



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS DE PATOS**

**CAROLINNE NAIR DE ALMEIDA COSTA**

**PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA  
CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG – PATOS/PB**

Patos – PB

2023

**CAROLINNE NAIR DE ALMEIDA COSTA**

**PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA  
CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG – PATOS/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento

Patos – PB

2023

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado Bibliotecas – SISTEMOTECA/UFCG**

---

C837p

Costa, Carolinne Nair de Almeida

Proservação de tratamentos endodônticos realizados na Clínica Escola de Odontologia da UFCG – Patos/PB / Carolinne Nair de Almeida Costa. – Patos, 2023.

47 f.

Orientador: Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Odontologia.

1. Tratamento endodôntico. 2. Proservação. 3. Radiografia. I. Sarmento, Tássia Cristina de Almeida Pinto, *orient.* II. Título.

CDU 616.314-089

---

Bibliotecário-documentalista: Bárbara Costa – CRB-15/806

**CAROLINNE NAIR DE ALMEIDA COSTA**

**PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA  
CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG – PATOS/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 31/05/23

**BANCA EXAMINADORA**

*Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*Rosane Araújo Rosendo*

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosane Araújo Rosendo – 1º membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues*

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues – 2º membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

## AGRADECIMENTOS

Minha gratidão à **Deus**, Ele que é o Alfa e o Ômega, o Princípio e o Fim de todas as coisas, por ter me agraciado com um curso, conseqüentemente, uma profissão tão linda e especial. Por sua graça e misericórdia que tem me alcançado dia após dia, por ser um Pai amoroso e zeloso que tem me sustentado, protegido e guiado até aqui, por ser meu refúgio nos dias difíceis e a certeza da alegria a cada amanhecer.

Aos meus pais, **Ivandro e Socorro**, por todo amor incondicional, por muitas vezes abdicarem de seus planos e sonhos para que eu e meus irmãos pudéssemos alcançar os nossos, por cada palavra de conforto, incentivo, repreensão e carinho. Por me tornarem uma mulher forte, com princípios, valores, temente à Deus e cheia de garra para buscar os meus objetivos.

Aos meus irmãos, **Isthanley e Pedro**, muito obrigada por toda parceria, cumplicidade, amor, apoio, por me mimar e cuidar de mim. À minha irmã do coração, **Pâmela**, que Deus mandou lá do Pará para cuidar de mim, obrigada por estar comigo em todos os momentos, por ser minha amiga, irmã, confidente e por me presentear com uma sobrinha linda, que é a nossa **Liz**.

À toda minha família, tios, tias, primos e primas, por toda ajuda, cuidado, apoio, zelo, por sempre se fazerem presentes.

Ao meu namorado, **Danylo Guimarães**, por me apoiar, incentivar a buscar sempre mais, compreender minha ausência, por ser exemplo de profissional e por ser a calma em meio a minha agitação.

Aos meus amigos, por estarem comigo em todos os momentos, por serem abrigo e cuidado, por cada mensagem de incentivo e acalento, pelos abraços e chocolates, por se fazerem presentes mesmo de longe.

Ao meu amado 502, inicialmente composto por **Bruna Landim e Fernanda Rocha** que me receberam e acolheram tão bem em Patos e nas suas vidas, à **Débora Castro** com quem também tive a alegria de dividir o apartamento e o dia-a-dia. E ao meu atual 502, **Jayne e Wâne**, obrigada por dividirem comigo o dia-a-dia, os perrengues, as contas, os cafés, os lanches, as alegrias e as lágrimas. Cada uma que

fez parte desse 502 é muito importante para mim e ficará para sempre em meu coração e nas minhas memórias, obrigada por tudo!

À minha LAB – Liga acadêmica da besteira, formada por **Nathália, Wâne, Danyelle, Jayne e Jéssica**, obrigada por tornarem minha caminhada mais leve. Por serem abrigo, conforto, riso, estresse, família, pelos cafés da tarde, vinhos, karaokês, dancinhas e levantamento epidemiológicos da vida alheia (fofocas kkkkkk).

Ao meu trio perfeito-perfeito, **Wâne e Nathália**, por estarem comigo desde o início do curso, pela parceria dentro e fora da universidade, pelas conversas, auxílio nos atendimentos, nos estudos e na vida.

À minha dupla, **Wâne**, por estar ao meu lado desde o segundo período me auxiliando, ensinando, me mantendo sã nos momentos de estresse, por nunca me deixar na mão e estar sempre disposta a melhorar nossos atendimentos. Por toda cumplicidade, cuidado, respeito e reciprocidade.

À minha orientadora, **Prof<sup>a</sup>. Dra. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento**, por quem tenho uma grande admiração e respeito. Obrigada por toda orientação, ensinamentos, por me apresentar à endodontia, especialidade a qual sou apaixonada e pretendo seguir. Por me ter permitido ser sua orientanda na monitoria, projeto de pesquisa e TCC. Por ser sempre doce, gentil e paciente, a senhora é uma grande referência para mim.

À banca examinadora, **Prof<sup>a</sup>. Dra. Rachel Rodrigues e Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosana Rosendo**, por terem aceito o convite de fazerem parte dessa etapa tão importante da minha vida.

À minha amada **UFCG**, aos demais **mestres e funcionários**, por me acolherem e me tornarem a profissional que estou me transformando.

Aos meus **pacientes**, por toda confiança e paciência, por me tornarem uma pessoa e uma profissional a cada dia melhor, por me fazerem enxergar todos os dias o quão abençoada e feliz eu sou por ter a Odontologia em minha vida.

*“Deus é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo quanto pedimos ou pensamos, mediante seu poder que atua em nós! A ele seja dada a glória na igreja e em Cristo Jesus por todas as gerações e para sempre! Amém.”*

*(Ef.3:20-21)*

## RESUMO

Inúmeras dificuldades são enfrentadas na terapia endodôntica que podem influenciar o sucesso ou insucesso do tratamento, podendo culminar com sinais e sintomas após a conclusão do tratamento instituído. Objetivou-se neste estudo realizar a preservação de tratamentos endodônticos realizados na clínica escola de odontologia da UFCG - Patos, PB. Para tal foram analisados 4.534 prontuários de pacientes, dos quais 57 apresentaram dentes permanentes tratados endodonticamente, concluídos no intervalo entre 6 meses a 5 anos. O estudo foi do tipo transversal, observacional e descritivo, com amostra censitária (composta por todos os pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão). Foram coletadas informações referentes ao tratamento endodôntico a partir da análise do prontuário dos pacientes. Estes eram convidados a retornarem à UFCG, a fim de se realizar nova análise clínica e radiográfica do elemento tratado. Assim, a amostra final culminou em apenas 19 casos. Observou-se que 89,5% da amostra era do sexo feminino, o dente tratado mais prevalente foi o pré-molar (68,4%), sendo o diagnóstico de necrose pulpar o mais observado (78,9%). Nenhum dente apresentou dor, sensibilidade à percussão ou fístula. Foi obtido uma taxa de sucesso alcançado de 78,9% dos tratamentos endodônticos realizados na clínica escola. Assim, comprova-se a qualidade do ensino e tratamentos realizados neste serviço e sua importância para a qualidade de vida daqueles que necessitam.

**Palavras-chave:** Tratamento endodôntico; Preservação; Sucesso; Radiografia.

## ABSTRACT

Numerous difficulties are encountered in endodontic therapy that can influence the success or failure of the treatment, potentially resulting in signs and symptoms after the completion of the instituted treatment. The aim of this study was to assess the outcomes of endodontic treatments performed at the dental school clinic of UFCG - Patos, PB. To achieve this, 4,534 patient records were analyzed, of which 57 presented endodontically treated permanent teeth, completed within a range of 6 months to 5 years. The study was a cross-sectional, observational, and descriptive study, with a census sample (composed of all patients who met the inclusion criteria). Information regarding the endodontic treatment was collected from the patients' records. These patients were invited to return to UFCG for a new clinical and radiographic analysis of the treated tooth. Thus, the final sample culminated in only 19 cases. It was observed that 89.5% of the sample was female, the most prevalent treated tooth was the premolar (68.4%), and pulp necrosis was the most commonly observed diagnosis (78.9%). No tooth presented pain, percussion sensitivity, or fistula. A success rate of 78.9% was achieved for the endodontic treatments performed at the school clinic. Thus, the quality of education and treatments provided in this service is confirmed, along with its importance for the quality of life of those in need.

