

Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Pacientes submetidos a Tratamento Endodôntico na Clínica Escola de Odontologia da UFCG: Estudo Observacional Retrospectivo de 10 Anos

Sociodemographic and Clinical Profile of Patients undergoing Endodontic Treatment at the UFCG Dental School Clinic: 10-year Retrospective Observational Study

Perfil Sociodemográfico y Clínico de Pacientes Sometidos a Tratamiento Endodóntico en la Clínica de la Facultad de Odontología de la UFCG: un Estudio Observacional Retrospectivo de 10 años

Marcelo Antônio de Souza **SILVA**

Cirurgião-Dentista, Universidade Federal de Campina Grande, 58708-110 Patos, PB, Brasil

<https://orcid.org/0009-0008-7053-0759>

Natália D'avila Rodrigues **PEREIRA**

Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Campina Grande, 58708-110 Patos, PB, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3629-8964>

Márcia Valente de Brito **DANTAS**

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, 58708-110 Patos, PB, Brasil

<https://orcid.org/0009-0009-6798-0510>

Felipe de Souza **MATOS**

Especialista e Doutor em Endodontia, Professor Adjunto da Área de Endodontia, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-5619-3831>

Resumo

O conhecimento do perfil dos usuários dos serviços de saúde bucal universitários ajuda a mapear desigualdades sociais e pode contribuir no planejamento de novas estratégias de diagnóstico precoce e tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em Patos (PB). Foi desenvolvido um estudo observacional retrospectivo, cujos dados foram obtidos nos registros dos prontuários de pacientes atendidos nos anos de 2012 a 2021. Observou-se que a maior parte dos pacientes (63,61%) era do gênero feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos (12,59%), de cor parda (22,45%), estado civil casado (43,88%), com ensino médio completo (25,51%) e residência no município de Patos (80,27%). No perfil clínico, a condição médica mais prevalente foi a cardiopatia (15,31%). O tipo de dente com maior frequência de tratamento endodôntico foi o incisivo superior (38,02%), sem dor pré-operatória (58,47%), e o diagnóstico pulpar e periapical mais observado foi necrose (62,30%) e tecidos apicais normais (43,45%), respectivamente. O tratamento mais realizado foi a necropulpectomia (65,50%). A maioria dos tratamentos foi realizada em mais de três sessões (63,58%) com mais de dois meses (38,66%) de duração. Concluiu-se que a maioria dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico na CEO/UFCG na década de 2012 a 2021 é do gênero feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, cor parda, estado civil casado, com ensino médio completo, e residência no município de Patos. A cardiopatia foi a doença sistêmica mais prevalente. O incisivo superior, a ausência de dor pré-operatória e a necrose pulpar constituíram o perfil odontológico predominante.

Descritores: Endodontia; Perfil de Saúde; Planejamento em Saúde; Prontuários.

Abstract

The knowledge of the profile of users of university oral health services helps to map social inequalities and can contribute to planning new strategies for early diagnosis and treatment. The objective of this study was to evaluate the sociodemographic and clinical profile of patients undergoing endodontic treatment at the Dental School Clinic (DSC) of the Federal University of Campina Grande (UFCG), in Patos (PB). A retrospective observational study was developed, whose data were obtained from the medical records of patients treated between 2012 and 2021. It was observed that most patients (63.61%) were female, in the age group of 30 to 39 years (12.59%), mixed race (22.45%), married (43.88%), with complete secondary education (25.51%) and resident in the city of Patos (80.27%). In the clinical profile, the most prevalent medical condition was heart disease (15.31%). The type of tooth with the highest frequency of endodontic treatment was the upper incisor (38.02%), without preoperative pain (58.47%), and the most common pulp and periapical diagnosis was necrosis (62.30%) and normal apical tissues (43.45%), respectively. The most common treatment was necropulpectomy (65.50%). Most treatments were carried out in more than three sessions (63.58%) lasting more than two months (38.66%). It was concluded that most patients undergoing endodontic treatment at CEO/UFCG in the decade from 2012 to 2021 were female, aged between 30 and 39 years old, mixed race, married, with complete secondary education, and residence in Patos (PB). Heart disease was the most prevalent systemic disease. The upper incisor, the absence of preoperative pain and pulp necrosis constituted the predominant dental profile.

Descriptors: Endodontics; Health Inequities; Health Planning; Medical Records.

