

Conduta Clínica dos Cirurgiões-Dentistas do Sertão Pernambucano no Tratamento de Dentes com Ápice incompleto

Clinical Conduct of Dental Surgeons from the Interior of Pernambuco in the Treatment of Teeth with Incomplete Apex

David Jorge Pereira Alves¹

Georgina Agnelo de Lima²

Carla Cabral dos Santos Accioly Lins³

1 - Especialista em Endodontia pela Universidade Federal de Pernambuco.

2 - Professora Adjunta da Disciplina de Endodontia e da Especialização em Endodontia da Universidade Federal de Pernambuco.

3 - Professora do Curso de Especialização em Endodontia e do Departamento de Anatomia Universidade Federal de Pernambuco.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas do Sertão Pernambucano na realização do tratamento endodôntico dos dentes permanentes jovens com ápice incompleto. Desta forma, foram enviados sessenta e oito questionários entre os profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco no ano de 2007, atuantes nas cidades de Serra Talhada, Salgueiro, São José do Belmonte, Tabira e Triunfo. O questionário constava de questões relativas a práticas exercidas no tratamento dos dentes com rizogênese incompleta. Os resultados encontrados mostraram a necessidade de um especialista em endodontia conduzir o tratamento destes casos, pois, a maioria dos profissionais declara não sentirem-se aptos a realizar com segurança desta modalidade de tratamento.

Palavras-chave: Hidróxido de cálcio, ápice dentário, endodontia.

ABSTRACT

The aim of this work was to evaluate the degree of knowledge of dental surgeons from the Interior of Pernambuco in the endodontic treatment of young permanent teeth with incomplete apex. This way sixty eight questionnaires were send to the professionals from the Regional Council of Odontology of Pernambuco in the year of 2007, who work in the cities of Serra Talhada, Salgueiro, São José do Belmonte, Tabira and Triunfo. The questionnaire had questions related to the practice performed during the treatment of teeth with incomplete rhizogenesis. The results showed that a specialist in endodontics is needed to perform the treatment in these cases due to the fact that the majority of the professionals declare that they are not well prepared to realize this kind of treatment.

Key words: Calcium Hydroxide, tooth apex, endodontics.

Correspondência:

David Jorge Pereira Alves

Rua José Joaquim de Lima 233/01

AABB – Serra Talhada- PE

Fones: (87)38311041/99917770

Email: davidjp.alves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Uma das modalidades de tratamento que impõem grandes dificuldades aos cirurgiões-dentistas, endodontistas ou não, é o tratamento endodôntico dos dentes permanentes jovens com ápice incompleto. Apesar da semelhança entre a sua etiologia e o tratamento endodôntico convencional, o objetivo nestas situações é prover o completo desenvolvimento radicular.

Os principais fatores responsáveis por injúrias à integridade de dentes imaturos são: a cárie dentária e o traumatismo¹. As injúrias traumáticas afetam cerca de 30% das crianças na época em que o desenvolvimento radicular ainda está incompleto, e a depender da intensidade do trauma pode ocorrer necrose ou desencadear um processo inflamatório levando a interrupção do processo de formação radicular².

Então, diante de um dente com rizogênese incompleta que necessite de intervenção endodôntica, três situações distintas da condição pulpar podem ocorrer: dentes com vitalidade pulpar, dentes com vitalidade apenas no terço apical; e dentes com necrose total do conteúdo pulpar. Várias técnicas, orientações e medicamentos têm sido propostos, porém, o hidróxido de cálcio, puro ou associado a outros materiais tem sido o material de escolha para o tratamento desses casos.

Em dentes com vitalidade total ou parcial da polpa, esta deve ser preservada para estimular a apicigênese; já nos casos de necrose total a reparação e respectivo fechamento apical estão na dependência da eliminação da infecção utilizando uma medicação intra-canal². Porém, a dificuldade em determinar o grau de fechamento apical está em virtude da projeção radiográfica, apresentar-se em apenas, duas dimensões. O aspecto

vestíbulolingual do canal radicular é o último a tornar-se convergente em direção apical. Desse modo, podemos ter uma radiografia que apresente o canal apical convergindo para o ápice, ao passo que o canal, no plano vestíbulolingual, é divergente³.

Como alternativa, ao uso do hidróxido de cálcio, muitos autores têm indicado a utilização do trióxido agregado mineral (M.T.A.), que induz a apicificação independente da utilização prévia do hidróxido de cálcio se apresentando como opção viável na terapêutica de dentes com rizogênese incompleta. Pois o hidróxido de cálcio apresenta algumas desvantagens como: o número de sessões requerido, a colaboração do paciente e o risco de fratura coronária durante o período de trocas².

