



Avaliação radiográfica da incidência da obturação de canais laterais em casos clínicos realizados por alunos de graduação e extensão na presença ou não da medicação intracanal.

*Pereira M V S; Montagner F; Gomes B P F A.

Endodontia - Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP - UNICAMP
Pibic/ CNPq



Introdução

O sucesso da terapia endodôntica está diretamente relacionado ao conhecimento das estruturas internas dentais, bem como uma eficiente limpeza e modelação do sistema de canais radiculares (**Pécora *et al.*, 2002**). Estudos demonstram que a anatomia da cavidade pulpar é bastante complexa e que o endodontista deve estar atento não só à morfologia comum, mas também àquela anômala, não rara (**Siqueira, 1997**).

As soluções químicas auxiliares atuam como elementos auxiliares no preparo químico mecânico, na limpeza e, principalmente, na desinfecção do sistema de canais radiculares. Na terapia endodôntica a escolha dessa substância assume fundamental importância e deve estar relacionada com o caso em questão, para se obter melhor resultado. É muito importante que o profissional saiba as propriedades químicas das soluções irrigadoras para selecioná-la e utilizá-la da melhor maneira possível, em cada caso em particular (**Pécora, 2004**; **Siqueira, 1999**).

Atualmente a clorexidina, nas formas líquida e gel (**Gomes *et al.*, 2001**), tem sido empregada como substância química auxiliar no tratamento endodôntico. Apresenta amplo espectro antimicrobiano, além de ter a capacidade de se adsorver ao tecido dentinário, sendo gradualmente liberada (**Rölla *et al.*, 1970**; **Dametto *et al.*, 2005**). O hipoclorito de sódio é a solução química auxiliar mais empregada no tratamento de canais radiculares, tanto como irrigante como agente de desinfecção de cones de guta-percha e diques de borracha. A ação antimicrobiana destas substâncias está relacionada ao tipo, concentração, forma de apresentação e à susceptibilidade microbiana (**Vianna *et al.*, 2004**).

Para se obter uma obturação satisfatória quando da presença de ramificações, é necessária uma boa técnica de obturação conjuntamente com um cimento obturador que tenha boas propriedades físicas e biológicas (**Almeida, 2004**).

Objetivo

Este trabalho tem como proposição detectar, através da avaliação de radiografias de casos clínicos dos Cursos de Graduação e Extensão em Endodontia da FOP/UNICAMP, nos anos de 2006 e 2007, a presença de canais laterais e acessórios após a obturação do sistema de canais radiculares em casos onde a medicação intracanal foi empregada ou não. As informações referentes à qualidade da obturação, presença de acidentes e complicações do tratamento endodôntico e preenchimento do sistema de canais radiculares com material obturador também foram avaliadas.

Materiais e Métodos

- Foram analisadas 1387 fichas clínicas de pacientes que receberam tratamento endodôntico, em 2006 e 2007, pelos alunos dos cursos de graduação e extensão em Endodontia (Atualização, e Especialização) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

- Todos os tratamentos analisados foram feitos sob isolamento absoluto após assepsia. Os procedimentos de instrumentação foram executados utilizando a técnica híbrida de instrumentação preconizada por Valdrighi *et al.*(1991).

