



Maria Vitória Alves da Silva<sup>1</sup> | Mateus Batista de Santana<sup>2</sup> | Gabriela Pedreira Pereira dos Santos<sup>3</sup>  
Aline de Mattos Vilas Boas<sup>4</sup> | Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos<sup>5</sup>  
Joana Dourado Martins Cerqueira<sup>6</sup>

## **ESTUDO LONGITUDINAL DO SUCESSO CLÍNICO- RADIOGRÁFICO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

LONGITUDINAL STUDY OF THE CLINICAL-RADIOGRAPHIC SUCCESS OF  
ENDODONTICALLY TREATED TEETH IN A TEACHING CLINIC

ESTUDIO LONGITUDINAL DEL ÉXITO CLÍNICO-RADIOGRÁFICO DE DIENTES  
TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE EN UNA CLÍNICA DOCENTE

### **RESUMO**

**Introdução:** A terapia endodôntica tem a função de proporcionar a limpeza e desinfecção químico-física dos canais contaminados, sendo o acompanhamento clínico e radiográfico crucial para a avaliação do sucesso do tratamento. **Objetivo:** Avaliar os tratamentos endodônticos realizados pelos acadêmicos do curso de Odontologia da rede UNIFTC do campus Feira de Santana, no período de 2019 e 2021. **Metodologia:** Foram analisados 75 prontuários de pacientes com 91 tratamentos endodônticos (TE), acompanhados no período de 3, 6 e 12 meses após a finalização do tratamento. **Resultados:** Dos 75 pacientes analisados, 68,83% era do sexo feminino e 34,07% com idades de 30 a 40 anos. A causa mais comum que levou ao tratamento foi a cárie em 74,72% dos casos, tornando o diagnóstico de Necrose Pulpar mais frequente (43,95%). Os incisivos (54,94%) foram os dentes mais acometidos e o TE foi realizado em 61,54% das vezes em mais de três sessões. Na avaliação pós-tratamento endodôntico, foram observados que durante os acompanhamentos clínico-radiográfico em 03, 06 e 12 meses, os aspectos clínicos estavam favoráveis na maioria dos casos, exceto pela ausência de restauração definitiva em 27,27% em 03 e 06 meses e em 20% dos casos em 12 meses. Na avaliação radiográfica foi possível perceber que as lesões apicais e sintomatológicas reduziram com o passar do tempo, estando 100% ausente após 12 meses de finalização do TE. **Conclusão:** Foi observado que a maior parte dos tratamentos endodônticos realizados na UNIFTC no período de 2019 a 2021 apresentaram um alto índice de sucesso.

### **PALAVRAS CHAVE**

Endodontia. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Sucesso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Endodontic therapy has the function of providing cleaning and chemical physical disinfection of contaminated canals, and clinical and radiographic follow-up is crucial for evaluating the success of the treatment. **Objective:** To evaluate the endodontic treatments performed by students of the Dentistry course of the UNIFTC network at the Feira de Santana campus, between 2019 and 2021. **Methodology:** 75 medical records were analyzed of patients with 91 endodontic treatments (ET) followed up for 3, 6 and 12 months after the end of treatment. **Results:** Of the 75 patients analyzed, 68.83% were female and 34.07% were aged between 30 and 40 years. The most common causes that led to treatment were cavities in 74.72% of cases, making the diagnosis of Pulpal Necrosis more frequent (43.95%). The incisors (54.94%) were the most affected teeth and ET was performed 61.54% of the time in more than three sessions. In the evaluation after endodontic treatment, it was observed that during the clinical-radiographic follow-ups at 03, 06 and 12 months, the clinical aspects were favorable in most cases, except for the absence of definitive restoration in 27.27% at 03 and 06 months and in 20% of cases within 12 months. In the radiographic evaluation, it was possible to see that apical and symptomatic lesions reduced over time, being 100% absent after 12 months of completion of the ET. **Conclusion:** It was observed that most endodontic treatments performed at UNIFTC from 2019 to 2021 had a high index of success.

## KEYWORDS

Endodontics. Health Care Monitoring. Success.

