

Uso de posicionadores radiográficos especiais em procedimentos endodônticos: relato de caso

Fernando Zurlo Dellazzana
Felipe Severo Pohlmann
Renata Licks
Alexandre Emidio Ribeiro Silva
Caroline de Oliveira Langlois

RESUMO

Objetiva-se realizar uma revisão do uso de posicionadores radiográficos em endodontia e apresentar um caso clínico da utilização do dispositivo. Obter imagens de qualidade e sem distorções é importante, vista a necessidade de se conhecer a anatomia dentária e das estruturas adjacentes. Para radiografias precisas, é necessário posicionar corretamente o filme radiográfico, angulações e distância do cilindro localizador com o auxílio de posicionadores radiográficos, os quais estabilizam as angulações, simplificando a técnica. A opção pelo Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto (Indusbello®) durante a terapia endodôntica tornou o exame radiográfico mais fácil, uma vez que o isolamento absoluto é mantido, e dá espaço à lima endodôntica no canal radicular. O uso do posicionador radiográfico diminuiu a chance de erros, favoreceu a obtenção de imagens padronizadas e proporcionou mais segurança durante os procedimentos endodônticos realizados.

Palavras-chave: Endodontia. Filme para Raios X. Radiologia.

Use of specials radiographic positioners in endodontic procedure: Case report

ABSTRACT

The aim was to review the literature about the use of radiographic positioners in endodontic procedures and to report a clinic case in what this equipment was used. Getting images of quality and without distortions is important, because is necessary knowing the dental anatomy and the

Fernando Zurlo Dellazzana é Cirurgião-Dentista pelo curso de Odontologia da ULBRA (Cachoeira do Sul-RS).

Felipe Severo Pohlmann é Cirurgião-Dentista pelo curso de Odontologia da ULBRA (Cachoeira do Sul-RS).

Renata Licks é Doutoranda em Odontologia ULBRA (Canoas-RS).

Alexandre Emidio Ribeiro Silva é Professor de Odontologia e Sociedade do curso de Odontologia da ULBRA (Cachoeira do Sul-RS).

Caroline de Oliveira Langlois é Professora de Radiologia Odontológica e Imaginologia do curso de Odontologia da ULBRA (Cachoeira do Sul-RS).

Endereço para correspondência: Fernando Zurlo Dellazzana. Rua Professor Teixeira, 1284/703 – Santa Maria – CEP: 97015-550. Fone: (55) 9966.7579.

E-mail: langlois@bol.com.br

Stomatol	Canoas	v.16	n.30	p.73-81	jan./jun. 2010
----------	--------	------	------	---------	----------------

adjacent structures. For precise x-rays, it is necessary to correctly locate the X-ray film, angulations and distance of the cylinder with aid of radiographic positioners, which stabilizes the angulations, simplifying the technique. The option for RH positioner for radiographies under total isolation (Indusbello®) during endodontic procedures facilitates de exam and keeps the absolute isolation, giving space for de endodontic file in the radicular canal. The use of this positioner minimizes the errors and facilitates the taking of standardized images and bring more safety to endodontic treatment.

Keywords: Endodontics. X-Ray Film. Radiology.

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos primários de se realizar um exame radiográfico é obter informações que não podem ser evidenciadas clinicamente. Durante a terapia endodôntica, a radiografia é largamente utilizada especialmente nos momentos de avaliação do sucesso do tratamento instituído. Assim, destaca-se a fundamental importância do exame radiográfico de qualidade para obtermos um correto diagnóstico (Lage-Marques et al., 1997; Menim et al., 1992).

Dentre as radiografias intrabuciais, as periapicais são as que mais mostram os detalhes da estrutura dental e são de fundamental importância no diagnóstico endodôntico, em que há a necessidade de se conhecer o exato comprimento do elemento dental a ser tratado (Araujo; Gomes, 1999; Haiter Neto et al., 1996).

O emprego de métodos que possibilitam a padronização do posicionamento do filme radiográfico pode ser útil na obtenção de imagens comparáveis no que se refere à suas dimensões e posicionamento das áreas merecedoras de um estudo mais acurado. Assim sendo, e devido à importância da fidelidade e precisão desse procedimento, destaca-se a importância do uso do posicionador radiográfico (Lage-Marques et al., 1997).

A técnica periapical que utiliza um dispositivo para obtenção do paralelismo entre o feixe de raios-X e o filme radiográfico tem substituído, na maior parte dos casos, a técnica convencional da bisettriz, por proporcionar qualidade de imagem radiográfica e baixa taxa de repetição (Gonçalves et al., 2003).

Em diversas situações, pode-se utilizar o posicionador radiográfico no transcorrer da terapia endodôntica com isolamento absoluto, como, por exemplo, durante a odontometria, radiografia com a lima memória durante o PQM, avaliação do preenchimento do canal com medicação, conometria, avaliação da obturação para secção dos cones, avaliação final da obturação e proervação.

É importante salientar que processamento radiográfico obedeça ao método temperatura-tempo, ou seja, automático e que o armazenamento seja apropriado, de modo a propiciar uma imagem passível de análise comparativa (Bramante; Berbert, 1991).

