

# **Levantamento estatístico dos tratamentos endodônticos realizados no Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA/ASCES)**

## **Statistical survey of endodontic treatments performed at Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA/ASCES)**

Marília Tavares Nunes<sup>1</sup>, Marilya Geroncio de Luna Lins<sup>1</sup>, Maria Kalynne Annenberg Pontes Xavier<sup>1</sup>, João Manoel da Silva Filho<sup>2</sup>, Wamberto Vieira Maciel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduandas em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

<sup>2</sup>Especialista, Mestre e Doutor em Endodontia. Professor de Graduação e Pós-graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre e Doutor em Dentística. Professor de Graduação e Pós-graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o perfil dos tratamentos endodônticos realizados no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) por estudantes da graduação de Odontologia durante o período de 2005 a 2015. **Método:** A pesquisa obteve dados mediante a análise de prontuários. A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha de coleta. Estes foram transcritos em planilhas eletrônicas e, posteriormente, tabelados. **Resultados:** Foram analisadas 1.899 fichas endodônticas. Destas, 65,4% foram do sexo feminino e 34,6% do masculino. Os diagnósticos mais vistos foram necrose pulpar com reação periapical (24,7%), necrose pulpar sem reação periapical (23,5%) e pulpite irreversível sintomática (21,9%). Os procedimentos mais realizados foram biopulpectomia (28,3%), necropulpectomia II (27,1%) e necropulpectomia I (23,3%). A maioria dos procedimentos foi realizada em duas sessões (44,8%) e 81% dos tratamentos foram concluídos. Os elementos dentários que mais necessitaram de tratamento endodôntico foram incisivos superiores (27,4%), pré-molares superiores (19,9%) e molares inferiores (16,8%). **Conclusão:** O perfil dos pacientes com alterações pulpares e periapicais atendidos no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) apresentou predominância para o sexo feminino e o diagnóstico mais prevalente foi o de necrose pulpar com reação periapical, entretanto o procedimento mais realizado foi a biopulpectomia.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Endodontia; Necrose Pulpar; Pulpite.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the profile of endodontic treatment in the Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) by students of dentistry undergraduate during the period from 2005 to 2015. **Method:** The research data obtained by analyzing medical records. The research obtained data through the analysis of medical records. These were transcribed into spreadsheets and later tabulated. **Results:** We analyzed 1.899 endodontic chips. Of these, 65,4% were female and 34,6% male. The most viewed diagnoses were pulp necrosis with periapical reaction (24,7%), pulp necrosis without periapical reaction (23,5%) and symptomatic irreversible pulpitis (21,9%). The most common procedures were biopulpectomy (28,3%), necropulpectomy II (27,1%) and necropulpectomy I (23,3%). The most procedures were performed in two sessions (44,8%) and 81% of the treatments were completed. The dental elements that most needed endodontic treatment were upper incisors (27,4%), upper premolars (19,9%) and lower molars (16,8%). **Conclusion:** The patients profile with pulp and periapical alterations treated at the Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) was predominant for females, and the most prevalent diagnosis was pulp necrosis with periapical reaction, however the most commonly performed procedure was biopulpectomy.

## KEYWORDS

Endodontics; Necrosis Pulp; Pulpitis.

### 1. Introdução

A endodontia é a ciência e arte que envolve a etiologia, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações patológicas da polpa dentária e de suas repercussões na região periapical e conseqüentemente no organismo. Resumidamente, essa especialidade cuida da prevenção e do tratamento do endodonto e da região apical e periapical<sup>1</sup>.

É uma especialidade em que os procedimentos clínicos dependem da sensibilidade táctil do operador e exige, dos que a ela se dedicam, alto grau de conhecimento das características anatômicas dentais e aperfeiçoamento da habilidade manual para compensar a inacessibilidade visual que se tem do campo de trabalho. A realização de um tratamento endodôntico implica uma série de fases que, clinicamente, impõe ao profissional conhecimentos biológicos básicos, experiência clínica, equipamentos e instrumental apropriados, caso contrário o tratamento aparentemente simples pode tornar difícil e, muitas vezes, impraticável<sup>2-3</sup>.

A terapia endodôntica apresenta três etapas de combate à infecção: o preparo químico-mecânico, a medicação intracanal e a obturação. A fase de preparo do canal radicular destaca-se por ser responsável de forma direta pelo processo de limpeza, desinfecção e modelagem, buscando manter a forma original do canal radicular<sup>4</sup>.