Resumen

El conocimiento del perfil de los usuarios de los servicios de salud bucal universitarios ayuda a mapear las desigualdades sociales y puede contribuir a la planificación de nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento precoz. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes sometidos a tratamiento endodóntico en el Ambulatorio de la Facultad de Odontología (CEO) de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), en Patos (PB). Se desarrolló un estudio observacional retrospectivo, cuyos datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes atendidos entre 2012 y 2021. Se observó que la mayoría de los pacientes (63,61%) eran del sexo femenino, con edad entre 30 y 39 años (12,59%), morenos (22,45%), casados (43,88%), con educación secundaria completa (25,51%) y residentes en el municipio de Patos (%). En el perfil clínico la condición médica más prevalente fue la enfermedad cardíaca (15,31%). El tipo de diente con mayor frecuencia de tratamiento endodóntico fue el incisivo superior (38,02%), sin dolor preoperatorio (58,47%), y el diagnóstico pulpar y periapical más observado fue necrosis (62,30%) y tejidos apicales normales (43,45%), respectivamente. El tratamiento más común fue la necropulpectomía (65,50%). La mayoría de los tratamientos se realizaron en más de tres sesiones (63,58%) con una duración superior a dos meses (38,66%). Se concluyó que la mayoría de los pacientes sometidos a tratamiento endodóntico en el CEO/UFCG en la década de 2012 a 2021 son del sexo femenino, con edad entre 30 a 39 años, color de piel morena, casadas, con educación secundaria completa y residentes en la ciudad de Patos. La enfermedad cardíaca fue la enfermedad sistémica más prevalente. El incisivo superior, la ausencia de dolor preoperatorio y la necrosis pulpar constituyeron el perfil dentario predominante.

Descriptores: Endodoncia; Perfil de Salud; Planificación en Salud; Registros Médicos.

INTRODUÇÃO

A Endodontia é a especialidade da Odontologia que se dedica à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças que afetam a polpa dentária e os tecidos periapicais^{1,2}. Cáries, infecções dos tecidos periodontais, traumas dentários, alterações degenerativas e procedimentos restauradores quebram a integridade dos tecidos que protegem a polpa, deixando-a susceptível a alterações inflamatórias de origem infecciosa³⁻⁵.

Estudos epidemiológicos podem contribuir para o conhecimento da prevalência de alterações pulpares e periapicais e para determinar fatores associados à sua etiopatogenia e ao reparo dos tecidos pulpares e periapicais. Nesse contexto, a medicina endodôntica, que aborda a relação bidirecional entre infecções endodônticas e doenças sistêmicas, vem ganhando destaque no campo da endodontia. Há evidências de que, embora a doença sistêmica possa influenciar a patogênese da infecção endodôntica, a infecção endodôntica também pode causar alterações sistêmicas⁶.

A progressão dos problemas bucais pode ser evitada com o acesso aos serviços odontológicos, reduzindo, através de tratamentos endodônticos conservadores ou radicais, a perda dos dentes⁷. O acesso gratuito a um atendimento odontológico especializado traz benefícios à comunidade no que diz respeito à melhora da qualidade de vida. Procedimentos odontológicos disponibilizados por universidades públicas contribuem para promoção de saúde bucal de populações locais e são fundamentais para que se obtenha um ensino de qualidade⁸. Além disso, a alta demanda de usuários nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do SUS são diminuídos com o apoio das instituições de ensino⁹.

Nesse contexto, explorar o perfil dos usuários dos serviços de saúde bucal universitários ajuda a mapear desigualdades sociais que podem servir de base para a implementação de novos serviços de saúde pública. Além disso, o conhecimento das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos pode contribuir no planejamento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, e no estabelecimento de novas estratégias de diagnóstico precoce e tratamento^{9,10}. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

MATERIAL E MÉTODO

○ Desenho do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no modelo de estudo observacional retrospectivo e seguiu as

diretrizes PROBE 2023 que estabelece os itens preferenciais de relatórios para estudos observacionais em endodontia¹¹. O protocolo do estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa local (Protocolo: 5.872.753) e seguiu os princípios legais e éticos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Declaração de Helsinki.

○ População e critérios de elegibilidade

A população foi composta por pacientes que concluíram tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nos anos de 2012 a 2021. Com base nas informações coletadas nos registros da Instituição, foram incluídos no estudo pacientes cujos prontuários apresentaram disponibilidade de informações. Pacientes que não completaram o tratamento endodôntico do dente e pacientes pediátricos não foram incluídos.

