



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Endodontia no contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo retrospectivo de uma série de casos

Endodontic treatments at the Primary Health Care: retrospective study of case series

Tamara Horn¹, Roberta Garcia², Egidio Antonio Demarco³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar as endodontias realizadas dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde. O estudo, de desenho retrospectivo, foi realizado a partir de atendimentos de uma Unidade de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Os critérios clínicos e radiográficos foram avaliados, sendo considerado o desfecho do estudo a permanência do dente tratado em boca. Uma análise descritiva foi realizada e curvas de Kaplan-Meier foram obtidas para estabelecer a sobrevida dos tratamentos. Do total de 260 tratamentos, 149 dentes foram avaliados. As mulheres foram a maioria (64,4%), sendo a faixa etária predominante a de 40 a 59 anos (48,3%). Majoritariamente os dentes apresentavam um canal (71,1%). A taxa de sobrevida foi de 86,7%. Em conclusão, os achados do estudo vêm ao encontro de outros estudos presentes na literatura, permitindo considerar a possibilidade de ofertar este tipo de tratamento em nível de Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Endodontia. Tratamento do Canal Radicular.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate endodontic treatments carried out in the primary health care. The retrospective study evaluated the treatments performed in one

¹ Residente do Grupo Hospitalar Conceição da Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas. *E-mail:* tamara-horn@hotmail.com

² Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e mestrado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas. Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, pela Fiocruz. Mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Basic Health Unit, from the Communitarian Health System (Conceição Hospital Group). The success was evaluated using clinical and radiographic information. The outcome was the permanence of the tooth in the mouth. Descriptive analysis was performed and Kaplan-Meier curves were obtained to determine survival rates. From the 260 dental treatments carried out, 149 were evaluated. Most of the patients were women (64.4%), mainly aged between 40 to 59 years-old (48.3%). Most treated teeth had a single root canal (71.1%). The overall survival rate was 86.7%. In conclusion, the survival rate for endodontic treatments carried out at the service was high allowing the consideration to develop protocols to perform this kind of treatment in other units of Primary Health care.

KEYWORDS: Primary Health Care. Dental Health Services. Endodontics. Root Canal Therapy.

INTRODUÇÃO

Apesar da melhora nos indicadores de saúde bucal em diversos países, cárie, doença periodontal e perda dental continuam ainda doenças de alta prevalência e o tratamento das mesmas continua a ser um desafio.¹ O Brasil é um país de marcadas desigualdades em relação à saúde bucal.² O Sistema Único de Saúde (SUS) responde pelo atendimento de 75% da população brasileira, especialmente dos mais vulneráveis, e oferece atendimento odontológico, compreendendo desde ações preventivas até as de maior complexidade.³ Apesar disso, em muitas situações os pacientes não conseguem acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)⁴, os quais são locais de referência e onde costumam ser realizados os atendimentos mais complexos, como por exemplo as endodontias.

O Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC) surgiu na década de 80 e orienta-se pelos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), expressos no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, conta com doze Unidades de Saúde (US), sendo uma destas a Unidade Nossa Senhora Aparecida (USNSA), onde foi realizado o estudo.⁵ Em se tratando de saúde bucal, apesar da existência de longa data do serviço nas comunidades, a falta de acesso a procedimentos de maior complexidade dentro do SUS, somada à limitação de recursos financeiros e a questões culturais da população, levou muitos dentes passíveis de serem tratados endodonticamente a serem extraídos.⁶

Nesse contexto, no ano de 2001, a equipe de Saúde Bucal da USNSA, motivada por diferentes aspectos e, principalmente, pela inexistência do tratamento endodôntico na rede de atenção à Saúde Bucal, passou a ofertar o tratamento endodôntico na própria unidade, conforme recursos disponíveis no serviço – apenas aumentando o quantitativo de alguns produtos necessários para esse tipo de tratamento.⁵ No momento em que ocorreu a criação do projeto, foram definidos diversos aspectos a serem seguidos durante o tratamento, sendo que o fundamental para a sua indicação seria a possibilidade de restauração do elemento tratado.