A realização das técnicas endodônticas estará normalmente condicionada à situação em que se encontra a polpa dental e o periápice, no momento do tratamento. Portanto, noções básicas da semiologia e de patologia pulpar e periapical, levam o profissional a assimilar conhecimentos, colher sinais e sintomas, compreender e diagnosticar aquelas condições, permitindo-lhe selecionar a técnica mais indicada para cada caso<sup>1</sup>.

O sucesso do tratamento endodôntico, representa, afora os fatores sistêmicos, a somatória da correta execução de todas as intervenções endodônticas, razão pela qual enquadraremos todas as etapas operatórias num mesmo plano de igualdade quanto à importância, considerando-as interdependentes e fundamentais para a obtenção desse sucesso. Os insucessos são, na maioria das vezes, resultantes de falhas técnicas, muitas destas durante a etapa de preparo biomecânico do sistema de canais radiculares. Estas falhas impossibilitam a conclusão adequada dos procedimentos intracanaís, voltados para o controle e a prevenção da infecção endodôntica<sup>1,5</sup>.

Para alcançar-se, então, o sucesso do tratamento endodôntico, faz-se necessário, após a instrumentação biomecânica, remover completamente os resíduos orgânicos pulpares e possíveis microrganismos instalados dentro dos canais radiculares, ampliando o diâmetro destes, garantindo a forma adequada para acomodar o material obturador (processo de sanificação e modelagem) e para seu completo preenchimento com materiais biocompatíveis, impedindo sua contaminação<sup>5</sup>.

A avaliação do sucesso de tratamentos endodônticos é executada por vários parâmetros, entretanto, os pontos soberanos e mais consistentes são os clínicos, que estão diretamente ligados à manutenção de sintomatologia clínica e às evidências radiográficas que indicam o reparo de lesões endodônticas<sup>6</sup>.

Dentro desse contexto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil dos tratamentos endodônticos realizados no CEO III – Endodontia e nas Clínicas

Odontológicas do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) por estudantes da graduação de Odontologia durante o período de 2005 a 2015.

## 2. Desenvolvimento

### 2.1. Metodologia

Este é um estudo descritivo, de caráter quantitativo, em que uma série temporal de onze anos foi analisada.

A pesquisa apresentada obteve dados mediante a análise de prontuários disponíveis no arquivo das Clínicas Odontológicas e no CEO III - Endodontia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Foram incluídos na pesquisa os prontuários dos pacientes atendidos entre o período de janeiro de 2005 a dezembro 2015 nas Clínicas Multidisciplinar e Integrada e no CEO III - Endodontia, excetuando-se os pacientes da Clínica Infantil e de outras especialidades ofertadas no CEO.

Com relação aos aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) e teve sua aprovação sob o registro CAAE 53423216.3.0000.5203. Não foi necessária a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE para a realização da pesquisa, tendo em vista que não foi realizada diretamente com o paciente, mas sim utilizando dados secundários, obtidos a partir do material coletado nos prontuários dos mesmos.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha de coleta concebida especificamente para este fim. A escolha da ficha como técnica de coleta de dados, justifica-se por ser uma técnica que objetiva, de maneira geral, entender o significado que os atores da pesquisa atribuem às questões estudadas.

Os dados coletados foram transcritos em planilhas eletrônicas para formação de um banco de dados por meio do programa Microsoft Excell 2013 e, posteriormente, tabelados e interpretados. A apresentação desses resultados, pós-análise, foi feita com auxílio de tabelas.

### 2.2. Resultados

Foram examinados 1.126 prontuários, por sua vez foram encontradas e analisadas 1.899 fichas endodônticas. Essa divergência entre o número de prontuários e fichas analisadas se dá tendo em vista que as informações do tratamento endodôntico são disponibilizadas em fichas específicas. Destas, 1.237 foram do sexo feminino, representando 65,4%; e 662 do masculino, representando 34,6%.

Na Tabela 1 apresentam-se dados referentes ao preenchimento das fichas endodônticas e ao local onde o tratamento foi realizado, sendo eles o CEO III – Endodontia ou a Clínica Odontológica. Em relação ao preenchimento foram consideradas três categorias: totalmente preenchida, parcialmente preenchida e não preenchida. Destaca-se que em algumas fichas não foi informado o local.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>1899</b>	<b>100</b>
<b>• Preenchimento da Ficha</b>		
Totalmente preenchida	1.078	56,8
Parcialmente preenchida	650	34,2
Não preenchida	171	9,0

• **Local do Tratamento**

CEO III – Endodontia	1.298	68,3
Clínica Odontológica	514	27,1
Não informado	87	4,6

