

Perfil sociodemográfico e clínico dos usuários atendidos na disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa entre 2010-2017

Sociodemographic and clinical profile of users treated in the Endodontics discipline of the Ponta Grossa State University between 2010-2017

Perfil sociodemográfico y clínico de usuarios atendidos en la asignatura de Endodoncia en la Universidad Estatal de Ponta Grossa entre 2010-2017

Recebido: 20/06/2021 | Revisado: 29/06/2021 | Aceito: 05/07/2021 | Publicado: 15/07/2021

Kemilyn Zimmer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4918-6283>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: kemilynzimmer@gmail.com

Yasmin Schafranski Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6964-2579>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: schafanski.sr@gmail.com

Vitoldo Antonio Kozłowski Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1339-4614>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: vakozłowski@uepg.br

Douglas Augusto Roderjan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7341-4333>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: douglas_roderjan@yahoo.com.br

Manoelito Ferreira Silva Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: manoelito_fsjunior@hotmail.com

Camila Maggi Maia Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9492-8605>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: camaggi@uol.com.br

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). O estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo utilizou-se de dados dos prontuários da disciplina de Endodontia da UEPG referentes aos anos de 2010 a 2017. Os dados sociodemográficos e clínicos foram extraídos por duas pesquisadoras com uso de ficha padronizada. Prontuários com informações insuficientes sobre a conclusão do tratamento foram excluídos. Os dados foram descritos por frequências absolutas (n) e relativas (%). Foram encontrados 2.224 prontuários, e 73 (3,3%) foram excluídos. Dos 2.151 prontuários incluídos, 100 (4,4%) não tinham radiografias e 67,6% apresentavam radiografias com boa qualidade. Os atendimentos ocorreram mais em 2014 (18,1%) e 2016 (15,0%) e menos em 2015 (7,8%). A maioria dos usuários apresentava idade entre 20-29 anos (25,6%), mulheres (62,2%), casados (50,9%), residiam na cidade de Ponta Grossa (99,2%), trabalham na área de manutenção, reparação e serviços gerais (30,9%) e não tinha problema de saúde (78,5%). A infecção da polpa dentária por cárie foi o principal motivo (87,3%) do tratamento, e o primeiro molar inferior direito foi o dente mais tratado (7,4%). O tratamento mais realizado foi a necropulpectomia (57,0%), em duas ou mais sessões (74,6%), com tempo de duração de tratamento de oito dias (42,1%). O perfil sociodemográfico e clínico indica que mulheres jovens procuram mais tratamento endodôntico. Necropulpectomia foi o procedimento técnico mais realizado em virtude de extensas lesões cariosas.

Palavras-chave: Pulpectomia; Polpa dentária; Pulpite; Registros médicos; Endodontia.

Abstract

The objective of the study was to describe the sociodemographic and clinical profile of users of the Endodontics discipline at the Ponta Grossa State University (UEPG). The quantitative, cross-sectional, retrospective and descriptive study used secondary data from the medical records of the Endodontics discipline at the UEPG for the years 2010 to 2017. Sociodemographic and clinical data were extracted by two researchers using a standardized form.

Dental records with insufficient information on the completion of treatment were excluded. The data were described by absolute (n) and relative (%) frequencies. 2,224 records were found, and 73 (3.3%) were excluded. Of the 2,151 medical records included, 100 (4.4%) had no radiographs and 67.6% had good quality radiographs. Assistance occurred more in 2014 (18.1%) and 2016 (15.0%) and less in 2015 (7.8%). The majority of users were aged 20-29 years (25.6%), women (62.2%), married (50.9%), residing in the city of Ponta Grossa (99.2%), work in the area of maintenance, repair and general services (30.9%) and had no health problem (78.5%). Infection of the dental pulp by caries was the main reason (87.3%) of the treatment, and the lower right first molar was the most treated tooth (7.4%). The most performed treatment was necropulpectomy (57.0%), in two or more sessions (74.6%), with a duration of treatment of eight days (42.1%). The sociodemographic and clinical profile indicates that young women seek more endodontic treatment. Necropulpectomy was the most performed technical procedure due to extensive carious lesions.

Keywords: Pulpectomy; Dental pulp; Pulpitis; Medical records; Endodontics.

Resumen

El propósito del estudio fue describir el perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios en la asignatura de Endodoncia de la Universidad Estatal de Ponta Grossa (UEPG). El estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo y descriptivo utilizó datos de las historias clínicas de la asignatura de Endodoncia de la UEPG para los años 2010 a 2017. Los datos sociodemográficos y clínicos fueron extraídos por dos investigadores mediante un formulario estandarizado. Se excluyeron los registros médicos con información insuficiente sobre la finalización del tratamiento. Los datos se describieron mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Se encontraron 2224 historias clínicas y se excluyeron 73 (3,3%). De las 2151 historias clínicas incluidas, 100 (4,4%) no tenían radiografías y el 67,6% tenían radiografías de buena calidad. Hubo más visitas en 2014 (18,1%) y 2016 (15,0%) y menos en 2015 (7,8%). La mayoría de los usuarios tenían entre 20 y 29 años (25,6%), mujeres (62,2%), casadas (50,9%), residían en la ciudad de Ponta Grossa (99,2%), trabajaban en el área de mantenimiento, reparación y servicios generales (30,9%) y no tenía ningún problema de salud (78,5%). La infección de la pulpa dental por caries fue el principal motivo de tratamiento (87,3%) y el primer molar inferior derecho fue el diente más tratado (7,4%). El tratamiento más frecuente fue la necropulpectomía (57,0%), en dos o más sesiones (74,6%), con una duración del tratamiento de ocho días (42,1%). El perfil sociodemográfico y clínico indica que las mujeres jóvenes buscan más tratamiento endodóntico. La necropulpectomía fue el procedimiento técnico más realizado debido a las lesiones cariosas extensas.

