

PREVALÊNCIA DE REABSORÇÃO INTERNA EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DA CLÍNICA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA DA UFPE

PREVALENCE OF INTERNAL RESORPTION IN CLINICAL CHARTS OF PATIENTS FROM PERNAMBUCO FEDERAL UNIVERSITY'S CLINIC OF ENDODONTIC SPECIALIZATION

Lorena Cássia Gueiros De Araújo¹
Carla Cabral dos Santos Accioly Lins²

Endereço para contato:
Pós-graduação em Odontologia UFPE
Av. Prof. Moraes Rego 1235
Cidade Universitária
Recife –PE

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar através das fichas clínicas e radiográficas, a prevalência de reabsorção interna nos dentes anteriores permanentes dos pacientes atendidos na clínica de Especialização de Endodontia da UFPE relativos ao período de setembro de 2001 a junho de 2007. Foram analisados 888 prontuários provenientes dos arquivos da clínica. Destes 232 eram referentes a dentes anteriores. Desta forma, observou-se radiograficamente a presença de reabsorção e sua localização. Os resultados obtidos demonstraram que a reabsorção interna foi prevalente em 2,16% dos casos, sendo 40% localizados na região coronária, 20% na região radicular e 40% em ambas as regiões. Com isso, concluímos que apesar de ser uma patologia de incidência baixa, é importante para o especialista conhecê-la, fazendo um bom diagnóstico e planejando um tratamento adequado para a situação, visto que a negligência a um caso de reabsorção interna em dentes anteriores permanentes poderá culminar na perda do elemento dentário, causando alterações funcionais e estéticas ao paciente.

UNITERMOS: Endodontia; reabsorção de dente; prevalência.

ABSTRACT

The present work was aimed to evaluate the prevalence of internal resorption in permanent anterior teeth by the analysis of clinical charts and X-rays of patients treated in the Pernambuco Federal University's Clinic of Endodontic Specialization, during 2001 to 2007. 888 clinical charts from the archives of the clinic had been analysed and 232 was included in the study. The presence of resorption and its localization was analysed. The results showed internal resorption in 2,16% of the cases. Although the internal resorption has a low prevalence, it is important for the specialist to recognize it and to plan correctly the treatment, once the negligence of a case can take to the lost of a dental element and its related functional and aesthetic disturbs.

UNITERMOS: Endodontic; dental resorption; prevalence.

1 – Especialista em Endodontia pela UFPE
2 – Professora de Anatomia na UFPE; Professora do Curso de Especialização em Endodontia UFPE

INTRODUÇÃO

A reabsorção interna pode ser denominada de reabsorção intracanal, odontoblastoma, endodontoma ou granuloma interno¹, sendo também denominada de reabsorção do canal radicular². É considerada um tipo raro de reabsorção^{3,4,5,6,7}, mostrando-se como uma distrofia típica da polpa que compromete os tecidos duros dos dentes⁶.

A sua etiologia não é claramente explicada, e o trauma é o principal fator citado como causa desta patologia^{1,4,6,8,9}; porém alterações inflamatórias após o capeamento pulpar e pulpotomia foram citadas como fatores causais^{10,11,12}. Kinomoto *et al.*¹³ acrescentam que sua ocorrência pode se dar por infecção da polpa dental ou calor extremo. Estes irritantes estimulam o tecido pulpar, o processo inflamatório se instala, e então algumas células indiferenciadas da polpa podem converter-se em osteoclastos ou macrófagos, resultando em reabsorção dentinária.

Na maioria dos casos a reabsorção interna é assintomática e detectada em exames radiográficos de rotina^{14,15,16}. Apresenta-se radiograficamente como uma área radiolúcida caracterizada por um aumento uniforme, de aspecto ovalado, do canal radicular, mostrando muitas vezes a configuração de uma ampola^{4,8,14,17,18}, e que não se move com variações do ângulo radiográfico¹⁵. Em alguns casos mais evoluídos, a fragilização da estrutura dentária acaba por gerar áreas de fraturas ou de perfuração.

