UNIVERSIDADE TIRADENTES

ELLEN GREYCE SILVA FREITAS

GABRYELLA NUNES DOS SANTOS

PERFIL DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE ARACAJU-SE

ARACAJU

2016

ELLEN GREYCE SILVA FREITAS

GABRYELLA NUNES DOS SANTOS

PERFIL DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

JULIANA YURI NAGATA

ARACAJU

2016

ELLEN GREYCE SILVA FREITAS

GABRYELLA NUNES DOS SANTOS

UNIVERSIDADE TIRADENTES

PERFIL DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

_____

Profª. Orientadora: JULIANA YURI NAGATA

_____

1º Examinador:_____

_____

2º Examinador:_____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, **Juliana Yuri Nagata**, orientadora das discentes **Ellen Greyce Silva Freitas** e **Gabryella Nunes dos Santos**, atesto que o trabalho intitulado "Perfil de Tratamento Endodôntico dos Cirurgiões-dentistas na Cidade de Aracaju-SE" está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

_____

Orientadora

EPÍGRAFE

"Desenvolver força, coragem e paz interior demanda tempo. Não espere resultados rápidos e imediatos, sob o pretexto de que decidiu mudar. Cada ação que você executa permite que essa decisão se torne efetiva dentro de seu coração."

Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pelo amor que preenche nossos corações, pela sabedoria e conhecimentos adquiridos, por ser a luz que ilumina nossas vidas.

Aos nossos pais, pela presença nas alegrias e tristezas, por entender cada fase que vivemos e pelo colo ofertado em todas elas.

Aos mestres, pelo apoio e incentivo. Em especial à nossa querida orientadora Juliana Nagata, por conduzir com leveza e doçura nosso trabalho sem deixar faltar direcionamento e conhecimento.

Aos parentes e amigos, que constantemente nos incentivaram a continuar essa caminhada.

À cumplicidade e companheirismo que construímos como dupla durante a elaboração do trabalho, o que contribuiu para fortalecer o laço de amizade.

Nossa sincera gratidão!

Perfil do tratamento endodôntico realizado por cirurgiões-dentistas da cidade de Aracaju-SE

Ellen Greyce Silva Freitas[1], **Gabryella Nunes dos Santos**[1] e Juliana Yuri Nagata[2]

[1] Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; [2] Professora Doutora Titular do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

---

Resumo: Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil do tratamento endodôntico realizado por cirurgiões-dentistas da cidade de Aracaju-SE. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com um delineamento transversal e caráter descritivo no qual foi elaborado um questionário contendo perguntas objetivas divididas em duas etapas: (1) caracterização profissional e (2) conduta clínica. No total foram coletados 58 questionários respondidos, os dados coletados foram analisados e organizados em gráficos. Observou-se que o perfil mais frequente dos participantes consistiu em cirurgiões-dentistas formados pela Universidade Federal de Sergipe, pertencentes ao gênero feminino e com o título de especialista. Quanto à prática clínica constatou-se algumas preferências com relação ao uso de: isolamento absoluto (81%), lidocaína como anestésico local (52%), hipoclorito de sódio como solução irrigadora (46%), hidróxido de cálcio como medicação intra-canal (39%), a técnica coroa-ápice (81%), sessão única em biopulpectomia (60%) e mais de uma sessão para casos de necropulpectomia sem lesão periapical (55%). Dessa forma, pode-se concluir que os materiais e técnicas mais relatados pelos participantes consistem em procedimentos que possuem embasamento científico na literatura, entretanto, a capacitação profissional deve sempre ser estimulada para garantir a qualidade do tratamento endodôntico.

Palavras Chaves: Questionário; Cirurgiões-dentistas; Endodontia.

Abstract: This study aimed to evaluate the profile of endodontic treatment performed by dentists in the city of Aracaju-SE. This is a quantitative survey with a cross-sectional descriptive design in which a questionnaire was prepared containing objective questions divided into two steps: (1) professional characterization and (2) clinical management. In total were collected 58 completed questionnaires, and the data were analyzed and organized in graphs. It was observed that the most frequent profile of the participants consisted of dentists graduated from the Federal University of Sergipe, belonging to the female and the title of expert in Endodontics. Regarding clinical practice, it was found out some preferences related to the use of: rubber dam isolation (81%), lidocaine as a local anesthetic (52%), sodium hypochlorite as an irrigant solution (46%), calcium hydroxide as intra-canal medication (39%), the crown-down technique (81%), single session bio-pulpectomy (60%) and more than one session in case of necropulpectomy without apical lesion (55%). Thus, it can be concluded that the most reported materials and techniques by participants consist of procedures that have scientific evidence in the literature, however, professional training should always be encouraged to ensure the quality of endodontic treatment.

Keywords: Questionnaire; Dentist; Endodontics.

1. INTRODUÇÃO

O sucesso do tratamento endodôntico pode ser influenciado por diversos fatores sendo determinado por meio do criterioso acompanhamento após a sua realização. No Brasil, a proservação clínica e radiográfica dos tratamentos endodônticos tem demonstrado um índice de 96,8% de sucesso em dentes tratados endodonticamente, enquanto que 3,2% dos casos um prognóstico duvidoso (BARBIERI; PEREIRA; TRAIANO, 2008).

