

INFLUÊNCIA DO ACESSO ENDODÔNTICO NA LOCALIZAÇÃO DOS CANAIS RADICULARES DOS MOLARES SUPERIORES

INFLUENCE OF THE ENDODONTIC ACCESS IN LOCALIZATION OF THE ROOT CANAL SYSTEM IN MAXILLARY MOLARS

RICARDO NOVAK SAVIOLI *

RICARDO GARIBA SILVA *

ANTONIO MIRANDA DA CRUZ FILHO **

CARLOS ESTRELA ***

JESUS DJALMA PÉCORA *

RESUMO

Estudou-se a influência da modificação do acesso endodôntico proposto por WELER & HARTWELL⁷ na localização do quarto canal nos molares superiores. Os autores observaram que a modificação proposta não só aumenta o número de canais localizados como facilita a visualização e entrada dos instrumentos endodônticos nos referidos dentes, sugerindo que essa modificação seja incorporada na fase do acesso endodôntico de todos os dentes molares superiores sujeitos a tratamento endodôntico.

UNITERMOS

Acesso endodôntico, molares superiores, localização quarto canal

INTRODUÇÃO

A localização, instrumentação e o selamento de todos os canais de um dente é condição básica para o sucesso clínico do tratamento endodôntico.

Grande parte do sucesso do tratamento endodôntico deve-se ao acesso endodôntico, pois é nessa fase que se buscam condições de localizar e adentrar aos canais da forma o mais fácil possível.

A discrepância entre os achados "in vitro" daqueles observados clinicamente levou autores a suspeitar que o acesso endodôntico pudesse estar interferindo na localização dos canais de um dente. Este fato é bastante freqüente quando se está diante de molares superiores devido à dificuldade de localização do quarto canal nesse grupo de dentes.

SEIDBERG⁶, estudando a incidência de 4 canais nesse grupo de dentes "in vivo" e "in vitro", observou dados bastante diferentes. A análise "in vivo" revelou incidência de 33,3% de dentes com quatro canais e o estudo "in vitro", incidência de 62%.

Essa discrepância deve-se provavelmente à facilidade de manuseio dos dentes "in vitro" quando comparada com a situação clínica.

O objetivo do presente trabalho consiste em analisar a influência do acesso endodôntico na localização do quarto canal em molares superiores, comparando a cavidade clássica com a cavidade proposta por WELER & HARTWELL⁷.

MATERIAL E MÉTODO

Para a realização da parte experimental deste trabalho os alunos do curso de graduação das faculdades de Odontologia de Ribeirão Preto foram orientados a realizar o acesso endodôntico dos dentes seguindo o formato clássico. Esses dentes foram colocados em manequim e isolados com dique de borracha, simulando o procedimento realizado em pacientes. Depois de abertos tentava-se localizar os canais do dente. Dava-se especial atenção à localização do quarto canal. Caso não fosse possível sua localização, realizava-se a modificação da abertura da cavidade proposta por WELER & HARTWELL⁷.

Essa modificação consiste basicamente em desgaste e divergência mais acentuados do terço vestibular da parede mesial da cavidade, facilitando a localização e o acesso aos canais situados na raiz méso-vestibular, conforme mostra a figura 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 200 dentes analisados, 38 (18%) tiveram os quatro canais localizados após feito o acesso endodôntico clássico. Depois de realizada a modificação da abertura, esse número subiu para 44 (22%) conforme se vê nos gráficos da figura 2. Esses dados estão de acordo com WELER & HARTWELL, que encontraram 16,4% e 34,4%, respectivamente.

Existe um consenso entre os autores que estudaram anatomia interna dos molares superiores de que a ocorrência do quarto canal fica entre 30% e 50%, GREEN², PINEDA⁴, POMERANZ

