

Análise do pós-operatório do Tratamento Endodôntico em Sessão Única/ Post operative analysis of in submitted patients in Endodontic Treatment in only session.

Silva ECS*. Britto MLB**

** Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul*

*** Coordenadora do Curso de Especialização e Extensão em Endodontia da Universidade Cruzeiro do Sul.*

*** Coordenadora do Curso de Especialização em Endodontia na Universidade Cruzeiro do Sul*

Descritores: endodontia, sessão única, pós-operatório

INTRODUÇÃO

A endodontia é a especialidade da odontologia que tem por objetivo modelar e promover a desinfecção completa do sistema de canais radiculares contaminados através do preparo químico cirúrgico, tendo como objetivo final a o selamento hermético do meio interno com o meio externo recolocando o dente em função o mais breve possível.

Daí o objetivo de alguns profissionais realizarem o tratamento endodôntico em uma só vez, no qual existe ainda uma grande polemica quanto a terapia endodôntica em sessão única, pois a grande maioria dos profissionais acredita que a manutenção destes, entre sessões, é de máxima importância para que ocorra a eliminação de microorganismos no caso de polpas mortificadas contaminadas e a reparação dos tecidos lesados em ambos estados vivos ou morto a fim de mantê-los sem presença de inflamação ou infecção respectivamente.^{5,9,10}.



Uma das maiores razões da não realização do tratamento endodôntico em sessão única é a dor pós-operatória. Apesar desta preocupação, existem aqueles que utilizam este procedimento tanto para tratamento do sistema de canais radiculares com vitalidade pulpar e ainda, aqueles que a utilizam em tratamento de dentes necrosado e com lesões periapicais.^{1,2,7}

Outra razão é devido ao grande avanço tecnológico dos equipamentos, aumento da qualidade dos materiais utilizados e da técnica endodôntica, o tratamento em sessão única deve ser uma rotina no consultório odontológico, desde que não tenha maiores complicações anatômicas, abscessos periapicais ou outros fatores que a contra indiquem. Também a falta de habilidade do profissional, colaboração do paciente quanto ao tempo. E não negligenciar ao realizá-la.⁸

Algumas pesquisas mostram que polpa com vitalidade, ausência de lesão, modalidade de intervenção convencional, nível de obturação aquém-ápice e sessão única apresentam índices de sucesso estatisticamente maiores do que polpas sem vitalidade, presença de lesão, retratamento, obturação no limite radiográfico ou além-ápice e sessões múltiplas.^{3,6}

Apesar dos grandes avanços alcançados pela endodontia, muitos dos seus aspectos continuam sendo motivo de polêmica e indefinição. A complexidade do sistema de canais e as limitações das técnicas e instrumentos fizeram com que o tratamento endodôntico fosse quase sempre realizado em duas ou mais consultas, entretanto, já é antigo o desejo de fazê-lo em sessão única, procedimento que tem sido cada vez mais defendido¹¹.



Para Falqueiro & Gioso (2007)⁴ numa pesquisa a análise microbiológica apresentou redução microbiana mais acentuada no grupo tratado em sessão única. Contudo, bactérias ainda foram observadas nos dois grupos evidenciando que nenhum tratamento utilizado foi totalmente eficiente.

OBJETIVOS

Este trabalho terá o objetivo de analisar o pós-operatório em pacientes submetidos a tratamentos endodônticos em sessão única diagnosticados com polpa viva.

MATERIAL E MÉTODOS

Após a aprovação do comitê de ética sob número de protocolo 031/2009 e autorização da Coordenadora do curso de especialização e extensão em endodontia da realização da pesquisa em seus cursos foi realizada a pesquisa com os pacientes, onde se realizavam endodontia em sessão única.

Os pacientes responderam um questionário com perguntas referentes ao tratamento realizado em sessão única aos alunos, como se fosse um protocolo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) após explicação da pesquisa.

Foram excluídos os casos realizados com instrumentação rotatória.

