

PROJETO DE EXTENSÃO: TRATAMENTO DE INFECÇÕES DENTÁRIAS / PROEC

FERREIRA, Jean Carlos Barbosa.*¹; MARQUES, Aline Silva¹; SILVA, Julio. Almeida²
DECURCIO, Daniel Almeida²; ALENCAR, Ana Helena Gonçalves³; ESTRELA, Carlos⁴.

¹Acadêmicos de Odontologia da UFG;

²Mestre em Odontologia pela UFU;

³Professora Associada da Disciplina de Endodontia da UFG;

⁴Professor Titular da Disciplina de Endodontia da UFG.

jeanbf10@gmail.com

Palavras-chaves: infecções dentárias; tratamento endodôntico; tratamento restaurador; traumatismo dentário

JUSTIFICATIVA

O controle de infecções endodônticas tem sido pesquisado e discutido sobre vários enfoques. A possibilidade de uma infecção de origem dentária desenvolver doenças de ordem sistêmica como patologias cardíacas, em específico a endocardite bacteriana, leva a necessidade de uma maior conscientização da população sobre estes riscos. Desta forma, torna-se fundamental oferecer à população carente tratamento endodôntico especializado buscando eliminar fontes de infecção dentária (ESTRELA, C.; ESTRELA C.R.A., 2003).

Assim, dentro deste projeto foi oferecido tratamento preventivo (conscientização) e curativo de infecções dentárias de origem endodôntica. A neutralização da agressão microbiana no canal radicular e região periapical impostas pelo estabelecimento de métodos de controle valorizam o processo de sanificação das infecções dentárias. O esvaziamento e preparo do canal radicular proporcionam a eliminação de restos de matéria orgânica e de grande contingente de microrganismos, todavia não garantem completa neutralização. Assim, a manutenção do saneamento conquistado durante o preparo do canal radicular com auxílio de soluções irrigadoras e o controle de microrganismos que resistiram à fase do preparo de canais radiculares infectados são justificativas para a utilização da medicação intracanal. (ESTRELA, 2004). Entretanto, a

literatura apresenta diversos estudos com resultados discordantes a cerca dos melhores fármacos de utilização intracanal. Desta forma, notou-se a necessidade de estudos em humanos, os quais buscam a defesa dos princípios que levam a uma pesquisa mais próxima do ideal. Sendo assim, o projeto tem como função principal oferecer a população carente atendimento especializado, buscando as melhores opções de tratamento disponíveis atualmente, avaliando a sua real eficácia clínica frente às infecções de origem dentária.

OBJETIVOS

Científicos:

- 1) Busca de subsídios baseados em evidências que colaborem nas tomadas de decisões clínicas,
- 2) Avaliar os efeitos antimicrobianos das soluções irrigadoras e medicações intracanaís utilizados durante o tratamento do canal radicular.
- 3) Avaliação do sucesso clínico por meio da preservação dos tratamentos endodônticos realizados, analisando-se ausência de sinais e sintomas clínicos, bem como a regressão de lesões periapicais visíveis radiograficamente.

Sociais:

- 1) Esclarecimento da população assistida pela FO-UFG acerca dos riscos da presença de infecções de origem dentária,
- 2) Oferecer à população carente tratamento endodôntico especializado para as infecções dentárias.

Acadêmicos:

- 1) Proporcionar aos acadêmicos da FO-UFG aprendizado acerca do tratamento endodôntico,
- 2) Apresentação em congressos dos estudos realizados,
- 3) Discussão e apresentação de seminários sobre o tema proposto,
- 4) Obtenção de produtos científicos como teses de doutorado e artigos científicos,
- 5) Desenvolver habilidade motora e técnica para o tratamento das infecções dentárias,

METODOLOGIA

O projeto destina-se ao atendimento de pacientes portadores de infecção dentária, sem distinção de sexo, encaminhados para tratamento endodôntico na FO-UFG. Foram levados aos CAIS e Unidades Básicas de Saúde da Família cartas de apresentação do projeto e encaminhamentos para que os cirurgiões-dentistas destes locais pudessem orientar os pacientes a buscar o tratamento no projeto. Foram assistidos também pacientes por demanda espontânea. No período entre maio de 2008 e junho de 2011 foram triados 229 pacientes portadores de infecção dentária, sendo que 188 já receberam ou estão em tratamento. Em 2008 o tratamento era destinado apenas para os casos de infecção primária em dentes permanentes unirradiculares (incisivos e caninos superiores; e caninos e prémolares inferiores) e era realizado apenas o tratamento endodôntico. Em 2009 passou a ser realizado o tratamento em todos os grupos de dentes e de maneira mais integral, envolvendo demais áreas da odontologia como periodontia (cirurgias de aumento de coroa clínica), dentística (restaurações diretas) e ortodontia (tracionamento dentário), tendo continuidade até o ano de 2011.