Desta forma, o tratamento endodôntico pode ser considerado peça-chave na decisão clinica, com relação a extração ou manutenção do dente na cavidade bucal. Estudos demonstram que a probabilidade de dentes sem periodontite apical permanecerem viáveis esteticamente e funcionalmente na cavidade bucal após tratamento inicial ou retratamento é de 92% a 98% (FRIEDMAN & MOR, 2004). Por outro lado, dentes com periodontite apical tem demonstrado taxas de sucesso menores após tratamento inicial ou retratamento entre 74% a 86%, com possibilidade de se manter funcional ao longo do tempo de 91% a 97% (FRIEDMAN & MOR, 2004). Além do tratamento endodôntico convencional intrarradicular, outra alternativa é a cirurgia apical que também tem demonstrado altos índices de reparo e manutenção funcional do dente (86% a 92%) (FRIEDMAN & MOR, 2004). Esse panorama demonstra que ambos os tratamentos cirúrgico e não cirúrgico são favoráveis na terapia endodôntica (SILVA et al., 2015).

Essas taxas elevadas de sucesso do tratamento endodôntico podem ser reflexo do surgimento constante de novas tecnologias e também da maior oferta de cursos de capacitação aos profissionais ao longo dos anos. Um exemplo de melhoria envolve a maior definição e qualidade nas imagens radiográficas que foi introduzida com a radiologia digital em 1987, em Geneve, onde o dentista e inventor francês Francis Moyen demonstrou o primeiro sistema de radiografia digital intra-oral para a Odontologia (CANDEIRO; BRINGEL; VALE, 2009). A radiografia digital eliminou a necessidade do processamento químico, além de diminuir em quase 90% a dose de radiação necessária e de possibilitar diversos ajustes na imagem, como o aumento da qualidade por meio de ajustes do brilho e do contraste (CANDEIRO; BRINGEL; VALE, 2009). Outro avanço memorável na Endodontia refere-se ao emprego de métodos eletrônicos para a determinação do comprimento de trabalho (RAMOS; BERNARDINELI, 2001). O uso de localizadores foraminais tem proporcionado mais segurança na indicação do limite apical de instrumentação, garantindo também a identificação de alterações no comprimento durante todo o preparo, o que evita a sobreinstrumentação e diminui o número de exposições radiográficas (MIGUITA et al, 2011).

Além das tecnologias acima mencionadas, surgiram também tecnologias para tornar mais breve o preparo químico-mecânico (SEMAAN et al., 2009). A instrumentação automatizada por meio do uso de instrumentos em Níquel-Titânio (Ni-Ti) foi um acontecimento revolucionário na Endodontia, incorporando uma série de mudanças conceituais no preparo de sistemas de canais radiculares, possibilitando um aumento da velocidade e eficiência do tratamento endodôntico (PÉCORA et al., 2002). Esses instrumentos tem garantido maior qualidade de tratamento especialmente em canais curvos sendo capazes de preparar um canal radicular causando pouco ou nenhum transporte do longo eixo axial do canal. Recentemente, novos movimentos mecanizados (Reciproc -VDW, Munich, Germany e o WaveOne - Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) utilizando lima única também tem aperfeiçoado a terapia endodôntica (PEREIRA; SILVA; FILHO COUTINHO et al., 2012).

Somado aos avanços tecnológicos, o sucesso do tratamento endodôntico também pode ser explicado pelo aumento da formação/capacitação dos profissionais. Historicamente, a

primeira escola de Odontologia no mundo foi criada em 1839, e, a partir de 1900, a Odontologia se consolidou como profissão na Europa, embora continuasse intimamente relacionada à medicina (ROSA; MADEIRA, 1982). No Brasil, em 1879, a legislação determinou que as Faculdades de Medicina introduzissem um grupo de Odontologia, em sua grade horária, entretanto, somente em 1933, os cursos de Odontologia passaram a funcionar independente das Faculdades de Medicina (INEP/MEC, 2012).

No ano 2000, estavam registrados no Brasil, 129 cursos de graduação em Odontologia, sendo 76 privadas e 53 públicas (INEP/MEC, 2012). Atualmente, de acordo com registro do Conselho Federal de Odontologia (CFO) no ano de 2015, esse número quase dobrou para 220 cursos, sendo 165 privadas e 55 públicas (CFO, 2016). Considerando esses dados, observa-se um aumento de aproximadamente 117% no número de instituições privadas, enquanto que na rede pública houve um aumento de apenas 4%. Do total de cursos no Brasil (220 cursos de Odontologia), no estado de Sergipe, concentram-se três deles, sendo duas pública e outra privada, respectivamente a Universidade Federal de Sergipe e a Universidade Tiradentes.

Além da formação acadêmica em nível de graduação, os cirurgiões-dentistas tem crescentemente procurado aumentar seus conhecimentos clínicos por meio de capacitações em cursos de aperfeiçoamento e especialização. Atualmente, com base nos dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), são registrados 273.441 cirurgiões-dentistas no Brasil, dentre eles, 13.888 especializados em Endodontia. Na cidade de Aracaju, capital do estado de Sergipe, são registrados 1.598 cirurgiões-dentistas e dentre eles, 89 endodontistas.