**Keywords:** Endodontic treatment; Follow-up; Success; Radiography.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>11</b>
2.1	Tratamentos endodônticos .....	11
2.2	Tratamento endodôntico em clínica escola .....	12
2.3	Proservação do tratamento endodôntico.....	13
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>ARTIGO</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>35</b>
	<b>ANEXO A – Carta de Anuência</b> .....	<b>37</b>
	<b>ANEXO B – Comprovante de Aprovação do Comitê de Ética</b> .....	<b>38</b>
	<b>ANEXO C – Normas da Revista</b> .....	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O elemento dental hígido tem sua polpa protegida das substâncias externas do meio bucal através, principalmente, do esmalte e do cemento. No entanto, fatores como traumas dentários, cáries e restaurações interferem na integridade dos tecidos que protegem a polpa, podendo ocasionar possíveis infecções no complexo dentino-pulpar, o que levaria a um quadro de doença pulpar e periapical. Nesse contexto, o tratamento endodôntico surge com a finalidade de evitar que infecções nos canais radiculares se espalhem para a região periapical (PEREIRA; CARVALHO, 2008).

Os principais objetivos para a prevenção e controle da infecção endodôntica são a permanência do dente na cavidade oral e a devolução da sua saúde e função. Esses são os fundamentos da endodontia contemporânea. O preparo químico-mecânico (PQM), medicação intracanal e a obturação dos canais radiculares são as principais etapas para o controle desse processo patológico (SIQUEIRA, 2012).

O preparo químico-mecânico e a obturação com materiais biocompatíveis do sistema de canais radiculares são estágios da terapia endodôntica que contribuem para a restauração da saúde perirradicular, uma vez que é por meio dessas etapas que os microrganismos e a matéria orgânica são removidos do interior do sistema (CHANDRA, 2009).

Quando bem planejado e executado, seguindo todos os preceitos de biossegurança, o tratamento endodôntico pode atingir um índice de sucesso de aproximadamente 90%, este êxito é atingido quando o dente tem sua forma e função restabelecida em curto espaço de tempo (LAGE-MARQUES; FENYO-PEREIRA; SAFIOTI, 1996).

Após a conclusão do tratamento endodôntico é necessária uma avaliação clínica e radiográfica, este acompanhamento é conhecido como proervação. Esta etapa pós tratamento é importante para que haja uma avaliação da cicatrização e sucesso da terapia, pois pode ocorrer uma remoção insuficiente dos microrganismos presentes nos canais radiculares levando a um quadro de periodontite apical (GONÇALVES et al., 2016).

Esses tratamentos endodônticos além de serem realizados em nível de consultório odontológico particular, podem ser realizados em serviços públicos, como os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); bem como pelas clínicas-escolas das faculdades de Odontologia. Quanto aos atendimentos realizados nas clínicas

escolas, as clínicas integradas compreendem uma visão mais ampla quanto ao tratamento oral, juntando o aprendizado teórico e a prática em uma atividade, ocasionando um aprendizado mais humanizado (POMPEU et al.,2012).

Para o SUS (Sistema Único de Saúde) os estágios curriculares dos acadêmicos em odontologia nas redes de atenção básica à saúde têm importante função na integração ensino-serviço-comunidade, promovendo aproximação do estudante com o cotidiano e a comunidade (DOMINGOS; ROSSATO; BELLINI, 2014).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo fazer a proervação dos tratamentos endodônticos realizados em um período de 5 anos, na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, com a finalidade de se analisar as taxas de sucesso e insucesso dos casos executados.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Tratamentos endodônticos

Uma das especialidades da Odontologia é a Endodontia, essa se caracteriza por estudar a etiologia, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de infecções pulpares e periapicais (LEONARDO; LEAL, 1998).

A conservação do elemento dentário, bem como a recuperação e devolução das suas funções é a principal finalidade da endodontia. No entanto, para que isso seja possível é importante o cumprimento de vários fundamentos mecânicos e biológicos, os quais, somados às condutas clínicas, irão nortear os sucessos ou insucessos dos tratamentos endodônticos (OCCHI et al., 2011).

Situações como traumas ou lesões cariosas extensas, podem ser responsáveis por invasões do sistema de canais radiculares por bactérias e outros irritantes da cavidade oral, ocasionando patologias na polpa dentária. A limpeza, desinfecção e obturação dos canais infectados é a finalidade primordial do tratamento endodôntico, a fim de impedir reinfecções e gerar a cura da patogenia (TORABINEJAD et al., 2005).

Ações como corte e remoção dos tecidos infectados por meio dos instrumentos endodônticos, juntamente com o uso de soluções irrigadoras antimicrobianas fazem parte da etapa mais importante do tratamento, o preparo quimicomecânico, tendo este como principal objetivo controlar a infecção endodôntica (SOARES; CÉSAR, 2001).

Diante desse ponto de vista, o tratamento endodôntico consiste na remoção da polpa dentária, logo, o elemento dentário perde sua “proteção” (SOUZA et al., 2006). Para que o tratamento endodôntico logre êxito são necessários respeito com o periápice e conservação da integridade dos tecidos que passaram pela intervenção cirúrgica, química, medicamentosa e física dos procedimentos endodônticos (ESPÍDOLA et al., 2002).

Porém, para que ocorra o tratamento é necessário o diagnóstico da doença pulpar e/ou perirradicular. Em 2008, durante a Conferência de Consenso sobre Terminologia Diagnóstica, a *American Association of Endodontists* instituiu uma classificação de condições patológicas pulpares e periapicais, na tentativa de estabelecer uma padronização. São possíveis diagnósticos: Pulpite reversível e irreversível, necrose pulpar, periodontite apical e abscesso apical. (HARGREAVES; COHEN, 2011).

O diagnóstico de pulpite reversível apresenta as seguintes características, dor provocada por estímulos térmicos ou doce que tendem a desaparecer após a remoção dos mesmos, nessa condição a inflamação pulpar irá regredir após o tratamento adequado. Já no quadro de pulpite irreversível mesmo após a remoção dos fatores causais a inflamação pulpar não desaparecerá, sendo necessário o tratamento endodôntico. Na necrose pulpar sua causa está fortemente ligada à presença de microrganismos, mesmo em casos de traumas (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Nos diagnósticos apicais, as periodontites apicais apresentam as mais variadas e distintas causas, são processos inflamatórios reversíveis que podem ocorrer em polpas vitais ou necróticas. Quanto aos abscessos perirradiculares são cavidades revestidas por tecido fibrótico ou de granulação preenchidas por pus, estes podem ser agudos ou crônicos (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

É através do tratamento endodôntico que dentes acometidos de infecções pulpares e/ou periapicais, que outra hora seriam encaminhados para a exodontia, podem voltar a ter suas funções restabelecidas e conseqüentemente sua manutenção na cavidade oral. Para um tratamento endodôntico ser considerado concluído, ele precisa restabelecer a função e estética do elemento dentário por meio do tratamento restaurador (DE ALMEIDA et al., 2011).

O tratamento endodôntico está condicionado a um diagnóstico correto da alteração pulpar, para que então possa haver um planejamento adequado do caso, e ele seja conseqüentemente, bem executado (SCAVO et al., 2011). Para o tratamento endodôntico ser considerado bem realizado ele deve apresentar as seguintes características: diagnóstico correto, seleção do caso adequado, respeito às normas de biossegurança, planejamento do processo operatório, cumprimento dos princípios biológicos e mecânicos do preparo, uso de materiais biocompatíveis, restauração apropriada e preservação (ESTRELA; ESTRELA; FIGUEIREDO, 1999).

## **2.2 Tratamento endodôntico em clínica escola**

Tratamentos endodônticos por vezes são realizados em Clínicas Escolas do Curso de Odontologia, que funcionam como Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), sendo a endodontia uma das especialidades incluídas neste tipo de serviço (BRAGANTE et al., 2018).