De acordo com o Manual de Especialidades em Saúde Bucal do Ministério da Saúde, no contexto da APS, a endodontia pode ser realizada de acordo com disponibilidade técnica e de equipamento local.⁷ Apesar dessa recomendação, não são encontrados trabalhos na literatura que relatam a endodontia incorporada ao processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal na APS, diferentemente do que ocorre no serviço odontológico do *National Health System* (NHS) da Inglaterra. Este realiza procedimentos de endodontia em centros de atenção primária e, desde a última década, vem buscando mudanças com o objetivo de melhorar os serviços de saúde em termos de acesso, de cuidados com qualidade e de baixo custo.⁸ Diante disso, tal fato envolveu os dentistas que trabalham na atenção primária, fornecendo serviços odontológicos adicionais para aqueles que estão no seu papel de clínico geral.⁹

Diante desse contexto e observando a falta de relatos de endodontias realizadas na APS, este estudo teve como objetivo avaliar os tratamentos endodônticos realizados entre os anos de 2004 e 2014 na USNSA, de acordo com critérios clínicos e radiográficos, bem como estabelecer a taxa de sobrevivência desses tratamentos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo, realizado na USNSA, envolvendo a análise dos tratamentos endodônticos realizados no local no período de 02/01/2004 a 31/12/2014. O tempo em questão foi definido tendo em vista que a proposta surgiu no ano de 2001, sendo que os casos até 2004 já haviam sido avaliados anteriormente a este trabalho.⁵ As avaliações do presente estudo foram realizadas no período entre 13/02/2017 e 28/07/2017. De acordo com o Manual de Especialidades de Saúde Bucal⁷, o tempo de preservação dos casos realizados em nível secundário é de dois anos, fato que justifica a inclusão dos casos no estudo até o ano de 2014.

Os dentes uni e birradiculares foram considerados elegíveis a receberem tratamento endodôntico no âmbito da APS. A realização desse tratamento preconizou a obtenção de duas tomadas radiográficas: uma que antecedia o início do tratamento para estabelecimento do comprimento de trabalho do dente e outra posterior, para avaliar a qualidade da obturação final. Além do mais, a proposta sugeria a realização do tratamento em duas sessões, uma para a instrumentação do canal e outra para a obturação.

Brevemente, quando da necessidade de endodontia e tendo-se a radiografia inicial, o protocolo do tratamento era como segue: 1) odontometria prévia; 2) isolamento relativo do campo operatório; 3) instrumentação dos canais radiculares através do preparo químico-mecânico utilizando solução irrigante de hipoclorito de sódio 1,0%; 4) secagem dos canais com cones de papel absorvente; 5) curativo de demora com pasta Maisto e selamento provisório; 6) nova sessão para a obturação do canal com cones de

guta-percha através da técnica da condensação lateral utilizando a mesma pasta. Em casos de dúvidas para determinação do comprimento de trabalho, uma nova radiografia com cone de gutta-percha em comprimento determinado entre as sessões era solicitada, sendo que o comprimento de trabalho preconizado era até o limite do ápice. Em vista disso, é de se considerar que, ao longo dos anos, a técnica foi sendo aprimorada, como, por exemplo, o material utilizado nas obturações, por ser um material temporário, foi substituído pelo cimento endodôntico ENDOFILL (Dentsply Maileffer).

Este estudo desenvolveu-se em três fases. Na primeira fase, os indivíduos que possuíam dentes tratados endodonticamente foram contatados e agendados para realizar uma avaliação clínica em consultório odontológico. O instrumento de coleta de dados constituiu-se de uma ficha clínica de avaliação que foi composta por variáveis segundo os dados de identificação do indivíduo e do elemento dental em análise, além dos critérios clínicos e radiográficos. Ainda, essa ficha foi base para discussão entre os profissionais envolvidos na coleta de dados da pesquisa (dois dentistas contratados e uma odontóloga residente) buscando uniformidade nas avaliações. O material de apoio utilizado foi o livro Endodontia Biologia e Técnica.¹⁰

Na segunda fase do estudo, foi realizada a avaliação clínica na qual inicialmente se identificou a presença ou a ausência do elemento tratado em boca. Os dentes ausentes foram avaliados quanto ao motivo e a data da perda, quando o procedimento foi realizado na unidade. Para os elementos presentes, avaliou-se abaulamento ou edema, dor à percussão, fístula, mobilidade ou qualquer outra sintomatologia dolorosa e, sempre que possível, esta foi especificada. Também foi avaliada a presença de restauração quanto ao tipo de material restaurador: provisório, definitivo, pino intrarradicular e coroa provisória ou, ainda, os dentes que se apresentavam sem nenhum material. Na ocorrência deste último, todos os dentes foram restaurados provisoriamente no momento da avaliação.