Com base no exposto acima, sugere-se que o aumento nas taxas de sucesso do tratamento endodôntico possa estar diretamente relacionado aos avanços tecnológicos emergentes e à crescente procura por capacitação dos profissionais. Entretanto, até o momento não foram encontrados registros na literatura sobre uma análise do perfil de tratamento endodôntico nesta região. O conhecimento desse perfil pode contribuir para relacionar futuramente as taxas de sucesso do tratamento endodôntico na região, e incentivar os profissionais a buscarem novos conhecimentos e tecnologias que facilitem e melhorem a qualidade da terapia.

Esse trabalho tem como objetivo avaliar o perfil do tratamento endodôntico realizado por cirurgiões dentistas da cidade de Aracaju, caracterizando formação profissional, bem como, técnicas, instrumentais e medicamentos utilizados pelos mesmos.

2. METODOLOGIA

Para desenvolver essa pesquisa, o projeto foi previamente submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário de Aracaju, de acordo com protocolo CAAE: 51153615.9.0000.5546 (ANEXO 1), no dia 16/12/2015.

Diante da grande variedade de materiais, instrumentais e técnicas que foram desenvolvidos ao longo dos anos na área de Endodontia, com diferentes protocolos de atendimento têm sido propostos para sua realização. Dessa forma, com o objetivo de traçar o perfil do tratamento endodôntico realizado pelos cirurgiões dentistas na cidade de Aracaju, foi elaborado um questionário com perguntas objetivas. O questionário foi dividido em duas etapas: 1) perguntas relacionadas à caracterização e formação profissional; 2) perguntas referentes ao modo de realização do tratamento endodôntico (ANEXO 2). Portanto trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal e caráter descritivo.

De acordo com dados do CRO/SE a cidade de Aracaju apresenta um total de 1.580 cirurgiões-dentistas inscritos e dentre eles, 89 apresentam especialização em Endodontia.

Os questionários foram entregues, pessoalmente a cirurgiões-dentistas, que trabalham nos grandes centros odontológicos e bairros onde estão localizadas algumas clínicas de Aracaju. Foram fornecidas todas as informações necessárias sobre o projeto,

ficando esclarecido que seu nome não seria identificado e podendo o mesmo se recusar a participar da pesquisa. Caso o mesmo não estivesse presente no local e sua atendente concordasse em receber o questionário, as informações necessárias seriam passadas a ela, que posteriormente repassaria ao cirurgião-dentista. Juntamente com o questionário, o participante recebeu um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (ANEXO 3), o qual foi devidamente assinado pelo cirurgião-dentista participante e por um dos membros da pesquisa. Para maior comodidade do cirurgião-dentista, o mesmo teve um tempo para responder ao questionário, que foi recolhido quando estivesse disponível, de acordo com data designada pelo mesmo, juntamente com o TCLE.

Após a aplicação dos questionários, foi realizado um levantamento de todos os dados coletados, os quais foram analisados e organizados em gráficos.

3. RESULTADOS

No total, 80 questionários foram distribuídos e destes, 58 foram respondidos. Os dados coletados na primeira etapa do questionário demonstraram que dentre as instituições de ensino superior frequentados pelos participantes do projeto, 59% eram graduados pela Universidade Federal de Sergipe, 26% pela Universidade Tiradentes e 15% pelas demais instituições de outros estados. A faixa etária que prevaleceu foi de 31 a 40 anos (43%), com destaque ao período de formação de 6 a 10 anos (26%), sendo a maioria do gênero feminino (67%) (Figura 1).

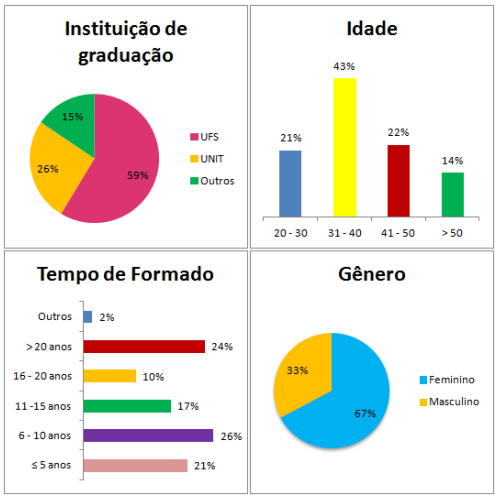

Figura 1 - Perfil dos participantes

Com relação aos cursos de pós-graduação, 84% dos profissionais possuíam alguma formação em Endodontia, tendo a maioria (48%) apresentando o título de especialistas. De todos os entrevistados, 76% afirmaram ter participado de algum evento de atualização nos últimos dois anos (Figura 2).

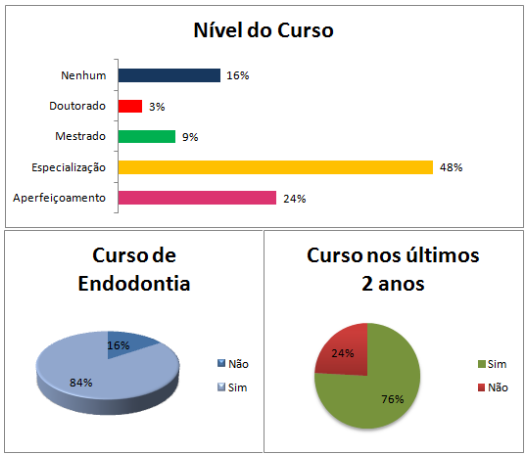

Figura 2 – Capacitação dos participantes

Considerando os procedimentos empregados durante o tratamento endodôntico, 81% alegaram sempre fazer uso de isolamento absoluto e 52% relataram utilizar a solução anestésica de Lidocaína. O número de sessões para finalizar o tratamento endodôntico em casos de vitalidade ou necrose pulpar demonstraram que em casos de biopulpectomia, 60% relataram concluir o tratamento em sessão única. Em casos de necropulpectomia sem lesão periapical, 55% preferem realizar o tratamento em duas sessões. E em casos de necropulpectomia com lesão periapical, 53% dos participantes relataram empregar três sessões ou mais para finalizar o tratamento (Figura 3).

