

Perfil, demanda de atendimento das intercorrências odontológicas e de retratação endodôntica

Profile, demand for treatment of dental complications and retraction endodontic

El perfil, la demanda de servicios de complicaciones dentales y endodoncia retractación

Marcos Vinícius de Lima Oliveira[†], Carlos Marcelo Balbino^{*‡}, Marilei de Melo Tavares e Souza[‡], Zenith Rosa Silvino[§], Joanir Pereira Passos^{||}

Resumo

Endodontia é a especialidade da odontologia que trata da prevenção, diagnóstico e cura das doenças da polpa dental. Objetivo: realizar o levantamento do perfil dos pacientes atendidos das intercorrências odontológicas; identificar a demanda de atendimento das intercorrências odontológicas; identificar a demanda de atendimento de retratação endodôntica. Método: estudo descritivo quanti-qualitativo de caráter documental, foi coletado informações de fichas de atendimento odontológico com as seguintes variáveis: idade, sexo, indicação, procedimento realizado e elemento dentário tratado atendidos em uma clínica por um endodontista entre janeiro e junho de 2015. Resultados: foram realizados pelo Cirurgião Dentista alvo da pesquisa 70 atendimentos odontológicos, homens foram em maior número na realização de procedimentos, o baixo número de adolescentes e idosos que necessitaram do tratamento, os elementos dentários mais acometidos foram os pré molares e molares possivelmente por dificultosa higienização que sua anatomia apresenta. A triagem foi a principal fonte de encaminhamento para a realização dos tratamentos realizados. Considerações finais: a realização de um correto procedimento pode contribuir para a não ocorrência de iatrogenias diminuindo assim o retorno para a realização de retratamento de endodoncia.

Palavras-chave: Endodontia; Retratamento; Intercorrências odontológicas.

Abstract

Endodontics is the specialty of dentistry that deals with the prevention, diagnosis and cure of diseases of the dental pulp. Objective: to survey the profile of patients seen of dental complications; identify the demand for treatment of dental complications; identify the demand for treatment of endodontic disclaimer. Methods: descriptive study of quantitative and qualitative documentary character, which was collected information of dental care records with the following variables: age, sex, indication, procedure performed and treated tooth treated at a clinic for an endodontist between January and June 2015. Results: were performed by the research target 70 dental surgeon dental care, men were more numerous in procedures, rebound the low number of adolescents and the elderly who required treatment, the most affected dental elements were pre molars and molars possibly by labored cleaning your anatomy presents. The screening was the main source of referral to the completion of the treatments. Final thoughts: the realization of a correct procedure can contribute to the non-occurrence of iatrogenic thereby lowering the return for performing endodontic retreatment.

Keywords: Endodontics; Retreatment; Dental complications.

Resumen

La endodoncia es la especialidad de la odontología que se ocupa de la prevención, el diagnóstico y la cura de enfermedades de la pulpa dental. Objetivo: Para llevar a cabo la encuesta perfil de los pacientes que asisten a las complicaciones dentales; identificar la demanda de tratamiento de las complicaciones dentales; identificar la demanda de atención por la retractación de endodoncia. Método: un estudio descriptivo cuantitativo y cualitativo de carácter documental, se recogió información de los registros dentales de atención con las siguientes variables: edad, sexo, indicación, procedimiento realizado y diente tratado tratada en una clínica para un endodoncista entre enero y junio de 2015. resultados: se realizaron por el objetivo de la investigación dental Cirujano 70 cuidado dental, los hombres eran más numerosos en los procedimientos, el bajo número de adolescentes y personas mayores que necesitan tratamiento, los elementos dentales más afectados fueron los premolares y molares posiblemente problemático la limpieza de los presentes anatomía. La proyección fue la principal fuente de referencia para la realización de los tratamientos. Consideraciones finales: la realización de un procedimiento correcto puede contribuir a la no ocurrencia de iatrogénica lo que reduce el retorno para realizar el retratamiento endodóntico.

Palabras-clave: Endodoncia; Repetición del tratamiento; Complicaciones dentales.

