

ENSINO DA ENDODONTIA RECIPROCANTE NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFPEL – RELATOS DA EXPERIÊNCIA APÓS UM ANO DA INTRODUÇÃO DA TÉCNICA.

LUCIÉLI ANDRÉIA ZAJKOWSKI¹; SAMANTHA RODRIGUES XAVIER²;
RAFAELLA COI DE ARAÚJO³; LUCIANE GEANINI PENA DOS SANTOS⁴; JOSUÉ
MARTOS⁵; FERNANDA GERALDO PAPPEN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – lucielizajkowski@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – srodriguesxavier@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – rafaella-araujo@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - geaninipena@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - josuesul@terra.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – ferpappen@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A endodontia, diferentemente das outras especialidades odontológicas, trabalha em regiões inacessíveis ao olho humano, o que requer do profissional um nível apurado de sensibilidade tátil e experiência. Este fato faz com que a especialidade ainda seja vista nas universidades, como algo trabalhoso e extremamente minucioso do ponto de vista técnico, e com uma longa curva de aprendizagem a ser enfrentada (SOUZA et al. 2017).

A estratégia normalmente ensinada para o preparo dos canais radiculares nas universidades brasileiras é a utilização da técnica de instrumentação com limas manuais, que devido à sua complexidade e necessidade de sensibilidade tátil elevada contribui para que uma expressiva parcela dos estudantes desenvolvam uma rejeição natural à endodontia (SEIJO et al. 2013). Uma consequência direta desse problema é a qualidade geral do tratamento endodôntico realizado por estudantes de Odontologia e profissionais recém-formados em Universidades diferentes ao redor do mundo (TAHUN et al. 2014; SAGSEN et al. 2006). Porém, dos fatores que influenciam na curva de aprendizado, os relacionados à técnica podem ser facilmente reconsiderados e readaptados em função do avanço tecnológico (SOUZA et al. 2017).

A instrumentação rotatória marcou a entrada da endodontia na era contemporânea (BRANTLEY et al. 1988; LEONARDO 2012), proporcionando um alargamento progressivo do canal radicular e uma melhor qualidade do preparo do canal, com diminuição significativa de erros (MARTINS et al. 2012). Porém esta técnica ainda apresenta curva de aprendizagem longa; relativo risco de fratura dos instrumentos (Inan et al. 2009) e alto custo. Já a instrumentação recíproca criou um novo conceito de praticidade e rapidez dos tratamentos, pois permite que preparos sejam feitos utilizando apenas um único instrumento. Além disso, na técnica recíproca, o índice de iatrogenias como fraturas, perda do comprimento de trabalho e instrumentação além do ápice, é consideravelmente mais baixo que com a instrumentação manual e rotatória convencional (RODRIGUES et al. 2016) permitindo que mesmo estudantes com pouca experiência possam realizar o tratamento de casos mais complexos (MUÑOZ et al. 2014).

A introdução do movimento recíproco nos cursos de graduação em Odontologia abre uma nova perspectiva educacional capaz de atenuar a dura realidade do ensino e da aprendizagem da Endodontia. Com a utilização de uma

abordagem de ensino menos dependente da experiência e técnica, é possível proporcionar uma maior independência para o aluno, obtendo-se preparos com ótimo padrão de modelação, mesmo em casos complexos. Além disso, com a diminuição da curva de aprendizado, é possível reduzir o número de estudantes e cirurgiões dentistas que desenvolvem uma rejeição à endodontia, formando profissionais cada vez mais completos e seguros.

2. METODOLOGIA

A partir do primeiro semestre de 2017, foi implementado o Ensino da técnica de instrumentação recíprocante para realização do tratamento endodôntico, nas disciplinas pré-clínica e clínicas do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Com esta iniciativa, os alunos passaram a poder optar, durante o planejamento dos tratamentos, pela realização da Endodontia manual convencional, ou com instrumentação recíprocante.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato a respeito da rotina clínica do Estágio em Clínica Odontológica II da FOP-UFPEL, no último ano, após a implementação do ensino da técnica recíprocante, onde foram finalizados aproximadamente cem tratamentos endodônticos por alunos do último ano da graduação.

Os procedimentos pulpares foram realizados sob condições controladas e padronizadas, sempre sob supervisão de um professor de Endodontia. Todos os alunos, após a aula teórica, receberam ainda instruções práticas a respeito da realização da técnica recíprocante e a necessidade do correto preenchimento das fichas do paciente, e acompanhamento do pós-operatório.

Além dos dados referentes ao diagnóstico clínico e anamnese, foi realizada ainda a avaliação da intensidade da dor pós operatória, através da Escala de Avaliação Numérica da Dor (EAND), validada em Português por Ferreira-Valente et al. (2011). A escala é aplicada em momentos distintos: na primeira consulta após exame clínico completo; após o preparo biomecânico (passadas 24 e 48 horas); após a obturação dos canais radiculares (passadas 24 e 48 horas). Os canais radiculares foram preparados com uma das seguintes técnicas: manual convencional; técnica rotatória; ou recíprocante. A irrigação de todos os canais foi realizada com NaOCl a 2,5% e EDTA a 17% ao final do preparo. Nos casos onde mais de uma sessão foi necessária, foi utilizada medicação à base de hidróxido de cálcio. A obturação ocorreu em uma segunda sessão, utilizando a técnica do cone único com cones do sistema correspondente ao preparo, ou técnica de condensação lateral da guta-percha.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os semestres de 2017-1 e 2017-2 foram finalizados 101 tratamentos endodônticos pelos alunos do nono semestre do curso de Odontologia. Um total de 28,7% apresentava dor no momento do tratamento, e 12,9% relataram dor prévia.