○ Procedimentos de coleta de dados

Um formulário contendo dados sociodemográficos e a história sistêmica e odontológica pregressa do paciente foi preenchido com base nas informações disponíveis nos prontuários dos pacientes elegíveis da CEO/UFCG. Os seguintes dados sociodemográficos foram coletados: gênero, idade, cor, estado civil, escolaridade e cidade de residência. O perfil clínico dos pacientes, quanto a prevalência de doenças sistêmicas que podem interferir na etiopatogenia da doença endodôntica, foi determinado considerando as seguintes condições sistêmicas: HIV/AIDS, diabetes tipo I ou II, câncer, hepatite B ou C, doença autoimune, anemia, osteoporose, cardiopatia, doença renal, doença hepática e hemofilia. O perfil odontológico foi avaliado com base no tipo de dente, presença de dor pré-operatória, diagnóstico pulpar e periapical, e as seguintes características relativas ao tratamento endodôntico foram coletadas: tipo de tratamento realizado, número de sessões e duração do tratamento.

○ Análise dos dados

O processo de seleção dos prontuários foi detalhado quantitativamente de acordo com os critérios de elegibilidade por meio de um fluxograma. Os dados relativos ao perfil sociodemográfico, clínico e odontológico dos pacientes ou dentes, bem como as características dos tratamentos endodônticos concluídos foram organizados numa planilha da Microsoft Excel e apresentados em caráter descritivo (frequências e percentagens).

RESULTADOS

Foram identificados inicialmente 4.176 registros de pacientes submetidos a qualquer procedimento odontológico na CEO/UFCG entre 2012 e 2021, dos quais 3.717 foram excluídos por não apresentar informação de tratamento endodôntico, restando 459 registros avaliados para

elegibilidade. Desses, 146 foram excluídos por serem relativos a pacientes pediátricos (n= 2) ou devido a indisponibilidade de informação (n= 144). Finalmente, 313 registros de tratamentos endodônticos concluídos na CEO/UFCG, em 294 pacientes, foram incluídos e analisados quanto ao perfil sociodemográfico e clínico. Os anos com maior número de casos registrados foram 2017 e 2018, com taxas de 18,53% e 20,45%, respectivamente (Figura 1).

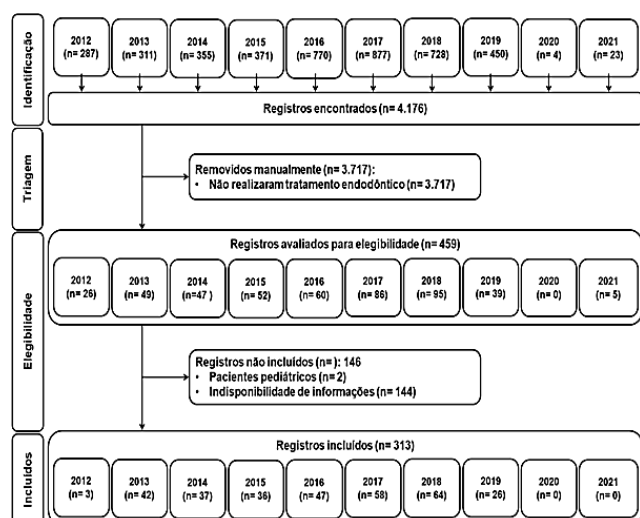


Figura 1. Identificação e seleção dos registros dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico na CEO/UFCG entre 2012 e 2021.

No que concerne ao perfil sociodemográfico dos 294 pacientes submetidos a tratamento endodôntico na CEO/UFCG, observou-se maior prevalência do gênero feminino (63,61%), do estado civil casado (43,88%) e de residência no município de Patos/PB (80,27%). A maioria dos registros incluídos neste estudo não apresentou dados relativos a idade, cor e escolaridade dos pacientes. Apesar disso, foi verificada predominância da faixa etária entre 20 e 49 anos (35,37%), da cor parda (22,45%) e do nível de escolaridade ensino médio completo (25,51%) (Tabela 1).

