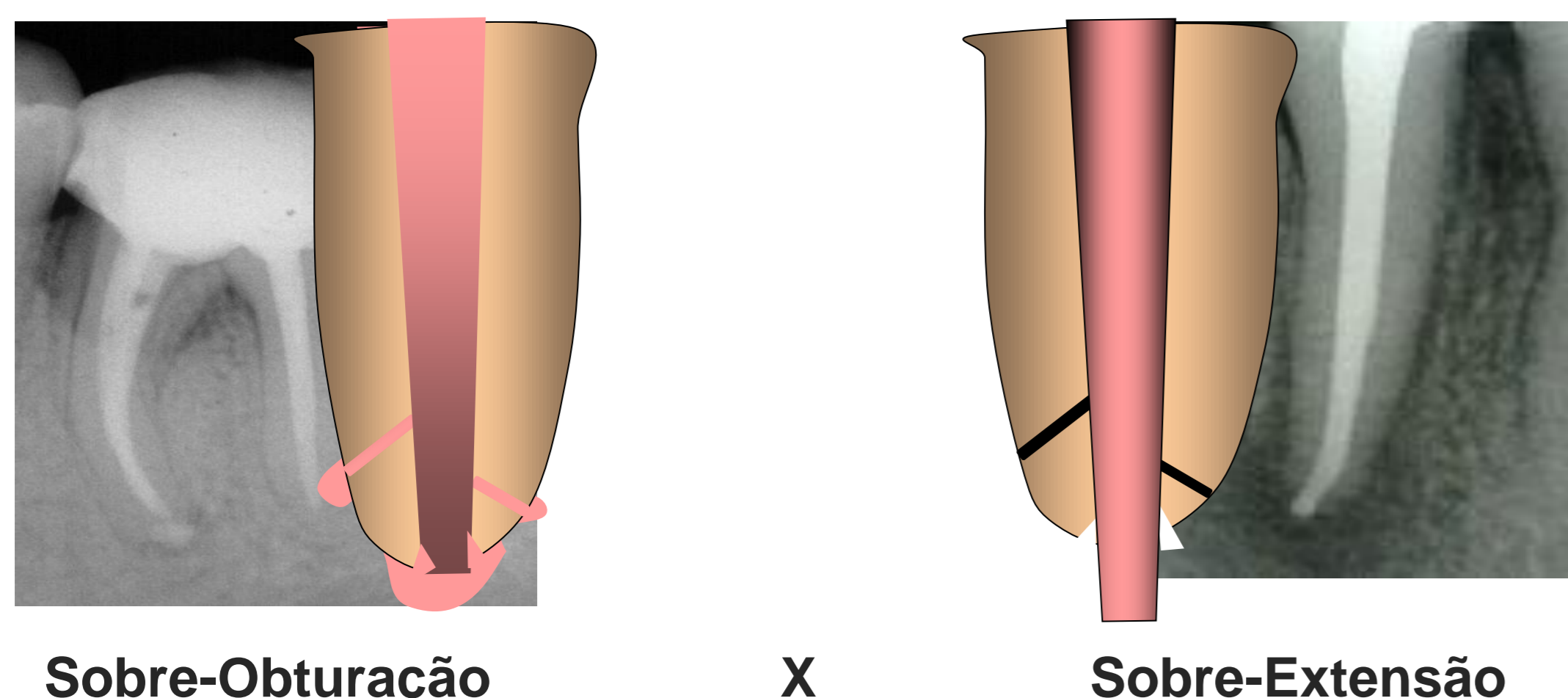
- As obturações foram realizadas com guta-percha e cimento Endométhasone (Septodont, Aint-Maur, France) pela técnica da condensação lateral.

- Itens analisados na ficha clínica: motivo do tratamento, número de sessões, uso de medicação intra-canal, substâncias químicas e soluções irrigadoras utilizadas.

- Análise de radiografias feitas antes, durante e após o tratamento endodôntico com o intuito de verificar o extravasamento de material obturador.

-Os pacientes que apresentaram elementos dentais em que houve o extravasamento do cimento foram convocados a retornar a Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP em 2009.

-Todas as informações contidas nas fichas clínicas dos tratamentos realizados referentes aos procedimentos e às condições dentárias pré, trans e pós-tratamento foram inseridas em um banco de dados.



CASOS CLÍNICOS

I- Insucesso do Tratamento Endodôntico e do Dente



Figura 1. a) Radiografia Inicial; b) Radiografia Final; c) Radiografia de Proservação.