Introdução

A partir do trabalho desenvolvido como endodontista, desempenhando atividades laborais, cerca de quatro anos, em uma Clínica Odontológica situada na cidade de Volta Redonda no interior do estado do Rio

de Janeiro. Durante os atendimentos prestados, muitos dos pacientes necessitam de atendimentos emergenciais que poderiam ser evitados se houvessem medidas profiláticas que fossem adotadas evitando agravamentos e muitas vezes a perda total de elementos dentários e a realização de retratamento endodônticos.

[†] UniFOA - Centro Universitario de Volta Redonda-RJ, Brasil.

[‡] Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ, Brasil.

[§] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Professora Titular na área de Administração em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

^{||} Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor Associado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

* E-mail para correspondência: carlosmbalbino@hotmail.com

Recebido em: 21/08/15. Aceito em: 07/06/16

A profilaxia de lesões e doenças da polpa dental deve ser divulgada para a população através de meios de comunicação diversos para evitar agravos aos mesmos, com a realização da higiene bucal adequada após as refeições, o uso correto de fio ou fita dental, uma alimentação balanceada, visitas regulares ao dentista, a orientação que ao consumir alimentos e bebidas açucaradas deve-se proceder a escovação dental e a troca rotineira de escovas dentais toda vez que as cerdas perderem o formato original.¹

Endodontia é a especialidade da odontologia que trata da prevenção, diagnóstico e cura das doenças da polpa dental. A polpa dental é o tecido localizado no interior da cavidade do dente e é composta pela câmara pulpar e pelo canal radicular.¹

O tratamento endodôntico conhecido pela população como tratamento de canal, este é um procedimento clínico que sempre despertou receio ou mesmo medo em muitas pessoas,² por questões culturais, também a dor ou pela demora do tratamento. Embora com a evolução deste método de tratamento em dias atuais não existe mais fundamentação para tais expectativas.

Existe uma importância na informação à população que este tipo de tratamento é o último recurso para reabilitar a função fisiológica e estética do paciente, pois ainda existem tabus que envolvem o quesito endodontia, como: se o tratamento é doloroso, se o dente escurece após a realização do tratamento, e o que pode acontecer se o tratamento não for realizado.¹ Seu fracasso implica sua extração e a perda do elemento dentário, que pode provocar perda óssea, movimentação dos dentes laterais ao extraído, deficiência na função mastigatória e de deglutição, fala,³ sobrecarga nos elementos que restaram na composição da arcada dentária, além de afetar a estética e autoestima do paciente.

Não existe nenhum procedimento que o substitua em situações nas quais o dente apresente o tecido pulpar necrosado ou com um processo inflamatório que clinicamente seja classificado como pulpíte irreversível.² Nessas situações, com o interesse em manter o dente na cavidade bucal, deve ser realizado o tratamento endodôntico, seguido da sua restauração.⁴

A cárie é a causa mais comum da inflamação pulpar. Dentre outras causas e fatores que podem levar à realização do tratamento endodôntico, podemos citar os traumatismos dentários, inflamação da polpa proveniente de infecção da doença periodontal, necessidade proteica, abrasões dentárias entre outras.¹ Este tratamento é indicado devido à contaminação pulpar, por cáries profundas ou periodontopatias, por finalidades protéticas ou para interromper hipersensibilidades⁵ ocasionadas pela retração gengival.

Quanto ao tratamento endodôntico, consiste na remoção da polpa dental lesada, modelagem do conduto

radicular e obturação do espaço ocupado pelos nervos e vasos removidos. Após a conclusão do tratamento, é necessária restauração dentária ou colocação de prótese que devolverá forma e função ao elemento dentário. O controle radiográfico torna-se essencial para o controle do tratamento realizado para o controle da lesão apical, sendo realizado semestralmente para avaliação do tratamento realizado.¹

Antes de iniciar a fase da endodontia conhecida como biomecânica, instrumentação, limpeza e forma, ou ainda, preparo dos canais radiculares, é necessário que o profissional planeje cuidadosamente o caso para não ser surpreendido durante a execução desta fase, que é uma microcirurgia no interior da câmara pulpar.⁶

Segundo o manual de endodontia pré clínica⁷ o campo de trabalho do endodontista é a cavidade pulpar.