Palabras clave: Pulpectomía; Pulpa dental; Pulpite; Registros médicos; Endodoncia.

1. Introdução

A Odontologia contemporânea preza por medidas de prevenção e promoção da saúde bucal como forma de reduzir práticas clínicas mais radicais (Pereira, 2010). No entanto, as principais doenças bucais, como cárie e doença periodontal, continuam com alta prevalência na população mundial (GBD 2017, 2020), e conjuntamente com os traumas dentários são os principais fatores que geram alterações pulpares de forma irreversível e a ocorrência de infecções no complexo dentina-polpa e/ou no tecido perirradicular (Oliveira, Câmara & Aguiar, 2016), e por isso, exigem tratamentos endodônticos urgentes.

O acesso aos serviços odontológicos deve evitar a progressão dos problemas bucais e reduzir a exodontia como única forma de tratamento (Silva-Junior, Batista & Sousa, 2019). Além dos serviços privados e públicos, as Faculdades de Odontologia têm atuado de forma conjunta com o Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se em mais um ponto de atendimento odontológico (Maia et al., 2016). As instituições de ensino ajudam a reduzir o descompasso entre a alta demanda de usuários e baixa capacidade instalada, principalmente no atendimento especializado dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do SUS, como no caso dos procedimentos endodônticos (Silva et al., 2018; Costa et al., 2019; Santos et al., 2010; Llena et al., 2020).

Apesar dos cursos da área da saúde atuarem como local de prestação de serviços à comunidade, deve-se deixar claro o compromisso com a formação profissional qualificada (Maia et al., 2016). Sendo assim, o processo de aprendizagem deve englobar desde o diagnóstico à preservação dos casos, incluindo todos os aspectos técnicos e legais envolvidos no processo. Nesse sentido, o prontuário clínico tem papel fundamental no fornecimento de informações que ajudarão no diagnóstico, planejamento, execução e acompanhamento do tratamento odontológico (Seignemartin et al., 2013; Lyrio & Yarid, 2014).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) preconiza que o prontuário apresente documentos fundamentais, tais como: ficha clínica, identificação do profissional e do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento, evolução do

tratamento, possíveis intercorrências e documentos suplementares que correspondem a prescrições, atestados, contrato de locação dos serviços odontológicos e exames complementares, como radiografias (Lyrio & Yarid, 2014). Por isso, devem ser preenchidos de forma clara e concisa, segundo os protocolos institucionais (Seignemartin et al., 2013; Lyrio & Yarid, 2014), e no caso de instituições de ensino, mesmo quando há especificidades nas diferentes disciplinas (Ditterich et al., 2008).

Ao considerar o ensino das boas práticas clínicas, os cursos de Odontologia podem usar os dados gerados dentro das clínicas como forma de planejar as suas ações. No entanto, a maioria dos estudos nas faculdades de Odontologia avaliaram apenas a qualidade clínica e/ou radiográfica dos tratamentos endodônticos realizados por graduandos (Silva et al., 2018; Costa et al., 2019; Gatto et al., 2019) ou pós-graduandos (Santos et al., 2010; Llena et al., 2020). Sendo pouco explorado as particularidades da população atendida (Pereira, Carvalho & Carvalho, 2017).

O acesso ao serviço de saúde bucal pode ser um marcador de desigualdades sociais (Pereira, 2010), e por isso, estudar o perfil de usuários de serviços pode auxiliar no planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas (Costa, Forte & Sampaio, 2010). Além disso, a epidemiologia pode auxiliar no conhecimento sobre a ocorrência e a distribuição das principais alterações pulpares e periapicais dos usuários atendidos (Shahravan e Haghdoost, 2014), determinar fatores associados a intervenção endodôntica (Dolci et al., 2016; Oliveira, Câmara & Aguiar, 2016) e aprimorar a forma de preenchimento, atualização ou padronização do prontuário dos pacientes atendidos nos serviços odontológicos.

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

2. Metodologia

2.1 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (número do processo CAAE:31054920.9.0000.0105).

2.2 Delineamento do estudo

O estudo de natureza quantitativa, transversal, retrospectivo e descritiva utilizou-se de dados das fichas dos usuários atendidos e da lista oficial de alunos matriculados na disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), entre os anos de 2010 a 2017.

2.3 Coleta dos dados

Foram analisadas as fichas clínicas da disciplina de Endodontia da UEPG referentes aos anos de 2010 a 2017. Duas pesquisadoras extraíram os dados contidos nas fichas clínicas em relação aos dados sociodemográficos, clínicos e sobre os tratamentos endodônticos realizados usando uma ficha padronizada elaborada na pesquisa.

Os prontuários com informações imprecisas ou sem radiografias que não podiam comprovar a conclusão do tratamento endodôntico foram excluídos.

O acesso contínuo aos arquivos foi a partir do ano de 2010, e o ano limite de análise foi 2017 pois foi a última oferta da disciplina no Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC) na versão de número 10. O curso de bacharelado em Odontologia da UEPG foi iniciado em 1956, e a versão 10 foi implementada em 2005. A disciplina de Endodontia ofertada no terceiro ano de integralização curricular com carga-horária de 170 horas teórica e prática foi ofertada nessa versão pela última vez em 2017. O PPC versão 11 foi implantado em 2016, com a disciplina de Endodontia ofertada pela primeira vez em 2019, e não foi analisado nesse estudo.

Em 2019 foi iniciado o processo de triagem na Universidade, e os prontuários foram divididos por disciplina. Com isto cada disciplina passou a registrar um prontuário para cada dente ou procedimento realizado e não por usuário, acarretando duplicatas de usuários atendidos para mais de um dente ou anos e disciplinas diferentes.

Destaca-se o número de alunos matriculados na disciplina de Endodontia por ano, sendo em 2010 um total de 55 alunos, em 2011, 62 alunos, em 2012, 53 alunos, em 2013, 60 alunos, em 2014, 59 alunos, em 2015, 59 alunos, em 2016, 56 alunos, em 2017, 58 alunos.

