



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

**CARLOS ALBERTO DE SOUZA FILHO  
LETÍCIA MARTIM**

**FATORES RELACIONADOS AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE, CAMPUS LAGARTO.**

**LAGARTO/SE  
2020**

**CARLOS ALBERTO DE SOUZA FILHO  
LETÍCIA MARTIM**

**FATORES RELACIONADOS AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE, CAMPUS LAGARTO.**

Trabalho apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe de Lagarto como requisito parcial à obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II e obtenção do grau de bacharel em odontologia (Cirurgião-Dentista).

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Yuri Nagata

**LAGARTO/SE  
2020**

**CARLOS ALBERTO DE SOUZA FILHO  
LETÍCIA MARTIM**

**FATORES RELACIONADOS AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES  
ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE, CAMPUS LAGARTO.**

Trabalho apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe de Lagarto como requisito parcial à obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II e obtenção grau de bacharel em odontologia (Cirurgião-Dentista).

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Yuri Nagata  
(Orientadora)  
Universidade Federal de Sergipe

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque  
(Examinadora)  
Professora Adjunta- FO/UFBA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Virgínia Kelma dos Santos Silva  
(Examinadora)  
Universidade Federal de Sergipe

## **DEDICATÓRIA**

Eu Letícia,

*Dedico este trabalho ao meu querido esposo Flávio Augusto por ser meu incentivador, não me deixar fraquejar nos momentos mais difíceis, sou grata pela motivação em todos os momentos de nossas vidas. Obrigada por tanto, Amo você.*

## DEDICATÓRIA

Eu Carlos,

*Dedico esse trabalho a minha querida mãe Cosmira Lima da Silva Souza e ao meu querido pai Carlos Alberto de Souza, que sempre me incentivaram e apoiaram incondicionalmente para que eu pudesse percorrer essa jornada do início ao fim, enfretando e superando todos os obstáculos presentes no caminho.*

*Minha eterna gratidão por todos os cuidados e ensinamentos que externaram à mim, durante todos esses anos. A realização dessa conquista é nossa! Se cheguei até aqui, foi graças a Deus, e sem dúvidas à vocês também! Vocês acreditaram em mim, quando nem eu acreditava.*

*Sou grato a Deus por ter concedido-me pais tão carinhosos, guerreiros e honestos. E por terem me ensinado o valor da perseverança, da justiça e da FÉ. Vocês são minha base!*

*Obrigado por tudo, e por tanto!*

*Amo vocês!*

*“Eu sei que não há nenhuma provação  
Maior do que eu possa suportar.”*

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

*Agradecemos à **Profª. Drª. Juliana Yuri Nagata** por todo conhecimento transmitido, por todo apoio e confiança cedida à nós desde o início até a finalização desse trabalho. Obrigado pela paciência, por todas as dicas e ensinamentos durante esse trajeto.*

*Manifestamos aqui nossa sincera gratidão por ter compartilhado do seu tempo e sabedoria, conosco. Sua experiência, organização e inteligência são atributos admiráveis, sem contar na sua precisão durante os procedimentos e na sua alegria em poder nos ensinar.*

*Foi uma grande satisfação termos como orientadora uma profissional tão capacitada e uma pessoa tão íntegra como você!*

*“O professor que dá tudo para  
nos tornar melhores pessoas,  
merece todo nosso agradecimento,  
respeito e consideração!”*

## AGRADECIMENTOS

*Eu Letícia,*

*Sou grata à Flávio Augusto, meu esposo, pela paciência, compreensão, e por dividir comigo todos os momentos bons e ruins pelos quais passei até chegar nesse momento. Com todo amor sempre me incentivou, foi meu pilar, meu amigo, meu companheiro e ajudador, e nos momentos das nossas adversidades nunca mediu esforços pelo nosso bem-estar e felicidade, posso dizer com propriedade que és meu maior incentivador.*

*Agradeço aos meus pais Vera e Sidirlei, que pelo exemplo de caráter, nortearam minha vida familiar e profissional, pelo incentivo na realização dos meus sonhos e amor incondicional.*

*Aos meus sogros Jair e Dezi, que não mediram esforços para nos ajudar, pelo amor, compreensão e apoio.*

*À minha irmã Monique por todos os momentos que passamos juntas e pelos grandes presentes que Deus nos deu, alegrando nosso lar.*

*Às minhas sobrinhas: Lanna Franchesca, Ana Clara e Bianca Catarina que foram meu combustível para chegar onde cheguei.*

*À minha prezada orientadora Prof. Dra. Juliana Yuri Nagata pela seriedade em tudo que faz, pelo comprometimento integral pelo nosso projeto, pela hombridade, pelos ensinamentos, pelas lições pessoais e profissionais nesses anos de convívio.*

*Aos meus queridos e amigos Profs.: Dra. Flávia Pardo Salata Nahsan e Dr. Daniel Maranha da Rocha, por terem me acolhido, pelo companheirismo, pela empatia, pelos conselhos e pelas distrações oferecidas com nosso convívio, ficaram marcados em minha trajetória e lembrarei com grande carinho e admiração dos meus excepcionais professores de dentística. Obrigada por tanto.*

*Ao meu caro amigo e parceiro Carlos Alberto, que foi essencial para abrilhantar esse trabalho, sua participação, ajuda e apoio foram de valor inestimável.*

*À universidade por me conceder auxílio estudantil, que foi de grande valia, pois sem este recurso, não teria condições de me manter e realizar esse curso.*

*Ao Cnpq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por ter concedido um auxílio financeiro que facilitou para que a presente pesquisa pudesse ser realizada.*

*Agradeço infinitamente a quem sempre me sustenta e rege minha vida: **DEUS**.  
“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará.  
Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.”*

**Muito Obrigada!**

## AGRADECIMENTOS

*Eu Carlos,*

*Agradeço primeiramente à **DEUS** por tudo que ele me concedeu, no Salmos 37.4 está escrito: “Deleita-te também no Senhor, e Ele te concederá o que deseja o teu coração” e aqui estou eu, desfrutando dessa palavra. Obrigado meu Deus por tudo, e por tanto, pela ajuda nos momentos mais complicados e desesperadores da graduação, jamais conseguiria se o Senhor não estivesse comigo nessa jornada!*

*Agradeço também aos meus irmãos, Karla Rayanne Silva Souza e Raonny Silva Souza, por todo apoio e companheirismo durante esses anos, por terem acreditado no meu potencial e por me apoiarem e incentivarem durante esses anos de graduação. Sei que a minha vitória também é a de vocês. E tenham certeza que a reciproca é verdadeira! Amo-os!*

*Aos meus tios, tias e primos muito obrigado pelo carinho, conselhos e orações. Em especial ao meu tio, Dr. Lira, que sempre me ajudou financeiramente e que durante todos esses anos acadêmicos me acolheu muito bem em sua casa, como se fosse um filho. És um homem admirável. As minhas tias Lupe, Damiana, Natália, Cida, Edjane e Jô que são minhas mães adotivas sempre me acalentando, aconselhando, ensinando e principalmente orando por mim. Vocês são mulheres virtuosas. Aos meus primos Mônica, Bruna, Nany, Binho, Nadhia, Gennifer, Rebeca, Palloma, Priscila, Paula, Ró, Neto, Jota, Esaú, Eliakim e Washington por todo apoio durante esses anos. Que Deus continue abençoando cada um de vocês!*

*Aos meus coordenadores, Cláudia e Dráusio, que são como uma família para mim, muito obrigado por tudo que fizeram; todo apoio, ensinamentos, palavras de ânimo, viagens e afins. Vocês são bênçãos na minha vida!*

*Aos meus amigos da vida Lizandra, Lavínia, Joana, Rayza, Gaby, Lucas, Pedro, Luiz, Bianca, Kellynha, Thalline, Leticia, Eduarda, Eyshila, Tâmires, Lucivânia, Lucilene, Inês, Esther, Nicolý, Witória, Aline, Cristiane, Cindy, Tiago, Meyxon, Jucelim, Adiranilson, Rodrigo, Sérgio, Athos, Nabi, Israel, por todo apoio, risadas, companheirismo e por compreenderem a minha ausência em algumas reuniões, pelas orações e por todas as palavras de ânimo ao decorrer desses anos.*