**Tabela 1:** Distribuição das fichas pesquisadas quanto ao seu preenchimento e ao local do tratamento.

Na Tabela 2 pode-se analisar que os diagnósticos mais prevalentes foram: necrose pulpar com reação periapical (24,7%), necrose pulpar sem reação periapical (23,5%) e pulpite irreversível sintomática (21,9%). Nota-se também a presença de outros diagnósticos, assim como aqueles não informados.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>1899</b>	<b>100</b>
<b>• Diagnóstico</b>		
Pulpite reversível	26	1,4
Pulpite irreversível sintomática	417	21,9
Pulpite irreversível assintomática	137	7,2
Necrose pulpar sem reação periapical	447	23,5
Necrose pulpar com reação periapical	470	24,7
Abscesso dento-alveolar	39	2,1
Processos crônicos em geral	39	2,1
Tratamento insatisfatório	80	4,3
Não informado	244	12,8

**Tabela 2:** Distribuição das fichas pesquisadas quanto ao diagnóstico.

Na Tabela 3 encontram-se os procedimentos realizados. Os principais foram: biopulpectomia (28,3%), necropulpectomia II (27,1%) e necropulpectomia I (23,3%). Destaca-se um número considerável de procedimentos não informados (14,8%).

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>1899</b>	<b>100</b>
<b>• Procedimento Realizado</b>		
Tratamento expectante	30	1,5
Pulpotomia	32	1,6
Biopulpectomia	538	28,3
Necropulpectomia I	442	23,3
Necropulpectomia II	513	27,1
Retratamento	76	4,1
Não informado	268	14,1

**Tabela 3:** Distribuição das fichas pesquisadas quanto ao procedimento realizado.

Na Tabela 4 encontram-se dados referentes a quantidade de atendimentos/sessões por procedimento e a conclusão dos tratamentos. Nota-se que a maior parte dos procedimentos foi realizada em duas sessões (44,8%) e que 81% dos tratamentos foram concluídos.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>1899</b>	<b>100</b>
<b>• Atendimentos/Sessões</b>		
1	546	28,7
2	851	44,8
3	292	15,4

4 ou +	118	6,3
Não informado	92	4,8
<b>• Conclusão do Tratamento</b>		
Sim	1.539	81,0
Não	284	14,9
Não informado	76	4,1

**Tabela 4:** Distribuição das fichas pesquisada quanto ao número de atendimentos/sessões e conclusão dos tratamentos.

Na Tabela 5 encontram-se dados referentes aos elementos dentários. Observa-se que aqueles que mais necessitaram de tratamento endodôntico foram: incisivos superiores (27,4%), pré-molares superiores (19,9%) e molares inferiores (16,8%). Apenas 2% dos elementos dentários não foram identificados.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>1899</b>	<b>100</b>
<b>• Elementos Dentários</b>		
Incisivos superiores	519	27,4
Incisivos inferiores	73	4,0
Caninos superiores	100	5,2
Caninos inferiores	26	1,4
Pré-molares superiores	379	19,9
Pré-molares inferiores	198	10,4
Molares superiores	247	12,9
Molares inferiores	319	16,8
Não identificado	38	2,0

**Tabela 5:** Distribuição dos elementos tratados endodonticamente em relação a quantidade de fichas pesquisadas.

### 2.3. Discussão

Com os resultados obtidos neste trabalho, foi possível determinar as características dos tratamentos endodônticos referentes aos pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas e no CEO III – Endodontia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA).

A maioria dos tratamentos endodônticos foi realizada no sexo feminino. Esses dados são também relatados por outros autores, os quais evidenciam maior ocorrência de mulheres na população analisada, com índices similares de 69,4% F e 30,6% M; 75% F e 25% M; 75,9% F e 21,1% M, respectivamente<sup>7-9</sup>. Uma das prováveis justificativas encontradas para tal resultado é que no Brasil o percentual de mulheres é maior do que o de homens<sup>10</sup>, além de aspectos socioeconômico-culturais, os quais não foram avaliados no presente estudo.

O diagnóstico mais prevalente foi o de necrose pulpar com reação periapical, resultando compatível com outro trabalho<sup>7</sup> onde necrose pulpar com lesão também obteve índice mais alto. Em estudos semelhantes<sup>11-13</sup>, observou-se maior prevalência de tratamentos endodônticos em dentes necrosados, demonstrando que dentes com polpa necrosada são mais prevalentes do que os dentes com polpa viva. Porém, valores que não coincidem com os da presente pesquisa foram apresentados em outro trabalho<sup>10</sup>, onde os autores mostraram que a maior incidência de diagnósticos em urgências odontológicas foi a de pulpite irreversível sintomática.