O tratamento das reabsorções é complexo, exige tempo, é dispendioso e de prognóstico imprevisível. Uma das razões que dificultam o prognóstico está relacionada ao fato das radiografias periapicais promoverem a observação apenas em duas dimensões, sendo sua extensão e localização de limitada visualização¹⁸.

Para Lyroutdia *et al.*⁵ o diagnóstico das reabsorções internas é baseado principalmente nas características radiográficas suplementadas por achados clínicos, entretanto atualmente já dispõem-se de métodos diagnósticos mais precisos que permitem uma melhor análise da patologia, como é o caso da microscopia óptica, microscopia de escaneamento eletrônico e imagens 3D.

Friedland *et al.*¹⁹ descreveram o uso da tomografia rotacional, como um método radiográfico relativamente simples para determinar a extensão buco-lingual de reabsorções internas; sendo o custo do procedimento compensado pela utilidade da informação a ser colhida ajudando na realização da terapia endodôntica.

Freqüentemente, a reabsorção interna é observada na região cervical, mas pode ocorrer em todas as áreas do sistema de canais radiculares. Se coronalmente, o dente demonstra uma mancha rósea por conta da proliferação de capilares devido à inflamação pulpar^{4,14,16}. Além disso, sua baixa incidência torna difícil a definição de uma área de maior predileção de acometimento da patologia. Desta forma, esse estudo transversal se propõe a avaliar a prevalência de

reabsorção interna em dentes anteriores permanentes de pacientes atendidos na clínica de Especialização em Endodontia da Universidade Federal de Pernambuco nos últimos seis anos.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo segue as normas que regem a pesquisa em Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução N° 196/96. Para tanto, o projeto inicial foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco e recebeu parecer favorável sob o número de protocolo: n° 218/07.

Foram consultados 888 prontuários odontológicos, provenientes dos arquivos da Clínica de Especialização em Endodontia da Universidade Federal de Pernambuco, relativos ao período de setembro de 2001 a junho de 2007. Destes 232 eram referentes a tratamentos endodônticos realizados em dentes anteriores permanentes (incisivos e caninos de ambas as arcadas dentárias). Os dados clínicos foram coletados e a radiografia periapical de escolha para análise foi a inicial, a qual foi avaliada por apenas um observador, com o auxílio de um negatoscópio e uma lente de aumento (lupa 10 X, marca Limat, modelo 7082), onde foram colhidos dados referentes ao dente, e observado a presença ou ausência de reabsorção interna, localizando o seu nível: coronário, radicular ou ambos.

RESULTADOS

Após a análise dos prontuários e através de uma estatística descritiva, a reabsorção interna esteve presente em cinco casos, o que corresponde a 2,16% da amostra estudada (Gráfico 1). Quanto a sua localização encontramos dois casos na região coronária correspondendo a dois incisivos centrais superiores esquerdos (40%); um na região radicular do incisivo central inferior direito (20%) e dois casos em ambas as regiões correspondendo a um incisivo central esquerdo e um incisivo lateral esquerdo (40%), (Gráfico 2). O fator trauma esteve relacionado com um dos cinco casos de reabsorção encontrados, visto que na anamnese o paciente relatou histórico de acidente de bicicleta seguido de traumatismo dentário. Nos outros quatro casos não foi possível estabelecer o provável fator etiológico uma vez que os prontuários não apresentavam dados suficientes para sua definição.

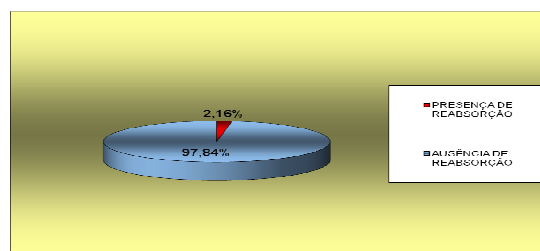


Gráfico 1 - Prevalência de reabsorção interna em dentes anteriores permanentes, na Clínica de Especialização em Endodontia da UFPE, referente ao período de 2001-2007.