*Aos meus amigos da graduação Julio Gomes, Gabriel, Marília, Carina Machado, Isabela, Roseane, Daniela e Leticia e **especialmente** Heloíza, Isaías, Danielle, Eloize, Ricardo, Bruna e Carina Silva obrigado por toda ajuda, companheirismo, incentivos, boas risadas e momentos marcantes que por certo levarei sempre comigo e por compartilharem essa jornada árdua, porém recompensadora que é a odontologia. Esses 5 anos, foram uma verdadeira odisseia, mas nós vencemos! Gratidão!*

**Muito Obrigado!**



## **AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS**

*Agradecemos à **Universidade Federal de Sergipe (UFS)** pela oportunidade de cursar odontologia. E ao **Departamento de Odontologia** por sempre buscar melhorias técnicas, aquisição de materiais necessários para o aprendizado, manutenção adequada da clínica de atendimento, e por ter profissionais devidamente capacitados.*

## RESUMO

Tratamentos endodônticos representam no Brasil 21,4% do total dos procedimentos odontológicos realizados na população, e é de suma importância o conhecimento de seus fatores etiológicos para prevenir e garantir maior sucesso do tratamento. O objetivo desse trabalho foi investigar as características associadas às indicações dos tratamentos endodônticos bem como conhecer as principais condições patológicas nas quais o tratamento endodôntico é indicado. A amostra foi coletada durante as clínicas de graduação em Endodontia do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto, durante o ano de 2019, totalizando a participação de 90 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Os questionários foram analisados e as respostas tabuladas na forma de porcentagem. Observou-se que o perfil mais prevalente dos participantes se referiu ao gênero feminino (53%), com idade entre 18 e 30 anos (55%), com a maioria dos pacientes (73,3%) tendo sido encaminhado para a clínica da UFS com necessidade de tratamento endodôntico em apenas um dente. Quanto ao diagnóstico pulpar e periapical dos dentes, observou-se que a maioria (68,8%) demonstrou necrose pulpar no momento do primeiro atendimento, e 36,6% exibiam uma lesão periapical crônica. Com relação à condição da coroa dentária, 36,6% dos casos apresentaram-se cariados, e 34,4% com restaurações insatisfatórias. Observou-se também uma maior prevalência de dentes com menos de 1/3 de perda de estrutura dental (48,8%), e consequentemente 83,3% dos dentes necessitariam apenas de uma restauração simples direta após o tratamento endodôntico. Diante disso, observou-se que a maioria dos pacientes com indicação de tratamento nessa comunidade foi composta por adultos jovens com pequenas perdas de estrutura dental, causadas pela presença de cárie e restaurações insatisfatórias, demonstrando a importância da conscientização da população quanto à prevenção para evitar a necessidade de realização de restaurações e/ou tratamentos endodônticos.

**Palavras-chave:** tratamento endodôntico; restauração insatisfatória; cárie dental

## ABSTRACT

Root canal treatment represents 21.4% of the total dental procedures performed in Brazil, and learning the related etiological factors may contribute to implement preventive and post operative measures to achieve treatment success. This study aimed to investigate characteristics associated with endodontic treatment indications, as well as knowing the main pathological conditions in which endodontic treatment has been indicated. Sample was collected during undergraduate clinics in Endodontics of the Dentistry School at the Federal University of Sergipe - Campus Lagarto, during 2019, totalizing 90 participants aging more than 18 years. The questionnaires were analyzed and the answers described as percentage. It was observed that the most prevalent profile was represented by female gender (53%), aged between 18 and 30 years (55%), with the majority of them (73.3%) had been referred to the University requiring endodontic treatment on only one tooth. Regarding the pulp and periapical conditions, it was observed that the majority (68.8%) of them had pulp necrosis at the time of the first visit, and 36.6% had chronic periodontitis. Regarding the dental crown state, 36.6% of the cases presented dental caries, 34.4% had unsatisfactory restorations, and most of them were composed of composite resin (33.3%). It was also noted that most of the teeth showed less than 1/3 of dental structure loss (48.8%), therefore, 83.3% of these teeth would need a simple direct restoration. Thus, it was observed that most of the patients with root canal indications in this city was composed of young adults with small structure loss, which was mainly provoked by dental caries and microleakage restorations, demonstrating the importance of professionals awareness regarding correct indications and treatment, as well as campaigns to inform population to prevent and avoid the necessity of restorative and endodontic treatment.

**Key-words:** root canal treatment; unsatisfactory restoration; dental caries

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Perfil dos pacientes avaliados na clínica odontológica da UFS/Lagarto, com relação a faixa etária e gênero.....	19
Figura 2- Faixa etária em que os pacientes foram ao dentista pela primeira vez, e quantidade de escovações diárias.....	19
Figura 3. Quantidade de dentes naturais na cavidade bucal dos pacientes; número de dentes com tratamento endodôntico; e número de dentes com indicação de tratamento endodôntico.....	20
Figura 4. Grupos dentários com necessidade de tratamento endodôntico e tempo de espera (em dias) dos pacientes para iniciarem o tratamento.....	21
Figura 5. Classificação dos Diagnósticos Pulpares e Periapicais; testes utilizados para obtenção do diagnóstico pulpar e periapical dos dentes que foram tratados na clínica universitária.....	21
Figura 6. Presença de dor durante a consulta; tempo (em dias) com a presença de sintomatologia dolorosa; condição clínica da coroa dentária a ser tratada endodonticamente.....	22
Figura 7. Tipo de material restaurador presente nos dentes com indicação de tratamento endodôntico, e número de faces restauradas desses dentes.....	22
Figura 8. Quantidade de perda da estrutura dentária (coroa), e Avaliação sobre a necessidade de aumento de coroa e o Tipo de reabilitação coronária após o tratamento endodôntico.....	23

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	16
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	30
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
8. ANEXOS.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A Endodontia envolve a realização de procedimentos operatórios destinados a devolver a saúde dos tecidos dentais e periapicais, representando no Brasil 21,4% do total de procedimentos odontológicos realizados pela população, num total de 29.467 dentes avaliados (HOLLANDA, et al 2008). Além dos dados nacionais, a literatura tem descrito prevalências de necessidade de tratamento endodôntico variando de 8% a 12% em outros países dentre todos os procedimentos odontológicos realizados (KIELBASSA et al., 2017; BURKLEIN et al., 2019; TERCANLI & KUSTARCI, 2019). Além dessa representativa prevalência, os custos de um tratamento endodôntico estão associados a aproximadamente 1.600 a 1.700 euros, podendo ser considerado também um tratamento com custo-efetividade 10,4% menor que um tratamento conservador (SCHWENDICKE & GÖSTEMEYER, 2016; BRODÉN et al., 2019).

No Brasil, os Centros de Especialidades Odontológicas representam o principal local de referência para encaminhamento de pacientes com necessidade de tratamento endodôntico, que dentre todas as áreas contempladas, encontram na Endodontia mais da metade (50,4%) das demandas. O tempo médio de espera para que o paciente possa iniciar o tratamento endodôntico em um Centro de Especialidades Odontológicas é de aproximadamente 18 dias, o qual somente é finalizado num período médio de 33 dias (SALIBA et al., 2013). Além disso, um dos principais motivos de procura por atendimento odontológico está relacionado à dor odontogênica (52,6%), o que consequentemente pode levar à necessidade de intervenção endodôntica, fazendo dessa área uma representativa porta de entrada da população ao serviço odontológico (RAUCH et al., 2019). Após a intervenção endodôntica, o paciente necessita aguardar mais 71 dias, para ser contra-referenciado e concluir a restauração definitiva na Unidade Básica de Saúde (SALIBA et al., 2013).

Diante das possíveis dificuldades temporais e de acesso ao tratamento endodôntico, torna-se imprescindível estudar as características associadas às formas de prevenção do mesmo, bem como as particularidades associadas aos principais fatores etiológicos relacionados à necessidade de tratamento endodôntico de forma a estimular a criação de projetos que visem a diminuição dessa demanda. Dentro desse contexto, estudos tem demonstrado que 83,6% dos dentes com indicação de tratamento endodôntico apresentavam restaurações insatisfatórias, podendo ser considerado um fator predisponente que favorece a infiltração bacteriana levando à infecção e inflamação do tecido pulpar (WIGSTEN et al.,

2018). Além das restaurações insatisfatórias, a cárie dentária também representou fator etiológico relevante na indicação do tratamento dos canais radiculares (62,9%) (WIGSTEN, et al 2018).