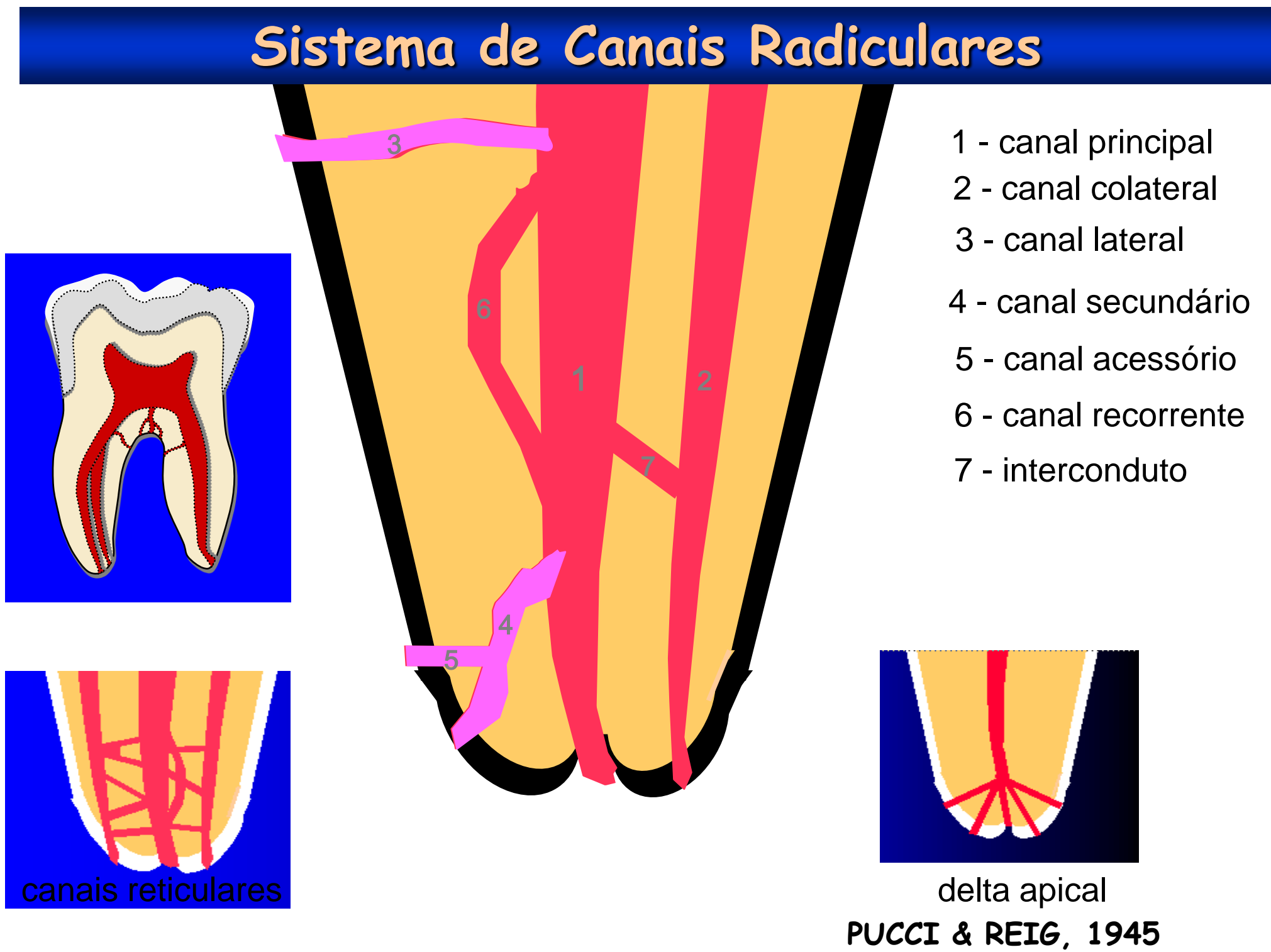
- A substância química auxiliar utilizada foi a clorexidina gel ou hipoclorito de sódio e a irrigação foi com soro fisiológico.

- As obturações foram realizadas com guta-percha e cimento Endométhasone pela técnica da condensação lateral e em alguns casos associada à técnica da condensação vertical.

- Na avaliação da ficha clínica foram analisados o motivo do tratamento, se foi necessário o uso de medicação intracanal, tempo q foi utilizada e qual a medicação, quais substâncias químicas foram utilizadas, bem como solução irrigadora, tipo de cimento obturador e técnica de obturação.

- As tomadas radiográficas feitas antes, durante e após o tratamento endodôntico foram estudadas, com o intuito de verificar a frequência de ramificações do sistema de canais radiculares. A avaliação foi realizada com o auxílio de um negatoscópio e de uma lupa com aumento de 3 vezes.

- 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.



Resultados

- Receberam atendimento no curso de Graduação em Odontologia 838 pacientes, 171 pacientes no curso de Atualização e 378 pacientes no curso de Especialização.