Na terceira fase, o aspecto radiográfico foi considerado. Para tal fim, quando da realização da radiografia, o participante foi o responsável por entregá-la ao profissional de referência. A avaliação radiográfica foi feita pelo examinador que realizou o exame dentário em ambiente de trabalho com auxílio de negatoscópio. Os aspectos considerados foram: presença ou ausência de lesão periapical, reabsorção, sobreobturação e subobturação. Ainda, quando havia radiografias anteriores, as mesmas foram comparadas aos exames atuais.

Para os pacientes que necessitavam de alguma intervenção, todos tiveram suas demandas resolvidas. Sendo assim, nos dentes em que havia permanência de infecção ou sintomatologia dolorosa, foi realizado um diagnóstico das possíveis causas relacionadas a tal sintomatologia. As condutas foram adotadas com base nesse diagnóstico, conforme a necessidade de cada caso. No estudo, estavam previstos o selamento da cavidade na ausência de material restaurador, realização de restauração definitiva após retorno da radiografia final, extração dentária e reabilitação funcional, bem como a preservação dos

casos. Essas condutas estão indicadas independentemente da realização deste estudo e decorrem das necessidades de saúde de cada pessoa.

O desfecho principal do estudo foi a presença do dente em boca avaliada pela curva de sobrevivência de Kaplan-Meier. Demais variáveis clínicas e radiográficas foram avaliadas pela frequência absoluta e relativa. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 16.0. O nível de significância foi considerado $p < 0,05$.

Os aspectos éticos relativos a pesquisas com seres humanos foram respeitados, o projeto foi apresentado para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (parecer N°1929289). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a sua participação na pesquisa.

RESULTADOS

Um total de 260 tratamentos endodônticos foram realizados no período avaliado. Dentre esses, o presente estudo realizou 149 avaliações (57,0%). Essas foram realizadas em 107 indivíduos, tendo em vista que 42 tiveram mais de um dente tratado. As perdas foram devido a 66 indivíduos (25,4%) que não residiam mais no território, 30 que não foram encontrados após três tentativas de contato ou não quiseram participar do estudo (11,5%) e 15 que vieram a óbito (5,8%). A maioria dos examinados foram mulheres (64,4%), sendo a faixa etária predominante dos participantes a de 40 a 49 anos (24,8%), seguida pela de 50 a 59 anos (23,5%).

Do total de dentes tratados, 84 eram pré-molares (56,3%). Ainda, a maioria dos dentes apresentou um canal (71,1%), exigindo, na maioria dos casos, duas sessões de atendimento (67,1%) para terminar o tratamento (Tabela 1).

Tabela 1 – Número e porcentagem de dentes tratados endodonticamente segundo grupamento dentário e características do tratamento. Porto Alegre, RS, 2017

Característica	N°	%
<i>Grupo dentário</i>		
Incisivos superiores	36	24,2
Caninos (superior e inferior)	22	14,8
Pré-molares superiores	60	40,2
Incisivos inferiores	7	4,7
Pré-molares inferiores	24	16,1
<i>N° de canais dos dentes</i>		
Um canal	106	71,1
Dois canais	42	28,2
Sem informação	1	0,7

(Conclusão)

Característica	N°	%
<i>N° de sessões do tratamento</i>		
Uma	8	5,4
Duas	100	67,1
Três ou mais	39	26,2
Sem informação	2	1,3
Total	149	100,0