Frente a este trabalho, objetiva-se destacar a importância do uso do posicionador radiográfico durante as tomadas radiográficas, onde este pretende diminuir o erro sistemático e favorecer significativamente a obtenção de imagens comparativas, capazes de tornar o acompanhamento dos resultados mais seguro. Para isso, será descrito um caso clínico em que se usou posicionadores radiográficos durante os procedimentos endodônticos. Alguns posicionadores têm sido desenvolvidos para esta técnica. O posicionador utilizado no caso descrito foi o RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto (Indusbello®) está disponível no mercado e é o único, até o momento, pronto para uso durante procedimentos endodônticos.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente T.S.D., 45 anos, gênero feminino, doméstica compareceu à Clínica Odontológica do Curso de Odontologia ULBRA (Cachoeira do Sul/RS) para receber atendimento odontológico. Apesar da ausência de sintomatologia dolorosa no dente 36, o diagnosticado clínico foi de pulpite irreversível assintomática. A terapia endodôntica do dente 36 foi indicada.

Na primeira consulta foi realizada a anamnese e exame físico detalhado. Para o exame radiográfico de diagnóstico foi utilizado o posicionador radiográfico convencional (Cone indicator – Indusbello®). Para execução do exame foi utilizado o filme radiográfico periapical número 2 Kodak Insight® (Kodak) e aparelho de Raios X da marca Gnatus, modelo Time-x 66, apresentando fator de 66 kVp, 6,5 mA, com número de série 346471, com filtragem total equivalente a 2,5mm de alumínio, com distância foco-filme de 30 cm. Após, foi realizado o isolamento absoluto para ampliar a abertura coronária do 36, a fim de permitir um acesso livre e direto das limas endodônticas.

Os componentes do conjunto de posicionadores radiográficos RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto (Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda) são: posicionador para molares e pré-molares superiores direitos e inferiores esquerdos, posicionador para molares e pré-molares superior es esquerdos e inferiores direitos, um pote para Esterilização em autoclave e um dispositivo para mordida de 14 mm e de 16 mm de altura. Quanto aos componentes do posicionador radiográfico, são estes: anel de alinhamento do posicionador (1), dispositivo de mordida (3) e base para fixação do filme (4) (Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto – Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda – Manual) (Figura 1).



FIGURA 1 – Componentes do Posicionador Radiográfico (Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto – Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda – Manual, 2005).

Para realização da odontometria, afastou-se o lençol de borracha do lado oposto a ser radiografado, e o posicionador (Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto – Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda) foi levado à boca (Figura 2). O filme, fixado na base com a sua face sensível voltada para o anel de alinhamento, foi mantido pelo posicionador e colocado na cavidade bucal numa posição paralela ao longo eixo do dente 36, centralizando-o. Uma vez colocado em posição, o paciente ocluiu no dispositivo de apoio para mordida, mantendo, desta forma, o posicionador estabilizado e espaço livre para a presença das limas endodônticas e do grampo de isolamento. O cilindro do aparelho de Raios X foi colocado paralelo ao anel do posicionador. Os ângulos, vertical e horizontal, foram obtidos diretamente, encostando o cilindro neste anel localizador. O raio central do feixe de raios X deve ser dirigido perpendicularmente ou formando um ângulo reto com o longo eixo dos dentes e o plano do filme (Figuras 3 a 7). O resultado radiográfico da odontometria encontra-se na figura 8.



FIGURA 2 – Afastamento do lençol de borracha do lado oposto a ser radiografado.



FIGURA 3 – Filme fixado na base com a sua face sensível voltada para o anel de alinhamento.



FIGURA 4 – Paciente ocluindo no dispositivo de apoio para mordida.



FIGURA 5 – Exemplificando, em crânio seco, a mordida no posicionador.



FIGURA 6 – Raio central dirigido perpendicularmente ao longo eixo dos dentes e o plano do filme (Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto – Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda – Manual, 2005).

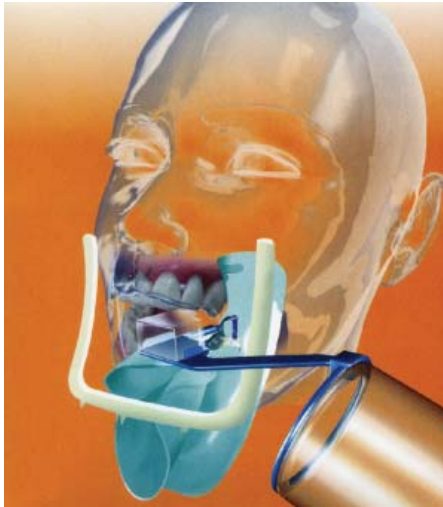


FIGURA 7 – Ângulos vertical e horizontal obtidos encostando o cilindro no anel localizador (Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto – Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda – Manual, 2005).

