Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Análise dos aspectos do tratamento endodôntico e do perfil dos usuários da atenção secundária em endodontia

Analysis of aspects of endodontic treatment and the profile of users of secondary endodontic care

Análisis de aspectos del tratamiento endodóncico y del perfil de los usuarios de la atención endodóncica secundaria

Nathália Vianelli Maurício[1], Mariane Floriano Lopes Santos Lacerda[1], Celso Neiva Campos[1], Letícia Ladeira Bonato[1], Luiz Eduardo de Almeida[1], Carolina Oliveira de Lima[1].

RESUMO

Objetivo: Relacionar variáveis inerentes ao perfil dos usuários e aspectos do tratamento endodôntico de um Centro de Especialidades Odontológicas, no município de Juiz de Fora, com foco na Endodontia. **Métodos:** Estudo observacional realizado a partir da análise de 300 prontuários, preenchidos durante o período de 2018-2025. Foram coletadas variáveis como sexo, presença de comorbidade, grupo etário, presença de guia de referência, número e grupo de dentes a serem tratados, tipo de instrumentação empregada, número de sessões e tipo de técnica restauradora. Os resultados foram analisados de forma descritiva e por meio de freqüência. **Resultados:** observou-se predominância do sexo feminino (63%), ausência de comorbidades (67%) e presença da guia de referência (88%). Houve maior frequência de tratamento de um dente por paciente (54%), sendo os molares mais acometidos (44%). A sessão múltipla foi a mais empregada (92%), juntamente com a técnica mecanizada (79%). Dos dentes tratados, 69,3% receberam indicação de restauração indireta. **Conclusão:** Houve predominância do sexo feminino, adultos, sem comorbidades e com encaminhamento por guia de referência. Imperaram tratamentos de molares, em múltiplas sessões, com instrumentação mecanizada e indicação de restaurações indiretas, ressaltando a complexidade dos casos e a necessidade de fortalecimento da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Saúde bucal, Endodontia, Atenção secundária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To relate variables inherent to the user profile and aspects of endodontic treatment at a Dental Specialty Center in the municipality of Juiz de Fora, focusing on Endodontics. **Methods**: Observational study conducted through the analysis of 300 medical records, completed during the period of 2018-2025. Variables such as sex, presence of comorbidity, age group, presence of a referral guide, number and group of teeth to be treated, type of instrumentation used, number of sessions, and type of restorative technique were collected. The results were analyzed descriptively and by frequency. **Results:** A predominance of females

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

(63%), absence of comorbidities (67%), and presence of a referral guide (88%) were observed. There was a higher frequency of treatment of one tooth per patient (54%), with molars being the most affected (44%). Multiple sessions were the most frequently used (92%), along with the mechanized technique (79%). Of the teeth treated, 69.3% received an indication for indirect restoration. **Conclusion:** There was a predominance of female adults, without comorbidities, and referred through a referral guide. Molar treatments prevailed, in multiple sessions, with mechanized instrumentation and indication for indirect restorations, highlighting the complexity of the cases and the need to strengthen comprehensiveness in the Unified Health System (SUS).

Keywords: Oral health, Endodontics, Secondary health care.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar variables inherentes al perfil del usuario y aspectos del tratamiento endodóncico en un Centro de Especialidades Dentales en el municipio de Juiz de Fora, con énfasis en Endodoncia. **Métodos:** Estudio observacional realizado a través del análisis de 300 historias clínicas, completadas durante el período 2018-2025. Se recolectaron variables tales como sexo, presencia de comorbilidad, grupo de edad, presencia de una guía de derivación, número y grupo de dientes a tratar, tipo de instrumentación utilizada, número de sesiones y tipo de técnica restauradora. Los resultados se analizaron de forma descriptiva y por frecuencia. **Resultados:** Se observó un predominio de mujeres (63%), ausencia de comorbilidades (67%) y presencia de una guía de derivación (88%). Hubo una mayor frecuencia de tratamiento de un diente por paciente (54%), siendo los molares los más afectados (44%). Las sesiones múltiples fueron las más utilizadas (92%), junto con la técnica mecanizada (79%). De los dientes tratados, el 69,3% recibió una indicación para restauración indirecta. **Conclusión:** Predominaron las mujeres adultas, sin comorbilidades, derivadas mediante una guía de referencia. Predominaron los tratamientos molares, realizados en múltiples sesiones, con instrumentación mecanizada e indicación de restauraciones indirectas, lo que subraya la complejidad de los casos y la necesidad de fortalecer la integralidad en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Salud bucal, Endodoncia, Atención sanitaria secundaria.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a Odontologia se manteve apartada das políticas públicas de saúde. Os usuários ficavam à mercê de limitados serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, em sua maioria, abrangendo apenas extrações dentárias o que contribuiu para perpetuar um cenário mutilador centrado na resolução imediata da dor, com reduzido enfoque preventivo e reabilitador (BRASIL,2019).