A amostragem ficou constituída por 17 pacientes, com idade variando de 15 a 61 anos, perfazendo um total de 23 dentes, anteriores, pré-molares e



molares, sendo 8 com diagnóstico de necrose pulpar apenas 1 (um) associada à definida área radiolúcida periapical e 15 com diagnóstico de polpa viva. O procedimento clínico era realizado por um único operador desde o isolamento até a obturação do sistema de canais radiculares que era feito numa única sessão. Todos foram instrumentados com pela técnica cérico apical com Gates-Glidden e limas. A solução irrigadora utilizada foi o hipoclorito de sódio a 1,0%. A odontometria era de aproximadamente 1 mm aquém do ápice radiográfico. Na obturação dos canais radiculares, empregaram-se cones de guta-percha e cimento de *Grosman*.

RESULTADOS

Após o preparo biomecânico dos 23 dentes, seis pacientes relataram dor pós-operatória significativa, sendo quatro nos casos de polpa viva e duas nos casos de polpa morta.(Tab. 1)

Tabela 1 - Comparação do pós operatório entre pacientes com polpa viva e polpa morta

Condição pulpar	Quantidade de dentes	Com dor	Sem dor
POLPA VIVA	15	4 (26,6%)	11 (73,4%)
POLPA MORTA S/ LESAO	5	0	5 (100%)
POLPA MORTA C/ LESAO	3	2 (66,67%)	1(33,33%)

A análise realizada foi descritiva por se tratar de dor. E para melhor .visualização foi realizado um gráfico



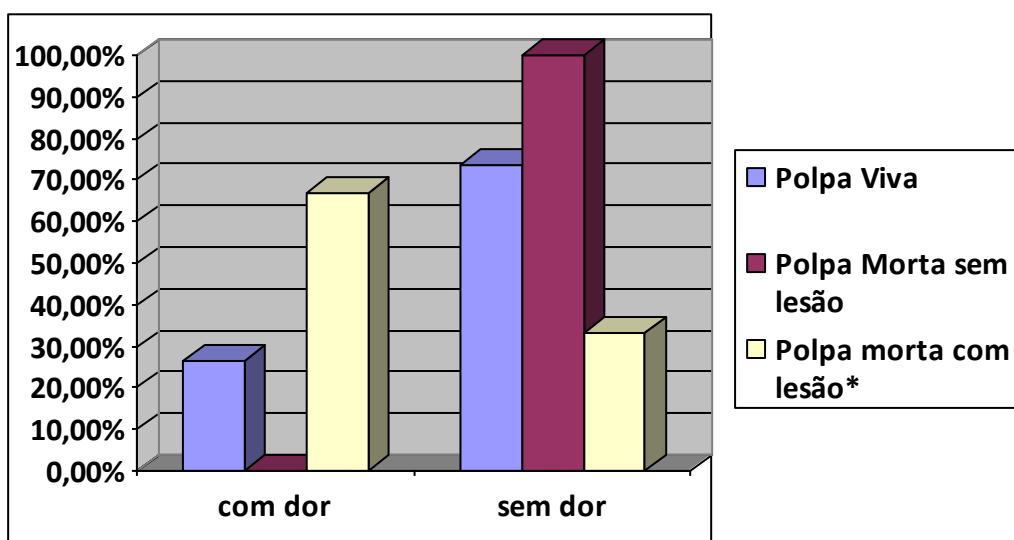


Gráfico 1 – Porcentagem da sintomatologia

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos após realização deste trabalho foram importantes para despertar o interesse dos novos cirurgiões dentistas quanto a possibilidade da realização do tratamento endodôntico em única sessão, uma vez que a grande maioria não faz uso desta técnica por falta de conhecimento ou insegurança quanto ao sucesso deste tratamento.

O sucesso da terapia endodôntica é norteado por três princípios: o debridamento, a esterilização e a completa obturação do canal. Um grande número de autores tem definido a terapia endodôntica em uma única sessão, entretanto este assunto ainda tem controvérsias.⁷

A terapia endodôntica em sessão única ganhou popularidade durante a II Guerra Mundial, devido ao tempo limitado que dispunham os dentistas para realizar os tratamentos^{8, 7,8,10}.