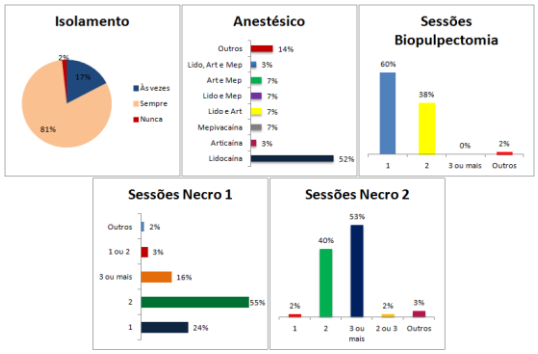

Figura 3 – Conduta clínica

Além da conduta da terapia endodôntica, investigou-se também os instrumentais e materiais empregados no tratamento endodôntico dos participantes. Com relação aos instrumentais, 27% relataram utilizar apenas limas manuais durante todo o tratamento, e 81% dos participantes realizam a técnica coroa-ápice durante o preparo químico-mecânico. Como solução química auxiliar, o hipoclorito de sódio é utilizado por 46% dos participantes e, a medicação intra-canal mais empregada é o hidróxido de cálcio (38%) (Figura 4).

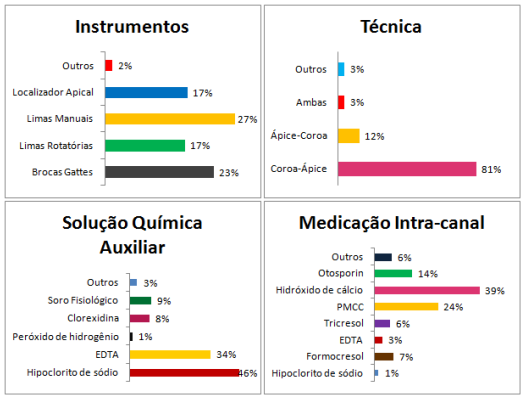

Figura 4 – Instrumentos, técnicas, solução auxiliar e medicação

4. DISCUSSÃO

O primeiro curso de Odontologia no estado foi fundado pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) no ano de 1970**.** Posteriormente, em 1997, a Universidade Tiradentes passou também a ofertá-lo. Esses dados reforçam o fato observado na presente pesquisa com relação à presença de um maior número de cirurgiões-dentistas formados pela UFS (69%) uma vez que se trata do primeiro curso de Odontologia da cidade tendo, dessa forma, graduado a maioria dos profissionais da região**.**

As mulheres tem se inserido de forma crescente no mercado de trabalho, atuando em diversas áreas profissionais, e especificamente na Odontologia, trata-se de uma profissão com maior número de cirurgiãs-dentistas. Conclui-se que o processo de transformação deve-se a vários fatores econômico-culturais e relaciona-se à busca pela igualdade de direitos sociais (RABELLO; GODOY; PADILHA, 2000). Essa realidade foi constatada no presente estudo, onde 67% dos entrevistados pertenciam ao gênero feminino.

A terapia endodôntica requer a colocação do isolamento absoluto para proporcionar uma proteção ao paciente, impedindo a deglutição e/ou aspiração de instrumentos e/ou de produtos químicos utilizados durante a intervenção endodôntica, campo operatório limpo e asséptico (sem contaminação por saliva), melhor visão da área de trabalho, economia de tempo e melhor eficiência durante o tratamento (ENDO et al, 2007). Considerando essa importância, constatou-se que a maioria dos profissionais (81%) faz uso do isolamento absoluto no tratamento endodôntico.

Outro aspecto relevante da terapia endodôntica refere-se ao emprego de anestésicos locais sendo que os mais utilizados na Odontologia são a lidocaína, a prilocaína, a mepivacaína, a bupivacaína e a articaína (VEERING, 2003). A lidocaína foi sintetizada pela primeira vez em 1943 por Nils Lofgren, sendo atualmente considerado o anestésico padrão em Odontologia, com o qual todos os outros anestésicos são comparados (VIEIRA; GONÇALVEZ; AGRA, 2000; MARIANO; SANTANA; COURA, 2000; MALAMED, 2004; DEF, 2004). No presente estudo, de forma semelhante aos relatos da literatura, o uso de lidocaína como anestésico local (52%), também foi o mais escolhido pelos profissionais de Aracaju. Além dela, mepivacaína e articaína também foram mencionados.