2.4 Variáveis

A avaliação da qualidade das radiografias foram obedecer aos seguintes critérios: Qualidade boa (deveriam ter uma boa nitidez; detalhes de todo o suporte dentário e demais estruturas adjacentes; e não deveriam ter distorções); Qualidade ruim: corte de cone, corte do ápice radicular, radiografias muito claras ou muito escuras, borradas, manchas amareladas e sem nitidez (Lima et al; 2010).

As variáveis sociodemográficas foram classificadas em:

- Idade (anos): 10 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69; 70 a 79; 80 a 89.
- Sexo: homem ou mulher
- Estado civil: solteiro, casado, divorciado ou viúvo
- Cidade em que morava (por microrregião de saúde): 3° Regional de Saúde (Ponta Grossa); 4° Regional de saúde (Irati); 21° Regional de Saúde (Telêmaco Borba); 2° Regional de Saúde (Curitiba).
- Profissão baseada na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em: Forças Armadas, Policiais, segurança e Bombeiros Militares; Membros superiores do poder público, Dirigentes de organizações de interesse público e de empresas; Profissionais das ciências e das artes; Técnicos de nível médio e estudantes; Trabalhadores de serviços administrativos; Trabalhadores dos serviços, Vendedores do comércio em lojas e mercados; Trabalhadores agropecuários, Florestais da caça e pesca; Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais, Trabalhadores da área da saúde; Trabalhadores de manutenção, Reparação e serviços gerais; Religião; Transporte; Autônomo.

As variáveis clínicas foram classificadas em:

- Problemas de saúde: sim ou não
- Gravidez: sim ou não
- Hipertensão arterial: sim ou não
- Diabetes: sim ou não
- Diabetes na família: sim ou não
- Uso de alguma medicação: sim ou não
- Problemas com anestésicos: sim ou não
- Possuía reações alérgicas: sim ou não
- Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST): sim ou não

As variáveis sobre o tratamento endodôntico foram classificadas em:-

- Motivo do tratamento endodôntico: processos traumáticos, infecção da polpa dental por cárie, doença periodontal e reabsorção óssea, processos decorrentes da restauração, processos de desgaste da estrutura dental, processo ortodôntico e coroa escurecida.
- Tratamentos endodôntico: biopulpectomia, necropulpectomia e retratamento.
- Número de sessões do tratamento: única, duas ou mais sessões.
- Dente tratado: segundo a classificação da *Federation Dental International* (FDI) (18 a 11; 21 a 28; 38 a 31; 41 a 48).

- Arco dentário: superior ou inferior;
- Hemi Arco dentário: esquerdo ou direito;
- Prontuário com presença de radiografia: não, sim (boa) ou sim (ruim).

2.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados, por dois pesquisadores, em planilha do Microsoft Office Excel 2010®. A análise descritiva foi feita com frequências absolutas (n) e relativas (%).

3. Resultados

Um total de 2.224 prontuários foram analisados, 73 (3,3%) foram excluídos por não apresentarem informações precisas ou radiografias que pudessem comprovar a conclusão do tratamento endodôntico, sendo a amostra final de 2.151 procedimentos. Dos prontuários incluídos, 100 (4,4%) não tinham todas radiografias disponíveis e 67,6% apresentavam radiografias com boa qualidade (Tabela 1). Os anos de 2014 (18,1%) e 2016 (15,0%) foram os que tiveram mais pacientes atendidos, e 2015 (7,8%) menos.

Tabela 1. Frequência da qualidade das radiografias nas fichas clínicas por ano dos usuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, 2010-2017.

Ano	Prontuários excluídos		Prontuários com radiografias incompletas		Prontuários com radiografia boa		Prontuários com radiografia ruim		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2010	5		16	6,9	164	70,7	52	22,4	232
2011	6		27	10,1	196	73,7	43	16,2	266
2012	14		0	0	121	52,2	111	47,8	232
2013	6		24	9,9	121	50	97	40,1	242
2014	17		12	3,1	310	79,5	68	17,4	390
2015	9		2	1,2	103	60,9	64	37,9	169
2016	14		14	4,3	210	65	99	30,7	323
2017	2		5	1,7	228	76,8	64	21,5	297
Total	7		100	4,6	1453	67,6	598	27,8	2151

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos usuários da clínica de Endodontia da UEPG apresentam idade entre 20 a 29 anos (25,6%), são mulheres (62,2%), casados (50,9%), residem na 3º Regional de Saúde (Ponta Grossa) (99,2%), e trabalham na área de manutenção, reparação e serviços gerais (30,9%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas entre os pacientes atendidos na disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, 2010-2017.

Variáveis	n	%
Idade (n=2117)		
10 a 19	302	14,3
20 a 29	542	25,6
30 a 39	538	25,4
40 a 49	427	20,2
50 a 59	215	10,2
60 a 69	78	3,7
70 a 79	12	0,6
80 a 89	3	0,1
Sexo (n=2148)		
Mulher	1336	62,2
Homem	812	37,8
Estado Civil (n=570)		
Solteiro	238	41,8
Casado	290	50,9
Divorciado	29	5,1
Viúvo	13	2,3
Região de residência (n=2063)		
3° Regional de Saúde (Ponta Grossa)	2046	99,2
4° Regional de saúde (Irati)	3	0,1
21° Regional de saúde (Telêmaco Borba)	13	0,6
2° Regional de Saúde (Curitiba)	1	0,1
Categoria profissional (n=1931)		
Forças Armadas, Policiais, segurança e Bombeiros Militares	23	1,2
Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas	6	0,3
Profissionais das ciências e das artes	50	2,6
Técnicos de nível médio, estudantes	327	16,1
Trabalhadores de serviços administrativos	35	1,8
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	160	8,3
Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	16	0,8
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	3	0,2
Trabalhadores da área da saúde	24	1,2
Trabalhadores de manutenção, reparação e serviços gerais	597	30,9
Religião	5	0,3
Transporte	60	3,1
Autônomo	625	32,4

Os dados não totalizam n=2151 por possuírem prontuários com versões diferente ou não devidamente preenchido. Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às condições de saúde dos usuários atendidos, a maioria não apresentava problema de saúde (78,5%), existindo usuários hipertensos (13,3%), diabéticos (5,0%) e gestantes (0,9%). Um total de 19,1% fazia uso de alguma

medicação, 0,8% relatou problema com anestésicos, 5,6% reações alérgicas e 1,0% possuía Infecções Sexualmente Transmissível (IST) (Tabela 3).