A implantação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, conhecida como Brasil Sorridente, representou um marco na reorganização da atenção à saúde bucal. Tal programa visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida geral para a população. Medidas como reorganização da atenção básica, implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), introdução de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, bem como a adição de flúor nas águas de abastecimento público; fizeram com que a saúde bucal alcançasse um marco de melhorias, reduzindo iniquidades de acesso aos serviços odontológicos especializados e, como consequência, a morbidade em relação à saúde bucal (BRASIL,1999).

Os CEOs foram concebidos com o objetivo de ampliar a resolutividade da atenção básica, ofertando procedimentos odontológicos de média complexidade, incluindo, obrigatoriamente, as especialidades de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor e atendimento a pessoas com necessidades especiais. No âmbito da Endodontia, destaca-se sua elevada demanda, frequentemente associada à presença de dor, infecção e comprometimento pulpar avançado, conferindo caráter prioritário e, por vezes, emergencial ao atendimento (MACHADO FCA, et al., 2015).

Ainda nessa visão, o atendimento emergencial da Endodontia, além de atrelado a dor, também tem relação com fatores psicológicos no indivíduo que está à procura de atendimento (Ribeiroet al.,2012), daí ser considerada a especialidade mais requisitada, chegando a ser utilizada 512% a mais que as demais especialidades ofertadas nos CEOs (Chaves et al., 2012; Carvalho E Duarte,2021).

Por meio da Portaria nº 599, de 23 de março de 2006, o Ministério da Saúde instituiu os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da população a próteses dentárias, contribuindo para a reabilitação protética, fonética, mastigatória e estética no âmbito do Sistema Público de Saúde (BRASIL,1999).

A integralidade é um princípio do SUS que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Por isso, ações, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação são de suma importância. No entanto, para que esse conceito se faça valer, dois instrumentos se revelam essenciais: a referência e a contrarreferência. A referência é baseada no encaminhamento do paciente com necessidade de atendimento complexo para os CEOs. Cumprido o atendimento especializado, o retorno do paciente ao nível da atenção primária próxima de sua residência é denominado contrarreferência (RODRIGUES LA, et al., 2013).

Todavia, o serviço necessita ser de qualidade e por isso, precisam ser avaliados continuamente, buscando identificar suas fragilidades e potencialidades (MACHADO FCA, et al., 2015). Obter informações para subsidiar protocolos e programas de saúde que irão impactar na melhoria da qualidade do serviço ofertado aos usuários, atendendo de uma maneira mais efetiva suas necessidades, se torna imperioso (MARTINS LGT, et al., 2023). Através de avaliações e levantamento de dados é possível mensurar o impacto da doença sobre a população e como os serviços de saúde agem reduzindo esses impactos (RIBEIRO ILA, et al.,2012).