Durante um tratamento de canal radicular, este campo é visualizado apenas parcialmente em dentes posteriores. Para compensar esta falta de visão direta do campo onde vai atuar, o endodontista conta com exames de imagens radiográficos e o conhecimento da anatomia dental, tanto dos aspectos normais como das variações mais frequentes.⁷

Existem diversas formas de se realizar o tratamento endodôntico, a rotatória ou a manual. O tratamento endodôntico rotatório em composto por limas de calibres diversos para o alargamento do conduto e desinfecção da dentina, ou pela técnica de lima única, ambas adaptadas a um contraângulo gerador de movimento circulatório no próprio eixo da lima. E o tratamento manual poderá ser realizado através de limas preferencialmente flexíveis com movimentos manuais oscilatórios.

A proposta do presente estudo se articula com os preceitos do Sistema Único de Saúde⁸ no que se refere à divulgação do conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão; prestação de atendimento e suporte básico de saúde de forma qualificada, identificando as condições de risco para saúde do indivíduo; realização de remoção de forma adequada à unidade de saúde mais próxima; promoção de atenção; humanização do atendimento e estabelecimento de um bom nível de relacionamento com a comunidade; organização do acesso ao sistema de saúde; informação à população das causas que provocam as doenças e os resultados alcançados na sua prevenção e no seu tratamento; incentivo à participação da população no controle do sistema de saúde; desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Diante da situação problema derivada da ocorrência rotineira de problemas relacionados à retração apresentados pelos pacientes com o respectivo atendimento, delimitou-se como objeto de estudo as incidências de pacientes que procuram atendimento para retratação endodôntica.

As questões norteadoras do estudo foram: qual

o perfil dos pacientes atendidos das intercorrências odontológicas? Qual a demanda de atendimento das intercorrências odontológicas? Quantos atendimentos necessitaram realização de retratação endodôntica?

Objetivos: realizar o levantamento do perfil dos pacientes atendidos das intercorrências odontológicas; identificar a demanda de atendimento das intercorrências odontológicas; identificar a demanda de atendimento de retratação endodôntica.

Com este estudo pretendemos contribuir para redução da incidência das intercorrências nas unidades odontológicas e adoção de estratégias no preparo e treinamento de profissionais para a prestação e promoção da assistência adequada às intercorrências identificadas, detecção de problemas, orientação para a saúde e conscientização da comunidade.

O estudo também pretende ressaltar a importância do papel do dentista, o qual deve participar efetivamente junto à equipe multiprofissional no atendimento integral de saúde, planejar, executar e avaliar programas educativos voltados para as dificuldades encontradas, facilitar o acesso da comunidade a informação e ao atendimento de suas necessidades de saúde bucal, implantar ações, detecção sistemática de perturbações na comunidade, registrar e analisar criticamente as características do Programa Saúde Brasil Sorridente junto aos funcionários e usuários dos serviços em parceria com outros setores.

Metodologia

Estudo descritivo quanti-qualitativo⁹ de caráter documental, no qual serão usadas fichas de admissão do atendimento odontológico complementando as informações de procedimentos realizados por um Cirurgião Dentista em uma clínica odontológica, na cidade de Volta Redonda/Rio de Janeiro.

Partiu-se de registros, obtidos por meio de anotações realizadas em fichas odontológicas pelo pesquisador/cirurgião dentista. A amostra é composta de 70 atendimentos odontológicos. Elencamos como critério de inclusão: pacientes atendidos na clínica por endodontista ocorrido entre janeiro e junho de 2015.

Escolheu-se como técnica de investigação informações fichas de atendimento foram pesquisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, indicação, procedimento realizado e elemento dentário tratado. Após a análise destes dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel, e posteriormente realizados análise estatística descritiva.

A análise dos dados se deu com base na Técnica de Análise de Conteúdo Categórica,¹⁰ na pré-análise, selecionamos o material, e em seguida, realizamos a leitura flutuante do material selecionado, deixando-se impregnar pelo conteúdo, observando a dinâmica

existente entre a questão norteadora inicial e as questões emergentes, complementando-as com a leitura de textos teóricos relacionados ao tema. O que resultou em três categorias. O tratamento e a interpretação dos resultados obtidos, por meio de inferências e comparações com literatura pertinente, os significados do tema em análise.

A associação dessas informações permitiu o afloramento das evidências, possibilitando sua convergência tornando as conclusões da pesquisa mais acuradas, aumentando sua credibilidade.