Resultados da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios – PNAD, mostram que um dos motivos da população não procurar atendimentos em saúde é a falta de recursos financeiros. As Clínicas Escolas de Odontologia possuem um importante papel na sociedade, prestando seus serviços preventivos e curativos através da atuação dos alunos, sob a supervisão dos professores (DOMINGOS; ROSSATO; BELLINI, 2014).

As Clínicas Escolas de Odontologia têm como objetivo promover a integração do graduando com a população, proporcionando tratamentos condizentes com a realidade socioeconômica dos pacientes. É através desse contato direto que os alunos têm a oportunidade de exercer na prática a teoria que é vista em sala de aula. Essa junção deve ser feita de maneira que leve à execução de um tratamento de qualidade para o paciente (CASTRO; SILVA, 2008).

Alguns dos objetivos dos atendimentos realizados nas clínicas escolas diz respeito à formação e treinamento prático e técnico dos graduandos, porém esses objetivos não devem sobrepor ao ideal ético de garantir saúde e atendimento das necessidades dos usuários que buscam por esse serviço, assim como uma instrução humanizada e ética dos profissionais da área da saúde (TIEDMAN; SILVEIRA, 2005).

### **2.3 Proservação do tratamento endodôntico**

O tratamento endodôntico só pode ser considerado um sucesso depois de algum tempo após o seu término, através da preservação. Esta etapa consiste no acompanhamento do paciente e controle clínico e radiográfico do caso, para constatação da manutenção e saúde pulpoperiapical do dente em questão (BARBIERI; PEREIRA; TRAIANO, 2010; REGIS, 2019).

É por meio dos exames clínicos e radiográficos que podemos avaliar o sucesso do tratamento endodôntico, com base nos seguintes critérios: edema, dor, fístula, ausência ou não de lesões periapicais (PATRIOTA et al., 2020).

O maior indicativo de sucesso do tratamento endodôntico é a ausência de sintomas clínicos e de lesões periapicais. No entanto, a periodontite periapical que é um dos casos de insucesso mais frequentes, pode apresentar-se assintomática comprovando a necessidade de acompanhamento radiográfico (LIN et al., 1991; SEWELL et al., 1999).

O monitoramento da cicatrização do tecido periapical é a principal finalidade do acompanhamento. A preservação deve ser feita, em espaços de tempos regulares, durante 1 ano, no mínimo, podendo esse tempo se estender de acordo com a necessidade do completo reparo ou quando a lesão está associada a um trauma (*EUROPEAN SOCIETY OF ENDODONTOLOGY*, 2006).

## REFERÊNCIAS

- BARBIERI, D. B.; PEREIRA, L. P.; TRAIANO, M. L. 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**, v. 1, n. 2, p. 117-124, 2010.
- BRAGANTE, F.O. et al. Índice de sucesso do tratamento endodôntico dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas. **RSBO**. 2018 Jan-Jun;15.
- CASTRO, J.D.; SILVA, V.B. Satisfação no atendimento odontológico: Um estudo na COE (Clínica Odontológica de ensino) de Anápolis - Unievengélica. **Revista Administra-Ação**, n.5, 2008.
- CHANDRA, A. Discutir os fatores que afetam o resultado do tratamento endodôntico. **Australian Endodontic Journal** , v. 35, n. 2, pág. 98-107, 2009.
- DE ALMEIDA, G. A. et al. Qualidade das restaurações e o insucesso endodôntico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 52, 2011.
- DOMINGOS, P. S. A.; ROSSATO, E. M.; BELLINI, A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do centro universitário de Araraquara–UNIARA. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 17, n. 1, p. 37-50, 2014.
- ESPINDOLA, A. C. S. et al. Avaliação do grau de sucesso e insucesso do tratamento endodôntico em dentes uni-radulares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 50, n. 3, p, 64-166, jul./set. 2002.
- ESTRELA, C.; ESTRELA, C. R. A.; FIGUEIREDO, J. A. P. Planejamento do tratamento endodôntico. In: ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J. A. P. **Endodontia: princípios biológicos e mecânicos**. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p. 367-384.
- EUROPEAN SOCIETY OF ENDODONTOLOGY. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. **International endodontic journal**, v. 39, n. 12, p. 921-930, 2006.
- GONÇALVES, L. S. et al. O efeito do hipoclorito de sódio e clorexidina como soluções irrigantes para desinfecção do canal radicular: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. **Revista de endodontia** , v. 42, n. 4, pág. 527-532, 2016.
- HARGREAVES, K. M.; COHEN, S. **Caminhos da polpa**. 10.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. cap. 1, p. 30-37.
- LAGE-MARQUES, J. L.; FENYO-PEREIRA, M.; SAFIOTI, L. M. L. Análise radiográfica da qualidade do tratamento endodôntico e suas interações. **Revista Brasileira de Odontologia**, São Paulo, v. 53, n. 3, p. 11-15, maio/jun. 1996.

LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M. **Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares**. 3a ed., São Paulo, Editora Panamericana, 1998.

LIN, L. M. et al. Estudo clínico, radiográfico e histológico de falhas no tratamento endodôntico. **Cirurgia oral, medicina oral, patologia oral** , v. 71, n. 5, pág. 603-611, 1991.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J.F. **Endodontia Biologia e técnica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 5, p. 249-258.

OCCHI, I. G. P. et al. Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica da UNIPAR. **Uningá Review Journal**, v. 8, n. 2, p. 11-11, 2011.

PATRIOTA, E. C. R. et al. Eficácia da endodontia guiada no tratamento de dentes com calcificação radicular: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 9, n. 8, pág. e655986066-e655986066, 2020.

PEREIRA, C. V.; CARVALHO, J. C. Prevalência e eficácia dos tratamentos endodônticos realizados no Centro Universitário de Lavras, MG-uma análise etiológica e radiográfica. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 3, 2008.

POMPEU, J. G. F. et al. Avaliação do nível de satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Faculdade Novafapi em Teresina (PI). **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 11, n. 1, p. 31-36, 2012

REGIS, P. F. **Percentuais de sucesso dos tratamentos endodônticos realizados na faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do sul**. 2019.

SCAVO, R. et al. Frequência e distribuição de dentes que necessitam de terapia endodôntica em uma população argentina atendida em uma clínica especializada em endodontia. **Revista dental internacional** , v. 61, n. 5, pág. 257-260, 2011.

SEWELL, C. M. D. et al. Avaliação do tratamento endodôntico em radiografias periapicais e panorâmicas. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 295-302, jul./set. 1999.

SIQUEIRA JUNIOR, J. F. et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 8-14, jan./jun. 2012.

SOARES, J. A.; CÉSAR, C. A. S. Avaliação clínica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. **Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 138-144, abr./jun. 2001.

SOUZA, R. A. Análise crítica do papel da obturação no tratamento endodôntico. **Jornal Brasileiro de Endodontia**, v. 6, n. 23, p. 29-39, 2006.

TIEDMANN, C.R; LINHARES, E.; SILVEIRA, J.L.G.C. Clínica integrada odontológica: perfil expectativas dos usuários e alunos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 5, n. 1, p.53-58, 2005.

TORABINEJAD, M. et al. Níveis de evidência para o resultado do tratamento endodôntico não cirúrgico. **Revista de endodontia** , v. 31, n. 9, pág. 637-646, 2005.

### 3 ARTIGO

#### PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG – PATOS/PB

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ENDODONTIC TREATMENTS PERFORMED AT  
THE DENTAL SCHOOL CLINIC OF UFCG - PATOS/PB.