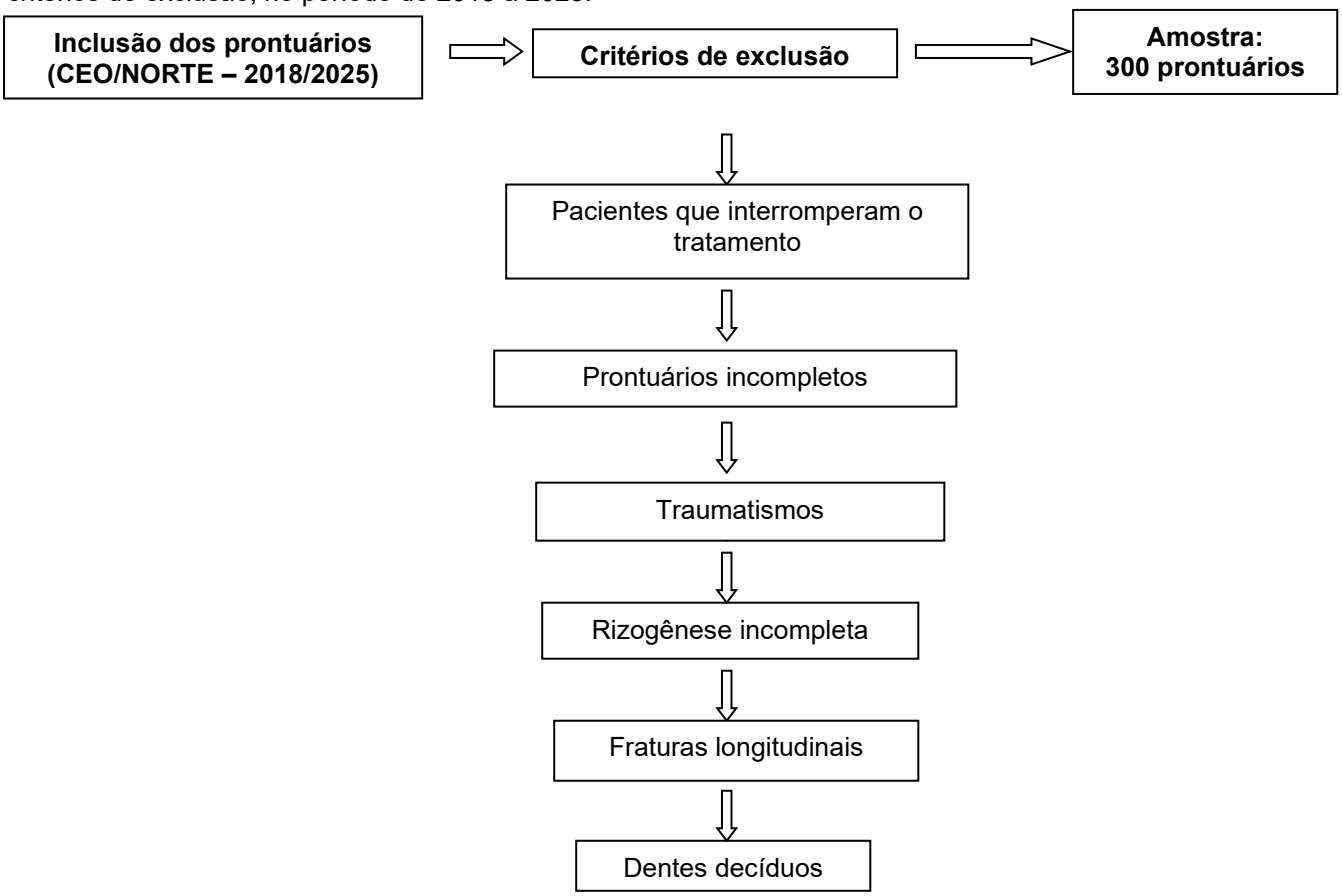
Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar um CEO, no município de Juiz de Fora, tendo como foco a Endodontia, relacionando variáveis como: perfil do usuário e aspectos do tratamento endodôntico, no que tange à técnica utilizada, grupo dentário e número de dentes acometidos, número de sessões, tipo de tratamento restaurador pós endodontia e padrão de referência e contrarreferência.

MÉTODOS

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número 6.845.743, CAAE: 76658323.1.0000.5147. Por ter sido escolhido previamente o local, esta é uma amostra de conveniência, não probabilística. O cálculo amostral foi baseado no método de estimativa de proporções considerando uma prevalência de necessidade de tratamento endodôntico de 50%, nível de confiança e precisão de 5%, resultando em uma amostra mínima de 300 pacientes. Por ser um estudo exploratório, o cálculo serviu exclusivamente para nortear um número adequado de casos para o estudo.

Foram incluídos no presente estudo, dados de pacientes referenciados para o Centro de Especialidades Odontológicas da região Norte do município de Juiz de Fora para a especialidade de Endodontia, preenchidos durante o período de janeiro de 2018 a maio de 2025. Prontuários de pacientes que tenham interrompido o tratamento endodôntico foram excluídos. Da mesma forma, prontuários de pacientes que apresentaram dentes com rizogênese incompleta, traumatismos, fraturas longitudinais e dentes decíduos, também foram excluídos. Prontuários cujas informações a serem coletadas estivessem incompletas ou não descritas foram substituídos por novos (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos prontuários incluídos no estudo, com aplicação dos critérios de exclusão, no período de 2018 a 2025.



Fonte: Maurício NV, et al., 2026.

Os dados coletados nos prontuários quanto ao perfil dos usuários foram: sexo, presença ou ausência de comorbidade, grupo etário (criança – 6 a 12 anos; adolescente – 13 a 17 anos; adulto – 18 a 59 anos e idoso – maior ou igual a 60 anos) e presença da guia de referência. Também foram coletadas variáveis relacionadas aos aspectos do tratamento endodôntico, a saber: nº de dentes a serem tratados (um, dois ou maior ou igual a três); grupo de dentes a serem tratados; nº de sessões (única ou múltipla); tipo de instrumentação empregada (manual ou mecanizada) e tipo de técnica restauradora (direta ou indireta).

Ainda que o estudo possua como critério de inclusão todos os grupos etários, incluindo crianças, foram selecionados apenas dentes permanentes submetidos à tratamento endodôntico, com vistas a padronizar a técnica de instrumentação empregada.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do excel e depois submetidos à análise estatística.Os resultados foram analisados de forma descritiva utilizando o programa estatístico BioStat 5.0 e os dados categóricos foram analisados por meio de frequência. Além disso, os dados foram avaliados em relação à normalidade com o teste Kolomogorov-Smirnov e submetidos a comparações entre as variáveis, de acordo com a distribuição dos dados e o tipo de variável (Teste de Kruskal Wallis e teste qui-quadrado). O nível de significância para todas as avaliações foi de 5%.