Ao contrário do consenso encontrado para a utilização dos anestésicos na Odontologia, a realização do tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla ainda tem demonstrado ser uma questão controversa. Em dentes com polpa inflamada, as paredes do canal radicular encontram-se livres de infecção, portanto, o preparo biomecânico realizado corretamente permite condições ideais de obturação; ressaltando que quanto maior o número

de intervenções, maior o risco de contaminação (LEONARDO; LEAL, 1998). No presente estudo, 60% dos participantes realizam biopulpectomia em sessão única. Da mesma forma, em uma pesquisa realizada em Florianópolis em 2010, constatou-se que 58,1% dos entrevistados também realizam tratamento endodôntico em única sessão nesses casos (NETTO, 2010). Fatores como ocorrência de dor pós-operatória e sucesso em longo prazo tem sido levantadas, com estudos defendendo menor uso de analgésico pós-operatório em múltiplas sessões e outros não demonstrando diferença, levando à conclusão da não existência até o momento de uma conduta mais adequada (FIGINI et al., 2008; WONG et al., 2015). Os estudos mais recentes e a evolução de Endodontia demonstram a possibilidade de sucesso do tratamento em sessão única em dentes com necrose pulpar, infectados, com ou sem lesão periapical (SILVA et al, 2013). Neste estudo, 50% afirmaram que tratariam casos de necrose pulpar sem lesão periapical em sessão única, enquanto 90% responderam que não tratariam dentes necrosados com lesão periapical em sessão única. De forma semelhante, na pesquisa de Netto (2010), apenas 30,2% praticam sessão única em necrose pulpar sem lesão periapical e 11,6% em necrose pulpar com lesão periapical.

Diante dos avanços tecnológicos pelos quais a Endodontia tem passado, uma variedade de materiais e equipamentos tem surgido para simplificar o tratamento e trazer um maior prognóstico de sucesso até nos casos mais complexos. No presente estudo, apesar da maioria dos participantes (84%) apresentarem cursos de capacitação (aperfeiçoamento e especialização em Endodontia), apenas 17% fazem uso de instrumentos rotatórios. Esse fato pode ser explicado pelo alto custo para aquisição desses instrumentos e equipamentos e pela falta de educação continuada que estimule os profissionais a se interessarem por essas novidades.

A técnica Coroa-Ápice ou *Crown Down* surgiu no ano de 1984 na Universidade de Oregon, apresentando como vantagens a eliminação de interferências na região de terço cervical e médio, menor possibilidade de extrusão de detritos contaminados para a região periapical, melhor irrigação e obturação do terço apical do canal radicular e menor possibilidade de dor pós-operatória (CONTRERAS; ZINMAN; KAPLAN, 2001). Diante dessas vantagens, no presente estudo a maioria dos entrevistados (81%) reconheceram a relevância dessa técnica e relataram fazer uso da técnica Coroa-Ápice.

A solução de hipoclorito de sódio como substância química auxiliar no preparo químico mecânico de canais radiculares tem sido a mais empregada mundialmente (ESTRELA, 2004). A boa aceitação desta solução para irrigação deve-se a suas excelentes propriedades como: capacidade de dissolver tecidos orgânicos, ação antimicrobiana, ação clareadora, ser desodorizante e ter baixa tensão superficial (SIQUEIRA, 2002). Em concordância com essas propriedades favoráveis, no presente estudo, a maioria dos participantes da cidade de Aracaju relatou fazer uso desta solução no tratamento dos canais radiculares.

A medicação intracanal também representa um relevante assunto da Endodontia. O hidróxido de cálcio tem sido a medicação intracanal mais utilizada atualmente. Acredita-se que o seu efeito mineralizador e antimicrobiano deve-se à sua dissociação iônica em íons de cálcio e hidroxila, favorecendo suas propriedades biológicas (ESTRELA et al., 1995). Considerando suas excelentes propriedades como medicação intracanal, constatou-se neste estudo que a maioria dos cirurgiões-dentistas faz uso de hidróxido de cálcio.

Dessa forma, observou-se nesse estudo uma diversidade de variáveis com as quais o tratamento endodôntico pode ser executado com o emprego ou não das inovações tecnológicas emergentes. Com isso, cabe ao profissional a análise cuidadosa dos princípios físicos, químicos e biológicos que possam garantir o melhor prognóstico para o paciente. Para isso, é imprescindível que os cirurgiões-dentistas adquiram conhecimentos

atualizados e educação continuada para que possam aumentar a qualidade de seus tratamentos devolvendo saúde e função aos seus pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, foi possível traçar um panorama geral de como o tratamento endodôntico vem sendo realizado na cidade de Aracaju. A maioria dos profissionais tem buscado se aprimorar em seus conhecimentos teóricos e práticos, entretanto poucos empregam equipamentos e materiais endodônticos mecanizados. As técnicas e substâncias empregadas demonstraram ser um consenso entre a maioria dos profissionais, provavelmente devido às propriedades vantajosas já estabelecidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIERI, Dayse Bortoluzzi; PEREIRA, Lilian Paula; TRAIANO, Maria Luiza. **Controle e avaliação dos tratamentos endodônticos realizados pelos acadêmicos do componente curricular de Endodontia II**, em 2008/1, do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 117-124, jul./dez. 2010.

CANDEIRO, George Táccio de Miranda; BRINGEL, Amanda de Sousa Ferreira; VALE, Ilan Sampaio. **Radiologia digital: revisão de literatura.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.30, n.2, p. 38-44, Julho/Dezembro, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – DADOS ESTATÍSTICOS. Disponível em < http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/dados-estatisticos/ > Acesso em: 13/04/2016

CONTRERAS, M. A.; ZINMAN, E. H.; KAPLAN, S. K. **Comparison of the first file at the Apex, before and after flaring.** J. Endod. 2001; 27(2): 113-6.