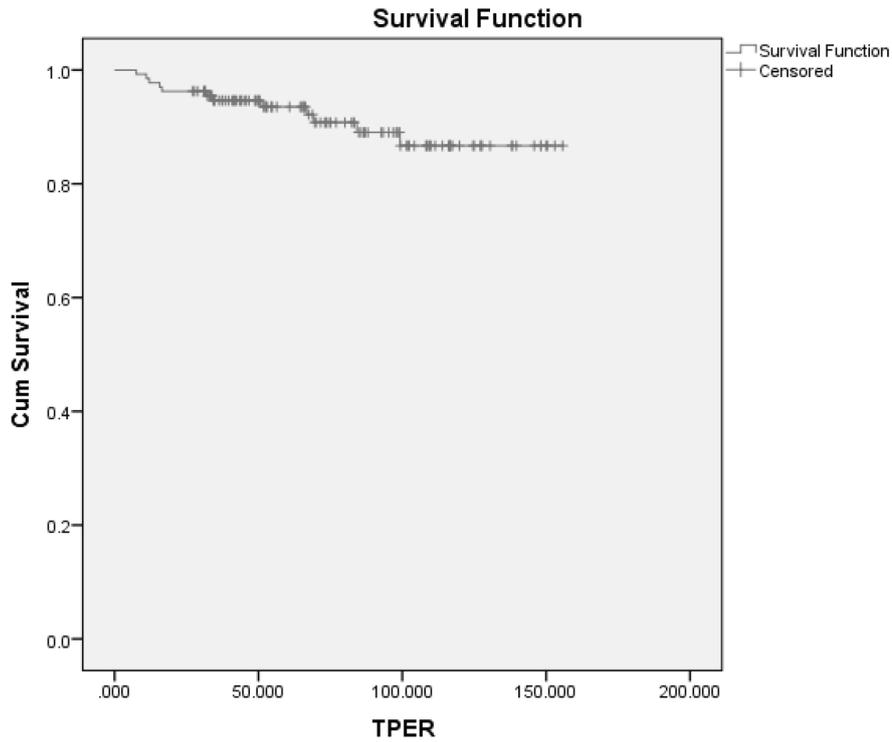
Fonte: elaborada pelos autores

No momento do exame, 25 dentes já não estavam mais presentes em boca, sendo que destes, 18 eram pré-molares e, dentre estes, 10 correspondiam aos primeiros pré-molares superiores. Em se tratando do motivo da perda, pontua-se que, de 13 dentes com informações de motivo de perda, 9 estavam associadas a fraturas.

Do total de dentes avaliados, foi possível calcular a sobrevida de 134 elementos tratados (dois casos não apresentavam informação completa). Esta foi calculada com base na data de avaliação e na data final do tratamento endodôntico. Para os dentes ausentes, o cálculo ocorreu apenas para aqueles que apresentavam a data da perda do elemento dentário (casos tratados na US, conforme registros nos prontuários dos pacientes).

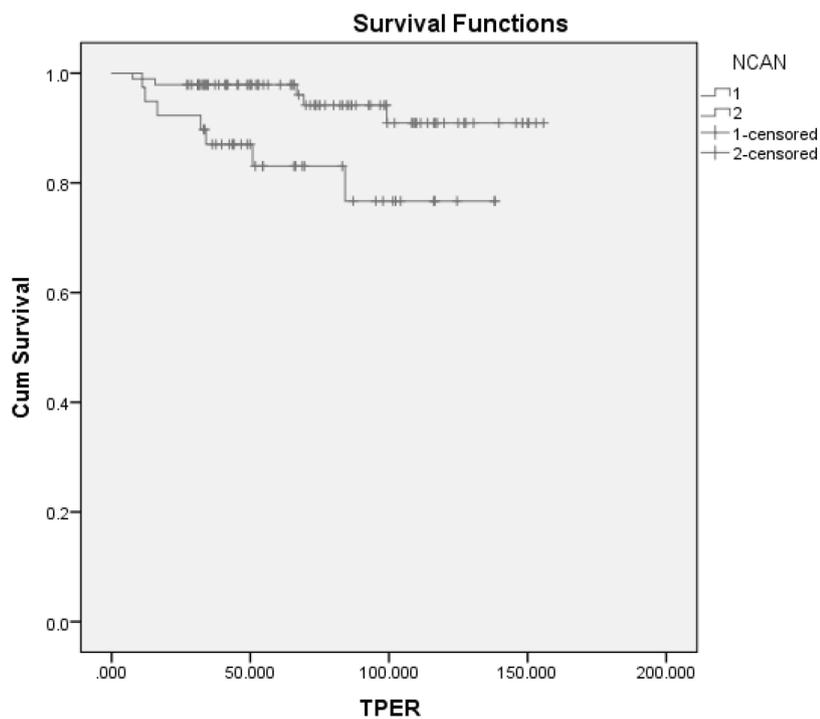
A curva de Kaplan-Meier sobre a sobrevivência geral dos dentes avaliados durante os 10 anos de acompanhamento mostrou uma taxa de sobrevivência de 86,7% (Figura 1). Quando comparados os dentes com um ou mais canais, foi possível verificar que a taxa de sobrevida foi maior nos dentes com apenas um canal (90,0%) enquanto que naqueles com 2 canais a taxa foi menor (76,0%). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$) (Figura 2).