Resultados

Com base no material analisado, os dados foram agrupados em três categorias de análise, estando a primeira relacionada ao perfil dos pacientes atendidos das intercorrências odontológicas, a demanda de atendimento das intercorrências odontológicas e de retratação endodôntica, e as ações do Cirurgião Dentista para a contribuição na melhora dos incômodos relatados, conforme necessidade identificada.

Perfil dos pacientes atendidos das intercorrências odontológicas

No ano de 2015 entre os meses de janeiro e Junho, foram realizados pelo Cirurgião Dentista alvo da pesquisa 70 atendimentos odontológicos. Destes atendimentos realizados pelo endodontista constatou-se uma menor participação do sexo feminino, com um total de 34 atendimentos, do sexo masculino foram 36

Tabela 1. Sexo dos pacientes atendidos.

SEXO	Frequência	Percentual
F	34	48.57%
M	36	51.42%
Total	70	100.0%

atendimentos, como descrito na Tabela 1:

Como percebemos os homens procuraram em maior proporção o atendimento odontológico, embora a maior procura por atendimento odontológico pelo gênero feminino também é observada em outros artigos e é justificada pela maior porcentagem de mulheres na população brasileira, maior preocupação com a estética em relação aos homens, normalmente não terem horário fixo de trabalho, ou não exercem atividade remunerada fora de casa, já os homens conforme autores,¹⁴ ainda por questões culturais continuam a demonstrar resistência à procura de assistência de saúde. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.¹⁵

Na divisão por grupo etário encontramos 14 itens sem registro, pois os sujeitos não informaram a idade. Percebe-se uma menor frequência de atendimentos a jovens no período de puberdade e idosos, e maiores entre adultos na meia idade. Descrito na Tabela 2:

Tabela 2. Faixa etária dos atendimentos.

IDADE	Frequência	Percentual
SEM INFORMAÇÃO	14	20%
10 a 19	9	12,85%
20 a 29	9	12,85%
30 a 39	11	15,71%
40 a 49	14	20%
50 a 59	11	15,71%
60 a 69	1	1,42%
70 a 79	1	1,42%
Total	70	100.0%

Há uma necessidade de intensificar trabalhos junto à população idosos e de adolescentes para a melhora da qualidade de vida destes indivíduos para a diminuição dos agravos a sua saúde oral. Essa população, especialmente a partir dos 10 anos de idade quando acontece na maioria dos casos à formação de dentição permanente, deve procurar com certa frequência os serviços de saúde oral para prevenir a incidência de realizações de tratamentos endodônticos em dentes jovens. Pois raramente utiliza os serviços odontológicos e provavelmente não frequenta mais o consultório do seu antigo pediatra e nem atenta para a medicina preventiva. Uma maior compreensão dessa problemática por parte dos profissionais de saúde e em particular dos especialistas poderá contribuir significativamente para uma melhor orientação e aconselhamento da população.¹⁶

Demanda de atendimento das intercorrências odontológicas e de retratação endodôntica

Em relação ao procedimento realizado e indicação ao tipo de atendimento a intercorrências realizados aos pacientes classificaremos em três subcategorias a saber: Urgências; encaminhamento por triagem; finalidades protéticas.

Subcategoria 1 – Urgências: Caracteriza-se um atendimento odontológico como urgencial aquele em que o paciente apresenta dor aguda ou crônica, e edemas necessitando intervenção imediata, foram realizados 19 procedimentos, o de maior frequência 7 deles realizados em dentes molares inferiores e em menor incidências em dentes incisivos inferiores somando 1 atendimento.

Subcategoria 2 – Encaminhamento por triagem: acontece de forma que existe uma avaliação prévia por dentistas clínicos, foram realizados 38 procedimentos, o de maior frequência 10 deles realizados em dentes

molares superiores e 10 atendimentos em pré-molares superiores, em menor incidências em dentes canino superior somando 1 atendimento

Subcategoria 3 – Finalidades protéticas: Atendimento realizado para a realização de apoio de próteses ou coroas protéticas, foram realizados 13 procedimentos, o de maior frequência 4 deles realizados em dentes pré molares superiores e em menor incidências em dentes incisivo inferior, canino superior e molar inferior, somando 1 atendimento cada. Descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Classificação de categorias de atendimento.