DEF. Dicionário de especialidades farmacêuticas 2004/05. 33. ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas. 2004

ENDO, Marcos Sérgio; COSTA, Julyano Vieira da. NATALI, Maria Raquel Marçal. QUEIROZ, Alfredo Franco. **Efeito in vivo do etil-cianoacrilato como isolamento absoluto em gengiva inserida.** Rev. Odontol UNESP. 2007; 36(3): 287-292.

ESTRELA, C. **Hipoclorito de sódio**. In: Ciência Endodôntica. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Vol.1, cap. 11, p. 415-455.

ESTRELA, C.; BAMMANN, L.L.; SYDNEY, G. B.; MOUAR, J. **Efeito antibacteriano de pastas de hidróxido de cálcio sobre bactérias aeróbias facultativas**. Rev Fac Odontol Bauru. 1995;3:109-14.

FIGINI, L.; LODI, G.; GAGLIANI M. **Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth: a Cochrane systematic review**. J Endod. 2008 Sep;34(9):1041-7.

FRIEDMAN, Shimon; MOR, Chaim; **The Sucess of Endodontic Teraphy – Healin And Functionality**. CDA.JOURNAL JUNE.2004.VOL.32.NO.6. p.493-503.

LEONARDO, M. R., LEAL, J. M. **Endodontia: tratamento de canais radiculares.** 3 ed. São Paulo: Panamericana; 1998, p.317-32, ilus.

MALAMED, S. F**. Manual de anestesia local.** 5. ed. São Paulo: Elsevier. 2004. 410 páginas.

MARIANO, R. C.; SANTANA, S. I.; COURA, G. S. **Análise comparativa do efeito anestésico da lidocaína 2% e da prilocaína 3%.** BCI, Curitiba, v. 7, n. 27, p. 15-19, jul./set. 2000

MIGUITA, Kenner Bruno; CUNHA, Rodrigo Sanches; DAVINI, Felipe; FONTANA, Carlos Eduardo; BUENO, Carlos Eduardo da Silveira. **Análise comparativa de dois localizadores apicais eletrônicos na definição do comprimento de trabalho na terapia endodôntica: estudo *in vitro*.** Revista

Sul-Brasileira de Odontologia, 8(1):27-32; 2011 Jan-Mar.

NETTO, Monica de Souza. **Aderência e perfil dos endodontistas de Florianópolis/SC em relação ao Tratamento Endodôntico em sessão única: Uma Análise Crítica.** Instituto de ciências da saúde Soebrás. Florianópolis. 2010.

Odontologia: Indicadores das Graduações em Saúde - Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH. Disponível em <http://www.obsnetims.org.br/uploaded/4_7_2013__0_Odontologia.pdf> Acesso em: 26/11/2015

PEREIRA, Helene S. C.; SILVA, Emmanuel J. N. L.; FILHO COUTINHO, Tauby S. **Movimento reciprocante em Endodontia: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Odontologia, vol.69, nº 2. Rio de Janeiro Jul./Dez. 2012.

PÉCORA, Jesus Djalma; CAPELLI, Alexandre; SEIXAS, Fábio Heredia; MARCHESAN, Melissa Andréia; GUERISOLI, Danilo Mathias Zanello. **Biomecânica rotatória: realidade ou futuro? / Rotary biomechanics: reality or future?** Revista Assoc. Paul. Cir. Dent.; 56(Supl):4-6, jun. 2002. Ilus

RABELLO, Silvia Braga; GODOY, Carla Valéria C.; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. **Por que a odontologia se transformou numa profissão de mulheres?** Rev. Bras. Odontol.; 57(2): 118-23; Mar. – Abr. 2000. Ilus., tab.

RAMOS, C. A. S.; BERNARDINELI, N. **Avaliação in vivo da precisão de leitura de um modelo de localizador apical eletrônico.** UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde., Londrina, v. 3, n. 1, p. 9-20, out. 2001.

ROSA, José Edu; MADEIRA, Ademar Américo. **Odontologia Catarinense: Evolução, ensino e movimento associativo.** Florianópolis: Ed. Da Universidade Federal de Santa Catarina; Lunardeli, 1982.

SEMAAN, Fabiana Salloum; FAGUNDES, Flávia Sens; HARAGUSHIKU, Gisele; LEONARDI, Denise Piotto; BARATTO FILHO, Flares. **Endodontia mecanizada: a evolução dos sistemas rotatórios contínuos.** Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 6, n. 3, págs. 297-309, 2009.

SILVA, Emmanuel João Nogueira Leal; ORLOWSKY, Nayra Bittencourt; HERRERA, Daniel Rodrigo; MACHADO Ricardo; KREBS, Renato Liess; COUTINHO-FILHO, Tauby de Souza. **Effectiveness of rotatory and reciprocating movements in root canal filling material removal.** Braz Oral Res [online]. 2015;29(1):1-6

SILVA, Maria Luiza Girard da; DANTAS, Wânia; CREPALDI, Marcus Vinicius; SIMÃO, Tassiana Mesquita. **Necrose Pulpar: Tratamento em sessão única ou múltipla? Pulp necrosis: treatment in multiple or single session?** Revista FAIPE, v. 3, n. 1, 2013.