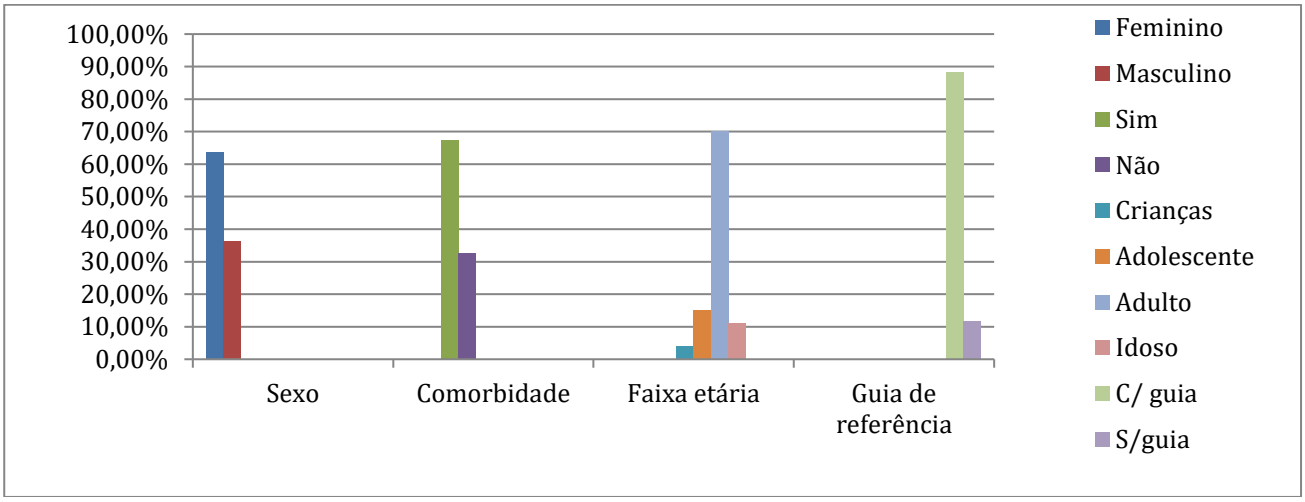
RESULTADOS

Foram avaliados 300 prontuários de pacientes que realizaram tratamento endodôntico no CEO/NORTE, no período de janeiro de 2018 a maio de 2025. Os prontuários que se enquadravam nos critérios de exclusão foram descartados preliminarmente no início da avaliação.

Com relação ao perfil dos usuários, observou-se que 63% da amostra era representada pelo sexo feminino, a maioria relatou não possuir comorbidades (67%), todavia, quando presentes, as comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial (CID-I10) e diabetes *mellitus* com suas diferentes variações: "tipo não especificado" (CID- E14), "insulino - dependente" (CID-E10), e "não insulino - dependente" (CID-E11).

Em relação ao grupo etário, o grupo de adultos foi o mais prevalente (70%), seguido por idosos (15%), adolescentes (11%) e crianças (4%). No tocante à variável "presença ou ausência de guia de referência", o estudo demonstrou que 88% dos pacientes apresentaram guia de referência (**Tabela 1**).

Figura 2 - Distribuição das variáveis sexo, presença de comorbidades, faixa etária e presença de guia de referência.



Fonte: Maurício NV, et al., 2026.

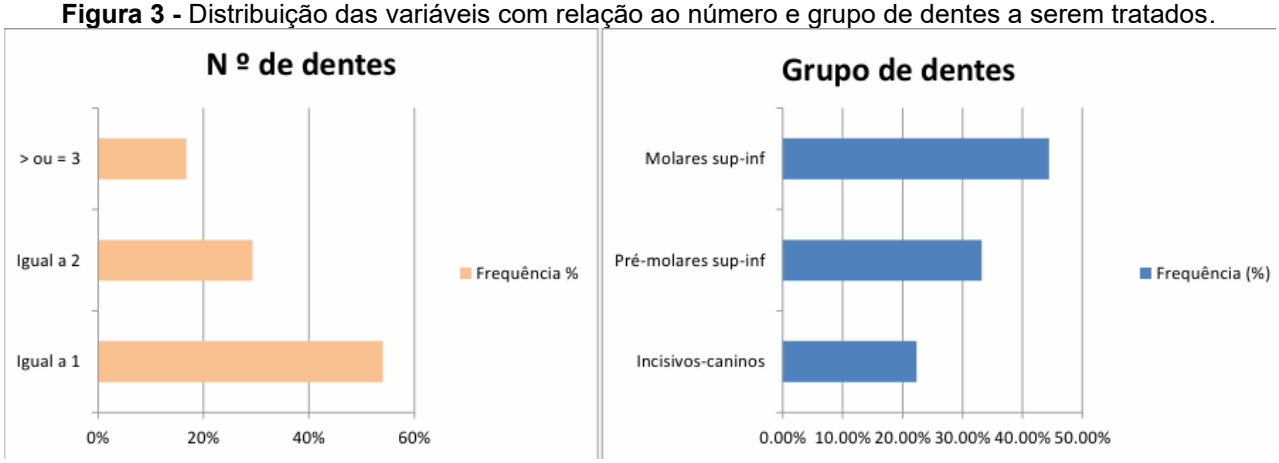
Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo sexo, presença de comorbidade, grupo etário e guia de referência.