Figura 1 – Taxa de sobrevida dos dentes tratados endodonticamente ao longo de 150 meses em uma unidade de atenção. Porto Alegre, RS, 2017



Fonte: extraída da análise estatística (programa *SPSS* versão 16.0)

Figura 2 – Taxa de sobrevida dos dentes tratados endodonticamente ao longo de 150 meses em uma unidade de atenção básica de acordo com o número de canais. Porto Alegre, RS, 2017



Fonte: extraída da análise estatística (programa *SPSS* versão 16.0)

Em relação aos critérios clínicos, estavam presentes 124 (83,2%) dentes no momento do exame. Não houve a ocorrência de abaulamento ou edema entre os casos avaliados, mas 10 dentes (8,1%) apresentaram resposta positiva quando da percussão apical e esses casos vêm sendo preservados com maior frequência na US. Ainda, é de se considerar que quatro elementos (3,3%) apresentaram mobilidade durante exame dentário, sendo que um desses também estava associado a fístula. Desse total, três elementos foram considerados como tratamento inadequado e tiveram de ser extraídos após a avaliação. O quarto elemento com mobilidade apresentou tratamento de canal satisfatório e a mobilidade estava associada à doença periodontal, sendo que o caso foi tratado na USNSA.

Quanto ao material restaurador presente no momento da avaliação, é importante considerar que 110 dentes (88,7%) estavam restaurados definitivamente, entre estes, 70 (56,4%) estavam restaurados com resina e/ou amálgama e 40 (32,3%) apresentavam pino intrarradicular e coroa provisória. Assim, deve-se considerar que os dentes que, no momento do exame, estavam sem material restaurador ou vieram com a coroa provisória solta, foram respectivamente selados e cimentados com material provisório, aguardando-se a radiografia para determinar a conduta. Ainda, quem necessitou de confecção de novo provisório teve esse procedimento garantido quando houve retorno com a avaliação radiográfica.

Na avaliação radiográfica, foi obtido o retorno de 65 (52,4%) radiografias, sendo que as demais 59 (47,6%) foram categorizadas como sem informação para os critérios radiográficos e avaliadas somente quanto ao critério clínico. Sete casos apresentaram lesão periapical (Tabela 2), os quais vêm sendo acompanhados seguindo as orientações do Cadernos de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.⁸ Casos de subobturação e sobreobturação assintomáticos foram considerados como tratamentos adequados.

Tabela 2 - Número e porcentagem de dentes tratados endodonticamente segundo critérios radiográficos. Porto Alegre, RS, 2017

Critério Radiográfico	Nº	%
<i>Lesão periapical</i>		
Ausente	58	89,2
Presente	7	10,8
<i>Reabsorção</i>		
Ausente	64	98,5
Presente	1	1,5
<i>Sobreobturação</i>		
Ausente	59	90,8

(Conclusão)

Critério Radiográfico	N°	%
Presente	6	9,2
<i>Subobturação</i>		
Ausente	47	72,3
Presente	18	27,7
Total	65	100,0

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Esse estudo realizou 149 avaliações em 107 indivíduos de tratamentos endodônticos conduzidos entre os anos de 2004 a 2014 em uma unidade de atenção primária do SSC-GHC. A sobrevida geral dos tratamentos endodônticos encontrada foi de 86,7%. Trata-se de uma pesquisa realizada inteiramente em serviço pelos profissionais contratados e uma residente da Residência Multiprofissional em Saúde – ênfase Saúde da Família e Comunidade. Isso explica em parte o potencial de realizar avaliações clínicas longitudinais dos tratamentos, uma vez que o serviço segue funcionando e muitos pacientes seguem vinculados. Por outro lado, o tempo e os recursos disponíveis para a produção de conhecimento em serviço concorrem com outras demandas de assistência e ensino dos pesquisadores na instituição.

