

## Tratamento Endodôntico

Entrevista com o Prof. Dr. Manoel Eduardo de Lima Machado



- Especialista, Mestre, Doutor e Livre Docente pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO-USP).
- Pós Doutorado Harvard School of Dental Medicine.
- Professor Convidado das Universidades de Harvard (EUA) e Rosário (Argentina).
- Mais de 60 trabalhos publicados no Brasil e no Exterior.
- Autor dos Livros "Endodontia da biologia a técnica" e "Urgências em Endodontia - Bases Biológicas, clínicas e sistêmicas".
- Ministrador da EAP-APCD São Paulo.
- Professor Associado da Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO-USP).
- Professor do Programa de Pós Graduação - Mestrado e Doutorado - da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO-USP).
- Presidente da Sociedade Brasileira de Endodontia (SBENDO) e Sociedade de Endodontia Latino Americana (SELA).

**Por que com tanta tecnologia disponível atualmente, percebemos que ainda temos numerosos casos de pacientes com necessidade endodônticas? Quais são as principais causas que levam à indicação de tratamento endodôntico?**

É indiscutível que a cárie assume um papel de protagonista como causa dos tratamentos endodônticos. Trabalhos demonstram que a microbiota bucal nos indivíduos é única e inespecífica e se não houver uma correta higienização, a formação de colônias bacterianas será inevitável. Se a maturação desse biofilme dental chegar a tal ponto em que ocorra a fixação de estreptococcus, lactobacilos e bastonetes Gram-positivos, a consequência pode ser a formação de cavidades, infecção pulpar pelos catabólitos bacterianos, instalação de uma resposta inflamatória, e se tiver evoluído para um caráter irreversível ou necrótico, o tratamento endodôntico será necessário. Por isso é importante ressaltarmos que a tecnologia mais eficiente de uma profilática endodôn-

tica é a orientação adequada sobre a remoção mecânica do biofilme, dentifrícios fluoretados, enxaguantes bucais, dentre outros, a fim de evitar o desenvolvimento dessas bactérias que desencadearão essa cascata de eventos e acarretarão na contaminação pulpar.

**Quais precauções devemos tomar nas diferentes fases da doença cárie a fim de evitar o desenvolvimento de uma lesão endodôntica?**

Prevenção, controle, educação e informação. O conhecimento de microbiologia e suas manifestações sistêmicas orientam de maneira positiva a melhoria da saúde bucal.

**Atualmente, o que diferencia um clínico-geral que usa ferramentas tecnológicas, como localizador apical e instrumentos rotatórios, de um especialista em endodontia?**

Muito simples: a qualidade e eficiência. E também a faci-

lidade. Quanto mais simples e fácil, menor é o trabalho. Mais rápido, mais barato, maior acesso aos pacientes, maior lucro profissional. Neste particular, precisamos esclarecer alguns termos: "Mais rápido", este termo aqui realçado não quer dizer "trabalho corrido", pular passos, fazer pela metade. Nada pode justificar a perda da qualidade, isso é inegociável! Quando se fala "rápido" deve-se buscar entender "mais simples, mais fácil", e quanto mais simples menor a possibilidade de erros. Não se negocia em momento algum os pilares básicos e fundamentais do tratamento endodôntico, mas o uso de tecnologia, conhecimento biológico e a racionalidade sem dúvida geram frutos melhores.

## Quando devemos considerar o retratamento endodôntico como uma necessidade?

A abordagem biológica é sempre a mais indicada. O retratamento em Endodontia apresenta dados de sucessos extremamente importantes. Segundo informações de editoras científicas de alto grau de credibilidade, está sendo observado, tanto na Europa como nos Estados Unidos, um retorno de 35% nos retratamentos endodônticos. O que precisamos deixar claro é que não conseguimos tudo, não se pode prometer ou tentar vender sucesso. Sucesso se busca, se deseja, mas muitas

vezes não é alcançado tanto na Odontologia como na Medicina. Desta forma, o se profissional nunca pode ser julgado se o caso deu certo ou não, se havia um degrau no canal e o profissional conseguiu passar o degrau ou não. O que se deve julgar são a preocupação, o respeito e a responsabilidade profissional. O profissional é qualificado? Seu consultório e materiais estão aptos a resolver ou tentar resolver o caso? Na medicina, frente ao falecimento de um paciente, mesmo em cirurgias estéticas, o que é observado? O profissional era qualificado? A clínica estava preparada para esta intervenção? Este é o caso, e no caso de um retratamento endodôntico a indicação está baseada na falha da terapia anterior: existe lesão apical? Possui sintomatologia? A oclusão está correta? Fístulas? Ou é apenas uma cicatriz? Um profissional qualificado saberá sugerir uma ação.

NÃO SE NEGOCIA EM MOMENTO ALGUM OS PILARES BÁSICOS E FUNDAMENTAIS DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO, MAS O USO DE TECNOLOGIA, CONHECIMENTO BIOLÓGICO E A RACIONALIDADE SEM DÚVIDA GERAM FRUTOS MELHORES.

Como podemos diferenciar uma lesão de origem endodôntica de outras lesões?

## Como podemos diferenciar uma lesão de origem endodôntica de outras lesões?

Quando a polpa está necrosada, pois uma vez mortificada seus tecidos degenerados e tóxicos associados às bactérias com suas toxinas ou endotoxinas irão desencadear o trauma na região apical, que irá responder através de uma reação inflamatória que poderá evoluir a uma série de diferentes patologias apicais, algumas sintomáticas e outras assintomáticas.

Mais informações em [www.endoatlas.com.br/cursos](http://www.endoatlas.com.br/cursos)