Ao analisar o perfil clínico dos pacientes quanto a prevalência de doenças sistêmicas que podem interferir na etiopatogenia da doença endodôntica, foi constatada ausência de informação relativa à condição médica na maioria dos registros (76,19%). Entre as doenças mais citadas, estavam: cardiopatia (15,31%), doença renal (3,74%), anemia (3,06%), câncer (1,70%), diabetes (1,36%), hepatite (1,02%) e doença hepática (1,02%) (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra o perfil odontológico dos 313 tratamentos endodônticos concluídos na CEO/UFCG entre 2012 e 2021. Os dentes mais tratados nas clínicas de endodontia foram os incisivos superiores (38,02%) e os pré-molares superiores (31,31%), e a dor pré-operatória estava

ausente na maioria dos casos (58,47%). Os diagnósticos pulpar e periapical mais frequentes foram necrose pulpar (62,30%) e tecidos apicais normais (43,45%), respectivamente.

Com relação às características dos 313 tratamentos endodônticos concluídos (Tabela 4), os procedimentos mais realizados foram a necropulpectomia (65,50%) e a biopulpectomia (25,56%). O número de sessões de tratamento de canal radicular não cirúrgico foi maior que três na maioria dos casos (63,58%), e a duração maior que dois meses (38,66%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos 294 pacientes submetidos a tratamento endodôntico.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	187	63,61%
Masculino	107	36,39%
Idade		
< 20 anos	9	3,06%
20-29 anos	33	11,22%
30-39 anos	37	12,59%
40-49 anos	34	11,56%
50-59 anos	17	5,78%
> 59 anos	6	2,04%
Não informado	158	53,74%
Cor		
Branca	38	12,93%
Parda	66	22,45%
Preta	31	10,54%
Amarela	0	-
Indígena	0	-
Não informado	159	54,08%
Estado civil		
Solteiro	122	41,50%
Casado	129	43,88%
Separado	10	3,40%
Divorciado	8	2,72%
Viúvo	2	0,68%
Não informado	23	7,82%
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	0,68%
Ensino fundamental incompleto	40	13,61%
Ensino fundamental completo	14	4,76%
Ensino médio incompleto	19	6,46%
Ensino médio completo	75	25,51%
Nível superior incompleto	3	1,02%
Nível superior completo	15	5,10%
Mestrado/Doutorado	0	-
Não informado	126	42,86%
Residência		
Patos (PB)	236	80,27%
Outras cidades (PB)	43	14,63%
Outros estados	1	0,34%
Não informado	14	4,76%

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 2. Perfil clínico dos 294 pacientes submetidos a tratamento endodôntico.

Condição médica	n	%
HIV/AIDS	0	-
Diabetes (tipo I ou II)	4	1,36%
Câncer	5	1,70%
Hepatite (B ou C)	3	1,02%
Doença autoimune	0	-
Anemia	9	3,06%
Osteoporose	0	-
Cardiopatia	45	15,31%
Doença renal	11	3,74%
Doença hepática	3	1,02%
Hemofilia	0	-
Não informado	224	76,19%

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 3. Perfil odontológico dos 313 tratamentos endodônticos concluídos.

Variável	n	%
Tipo de dente		
Incisivo superior	119	38,02%
Incisivo inferior	11	3,51%
Canino superior	35	11,18%
Canino inferior	5	1,60%
Pré-molar superior	98	31,31%
Pré-molar inferior	42	13,42%
Molar superior	0	-
Molar inferior	2	0,64%
Não informado	1	0,32%
Dor pré-operatória		
Presente	120	38,34%
Ausente	183	58,47%
Não informado	10	3,19%
Diagnóstico pulpar		
Polpa normal	5	1,60%
Pulpite reversível	7	2,24%
Pulpite irreversível sintomática	50	15,97%
Pulpite irreversível assintomática	32	10,22%
Necrose pulpar	195	62,30%
Previamente tratado	3	0,96%
Terapia previamente iniciada	0	-
Não informado	21	6,71%
Diagnóstico periapical		
Tecidos apicais normais	136	43,45%
Periodontite apical sintomática	10	3,19%
Periodontite apical assintomática	53	16,93%
Abscesso apical agudo	14	4,47%
Abscesso apical crônico	36	11,50%
Osteíte condensante	0	-
Não informado	64	20,45%

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 4. Características dos 313 tratamentos endodônticos concluídos.

