

## AVALIAÇÃO QUANTO A SAÚDE DOS DENTES PROSERVADOS NO PROJETO ENDO Z

LUIZ ANTONIO SOARES FALSON<sup>1</sup>; JENIFFER LAMBRECHT<sup>2</sup>; HINGRIDIS SGAULIN<sup>3</sup>; EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – luizfalson@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – jenifferrlambrecht@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - hingridis2@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – ezilrolim@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Dentre as áreas dispostas pelo ramo da Odontologia, a Endodontia se enquadra no que diz respeito à etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento de pulpopatias e periapicopatias (LEONARDO; LEAL, 1998). Assim sendo, com o passar do tempo foi estabelecido a ideia de realizar uma avaliação dos resultados dos tratamentos endodônticos o que se convencionou chamar de preservação (De QUADROS et al., 2007).

A Associação Americana de Endodontia (QUALITY ASSURANCE GUIDELINES, 1987), definiu critérios para avaliação do sucesso dos tratamentos endodônticos. Os critérios apontados (subjetivos e objetivos) são os seguintes: mobilidade dentária, dor à palpação, doença periodontal, fistula, sensibilidade à percussão, função do dente, disseminação da infecção e aspectos subjetivos, tais como sintomatologia. Dessa forma, dentes que apresentam sintomatologia persistente, fistula recorrente ou edema, desconforto à palpação ou percussão, evidência de uma fratura irreparável, excessiva mobilidade ou perda periodontal progressiva e perda da função são considerados fracassos endodônticos. Em avaliações radiográficas é caracterizado com insucesso quando: há um aumento da espessura do ligamento periodontal; ausência do reparo ósseo no interior da lesão ou aumento do tamanho da rarefação; ausência da formação de uma nova lâmina dura; presença de rarefações ósseas em áreas onde previamente não existiam; espaços não obturados visíveis no canal, apicalmente ou lateralmente e reabsorções ativas associadas a outros sinais radiográficos de insucesso. Como sucesso endodôntico foi considerado quando o dente está confortável, assintomático, sem fístula, sem evidências de destruição tecidual ou com evidência de reparo total ou parcial da área de rarefação óssea na radiografia de controle.

O objetivo desse estudo é demonstrar os dados relativos a saúde de tratamentos que foram preservados durante o funcionamento do Projeto de Extensão Endo Z.

### 2. METODOLOGIA

No presente estudo, foram avaliados 179 prontuários, compreendendo tratamentos endodônticos atendidos do ano de 2014 até agosto do ano de 2018. Apenas os prontuários clínicos que estavam preenchidos corretamente, contendo ficha clínica endodôntica, radiografias adequadamente processadas e com o tratamento endodôntico finalizado foram incluídos, totalizando 22 fichas clínicas chamadas para retorno.

Foi realizada a preservação dos casos no ano de 2019 e foram utilizados os dados clínicos e radiográficos referentes ao estado de saúde dos dentes

avaliados, sendo esses dados obtidos através das fichas clínicas preenchidas durante o trabalho de conclusão de curso da acadêmica. A avaliação foi dividida realizada tanto clinicamente quanto radiograficamente, sendo o número total de dentes preservados 18.

Os registros e os dados, dos dentes tratados endodonticamente, obtidos por meio de prontuários/fichas clínicas do primeiro atendimento, bem como dos exames clínicos na consulta de preservação foram inseridos em tabela específica no programa Microsoft Excel 2017, compilados em uma planilha e realizada a análise descritiva pelo programa Stata.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Número e porcentagem da avaliação restauradora e das condições clínicas dos elementos dentais encontrados no exame de preservação. Pelotas, 2019.

|                               | Dentes |       |
|-------------------------------|--------|-------|
|                               | N      | %     |
| <b>Avaliação Restauradora</b> |        |       |
| Restauração resina composta   | 13     | 72,3  |
| Restauração com CIV           | 1      | 5,56  |
| Pino                          | 2      | 11,11 |
| <b>Condições clínicas</b>     |        |       |
| Normal                        | 13     | 72,2  |
| Sensibilidade à percussão     | 3      | 16,7  |
| Sensibilidade à palpação      | 0      | 0     |
| Presença de fístula           | 0      | 0     |
| Gengivite                     | 6      | 33,3  |
| Periodontite                  | 5      | 27,8  |
| Mobilidade                    | 4      | 22,2  |
| Dente confortável             | 16     | 88,9  |
| Exodontia                     | 2      | 11,11 |
| Total                         | 18     | 100   |