- O gênero feminino e a faixa etária de 31 a 45 anos foram os grupos que mais procuraram atendimento para realização de tratamento endodôntico, perfazendo um total de 63,87% e 37,2% do total de pacientes, respectivamente. Os dados relacionados à distribuição dos elementos dentais tratados endodonticamente em arcadas, grupos dentais e números de canais estão representados na Figura 1.

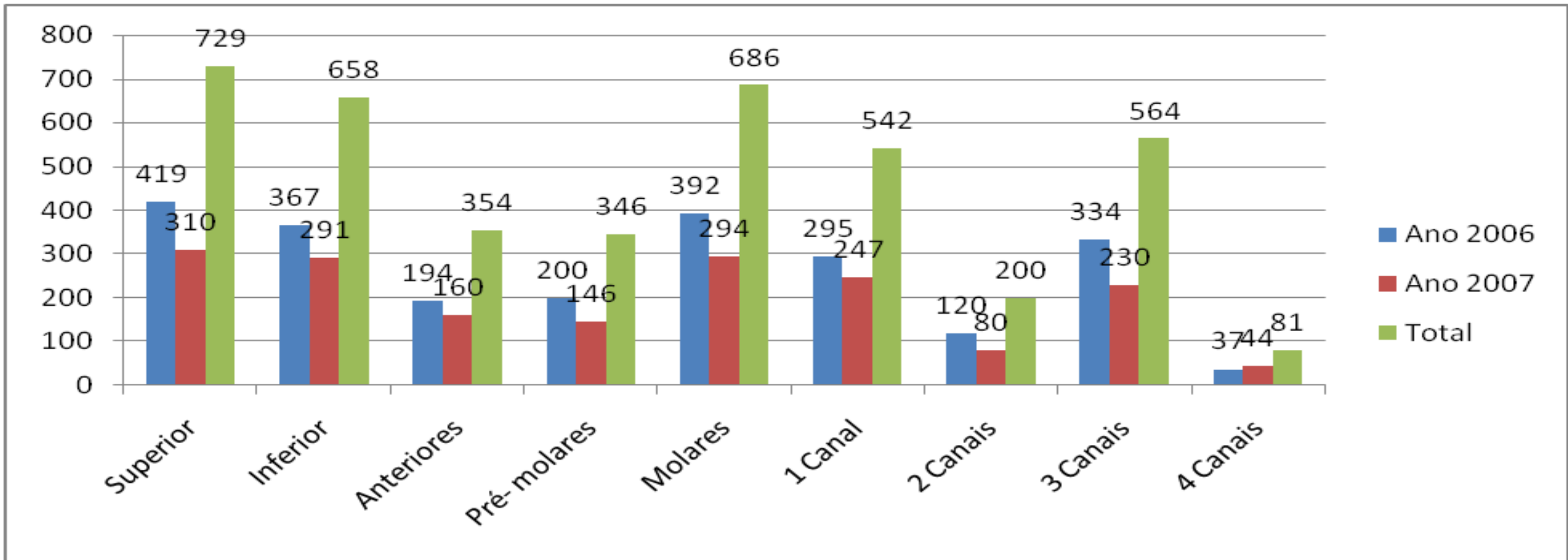


Figura 1. Distribuição dos elementos dentais.

- A situação pulpar mais frequentemente tratada foi a de vitalidade, sendo que a grande maioria das polpas apresentava-se com pulpite irreversível, com valor de 65,66% nos cursos de Graduação e Atualização.

- Cerca de 99,84% dos casos clínicos efetuados por alunos de graduação foram realizados com a clorexidina gel 2% sendo empregada como substância química auxiliar, enquanto que 100% dos casos clínicos atendidos nos cursos de pós-graduação seguiram o mesmo padrão.

- A medicação intracanal foi empregada em 44,62% dos casos realizados na clínica de graduação, Atualização e de Especialização em Endodontia.

- A medicação intracanal mais frequentemente empregada foi a associação entre o hidróxido de cálcio e a clorexidina gel 2% (Figura 2).