A inter-relação entre restauração deficiente e endodontia pode levar a novos conceitos e alertas para formas de prevenção e interrupção desse ciclo interdependente. Além dos fatores causais, o sucesso de um dente tratado endodonticamente também se correlaciona com um correto selamento desses dentes após finalização do tratamento, a qual geralmente está associada à reabilitação de uma estrutura dental bastante comprometida. Nesses casos, estima-se que muitos dentes podem necessitar de um selamento com coroa protética o que irá aumentar ainda mais o custo total do tratamento que não condiz com a realidade financeira de pacientes que dependem da atenção pública de saúde. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi investigar as características associadas às indicações dos tratamentos endodônticos bem como conhecer as principais condições patológicas nas quais o tratamento endodôntico é indicado.

## **2. OBJETIVOS**

### *Objetivo Geral*

Investigar as características associadas às indicações dos tratamentos endodônticos testando a hipótese que a maioria desses tratamentos são iniciados em consequência da presença de restaurações insatisfatórias.

### *Objetivos Específicos*

Conhecer as principais condições patológicas nas quais o tratamento endodôntico é indicado;

Avaliar a quantidade de estrutura dental remanescente que o paciente com necessidade de tratamento endodôntico apresenta no momento do início do tratamento;

Levantar o número de dentes tratados endodonticamente que necessitarão de reabilitação protética.



### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Para desenvolver essa pesquisa, o projeto foi submetido previamente à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sendo considerado aprovado sob parecer 3.144.401 (CAAE: 04855018.6.1001.5546) (ANEXO 1). Para participação na pesquisa, os pacientes foram esclarecidos com relação aos objetivos do projeto, protocolo de tratamento, seus riscos e benefícios.

#### *Local de coleta dos dados*

A amostra foi coletada durante as clínicas de graduação em Endodontia do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto. Essa clínica foi selecionada pois representa ponto de referência de atendimento e encaminhamento de pacientes com necessidade de tratamento endodôntico nessa cidade.

#### *Seleção dos pacientes*

Foram coletados dados de 90 pacientes com dentes permanentes indicados para tratamento endodôntico. Esses pacientes compareceram à clínica de graduação em Odontologia da Universidade Federal Sergipe- Campus Lagarto, com encaminhamento para tratamento endodôntico sendo atendidos, diagnosticados e tratados endodonticamente por alunos da graduação. Para participar da pesquisa, os pacientes foram informados e consentiram com a participação na pesquisa.

#### *CrITÉRIOS de Inclusão*

1. Dentes permanentes com indicação de tratamento endodôntico;
2. Pacientes com idade superior a 18 anos;
3. Paciente com capacidade independente de dar consentimento para autorizar o tratamento.

#### *CrITÉRIOS de Exclusão*

1. Dentes com mobilidade grau III patológica;
2. Dentes indicados para extração;
3. Dentes com rizogênese incompleta.

Quando não havia enquadramento do dente nos critérios acima descritos, o dente era encaminhado para o tratamento mais adequado como restauração, tratamento periodontal ou exodontia dentro da Universidade.

#### *Dados coletados*

O formulário utilizado para coleta dos dados foi elaborado pelos próprios avaliadores, e as informações foram coletadas previamente ao início do tratamento endodôntico, por meio de exames clínico e radiográfico para obtenção dos seguintes dados: (ANEXO 2):

- (1) Número de dentes na arcada
- (2) Número de dentes com tratamentos endodônticos
- (3) Número de dentes com necessidade de tratamento endodôntico
- (4) Diagnóstico pulpar e periapical
- (5) Presença de dor no momento da consulta
- (6) Condição da coroa do dente que será tratado endodonticamente
- (7) Tipo de restauração presente no dente
- (8) Número de faces restauradas
- (9) Quantidade de perda de estrutura dental

Quando o paciente relatava presença de dor no momento da consulta, o mesmo era questionado quanto ao período de tempo que a mesma teria iniciado. Os pacientes também eram questionados quanto à ocorrência prévia de um traumatismo dentário.

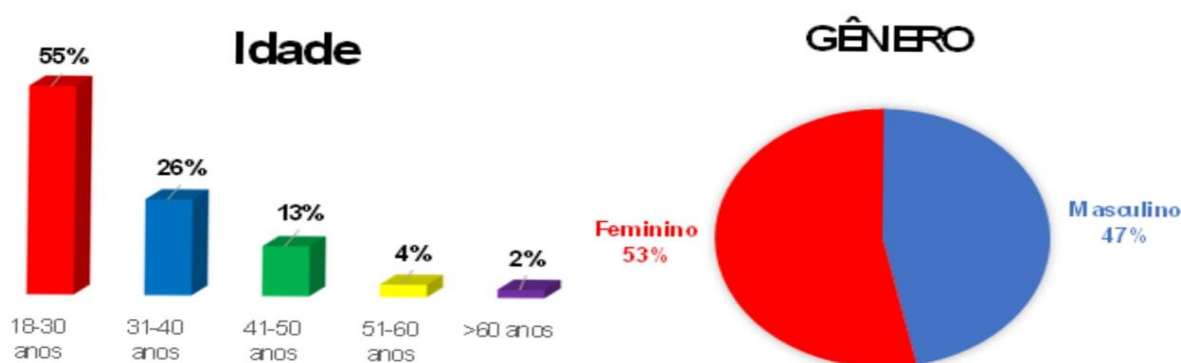
A coleta foi realizada por dois operadores que deveriam apresentar consenso quanto às informações observadas no paciente, bem como com relação à imagem radiográfica analisada. Em caso de falta de concordância, um terceiro operador poderia ser consultado.

#### *Análise dos dados coletados*

Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel e apresentados na forma de gráficos.

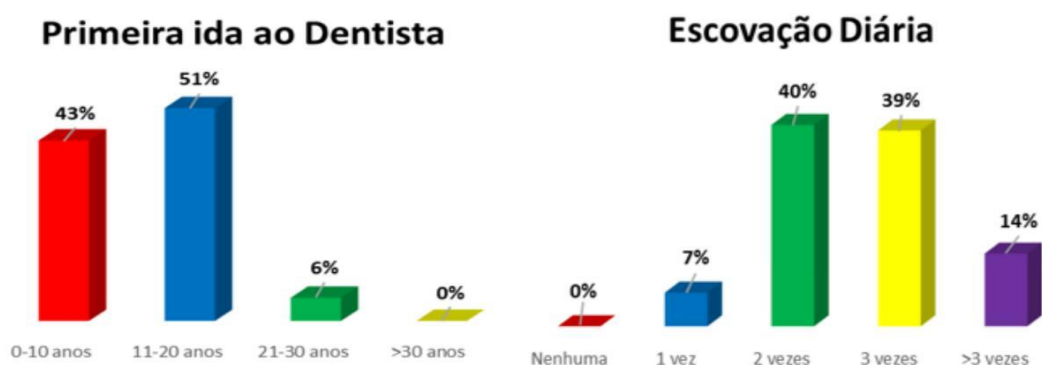
#### 4. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 90 pacientes que foram encaminhados para a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto. Dentre esses pacientes, observou-se que o perfil mais prevalente se referiu a pacientes do gênero feminino (53%), com idade entre 18 e 30 anos (55%) (Figura 1).