Primeira sessão

Na consulta inicial, é realizada a anamnese do paciente e o exame clínico total, analisando as necessidades do paciente no que diz respeito à sua saúde bucal. O paciente é orientado sobre os riscos da presença de infecções de origem dentária, inclusive com a possibilidade de ocasionar problemas sistêmicos. O paciente recebe ainda instruções de higienização oral. Caso o paciente se adapte ao perfil do projeto, ele é selecionado e no surgimento de uma vaga, este é chamado para o início do tratamento.

Segunda sessão

Inicia-se a sessão com o isolamento do dente utilizando dique de borracha e é realizada a anti-sepsia do campo operatório. O acesso endodôntico é obtido com auxílio de uma fresa esférica diamantada movimentada em alta rotação e refrigerada a ar/água. Uma irrigação/sucção e inundação da câmara pulpar com 5 mLs da solução irrigadora favorece a neutralização progressiva do conteúdo séptico-tóxico do canal radicular. O Comprimento Real de Trabalho (CRT) é estabelecido 1,0 mm aquém do ápice radicular após confirmação radiográfica. Os canais radiculares são preparados pela técnica cérvico-apical, até a obtenção de um batente apical de diâmetro variando de acordo com a raiz trabalhada. É realizada irrigação/sucção e inundação do canal

radicular com 3 mLs de solução irrigadora, a cada troca de lima, durante todo o preparo do canal radicular. Após a conclusão do preparo do canal radicular, os mesmos são inundados com EDTA por 3 minutos. O canal radicular é seco antes de ser preenchidos com medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. O selamento coronário é realizado com restauração provisória de cimento de ionômero de vidro.

Terceira sessão

Decorrido o período de 15 dias, o paciente é avaliado clinicamente e tem a restauração provisória removida. Após a remoção da medicação intracanal com auxílio da lima memória e irrigação/aspiração com hipoclorito de sódio 1%, o canal radicular é seco com cones de papel e obturado pela técnica de condensação lateral ativa, valendo-se de cones de guta-percha e cimento Endofill.

Consultas subseqüentes

Os dentes são restaurados definitivamente utilizando técnica de restauração direta. Os pacientes são remarcados em intervalos de três em três meses, avaliando-se clínica e radiograficamente o tratamento executado. São analisados a ausência de sinais e sintomas clínicos, assim como a regressão de lesões visíveis radiograficamente. Este período de preservação se estenderá por dois anos após o término do tratamento.

RESULTADOS

Realizou-se um levantamento através dos prontuários dos pacientes atendidos acerca do tipo de alterações pulpares e periapicais existentes nos pacientes, visando analisar sua prevalência. A tabela 1 mostra os resultados obtidos, no ano de 2008 a 2011.

TABELA 1 – Prevalência das alterações pulpares e periapicais nos pacientes atendidos no projeto em 2008 a 2011.

Alterações pulpares e periapicais	2008	2009	2010	2011	Total
Pupalgia Hiperreativa	5	1	6	4	16
Pulpite sintomática	1	7	8	5	21
Pulpite Assintomática	3	8	9	1	21
Necrose Pulpar	5	26	22	9	63

Periodontite Apical Sintomática Infecciosa	9	14	13	8	44
Periodontite Apical Sintomática Traumática	0	1	1	0	2
Periodontite Apical Assintomática	10	11	10	2	33
Abscesso Periapical sem Fístula- fase 1	0	1	1	0	2
Abscesso Periapical sem Fístula- fase 2	0	1	1	0	2
Abscesso Periapical sem Fístula-fase 3	2	1	0	0	3
Abscesso Periapical com fístula	7	0	5	0	12
Traumatismo	0	2	4	4	10

Observou-se por meio deste levantamento que a Necrose Pulpar, a Periodontite Apical Sintomática Infecciosa e a Periodontite Apical Assintomática foram as alterações de maior prevalência na população assistida.

CONCLUSÕES

Através deste projeto de extensão foi possível atender uma demanda considerável de pacientes, proporcionando aos mesmos tratamento endodôntico especializado. Este foi um ponto favorável do projeto, pois esse tratamento não é realizado nos serviços de Atenção Básica de Saúde oferecidos pelo SUS, tendo os pacientes dificuldade em conseguir atendimento de média e alta complexidade no serviço público.

O projeto proporcionou também, aos acadêmicos de odontologia, aprendizado e treinamento acerca do tratamento endodôntico, despertando capacidade de análise crítica para diagnóstico e plano de tratamento das alterações pulpares e periapicais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ESTRELA, C. ; ESTRELA, C. R. A. **Controle de Infecção em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2003.
2. ESTRELA, C. **Ciência Endodôntica – 2 Volumes**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

FONTE FINANCIADORA

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) – Bolsa para acadêmico