## RESUMEN

**Introducción:** La terapia endodóntica tiene la función de brindar limpieza y desinfección químico-física de los conductos contaminados, siendo el seguimiento clínico y radiográfico crucial para la evaluación del éxito del tratamiento. **Objetivo:** Evaluar los tratamientos de endodoncia realizados por los alumnos del curso de Odontología de la red UNIFTC del campus Feira de Santana, entre 2019 y 2021. **Metodología:** Se analizaron 75 prontuarios de pacientes con 91 tratamientos de endodoncia (ET) durante el período de 3, 6 y 12 meses después de finalizado el tratamiento. **Resultados:** De los 75 pacientes analizados, el 68,83% eran del sexo femenino y el 34,07% tenían entre 30 y 40 años. La causa más frecuente que motivó el tratamiento fue la caries en el 74,72% de los casos, siendo más frecuente el diagnóstico de Necrosis Pulpar (43,95%). Los incisivos (54,94%) fueron los dientes más afectados y la TE se realizó el 61,54% de las veces en más de tres sesiones. En la evaluación post-tratamiento endodóntico se observó que durante los seguimientos clínico-radiográficos a los 03, 06 y 12 meses, los aspectos clínicos fueron favorables en la mayoría de los casos, excepto por la ausencia de restauración definitiva en un 27,27% a los 03 y 12 meses. 06 meses y en el 20% de los casos a los 12 meses. En la evaluación radiográfica se pudo percibir que las lesiones apicales y sintomáticas se redujeron con el tiempo, estando ausentes en un 100% a los 12 meses de realizado el TE. **Conclusión:** Se observó que la mayoría de los tratamientos de endodoncia realizados en UNIFTC en el período de 2019 a 2021 tuvieron una alta tasa de éxito.

## PALABRAS CLAVE

Endodoncia. Seguimiento de la Atención de la Salud. Éxito.

## INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico (TE) é uma realidade presente nos mais diversos cenários da Odontologia, do público ao privado, envolvendo técnicas que precisam ser executadas corretamente para atingir o sucesso no procedimento. Durante a graduação os discentes de Odontologia realizam os TEs inicialmente em laboratório pré-clínico e posteriormente em pacientes, contando com o apoio de um professor especialista na área para acompanhar todo o procedimento (COSTA *et al.*, 2019).

O sucesso do TE é avaliado clinicamente através de ausência de dor e edema, selamento hermético dos canais radiculares e, reabilitação funcional do elemento dentário através da restauração ou peça protética. Além disso, é imprescindível os exames radiográficos periapicais, pois possibilitam visualizar com maior precisão as estruturas anatômicas envolvidas no tratamento, presença de lâmina dura, alteração periapical e rarefação óssea, obturação está além ou aquém do ápice e se o canal radicular está completamente preenchido de guta percha e cimento endodôntico (RODRIGUES, 2011; COSTA *et al.*, 2019).

Atualmente os índices de êxito dos procedimentos endodônticos representam em média 90% e os avanços científicos e tecnológicos possuem participação ativa neste processo por produzirem instrumentais de qualidade (HOPPE, 2019).

O insucesso do TE está inteiramente ligada à resistência de microorganismo no interior do conduto, instrumentação insuficiente, fratura dos instrumentos no durante o procedimento e variação complexa da anatomia de cada dente. É preciso estar atento as etapas do procedimento, fazendo uso dos líquidos desinfetantes que entram em ação tanto nas sessões únicas, quanto nas múltiplas, do acesso e instrumentação exata do dente, curativo provisório para evitar reinfecção, obturação e acompanhamento do paciente (KALED *et al.*, 2011). A indicação nos casos de insucesso são as cirurgias paraendodônticas, retratamento do canal ou até mesmo a dependência da situação a exodontia do elemento (DENARDI *et al.*, 2010).

Ao considerar que os procedimentos executados na clínica integrada de Endodontia necessitam de acompanhamento, o objetivo deste trabalho é realizar uma análise clínico-radiográfica dos tratamentos endodônticos realizados pelos alunos da UnifTC, no campus Feira de Santana-BA, em um espaço de tempo de 2019 à 2021, a fim de avaliar os diferentes fatores que influenciam no sucesso do tratamento endodônticos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo longitudinal de abordagem quantitativa, foi desenvolvido na Clínica Odontológica do Centro Universitário UnifTC no campus de Feira de Santana. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador e aceito com o número do parecer 4.619.178 e registro de identificação 43031921.4.0000.5032.