Embora os pesquisadores tenham trabalhado utilizando uma adaptação da técnica endodôntica tradicional (que preconiza a realização de radiografias de odontometria e conometria), a taxa geral de falhas de 13,3% se compara àquelas observadas em outros estudos com tempo similar. Um estudo retrospectivo conduzido na Suécia sobre dentes tratados endodonticamente por clínicos gerais evidenciou taxa de perdas de 17,4% no período de 10 anos, sendo que a maioria das perdas (36%) estavam associadas à fratura.¹¹ Outro estudo realizado na Universidade de Medellín na Colômbia identificou que, de 132 dentes avaliados após 10 anos de acompanhamento, a perda foi de 16,6%, sendo 30% associadas a fraturas.¹² Revisão sistemática da literatura demonstrou que, depois de 10 anos, a sobrevida de dentes endodonticamente tratados foi de 87%.¹³ Em nosso estudo a taxa de sobrevida foi maior nos dentes que apresentavam um canal (90,9%) do que em dentes com mais canais (76,7%). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$). O risco de perda de acordo o tipo dentário ainda é um assunto controverso na literatura, que carece de evidências mais conclusivas quanto a essa

questão.¹⁴ No entanto, essa diferença encontrada poderia ser explicada devido à maior complexidade do tratamento de dentes com mais de um canal.

Os achados do presente estudo demonstram que, dentre os grupos dentários, os pré-molares foram os dentes mais tratados ao longo dos anos. Além disso, há de se considerar que essa é a relação dos dentes avaliados como possíveis de serem tratados na US até o momento, excluindo, assim, os molares e alguns casos pontuais de dentes com um ou mais canais que acabam não sendo resolvidos na unidade (canal acessório, dor persistente durante realização do tratamento, etc.) e, por conseguinte, são encaminhados para realizar a endodontia em nível secundário. Na amostra desta pesquisa, os pré-molares foram os dentes mais suscetíveis às perdas, o que poderia estar relacionado às condições anatômicas e funcionais que esses dentes assumem na arcada dentária.

No presente estudo, o desfecho principal foi a permanência do dente em boca, o que tem sido considerado em estudos recentes de acompanhamento de endodontias. Alguns autores passaram a introduzir o termo retenção funcional para os tratamentos em que os dentes permanecem assintomáticos e que exercem as funções na boca, diferente de outros estudos que consideram como critérios de sucesso a ausência de sintomas e de sinal de destruição periapical.^{15,16}

Como já descrito, a proposta lançada em 2001 preconizou que os tratamentos fossem realizados em duas sessões, ocorrência observada em 67,1% dos casos. O número de sessões vem ao encontro do número de sessões realizadas nos CEOs, que são na maioria em número de três.^{17,18} A realização do tratamento restaurador seguindo a endodontia parece ser um fato determinante do sucesso do tratamento endodôntico.¹³ De fato, neste estudo, quase 90% dos dentes presentes avaliados apresentavam uma restauração (resina ou amálgama ou pino e provisório), isso parece ter contribuído para as taxas de sucesso obtidas.

Segundo dados da Central de Marcação de Consultas do município de Porto Alegre¹⁹, no mês de outubro de 2017, existiam 1.666 indivíduos aguardando tratamento endodôntico em algum dos CEOs de Porto Alegre. Em se tratando da USNSA, no mesmo período, aguardavam o agendamento 24 indivíduos, o que representa 1,4% de toda a fila de espera para esse tipo de atendimento. Atualmente, o município de Porto Alegre realiza o encaminhamento e o agendamento através do sistema Gercon, o qual utiliza critérios de classificação de risco quando da realização do encaminhamento. Assim, o tempo médio de espera para um indivíduo com prioridade 1, na data em questão, era de 27 dias e, para um indivíduo com a última prioridade (sendo essa a 5), o tempo médio de espera era de 90 dias. Para a USNSA, no mesmo período de comparação (outubro/2017), o indivíduo que aguardava maior tempo estava 141 dias na fila de espera. Os dentistas da US observam, durante esse período de espera, diversos casos de fratura e agudização dos processos, aumentando a procura por consultas de urgência. Isso justifica a continuidade

da realização de endodontias na USNSA, mesmo após a implantação no CEO (habilitado no serviço em questão através da Portaria 770 SAS de 23/12/2004).