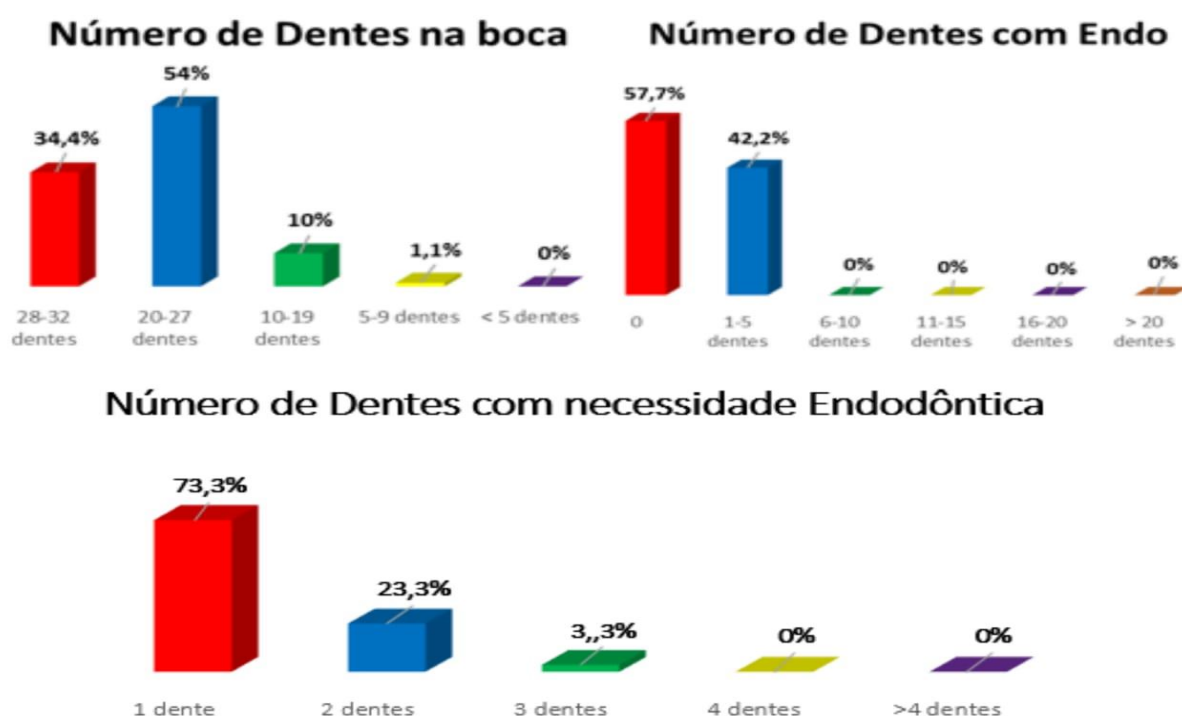
**Figura 1-** Perfil dos pacientes avaliados na clínica odontológica da UFS/Lagarto, com relação a faixa etária e gênero.

Com relação à condição odontológica geral de cada paciente, notou-se que a idade na qual o paciente foi ao dentista pela primeira vez, demonstrou respostas que variaram de 0 a 30 anos, sendo que a faixa etária entre 11 a 20 anos representou a idade mais prevalente (51%). Foi analisado também a frequência de escovação dentária por dia desses pacientes, sendo que a maioria relatou escovar os dentes 2 vezes ao dia (40%) (Figura 2).



**Figura 2-** Faixa etária em que os pacientes foram ao dentista pela primeira vez, e Quantidade de escovações dentárias diárias.

Ainda dentro do contexto geral de saúde bucal dos pacientes, analisou-se o número de dentes permanentes na cavidade oral, e observou-se uma maior prevalência (54%) de pacientes apresentando entre 20 a 27 dentes. Além do total de dentes na cavidade bucal, quantificou-se especificamente o número de dentes com tratamento endodôntico prévio, sendo constatado que a maioria (57,7%) não apresentava nenhum tratamento endodôntico; com grande parte dos pacientes encaminhados para a clínica da UFS com demanda de tratamento endodôntico em apenas 1 dente (73,3%) (Figura 3).



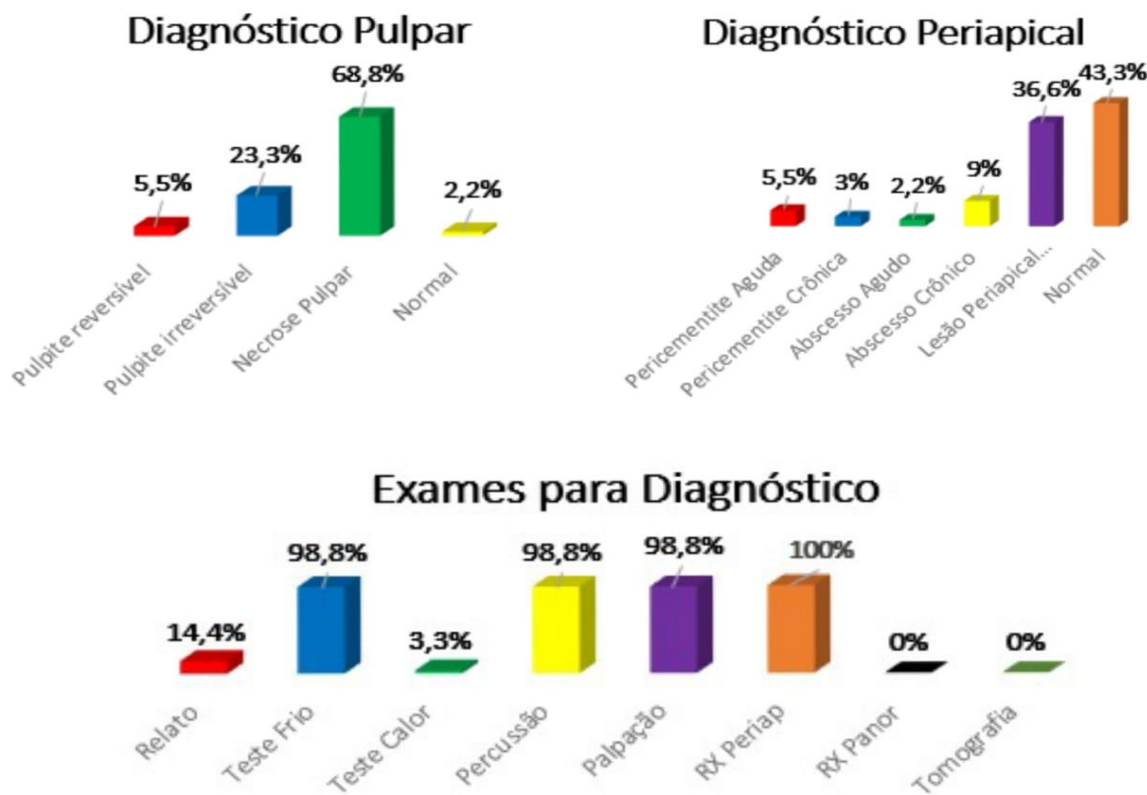
**Figura 3-** Quantidade de dentes naturais presentes na cavidade bucal dos pacientes; Número de dentes com tratamento endodôntico; e Número de dentes com indicação de tratamento endodôntico.

Além da condição bucal geral, as características específicas do dente com indicação de tratamento endodôntico também foram investigadas. Dentre as unidades dentárias avaliadas foi observado que a maioria era incisivos (42,2%), e que o tempo de espera médio para iniciar o tratamento de canal na clínica da UFS variou entre 0 a 10 dias (41,1%) (Figura 4).



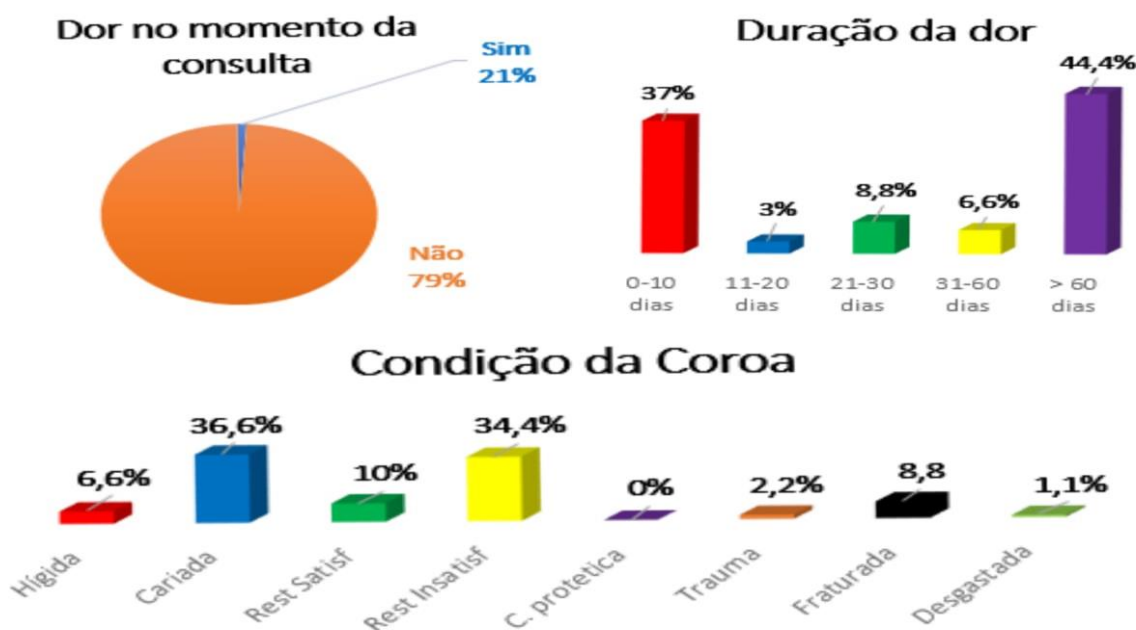
**Figura 4-** Grupos dentários com necessidade de tratamento endodôntico e Tempo de espera (em dias) dos pacientes para iniciarem o tratamento.