Tabela 3. Características de saúde dos usuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, 2010-2017.

Variáveis	n	%
Problema de saúde (n=1746)		
Sim	376	21,5
Não	1370	78,5
Gravidez (n=912)		
Sim	8	0,9
Não	904	99,1
Hipertensão arterial (n=1469)		
Sim	195	13,3
Não	1274	86,7
Diabete (n=1452)		
Sim	73	5,0
Não	1379	95,0
Diabetes na família (n=588)		
Sim	197	33,5
Não	391	66,5
Uso de medicamentos (n=2075)		
Sim	396	19,1
Não	1679	80,9
Problemas com anestésico (n=2086)		
Sim	17	0,8
Não	2069	99,2
Reação alérgica (n=2087)		
Sim	117	5,6
Não	1970	94,4
Infecções Sexualmente Transmissíveis (n=919)		
Sim	9	1,0
Não	910	99,0

Os dados não totalizam n=2151 por possuírem prontuários com versões diferente ou não devidamente preenchido. Fonte: Dados da pesquisa.

As principais causas do tratamento endodôntico foram cárie (87,3%), processos decorrentes de restaurações (5,3%) e processos traumáticos (4,7%) e os menores proporções foram doença periodontal e reabsorção óssea (0,9%), coroa escurecida (0,9%), processos de desgaste da estrutura dental (0,8%) e processo ortodôntico (0,1%) (Tabela 4).

O tratamento mais realizado foi a necropulpectomia (57,0%), em duas ou mais sessões (74,6%), com tempo de duração de tratamento de oito dias (42,1%). O paramonoclorofenol canforado foi o medicamento intracanal mais utilizado (54,2%) (Tabela 4).

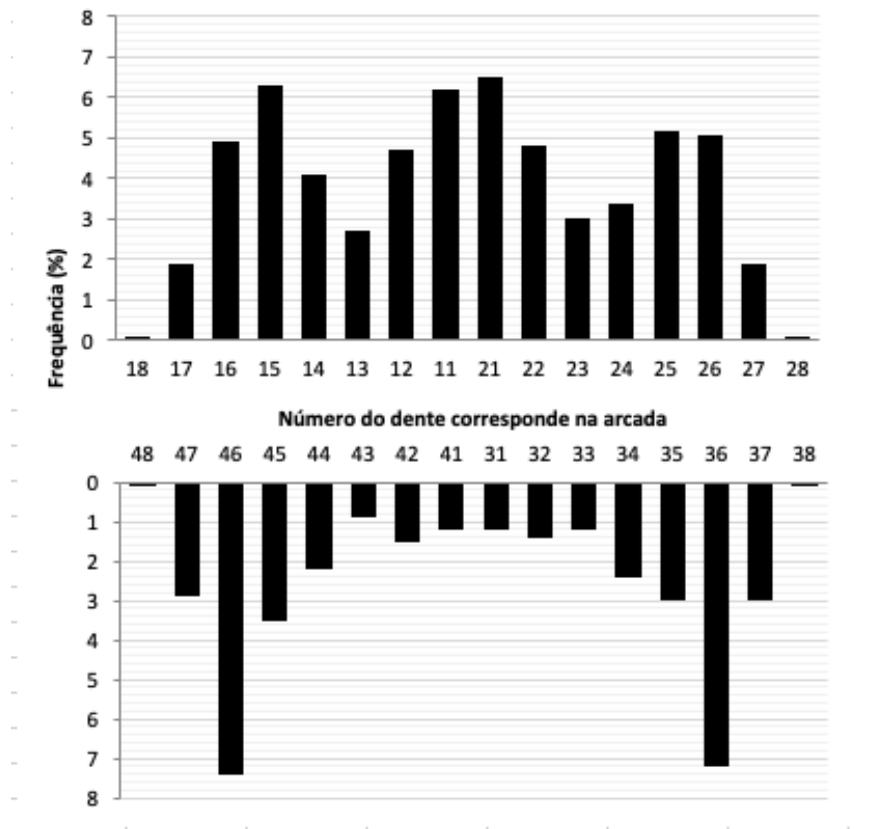
Tabela 4. Características dos dentes tratados dos usuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, 2010-2017.

Variáveis	n	%
Causas do tratamento endodôntico (n=1425)		
Infecção da polpa dental por cárie	1244	87,3
Processos decorrentes da restauração	75	5,3
Processos traumáticos	67	4,7
Doença periodontal ou reabsorção óssea	13	0,9
Coroa escurecida	13	0,9
Processos de desgaste da estrutura dental	12	0,8
Processo ortodôntico	1	0,1
Tipo de tratamento realizado (n=1935)		
Biopulpectomia	818	42,3
Necropulpectomia	1103	57,0
Retratamento	14	0,7
Número de sessões de tratamento (n=1914)		
Única	487	25,4
2 ou mais	1427	74,6
Tempo de duração do tratamento (n=1914)		
1 dia	487	25,4
8 dias	806	42,1
15 dias	404	21,1
1 mês	133	6,9
mais de 30 dias	84	4,4
Medicamento intracanal utilizado (n=426)		
Paramonoclorofenol canforado	231	54,2
Hidróxido de cálcio	179	42,0
Paramonoclorofenol canforado+Hidróxido de cálcio	13	3,1
Hidrocorticolofona+Neomicina+Polimixina B	3	0,7
Grupo de dentes (n=2137)		
Incisivos Centrais	321	15
Incisivos Laterais	264	12,4
Caninos	167	7,8
Primeiro pré-molar	259	12,1
Segundo pré-molar	385	18
Primeiro molar	525	24,6
Segundo molar	208	9,7
Terceiro molares	8	0,4
Arco dentário (n=2137)		
Superior	1298	60,7
Inferior	839	39,3
Hemiarco dentário (n=2137)		
Direito	1079	50,5
Esquerdo	1058	49,5

Os dados não totalizam n=2151 por possuírem prontuários com versões diferente ou não devidamente preenchido. Fonte: Dados da pesquisa.