Carolinne Nair de Almeida Costa<sup>1</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz  
Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

<sup>2</sup> Doutora em Odontologia, Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina  
Grande-UFCG

<sup>3</sup> Doutora em Odontologia, Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina  
Grande-UFCG

<sup>4</sup> Doutora em Odontologia, Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina  
Grande-UFCG

#### RESUMO

**Introdução:** Inúmeras dificuldades são enfrentadas na terapia endodôntica que podem influenciar o sucesso ou insucesso do tratamento, culminando com sinais e sintomas após a conclusão do tratamento instituído. **Objetivo:** Realizar a preservação de tratamentos endodônticos executados na clínica escola de odontologia da UFCG - Patos, PB. **Método:** O estudo foi do tipo transversal, observacional e descritivo, com amostra censitária. Foram incluídos no estudo pacientes com tratamento endodôntico em dente permanente, concluídos no intervalo entre 6 meses a 5 anos, que ainda apresentasse o dente na boca, totalizando uma amostra final de 19 pacientes. Foram coletadas informações referentes ao tratamento endodôntico a partir da análise do prontuário dos pacientes. Posteriormente, estes foram convidados a retornarem à UFCG, a fim de se realizar novo exame do elemento tratado. **Resultados:** 89,5% da amostra era do sexo feminino, o dente tratado mais prevalente foi o pré-molar (68,4%),

sendo o diagnóstico de necrose pulpar o mais observado (78,9%). Nenhum dente apresentou dor, sensibilidade à percussão ou fístula. Foi obtido uma taxa de sucesso alcançado de 78,9% dos tratamentos endodônticos realizados na clínica escola. **Conclusão:** Comprova-se a qualidade do ensino e tratamentos realizados neste serviço e sua importância para a qualidade de vida daqueles que necessitam.

**Descritores:** Tratamento endodôntico; Proservação; Sucesso; Radiografia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Numerous difficulties are encountered in endodontic therapy that can influence the success or failure of the treatment, resulting in signs and symptoms after the completion of the instituted treatment. **Objective:** To assess the outcomes of endodontic treatments performed at the dental school clinic of UFCG - Patos, PB. **Method:** The study was a cross-sectional, observational, and descriptive study, with a census sample. Patients with endodontic treatment in permanent teeth, completed within a range of 6 months to 5 years, and who still had the tooth in the mouth were included in the study, resulting in a final sample of 19 patients. Information regarding the endodontic treatment was collected from the patients' records. Subsequently, these patients were invited to return to UFCG for a new examination of the treated tooth. **Results:** 89.5% of the sample was female, the most prevalent treated tooth was the premolar (68.4%), and pulp necrosis was the most commonly observed diagnosis (78.9%). No tooth presented pain, percussion sensitivity, or fistula. A success rate of 78.9% was achieved for the endodontic treatments performed at the school clinic. **Conclusion:** The quality of education and treatments provided in this service is confirmed, along with its importance for the quality of life of those in need.

**Descriptors:** Endodontic treatment; Observation; Success; Radiography.

## INTRODUÇÃO

O elemento dental hígido tem sua polpa protegida das substâncias externas do meio bucal através, principalmente, do esmalte e do cimento. No entanto, fatores como traumas dentários, cáries e restaurações interferem na integridade dos tecidos que protegem a polpa, podendo ocasionar possíveis infecções no complexo dentino-pulpar, o que levaria a um quadro de doença pulpar e periapical. Nesse contexto, o tratamento endodôntico surge com a finalidade de evitar que infecções nos canais radiculares se espalhem para a região periapical.<sup>1</sup>

Os principais objetivos para a prevenção e controle da infecção endodôntica são a permanência do dente na cavidade oral e a devolução da sua saúde e função. Esses são os fundamentos da endodontia contemporânea. O preparo químico-mecânico (PQM), medicação intracanal e a obturação dos canais radiculares são as principais etapas para o controle desse processo patológico.<sup>2</sup>

O preparo químico-mecânico e a obturação com materiais biocompatíveis do sistema de canais radiculares são estágios da terapia endodôntica que contribuem para a restauração da saúde perirradicular, uma vez que é por meio dessas etapas que os microrganismos e a matéria orgânica são removidos do interior do sistema.<sup>3</sup>

Quando bem planejado e executado, seguindo todos os preceitos de biossegurança, o tratamento endodôntico pode atingir um índice de sucesso de aproximadamente 90%, este êxito é atingido quando o dente tem sua forma e função restabelecida em curto espaço de tempo.<sup>4</sup>

Após a conclusão do tratamento endodôntico é necessária uma avaliação clínica e radiográfica, este acompanhamento é conhecido como proervação. Esta etapa pós tratamento é importante para que haja uma avaliação da cicatrização e sucesso da terapia, pois pode ocorrer uma remoção insuficiente dos microrganismos presentes nos canais radiculares levando a um quadro de periodontite apical.<sup>5</sup>

Esses tratamentos endodônticos além de serem realizados em nível de consultório odontológico particular, podem ser realizados em serviços públicos, como os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); bem como pelas clínicas-escolas das faculdades de Odontologia. Quanto aos atendimentos realizados nas clínicas escolas, as clínicas integradas compreendem uma visão mais ampla quanto ao

tratamento oral, juntando o aprendizado teórico e a prática em uma atividade, ocasionando um aprendizado mais humanizado.<sup>6</sup>

Para o SUS (Sistema Único de Saúde) os estágios curriculares dos acadêmicos em odontologia nas redes de atenção básica à saúde têm importante função na integração ensino-serviço-comunidade, promovendo aproximação do estudante com o cotidiano e a comunidade.<sup>7</sup>

Sendo assim, este estudo tem como objetivo fazer a proervação dos tratamentos endodônticos realizados em um período de 5 anos, na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, com a finalidade de se analisar as taxas de sucesso e insucesso dos casos executados.

## **MATERIAL E METÓDO**

### **Princípios éticos**

Seguindo as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, previamente a coleta dos dados o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, número do parecer 5.684.396. Foi entregue aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando os principais objetivos desse estudo, os riscos e os benefícios. Foi obtido a anuência do Coordenador de Clínica da Clínica Escola de Odontologia da UFCG para acesso aos prontuários dos pacientes.

### **Classificação do estudo**

Foi realizado um estudo transversal, observacional e descritivo, a partir de dados retrospectivos, com objetivo exploratório e quantitativo para análise das taxas de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos-PB.

## **Local do estudo**

A pesquisa foi desenvolvida por um único pesquisador, devidamente treinado, na própria clínica escola de odontologia (UFCG), com recursos próprios do pesquisador, em um horário de funcionamento que não interferiu nas atividades acadêmicas habitualmente desenvolvidas, com a anuência do Coordenador de clínica da referida instituição, seguindo todos os preceitos de biossegurança para o pesquisador e paciente.

## **População do estudo**

Participaram do estudo todos os pacientes que realizaram tratamento ou retratamento endodôntico, em dentes permanentes, na clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, que tiveram o tratamento finalizado no intervalo de 6 meses a 5 anos.

### *Critérios de inclusão*

Os critérios de inclusão na pesquisa foram:

- Pacientes que apresentaram dentes permanentes tratados ou retratados endodonticamente, concluídos no intervalo entre 6 meses a 5 anos;
- Pacientes que apresentaram radiografia final do tratamento endodôntico em boas condições para análise.
- Pacientes que concordaram com o desenvolvimento do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### *Critérios de exclusão*

Os critérios de exclusão da pesquisa foram:

- Pacientes que não se conseguiu contato devido a mudança de telefone contido no prontuário;
- Pacientes que tiveram perdido o dente tratado endodonticamente, em questão;

- Pacientes que não concluíram o tratamento na clínica escola de odontologia de Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

### **Seleção de pacientes**

A seleção dos pacientes foi feita de acordo com os registros dos prontuários odontológicos da clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, foram chamados todos os pacientes que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa via telefonema, para avaliação clínica e radiográfica de preservação.

### **Coleta dos dados**

A coleta dos dados foi realizada na própria clínica escola de Odontologia da UFCG, através de uma análise clínica e radiográfica do elemento dental tratado endodonticamente, sendo utilizado os critérios de avaliação adaptados do estudo de (REGIS; 2019).

Neste exame clínico e radiográfico foi avaliada a condição clínica do paciente relacionado ao dente em avaliação (presença/ausência de dor, de tumefação e fístula), os aspectos radiográficos associados ao dente (condição periodontal, aspectos do periápice, presença/ausência de reabsorção radicular), condição da coroa (restaurações provisórias, definitivas, ausentes), bem como a qualidade desse selamento coronário.

Diante dos registros obtidos da análise clínica e radiográfica, os dentes foram classificados em: Sucesso, que eram aqueles que apresentavam ausência de sinais e sintomas e ausência de alteração radiográfica periapical; Prognóstico duvidoso, quando se tem ausência de sinais e sintomas e alteração periapical semelhante ou menor do que o observado na radiografia final; e Insucesso, aqueles dentes que apresentem sinais ou sintomas, ou alteração radiográfica periapical mais severa do que ao final da realização do tratamento (REGIS; 2019).