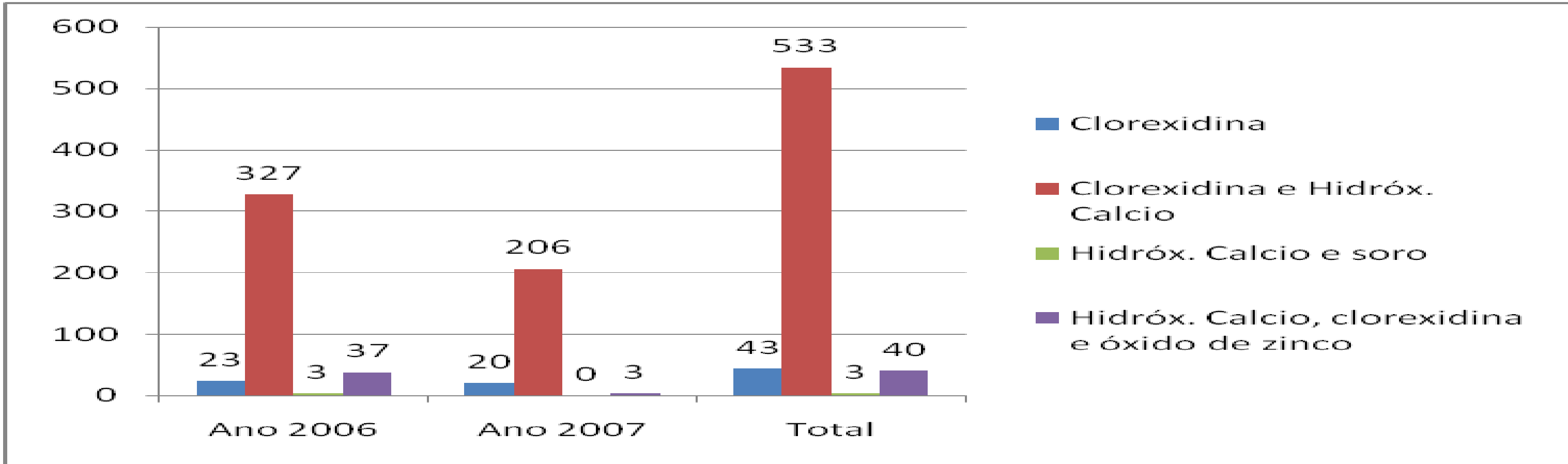


Figura 2. Medicações intracanaís utilizadas.

- Os períodos de emprego das medicações intracanaís são variáveis, sendo que um predomínio médio de 7 dias (57,30%) de permanência foi observado para os casos clínicos atendidos na clínica de graduação. No entanto, nos casos dos cursos de atualização e especialização tempos maiores de permanência de medicações intracanaís são observados, com média de 30 dias em 51,6% e 27,43% dos casos, respectivamente.

- A análise das radiografias permitiu-se sugerir a presença de canais laterais nas radiografias iniciais em apenas 0,28% dos casos atendidos na Clínica da FOP-UNICAMP, e nas radiografias realizadas após a obturação dos canais radiculares 5,98% conforme indicado na Tabela 1.

	Presença de Canal Lateral	
	Radiografia Inicial	Radiografia Final
Graduação	4	35
Atualização	0	10
Especialização	0	38

Tabela 1. Verificação da presença de canais laterais constatados nas radiografias inicial e final do tratamento endodôntico.