Quanto ao diagnóstico pulpar e periapical dos dentes que seriam tratados, observou-se que a maioria (68,8%) apresentava necrose pulpar no momento do primeiro atendimento, e 43,3% apresentavam normalidade no tecido periapical. A obtenção dos diagnósticos envolveu a realização de exames que foram em 100% dos casos a radiografia periapical, seguido de 98,8% de exames como palpação, percussão e teste frio. (Figura 5).



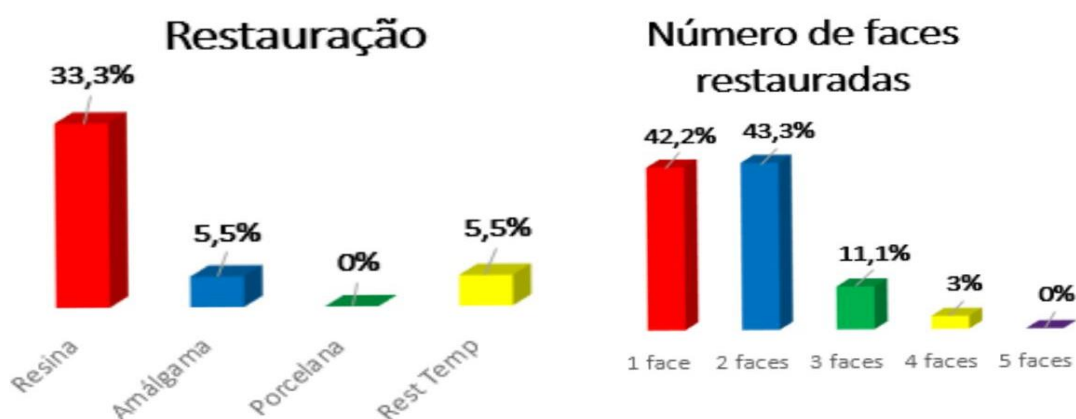
**Figura 5-** Classificação dos Diagnósticos Pulpare e Periapicais; Testes utilizados para obtenção do diagnóstico pulpar e periapical dos dentes que foram tratados na clínica universitária.

Avaliou-se também o relato de dor do paciente no momento da consulta, sendo observado que em 79% dos casos, os pacientes não relataram sintomatologia dolorosa. Investigou-se também o tempo que o paciente sentiu dor no dente antes de iniciar o tratamento, e a maioria (44,4%) informou que a mesma havia começado há mais de 60 dias. A condição da coroa dentária desses dentes também foi avaliada, sendo observado que em 36,6% dos casos, elas apresentavam-se cariadas, e 34,4% continham restaurações insatisfatórias (Figura 6).



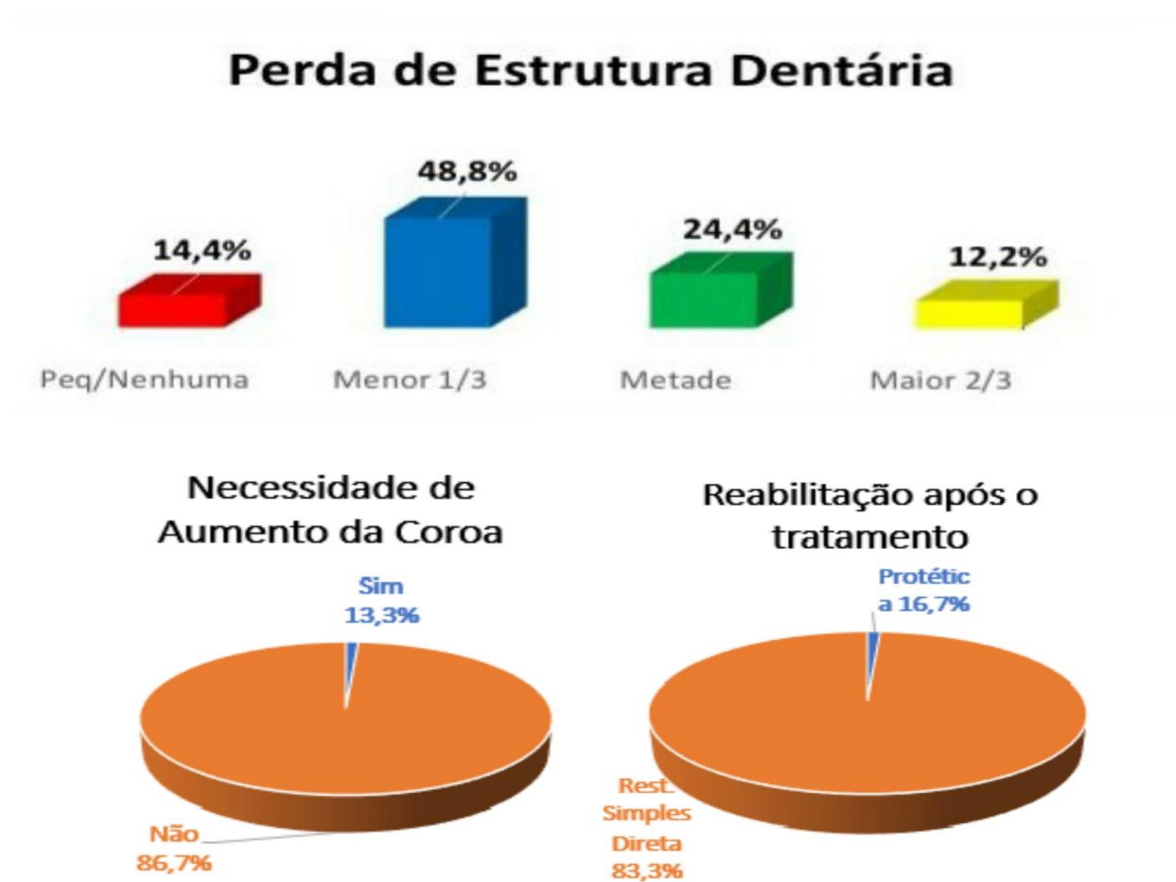
**Figura 6-** Presença de dor durante a consulta; Tempo (em dias) com a presença de sintomatologia dolorosa; Condição clínica da coroa dentária a ser tratada endodonticamente.

Diante da presença de restaurações dentárias, analisou-se também, o tipo de material restaurador que estava presente, sendo observado que 33,3% dos dentes estavam restaurados com Resina Composta. Além disso, a maioria desses dentes apresentavam duas faces (43,3%) ou uma face (42,2%) restauradas (Figura 7).



**Figura 7-** Tipo de material restaurador presente nos dentes com indicação de tratamento endodôntico, e Número de faces restauradas desses dentes.

Além da condição coronária e do tipo de restauração, avaliou-se também a quantidade de perda da estrutura dental desses dentes, sendo observada que a maioria deles apresentava menos de 1/3 de perda de estrutura dental no momento inicial do tratamento (48,8%). Diante dessa menor perda dentária na maioria dos dentes avaliados, consequentemente, observou-se que 83,3% desses dentes necessitariam apenas de uma restauração simples direta, e que 16,7% precisariam de uma reabilitação protética. Investigou-se também a necessidade de aumento de coroa desses dentes tratados endodonticamente, a qual só estava presente em 13,3% dos casos (Figura 8).



**Figura 8-** Quantidade de perda da estrutura dentária (coroa), e Avaliação sobre a necessidade de aumento de coroa e o Tipo de reabilitação coronária após o tratamento endodôntico.