Variável	Categoria	Nº de prontuários	% do total
Sexo	Feminino	191	63,7%$_{(p < 0.001)}$
	Masculino	109	36,3%
Presença de comorbidade	Sim	202	67,3%
	Não	98	32,7%
Grupo etário	Adulto	210	70%%$_{(p < 0.001)}$
	Idoso	45	15%
	Adolescente	33	11%
	Criança	12	4%
Guia de referência	Sim	265	88,3%
	Não	35	11,7%
Total		300	100%

Fonte: Maurício NV, et al., 2026.

No que se refere aos aspectos do tratamento endodôntico, observou-se que, não raramente, um mesmo paciente apresentava mais de um elemento dentário com indicação para a endodontia. Diante deste fato, o estudo buscou analisar o número de elementos a serem tratados por prontuário selecionado, classificando em: igual a um; igual a dois e maior ou igual a três. 54% dos pacientes foram encaminhados para tratamento de um único dente, 29,3% para dois dentes e 16,7% para três ou mais dentes. Os molares foram os dentes mais frequentemente tratados (44,4%), seguidos pelos pré-molares (33,2%) e dentes incisivos/caninos (22,3%).

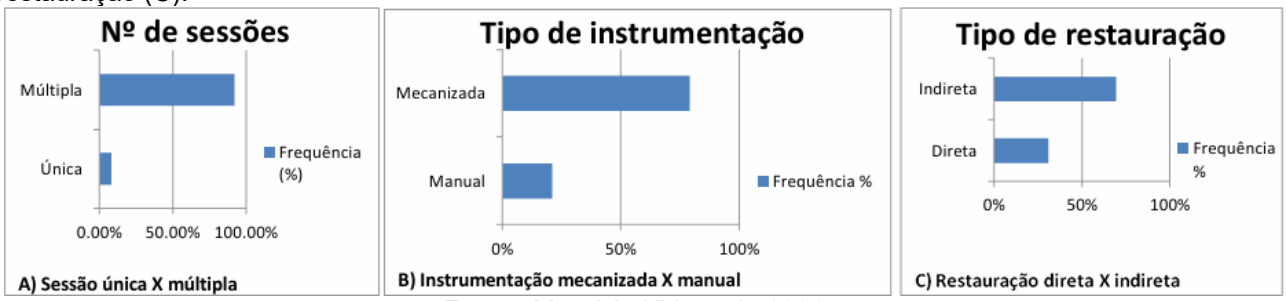
Figura 3 - Distribuição das variáveis com relação ao número e grupo de dentes a serem tratados.



Fonte: Maurício NV, et al., 2026.

A maioria dos tratamentos foi realizada em múltiplas sessões (92%). A instrumentação mecanizada foi utilizada em 79% dos casos, superando a técnica manual (21%). Em relação à reabilitação pós-endodontia, 69,3% dos dentes tratados apresentaram indicação de restauração indireta, enquanto a técnica direta foi observada em 30,7%.

Figura 4 - Distribuição das variáveis com relação ao nº de sessões (A); tipo de instrumentação (B) e tipo de restauração (C).



Fonte: Maurício NV, et al., 2026.

Tabela 2 - Distribuição de grupo e número de dentes tratados, sessões, instrumentação e tipo de restauração.

Categoria	Subcategoria	Percentual (%)
Número de dentes a serem tratados	Igual a 1	54,0
	Igual a 2	29,3
	Maior ou igual a 3	16,7
Grupo de dentes a serem tratados	Anterior e canino (superior/inferior)	22,3
	Pré-molar (superior/inferior)	33,2
	Molar (superior/inferior)	44,4
Número de sessões	Única	8,0
	Múltipla	92,0
Tipo de instrumentação	Manual	21,0
	Mecanizada	79,0
Tipo de restauração	Direta	30,7
	Indireta	69,3

Fonte: Maurício NV, et al., 2026.