II – Ausência de Sobreobturação após Proservação



Figura 2. a) Radiografia Inicial; b) Radiografia Final; c) Radiografia de Proservação

Resultados

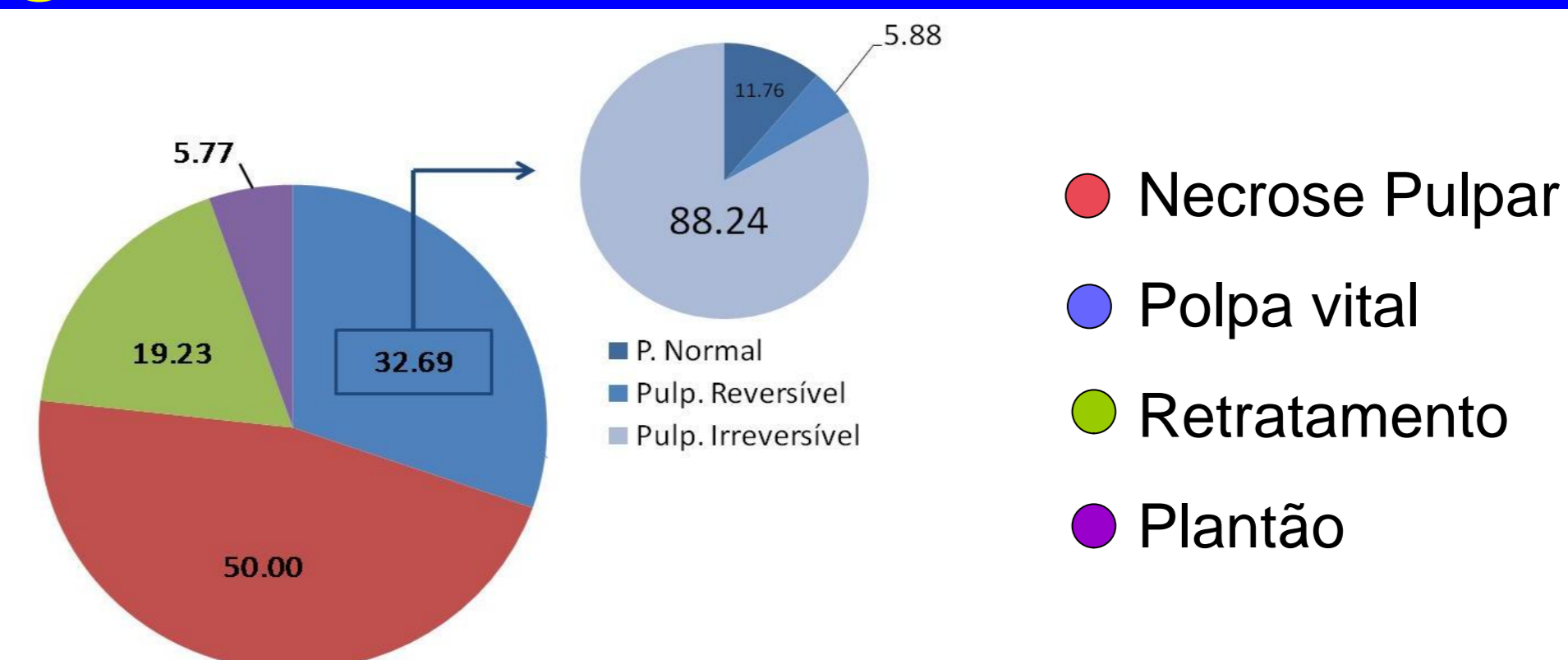


Figura 3. Diagnóstico da condição clínica inicial dos elementos dentais que apresentaram sobreobturação.