## **Análise dos dados**

Após a coleta dos dados, estes foram registrados no programa de informática SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows, versão 20.0 para análise estatística descritiva. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens, médias e medidas de variabilidade (desvio-padrão e amplitude).

## **RESULTADOS**

### **Obtenção da amostra**

Foram analisados 4.534 prontuários, dos quais 70 se enquadraram no critério primário de inclusão da pesquisa, que consiste em tratamentos finalizados em dentes permanentes no período de seis meses a cinco anos. No entanto, apenas 46 desses apresentavam radiografias finais do tratamento endodôntico em boa qualidade para avaliação. Ao tentar realizar contato com os 46 pacientes, apenas 20 foram possíveis de serem contatados, devido a mudança dos números telefônicos dos demais. Entre os 20 contatados, dois foram excluídos devido a perda dos elementos tratados, e quatro alegaram não poder comparecer a avaliação.

Assim, participaram do estudo 14 pacientes, resultando em um total de 19 casos, uma vez que alguns pacientes possuíam mais de um dente tratado endodonticamente na clínica escola de odontologia da UFCG (CEO-UFCG). Dos 19 casos participantes da pesquisa, 89,5% (n=17) eram mulheres, o grupo dentário mais prevalente foi o de pré-molares 68,4% (n=13), e em relação ao diagnóstico pulpar, a necrose foi o de maior ocorrência (78,9%, n=15) (tabela 1).

Ainda na tabela 1 observa-se que, cumprindo os critérios de elegibilidade do estudo, os tratamentos ocorreram nos anos de 2018, 2019 e 2022, sendo o ano de 2019 o que envolveu a maior parte dos casos concluídos 42,1% (n=8), culminando em uma preservação de 4 anos.

Tabela 1. Dados demográficos e de diagnóstico inicial.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	2	10,5
Feminino	17	89,5
<b>Dente tratado</b>		
Incisivo	5	26,3
Canino	1	5,3
Pré-molar	13	68,4
<b>Diagnóstico Pulpar</b>		
Pulpite irreversível	4	21,1
Necrose	15	78,9
<b>Tempo de proervação</b>		
5 anos (Finalizados em 2018)	7	36,8
4 anos (Finalizados em 2019)	8	42,1
1 ano (Finalizados em 2022)	4	21,1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

### **Avaliação clínica**

Durante a avaliação nenhum paciente (0,0%) relatou sentir dor após o tratamento realizado ou durante os testes de percussão (vertical e horizontal) feitos no exame clínico, também não foram constatadas a presença de tumefação e fístula (0,0%). Quanto a condição da coroa a maior parte da amostra revelou selamento e estrutura satisfatórios, sendo 47,4% (n=9) realizado em resina composta e 15,8% (n=3) com retentores intrarradiculares e coroa. Entretanto, 36,8% (n=7) apresentaram selamento coronário deficiente, demonstrando necessidade de reabilitação, seja por restauração direta ou indireta (tabela 2).

Tabela 2. Avaliação clínica de proervação.

<b>Presença de Dor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Presente	0	0,0
Ausente	19	100,0
<b>Percussão Vertical</b>		
Positiva	0	0,0
Negativa	19	100,0
<b>Percussão horizontal</b>		
Positiva	0	0,0
Negativa	19	100,0
<b>Tumefação</b>		

Presente	0	0,0
Ausente	19	100,0
<b>Fístula</b>		
Presente	0	0,0
Ausente	19	100,0
<b>Selamento</b>		
Insatisfatório	7	36,8
Satisfatório com resina	9	47,4
Satisfatório com pino/coroa	3	15,8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

### Avaliação radiográfica

Usando como parâmetro a ausência de alteração periapical, associada a ausência de sinais e sintomas clínicos, para se considerar que o tratamento endodôntico do elemento obteve sucesso, 78,9% (n=15) apresentaram sucesso (condição de regressão total da lesão no período proposto), 21,1% (n=4) demonstraram prognóstico duvidoso (condição de regressão parcial da lesão no período proposto) (gráfico 1).

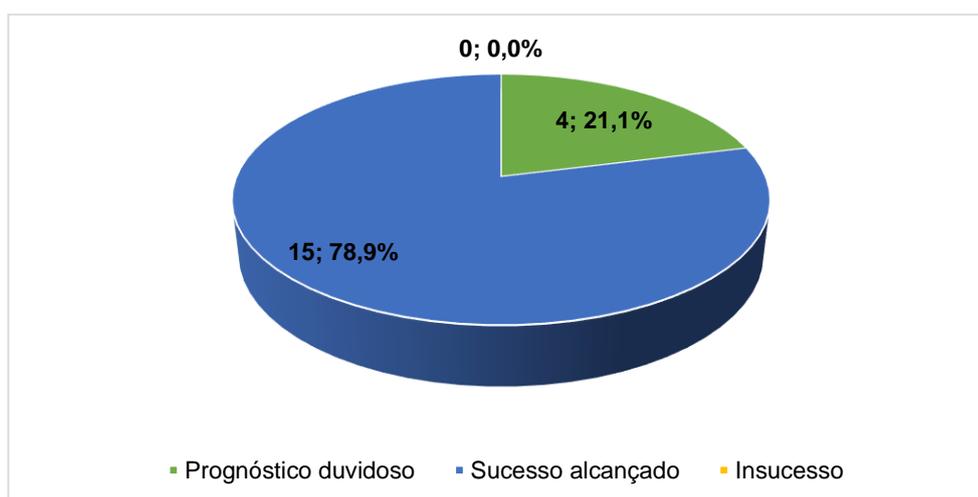


Gráfico 1. Classificação de sucesso dos casos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quanto a condição periodontal, 3 elementos apresentaram um pequeno espessamento ligamentar no ápice, porém sem sintomatologia, logo foi considerado

como tecido cicatricial, conferindo normalidade ao elemento e uma porcentagem de 0% de espessamento, o mesmo foi observado quanto ao critério de reabsorção radicular (tabela 3).

Tabela 3. Avaliação radiográfica de proervação.

<b>Lesão periapical</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Presente, em regressão	4	21,1
Presente, sem alteração	0	0,0
Ausente	15	78,9
<b>Espessamento do ligamento periodontal</b>		
Presente, como regressão	3	15,8
Presente, sem alteração	0	0,0
Ausente	16	84,2
<b>Reabsorção radicular</b>		
Presente	0	0,0
Ausente	19	100,0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa possibilitaram a avaliação dos tratamentos endodônticos realizados na Clínica escola de odontologia da UFCG, campus Patos – PB, finalizados no período dos seis meses a cinco anos.

Além da avaliação dos índices de sucesso endodôntico propriamente ditos, esta pesquisa possibilitou a discussão de outros fatores relacionadas ao atendimento na unidade. Nesse sentido, podemos observar a dificuldade de coletar dados com base nos prontuários, ocasionando assim uma perda elevada na amostra. Em um universo de 4.534 prontuários apenas 70 estavam aptos a participarem do estudo, número este que diminuiu consideravelmente após tentativa de contato com os pacientes. Em estudo semelhante de Silveira (2015)<sup>8</sup>, também foi relatada a dificuldade de realizar esse tipo de estudo, devido a alguns fatores, como: falta de conhecimento do paciente da necessidade de retorno para controle; elevado número de fichas incompletas; radiografias que foram mal processadas e/ou arquivadas de maneira inadequada impossibilitando sua análise, entre outros fatores.

Nesta pesquisa, o elevado número de exclusão é em sua grande maioria devido à falta de comunicação, pacientes que apresentaram números telefônicos inexistentes ou errados, resultando em uma perda de 37,1% da amostra, caracterizando um número de 26 pacientes que não puderam ter uma avaliação após finalização do seu tratamento endodôntico. É nítida e relevante a dificuldade de manter contato com os pacientes após o tratamento, sendo esse o maior empecilho do estudo, visto que a proervação é realizada em um período de seis meses a cinco anos e com o passar desse tempo muitos pacientes mudaram seus números telefônicos e não atualizaram o cadastrado na clínica escola.