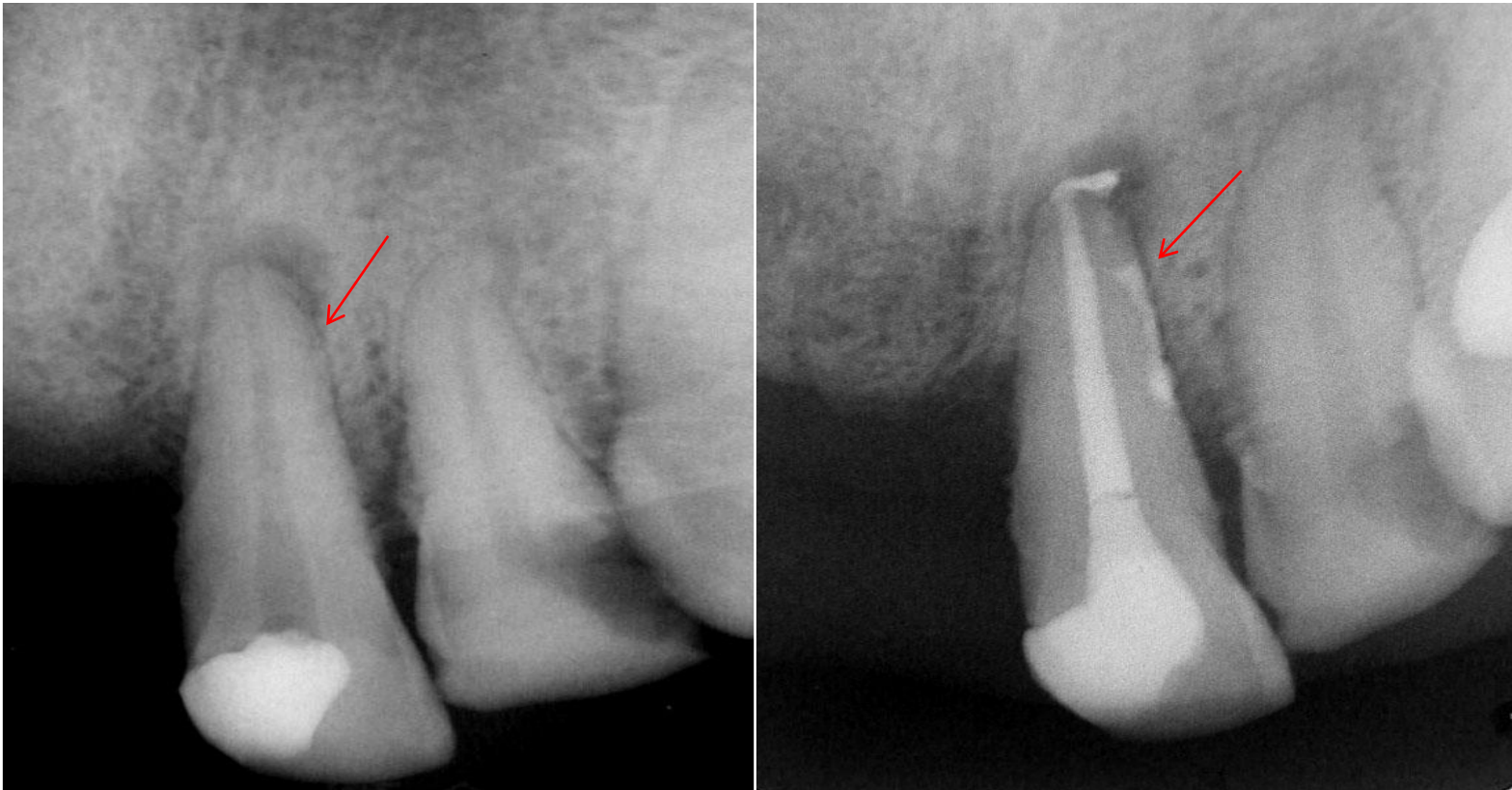


Figura 3. Presença de canais laterais antes (A) e após o tratamento endodôntico (B).