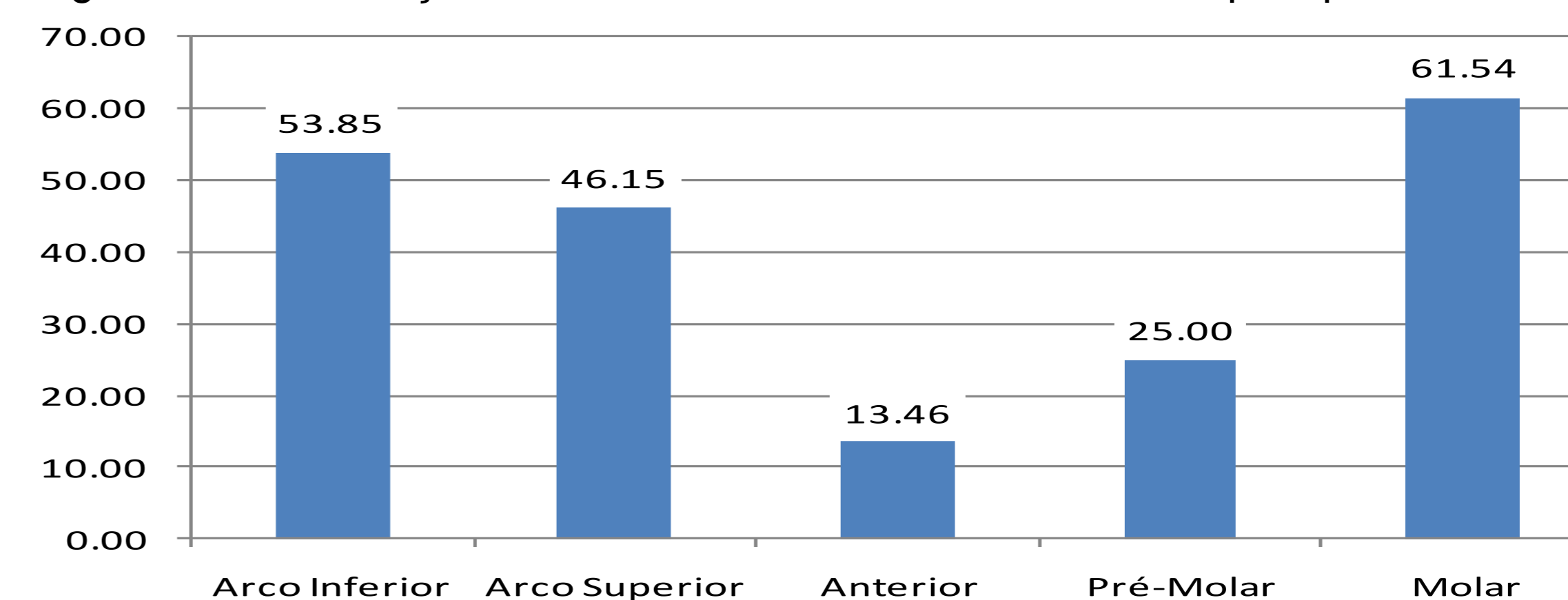


Figura 4. Distribuição dos elementos dentais.