Desconhecer os aspectos histológicos envolvidos, bem como o mecanismo de ação dos medicamentos utilizados, pode levar, a tratamentos ineficientes, que muitas vezes, resultará na perda do elemento dentário. Desta forma, este trabalho se propõe avaliar o grau de conhecimento dos profissionais do sertão do Pernambucano a cerca do tratamento endodôntico dos dentes permanentes jovens com ápice incompleto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco, seguindo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Constituíram sujeitos da pesquisa 68 profissionais cirurgiões-dentistas, regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco no ano de 2007, atuantes nas cidades de Serra Talhada, Salgueiro, São José do Belmonte, Tabira e Triunfo. Estes receberam um questionário juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido por intermédio da Delegacia Regional de Odontologia de Serra Talhada. O questionário de avaliação apresentava onze perguntas onde constavam as seguintes indagações: dados gerais do pesquisado (local onde cursou a graduação, tempo de formado); e questões relativas a práticas exercidas na rotina diária como clínico que pratica endodontia.

RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários obtivemos 34 questionários como resposta, equivalendo a 50% da amostra. Destes, 85,29% dos profissionais realizam tratamento endodôntico entre suas atividades diárias, sendo apenas dois especialistas em endodontia e 67,65% dos entrevistados concordaram que este tipo de tratamento deve ser realizado por um especialista.

Quando solicitados a diferenciar os termos apicificação de apicigênese 82,35% identificaram corretamente os termos relacionados; e em ambas as situações o hidróxido de cálcio foi a medicação intracanal mais citada para os tratamentos. O trióxido agregado mineral (MTA), por sua vez foi citado como material utilizado para estimular a apicigênese em apenas 5,88% e 14,70% nos casos de apicificação; e dentre as associações abordadas para as duas situações os profissionais indicaram várias combinações (Fig. 1 e 2).

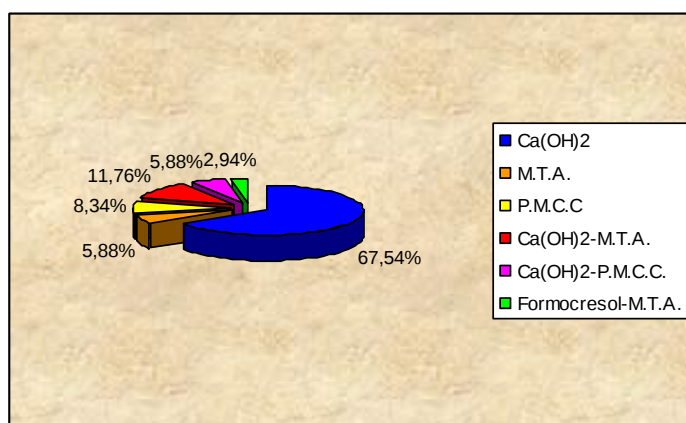


Figura 1: Materiais utilizados pelos para estimular a apicigênese.

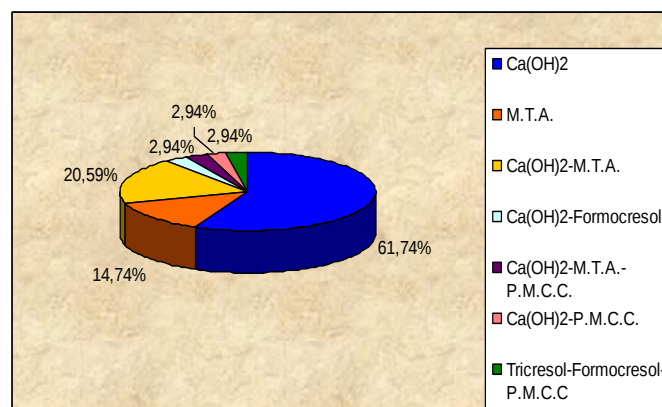


Figura 2: Materiais utilizados para estimular a apicificação.

No item referente ao número de sessões requeridas para a realização dos tratamentos, 82,35% indicaram que a terapêutica deve ser realizada em múltiplas sessões; e quando indagados quanto à segurança destes profissionais para tratar endodonticamente dentes permanentes jovens com ápice incompleto, apenas 29,34% afirmaram sentirem-se aptos.