## 5. DISCUSSÃO

O conhecimento de todos os fatores associados à correta indicação do tratamento endodôntico deve antecipar a aplicação técnica do procedimento, visto que a remoção do tecido pulpar, limpeza e modelagem dos canais radiculares levam ao maior desgaste de estrutura dental (13,7%), e maior probabilidade de fratura dentária (20%) (GARCIA-GUERREIRO et al., 2017). Diante dessa maior fragilidade gerada, torna-se importante conhecer as indicações mais frequentes do tratamento endodôntico, na tentativa de criar estratégias de prevenção para evitar a necessidade desse tratamento. Com isso, esse trabalho investigou pacientes com necessidade de tratamento endodôntico que foram encaminhados para a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto. Dentre esses pacientes, observou-se proporção similar entre os gêneros (feminino – 53,4%, masculino – 46,6%), com maior prevalência de pacientes jovens com necessidade de tratamento endodôntico (idade entre 18 e 30 anos – 55,5%). Estudo semelhante realizado no serviço odontológico público do município de Västra Götaland, Suécia, demonstrou resultados um pouco diferentes com relação à idade média mais prevalente de pacientes com necessidade de tratamento endodôntico (48,3 anos), entretanto sem apresentar diferença em relação ao gênero (52,7% - feminino) (WIGSTEN et al., 2019). Por outro lado, pesquisas realizadas na Alemanha e na Nigéria, demonstraram achados similares à presente investigação, onde a maioria dos participantes que necessitavam de tratamento endodôntico também referiam-se a pacientes adultos jovens com faixa etária entre 20 a 39 anos de idade e pertencentes ao gênero feminino (52% e 64,9%, respectivamente) (CONNERT et al., 2018; TERCANLI et al., 2019). Essa maior prevalência em pacientes jovens observada na presente investigação, leva a questionamentos quanto aos fatores causais associados à maior ocorrência específica nesse grupo, como aumento no estresse, preocupações com trabalho e estudo que podem levar a negligência nos cuidados com a saúde bucal.

Outros fatores também podem estar relacionados ao perfil do paciente com necessidade de tratamento endodôntico como o seu histórico odontológico. A primeira visita ao dentista da maioria dos pacientes analisados ocorreu apenas entre 11 a 20 anos de idade (51,1%) demonstrando uma procura tardia ao odontólogo. Em comparação com um estudo realizado entre crianças polonesas, foi observado que a primeira consulta ao dentista acontecia com maior frequência aos 4 anos de idade, devido à presença de cárie e suas complicações (MIKA et al., 2018). Ainda na Polônia, outro estudo realizado dentro de um programa de



prevenção da cárie após erupção dos primeiros molares em crianças, demonstrou que a primeira visita dental da criança, acontecia quando os mesmos apresentavam mais de três anos de idade (38,7%). Esses autores observaram que a severidade da cárie em dentes decíduos pode ser contornada em razão da primeira visita e frequência das visitas ao dentista para acompanhamento e prevenção das estruturas dentárias (GRZESIAK-GASEK et al., 2016). Isso demonstra a falta de informação da população quanto a idade inicial para procura ao profissional de saúde bucal que deve acontecer no máximo aos 6 meses de vida quando ocorre a erupção do primeiro dente na cavidade oral (MIKA et al., 2018). Na contramão dessas recomendações, a presente pesquisa demonstrou uma procura tardia numa faixa etária onde quase todos os dentes permanentes já se encontram erupcionados. Esse atraso pode favorecer o surgimento precoce de cárie dental e em estágios mais avançados no desenvolvimento de patologias pulpares e periapicais que desencadeiam a necessidade de tratamento endodôntico e até a perda dentária, fazendo com que muitas vezes os pacientes somente procurem pela primeira vez o dentista quando há a presença de dor, cavidades ou grande deterioração no dente. Estudos tem demonstrado que durante essa primeira visita ao dentista observa-se um alto índice de cárie entre as crianças (75,9%) o que significa que apenas 1 em cada 4 crianças estava livre de cárie (MARCINKOWSKA et al, 2013a, 2013b.; SZATKO et al., 2008). Isso indica a baixa consciência e informação dos pais em relação à necessidade de valorização da saúde bucal desde a infância, por meio de acompanhamento profissional regular.

Dentro desse contexto, investigou-se também a frequência de escovação dentária por dia desses pacientes, visto que o mesmo pode interferir no desenvolvimento de cárie e agressão à polpa por meio do acúmulo de biofilme sendo observados resultados no presente estudo onde a maioria relatou escovar os dentes 2 vezes ao dia (40%). De forma semelhante um estudo realizado com idosos coreanos demonstrou que 78% dos indivíduos escovaram os dentes duas vezes ou mais por dia (KIN et al., 2015).

A história odontológica do paciente adulto pode também ser interpretada pelo número de dentes permanentes na cavidade oral, o que demonstrou um resultado satisfatório com uma maior prevalência (54,4%) de pacientes apresentando entre 20 a 27 dentes. Comparativamente, um estudo realizado com idosos coreanos relatou que os indivíduos que viviam em áreas urbanas eram mais propensos a apresentar um maior número de dentes quando comparados aos pacientes residentes em áreas suburbanas (KIN et al., 2015). Ainda com relação a esses dentes perdidos, outro estudo realizado por membros da Associação dental Japão Saúde, ao longo de um período de observação de 10 anos, verificou que do total de 340

dentes extraídos em 321 pacientes, o número médio de dentes perdidos foi de  $1,07 \pm 1,82$  durante o tratamento endodôntico, demonstrando a relevância da indicação correta do tratamento endodôntico, visto que o mesmo pode tanto salvar quanto predispor a ocorrência de perda dental (SUZUKI et al., 2016).

Especificamente relacionado ao número de dentes com tratamento endodôntico prévio na cavidade oral, observou-se que a maioria (57,7%) dos pacientes não apresentava nenhum tratamento endodôntico; e que uma maior porcentagem (73,3%) havia sido encaminhado para a clínica da UFS com necessidade de tratamento endodôntico em apenas 1 dente, principalmente os incisivos (42,2%). Diferente do observado no presente estudo, um estudo realizado na Alemanha retratou uma menor prevalência de pacientes com pelo menos um dente com necessidade de tratamento endodôntico (58,6%). Nessa população, os molares superiores foram mais frequentemente tratados (24%) seguido por dentes anteriores da maxila (21,1%) (CONNERT et al., 2018). Já na população da Argentina, dos 975 dentes tratados 55,69% foram maxilares e 44,30% em dentes mandibulares. Ainda nesse estudo, o dente mais tratado foi o primeiro molar mandibular direito (9,12%), seguido pelo primeiro molar inferior esquerdo (7,07%) (SCAVO et al., 2011). Na presente investigação, os resultados apresentaram-se diferentes devido à não realização de tratamento endodôntico em molares durante a graduação da UFS, o que levou a uma menor prevalência de necessidade de tratamento em molares, mesmo sabendo-se que a cárie dental, principal fator etiológico de agressão à polpa acomete mais frequentemente molares permanentes (14,4%), visto que os mesmos são os primeiros dentes a erupcionarem na cavidade bucal (MOHAMMED et al., 2018).

No Brasil, a maior parte da população (70%) (Ministério da Saúde, 2020) depende exclusivamente do atendimento público, fazendo com que o tempo de espera para o primeiro atendimento possa demandar um longo tempo, que muitas vezes leva o paciente à desistência pelo tratamento e/ou perda dentária. Na presente pesquisa, o tempo de espera médio para iniciar o tratamento de canal na clínica da UFS apresentou-se baixo, variando de 0 a 10 dias (41,1%). Quando comparado a outros locais, como o centro de especialidades em Pelotas, Rio Grande do Sul, observou-se que 76% dos tratamentos foram concluídos, com tempo médio de espera para iniciar o atendimento de 2 meses (LAROQUE et al., 2015). Na clínica escola UFS, esse tempo foi menor possivelmente devido à baixa demanda de pacientes ocasionada pelo não tratamento de dentes molares associado ao maior número de cadeiras odontológicas e alunos disponíveis para o atendimento simultaneamente, quando comparado a um centro de especialidades odontológicas, acelerando o início dos tratamentos.

Quanto ao diagnóstico pulpar e periapical dos dentes com indicação de tratamento endodôntico, observou-se que a maioria dos dentes (68,8%) apresentavam necrose pulpar no momento do primeiro atendimento, e 36,6% diagnóstico de lesão periapical crônica. Os presentes dados apresentaram-se semelhantes à prevalência encontrada em estudo realizado na Suécia, onde a indicação mais comumente registrada foi a necrose pulpar com periodontite apical (38,1%), seguida de pulpite (37,7%) (WIGSTEN et al., 2019). Entretanto, diferem de um estudo realizado com a população da Argentina na qual a patogênese mais frequentemente diagnosticada foi pulpite irreversível (36%), seguida de necrose, e periodontite apical ou a presença de áreas radiolúcidas periapicais (27,2%). Essas patologias foram principalmente ocasionadas por lesões cáries (59,18%) ou falha endodôntica anterior (26,97%) (SCAVO et al., 2011).