SIQUEIRA, Evandro Luiz; NICOLETTE, Maria Aparecida; BOMBANA, Antonio Carlos; SANTOS, Marcelo dos. **Influência do pH sobre a estabilidade química da solução de hipoclorito de sódio a 0,5%**. RPG, v. 9, n. 3, p. 207-211, Jul/set. 2002

VEERING, B. **Complications and local anaesthetic toxicity in regional anaesthesia.** Curr Opin Anaesthesiol. Philadelphia**,** v. 16, n. 5, p. 455-459, oct. 2003.

VIEIRA, G. F.; GONÇALVES, E. A. N.; AGRA, C. M. **Anestesia odontológica: segurança e sucesso** – parte 1. Rev Assoc Paul Cirur Dent, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 42-45, jan./ fev. 2000.

WONG, A. W.; TSANG, C. S.; ZHANG, S.; LI, K. Y.; ZHANG, C.; CHU, C. H. **Treatment outcomes of single-visit versus multiple-visit non-surgical endodontic therapy: a randomised clinical trial.** BMC Oral Health. 2015 Dec 19;15:162.

(ANEXO 1)
APROVAÇÃO DO PROJETO

Saúde
Ministério da Saúde

Plataforma Brasil

Público | Pesquisador | Alterar Meus Dados

Cadastros

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL
Pesquisador Responsável: Juliana Yuri Nagata
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 51153615.9.0000.5546
Submetido em: 11/12/2015
Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Nucleo de Odontologia
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

PLATAFORMA BRASIL COORDENADOR PLATAFORMA BRASIL

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_622534

(ANEXO 2)

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CAMPUS CENTRO – ARACAJU/SE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Questionário sobre o tratamento endodôntico

1. Caracterização e Formação Profissional

1.1. Idade: _____ anos

1.2. Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

1.3. Instituição de graduação:_____

1.4. Ano da formatura de graduação: _____

1.5. Possui algum curso na área de Endodontia?

( ) Não, faço endodontia como clinico geral.

( ) Sim. A nível de:

( ) Aperfeiçoamento ( ) Especialização

( ) Mestrado ( ) Doutorado

Ano do curso: _____

1.6. Participou de algum congresso científico ou curso (capacitação) nos últimos dois anos?

( ) Sim ( ) Não

2. Tratamento Endodôntico

2.1. Usa isolamento absoluto? ( ) Às vezes ( ) Sempre ( ) Nunca

2.2. Qual solução anestésica usa geralmente? _____

2.3. Em casos de BIOPULPECTOMIA, geralmente, qual número de sessões você acha necessário para realizar o tratamento endodôntico?

( ) 1 sessão ( ) 2 sessões ( ) 3 ou mais sessões

2.4. Em casos de canal NECROSADO SEM LESÃO PERIAPICAL, geralmente, qual número de sessões você acha necessário para realizar o tratamento endodôntico?

( ) 1 sessão ( ) 2 sessões ( ) 3 ou mais sessões

2.5. Em casos de canal NECROSADOS COM LESÃO PERIAPICAL, qual número de sessões você acha necessário para realizar o tratamento endodôntico?

( ) 1 sessão ( ) 2 sessões ( ) 3 ou mais sessões

2.6. Quando você indicaria o tratamento endodôntico em sessão única? Pode assinalar uma ou mais alternativas.

( ) Polpa viva

( ) Polpa necrosada sem lesão periapical

( ) Polpa necrosada com lesão periapical

( ) Evitar o risco de contaminação entre as sessões

( ) Possibilidade de colocação do retentor intra-canal imediatamente

( ) Facilita adesão do paciente ao tratamento (reduz número de sessões)

( ) Redução de custos financeiros

( ) Outros. Qual (is)? _____

2.7. Você realizaria o tratamento endodôntico em canais COM NECROSE E SEM LESÃO PERIAPICAL numa única sessão?
( ) Sim ( ) Não

2.8. Você realizaria o tratamento endodôntico em canais COM NECROSE E COM LESÃO PERIAPICAL numa única sessão?
( ) Sim ( ) Não

2.9. Quais problemas você acha que poderiam surgir com o tratamento endodôntico de dentes necrosados em sessão única?

( ) Não vejo problema

( ) Flare-up

( ) Acho importante a medicação intra-canal entre sessões

( ) Fator de recuperação biológica duvidoso

( ) Dor pós-operatória

( ) Outros. Qual (is) _____

2.10. Qual (is) instrumento (s) você, geralmente, utiliza para realizar o tratamento endodôntico? Pode escolher uma ou mais alternativas.

( ) Brocas gattes-gliden
( ) Limas rotatórias. Se sim, tipo: _____
( ) Limas manuais. Se sim, tipo:_____
( ) Localizador apical
( ) Outros:_____

2.11. Quais das técnicas abaixo você, geralmente, utiliza para fazer o preparo dos canais radiculares?

( ) Técnica Coroa Ápice ( ) Técnica Ápice Coroa

2.12. Que tipo de solução química auxiliar você costuma utilizar? Pode escolher uma ou mais alternativas.

( ) Hipoclorito de sódio, porcentagem de: _____
( ) EDTA ( ) Peróxido de hidrogênio
( ) Clorexidina ( ) Soro Fisiológico
( ) Outros: _____

2.13 Qual medicação intra-canal você costuma utilizar? Pode escolher uma ou mais alternativas.

( ) Hipoclorito de sódio, porcentagem de: _____
( ) Formocresol ( ) EDTA
( ) Tricresol ( ) Paramonoclorofenol canforado
( ) Hidróxido de cálcio ( ) Otosporin
( ) Outros: _____

2.14. Quando você utiliza medicação intracanal, geralmente, quanto tempo essa medicação permanece no interior dos canais radiculares?