A informatização dos prontuários poderia minimizar esse problema, tendo em vista que de maneira digitalizada o acesso a esses prontuários seria mais facilitado, assim como sua atualização. Outro mecanismo que poderia ajudar, seria o fornecimento do número para contato de um terceiro e outro meio para contato.

Uma maneira de otimizar essa etapa de proervação é durante a realização do procedimento enfatizar ao paciente a sua importância, tendo em vista que esta é responsável por garantir a qualidade e, conseqüentemente, o sucesso do tratamento, como afirma Alves-Silva et al. (2021)<sup>15</sup>. Fazendo-o ter a consciência da necessidade de procurar atendimento de maneira regular para que haja o acompanhamento do elemento tratado endodonticamente.

Outro fator limitante durante a obtenção de informações foram as fichas incompletas, com anamneses incompletas, falta de diagnóstico, ausência de etapas do procedimento, bem como as datas em que foram executadas, radiografias mal processadas e/ou mal armazenadas e ausência de radiografia final. Para isto, sugere-se um maior controle quanto ao preenchimento do prontuário, bem como com as radiografias, uma vez que um prontuário completo além de ser importante durante o tratamento e após ele, para pesquisas e acompanhamentos, também serve para resguardo judicial.

As recusas foram outro fator que interferiram no valor da amostra, mas assim como no estudo de França (2013)<sup>9</sup>, o índice de recusas pode ser considerado baixo. Embora informados da necessidade e importância do acompanhamento pós-tratamento endodôntico, quatro pacientes recusaram-se a participar do estudo, representando uma porcentagem de 5,71%, de exclusão da amostra.

Quanto ao critério manutenção do elemento após o tratamento, cinco casos foram impossibilitados de participarem da pesquisa, tendo em vista que estes elementos foram perdidos devido a fraturas da coroa. Diante deste achado, ressalta-se que a perda do elemento dentário não se deu devido ao insucesso do tratamento endodôntico, mas sim devido à sua reabilitação.

Este dado pode refletir uma possível negligência por parte dos pacientes com os dentes tratados endodonticamente, uma vez que por não apresentarem mais sintomatologias dolorosas acabam sendo descuidados, ainda por vezes recidivando lesões cariosas que evoluem para a perda do dente, como é observado por Pereira et.al. (2011).<sup>10</sup>

Os achados a seguir tiveram como base apenas os 14 pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, que proporcionaram uma amostra correspondente a 19 elementos.

Com base nos dados obtidos, o sexo feminino foi o que predominou na pesquisa (89,5%), assemelhando-se aos dados encontrados em outros estudos, como o de Regis (2019)<sup>11</sup>; Almeida et al. (2011)<sup>12</sup>; Pontes et al. (2013)<sup>13</sup>; Bragante et al. (2018)<sup>14</sup>. Corroborando com a ideia que as mulheres possuem um autocuidado maior quando comparado aos homens, tanto no quesito saúde quanto na estética.

O diagnóstico pulpar mais frequente foi o de necrose, com 78,9%, confirmando os dados encontrados no estudo de Alves-Silva et al. (2021)<sup>15</sup>. Isso deve-se ao fato dos pacientes, em sua grande maioria, só procurarem atendimento odontológico quando o estado da doença já está avançado, culminando no diagnóstico de necrose pulpar.

Quanto ao grupo dentário mais tratado, os pré-molares foram os que apresentaram uma maior porcentagem, representando uma parcela de 68,4% da amostra, seguido dos incisivos com 26,3%, assemelhando-se a trabalho de França (2013)<sup>9</sup>, no entanto a frequência em seu trabalho é inversa. A maior frequência desses elementos dá-se a duas possíveis razões: a primeira, por se tratar de uma clínica escola os elementos tratados endodonticamente são prioritariamente os anteriores e os pré-molares, devido ao grau de dificuldade mais elevado que os molares demandam. Segundo, por se tratarem de dentes mais visíveis, conseqüentemente, mais importantes para a estética, os pacientes tendem a procurar mais tratamento.

Com relação ao tempo de preservação pós-tratamento endodôntico, há uma grande divergência na literatura, alguns autores consideram que o intervalo de até dois anos já é o suficiente para detectar se houve insucesso (TAINTOR; INGLE; FAHID, 1983)<sup>16</sup>, outros que um ano para biopulpectomia e dois anos para necropulpectomia são o suficiente (ALLGAYER; VANNI, 2011)<sup>17</sup>, de um ano até quatro ou cinco anos para determinar o sucesso (ALMEIDA et al. 2011)<sup>12</sup>. Nesse estudo vamos considerar o intervalo de seis meses a cinco anos, assim como Regis (2019)<sup>11</sup>. No entanto, o estudo apresentou um lapso temporal de aproximadamente um ano e quatro meses, período compreendido entre março de 2020 até julho de 2021, tempo esse em que as atividades clínicas estavam suspensas, por questões sanitárias, devido a pandemia do Covid-19.

Para se considerar que um tratamento endodôntico obteve sucesso é necessário o controle clínico e radiográfico do caso. Para avaliação clínica realiza-se o exame físico intra e extra oral com o auxílio do espelho de primeiro plano, sonda exploratória e luz adequada. São feitos exame dos tecidos adjacentes (tumefação, fístula), da estrutura e selamento da coroa (resina composta ou pino intrarradicular e coroa). E deve ser realizada a avaliação da condição dos tecidos periapicais, através dos testes de percussão vertical, horizontal e palpação.

No exame dos tecidos e testes físicos o índice de sucesso foi de 100%, nenhum paciente apresentou alteração nos tecidos ou dor as percussões. Quanto a estrutura e selamento da coroa foi encontrado que a maior parte da amostra apresentou selamento satisfatório, correspondendo às seguintes porcentagens, 47,4% feito com resina composta e 15,8% com pino intrarradicular e coroa. Infelizmente 36,8% de selamentos encontravam-se insatisfatórios, com necessidade de reabilitação.

Ao encontrar esse resultado de selamentos insatisfatórios os pacientes foram orientados e encaminhados para a adequação dos mesmos, uma vez que quando deficientes esses selamentos podem evoluir para um insucesso endodôntico, pois através dessa descontinuidade da restauração agentes microrgânicos podem entrar em contato com o material obturador, ocasionando uma reinfecção do sistema de canais.

Quanto aos critérios radiográficos observou-se a presença de lesão periapical, espessamento ligamentar e reabsorção radicular. Assim, foi considerado sucesso nas

seguintes situações: ausência total de alteração periapical, após o período estabelecido; lesão periapical em regressão, dentro do prazo estabelecido (prognóstico duvidoso); ausência de espessamento ligamentar e ausência de reabsorção radicular. Após estudo das radiografias realizadas dentro do prazo estabelecido pela pesquisa, constatou-se que houve sucesso em 100% dos casos, distribuídos da seguinte forma: sucesso em 78,9% e prognóstico duvidoso em 21,1%.

Desse modo, os resultados desta pesquisa ajudaram a reforçar a importância da preservação como parte do tratamento endodôntico. Estudos desta natureza são de grande relevância para compreensão e avaliação dos tratamentos realizados, mesmo com as divergências nos artigos quanto aos critérios de avaliação de sucesso (KUNERT, 2015)<sup>18</sup>. Mas independente do critério adotado algo é imprescindível para que haja sucesso do caso, um profissional que respeite todas as etapas do tratamento endodôntico, tentando minimizar ao máximo as intervenções do meio externo e que entenda que o acompanhamento pós-tratamento é essencial, pois o sucesso só é alcançado após completa regressão da infecção.