Os fatores mais controversos do assunto são a dor pós-operatória, exacerbação de infecção e a taxa de sucesso em longo prazo.¹¹

Em experimentos já se acreditava que o canal poderia ser tão bem limpo em várias sessões como em uma sessão como no trabalho, pois o princípio fundamental para uma obturação imediata é resolver o problema do canal infectado, fazendo um bom preparo com instrumentos e substâncias químicas adequadas e de maneira correta.

O preparo do canal radicular já é um ato que gera trauma tecidual capaz de produzir dor pos operatória. Por sua vez a obturação também apresenta potencial para tal, devido aos aspectos físicos como também a composição dos materiais que a constituem, que ao extravasarem podem ter um potencial agressivo aos tecidos acarretando dor.^{11,8} Porém vários estudos realizados^{6,7,11} avaliaram o pós-operatório de dentes tratados em uma ou em várias sessões, onde 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.

A dor ter aparecido em dentes com polpa viva pode ter ocorrido pelo fato de existir um tecido vivo no ápice, e o de polpa morta talvez por se empurrar o tecido necrótico para o mesmo.

Nos resultados não se realizou estatística por se tratar de dor, que é subjetiva, uma vez que foi comparado o pós operatório em vários pacientes e não num só.



CONCLUSÃO

Apesar de a dor ser um dado subjetivo não há diferença significativa comparando a técnica utilizada seja em sessão única ou múltipla.

O tratamento endodôntico pode ser realizado tranquilamente em sessão única, desde que o cirurgião dentista tenha além do conhecimento prático científico, conheça a anatomia dos grupos dentais levando em consideração as variações existentes.

O mais importante é que o cirurgião dentista tenha segurança ao realizar o tratamento endodôntico e que siga os princípios básicos visando além de um pos operatório tranqüilo, a reparação tecidual dos tecidos circunvizinhos e principalmente colocar o dente tratando em função e estética devolvendo qualidade ao sistema estomatognatico.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros DS, Souza ADS, Machado MLBB, Murgel CAF, Cardoso RJA. Tratamento endodôntico em única e múltipla sessões. RGO 2003; 51(4): 329-34
2. Chagas L, Lopes MG, Gurgel Filho ED, Coutinho Filho T. Tratamento Endodôntico em sessão única. RGO 2000; 48(3): 137-140
3. Cicchi LTB. Análise do pós-operatório imediato em dentes tratados endodonticamente em sessão única [dissertação] São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2001.
4. Falqueiro, LMD, Gioso MA, Comparação entre sessão única e a utilização de curativo de demora no tratamento endodôntico em cães: aspectos histopatológicos e microbiológicos. Pesq. Vet. Brás. 2007; 27(5): 191-193
5. Fox, J, Atkinson, JS, Dinin, AP, Greenfield, E; Hechtman, E., Reeman, CA, Silkind, M, Todaro, CJ. Incidence of pain following one-visit endodontic treatment. Oral Surg. Med. Oral Pathol, 1970; 30(1): 123-130
6. Imura N, Zaia AA, Gomes BPF, Ferraz CCR, Teixeira FB, Souza Filho FJ. Fatores de sucesso em endodontia: análise retrospectiva de 2000 casos clínicos. Rev. Assoc Paul Cir Dent 2004;58(1): 29-34
7. Rezende MTL, Arruda M, Silva DHS, Tratamento endodôntico de dentes necrosados em sessão única. RGO 2000; 48(3): 127- 9
8. Sato EF, Sampaio JMP, Magalhães J. Dor pós-operatória nos tratamentos endodônticos em sessão única. Rev. Assoc Paul Cir Dent 1996; 50(6): 479-83.
9. Silveira, AM, Lopes, HP, Siqueira Junior, JF, Macedo, SB, Consolaro A. Periradicular Repair after txo-Visit Endodontic Treatment Using Txo Different Intracanal Medicamentations Comparad to Single-Visit Endodontic Treatment. Bras Dent J 2007; 18(4): 299-304
10. Soares JA, César CAS. Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. Pesqui Odontol Bras 2001; 15(2): 138-144.
11. Souza RA, Tratamento endodôntico em sessão única – uma análise crítica. JBE 2003; 4(15): 345-50