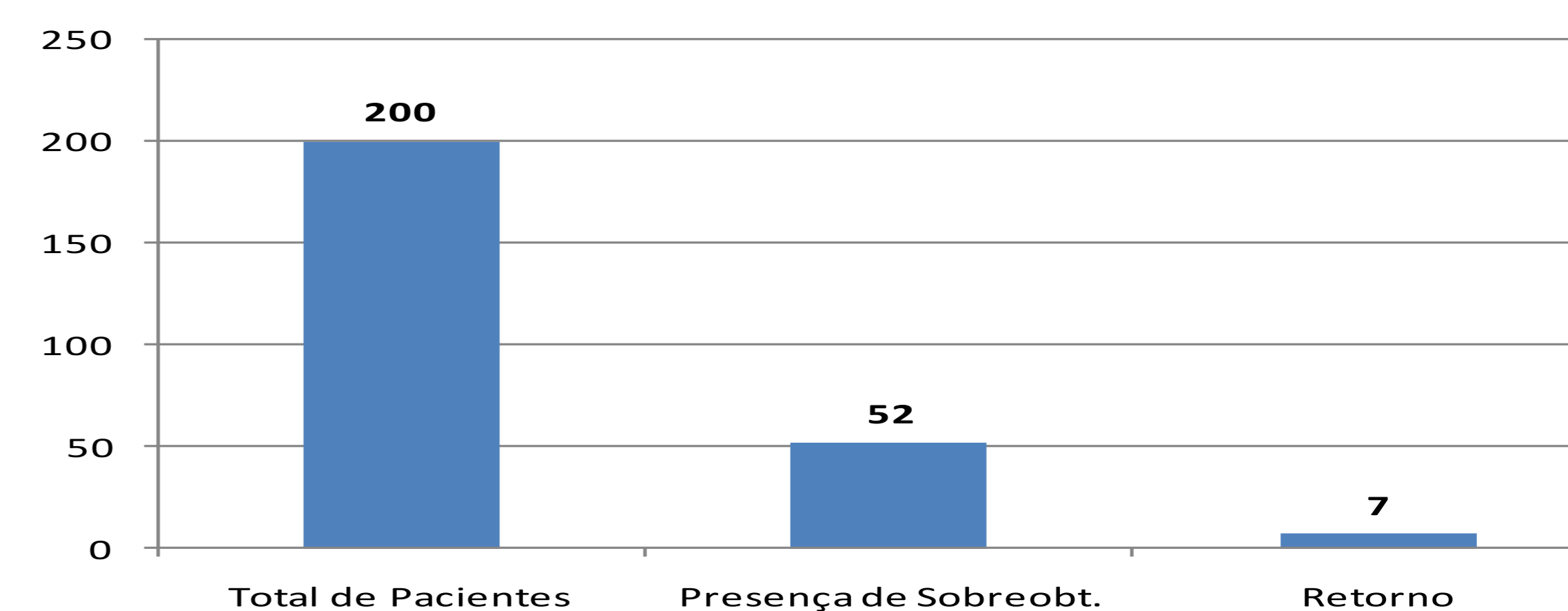


Figura 5. Número total de pacientes atendidos em 2006, dentes que apresentavam sobreobturação e pacientes que compareceram à consulta de retorno.

- Para a avaliação dos critérios de sucesso adotamos duas definições: *sucesso do tratamento endodôntico* ou *sucesso do dente*. De acordo com Grossman et al (1964) e Helling & Tamshe (1970) considera-se **sucesso do tratamento endodôntico** quando, radiograficamente, a estrutura óssea periapical está inalterada e o espaço periodontal apresenta espessura uniforme, associados à ausência de sinais e sintomas clínicos, tais como dor à percussão, presença de fistula ou mobilidade. O **sucesso do dente** está relacionado, não apenas ao sucesso do tratamento endodôntico, mas também às condições periodontais e restauradoras apresentadas pelo elemento dental. Os dados clínicos encontram-se representados na **Tabela 1**.

DENTE	Diagnóstico	Tempo ¹	Sensibilidade		Fístula	Lesão ⁴	Rest. ⁵	Cárie	Fratura	D. Period. ⁶	Sucesso	
			Perc. ²	Palp. ³							Endod. ⁷	Dente
37	Necrose	48	Não	Não	Não	0	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
45	Retratamento	48	Não	Não	Não	0	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
21*	Plantão	52	Sim	Sim	Não	0	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
21	Retratamento	47	Não	Não	Não	0	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não
17	Polpa Normal	43	Não	Não	Não	0	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
16	Necrose	56	Não	Não	Não	0	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
46	Retratamento	48	Não	Não	Não	0	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim

¹ Tempo decorrido entre o final do tratamento e a proservação (em meses); ² Perc. = percussão vertical; ³ Palp. = Palpação periapical; ⁴ Critérios: 0 = ausência, ↓ = regressão incompleta, ↑ = aumento; ⁵ Rest. = Restauração coronária definitiva e adequada; ⁶ D. Period = doença periodontal avançada, que impossibilitava à manutenção do elemento dental; ⁷ Endod. = Endodôntico. *Dente perdido e substituído por um implante.

Discussão

Foram avaliadas 200 fichas, sendo que 52 casos apresentaram extravasamento apical de cimento obturador. Somente 7 pacientes compareceram à proservação. O índice de retorno total no presente trabalho foi de 13,45%.

A situação pulpar mais freqüentemente tratada no curso de Especialização foi a de necrose (50%; 26/52), que está próximo aos valores encontrados por **Serene & Spolsky (1981)**, que relataram que mais da metade dos casos (60%) foram diagnosticados como necrose. A segunda situação mais incidente foi a de polpa vital (32,69%; 13/52), sendo que a grande maioria das polpas apresentavam-se com pulpite irreversível (88,24%).

Os resultados das proservations dos tratamentos endodônticos podem sugerir a necessidade de uma reavaliação crítica das técnicas, materiais empregados e desempenho dos alunos além da filosofia de ensino (**Molven, 1976; Serene & Spolsky, 1981**), bem como a técnica restauradora do elemento dental.

Conclusão

De acordo com os resultados parciais obtidos até o momento, verificamos que houve a reabsorção do cimento obturador na região periapical em todos os casos. Não houve relação entre a presença do extravasamento apical de cimento obturador e o insucesso do tratamento endodôntico.