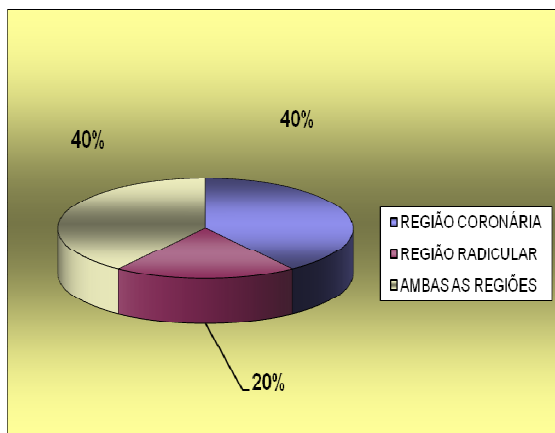


Gráfico 2- Localização da reabsorção interna encontrada em dentes anteriores permanentes, na Clínica de Especialização em Endodontia da UFPE.

DISCUSSÃO

A reabsorção interna, ou reabsorção do canal radicular², é uma patologia que desperta interesse a ciência endodôntica, visto que seu tratamento é bastante complexo e geralmente imprevisível¹⁸. O grande diferencial no prognóstico das reabsorções está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce, e este está intimamente associado com a interpretação correta de exames radiográficos de rotina e acompanhamento dos casos.

Os autores estão de acordo, que essa patologia é uma entidade relativamente rara^{3,4,5,6,7}; por isso existem poucos trabalhos na literatura que avaliam a sua incidência, fato que foi observado nos nossos achados.

No que se refere à localização, a reabsorção interna é mais freqüentemente encontrada na região coronária porção cervical, podendo no entanto localizar-se em qualquer região do sistema de canais radiculares^{4,14,16}. Nossos resultados mostraram estar em consonância com a literatura citada pois dos cinco casos avaliados, dois localizavam-se na região coronária, um na região radicular, e dois em ambas as regiões.

A maioria dos autores concorda que o trauma é o principal fator etiológico relacionado com o desenvolvimento dessa desordem pulpar^{1,4,8,9}. Entretanto, outros possíveis fatores causais também são citados na literatura, tais como: alterações inflamatórias após capeamento pulpar ou pulpotomia, infecções na polpa, e calor extremo^{10,11,12,13}.

Na maioria dos casos as reabsorções são detectadas em exames radiográficos de rotina^{14,15,16}. Mattar²⁰ acrescentou que os cirurgiões-dentistas e especialistas em endodontia devem saber diagnosticá-la através de métodos simples como é o caso das radiografias periapicais que é um método de fácil execução, acessível e bastante rotineiro na clínica

odontológica, que pode direcionar o profissional tanto no diagnóstico quanto na preservação desta patologia. Entretanto, cabe salientar as restrições que o exame radiográfico convencional apresenta diante de quadros de reabsorção. Este possibilita a visualização da desordem em apenas duas dimensões, dificultando o norteio do tratamento adequado e muitas vezes o próprio diagnóstico¹⁹. Além disso, dependendo do grau de evolução da reabsorção, esta pode apresentar uma densidade uniforme, e dessa forma não se move com variações do ângulo radiográfico^{15,16,17}, dificultando ainda mais a sua correta localização. Desse modo, outros métodos de análise são citados na literatura como opções complementares que se esperam futuramente estar ao alcance do clínico. Pode-se destacar o uso de microscopia óptica, eletrônica, imagens tridimensionais, tomografia rotacional^{5,19}. Neste estudo foi usado como meio de diagnóstico, radiografias periapicais, que podem ser consideradas como uma ferramenta restrita diante dos modernos equipamentos disponíveis no mercado atualmente, porém não é comum o uso rotineiro de equipamentos sofisticados, por serem bastante dispendiosos. Assim, estando de acordo com os autores supracitados, é sensata a realização de tais métodos diagnósticos apenas em casos selecionados.

Desta forma, alertamos para a importância da realização de um minucioso exame clínico, principalmente no tocante a uma anamnese realizada com bastante acuidade e exames radiográficos, pois quanto mais precocemente forem diagnosticadas as reabsorções radiculares internas, melhor será o prognóstico e maiores serão as chances ao sucesso do tratamento.