Os grupos de dentes que mais sofreram intervenção endodôntica foram os molares (24,6%), dentes superiores (60,7%) e no lado esquerdo (50,5%) (Tabela 4). O tratamento endodôntico foi mais realizado nos primeiros molares inferiores direito (7,4%) e esquerdo (7,2%), e menos realizado nos terceiros molares superiores e inferiores (0,1%, respectivamente) (Figura 1).

Figura 1. Frequência de dentes tratados por elemento dentário entre os usuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, 2010-2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

O presente estudo mostrou que os acadêmicos de Odontologia atenderam uma demanda substancial de usuários, no entanto, com capacidade limitada, ao verificar uma estabilidade do número anual de pessoas atendidas (Guimarães & Mello, 2017). Esse resultado aponta o papel da Universidade como um ponto de atenção importante nas Rede Atenção de Saúde Bucal, principalmente em municípios do interior, onde atende uma demanda expressiva de procedimentos especializados, como no caso dos tratamentos endodônticos. As Universidades além do compromisso com a formação profissional qualificada de seus alunos, tem atuado como importante local de prestação de serviços à comunidade, especialmente cursos com grande carga-horária prática, como o curso de Odontologia. Na área da saúde, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem atuar em conjunto com o sistema de saúde vigente no país, apresentando-se como uma oportunidade a mais de atendimento à população dos usuários desses serviços de saúde (Maia et al., 2016).

As mulheres procuraram mais a clínica odontológica de Endodontia, como observado em estudos em Faculdades de Odontologia e em estudos epidemiológicos (Gonzalez et al., 2007; Reis, Santos & Leles, 2011; Silva-Júnior et al., 2017; Silva-Júnior et al., 2019). Segundo Pandolfo et al. (2015) isso pode ser justificado em razão de as mulheres serem maioria no Brasil, mas principalmente por se preocuparem mais com a saúde e estética. Além disso, as mulheres, ainda estão menos presentes no

mercado de trabalho (Silva-Júnior et al., 2017a; Silva-Júnior, Batista & Sousa, 2019), acompanham os filhos e os idosos nas consultas, e tornam-se naturalmente predispostas a frequentar mais os serviços de saúde (Pandolfo et al., 2015).

No presente estudo, o maior acesso de adultos jovens (entre 20 a 39 anos) assemelhou ao estudo na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Gonzalez et al., 2007) e de serviço odontológico secundário em Belo Horizonte-MG (Magalhães et al., 2019). Sendo as alterações endodônticas, como a necrose pulpar, pulpite aguda reversível e irreversível os principais motivos para procura odontológica (Francisco et al., 2016; Dörr, Grecca & Giordani, 2016), na fase de adultos jovens, o acúmulo das necessidades odontológicas, principalmente por cárie e doença periodontal, deixam essa população mais exposta a procurarem os serviços odontológicos de urgência (Silva-Júnior et al., 2019). Essa informação torna-se relevante por se tratarem de condições evitáveis, e assim, ações de promoção e prevenção precisam ser reforçadas não apenas para crianças, mas ao longo da vida dos indivíduos (Silva-Júnior et al., 2017a; Silva-Júnior et al., 2019).

A maioria da população atendida não relatou ter problemas de saúde, mas entre os que tinham, os dados foram semelhantes ao estudo de Dörr, Grecca & Giordani (2016), sendo principalmente hipertensão arterial e diabetes. Os acadêmicos de Odontologia ao verificar alterações sistêmicas relevantes e uso de medicamentos, precisa ter uma atenção quanto a possibilidade intercorrências durante o procedimento e da interação medicamentosa conforme a terapêutica no plano de tratamento endodôntico.

Em relação às causas da busca por tratamentos endodônticos, os usuários relataram a infecção dentária como o principal, seguido por cárie e sensibilidade. A dor ainda é o principal motivo para busca dos serviços odontológicos (Santos Silva, 2019), principalmente entre adultos, por estarem em faixa etária economicamente ativa, o que dificulta o uso regular dos serviços de saúde (Silva-Júnior et al., 2019). Nesse sentido, os serviços precisam ser de fácil acesso, com horário estendido para trabalhadores, para que, facilite o uso para consultas de rotina, e caso apresentem alterações endodônticas, seja avaliada imediatamente e a intervenção ou acompanhamento aconteça.

A busca tardia pode justificar o motivo da necropulpectomia ser o diagnóstico mais prevalente no presente estudo, como no trabalho de Dörr et al. (2016). Independentemente do tipo de diagnóstico, os serviços de urgência odontológica precisam ter um suporte adequado para um diagnóstico preciso, recursos materiais e humanos preparados para a realização do tratamento adequado, para ser resolutivo ou encaminhado o mais rápido possível. Dentro da Universidade esse processo acaba sendo mais rápido e fácil, do que dentro do serviço de saúde pública, que devido à alta demanda por tratamentos endodônticos, acabam criando formas de classificar o tipo de tratamento ofertado ou os casos específicos que serão tratados (Guimarães & Mello, 2017).