Houve diferença estatisticamente significativa no número de dentes tratados entre os sexos. O número de dentes tratados foi maior no grupo feminino (63,7%) quando comparado ao grupo masculino (36,3%) comparação ao masculino (teste de Mann-Whitney, $p < 0,001$).

Foi observada diferença estatisticamente significativa no número de dentes tratados entre as faixas etárias. Verificou-se que o grupo criança apresentou número de dentes tratados significativamente diferente do grupo adulto (p = 0,009, teste de Mann Whitney). Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas nas demais comparações entre faixas etárias (p > 0,05, teste de Mann Whitney).

Houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária e tipo de instrumentação utilizada (teste Qui-quadrado, p < 0,013). Adultos (86,2%) e idosos (80%) foram predominantemente tratados com instrumentação rotatória, enquanto adolescentes apresentaram uma proporção mais equilibrada entre instrumentação manual (33,3%) e rotatória (66,7%). Crianças foram tratadas exclusivamente com instrumentação rotatória.

DISCUSSÃO

A progressão da cárie dentária constitui a causa mais comum de indicação de tratamento endodôntico. A busca por tratamento, não raro, é marcada por episódios de sofrimento, tendo os usuários do Sistema Único de Saúde a alternativa de recorrer aos serviços de urgência na espera de tratamento especializado (MAGALHÃES ABP, et al., 2019). O acesso à atenção odontológica no serviço público brasileiro é recente, com destaque para a Política Nacional de Saúde Bucal, denominada Brasil Sorridente, que viabilizou a oferta da atenção especializada através dos CEOs (FIGUEIREDO E GOES, 2009; PUCCA et al.,2009; RIBEIRO et al., 2012). Neste contexto de avanço do SUS, destaca-se a importância da investigação no que tange a utilização dos serviços de saúde fornecendo dados e informações que poderão orientar o planejamento das políticas de saúde e a melhoria do desempenho desses serviços.

Observou-se predominância do sexo feminino no presente estudo (63,7%) e, especialmente, uma associação estatisticamente significativa de um maior número de dentes tratados no grupo feminino comparado ao masculino (36,3%, p< 0,001). Essa tendência de maior procura dos serviços de saúde bucal pelas mulheres tem sido atribuída a fatores comportamentais, sociais e culturais, como maior valorização do autocuidado e maior participação em programas de saúde preventiva. Estudos anteriores corroboram que mulheres tendem a utilizar mais serviços odontológicos e a apresentar maior demanda por tratamentos restauradores e endodônticos, quando comparadas aos homens. Essa diferença pode estar associada não apenas à maior utilização dos serviços, mas também a fatores psicossociais e de percepção da dor que influenciam a procura por atendimento (CHAVES SCL,et al.,2012; SABAGE RCO, 2019; FONSECA SGO, et al.,2020; ALBERTON CS, et al.,2021). No entanto, Ribeiro ILA, et al. (2009), observaram maior procura de atendimento do sexo masculino, ao avaliar a qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no Nordeste do Brasil (Paraíba).

Quanto à idade, todos os grupos etários se fizeram presentes, o que demonstra a necessidade do profissional estar capacitado para lidar com essa variabilidade a fim de prestar um atendimento adequado, o que corrobora os estudos de ALBERTON CS, et al.,2021 e RIBEIRO ILA, et al.,2012. No entanto, os adultos formaram o grupo que mais receberam tratamento endodôntico no período avaliado, sendo observado diferença estatisticamente significativa no número de dentes tratados entre as faixas etárias. Isso pode ser explicado pelo fato dos adultos e, principalmente, idosos não terem se beneficiado por medidas preventivas coletivas durante a infância e adolescência, observando maior acumulação de fatores de risco para lesões pulpares ao longo do tempo, incluindo histórico de cáries e restaurações extensas, o que favorece a necessidade de terapias endodônticas à medida que a idade avança (PINTO RS, et al., 2025). Ademais, segundo o último inquérito nacional de saúde bucal realizado em 2023, a perda dentária em adultos está reduzindo, fato este atribuído a uma combinação de fatores como melhorias nas condições sócioeconômicas e às mudanças no modelo de atenção à saúde bucal, o que representa um efeito positivo na Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2023). Na fase adulta a prevenção é essencial, dando continuidade ao estímulo à escovação e o uso de fio dental, visando o autocuidado e a detecção de doenças e agravos (BRASIL, 2019a).

Os idosos, por sua vez, representam um grupo em que a perda dentária continua sendo uma questão de destaque. As pessoas idosas apresentaram uma média de 19,86 dentes perdidos, com uma prevalência de perda total dos dentes superior à média global de edentulismo (BRASIL, 2023).