## **CONCLUSÃO**

Ao final deste estudo podemos concluir que os tratamentos executados na clínica escola de odontologia da UFCG, Patos – PB, correspondem as expectativas de sucesso. Uma vez que, com base nas amostras analisadas os índices de sucesso foram alcançados em sua grande maioria, e aqueles que ainda não obtiveram sucesso estão em progressão para alcançá-lo, demonstrando um dado positivo quanto a avaliação dos tratamentos desenvolvidos na unidade.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira CV, Carvalho JC. Prevalência e eficácia dos tratamentos endodônticos realizados no Centro Universitário de Lavras, MG - uma análise etiológica e radiográfica. Rev Fac Odontol-UPF. 2008;13(3).
2. Siqueira Jr JF, Rôças IN, Lopes HP, Alves FR, Oliveira JCM, Armada L, et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. Rev Bras Odontol. 2012;69(1):8-14.
3. Chandra A. Discuss the factors that affect the outcome of endodontic treatment. Australian Endodontic Journal, v. 35, n. 2, p. 98-107, 2009.
4. Lage-Marques JL, Fenyó-Pereira M, Safioti LML. Análise radiográfica da qualidade do tratamento endodôntico e suas interações. Rev Bras Odontol. 1996;53(3):11-15.
5. Gonçalves LS, Rodrigues RCV, Junior CVA, Soares RG, Vettore MV. O efeito do hipoclorito de sódio e clorexidina como soluções irrigantes para desinfecção do canal radicular: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. Rev Endodontia. 2016;42(4):527-532.
6. Pompeu JGF, Carvalho ILDM, Pereira JA, Cruz Neto RG, Prado VLG, Silva CHVD. Avaliação do nível de satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Faculdade Novafapi em Teresina (PI). Odontol Clín-Cient. 2012;11(1):31-36.
7. Domingos PSA, Rossato EM, Bellini A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. Rev Bras Multidiscip ReBraM. 2014;17(1):37-50.
8. Silveira ITM. Estudo clínico-radiográfico longitudinal de preservação realizado na graduação em Odontologia da UEPB. 2015.
9. França RM. Avaliação de tratamentos endodônticos através de exame clínico, radiografia e tomografia computadorizada de feixe cônico em casos sintomáticos. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013. 102 p.
10. Pereira JR, Kaizer OB, Veiga ANA, Ghizoni JS. Restauração de dentes tratados endodônticamente. In: PEREIRA JR. Retentores Intrarradiculares. São Paulo: Artes Médicas, 2011. p. 17-22.
11. REGIS PF. Percentuais de sucesso dos tratamentos endodônticos realizados na faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019.

- 12.ALMEIDA GA, SOUZA JB, TAVARES-JÚNIOR M, SANTOS L, FERREIRA M. Restoration quality and endodontic failure. Rev Odontol Bras Central, v. 20, n. 52, p. 83-7, 2011.
- 13.PONTES ALB, NÓBREGA LMR, SILVA DRA, LOPES CS, MELO NS, LOPES DL. Avaliação da qualidade dos tratamentos endodônticos em centros de especialidades odontológicas da Grande Natal-RN. Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr, v. 13, n. 2, p. 155-160, 2013.
- 14.BRAGANTE FO, FERREIRA MB, LOURENÇO Neto N, WATANABE E, RIBEIRO FJ. Índice de sucesso do tratamento endodôntico dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas. RSBO, v. 15, n. 1, p. 27-33, 2018.
- 15.ALVES-SILVA EG, SANTOS LL, OLIVEIRA NM, et al. Proservação de tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica. Pesq Soc Desenvol, v. 10, n. 11, p. e532101119724-e532101119724, 2021.
- 16.TAINTOR JF, INGLE JI, FAHID A. Retreatment versus further treatment. Clin Prev Dent, v. 5, n. 5, p. 8-14, 1983.
- 17.ALLGAYER S, VANNI JR. Remoção de núcleo intrarradicular seguida de retratamento endodôntico: 13 anos de proservação. RSBO Rev Sul Bras Odontol, v. 8, n. 1, p. 108-113, 2011.
- 18.KUNERT GG. Análise da proservação de 273 pulpotomias em dentes permanentes: estudo retrospectivo. 2015.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a etapa de preservação do tratamento endodôntico é de extrema importância para avaliação do tratamento e da qualidade do mesmo, bem como para nortear os próximos, sabendo o que se pode fazer para melhorar e alcançar sucesso. Além disso, o acompanhamento traz a validação de um bom atendimento fornecido na clínica escola de odontologia da UFCG, campus Patos – PB.

Outra questão importante que essa pesquisa levantou é quanto ao preenchimento e armazenamento dos prontuários, da necessidade de se melhorar e ter uma maior atenção voltada a essa etapa, tendo em vista que ela é importante para o tratamento, para a preservação e como respaldo judicial.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Nome da Pesquisa:** PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG – PATOS/PB.

**Pesquisador responsável** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento.

**Orientanda:** Carolinne Nair de Almeida Costa.

**Informações sobre a pesquisa:** Este estudo tem como objetivo fazer a preservação dos tratamentos endodônticos realizados em um período de 5 anos, na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Com base nos dados colhidos durante o estudo, será possível estimar o número de sucessos e insucessos dos tratamentos realizados na instituição, a fim de se possa elaborar estratégias para aprimorar o índice de sucesso visando sempre o bem-estar do paciente; bem como melhorar as estratégias de ensino-aprendizagem em um ambiente de clínica escola. A coleta dos dados será realizada na própria clínica escola de Odontologia da UFCG, e será realizada através de uma análise clínica e radiográfica do elemento dental tratado endodonticamente. Você não será identificado (a) em nenhuma fase do estudo.

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador de RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 466/12 todos os meus direitos abaixo relacionados:

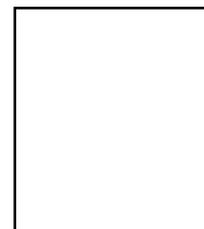
- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.

- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
  - A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.
  - Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.
- Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos-PB, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Assinatura do entrevistado (a)



Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com os pesquisadores Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento ([tassiapinto@yahoo.com.br](mailto:tassiapinto@yahoo.com.br)) e Carolinne Nair de Almeida Costa ([carolinnenair20@gmail.com](mailto:carolinnenair20@gmail.com))

Endereço: Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília. Patos-PB.

Telefone: (83) 3511-3045 (UFCG) / (83) 98858-2771 (Profª Tássia Sarmiento) / (83) 99131-3167 Carolinne Nair.

Atenciosamente,

*Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento*

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO A – Carta de Anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
Departamento de Odontologia

## CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado Prof Dr João Nilton Lopes de Sousa,

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: "PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG – PATOS/PB" com o objetivo avaliar a condição atual do dente já tratado endodonticamente na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da UFCG. Esta pesquisa será realizada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento, e pela acadêmica Carolinne Nair de Almeida Costa.

O estudo será realizado mediante avaliação dos prontuários odontológicos dos pacientes que já apresentaram tratamento endodôntico realizado na CEO/UFCG, e posterior avaliação clínica e radiográfica destes, em um horário mais conveniente ao serviço, a fim de não prejudicar o funcionamento normal da CEO, e com o máximo de cuidado com a documentação em análise. Todo o material a ser utilizado será custeado pelos pesquisadores do estudo.

Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para os pesquisadores, nem para as instituições.

Solicitamos então, por gentileza, sua autorização para efetuar este estudo. Informamos que, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da Clínica Escola.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Patos, 19 de Maio de 2022

*Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento  
Professora Orientadora de Pesquisa

*Autêntico*

Prof Dr João Nilton Lopes de Sousa  
Coordenador da Clínica da CEO/UFCG

## ANEXO B – Comprovante de Aprovação do Comitê de Ética

UFCG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFCG	
--	---

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG e PATOS/PB

**Pesquisador:** TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61225422.8.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.684.395

**Apresentação do Projeto:**

Inúmeras dificuldades são enfrentadas na terapia endodôntica que podem influenciar o sucesso e insucesso do tratamento, essas podem estar relacionadas a complexidade encontrada no momento do preparo químico mecânico dos canais radiculares, possíveis falhas no momento da obturação, fatores biológicos inerentes ao paciente, podendo gerar a presença de sinais e sintomas após a conclusão do tratamento endodôntico. Esta pesquisa objetiva realizar a preservação dos tratamentos endodônticos realizados na clínica escola de odontologia da UFCG em Patos/PB. Para tal serão analisados os prontuários de pacientes que apresentarem dentes permanentes tratados endodônticamente, concluídos no intervalo entre 6 meses a 5 anos, que contenham a radiografia final do tratamento endodôntico em boas condições para análise, bem como prontuário devidamente preenchido. Posteriormente será realizada avaliação clínica e radiográfica do dente tratado, a fim de avaliar o índice de sucesso e insucesso dos casos. A coleta de dados será realizada na própria clínica escola, através da análise dos prontuários dos pacientes e avaliação destes, os dados serão registrados em uma ficha preparada exclusivamente para este estudo. Posteriormente a coleta dos dados, estes serão processados e analisados pelo programa estatístico SPSS para Windows, versão 20.0. Previamente a coleta dos dados, o projeto será submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Como resultado

