A importância dos localizadores apicais para o sucesso do tratamento endodôntico

The importance of apical locators for the success of endodontic treatment

Bolam M, Costa FLM, Barasuol JC, Felipe GS, Felipe MCS, Felipe WT. Estudo comparativo de três localizadores apicais eletrônicos na determinação do comprimento de trabalho. *Dental Press Endod*, 2018 May-Aug;8(2):42-6.

ANA PAULA FERNANDES RIBEIRO¹

¹Graduanda do Curso de Odontologia – Faculdade de Odontologia de Lins – Universidade Metodista de Piracicaba

Determinar o comprimento apropriado de trabalho é um dos passos fundamentais para se obter o sucesso no tratamento endodôntico. Para isso, é necessário localizar adequadamente o forame apical. Devido a variáveis anatômicas, nem sempre esse forame coincide com o ápice anatômico, podendo, em alguns casos, localizar-se lateralmente.¹ Alguns profissionais lançam mão do método radiográfico para obter a mensuração do canal, entretanto, utilizar apenas essa técnica não garante exatidão na definição do comprimento ideal de trabalho, pois o exame radiográfico é ancorado em uma imagem bidimensional de um objeto em três dimensões. Os localizadores apicais, então, surgiram para garantir uma melhor precisão da técnica.

Existem diversas gerações e marcas desses aparelhos e sua eficácia já é comprovada. Dentre as tantas opções existentes no mercado, o cirurgião-dentista deve optar pelos equipamentos que proporcionam maior acurácia no momento de mensurar a constrição apical. Bolam et al., 2018 realizaram um estudo *in vitro*, onde avaliaram três diferentes localizadores apicais. Para isso selecionaram 100 dentes humanos extraídos e sua amostra final foi composta por 95 dentes unirradiculares e com rizogênese completa. Os dentes foram devidamente limpos e numerados e o acesso endodôntico foi realizado. A patência foi feita

com lima K #15 e para a mensuração utilizou-se a técnica direta e a eletrônica. Os aparelhos eletrônicos avaliados foram: Neosono Ultima EZ (Amadent, EUA), Foramatron IV (Parkell, EUA) e Tri Auto ZX (J. Morita Corp., Japão).

A comparação entre os métodos direto (comprimento do dente – CD) e eletrônico, localizando o forame apical, revelou que o aparelho Neosono Ultima EZ forneceu 74 medidas aceitáveis, ou seja, 74 medidas coincidentes com o comprimento do dente ou diferentes $\pm 0,5$ mm, e 21 medidas consideradas inaceitáveis (uma além do forame apical e 20 aquém). O Foramatron IV obteve 59 medidas aceitáveis e 36 inaceitáveis (duas além do forame e 34 aquém). O Tri Auto ZX conferiu 82 medidas aceitáveis e 13 inaceitáveis (duas além e 11 aquém do forame apical).

A comparação entre os comprimentos obtidos pelos métodos direto (CD) e eletrônico, localizando a constrição apical, revelou que o Neosono Ultima EZ forneceu 50 medidas aceitáveis e todas as 45 medidas consideradas inaceitáveis ficaram aquém do forame. Utilizando-se o Foramatron IV, 73 medidas foram consideradas aceitáveis, onde apenas foram 22 inaceitáveis (quatro ficaram além do forame e 18 aquém). O Tri Auto ZX forneceu 80 medidas aceitáveis e 15 medidas inaceitáveis (13 além e duas aquém do forame apical).

A precisão dos localizadores apicais na determinação do comprimento dos dentes mostra o quão importante é a sua utilização no tratamento endodôntico. Dos aparelhos estudados no presente trabalho, todos apresentaram uma boa margem de acerto e quando a aferição foi inadequada, na maioria das vezes, não ultrapassaram o forame apical, dessa forma não causaria sobreinstrumentação e injúrias aos tecidos do periápice. Os localizadores apicais são dispositivos muito úteis, que permitem respeitar os princípios biológicos em endodontia e, portanto, uma melhor recuperação após tratamento.¹ O cirurgião-dentista deveria associar

as duas técnicas (direta e eletrônica) no momento da mensuração do canal, para proporcionar ao paciente um tratamento com maior garantia de sucesso.

REFERÊNCIA

- 1- Andrade-Rojas BM, Guillen-Guillen RE. Localizadores apicales: análisis comparativo de la precisión de la longitud de trabajo entre el localizador apical IROOT (META BIOMED) y el ROOT ZX II (MORITA). **Dom. Cien.** 2017 mayo;3(2):841-862. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325891>