Tabela 2. Número e porcentagem da avaliação radiográfica da condição periapical dos elementos dentais na preservação em meses. Pelotas, 2019.

| Preservação   | Condições radiográficas        | n  | %    |
|---------------|--------------------------------|----|------|
| 7 a 20 meses  |                                |    |      |
|               | Região periapical normal       | 5  | 27,7 |
|               | Região periapical menor        | 2  | 11,1 |
|               | sem radiografia /<br>exodontia | 1  | 5,56 |
| 21 a 40 meses |                                |    |      |
|               | Região periapical normal       | 6  | 33,3 |
|               | Região periapical menor        | 0  | 0    |
|               | sem radiografia /<br>exodontia | 0  | 0    |
| 41 a 56 meses |                                |    |      |
|               | Região periapical normal       | 3  | 16,6 |
|               | Região periapical menor        | 0  | 0    |
|               | sem radiografia /<br>exodontia | 1  | 5,56 |
| Total         |                                | 18 | 100  |

Durante as consultas de preservação nenhum paciente relatou sentir dor no dente que havia sido tratado endodonticamente. No entanto é possível notar a presença de gengivite em 6 dentes (33,3%) e de periodontite em 5 dentes (27,8%), porém por não apresentarem dor, fístula, edema, e possuírem radiografia periapical, restauração definitiva e função mastigatória normal esses elementos foram caracterizados como sucesso (ESTRELA et al., 2014).

Na tabela 2, podemos notar que o maior índice de retorno foi dos 7 a 20 meses e que apenas no período de 21 a 40 meses não foram realizadas exodontias dos dentes tratados. Em um estudo de PONTES et al., (2013), foi relatado a ocorrência de divergências quanto a melhor forma de se avaliar o sucesso endodôntico, sendo que algumas academias utilizam critérios clínicos e radiográficos, enquanto outras, apenas radiográficos.

Tabela 3. Taxa geral dos casos de sucesso, insucesso e em reparação, da preservação endodôntica descrita em número e porcentagem. Pelotas, 2019.

| Preservação endodôntica | n | % |
|-------------------------|---|---|
|-------------------------|---|---|

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| Sucesso      | 14 | 77,7 |
| Insucesso    | 2  | 11,1 |
| Em reparação | 2  | 11,1 |
| Total        | 18 | 100  |

Em um estudo de DE QUADROS et al., (2005) foram avaliados 579 dentes tratados endodonticamente por alunos de graduação da FOP-UNICAMP, e o índice de sucesso obtido revelou para eles 75,5% de taxa de sucesso. Já no trabalho de TRAVASSOS et al., (2005) foram atendidos 410 pacientes, e submetidos a tratamento endodôntico na disciplina de Endodontia de um curso de pós-graduação, encontrou uma taxa de sucesso de 82,9%, após 2 a 3 anos.

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se que, a preservação de tratamentos endodônticos realizados é de fundamental importância para avaliar a necessidade de reintervenção, ou até mesmo, o acompanhamento para coleta de dados estatísticos, permitindo a comparação com o que é obtido em outras instituições. Ainda, nota-se que, para inferir se o projeto está cumprindo corretamente com seus objetivos, a alta taxa de sucesso dos procedimentos realizados é um parâmetro muito importante nesse quesito.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LAMBRECHT, Jeniffer. **Preservação dos tratamentos endodônticos realizados no projeto de extensão Endo Z**. 2019. 47p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.
- LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M. **Endodontia. Tratamento de Canais Radiculares**. 3a ed., São Paulo, Editora Panamericana, 1998.
- QUALITY ASSURANCE GUIDELINES. Chicago: **American Association of Endodontics**;1987.
- TSESIS I. et al. The dynamics of periapical lesions in endodontically treated teeth that are left without intervention: a longitudinal study. **Journal of endodontics**, v. 39, n.12, p.1510-5, 2013.
- De QUADROS, I. et al. **Avaliação dos tratamentos endodônticos realizados no curso de especialização da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP de 1997 a 2001**, Piracicaba, SP. Tese de doutorado Faculdade de Odontologia. UNICAMP. 2007.
- TRAVASSOS, RMC, et al. Avaliação da terapia endodôntica. **Odontologia Clínica-Científica, Recife**, v.4, n.3, p. 189-192, 2005.
- ESTRELA, C. et al. Characterization of Successful root canal treatment. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 3-11, Jan./Feb. 2014.
- PONTES, A.L.B et al. Avaliação da qualidade dos tratamentos endodônticos em Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Natal- RN. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada João Pessoa**, v.13, n.2, p. 155-60, 2013.