Variável	n	%
Tratamento realizado		
Capeamento pulpar indireto	7	2,24%
Capeamento pulpar direto	1	0,32%
Pulpotomia parcial	0	-
Pulpotomia total	1	0,32%
Biopulpectomia	80	25,56%
Necropulpectomia	205	65,50%
Retratamento	3	0,96%
Revascularização pulpar	0	-
Apicificação	0	-
Clareamento interno	0	-
Cirurgia perirradicular	0	-
Não informado	16	5,11%
Número de sessões		
1	5	1,60%
2	19	6,07%
3	88	28,12%
> 3	199	63,58%
Não informado	2	0,64%
Duração do tratamento		
15 dias	23	7,35%
1 mês	93	29,71%
2 meses	75	23,96%
> 2 meses	121	38,66%
Não informado	1	0,32%

Fonte: Dados da Pesquisa

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa possibilitaram a avaliação do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico no período de 2012 a 2021, na Clínica Escola de Odontologia da UFCG, localizada na cidade de Patos (PB). O trabalho ressalta o papel fundamental das universidades na Rede de Atenção à Saúde Bucal,

sobretudo em municípios do interior, ao realizar uma demanda expressiva de procedimentos especializados, como os tratamentos endodônticos. No presente estudo, observou-se que, além da população da cidade Patos (80,27%), habitantes de outras cidades da região (14,63%) também se beneficiaram gratuitamente dos serviços de saúde bucal endodônticos ofertados pela universidade. Assim, além do compromisso com a formação profissional qualificada de seus alunos, as universidades têm desempenhado um papel crucial como locais valiosos de prestação de serviços à comunidade, especialmente em cursos com grande carga horária prática, como o curso de Odontologia¹².

A presente pesquisa proporcionou a discussão de outros fatores relacionados ao atendimento clínico de pacientes por alunos de graduação. Houve dificuldade em coletar os dados nos prontuários analisados, o que resultou em uma perda significativa na amostra do estudo, visto que algumas informações estavam incompletas ou ausentes. Em um universo de 459 dentes tratados endodonticamente, 313 foram incluídos no estudo, já que 144 prontuários apresentavam indisponibilidade de informações e 2 casos eram de pacientes pediátricos. Em relação ao total de pacientes, o resultado final foi de 294, tendo em vista que alguns realizaram tratamento endodôntico em mais de um dente. Em estudo semelhante de Pandolfo et al.¹³, também foi observada a dificuldade de coleta de dados devido a ausência de informações relativas à história médico-odontológica em 12,8% prontuários analisados. A informatização dos prontuários poderia reduzir essa dificuldade e facilitar o seu acesso e atualização.

Com base nos dados obtidos, a maioria dos pacientes era do gênero feminino (63,61%), corroborando os resultados do estudo de Occhi et al.¹⁴, que obteve uma maior prevalência deste gênero em 75% dos casos. Conforme Pandolfo et al.¹³, essa predominância pode ser explicada pelo fato de as mulheres constituírem a maioria da população brasileira, mas também devido à sua maior preocupação com a saúde e a estética. No que concerne a faixa etária, observou-se predominância neste estudo de adultos jovens (entre 30 e 39 anos), assemelhando-se ao resultado encontrado no estudo de Magalhães et al.¹⁵. De acordo com Silva et al.¹⁶, os adultos jovens possuem um maior cuidado com a saúde bucal, no sentido de preservar os dentes na cavidade oral. Gulabivala e Ng¹⁷ verificaram em seu estudo que, embora o gênero e a idade do paciente não revelem uma influência direta no resultado do tratamento de canal radicular, é possível que tanto a juventude quanto a velhice possam exercer algum efeito por meio da resposta imunológica.

A maioria dos pacientes se declarou parda (22,45%), branca (12,93%) e negra (10,54%), divergindo do estudo de Nassri, Silva e Yoshida¹⁸ que encontraram, para a variável cor de pele, maioria branca (64,28%), seguida de negra (18,57%) e parda (17,15%). Essa divergência pode estar relacionada a influência regional. A maior parte dos pacientes atendidos apresentava estado civil casado (43,88%), corroborando os achados de Reis et al. (2011)¹⁹. Em relação à escolaridade, foi observado que a maioria dos pacientes atendidos possuía ensino médio completo (25,51%), assim como observado no estudo de Matos et al.²⁰. Segundo Soares et al.²¹, a baixa escolaridade é um fator associado à exodontia dental, resultando consequentemente na diminuição de pacientes com menor nível de escolaridade que procuram tratamento endodôntico.