<b>Endereço:</b> CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.			
<b>Bairro:</b> São José	<b>Município:</b> CAMPINA GRANDE		<b>CEP:</b> 58.107-870
<b>UF:</b> PB			
<b>Telefone:</b> (83)2101-5545	<b>Fax:</b> (83)2101-5523	<b>E-mail:</b> cep@huac.ufcg.edu.br	

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 5.554.390

pretende-se analisar e quantificar o número de tratamentos endodônticos de sucesso realizados na instituição, a fim de elaborar estratégias de aprimoramento no serviço prestado e acompanhamento dos pacientes visando a manutenção da sua saúde bucal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Realizar a preservação de pacientes submetidos a tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os pacientes serão submetidos à exame clínico e radiográfico. Assim, esse estudo apresenta o risco de desconforto mínimo do paciente no momento do exame, o que será minimizado ao máximo, através da utilização de instrumental e técnica adequados e realizado o mais rápido possível. Bem como existe o risco da tomada de radiação no momento do exame radiográfico, fato minimizado pela utilização do avental de proteção de chumbo com protetor de tireóide.

**Benefícios:** Com a realização desse estudo será possível verificar o índice de sucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica-escola de endodontia da UFCG, a fim de entender como está acontecendo a oferta deste serviço à comunidade e possibilitar a melhora na execução dos procedimentos, caso necessário, oferecendo sempre um atendimento de qualidade e excelência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo em pauta traz como objetivo principal realizar a preservação de pacientes submetidos a tratamento endodôntico na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, assim sendo todas as exigências dos CEPs em relação a documentação devem ser respeitadas, com a finalidade de evitar eventuais atrasos no desenvolvimento da mesma.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos:

1. Projeto de Pesquisa;
2. Folha de Rosto;
3. Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
4. TCLE;

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
Bairro: São José CEP: 55.107-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 5.654.390

5. Termo de compromisso do pesquisador responsável;
6. Autorização Institucional;
7. Formulário da pesquisa;
- 8- Cronograma;
- 9- Orçamento
- 10- DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

**Recomendações:**

Não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise do estudo em tela, concluímos que o mesmo está de acordo com todas as normais dos CEPs, assim emitimos o parecer favorável a sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Esta parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1936932.pdf	03/08/2022 21:07:42		Aceito
Outros	TermoDeCompromisso.pdf	03/08/2022 21:07:17	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	03/08/2022 21:00:44	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLC_PIBIC.docx	25/05/2022 22:09:30	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Formulario_de_Pesquisa.pdf	25/05/2022 22:09:09	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Carta_de_auencia.pdf	25/05/2022 22:05:01	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 5.654.396

Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/05/2022 22:05:00	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	25/05/2022 22:04:06	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/05/2022 22:02:31	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PIBIC.pdf	25/05/2022 22:02:12	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 05 de Outubro de 2022

Assinado por:

Andréia Oliveira Barros Sousa  
(Coordenador(a))

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

## ANEXO C – Normas da Revista

### **Diretrizes para Autores**

#### **Normas de Publicação atualizadas em 07/03/2022.**

A RBCS não cobra taxas para publicação de nenhum tipo. A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde, é conduzida pela gestão do Centro de Ciências da Saúde, e é tecnicamente gerenciada pelo seu corpo editorial. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

#### **Tipos de artigos aceitos pela revista**

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções: artigos originais de pesquisa e revisões (integrativas, sistemáticas, ou de escopo). Todo trabalho recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor, no assunto da mensagem e do título de cada documento enviado para a Revista.

#### **Independente da seção é necessário anexar os seguintes documentos:**

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores. (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação: Nomes completos, sem abreviaturas e O ORCID de cada autor presente no manuscrito. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Afiliação: Indicar o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email)).
5. Declaração de Conflitos de Interesse assinada por todos os autores (conforme modelo);
6. O artigo completo com a identificação dos autores na ordem de publicação;
7. Artigo completo sem a identificação dos autores.

#### **Nota de direitos autorais que os autores concordam com a transferência de direitos autorais, como parte do processo de submissão.**

MODELO DE NOTA DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS. Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

manifestadas abaixo. Local, data: ....., ..... de ..... de 202...

Autores:

(nomes e assinaturas de todos os autores na ordem de publicação)

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES**

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

#### **Declaração de Conflitos de Interesse**

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos)  ou não possuo (imos)  conflito de interesse de ordem:  financeiro,  comercial,  político,  acadêmico e,  pessoal, Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto. As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente.

manifestadas abaixo. Local, data: ....., ..... de ..... de 202...

Autores:

(nomes e assinaturas de todos os autores na ordem de publicação)

#### **Aspectos Éticos:**

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração. Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

### Seções Pesquisa:

Esta seção consta de artigos originais de pesquisas inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. **Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Resumo, Descritores, abstract e Descriptors, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências.**

### Itens da seção de Artigo Original de Pesquisa

**Resumo e Abstract**, deve conter no máximo 200 palavras e apresentar os tópicos: *Objetivo; Método; Resultados e Conclusão*. Descritores e Descriptors, com no máximo 6. **Introdução**: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos. **Método**: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados. **Resultados**: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido. **Discussão**: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias. **Conclusão**: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

### Itens da seção de Revisão

**Artigos de revisão de literatura**: são revisões da literatura, constituindo revisões **sistemáticas, integrativas ou de escopo**, sobre assunto de interesse científico da área de saúde e áreas afins, acrescidas de novos esclarecimentos sobre o tema, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados e auxiliem na tomada de decisão em saúde. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: **Resumo e Abstract**, deve conter no máximo 200 palavras e apresentar os tópicos: *Objetivo; Métodos; Revisão da Literatura; e Conclusão*. **Descritores e Descriptors**, com no máximo 6. **Introdução** que justifique o tema de revisão incluindo a pergunta de pesquisa e o objetivo; **Métodos** quanto à busca bibliográfica (busca manual e busca eletrônica, fontes de informação, estratégias de busca com unitermos, filtros, etc.), detalhamento sobre o processo de seleção dos estudos (etapas de seleção, critérios de elegibilidade, número de avaliadores, procedimentos, diagrama de seleção, etc.), análise da qualidade metodológica nas revisões sistemáticas (instrumento, número de avaliadores, procedimentos), coleta e extração (procedimentos de extração, tipos de dados extraídos) e análise de dados (estratégica de síntese de dados qualitativos e apresentação de resultados; se aplicável, estratégia de síntese de dados quantitativos, avaliação da heterogeneidade, análise de subgrupos, análise de sensibilidade, análise de vies de publicação, etc.); **Revisão da Literatura** comentada com **discussão; Conclusão e Referências**. Máximo de 40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional. Em caso de necessidade

de maior quantidade de referências os editores poderão ser consultados. Serão valorizados artigos de revisões cadastrados em plataformas específicas de acordo com o tipo de revisão.

### **Formatação do texto completo**

O texto completo (título em português e Inglês, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referências) deve estar contido em até 20 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 12.

### **Julgamento**

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

**Resumo e Abstract:** O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada sessão, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão, descritos de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter no máximo 200 palavras.

**Descritores e Descriptors:** A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site [www.bireme.org](http://www.bireme.org) ou [www.bireme.br](http://www.bireme.br). O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

**Agradecimentos:** Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

**Figuras:** São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no

local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

**Referências Bibliográficas:** Usar entre 20 e 30 referências. As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

**Citação Bibliográfica:** O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho. Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al".

#### **Artigo científico em periódico:**

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. (Não inserir o link, nem o DOI)

#### **Livro:**

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: <http://www....> seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

#### **Declaração de Direito Autoral**

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS. Declaro(amos) ainda que o trabalho é

original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores. (Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.