( ) 1 - 3 dias ( ) 4 – 7 dias ( ) mais de 7 dias

2.15. Em casos de **tratamento endodôntico em sessão única**, *geralmente*, quanto tempo de consulta você leva para realizar o tratamento endodôntico?

Incisivos: ( ) até 30 min ( ) até 60 min ( ) até 90 min ( ) mais de 90 min

Pré - molares: ( ) até 30 min ( ) até 60 min ( ) até 90 min ( ) mais de 90 min

Molares: ( ) até 30 min ( ) até 60 min ( ) até 90 min ( ) mais de 90 min

(ANEXO 3)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada:

"**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO NOS PROFISSIONAIS DE ARACAJU"**

1) Apresentação da pesquisa

a) Instituição: Universidade Tiradentes – Campus Centro.
b) Responsável pela pesquisa: Profa. Dra. Juliana Yuri Nagata (Núcleo de Odontologia - área Endodontia)
c) Alunos participantes: Ellen Greyce Silva Freitas e Gabryella Nunes dos Santos.

2) Justificativas para realização da pesquisa:

O sucesso do tratamento endodôntico depende de inúmeros fatores e é determinado após alguns anos de sua realização. A proservação clínica e radiográfica dos tratamentos endodônticos realizados, faz parte da rotina endodôntica. Em determinado estudo realizado por BARBIERI et al em 2008, na Universidade do Oeste de Santa Catarina, através dos resultados obtidos, foi possível concluir que dos 32 dentes tratados endodonticamente 96,8% tiveram o prognóstico bom e 3,2% obteve o prognóstico duvidoso. Podendo ser observado um alto índice de sucesso no tratamento endodôntico.

Com isso, este trabalho visa verificar a situação atual da prática clínica endodôntica realizada na cidade de Aracaju, a fim de avaliar se houve mudanças na forma de tratamento, nos materiais ou instrumentais utilizados, analisando se os profissionais estão se atualizando com o decorrer dos anos.

Com este conhecimento, estratégias educativas para esses profissionais podem ser elaboradas, visando o melhor prognóstico aos pacientes que necessitarem de tratamento endodôntico.

3) Objetivo da pesquisa:

Avaliar o perfil de tratamento endodôntico dos cirurgiões dentistas do município de Aracaju.

Avaliar a caracterização profissional, técnicas aplicadas, materiais, instrumentais e medicamentos utilizados e forma de tratamento endodôntico realizado pelos cirurgiões dentistas de Aracaju-SE.

4) Métodos alternativos existentes:

Este projeto foi devidamente autorizado pela instituição envolvida, e será realizado em momentos que não atrapalhem as atividades dos voluntários.

Os participantes serão adequadamente esclarecidos sobre o projeto, e poderão se recusar a participar do mesmo. Nenhum questionário irá conter identificação dos participantes, de forma que a imagem pessoal será preservada.

5) Desconfortos e riscos:

Pode haver desconfortos quanto à realização da atividade decorrente de interferência nas atividades curriculares dos alunos da graduação. Para isso, horários extracurriculares que não atrapalhem o calendário de cada curso da graduação serão escolhidos.

Visto que os cirurgiões-dentistas apenas responderão ao questionário, assinarão o termo de consentimento e não serão identificados, os riscos previsíveis são os mínimos possíveis como, por exemplo, desconforto ou fadiga ao responder às questões solicitadas.

6) Benefícios e vantagens:

Espera-se através deste estudo obter resultados que apresentem o quadro da conduta atual dos cirurgiões-dentistas do município de Aracaju diante do tratamento endodôntico, que por fim pode servir para avaliar se há necessidade do município promover mais investimentos como cursos de atualização, para os profissionais em questão.

7) Acompanhamento e assistência:

A pesquisa será realizada pela Profa. Dra. Juliana Yuri Nagata e pelos alunos da graduação em Odontologia Ellen Greyce Silva Freitas e Gabryella Nunes dos Santos. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida com pela responsável pela pesquisa e pelos alunos participantes.

8) Contato:

Caso necessite, entrar em contato com a Profª Drª Juliana Yuri Nagata, do núcleo de Odontologia, campus Lagarto, Rua Padre Alvares Pitangueira, n 248, CEP: 49400-000, Lagarto – SE, +55 79 2105-6550, e-mail: ju_nagat@hotmail.com

9) Garantias:

a) Você será esclarecido antes, durante e após a realização da pesquisa
b) Sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a você;
c) As informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.
d) O voluntário não terá qualquer despesa por participar na pesquisa, não sendo necessários ressarcimentos;
e) Se houver algum dano eventual decorrente da participação na pesquisa, este será reparado;
f) Garantimos a entrega de uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao voluntário.

10) Consentimento:

Eu,…….....(nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada por Juliana Yuri Nagata.

_____ Data:……..

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,…….....(nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Juliana Yuri Nagata

Endereço: Rua Padre Alvares Pitangueira, n 248, CEP: 49400-000, Lagarto – SE, +55 79 2105-6550, e-mail: ju_nagata@hotmail.com