Com relação à condição sistêmica dos pacientes, verificou-se que a cardiopatia foi a doença sistêmica mais prevalente (15,31%). Conforme demonstrado por Katz e Rotstein²², é preciso levar em conta que a prevalência de abscessos periapicais é significativamente maior em pacientes hipertensos. Além disso, o uso controlado de anestésicos com vasoconstritores deve ser considerado, visto que o uso excessivo dessas substâncias em pacientes hipertensos pode representar riscos elevados para sua saúde. Portanto, uma abordagem individualizada e cuidadosa é essencial para garantir a segurança e o bem-estar desses pacientes durante o tratamento endodôntico²². Outras doenças sistêmicas encontradas na população investigada neste estudo, como diabetes e doença renal, não apenas podem atrasar a cicatrização periapical, mas também podem levar à persistência da periodontite apical, resultando no insucesso do tratamento endodôntico^{23,24}.

Quanto aos tipos de dentes mais tratados endodonticamente, os incisivos superiores foram os mais frequentes (38,02%), seguidos pelos pré-molares superiores (31,31%). Segundo o estudo de Gulabivala e Ng¹⁷, a teoria de que dentes unirradiculares apresentam uma taxa mais alta de cicatrização periapical do que dentes multirradiculares não é verdadeira, ou seja, o tipo de dente não exerce forte influência nas taxas de sucesso do tratamento endodôntico. Esse preconceito é impulsionado pela anatomia e acesso mais simples do canal radicular de dentes anteriores, em contraste com número e localização de canais imprevisíveis, com curvaturas graves e múltiplas em dentes posteriores, dificultando seu tratamento e aumentando a probabilidade de falha²⁵. No entanto, as complexidades do canal podem apresentar semelhanças entre diferentes tipos de dentes e o que causa impacto nas diferenças de cicatrização periapical é a presença

de infecção nessas complexidades anatômicas que podem estar presentes em qualquer tipo de dente²⁶.

Em relação a presença de dor pré-operatória, a maioria dos casos analisados nesta pesquisa (58,47%) relatou não sentir dor. Na endodontia, tem sido demonstrada uma associação positiva entre dor pré-operatória e dor pós-operatória²⁷, que ocorre em 40% a quase 50% de todos os pacientes endodôntico^{28,29}, principalmente em dentes com polpa vital³⁰. Quanto ao diagnóstico pulpar e periapical, necrose (62,30%) e tecidos apicais normais (43,45%) foram mais frequentes, confirmando os dados encontrados no estudo de Alves-Silva et al.³¹. Isso se deve ao fato de os pacientes, em sua grande maioria, só procurarem atendimento odontológico quando o estado da doença já está avançado, culminando no diagnóstico de necrose pulpar. Consequentemente, o tipo de tratamento mais realizado na CEO/UFCG foi o de necropulpectomia (65,5%), concordando com os achados de Zimmer et al.⁹, que obtiveram taxas de 57% para esse procedimento.

Os tratamentos endodônticos foram concluídos, na maioria dos casos, em mais de três sessões (63,58%) com duração de mais de dois meses (38,66%), discordando dos resultados encontrados nos estudos de Dörr et al.³² e Zimmer et al.⁹, em que a maioria (81,5%) dos tratamentos endodônticos foram concluídos em até 3 sessões e em 8 dias, respectivamente. Limitações inerentes ao conhecimento teórico dos estudantes de graduação e ao domínio de técnicas endodônticas, bem como o uso de instrumentação manual com instrumentos de aço inoxidável nas clínicas de graduação da CEO/UFCG podem ter favorecido o atraso na conclusão dos casos³³. Em termos de cicatrização periapical, Bürklein e Arias² demonstraram por meio de metanálise uma maior eficácia da instrumentação do canal radicular com técnicas contemporâneas em comparação com instrumentos convencionais de aço inoxidável em pacientes com periodontite apical, embora a qualidade de evidência tenha sido baixa. Dessa forma, a implementação de instrumentação manual e/ou mecanizada no ensino de graduação, utilizando instrumentos com ligas de níquel-titânio (NiTi) com ou sem tratamento térmico, pode favorecer as taxas de sucesso endodôntico e reduzir a duração do tratamento^{2,33}.