Do total de casos, 30 eram dentes com vitalidade pulpar, 50 eram dentes sem vitalidade, e 20 eram retratamentos. Em mais de 60 casos, os alunos optaram pela realização da técnica recíprocante, com uso dos sistemas WaveOne Gold ou Reciproc. Dez casos foram instrumentados pela técnica rotatória, e 30 pela técnica manual convencional.

Com a introdução das técnicas mecanizadas na graduação, houve também o aumento da frequência do uso do localizador foraminal, o que permitiu que aproximadamente 70% dos casos fossem tratados até o comprimento real do dente. Esta tecnologia permitiu ainda, um significativo aumento do número de casos tratados em uma única sessão (63,4%), sendo que 34,7% dos casos foram tratados em duas sessões, e apenas um caso em três consultas. A facilidade da técnica permite que os tratamentos sejam realizados de forma mais rápida, e indubitavelmente mais efetiva, pois qualitativamente foi possível perceber a otimização dos resultados da obturação.

É importante salientar que não houve correlação entre a técnica empregada e a ocorrência de dor pós operatória. Também não houve correlação da dor com o limite apical de instrumentação e com o número de sessões utilizadas para o tratamento.

4. CONCLUSÕES

A partir da introdução da técnica recíprocante no ensino da Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFPel têm sido possível observar um aumento no número de tratamentos endodônticos efetuados, assim como um incremento na qualidade das obturações e na motivação dos discentes para o aprendizado da Endodontia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABU-TAHUN, I.; AL-RABAB'AH, M.A.; HAMMAD, M.; KHRAISAT, A. Technical quality of root canal treatment of posterior teeth after rotary or hand preparation by fifth year undergraduate students, The University of Jordan. **Australian Endodontic Journal**, v. 40, n. 3, p. 123-30, 2014.

ER, O.; SAGSEN, B.; MADEN, M.; CINAR, S.; KAHRAMAN, Y. Radiographic technical quality of root fillings performed by dental students in Turkey. **International Endodontic Journal**, v. 39, n. 11, p. 867-72, 2006.

DE-DEUS, G.; ARRUDA, T.E.; SOUZA, E.M.; NEVES, A.; MAGALHÃES, K.; THUANNE, E.; FIDEL, R.A. The ability of the Reciproc R25 instrument to reach the full root canal working length without a glide path. **International Endodontic Journal**, v. 46, n. 10, p. 993-8, 2013.

RODRIGUES, E.; DE-DEUS, G.; SOUZA, E.; SILVA, E.J. Safe Mechanical Preparation with Reciprocation Movement without Glide Path Creation: Result from a Pool of 673 Root Canals. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 1, p. 22-7, 2016.

INAN, U.; GONULOL, N. Deformation and fracture of Mtwo rotary nickel-titanium instruments after clinical use. **Journal of Endodontics**, v. 35, n. 10, p. 1396-9, 2009.

LEONARDO, M.R.; LEONARDO, R.T. **Tratamento de Canais Radiculares**. Artes Médicas, 2012. 472p.

MARTINS, R.C.; SEIJO, M.O.; FERREIRA, E.F.; PAIVA, S.M.; RIBEIRO SOBRINHO, A.P. Dental students' perceptions about the endodontic treatments performed using NiTi rotary instruments and hand stainless steel files. **Brazilian Dental Journal**, v. 23, n. 6, p. 720-36, 2012.

PEDULLA, E.; GRANDE, N.M.; PLOTINO, G.; GAMBARINI, G.; RAPISARDA E. Influence of continuous or reciprocating motion on cyclic fatigue resistance of 4 different nickel-titanium rotary instruments. **Journal of Endodontics**, v. 39, n. 2, p. 258-61, 2013.

PLOTINO, G.; GRANDE, N.M.; PORCIANI, P.F. Deformation and fracture incidence of Reciproc instruments: a clinical evaluation. **International Endodontic Journal**, v. 48, n. 2, p. 199-205, 2015.

MUÑOZ, E.; FORNER, L.; LLENA, C. Influence of operator's experience on root canal shaping ability with a ro-tary nickel-titanium single-file reciprocating motion system. **Journal of Endodontics**, v. 40, n. 4, p. 547-50, 2014.

PATIÑO, P.V.; BIEDMA, B.M.; LIEBANA, C.R.; CANTATORE, G.; BAHILLO, J.G. The influence of a manual glide path on the separation rate of NiTi rotary instruments. **Journal of Endodontics**, v. 31, n. 2, p. 114-6, 2005.

SEIJO, M.O.; FERREIRA, E.F.; RIBEIRO SOBRINHO, A.P.; PAIVA, S.M.; MARTINS, R.C. Learning experience in endodontics: Brazilian students' perceptions. **Journal of Dental Education**, v. 77, n. 5, p. 648-55, 2013.

WALIA, H.M.; BRANTLEY, W.A.; GERSTEIN, H. An initial investigation of the bending and torsional properties of Nitinol root canal files. **Journal of Endodontics**, v.14, n. 7, p. 346-51, 1988.