Durante o tratamento, o presente estudo mostrou uma maior prevalência de tratamento endodôntico em 2 ou mais sessões, diferente de Magalhães et al. (2019) que encontrou maior proporção de sessões únicas, em estudo realizado no Centro de Especialidades Odontológicas de Belo Horizonte-MG. Uma revisão sistemática e metanálise apontou que não existe diferença entre o tratamento endodôntico realizado em uma ou duas sessões, e ambas podem apresentar complicações no curto e longo prazo (Manfredi et al., 2016). O tratamento endodôntico de sessão única apresenta menos gastos com materiais e menos idas do paciente e/ou necessidade de prescrição medicamentosa a cada intervenção, e por isso, pode ser uma alternativa mais viável (Magalhães et al., 2019). No entanto, a conduta deve ser vista caso a caso. No presente estudo justifica-se uma maior quantidade de mais sessões pelo tratamento ser realizado por acadêmicos, e por isso, requerem mais tempo para a realização durante um processo de aprendizado.

Ao considerar um maior número de sessões, mesmo no tratamento de dentes vitais, precisa-se usar medicamentos intracanaís interconsultas (Kumar, Tamanna & Iftekhar, 2019). Os objetivos do uso do medicamento no interior do sistema de canais radiculares são: promover a eliminação de bactérias que sobreviveram ao preparo químico-mecânico, atuar como barreira físico-química contra a infecção ou reinfecção por bactérias da saliva, reduzir a inflamação perirradicular, neutralizar

produtos tóxicos, controlar exsudação persistente, estimular a reparação por tecido mineralizado, controlar reabsorção dentária inflamatória externa e solubilizar matéria orgânica (Rosa et al., 2011). Para isso, os principais requisitos dos produtos usados na medicação intracanal são capacidade antimicrobiana, biocompatibilidade, largo espectro de ação, atividade prolongada, não manchar as estruturas dentárias, não induzir a reações alérgicas e ser de fácil remoção entre as sessões (Rosa et al., 2011).

Entre os medicamentos mais utilizados na medicação intracanal em Endodontia, destacaram-se o paramonoclorofenol canforado (PMCC), associações de antibióticos com corticóides, tricresol formalina, formocresol e hidróxido de cálcio (Rosa, 2011), variando conforme o diagnóstico (Kumar, Tamanna & Iftekhar, 2019). No presente estudo, os que mais utilizados foram o paramonoclorofenol canforado e/ou hidróxido de cálcio, por último a hidrocortisona com neomicina e polimixina B. No estudo de Garcia et al. (2014), as medicações mais frequentes foram o tricresol formalina e o paramonoclorofenol canforado e um terço dos profissionais não utilizaram medicação intracanal, deixando o dente aberto para drenagem. Além disso, o estudo mostrou que por vezes a escolha da medicação dependeu da disponibilidade da mesma nas Unidades de Saúde e não por sua eficácia (Garcia et al., 2014), fato não considerado no estudo, uma vez que todos estão sempre disponíveis na Universidade.

Os molares inferiores foram os dentes que mais precisaram de tratamento endodôntico, em seguida dos dentes anteriores, como descrito na literatura (Rodrigues *et al.*, 2009; Francisco et al., 2016; Silva-Júnior, Batista & Sousa, 2017b). A alta prevalência de tratamentos endodônticos nos molares inferiores pode estar associada ao fato de que estes são os primeiros dentes permanentes a irromper na cavidade oral, e podem ser confundidos com os dentes decíduos, não recebendo os devidos cuidados, ficando altamente expostos às condições de risco para cárie dentária, e por isso, constituindo-se no grupo de dentes mais perdidos entre adultos (Silva-Júnior, Batista & Sousa, 2017b). No caso das intervenções endodônticas de dentes anteriores, principalmente os incisivos superiores, são devido às razões estéticas ou a fraturas (Rodrigues *et al.*, 2009; Francisco et al., 2016). O estudo de Magalhães et al. (2019) mostrou maior incidência de tratamento endodôntico nos pré-molares superiores. A diferença entre o tipo de dentes tratados pode variar em decorrência de limitação da capacidade instalada, como em alguns serviços de saúde pública, ou ainda, nas Universidades. Devido a demanda de dentes unirradiculares ou birradiculares, e maior chance de resolubilidade em menor tempo e recursos, limitando o atendimento de endodontia de dente multirradiculares, como os dentes molares.

O uso das radiografias periapicais, panorâmicas ou uma combinação delas é o método mais usado na avaliação de doenças do complexo dentina-polpa (Dolci et al., 2016), sendo um exame complementar necessário para avaliação inicial, planejamento, controle e avaliação final (Silva et al., 2017). Além de ser fundamental para complementação do exame clínico, a radiografia é um documento legal que comprova informações detectadas antes, durante e depois do tratamento (Silva et al., 2017) ao possibilitar inclusive avaliar tamanho, características e o tipo das lesões periapicais, avaliação do adequado selamento dos canais radiculares, acompanhamento periódico dos tratamentos realizados para verificação da integridade do periápice, regressão de lesões apicais (Ferreira, Paula & Guimarães, 2007; Tamburus, 1983). Sendo assim, atenção especial precisa ser dada pelos acadêmicos durante o processamento das radiografias, como também de armazenamento para preservação da qualidade das mesmas.