O tipo de procedimento mais frequente no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) foi a biopulpectomia. A provável justificativa encontrada

para este dado não coincidir com a prevalência do diagnóstico, é que o número de procedimentos não informados foi maior do que o número de diagnósticos não informados. Em estudo semelhante<sup>7</sup>, os resultados mostram que o tipo de tratamento mais frequente foi a necropulpectomia II, o que provavelmente também aconteceria no presente estudo, caso todos os dados tivessem sido informados.

Em relação à quantidade de atendimentos/sessões predominaram os tratamentos endodônticos realizados em duas sessões, com índice de 44,8%, resultando compatível com outro estudo<sup>13</sup> em que 47,7% dos tratamentos foram realizados em duas ou mais sessões.

Quanto aos dentes mais tratados endodônticamente, os incisivos superiores (27,4%), pré-molares superiores (19,9%) e molares inferiores (16,8%) foram os mais comuns, semelhantes a outros estudos<sup>8,13</sup> onde os incisivos superiores também foram os mais acometidos. Resultados distintos foram relatados na literatura, demonstrando um maior índice para os molares superiores<sup>7</sup> e primeiros molares inferiores<sup>12</sup>.

### **3. Conclusão**

O preenchimento de uma ficha sequencial exigida no tratamento, seja ele endodôntico ou não, é de grande valia para a gestão da clínica, uma vez que se tem noção da quantidade e do perfil de pacientes e da intervenção necessária para estes.

Como conclusão ficou evidente que o perfil dos pacientes com alterações pulpares e periapicais atendidos no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) apresentou predominância para o sexo feminino e que o diagnóstico mais prevalente foi o de necrose pulpar com reação periapical, entretanto o procedimento mais realizado foi a biopulpectomia.

### **Referências**

1. Leonardo MR. Endodontia: tratamento de canais radiculares. Volume 1. São Paulo: Artes Médicas, 2008.
2. Feix LM, Boijink D, Ferreira R, Wagner MH, Barletta FB. Microscópio operatório na Endodontia: magnificação visual e luminosidade. RSBO, 2010 set-out, v.7(3), p.340-348.
3. Bramante CM, Berbert A, Bernardineli N, Moraes IG, Garcia RB. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico: soluções clínicas. 2ª edição. São Paulo: Santos, 2004.
4. Carvalho EMOF, Carnevalli B. Análise da alteração da curvatura, antes e após o preparo do canal radicular, pelas técnicas manual e rotatória. Rev Odontol UNESP, 2012 set-out, v.41(5), p.335-339.
5. Martin G, Azeredo RA. Análise do preparo de canais radiculares utilizando-se a diafanização. Rev Odontol UNESP, 2014 mar-abr, v.43(2), p.111-118.
6. Ferreira CM, Gomes FA, Uchoa CC. Prevalência da lesão endodôntica em pacientes diabéticos. Rev Bras Promoç Saúde, 2014 abr-jun, v.27(2), p.163-168.
7. Pereira CV, Carvalho JC. Prevalência e eficácia dos tratamentos endodônticos realizados no centro universitário de Lavras, MG - uma análise etiológica e radiográfica. RFO, 2008 set-dez, v.13(3), p.36-41.
8. Occhi IGM, Souza AA, Rodrigues V, Tomazinho LF. Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica da Unipar. UNINGÁ Review, 2011 oct, v.8(2), p.39-46.
9. Travassos RMC, Caldas Junior AF, Albuquerque DS. Cohort study of endodontic therapy success. Braz Dent J, 2003, v.14(2), p.109-113.

10. Martins EP, Oliveira OR, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. RFO, 2014 set-dez, v.19(3), p.316-322.
11. Barbieri DB, Pereira LP, Traiano ML. Controle e avaliação dos tratamentos endodônticos realizados pelos acadêmicos do componente curricular de endodontia II, em 2008/1, do curso de odontologia da universidade do oeste de Santa Catarina. Unoesc & Ciência – ACBS, 2010 jul-dez, v.1(2), p.117-124.
12. Albuquerque LA, Archer CE, Souza RMS, Travassos MC, Gomes SGF, Santos RA. Prevalência de doenças pulpares e periapicais na clínica de especialização em endodontia da FOP/UPE. Ver Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, 2011 jan-mar, v.11(1), p. 9-12.
13. Pontes ALB, Machado FCA, Costa APS, Noro LRA, Araujo ME, Ferreira MAF. Avaliação da qualidade dos tratamentos endodônticos em centros de especialidades odontológicas da Grande Natal - RN. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 2013 abr-jun, v.13(2), p.155-160.