Ademais, é possível observar o absenteísmo ocasionado pela demora em conseguir uma vaga, enfermidades, motivos laborais, dentre outras questões, que tornam a utilização dos serviços especializados ainda mais reduzida. O relatório de gestão do 2º quadrimestre de 2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS apontou que, para o período em questão, ofertou 1.302 primeiras consultas agendadas, gerando um número de 493 ausências, representando um absenteísmo de 37,9% – isso sem considerar as desistências durante o tratamento, o que acarreta um absenteísmo ainda maior.²⁰

É sabido da grande expansão da cobertura de cuidados em saúde bucal na APS do SUS. No entanto, sabe-se também da realidade diversa entre os serviços e as regiões.²¹ Assim, entendemos como necessária a flexibilidade para adaptar a técnica sugerida à realidade de cada local. Também é relevante destacar a importância e o potencial de tratamentos conservadores e que trabalham com redução na velocidade de propagação das doenças e permitem melhor gestão e otimização das consultas especializadas.²²

O não retorno do exame radiográfico de todos os dentes avaliados clinicamente remete a uma limitação deste estudo. Como a USNSA não dispõe de aparelho radiográfico, os indivíduos necessitam de deslocamento para acessar outro ponto da rede de atenção para realizar as radiografias. Também citamos como fatores limitantes a inexistência de informações dos dentes que foram extraídos fora da US (o que impediu a determinação da razão da perda) e a unidade de análise ter sido o dente tratado e não o indivíduo. Esta última informação consta na literatura como podendo determinar piores desfechos dos tratamentos endodônticos, uma vez que indivíduos com uma alta demanda por endodontias são candidatos a apresentarem maiores necessidades de tratamentos odontológicos em geral e pior saúde bucal.¹⁴

Entre as fortalezas deste estudo, destaca-se o acompanhamento de longo tempo de endodontias realizadas na APS. Ainda se destaca o cuidado metodológico do desenho experimental e a apresentação de indicadores de resultado na saúde das pessoas. Em geral, as avaliações da rede em saúde bucal se constituem em pesquisas de avaliação quanto à estrutura e processos desempenhados pelos serviços.^{23,24}

No contexto atual, emergem discussões sobre Carteira de Serviços da APS buscando a garantia de integralidade no cuidado em saúde bucal no Brasil. Nessa proposta, o tratamento endodôntico de dente permanente anterior é considerado na listagem de procedimentos relacionados ao escopo da saúde bucal na atenção primária.²⁵ Essa diretriz demonstra suporte nos achados do presente estudo. Mudanças constantes das necessidades de saúde das populações e das evidências em odontologia exigem a contínua adaptação e busca por melhorias no cuidado em saúde bucal. A partir disso, entende-se como fundamental a rediscussão e adaptação das práticas em saúde,

como a revisão dos processos de trabalho em saúde bucal, redefinição e qualificação dos escopos das práticas clínicas em odontologia nos diferentes níveis de atenção e estímulos à capacitação clínica dos profissionais da rede.

CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado em uma Unidade que funciona de acordo com os princípios do SUS para a APS e presta serviços de saúde à comunidade há mais de 20 anos. Esta relação de vínculo estabelecida entre os profissionais de saúde e os indivíduos da comunidade foi determinante para a realização do estudo, podendo ser de grande potência para a realização de estudos de acompanhamento. Também se acredita que, através do estabelecimento de um vínculo consistente com os serviços da APS, isso naturalmente favorece a adesão ao tratamento e conseqüentemente pode diminuir o absenteísmo e o abandono de tratamento observado nos CEOs.

Por fim, as evidências produzidas no decorrer do estudo fornecem subsídios para considerar que a endodontia de dentes uni e birradiculares é uma tecnologia que está ao alcance de ser ofertada ao nível da APS, respeitadas as diferentes realidades locais, contribuindo assim para a preservação de um percentual maior de dentes permanentes. Para isso, fazem-se necessárias novas políticas de incentivo a fim de estimular o desenvolvimento dessas técnicas em nível de APS.

REFERÊNCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019 Jul 20; 394(10194):249-60.
2. Roncalli AG, Sheiham A, Tsakos G, et al. Social factors associated with the decline in caries in Brazilian children between 1996 and 2010. *Caries Res*. 2016; 50(6):551-9.
3. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FC. Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res*. 2015; 94(10):1333-7
4. Saliba NA, Nayme JGR, Moima SAS, et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev. odontol. UNESP*. 2013; 42(5):317-23
5. Grupo Hospitalar Conceição [Internet]. Saúde Comunitária. 2017 [citado em 2017 out 15]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=5>.
6. Demarco EA, Farjado AP. Precisamos continuar “assistindo” a perda de dentes permanentes? [tese de especialização]. [Porto Alegre]: Convênio Grupo Hospitalar Conceição e Fiocruz; 2005. 17 p

7. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008
8. Ghotane SG, Al-Haboubi M, Kendall N, Robertson C, Gallagher JE. Dentists with enhanced skills (Special Interest) in Endodontics: gatekeepers views in London. BMC Oral Health. 2015; 15:110.
9. Al-Haboubi M, Eliyas S, Briggs PFA, Jones E, Rayan RR, Gallagher JE. Dentists with extended skills: the challenge of innovation. Br. dent. j. 2014 apr; 217:E6.
10. Rôças IN, Siqueira JF Jr, Lopes HP. Causas do Fracasso Endodôntico. In: Lopes HP, Siqueira JF Jr, organizadores. Endodontia Biologia e Técnica. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. cap. 19-1, p. 583-93.
11. Borén DL, Jonasson P, Kvist T. Long-term survival of endodontically treated teeth at a public dental specialist clinic. J Endod. 2015 Feb; 41(2):176-81.
12. Fernández R, Cardona JA, Cadavid D, Alvarez LG, Restrepo FA. Survival of endodontically treated roots/teeth based on periapical health and retention: A 10-year retrospective cohort study. J Endod. 2017 Dec; 43(12):2001-8.
13. Ng Y-L, Mann V, Gulabivala K. Tooth survival following non-surgical root canal treatment: a systematic review of the literature. Int Endod J. 2010 Mar; 43(3):171-89.
14. Bartols A, Bormann C, Werner L, et al. A retrospective assessment of different endodontic treatment protocols. PeerJ. 2020 Jan; 30(8):e8495.
15. Friedman S, Mor C. The success of endodontic therapy: healing and functionality. J Calif Dent Assoc. 2004; 32:493-503. In: Fransson H, Dawson VS, Frisk F, Bjørndal L, Odont Dr, EndoReCo, Kvist T. Survival of root-filled teeth in the swedish adult population. J Endod. 2016 Feb; 42(2):216-20.
16. Estrela C, Holland R, Estrela CRA, Alencar AHG, et al. Characterization of Successful Root Canal Treatment. Brazilian Dental Journal. 2014; 25(1):3-11.
17. Pandolfo MT, Giordani JMA, Neves M, Soares RG. CEO-Endodontia da UFRGS: um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários. Rev. ABENO. 2015; 15(4):67-77.
18. Dörr GD, Grecca FS, Giordani JMA. Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. Rev. ABENO. 2016; 16(3):85-95.
19. Persici S. Informações sobre agendamento de consultas de endodontia [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por sibila.persici@sms.prefpoa.com.br. 2017 out 31.
20. Relatório de Gestão Municipal de Saúde. [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895]. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre [acesso em 2017 nov 4]. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_2quadrimestre2017.pdf.

21. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(8):2645-57.
22. Ricketts D, Lamont T, Innes NPT, et al. Operative caries management in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Mar; 28;(3):CD003808.
23. Fernandes JKB, Pinho JRO, Queiroz RCS, et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? *Cad. Saúde Pública*. 2016 fev; 32(2):e00021115.
24. Martins RC, Reis CMR, Machado ATGM, et al. Relationship between Primary and Secondary Dental Care in Public Health Services in Brazil. *PLoS One*. 2016 Oct 18; 11(10):e0164986.
25. Cunha CRH, Harzheim E, Medeiros OL, et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 abr; 25(4):1313-26.

Submissão: novembro de 2018.

Aprovação: novembro de 2020.