DISCUSSÃO

O uso do hidróxido de cálcio, puro ou associado a outros materiais, em múltiplas sessões como a medicação mais conhecida e utilizada pelos profissionais entrevistados nos casos de rizogênese incompleta está em concordância com a literatura como o material de escolha para o tratamento desses casos^{4,5,6,7,8}. Entretanto, o M.T.A. vem se destacando como uma alternativa viável ao hidróxido de cálcio, justificando essa indicação em virtude do prolongado tratamento, numerosas sessões, infiltração do material selador provisório levando a recontaminação radicular e risco de fratura durante o tratamento com o hidróxido de cálcio^{2,10,11,12}. Em contra partida embora a apicificação ocorra utilizando-se diversos materiais, ela pode ocorrer sem a presença de material obturador após a remoção de tecido pulpar necrótico³. Em termos de esclarecimento dos conceitos de apicificação e apicigênese os profissionais estão em confluência com suas descrições dos conceitos de apicificação e apicigênese relatados na literatura^{1,4,7,13}. Em relação ao número de profissionais que já trataram casos de rizogênese incompleta 52,94% afirmaram positivamente denotando incidência relevante desta modalidade de tratamento estando em alinhamento com os autores onde em suas investigações concluíram que injúrias traumáticas afetam cerca de 30% das crianças na época em que o desenvolvimento radicular ainda está incompleto^{1,7,11,14}. Apesar de os resultados apontarem razoável conhecimento sobre o tema o percentual de cirurgiões- dentistas que se afirmam seguros na condução destes casos, é baixo demonstrando a necessidade de um especialista na condução do tratamento; provavelmente relacionado a complexidade dos procedimentos biomecânicos^{3,15}.

CONCLUSÃO

Os profissionais apresentaram nível razoável de conhecimento quanto aos conceitos abordados e os principais medicamentos utilizados para tratamento destes casos. Apesar destas informações, poucos se sentiram aptos a conduzir com segurança estes casos, deixando claro os riscos que tais profissionais podem oferecer aos pacientes, caso realizem estes tratamentos sem o devido aparato técnico científico. Em virtude das informações colhidas é imperativa a necessidade de um especialista em endodontia para resolução segura destes casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rafter M. Apexification: a review. *Dental Traumatol.* 2005; 21:1-8.
- 2- Fellipe MCS, Fellipe WT, Marques MM, Antoniazzi J H. The effect of the renewal of calcium hydroxide paste on the apexification and periapical healing of teeth with incomplete root formation. *Int Journal End* 2005; 38: 436-442.
- 3- Camp JH. Tratamento Endodôntico Em Odontopediatria. In: Cohen S, Burns RC. *Caminhos da Polpa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 680-715.
- 4- Lopes H P, Siqueira Jr J F. *Endodontia : Biologia e Técnica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 5- Chueh L H; Huang G T. Immature Teeth With Periradicular Periodontitis or Abscess Undergoing Apexogenesis: A Paradigm Shift. *JOE* 2006; 32(12): 1205-1213.
- 6- Martin R L, Monticelli F, Brackett W W, Loushine R J, Rockman R A, Ferrari M, Pashley D H. Sealing Properties of Mineral Trioxide Aggregate. *JOE* 2007; 33(3): 272-275.
- 7- Reyes A D, Martyn A. Study of calcium hydroxide apexification in 26 young permanent incisors. *Dent Traumatol* 2005; 21: 141-146.
- 8- Selden H S. Apexification: An Interesting Case. *JOE* 2002 ; 28 (1):45-49.
- 9- Ham K A, Witherspoon DE, James M S, Gutmann J L, Ravindranath S, Gait T C, Hons B D S, Oppermann A L. Preliminary evaluation of BMP-2 expression and histological characteristics during apexification with calcium hydroxide and mineral trioxide aggregate. *JOE* 2005; 31(4): 275-279.
- 10- Coomaraswamy KS, Lumley P, Hofmann MP. Effect of bismuth oxide radiopacifier content on the material properties of an endodontic Portland. *JOE* 2007; 33 (3): 295-298.
- 11- Villa P, Fernández R. Apexification of a replanted tooth using mineral trioxide aggregate. *Dent Traumatol* 2005; 21: 306-308.
- 12- Hachmeister DR, Schindler WG, William A, Walker WA, Thomas DD. The sealing ability and retention characteristics of mineral trioxide aggregate in a model of apexification. *JOE* 2002; 28(5):386-390.
- 13- Fellipe WP, Fellipe MCS, Rocha MJS. The effect of mineral trioxide aggregate on the apexification and periapical healing of teeth with incomplete root formation. *Int Journal End* 2006; 39: 2-9.

14- Campos MICC, Henriques KAM, Campos CN. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. *Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr* 2006; 6(2): 155-159.

15- Machado, MEL. *Endodontia da Biologia a Técnica*. São Paulo: Editora Santos; 2007.