Classificação dental	Categoria 1 Emergencial	Categoria 2 Triagem	Categoria 3 Protética
INCISIVO SUP.	2	3	2
INCISIVO INF.	1	2	1
CANINO SUP.	0	1	1
PRÉ MOLAR SUP	4	10	4
PRÉ MOLAR INF.	1	3	2
MOLAR SUP.	4	10	2
MOLAR INF.	7	9	1
Total	19	38	13

Os elementos dentários mais acometidos foram os pré-molares e molares, elementos tais que apresentam dificultosa higienização devido a presença de sulcos em sua anatomia.

Existe uma importância em se efetivar os tratamentos urgentes, pois a urgência é caracterizada por ser imprevisível, buscando ou necessitando de um tratamento para indivíduos que estejam incapacitados para as atividades do cotidiano ou vivenciando sintomatologia desagradável ou debilitante como é o caso da dor.¹⁷

A maioria dos atendimentos foi oriunda da triagem realizada por cirurgiões dentistas clínicos, num total de 38 atendimentos, a triagem é de extrema valia para o encaminhamento correto ao cirurgião dentista especialista no agravo identificado. O melhor modo de conhecer o paciente é através do exame clínico. Etapa de fundamental importância é ela quem permite o diagnóstico, o plano de tratamento dos problemas do paciente e o prognóstico do caso e, nem sempre, somente relaciona-se com Odontologia. A anamnese deve ser detalhada, contendo registros de

dados pessoais e também da situação geral de saúde, incluindo a história médica pregressa e a história de doenças e agravos na família, cuja determinação ou influência genética é importante, deve-se verificar o uso de medicações, avaliando o motivo do encaminhamento e aspectos que influenciam o problema identificado, tentar minimizar as possíveis ansiedades ou medos em relação ao atendimento, esclarecer dúvidas e questões apresentadas pelo paciente.¹⁸

Dos 70 pacientes atendidos para tratamento endodôntico 37 realizaram o tratamento em somente 1 elemento dentário representando 52,85% do total, destes apenas 3 realizaram retratamento dentário endodôntico representando 8,10% dos indivíduos que trataram 1 elemento. Alguns realizaram o procedimento em mais de um elemento dentário, 19 dos pacientes realizaram em 2 elementos dentário representando 27,14% e apenas 1 dos pacientes submetidos ao tratamento realizou em 4 elementos dentários representado 1,42%, este mesmo é na pesquisa um dos paciente de menor idade de todos os demais com apenas 12 anos. Conforme apresentado na Tabela 4:

Tabela 4. Quantidade de elementos dentários tratados.

Quantidade de elementos	Quantidade de pacientes	Retratamento endodôntico	Percentual
1 elemento dentário	37	3	52,85%
2 elementos dentário	19	0	27,14%
3 elementos dentário	13	0	18,57%
4 elementos dentário	1	0	1,42%
Total	70	3	100%

A prevenção de complicações pulpares deve ser difundida e realizada por cirurgiões dentistas clínicos junto aos responsáveis nos casos de pacientes menores para auxílio e incentivo da realização correta da higienização oral evitando assim a necessidade de um tratamento endodôntico em pacientes de pouca idade.

É importante frisar que para pacientes que realizaram o tratamento endodôntico, o cirurgião dentista necessita ofertar orientações para a boa manutenção do trabalho realizado garantindo durabilidade e funcionalidade ao elemento dentário tratado, já que o sucesso do tratamento depende, também, de uma relação paciente-profissional, no sentido de se adotarem as atitudes terapêuticas que se fizerem necessárias imediatamente após o evento de intercorrências,¹⁹ evitando assim a necessidade de retratamento endodôntico.

A técnica de procedimento realizada em 59

pacientes (84,28%), foi a manual convencional de tratamento endodôntico, adequada para elementos posteriores de canais curvos e atresícos como os caninos, pré-molares e molares, através de limas endodônticas de calibres diversos com sequencial aumento de calibre a instrumentação. Em 11 pacientes (15,71%), foi realizada a técnica Crowdown, adequada para elementos dentários anteriores como os incisivos superiores, inferiores, centrais e laterais, técnica iniciada com limas de calibre 80, considerada uma lima de grosso calibre, com sequencial diminuição de calibre durante a instrumentação. Essa técnica consiste em inserir a lima sem forçar o interior do canal realizando duas voltas, irrigando após com hipoclorito de sódio a 5% e assim sucessivamente até atingir a patência.