Para um prontuário clínico ser considerado adequado legalmente, ele deve apresentar toda a documentação padronizada e destinada ao registro de informações pertinentes ao usuário do serviço, do início ao final do tratamento (Pandolfo et al., 2015). Durante a coleta de dados dos prontuários usados no presente estudo, verificou-se um processo de armazenamento inadequado, sem um processo organizado por disciplina e/ou ano. Além disso, muitos prontuários estavam com dados incompletos, erroneamente preenchidos, fichas sem radiografias ou ruins para o diagnóstico e duplicação de ficha do mesmo paciente. Independente de qual seja o motivo da falta de preenchimento, é uma falha legal. Se o campo é desnecessário na ficha, cabe a reelaboração da mesma (Costa et al., 2009). O correto preenchimento e arquivamento de fichas

clínicas e das radiografias pode servir no aspecto jurídico, em estudos epidemiológicos, pesquisas além de perícias. Recomenda-se que todos os documentos sejam arquivados em pastas ou em envelopes individuais, salientando também que a documentação pertence ao paciente e, portanto, quando por este solicitada deverá ser entregue (Ditterich et al., 2008).

O adequado preenchimento das informações solicitadas no prontuário é fundamental durante o primeiro contato do estudante com o usuário, tornando-se a melhor oportunidade que o professor tem para orientá-lo em relação à postura profissional, ao respeito à dignidade e a melhor maneira de se comunicar com ele (Maia et al., 2016). Um estudo verificou que os prontuários de pacientes atendidos na disciplina de Endodontia de uma Universidade eram mal preenchidos, e que não conseguiam dados mínimos necessários para a preservação dos casos (Gatto et al., 2019). Essa realidade pode estar presente em outras Universidades, e por isso, precisam ser analisadas, a fim de oferecer um tratamento de qualidade aos seus usuários e manter registros confiáveis dos procedimentos realizados.

A falta de informações nos prontuários avaliados, com dados incompletos ou incorretos ressalta que os acadêmicos não dão atenção a informações fundamentais no cuidado da saúde do paciente. Registros incompletos podem dificultar futuramente a compreensão e entendimento do motivo que levou ao procedimento executado ou acompanhamento dos casos e isso tem valor jurídico-legal. Nesse sentido, os professores devem estar atentos e realizar novas estratégias para capacitá-los e prepará-los mais adequadamente para o preenchimento dos formulários, além de adequar o formulário com questões que sejam imprescindíveis e remover questões desnecessárias, fazendo com que a leitura e preenchimento do prontuário seja algo dinâmico e que contenha dados relevantes. As instituições de ensino têm um papel primordial na conscientização da importância de uma documentação odontológica completa e bem elaborada, pois é neste período de formação que os futuros profissionais criam hábitos para toda a vida. Observa-se que aproximadamente 50% dos profissionais não preenchem o odontograma, não deixando registrado o estado pré-clínico e também não fazem o arquivamento de cópias de receitas, atestados e orientações (Amorim et al., 2016).

Desta maneira, o presente estudo demonstrou a importância do correto preenchimento das fichas, juntamente com o levantamento descritivo dos dados contidos nos prontuários da disciplina de Endodontia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, ressaltando pontos importantes para a análise da variedade dos usuários atendidos. Os docentes necessitam continuamente criar meios e parâmetros para avaliar com critérios, os prontuários, apresentando elementos que realmente reflitam o diagnóstico e a interação terapêutica que possa interferir no tratamento endodôntico. Estimula-se que outros cursos de Odontologia na área de Endodontia ou as demais áreas realizem levantamentos, para que estratégias possam ser usadas para aprimorar o acesso e a qualidade do serviço ofertado.

5. Conclusão

O perfil mais atendido foi de mulheres jovens residentes no município de Ponta Grossa. A busca do serviço foi por infecção ou cárie, sendo os dentes molares mais tratados, com necropulpectomia, e em mais de duas sessões. O conhecimento do perfil dos pacientes atendidos representa um ponto estratégico para a organização e aperfeiçoamento dos serviços prestados pela Universidade e tem grande utilidade para órgãos de saúde do município. Ter esse conhecimento auxilia no desenvolvimento de um planejamento e promove a prevenção e intervenção na saúde destes pacientes.

Referências

- Amorim, H. P. L., Marmol, S. L. P., Cerqueira, S. N. N., Silva, M. L. C. A. & Silva, U. A. (2016). A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. *Arq Odontol*, 52(1), 1-6.
- Costa, S. M., Braga, S. L., Abreu, M. H. N. G. & Bonan, P. R. F. (2009). Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. *RGO*, 57(2), 211-216.
- Costa, C. H. M., Forte, F. D. S. & Sampaio, F. C. (2010). Reasons for dental visit and social profile of the patients treated in a clinic for children. *Rev Odontol*

Unesp, 39(5): 285-289.

Costa, B. E., Lima, G. M., Tonelli, S. Q., Nunes, E. & Silveira, F. F. (2019). Incidence and quality of root canal fillings in undergraduate dental students. *RGO*, 67, e20190057.

Ditterich, R. G., Portero, P.P., Grau, P., Rodrigues, C. K. & Wambier, D. S. (2008). A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. *JHSI*, 26(1), 120-124.

Dolci, M., Migliau, G., Besharat, Z. M., Besharat, L. K. & Gallottini, L. (2016). Prevalence and distribution of endodontic treatments and apical periodontitis in an Italian population sample. *Eur J Inflamm*, 14(1), 48-53, 2016.

Dörr, D.D., Grecca, F. S. & Giordani, J. M. A. (2016). Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. *Rev ABENO*, 16(3), 85-95.

Francisco, S. S., Suzuki, C. L. S., Lima, A. P. S., Maciel, M. C. R & Murrer, R. D. (2016). Clinical strategies for managing emergency endodontic pain. *RSBO*, 13(3), 209-216.

Ferreira, H. L. J., Paula, M. V. Q. & Guimarães, S. M. R. (2007). Avaliação radiográfica de obturações de canais radiculares. *Rev Odonto Cienc*, 22(58), 1-6.

Gatto, M. A., Claus, C. A., Ritzmann, B.F., Guerreiro, A. A., Martins, A. K., Lins, F. F., Silva-Junior, M. F., Padilha, E. Z, Silva, F. R. (2019). Avaliação radiográfica do sucesso nos tratamentos endodônticos realizados por graduandos de Odontologia. In: Ayres, C. (Org.). *Alicerces e adversidades das Ciências da Saúde no Brasil*. 1ed. Ponta Grossa: Atena Editora, 40-49.