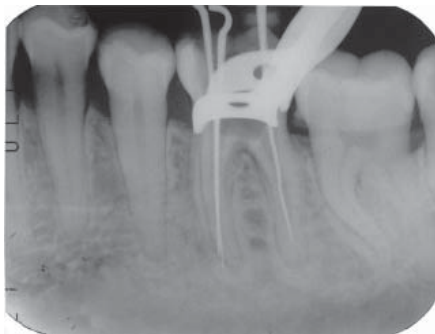


FIGURA 8 – Resultado da odontometria do dente 36.

Nas consultas seguintes, foi executado o preparo químico-mecânico dos canais distal, méso-lingual e méso-vestibular. A radiografia do elemento 36 com as limas memórias no seu interior foi também realizada com o posicionador, bem como a confirmação do correto preenchimento do canal radicular com medicação intracanal (Pasta Calen sem PMCC). Esta medicação permaneceu no interior dos canais radiculares durante sete dias e em uma nova consulta foi removida, a fim de se realizar a conometria dos três canais. Este procedimento, assim como a radiografia de corte dos cones e a radiografia final, foram realizados com o auxílio do posicionador de filme especial. Atualmente, a paciente vem sendo acompanhada periodicamente para preservação do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeras vantagens são relatadas quanto ao uso de posicionadores radiográficos, como qualidade de imagem, maior simplicidade e execução da técnica, menor exposição do paciente aos raios X e menor chance de erros. A técnica bissetriz com posicionador tem substituído, na maior parte dos casos a técnica da Bissetriz, por fornecer qualidade de imagem radiográfica, baixa taxa de repetição e dispensa a contenção digital do paciente, fornecendo maior radioproteção (Caldeira et al., 2004).

O posicionador permitiu a obtenção de imagens satisfatórias, onde se pode observar com nitidez, simplicidade e poucas distorções as estruturas do elemento dentário 36 necessárias para execução da terapia endodôntica. Relatos sobre dificuldades para radiografar dentes sob isolamento absoluto são comuns e o posicionador pode facilitar o aprendizado de alunos em radiologia aplicada à endodontia.

Segundo a Portaria Federal SVS do Ministério da Saúde, nº 453, de 1º de Junho de 1998, que regulamenta as diretrizes de exames radiográficos em Odontologia, orienta o uso de dispositivos de alinhamento (posicionadores) para radiografias intrabucais, a fim de reduzir a dose de radiação (Brasil, 1998).

Os posicionadores utilizados neste trabalho foram da Indusbello (Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto – Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda). O dispositivo para mordida do posicionador RH da Indusbello® é fornecido em dois tamanhos e serve para compensar a parte da lima ou do cone que ultrapassa a coroa do dente, portanto deve-se usar limas compatíveis com o comprimento de trabalho para que a porção que fica fora da coroa dentária não seja maior que a altura do dispositivo para mordida. Caso isso não seja possível, o paciente deverá estabilizar o posicionador com a mão, permanecendo com a boca aberta. No caso do cone de gutapercha, o fabricante solicita que se corte um pouco do excesso.

Deve-se estar atento ainda para outro detalhe que são pacientes com pouca abertura de boca, onde muitas vezes o dispositivo para mordida ficará fora da boca, neste caso repete-se o procedimento acima citado onde o paciente é que irá estabilizar o posicionador com a mão, permanecendo com a boca aberta.

Concluimos que o Posicionador RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto (Indusbello® – Ind. de Instrumentos Odontológicos Ltda) é um auxiliar relevante, visto sua funcionalidade e possibilidades de obtenção de imagens que facilitam o diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- Araujo EAF, Gomes APM. Avaliação das distorções radiográficas na determinação do comprimento de trabalho em endodontia. Rev Odontol UNICID 1999;11(2):95-104.
- Bramante CM, Berbert A. Recursos radiográficos no diagnóstico e no tratamento endodôntico. São Paulo: Pancast, 1991.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Portaria nº 453 Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2/6/1998.

Caldeira E J, Camilli JA, Cagnon VHA. Posicionador experimental para auxiliar radiografias periapicais. RGO 2004;52(2):124-6.

Gonçalves A, Bóscolo FN, Gonçalves M. Análise de erros radiográficos cometidos por alunos de faculdade de odontologia durante o tratamento endodôntico. Rev Facul Odontol Passo Fundo 2003;8(1):61-5.

Haiter Neto F, Filho AM, Carneiro CA. Realização da técnica do paralelismo utilizando posicionadores e cilindro curto – suas consequências. Rev Odontol Univ São Paulo 1996;10(3):223-8.

Indusbello – Indústria de Instrumentos Odontológicos Ltda. Posicionadores RH para tomadas radiográficas sob isolamento absoluto. Manual ilustrativo. 2005.

Lage-Marques JL, Prokopowitsch I, Antoniazzi JH. Posicionador radiográfico personalizado para controle do tratamento endodôntico. Revi Odontol Univ São Paulo 1997;11(4):293-8.

Menim MLF, Wagner M, Estrela C, Figueiredo JAP, Barletta F. Análise comparativa da obtenção de odontometria com métodos radiográficos (cone longo e cone curto) e método elétrico (Endometer). Rev Fac Odontol Porto Alegre 1993;34(1):23-7.

Recebido em: 30/11/2008

Aprovado em: 14/03/2010