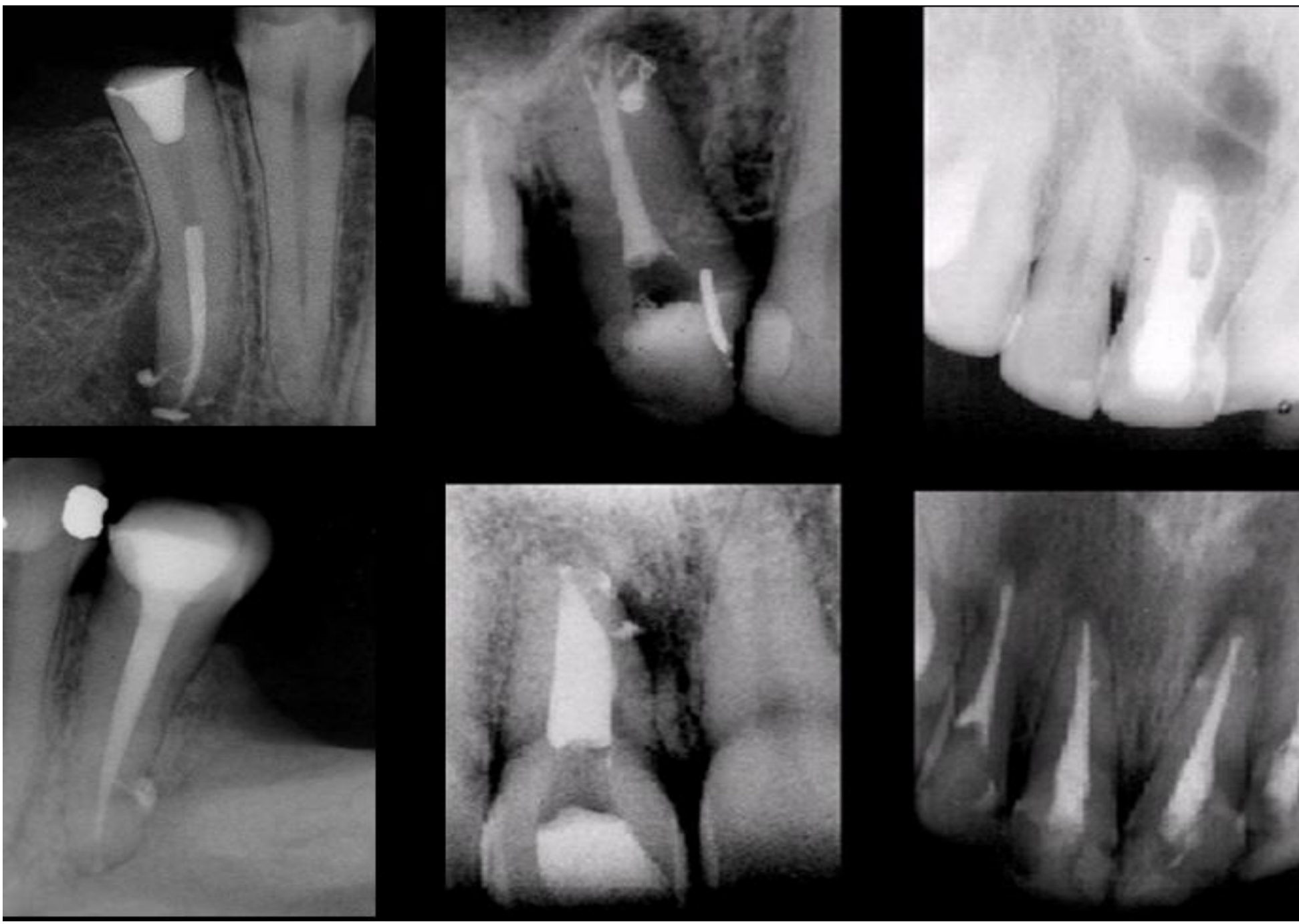


Figura 4. Ramificações dos canais radiculares visualizadas radiograficamente após o tratamento endodôntico.

Discussão

A radiografia periapical é um importante recurso para avaliar a presença de ramificações do sistema de canais radiculares. Na maioria das vezes, estas ramificações só podem ser observadas radiograficamente após a obturação do dente.

A quantidade de ramificações encontradas nas radiografias finais dos casos analisados neste estudo foi similar (5,98%, n=83/1387) às encontradas na pesquisa da FOP-UNICAMP de **De Quadros em 2002** (6,19%, n=91/1470) e inferior às encontradas em estudo *in vitro* de anatomia interna do sistema de canais radiculares (27,45%, 313/1140), (**De Deus, 1975**).

Conclusão

Concluiu-se que a presença de canais laterais detectada clinicamente é menor que a visualizada em estudo *in vitro*. Foi baixa a presença de canais laterais visualizados radiograficamente antes e após o tratamento endodôntico. Todas as fases do tratamento do canal radicular devem ser encaradas com atenção e importância, desde o conhecimento da anatomia interna até a execução de uma obturação adequada. A presença de ramificações enfatiza a necessidade de um bom preparo químico-mecânico, seguido de uma obturação hermética dos canais radiculares, de maneira que, por extensão, as ramificações possam ser seladas. A maior parte dos tratamentos realizados ocorreu em dentes da maxila, posteriores e com polpa vital, seguido por polpa necrótica. Não houve relação significante entre medicação intracanal e a quantidade de ramificações encontrada.