Garcia, N. A., dos Santos, A. A. B., Angelo, A. R., Veloso, H. H. P., Ferreira, G. S. & Queironga, A.S. (2014). Medicações intracanal e sistêmica utilizadas por cirurgiões-dentistas das unidades de saúde da família para tratamento de urgência do abscesso periapical agudo. *Arq Odontol*, 50(1), 1-7.

Gonzalez, I. (2007). *Proservação dos tratamentos endodônticos realizados na Faculdade de Odontologia de Piracicaba*. (Dissertação de mestrado) Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Universidade Estadual de Piracicaba, Piracicaba.

Global Burden of Disease (GBD) 2017, et al. (2020). Regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the global burden of disease 2017 Study. *J Dent Res*, 99(4), 362-373.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). (2010). *Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010*. (3a ed). MTE, SPPE. Brasília.

Guimarães, F. A. F. & Mello, A. L. S. F. (2017). Prestação de serviços odontológicos em instituições federais públicas de ensino superior e a integração com a rede de atenção à Saúde. *Rev Abeno*, 17(3), 10-20.

Kumar, A., Tamanna, S. & Iftexhar, H. (2019). Medicamentos intracanal – seu uso na endodontia moderna: uma revisão narrativa. *Jorr*, 11(2), 94-99.

Llena, C., Nicolescu, T., Perez, S., Gonzalez, S.P., Gonzalez, A., Alacom, I., Monzo, A., Sanz, J.L., Melo, M. & Former, L. (2020). Outcome of root canal treatments provided by endodontic postgraduate students. A retrospective study. *J Clin Med*, 9(6), 01-14.

Lyrio, D. O. & Yarid, S. D. (2014) Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. *Rev Odontol Unesp*, 43(3), 158-164.

Lima, L.R., Lima Junior, G.T.A., Machado Filho, J.A. & Freitas, S.A.P. (2010). Avaliação da qualidade e do arquivamento de radiografias periapicais na clínica de endodontia da faculdade Novafapi. *Odontol Clín-Cient*, 9(4), 355-358.

Oliveira, B. P., Câmara, A. C. & Aguiar, C. M. (2016). Prevalence of endodontic diseases: an epidemiological evaluation in a Brazilian subpopulation. *Braz J Oral Sci*, 15(2), 1-5.

Magalhaes, M. B. P., Oliveira, D. V., Lima, R. F., Ferreira, E. F. E., & Martins, R. C. (2019). Evaluation of secondary care In endodontics at a dental specialties center (DSC). *Cienc Saude Colet*, 24(12), 4643-4654.

Maia, F.B.M., Sousa, E.S.T., Alves, V.F., Sampaio, F.C. & Forte, F.D.S. (2016). Perfil socioeconômico dos usuários e motivo de procura de uma clínica de ensino. *Rev Cuba Estomatol*, 53(2), 17-23.

Pandolfo, M. T., Giordani, J. M. A., Neves, M. & Soares, R. G. (2015). Endodontia da UFRGS: Um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários. *Rev ABENO*, 15(4), 67-77.

Pereira, A. L. (2010). *Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos* (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização). Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

Pereira, M. C. G., Carvalho, F. S. & Carvalho, C. A. P. (2017). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes. *Rev Saúde Com*, 13(4), 1055-1062.

Reis, S. C. G. B., Santos, L. B. & Leles, C. R. (2011). Clínica integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários de necessidades odontológicas. *Ver Odontol Bras Central*, 20(52), 46-51.

Rodrigues, G. B. (2009). Prevalência da terapia endodôntica nos usuários de uma clínica-escola de Odontologia (Trabalho de Conclusão de Curso), Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares.

Rosa, G. P., Nora, M. B., de Souza, M. C. A., Rangel, L. F. G. O. & Chaves, E. S. (2011). Medicação intracanal utilizada nas clínicas de endodontia dos cursos de graduação em odontologia da Universidade Severino Sombra e na Faculdade de Odontologia de Valença. *Rev Pró-UniverSUS*, 2(2), 41-52.

Santos, S. M., Soares, J. A., Cesar, C. A., Brito-Junior, M., Moreira, A. N. & Magalhães, C. S. (2010). Radiographic quality of root canal fillings performed in a postgraduate program in endodontics. *Braz Dent J*, 21(4), 315-321.

Seignemartin, B. A., Jesus, L. R., Vergilio, M. S. T. G. & Silva, E. M. S. (2013). Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Rev Rene*, 14(6), 1123-1132.

Shahravan, A. & Haghdoost, A. A. (2014). Epidemiologia endodôntica. *Iran Endod Jour*, 9(2), 98-108.

Silva-Junior M.F., Souza, A. A. C., Batista, M. J. & Sousa, M. L. R. (2017a). Oral health condition and reasons for tooth extraction among an adult population (20–64 years old). *Ciênc Saúde Colet*, 22(8), 2693–2702.

Silva-Junior, M. F., Batista, M. J. & Sousa, M. L. R. (2017b). Incidence of tooth loss in adults: a 4-year population-based prospective cohort study. *Int J Dent*, 2017, 1–7.

Silva-Junior, M.F., Batista, M. J. & Sousa, M. L. R. (2019). Risk factors for tooth loss in adults: a population-based prospective cohort study. *Plos One*, 14 (7), 01-14.

Silva, P. Z., Ribeiro, F. C., Xavier, J. M. B., Pratte-Santos, R. & Demuner, C. (2018). Radiographic evaluation of root canal treatment performed by undergraduate students, part I, iatrogenic errors. *Iran Endod J*, 13(1), 30-36.

Tamburus, J. R. (1983). Pesquisa radiográfica dos sucessos e insucessos do tratamento endodôntico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 37(1), 61-67.