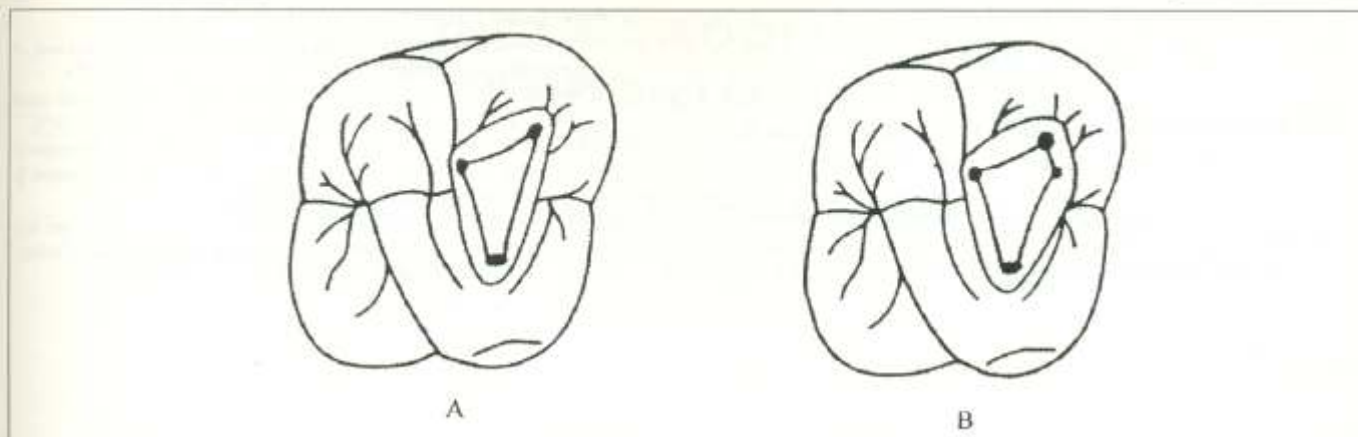


Figura 1 - A - Acesso clássico - B - Acesso modificado

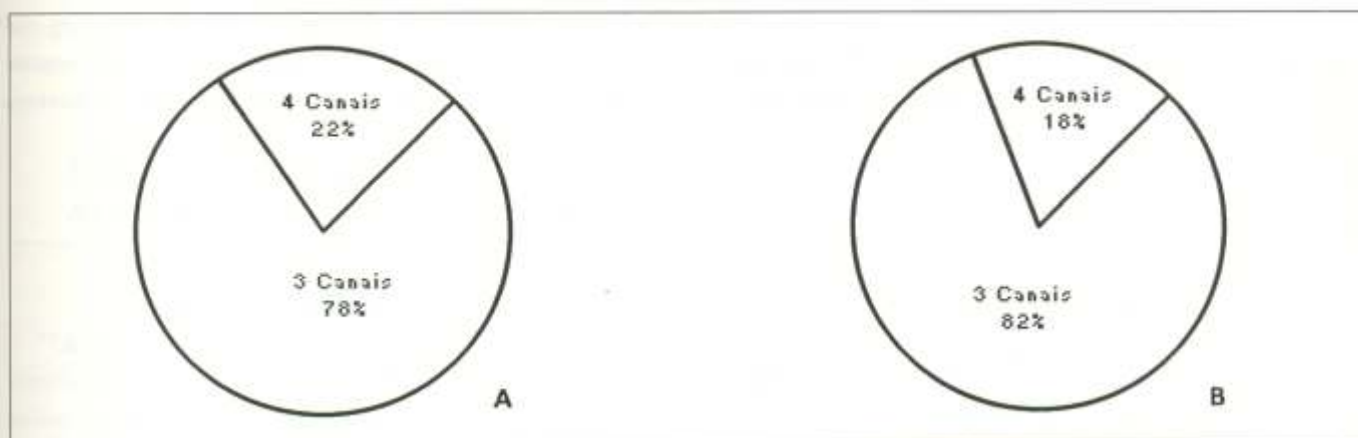


Figura 2 - Gráficos mostrando a porcentagem de canais localizados antes (A) e depois (B) da modificação do cirurgia de acesso.

& FISHELBERG⁵, De DEUS¹, PÉCORA et al.³, e essa variação deve-se provavelmente à metodologia empregada e à origem racial dos indivíduos dos quais coletaram-se os dentes utilizados nos diferentes trabalhos.

A localização, instrumentação e obturação do quarto canal nos molares superiores são fundamentais para o sucesso clínico do tratamento e qualquer passo que se siga com o intuito de melhorar essas condições é considerado muito importante.

A alteração estudada neste trabalho mostrou-se bastante satisfatória em auxiliar a localização do segundo canal da raiz méso-vestibular dos molares superiores, facilitando o trabalho do operador. A alteração deve ser incorporada em definitivo à cirurgia de acesso desse grupo de dentes, uma vez que não prejudica a estrutura remanescente do dente e se mostra bastante vantajosa quando comparada ao acesso clássico.

Deve-se ressaltar que, mesmo nos casos em que não se encontrou o 4º canal, a visualização e o acesso dos instrumentos nos canais presentes foram facilitadas após a modificação do acesso endodôntico, o que ratifica a conveniência de se proceder à alteração proposta por WELER & HARTWELL⁷ obtendo assim as vantagens que essa modificação proporciona. Ressalta-se, ainda, que os autores sugerem que essa modificação seja incorporada em definitivo durante a fase de abertura desse grupo de dentes.

CONCLUSÕES

Este estudo indica claramente que a modificação do acesso endodôntico nos molares superiores, promovendo um desgaste mais acentuado do terço vestibular da parede mesial do preparo, facilita a localização e o acesso dos instrumentos aos canais situados na raiz méso-vestibular.

Os autores sugerem ainda que essa modificação seja incorporada em definitivo durante a fase de abertura desse grupo de dentes.

SUMMARY INFLUENCE OF THE ENDODONTIC ACCESS IN LOCALIZATION OF THE ROOT CANAL SYSTEM IN MAXILLARY MOLARS

The influence of the modification in opening access in the localization of the fourth canal in maxillary molars proposed by WELER & HARTWELL⁷ was studied. The authors saw that the modification proposed (not only) increase the number of the localized canals but to take easy the view and the endodontic access instrument in these teeth. This study suggest that those modifications must be incorporate in the access opening in all maxillary molars submitted by endodontic therapy.

UNITERMS

Access opening, maxillary molars, fourth canal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GREEN, D. Double canals single roots. *Oral Surg.* v.35, p.689-696 1973.
2. De DEUS, Q.D. *Endodontia* 4ª ed Medsi, Rio de Janeiro 1986.
3. PÉCORA, J.D.; WOLFEL, J.B.; SOUSA NETO, M.D.; ISSA, E.P. Morphology study of the maxillary molars., part II: Internal anatomy. *Braz. Dent. J.* v.6, p.53-7, 1992.
4. PINEDA, F. Roentgenographic investigation of the mesiobuccal canal of the maxillary first molars. *Oral Surg.* v.36, p.253-60, 1973.
5. POMERANZ, H.H.; FISHELBERG, G. The ssecondary mesiobuccal canal of maxillary molars. *J. Am. Dent. Assoc.* v.88, p.88-119, 1974.
6. SEIDBERG, B.H.; ATMAN, M.; GUTTUSO, J.; SUSON, M. Frequency of two mesiobuccal root canals in maxillary permanent first molars. *J. Am. Dent. Assoc.* v.87, p.852-6, 1973.
7. WELLER, R.N.; HARTWELL, G.R. The impact of improved access and searching techniques on detection the mesiolingual canal in maxillary molars. *J. Endod.* v.15, p. 82-3, 1989.