Nesse contexto, explorar o perfil dos usuários e dos serviços de saúde bucal universitários ajuda a mapear desigualdades sociais e deficiências técnicas que podem servir de base para a implementação de melhorias ou de novos serviços de saúde pública. Além disso, o conhecimento das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos pode contribuir para o planejamento de

atividades de ensino, pesquisa e extensão, e para o estabelecimento de novas estratégias de diagnóstico precoce e tratamento^{9,10}. O presente estudo demonstrou a importância do correto e completo preenchimento das fichas, bem como de uma avaliação completa da saúde bucal e sistêmica dos pacientes para determinar fatores prognósticos favoráveis ou desfavoráveis ao sucesso do tratamento endodôntico e, assim, selecionar a estratégia terapêutica mais adequada para o caso.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes que foi submetida a tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande na década de 2012 a 2021 é do gênero feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, cor parda, estado civil casado, com ensino médio completo, e residência no município de Patos (PB). A cardiopatia foi a doença sistêmica mais prevalente, o dente com maior índice de tratamento foi o incisivo superior, sem ocorrência de dor pré-operatória, e o diagnóstico pulpar e periapical mais comum foi de necrose e tecidos apicais normais, respectivamente. Na maioria dos casos, o tratamento endodôntico foi concluído em mais de 3 sessões, com duração de mais de dois meses.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira JF Jr, Rôças IN. Clinical implications and microbiology of bacterial persistence after treatment procedures. *J Endod*. 2008;34(11):1291-1301.e3.
2. Bürklein S, Arias A. Effectiveness of root canal instrumentation for the treatment of apical periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *Int Endod J*. 2023;56 Suppl 3:395-421.
3. Stambolsky C, Rodríguez-Benítez S, Gutiérrez-Pérez JL, Torres-Lagares D, Martín-González J, Segura-Egea JJ. Histologic characterization of regenerated tissues after pulp revascularization of immature dog teeth with apical periodontitis using tri-antibiotic paste and platelet-rich plasma. *Arch Oral Biol*. 2016;71:122-128.
4. Alqaderi HE, Al-Mutawa SA, Qudeimat MA. MTA pulpotomy as an alternative to root canal treatment in children's permanent teeth in a dental public health setting. *J Dent*. 2014;42(11):1390-5.
5. Itoh Y, Sasaki JI, Hashimoto M, Katata C, Hayashi M, Imazato S. Pulp Regeneration by 3-dimensional Dental Pulp Stem Cell Constructs. *J Dent Res*. 2018;97(10):1137-1143.
6. Cintra LTA, Estrela C, Azuma MM, Queiroz ÍOA, Kawai T, Gomes-Filho JE. Endodontic medicine: interrelationships among apical periodontitis, systemic disorders, and tissue responses of dental materials. *Braz Oral Res*. 2018;32(suppl 1):e68.
7. Silva Junior MF, Batista MJ, de Sousa MDLR. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219240.
8. Brandini DA, Poi WR, Mello M de LM, Macedo APA de, Panzarini SR, Pedrini D, et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de clínica integrada da faculdade de odontologia de Araçatuba, UNESP. *Pesqui bras odontopediatria clín Integr*. 2008;8(2):245-250.
9. Zimmer K, Ribeiro YS, Junior VAK, Roderjan DA, Junior MFS, Silveira CMM. Sociodemographic and clinical profile of users treated in the Endodontics discipline of the Ponta Grossa State University between 2010-2017. *Res Soc Develop*. 2021;10(8):e44310817386.
10. Costa CHM da, Forte FDS, Sampaio FC. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. *Rev odontol UNESP*. 2010;39(5):285-9.
11. Nagendrababu V, Duncan HF, Fouad AF, Kirkevang LL, Parashos P, Pigg M, Vaeth M, Jayaraman J, Suresh N, Jakovljevic A, Dummer PMH. PROBE 2023 guidelines for reporting observational studies in endodontics: Explanation and elaboration. *Int Endod J*. 2023;56(6):652-685.
12. Maia FBM, Sousa ET de, Sampaio VFAFC, Forte FDS. Perfil socioeconômico de los usuarios y motivos por los que buscan atención dental en clínicas de enseñanza. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;53(2):17-23.
13. Pandolfo MT. CEO-Endodontia da UFRGS: um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários clínicos. *Rev ABENO*. 2015;15(4):67-77.
14. Occhi IGP, Souza AA, Rodrigues V, Tomazinho LF. Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica da UNIPAR. *UNINGÁ review*. 2011;8(2):11.
15. De Magalhães MBP, De Oliveira DV, De Lima RF, E Ferreira EF, Martins RDC. Evaluation of secondary care in endodontics at a Dental Specialties Center (DSC). *Cien Saude Colet*. 2019;24(12):4643-54.
16. Silva FVD, Gouveia JM, Andrade K da S, Silva LP de L, Romão TCM, Santos MGC dos, et al. Avaliação de tratamentos endodônticos realizados por acadêmicos de Odontologia de uma instituição de ensino superior da Paraíba, Brasil. *Arch Health Invest*. 2021;10(4):522-9.
17. Gulabivala K, Ng YL. Factors that affect the outcomes of root canal treatment and retreatment-A reframing of the principles. *Int Endod J*. 2023;56 Suppl 2(S2):82-115.
18. Nassri MRG, Silva AS da, Yoshida AT. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos: clínica endodôntica. *RSBO*. 2009;6(3):272-8.
19. Reis SCGB, Santos LB, Leles CR. Clínica Integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. *Rev Odontol Bras Central* 2011;20(52):46-51.

20. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saude Publica*. 2001;17(3):661–8.
21. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;34(6):401–6.
22. Katz J, Rotstein I. Prevalence of Periapical Abscesses in Patients with Hypertension: A Cross-sectional Study of a Large Hospital Population. *J Endod*. 2021;47(7):1070-1074.
23. Segura-Egea JJ, Cabanillas-Balsera D, Martín-González J, Cintra LTA. Impact of systemic health on treatment outcomes in endodontics. *Int Endod J*. 2023;56 Suppl 2:219-235.
24. Liu X, He G, Qiu Z, Chen F, Wang J, Huang Z, Zhang P, Zhang J, Zhong L, Ding C, Chen X. Diabetes Mellitus Increases the Risk of Apical Periodontitis in Endodontically-Treated Teeth: A Meta-Analysis from 15 Studies. *J Endod*. 2023;49(12):1605-1616.
25. Laukkanen E, Vehkalahti MM, Kotiranta AK. Radiographic outcome of root canal treatment in general dental practice: tooth type and quality of root filling as prognostic factors. *Acta Odontol Scand*. 2021;79(1):37-42.
26. Azim AA, Griggs JA, Huang GT. The Tennessee study: factors affecting treatment outcome and healing time following nonsurgical root canal treatment. *Int Endod J*. 2016;49(1):6-16.
27. Glennon JP, Ng YL, Setchell DJ, Gulabivala K. Prevalence of and factors affecting postpreparation pain in patients undergoing two-visit root canal treatment. *Int Endod J*. 2004;37(1):29-37.
28. DiRenzo A, Gresla T, Johnson BR, Rogers M, Tucker D, BeGole EA. Postoperative pain after 1- and 2-visit root canal therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002;93(5):605-10.
29. Pak JG, White SN. Pain prevalence and severity before, during, and after root canal treatment: a systematic review. *J Endod*. 2011;37(4):429-38.
30. Gotler M, Bar-Gil B, Ashkenazi M. Postoperative pain after root canal treatment: a prospective cohort study. *Int J Dent*. 2012;2012:310467.
31. Alves-Silva EG, Paiva ACTS, Rêgo LG, Arruda-Vasconcelos R, Louzada LM, Gomes BPF de A, et al. Follow-up of endodontic treatments performed in the dental clinic. *Res Soc Develop*. 2021;10(11):e532101119724.
32. Dörr GD, Soares Grecca F, Melgarejo J, Giordani A. Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. *Rev ABENO*. 2016;16(3):85–95.
33. Guerra CB de MC, Júnior JAR de M, Jesus ORV, Nagata JY. Análise da qualidade da obturação em tratamentos endodônticos realizados por alunos da graduação. *BJHS*. 20;5(5):1842–56.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Felipe de Souza Matos

Universidade Federal de Campina Grande,
Centro de Saúde e Tecnologia Rural,
Unidade Acadêmica de Odontologia
Avenida Universitária, Bloco Administrativo, sala 20,
58708110, Patos, PB, Brasil
E-mail: felipe.souza@professor.ufcg.edu.br

Submetido em 01/05/2024

Aceito em 14/05/2024