O estudo observou que uma parcela considerável da amostra apresentava mais de um elemento encaminhado para tratamento endodôntico, no entanto, a presença de um único elemento predominou (54%). Os molares representaram o grupo de dentes mais submetidos à terapêutica endodôntica no serviço (44,4%), tal fato pode-se relacionar com a posição mais posterior que ocupam no arco, tendo sua higiene mais dificultada, com maior acúmulo de placa. Um estudo anterior em população brasileira mostrou que mais de 70% dos dentes tratados endodonticamente correspondem a dentes posteriores (pré-molares e molares), o que corrobora com o presente estudo (HOLLANDA ACB, et al., 2008, DORR GD, et al., 2016, SABAGE RCO, 2019).

A incorporação do motor endodôntico e do localizador apical no CEO/NORTE a partir de dezembro de 2020, resultou em predomínio da instrumentação mecanizada (79%) sobre a manual (21%). Segundo Magalhães ABP, et al., 2019, apesar do avanço tecnológico permitir a realização de tratamentos endodônticos em sessão única, essa é uma decisão clínica que sofre influência de fatores clínicos, como anatomias complexas e grau de contaminação do elemento, limitações estruturais do serviço publico, nos quais profissionais lidam com agendas que encurtam o tempo de atendimento para que possam atender um maior número de pacientes, majorando o acesso, somado às questões inerentes ao próprio paciente, incluindo restrições de tempo e dificuldade de permanência no atendimento, contribuindo para o predomínio das múltiplas sessões (92%), fato que concorda com um estudo prévio que avaliou os atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre /RS e também obtiveram resultados similares com tratamento endodôntico em sessão múltipla em 81,5% dos casos (DORR GD, et al., 2016).

Ao relacionar tipo de instrumentação utilizada e faixa etária, foi observado uma associação estatisticamente significativa entre faixa etária e tipo de instrumentação utilizada (teste Qui-quadrado, $p < 0,013$). Adultos (86,2%) e idosos (80%) foram predominantemente tratados com instrumentação rotatória enquanto adolescentes apresentaram uma proporção mais equilibrada entre instrumentação manual (33,3%) e rotatória (66,7%) e crianças foram tratadas exclusivamente com instrumentação rotatória. A predominância da instrumentação mecanizada em adultos e idosos pode estar relacionada às vantagens operacionais dos sistemas rotatórios em níquel-titânio (NiTi), como maior eficiência de preparo e melhor conservação da anatomia do canal radicular, especialmente em canais com curvaturas ou calcificações acentuadas, condições mais frequentes nesses grupos etários (PERALTA-MAMANI M, et al., 2019). Nos adolescentes, a distribuição mais equilibrada entre instrumentação manual e mecanizada pode refletir características anatômicas (canais mais amplos e menos calcificados) e maior flexibilidade na escolha clínica da técnica. Já nas crianças, a utilização exclusiva de instrumentação rotatória observada neste estudo pode estar associada à necessidade de procedimentos mais rápidos e previsíveis, favorecendo a cooperação do paciente pediátrico e a eficiência do atendimento em um ambiente de alta rotatividade (GOVINDARAJU L, et al., 2021).

Outra variável investigada foi a presença da guia de referência nos prontuários avaliados, tendo como resultado o predomínio por prontuários munidos do instrumento (88,3%), este dado se mostra como indicador de que fatores pessoais ou outros interesses parecem não estar interferindo nesse processo. Adicionalmente, ao retomarmos o princípio da integralidade, entendida como a continuidade do cuidado, a referência e a contrarreferência se tornam fundamentais. O efetivo funcionamento do serviço, seja ele a nível primário ou secundário, está diretamente associado a uma boa comunicação e adesão aos regramentos que regem os processos de referência e contrarreferência. De maneira oposta, a violação dessa integração rompe a continuidade do cuidado entre paciente e profissional da atenção básica (FRATINI JRG, et al., 2008).

O presente estudo demonstrou um predomínio de restaurações do tipo “indiretas” (69,3%) após o tratamento endodôntico, fato este que serve de alerta para profissionais e gestores que atuam no âmbito do SUS no município de Juiz de Fora-MG. Idealmente, após o tratamento endodôntico, os dentes que possuem indicação de restaurações indiretas devem ser encaminhados para o tratamento especializado no contexto do próprio CEO, haja vista que o tratamento endodôntico por si só não representa a conclusão do