CONCLUSÕES

De acordo com a metodologia empregada e os resultados obtidos, foi possível concluir que:

- A reabsorção interna é uma patologia de baixa prevalência pois esteve presente em apenas cinco casos;
- Dentre os dentes anteriores os incisivos foram mais acometidos que os caninos; e
- Quanto a sua localização, a região coronária foi a que se apresentou mais freqüente.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA SV. Reabsorção dentária. In: **Terapêutica endodôntica**. São Paulo: Santos. 1 ed. 254. 1999
- 2- CÔRTEZ MI DE S, BASTOS JV. Lesões traumáticas da dentição permanente. In: Estrela C. **Ciência Endodôntica**. São Paulo: Artes médicas, 2004; 2. 881-82.
- 3- ANDREASEN JO, ANDREASEN FM. Root resorption following traumatic injuries. Proc. Finn. Dent Soc 1992; 88:95-114.
- 4- TROPE M, CHIVIAN N, SIGURDSSON A. Traumatismo dentário. In: Cohen S, Burns RC. **Caminhos da polpa**. 7.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 520-64.

- 5- LYROUDIA KM, DOUROU VI, PANTELIDOU OC, LABRIANIDIS T, PITAS IK. Internal root resorption studied by radiography, stereomicroscope, scanning electron microscope, and computerized 3D reconstructive method. **Dent Traumatol.** 2002;18:148-152.
- 6- TROPE M, Root resorption due to dental trauma. **Endodontic Topics.** 2002;1, 70-100.
- 7- TSURUMAKI, AM, Reabsorção Radicular Interna Aspectos Clínicos E Radiográficos, Diagnóstico Diferencial, Tratamento E Prognóstico.[Dissertação]. São Paulo: Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Escola de Aperfeiçoamento Profissional. 2004. 54 p.
- 8- LOPES HP, RÔÇAS IN, SIQUEIRA JR JF .Reabsorção dentária. *In:* Lopes HP, Siqueira Jr JF **Endodontia** - Biologia e técnica. 2ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004; 837-870.
- 9- NEVILLE BW, DAMM DD, BOUQUOT JE, **Patologia** - Oral e Maxilofacial. 2ªed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004; 49-103.
- 10- ÇALISKAN MK, TURKUN M. Prognosis of permanent teeth with internal resorption: a clinical review. **Endod Dent Traumatol.** 1997;13(2):75-81.
- 11- VALERA, M. C. et al. Tratamento endodôntico de dentes com reabsorção interna. **JBE.** 2000 jul./set;1(2):25-29.
- 12- CONSOLARO A. Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas. Maringá: **Dental Press**, 2002.
- 13- KINOMOTO Y, NORO T, EBISU S, Internal Root Resorption Associated with Inadequate Caries Removal and Orthodontic Therapy. **J Endod.** 2002, may; 28 (5): 405-407
- 14- GUNRAJ MN, WASHINGTON MS. Dental root resorption. **Oral surgery oral medicine oral pathology**;1999,dec.;88(6): 647-53.
- 15- HSIEN HC, CHENG YA, LEE YL, LAN WH, LIN CP. Repair of perforating internal resorption with mineral trioxide aggregate: a case report. **J Endod.** 2003, aug.; 29 (8):538-39.
- 16- ESBERARD RM, ESBERARD RR, ESBERARD CB. Tratamento das reabsorções radiculares. *In:* Cardoso RJA, Gonçalves EAN. **Endodontia/Trauma.** São Paulo: Artes Médicas; 2002. Cap. 20, 425-43.
- 17- HAMMARSTRON L, LINDSKOG S. General morphologic aspects of resorption of teeth and alveolar bone. **Int Endod J.** 1985; 1:93-108.
- 18- COHENCA N, SIMON J H, MATHUR A, MALFAZ J M. Clinical indications for digital imaging in dento-alveolar trauma. Part 2: root resorption. **Dental Traumatology.** 2007; 105-13.
- 19- FRIEDLAND B, FAIELLA R A, BIANCHI J, Use of Rotational Tomography for Assessing Internal Resorption. **J Endod.** 2001, dec.; 27(12):797-99.
- 20- MATTAR R, MATTAR E C M, Traumatismo dentário: como tratar as reabsorções radiculares. Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas. 2003 mar/abr.