Foram selecionados pacientes que foram submetidos ao tratamento endodôntico na clínica UNIFTC no período de 2019 a 2021. Em seguida, foram contatados e convidados a participar da pesquisa, sendo realizada uma reavaliação clínica e radiográfica do dente tratado endodonticamente, protocolo já executado na clínica escola. Foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ao paciente, que foi lido e assinado pelo mesmo.

Após a assinatura do TCLE e avaliação do paciente, foi realizada a marcação para reavaliação do controle do tratamento. Os dados obtidos através do prontuário do paciente e da análise clínica e radiográfica foram documentados em um instrumento de coleta.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa envolveram pacientes adultos, maiores de 18 anos, que procuraram a Clínica da UNIFTC com necessidade de tratamento endodôntico e o mesmo foi concluído. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos, que iniciaram o tratamento endodôntico e não concluiu.

## RESULTADOS

A pesquisa reuniu um total de 75 pacientes atendidos de agosto de 2019 à agosto de 2021 na clínica escola da UNIFTC-FSA, totalizando 91 TE, seguindo uma sequência de acompanhamento (Figura 1).

A análise descritiva dos pacientes e dentes que receberam TE na clínica escola da UNIFTC Feira de Santana estão descritos na (Tabela 1).

No acompanhamento de até 03 meses, 54,54% foram restaurados com resina composta, sendo que 27,27% ainda estavam com a restauração provisória. A respeito da sondagem periodontal 90,90% foram normais, sendo que 81,81% não possuíam bolsa periodontal. Na palpação apical apenas 9,10% manifestou sintomatologia dolorosa, onde na percussão apical 90,90% não demonstraram dor. Durante a percussão vertical e horizontal, os resultados foram semelhantes onde, 9,10% sentiram dor a palpação. O teste de sensibilidade foi executado e 90,90% não demonstraram incômodo. Na avaliação radiográfica da região periapical, 63,64% não apresentaram alterações, o material utilizado para obturação foi em 100,0% preenchidos por guta-percha e estavam preenchidos adequadamente. Na avaliação radiográfica do limite apical do cone de guta-percha foi percebido que em 100,0% estavam à 1mm do ápice (Tabela 2).

Os pacientes acompanhados com seis meses de finalização do TE continuaram com o mesmo aspecto dos três primeiros meses na estrutura coronária e bolsa periodontal. Nos demais testes clínicos, os resultados da análise também foram iguais, sendo que nenhum dos pacientes que foram ao acompanhamento demonstrou sintomas de dor. A avaliação radiográfica da região periapical mostrou que em 72,72% não havia alterações (Tabela 3).

Se tratando dos resultados de doze meses ou mais, é possível perceber que em 70,0% estavam restaurados com RC, em 90,0% foi normal à sondagem periodontal e 20,0% possuía bolsa periodontal e os demais testes permaneceram iguais ao acompanhamento anterior.

A avaliação através do exame de raio x na região periapical exibiu padrão de normalidade em 100,0% (Tabela 4). Por fim, após análise e avaliação dos TE com 03,06 e 12 meses foi possível perceber que no acompanhamento de três meses a maioria dos pacientes 54,54% não relataram dor e não havia alteração radiográfica. Após seis meses, nenhum paciente relatou sintomatologia dolorosa durante os testes e em apenas 18,19% houve alteração radiográfica. Ao analisar os pacientes acompanhados com doze meses foi possível perceber que em 100,0% não havia nenhuma dor aos testes e nenhuma alteração radiográfica (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

O elevado índice de sucesso do TE pode estar associado a um bom controle do tratamento, respeitando os princípios corretos da Endodontia. A ocorrência de falha no insucesso da terapia endodôntica, segundo Santos- Júnior *et al.*, (2019), decorre da permanência de lesões na região apical, o que pode indicar a continuação da infecção. Além da origem microbiana, as falhas podem decorrer de fatores como diagnóstico incorreto, falhas técnicas e falta de habilidade do profissional (GABARDO *et al.*, 2009). No presente estudo foi observada uma elevada taxa de sucesso dos tratamentos endodônticos executados, chegando a 100% os tratamentos acompanhados com 12 meses.

De acordo com o estudo foi possível observar que o diagnóstico mais frequente que levou a necessidade do TE foi a necrose pulpar (43,95%). Da mesma forma que Barbieri *et al.* (2010) em seu estudo apresentou uma maior ocorrência em dentes necrosados, com 72%.