tratamento, sendo considerado um procedimento de meio e não de fim e, portanto, necessitando ser concluído com a reabilitação protética unitária. Tal fato reduziria a ocorrência de fraturas, lesões cariosas recorrentes, recontaminação do canal, e, numa situação mais gravosa, a própria extração do dente (MAGALHÃES ABP, et al., 2019). No entanto, atualmente, o município de Juiz de Fora não dispõe de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), previstos desde 2004 nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e na criação dos CEOs. A universalização dos laboratórios de prótese enfrenta desafios de caráter financeiro, estrutural e geopolítico, com uma concentração desigual priorizando regiões de maior necessidade e porte populacional. Todavia, a ausência desses laboratórios compromete a integralidade do cuidado, gerando ineficiência no uso de recursos públicos, uma vez que a endodontia envolve alto custo e tecnologia especializada. Não ofertar a reabilitação protética unitária para aqueles dentes que necessitam de restauração indireta após o tratamento endodôntico, culmina em deixar o usuário órfão de assistência e o dente tratado endodonticamente sem função mastigatória restabelecida, sem oclusão e o mais grave, à mercê de possíveis eventualidades que poderão culminar na sua exodontia.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou uma predominância de pacientes do sexo feminino, adultos, sem comorbidades e com elevada proporção de encaminhamentos realizados por meio de guia de referência no CEO avaliado. No âmbito assistencial, observou-se maior frequência de tratamento de molares, tratamento endodôntico em múltiplas sessões, ampla utilização da instrumentação mecanizada e elevada indicação de restaurações indiretas após a endodontia. Esses achados refletem a complexidade dos casos atendidos e a incorporação de tecnologias no serviço, ao mesmo tempo em que evidenciam a necessidade de fortalecimento da integralidade do cuidado, especialmente quanto à continuidade assistencial e à reabilitação protética, aspectos essenciais para a efetiva conclusão do tratamento e para a qualificação da atenção especializada em saúde bucal no SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos gestores, servidores e pacientes da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora pela valiosa colaboração que tornou possível a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALBERTON CS, et al. Perfil do usuário e tempo de espera para tratamento endodôntico público em um município brasileiro. Rev. Salud Pública, 2021; 23(2): e206.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Brasil Sorridente.1999. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/atencaoespecializada.pdf. Acessado em: 15 de abril de 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS). 2019. Disponívelem: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_populacao.pdf. Acessado em: 05 de Maio de 2025.
4. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília. 2019a. Disponível em :https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acessado em: 05 de Maio de 2025.
5. CARVALHO AS, DUARTE, DA. O tratamento endodôntico no SUS pode impactar na qualidade de vida de adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(2): e5978.
6. CHAVES SCL, et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. Ciência e Saúde Coletiva, 2012; 17(11): 3115-3124.
7. DORR GD, et al. Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. Revista Abeno, 2016; 16(3).

8. FONSECA SGO, et al. Fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos por adultos no estado de São Paulo, Brasil, 2016. Cem SaudeColet, 2020; 25(1):365-374.
9. FIGUEIREDO N, GOES PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública, 2009; 25: 259-67.
10. GOVINDARAJU L, et al. Comparing the Influence of Conventional and Rotary Instrumentation Techniques on the Behavior of the Children: A Randomized Clinical Trial. Int J Clin Pediatr Dent, 2021;14(Suppl 2):S179-S185.
11. HOLLANDAACB, et al. Prevalence of endodontically treated teeth in a Brazilian adult population. Braz. Dent. J, 2008;19 (4).
12. FRATINI JRG, et al. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde.CiencCuidSaude, 2008; 7(1):065-072.
13. MACHADO FCA, et al. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Ciência e Saúde Coletiva, 2015; 20(4):1149-1163.
14. MAGALHÃES ABP, et al. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Ciências e Saúde Coletiva, 2019; 24(12):4643-4653.
15. MARTINS LGT, et al. Análise do sistema de referência e contra-referência em um serviço público de odontologia. Rev. Saúde Públ, 2023; 6(4):6-18.
16. PERALTA-MAMANI M, et al. Manual vs. rotary instrumentation in endodontic treatment of permanent teeth: A systematic review and meta-analysis. Am J Dent, 2019; 32(6): 311-324.
17. PINTO RS, et al. Oral health needs and use of services by adults: evidence from SB Brasil 2023. Braz Oral Res, 2025; 39(suppl 1):e049.
18. PUCCA JUNIOR GA, et al. Oral health policies in Brazil. Braz Oral Res, 2009; 23(Suppl 1): 9-16.
19. RIBEIRO ILA, et al. Avaliação da qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009.RevOdontolBras Central,2012; 21(59).
20. RODRIGUES LA, et al. Avaliação do fluxo de referência para um centrode especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. Cad. Saúde Colet, 2013; 21(1):40-45.
21. SABAGE RCO. Restabelecimento de função dentária após tratamento endodôntico em um Centro de Especialidades Odontológicas. Dissertação (Mestrado em odontologia) – Departamento de Ciências da Saúde e Biológicas. Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, 2019.