Um dos principais motivos para procura por atendimento odontológico está relacionado à dor odontogênica (52,6%) (RAUCH et al., 2019). Diferente do observado na literatura, na presente investigação evidenciou que no momento da consulta, 78,9% dos pacientes não relataram sintomatologia dolorosa. Apesar de não estar presente, observou-se durante a anamnese e investigação da história de dor do dente com indicação de tratamento endodôntico que a mesma estava presente em média, 60 dias antes de iniciar o tratamento em 44,4% dos casos.

Essa manifestação de sintomatologia pode ser ocasionada por diversos fatores, e dentre os principais agentes etiológicos que ocasionaram a necessidade de tratamento endodôntico, observou-se no presente estudo, maior prevalência de cárie dental (36,6%) e restaurações insatisfatórias (34,4%), nos dentes analisados previamente à realização do tratamento endodôntico. Dentre essas restaurações deficientes, notou-se que 33,3% dos dentes estavam restaurados com resina composta e que a maioria desses dentes apresentavam apenas uma face (53,3%) ou duas faces (32,2%) restauradas. A relação entre condição dentária e indicação do tratamento endodôntico associada à presença de restaurações adesivas levanta o questionamento quanto aos fatores causais que levaram à falha dessas restaurações, possivelmente devido à infiltração e desenvolvimento de cárie secundária. Estudos tem demonstrado que restaurações de resina composta apresentam baixa taxa de insucesso (1% a 5%) num período de análise de até 5 anos, podendo ser influenciada pelo risco de cárie do paciente, fatores sociodemográficos e desarmonias oclusais (DEMARCO et al., 2017). Outro estudo também avaliou a eficácia das restaurações com resina composta demonstrando que as razões para seu fracasso incluíram: fratura da restauração, cáries secundárias, sensibilidade pós-operatória, adaptação marginal clinicamente deficiente e desgaste (LACCABUE et al., 2014). Além dos baixos índices de

falha, essas deficiências restauradoras têm aumentado no período de 2006-2016 estando principalmente associadas a fratura do material restaurador (39,26%) e a cáries secundárias (25,80%) (ALVANFOROUSH et al., 2016). Associada à crescente possibilidade de falha nas restaurações, uma pesquisa recente demonstrou dados alarmantes que apontam como principal causa de indicação de tratamento endodôntico, a presença de restaurações insatisfatórias (83,6%), confrontando essa última como possível fator predisponente à infiltração bacteriana e infecção do tecido pulpar (WIGSTEN, et al 2019). Esses dados podem levantar discussões quanto a qualidade das restaurações que têm sido confeccionadas, quanto aos materiais empregados, indicações e orientações adequadas aos pacientes, visando à diminuição de infiltrações e consequentemente da demanda endodôntica.

A necessidade de tratamento endodôntico ocasiona frequentemente grande perda de estrutura dentária, levando muitas vezes à indicação de reabilitações mais extensas para devolver a função mastigatória do dente e garantir um bom selamento coronário. Dentro desse contexto, estimou-se também a quantidade de perda da estrutura dental desses dentes com indicação de tratamento endodôntico, sendo observada que a maioria dos dentes apresentou menos de 1/3 de perda de estrutura dental no momento do tratamento (48,8%). Diante dessa menor perda dentária, a maioria dos dentes tratados (83,3%) necessitaria apenas de uma restauração simples direta, e que apenas 16,7% dos dentes precisariam de uma coroa protética. Os presentes dados diferem da condição descrita por um estudo realizado na Suécia na qual a maioria dos dentes (83,5%) exibiu perda significativa da substância dentária de mais de um terço da coroa dentária (71,3%) (WIGSTEN et al., 2019).

Por último, investigou-se a necessidade de recuperação do espaço biológico para reabilitação desses dentes tratados endodonticamente, a qual só estava presente em 13,3% dos casos. Apesar da baixa prevalência, torna-se importante quantificar esses casos, pois a falta de atenção para a invasão do espaço biológico pode levar a deficiências no selamento coronário, favorecendo a infiltração bacteriana e insucesso na manutenção da saúde dental. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar com planejamento envolvendo a Periodontia e Dentística/Prótese poderá garantir maiores possibilidades de recuperação da estética e função mastigatória.

Esse estudo demonstrou os diversos fatores associados à indicação do tratamento endodôntico de forma a alertar os profissionais quanto a qualidade dos tratamentos odontológicos que têm sido realizados. Além disso, os dados encontrados podem contribuir para reforçar a solicitação às autoridades sobre a necessidade de maiores investimentos na qualidade dos materiais empregados durante as restaurações adesivas, bem como melhora na

capacitação e quantidade de profissionais do serviço público. Adicionalmente, campanhas de prevenção e orientações quanto à importância da higiene bucal, visitas periódicas ao dentista que muitas vezes podem ser descuidadas pela rotina dinâmica dos jovens e adultos na realidade atual, podem contribuir para diminuir a necessidade de tratamento endodôntico principalmente na faixa etária mais prevalente de jovens que foi observada.

## **6. CONCLUSÃO**

Os resultados preliminares dessa pesquisa, demonstram que na maioria dos casos, a causa precursora das necessidades endodônticas foi representada pela doença cárie em igual proporção à presença de restaurações insatisfatórias. Além disso, a maioria dos pacientes com indicação de tratamento nessa comunidade foi composta por adultos jovens e com pequenas perdas de estrutura dental, demonstrando a importância de atuação nessa faixa etária com campanhas que estejam focadas na prevenção do desenvolvimento da cárie, conscientização dos profissionais quanto à correta indicação e execução de restaurações para assim evitar o surgimento e progressão da doença cárie, que acarreta na necessidade de realização de restaurações e/ou tratamentos endodônticos.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVANFOROUSH, N. et. al. **Comparison between published clinical success of direct resin composite restorations in vital posterior teeth in 1995-2005 and 2006-2016 periods.** 62(2):132-145. doi: 10.1111/adj.12487, 2016.

BRODÉN, J. et. al. **Cost-effectiveness of pulp capping and root canal treatment of young permanent teeth.** Acta Odontol Scand. May; 77(4):275-281, 2019.

BUENO M. R, ESTRELA C. **Prevalência de Tratamento endodôntico e Periodontite apical em várias Populações do mundo, detectada Por radiografias Panorâmicas, Periapicais e Tomografias computadorizadas cone Beam.** Robrac, 17 (43) 2008.

CONNERT, T. et. al. **Changes in periapical status, quality of root fillings and estimated endodontic treatment need in a similar urban German population 20 years later.** Clinical oral investigations, v. 23, n. 3, p. 1373-1382, 2019

Diretrizes Estratégicas. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>. Acesso em: 01, abril, 2020.

FREITAS, C. H. S. M. et. al. **Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidade odontológicas da Paraíba.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v.40 n.108, p.131-143, 2016.

GARCIA-GUERREIRO, C. et. al. **Vertical root fractures in endodontically- treated teeth: A retrospective analysis of possible risk factors.** J Invest Clin Dent, 10.1111/jicd.12273, 2017.

GRZESIAK-GASEK, I.; KACZMAREK, U. **Retrospective evaluation of the relationship between the first dental visit and the dental condition of six-and seven-year-old children.** Adv Clin Exp Med, v. 25, n. 4, p. 767-73, 2016.

HOLLANDA, A. C. B. et. al. **Prevalence of Endodontically Treated Teeth in a Brazilian Adult Population.** Centro de Ensino e Pesquisa Odontológica do Brasil (CEPOBRAS), Goiânia, Brasil 2008.

KIM, H.-N. et al. **Factors related to number of present teeth in Korean elderly adults aged 55–84 years.** International journal of dental hygiene, v. 14, n. 2, p. 151-158, 2016.

LACCABUE, H. et. al. **Frequency of restoration replacement in posterior teeth for U.S. Navy and Marine Corps personnel.** Operative dentistry DOI:10.2341/12-406-C, 2014.

LAROQUE, M. B. et. al. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013\*** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(3):421-430, jul-set 2015.

LEVY, D. H. et. al. **The association between caries related treatment needs and socio-demographic variables among young Israeli adults: a record based cross sectional study.** Israel Journal of Health Policy Research, 2018.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. J. **Endodontia: biologia e técnica.** Elsevier Brasil, 2015.