No primeiro contato com o paciente é realizado exame radiográfico, pode ser realizado 2 técnicas radiográficas (periapical e bitewing) para obter um melhor resultado na avaliação e análise da necessidade e a possibilidade da reabilitação do elemento dentário junto a condição de saúde do paciente.

Detectada a possibilidade da reabilitação, realiza-se a anestesia conforme a possibilidade do paciente através de anestésicos com ou sem epinefrina, depois de anestesiado o elemento dentário passa-se à remoção do tecido cariado e o acesso a câmara pulpar de forma correta, removendo assim todo seu teto, após a constatação de estar pronto para a instrumentação radicular, é feito o isolamento do dente com grampos específicos ou amarrilhas que possibilitam a fixação no dente junto há um lençol de borracha, evitando assim o contato de saliva levando bactéria para seu interior. Realizada uma lavagem inicial com hipoclorito de sódio a 5% após a lavagem é iniciada a penetração desinfetante por terço com limas de menor calibre e pré-curvadas de acordo com a condição do conduto radicular, irrigando no intervalo afim de não causar o extravasamento de material contaminado no interior do dente pelo forame apical, assim separando o dente em três partes, conseguimos ter uma incidência menor de dor após o tratamento. Com a penetração desinfetante, faz-se a patência, que seria a instrumentação da união cimento-dentina-canal (CDC), formando o forame apical do dentário. Com a lima de menor calibre após ultrapassar o CDC, é feita uma radiografia com a lima no interior do canal radicular para obtenção do comprimento de trabalho, procedimento chamado de odontometria.

Com a medida de cada conduto radicular iniciamos a instrumentação, removendo assim a dentina infectada de cada conduto até obter a exeresse de dentina limpa de cor clara e sem relatos de incomodo pelo paciente, em alguns casos pode observa-se a redução da lesão apical. Nos intervalos de uma consulta a outra foi utilizado tricresolformalina ou paramonoclorofenol umedecido em algodão e inserido à câmara pulpar como

curativo temporário até a realização de nova sessão de instrumentalização.

Após instrumentado, os dentes foram obturados com cimento endodôntico Endofill, cones de Gutta Percha e espaçados para a fixação dos cones acessórios. Ao término do preenchimento da Gutta Percha Radiografa-se o elemento dentário para avaliação da condição do preenchimento total do canal radicular. Em seguida realiza-se o corte do excesso em altura de inserção óssea com condensadores aquecidos por lamparinas, finalizando o tratamento com preenchimento de um curativo provisório e encaminhando o paciente ao dentista responsável pela confecção do preparo para a fixação da prótese adequada.

É necessária a adequada orientação do cirurgião dentista para que não haja nenhuma complicação após realização de procedimentos endodônticos, pois os pacientes nem sempre vão de imediato realizar a restauração dos dentes tratados, permanecendo com curativos por longos períodos²⁰ tendo a possibilidade de quebra e danificação do tratamento realizado, deixando os canais tratados expostos, favorecendo a recontaminação dos mesmos e o possível retratamento.

Considerações Finais

Com a realização desta pesquisa foi possível à obtenção de parâmetros quanto a incidência e tipo de intercorrências endodônticas mais frequentes no atendimento, podendo assim prevenir perdas de elementos dentários ou complicações sistêmicas gerais, identificando onde deve ser realizado um trabalho de prevenção com maior intensidade.

Percebido que homens foram em maior número na realização de procedimentos, ressaltando o baixo número de adolescentes e idosos que necessitaram do tratamento, os elementos dentários mais acometidos foram os pré molares e molares possivelmente por dificultosa higienização que sua anatomia apresenta. A triagem foi a principal fonte de encaminhamento para a realização dos tratamentos realizados.

A realização de um correto procedimento pode contribuir para a não ocorrência de iatrogenias diminuindo assim o retorno para a realização de retratamento endodôntico.

A profilaxia de lesões e doenças da polpa dental deve ser divulgada para a população a fim de prevenir a perda prematura do elemento dentário, trazendo complicações a dentes laterais e antagonista ao dente perdido, além prejudicar a estética, também a sua funcionalidade. As orientações realizadas pelos cirurgiões dentistas são de fundamental importância, cabendo ao paciente comparecer periodicamente ao serviço de odontologia, mesmo que sem sinais aparente da necessidade de tratamento, para a realização de

medidas profiláticas evitando assim intervenções mais intensas, amenizando o medo da população com “o barulho do motor” ou anestésias, esclarecendo dúvidas da forma correta de higienização e outras medidas para a promoção da saúde bucal do indivíduo, afinal o sorriso é o seu cartão de visitas.

Referências

- Oliveira JA. Endodontia: dicas e orientações. Material técnico-educativo: folder. Angra dos Reis RJ, 2014.
- Zaia AA. Avanços atuais do tratamento endodôntico. *Jornal da Unicamp*. 2008. Acesso: 23 de Junho de 2015. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/dezembro2008/ju418_pag02.php#.
- Kühlkamp LF. Maloclusão Classe III de Angle: características e tratamentos, uma revisão de literatura. UFSC, 2011. Acesso: 23 de Junho de 2015. Disponível em <http://tcc.bu.ufsc.br/Odonto299030.pdf>.
- Licciardi RV, NEGRI M, BURGER RC, MOURA MAA, DANTAS WCF. Acidentes e complicações na abertura coronária. *Revista FAIPE*, v. 2, n. 2, 2012. Acesso: 23 de Junho de 2015. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ToldTAXb73sJ:www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/download/28/58+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
- Cury ZJM. Lesão endo- perio: a importância do seu diagnóstico na sua conduta terapêutica. Instituto de ciências da saúde FUNORTE / SOEBRAS. 2013. Acesso: 24 de Junho de 2015. Disponível em http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/4a02d395b06aa0024339618af4724aae5d02184c.pdf.
- Pécora JD, Silva RG. Preparo dos canais radiculares (microcirurgia interna dos canais radiculares). USP, 2004. Acesso: 24 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.forp.usp.br/restauradora/prepa.htm>.
- Filho JEG, Cintra LTA, Junior ED. Manual de endodontia pré-clínica. UNESP, 2014. Acesso: 24 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/grad/files/outros/manual-de-laboratorio-endodontia-2014r.pdf>.
- Balbino CM. A gerência do cuidado de enfermagem na implantação de um espaço de cuidar em saúde à comunidade escolar. [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense - UFF/EEAAC; 2010. Acesso: 24 de Junho de 2015. Disponível em http://www.btd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4432.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. revista e ampliada. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Brasil, MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- Brasil, MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 2012.
- IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Acesso: 15 de julho de 2015. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=330630>.
- Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Rev Pós Grad*. 2007;13(4):299-306.
- Moraes AA, Balbino CM, Souza MMT. The discomfort in patient ostomates. *Revista Pró- UniverSUS*. 2015 Jan./Jun.; 06 (1): 05-08. p.6. Acesso: 16 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouiversus/V6N12015/pdf/001.pdf>
- Araujo DSMS, Araujo CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida

relacionada à saúde em adultos. Rev Bras Med Esporte, Niterói. Oct. 2000; 6(5).

17. Barbin EL, Spanó JCE. Atendimento de Urgência em Endodontia. Universidade Federal de Pelotas. Dez. 2009. Acesso: 17 de julho de 2015. Disponível em: http://wp.ufpel.edu.br/pecos/files/2010/01/01_pa_urgencias_odono_endo_060110.pdf.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 73 p. Acesso: 17 de Julho de 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_especialidades_saude_bucal.pdf

19. Oliveira FAM, Oliveira MG, Orso VA, Oliveira VR. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial 4(1):15-21. 2004. Acesso: 17 de Julho de 2015. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.2.pdf>.

20. Souza TF, Silveira JCF, Rangel LFGO. Avaliação da Eficácia de Dois Materiais Seladores Provisórios em Endodontia . Revista Pró-univerSUS, Vassouras. Jan./jun., 2011.; 2(1):19-30. Acesso: 30 de julho de 2015. Disponível em: http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V2N12011/pdf/002_Avaliacao_Eficacia_dois_Materiais_Seladores.pdf