MIKA, A. et al. **The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland.** European journal of paediatric dentistry: official journal of European Academy of Paediatric Dentistry, v. 19, n. 4, p. 265-270, 2018.

MOHAMMED, A. S. et al. **Prevalence of dental caries and fissure sealants in the first permanent molars among male children in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.** International journal of clinical pediatric dentistry, v. 11, n. 5, p. 365, 2018.

OLCAY, K. et. al. **Evaluation of related factors in the failure of endodontically treated teeth: A cross-sectional study.** Joe- v 44, n 1, Jan 2018.

SALIBA, N. A. et. al. **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas.** Revista de Odontologia da UNESP, p. 317-323, 2013.

SCAVO, R. et al. **Frequency and distribution of teeth requiring endodontic therapy in an Argentine population attending a specialty clinic in endodontics.** International dental journal, v. 61, n. 5, p. 257-260, 2011.

SUZUKI, S. et. al. **Number of Non-vital Teeth as Indicator of Tooth Loss during 10-year Maintenance: A Retrospective Study.** Bull Tokyo Dent 58(4):223-230, 2016.

SCHWENDICKE F, GÖSTEMEYER G. **Cost-effectiveness of Single- Versus Multistep Root Canal Treatment.** J Endod. 2016 Oct;42(10):1446-52.

TERCANLI, H. A; KUSTARCI, A. **Radiographic Assessment of the Relationship between Root Canal Treatment Quality, Coronal Restoration Quality, and Periapical Status.** Nigerian Journal of Clinical Practice, 10.4103/njcp.njcp\_129\_19, 2019.

WIGSTEN, E. et al. **Indications for root canal treatment in a Swedish county dental service: patient-and tooth-specific characteristics.** International endodontic journal, 2019.



## 8. ANEXOS

### ANEXO I



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INDICAÇÕES E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

**Pesquisador:** Juliana Yuri Nagata

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 04855018.6.1001.5546

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Nucleo de

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.144.401

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto Multicêntrico com dados prospectivos de pacientes atendidos em clínicas odontológicas de três Universidades Federais do Brasil; para estudar as seguintes Hipóteses;

- As indicações de tratamentos endodônticos nos pacientes atendidos nas clínicas de graduação das Universidades analisadas estarão principalmente associadas à restaurações insatisfatórias.
- Após o tratamento endodôntico, a maioria dos dentes necessitará de reabilitação protética.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Investigar as características associadas às indicações dos tratamentos endodônticos testando a hipótese que a maioria desses tratamentos são iniciados em consequência da presença de restaurações insatisfatórias.

**Objetivos Secundários:**

- Conhecer as principais condições patológicas nas quais o tratamento endodôntico é indicado;
- Avaliar a quantidade de estrutura dental remanescente que o paciente com necessidade de tratamento endodôntico apresenta no momento do início do tratamento;
- Levantar o número de dentes tratados endodonticamente que necessitarão de reabilitação protética.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.144.401

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco que você está correndo com o tratamento é o de exposição à radiação decorrente de radiografias necessárias para observar a quantidade de estrutura dental que se encontra comprometida. Entretanto, esta dose de radiação é muito baixa e o aparelho é calibrado dentro das normas padrão para a radiografia de dentes. Para minimizar os efeitos dessa radiação, você fará uso de colete de chumbo para proteger o seu corpo e a tireoide, e além disso, todos os cuidados serão tomados para diminuir os erros e a necessidade de radiografias adicionais. Se durante o exame for observada qualquer alteração que indique a realização de outro tipo de tratamento você será encaminhado para a realização desse tratamento dentro da faculdade e o mesmo será disponibilizado gratuitamente ao paciente no menor tempo possível. O benefício será a análise criteriosa das características do seu dente, observando atentamente se o mesmo necessita de tratamento de canal, assim como qual tratamento deverá

ser indicado para reconstruir esse dente posteriormente, encaminhando o paciente para que receba o correto tratamento o mais brevemente possível. Além disso, a observação detalhada e gratuita da correta indicação do tratamento de canal favorecerá a maior conservação da estrutura do seu dente, evitando que o mesmo receba um tratamento incorreto ou que leve a um maior desgaste e enfraquecimento do mesmo. Será possível

também realizar um planejamento antecipado de com o seu dente será reconstruído após o tratamento de canal, fazendo com que você fique informado e não permaneça muito tempo com uma restauração provisória.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É uma Pesquisa relevante com aproximadamente 300 pacientes com dentes permanentes indicados para tratamento endodôntico nas clínicas de graduação em Odontologia das Universidades Federal de Sergipe, Universidade Federal da Bahia e Universidade Federal de Juiz de Fora; as quais são referência de atendimento e encaminhamento de pacientes que necessitam do tratamento endodôntico. Os Critérios de Inclusão são: Interesse do paciente em realizar tratamento endodôntico; Idade maior que 18 anos e capacidade para consentir no tratamento. Os dados clínicos e radiológicos serão correlacionados com os sociodemográficos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação obrigatória estão devidamente apresentados de acordo com as RESOLUÇÕES da CONEP do MS.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.144.401

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplicam.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1276277.pdf	18/12/2018 11:39:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Indicacoes.pdf	18/12/2018 11:35:50	Juliana Yuri Nagata	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Indicacoes.pdf	18/12/2018 11:34:35	Juliana Yuri Nagata	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	18/12/2018 11:34:21	Juliana Yuri Nagata	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_clinica_UFJF.pdf	18/12/2018 11:27:38	Juliana Yuri Nagata	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_clinica_UFBA.pdf	18/12/2018 11:27:23	Juliana Yuri Nagata	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_clinica_UFS.pdf	18/12/2018 11:27:00	Juliana Yuri Nagata	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/12/2018 11:22:29	Juliana Yuri Nagata	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Assinada.pdf	18/12/2018 11:10:28	Juliana Yuri Nagata	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.144.401

ARACAJU, 13 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Anita Hermínia Oliveira Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br



## ANEXO II

### Formulário de coleta de dados

#### 1. Caracterização dos Pacientes

1.1. Local do Atendimento: ( ) Universidade ( ) Posto de saúde ( ) Consultório particular

1.2. Idade: \_\_\_\_\_

1.3. Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

1.4. Com quantos anos foi a dentista pela primeira vez? \_\_\_\_\_

1.5. Quantas vezes escova os dentes por dia? \_\_\_\_\_

1.6. Número de dentes permanentes: \_\_\_\_\_

1.7. Número de dentes com tratamento endodôntico na cavidade oral: \_\_\_\_\_

1.8. Número de dentes com necessidade de tratamento endodôntico: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados do dente que receberá tratamento endodôntico

2.1. Unidade dentária: \_\_\_\_\_

2.2. Quanto dias demorou para receber o presente atendimento: \_\_\_\_\_

2.3. Diagnóstico pulpar: \_\_\_\_\_

2.4. Diagnóstico periapical: \_\_\_\_\_

2.5. Quais exames utilizou para chegar ao diagnóstico?

( ) Relato do paciente ( ) Teste Frio ( ) Teste Calor ( ) Percussão ( ) Palpação ( ) Radiografia

Periapical ( ) Radiografia Panorâmica ( ) Tomografia

2.6. Presença de dor no momento da consulta: ( ) Sim ( ) Não

2.7. Há quanto tempo está sentindo dor nesse dente? \_\_\_\_\_

2.8. Condição da coroa:

( ) Hígida ( ) Cariada ( ) Restauração satisfatória ( ) Restauração insatisfatória

( ) Coroa protética ( ) Trauma Dental ( ) Fraturada ( ) Restauração com bom selamento

( ) Desgaste por bruxismo

2.9. Em caso de Restauração, qual tipo de restauração?

( ) Resina Composta ( ) Amálgama ( ) Porcelana ( ) Restauração temporária

2.10. Número de faces restauradas

( ) 1 face ( ) 2 faces ( ) 3 faces ( ) 4 faces ( ) 5 faces

2.11. Quantidade de perda de estrutura dental:

( ) Pequena/Nenhuma ( ) Menor que 1/3 ( ) Metade ( ) Maior que 2/3

2.12. Há necessidade de aumento de coroa para reabilitação do dente que será tratado endodonticamente?

( ) Sim ( ) Não

2.13. Qual tipo de restauração será necessária após o tratamento endodôntico?

( ) Restauração simples direta ( ) Reabilitação protética