A causa mais frequente das alterações pulpares foi a cárie, totalizando 74,72%. Magalhães *et al.* (2019) afirma que com a progressão da cárie dentária, as bactérias e outros irritantes da cavidade oral invadem o sistema de canais radiculares, gerando dor e sendo um dos principais motivos para indicação do tratamento endodôntico.

No presente estudo foi visto que 61,54% do TE foi realizado em mais de 3 sessões, o que contrapõem com Bragante *et al.* (2018), no qual demonstra que a maioria dos tratamentos foram realizados em uma única sessão (89,93%). É importante ressaltar que a quantidade de sessões pode estar relacionada com o elemento dentário e seu respectivo aspecto biológico, habilidade do aluno que executou, experiência clínica e condição que o paciente apresenta.

Segundo Souza *et al.* (2006), o TE é formado por diversas etapas, sendo uma delas a obturação, que tem como finalidade bem estabelecida de preencher o espaço anteriormente ocupado pela polpa, com objetivo de manter a proteção do sistema de canais contra as invasões. Ao observar radiograficamente a unidade tratada foi visto que 90% obtiveram o preenchimento adequado do canal, diferente de Souza *et al.* (2006), no qual apenas 56% dos dentes apresentam tal condição. Outro fator significativo no sucesso do TE está associado ao limite apical da obturação, onde no presente estudo foi respeitado em 100% dos canais obturados.

O selamento coronário é crucial para o sucesso do TE. O estudo apresentou 54,54% das restaurações realizadas com RC. Segundo a recomendação da A European Society of Endodontology (2006) o dente deve ser devidamente restaurado após a obturação, evitando a recontaminação do canal, recidiva de lesões cariosas, fraturas e que posteriormente a unidade possua indicação para extração. Corroborando com essas informações Damasceno *et al.* (2019) defende que qualquer unidade dentária que seja submetida ao TE necessita de restauração final para que haja recuperação integral.

O acompanhamento dos pacientes submetidos a TE é fundamental para estabelecer critérios de sucesso. Para WERLANG *et al.*, 2016 e CANTO *et al.*, 2016 é preciso ter no mínimo 1 ano de acompanhamento e que o ideal para avaliar todas as remissões e restabelecimento das estruturas anatômicas que apresentavam danos antes do TE e na correta verificação dos aspectos clínicos e radiográficos adequados é de 4-5 anos.

A preservação clínico-radiográfica do TE é importante para definir o sucesso ou o insucesso. Em 2011, Pignati define que o sucesso é avaliado através da ausência da lesão periapical, ausência de dor, reparo parcial ou integral da área de rarefação óssea e a avaliação da estrutura periodontal, preenchimento pulpar devidamente preenchimento com material obturador e selamento coronário além dos aspectos da reabilitação da unidade dentária, restauração adequada, sem infiltrações, fraturas e insensibilidades a teste de percussão e palpação. No presente estudo a preservação foi realizada em 03, 06 e 12 meses, considerando critérios clínicos e radiográficos para definir o sucesso do tratamento proposto.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos no presente estudo ao analisar clínico radiograficamente os tratamentos endodônticos realizados pelos alunos da UniFTC, no campus Feira de Santana-BA, entre 2019 à 2021, foram observados que durante os acompanhamentos clínico-radiográfico nos três períodos as condições dos aspectos clínicos estavam favoráveis na maioria dos casos, exceto pela falta de restauração definitiva, o que poderá repercutir futuramente no insucesso do TE. Na avaliação radiográfica foi possível perceber que as lesões apicais e sintomatológicas reduziram conforme o tempo, estando 100% ausente já com 12 meses de finalização do TE. Dessa forma, sugere-se que mais estudos sejam realizados, considerando intervalos de estudos maiores, possibilitando o acompanhamento de um número maior de pacientes.

## 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. **Unesc & Ciência – ACBS.**, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 117-124, Jul./Dez., 2010.

BRAGANTE, F.O; FILHO, C.R.B; SILVA, A.C; SILVA, B.M; FARINIUK, L.F; LEONARDI, D.P; TOMAZINHO, F.S.F. Índice de sucesso do tratamento endodôntico dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas. **RSBO**. Curitiba. v.15, n.1,p. 27-33, Jan-Jun., 2018.

CANTO, Dheborá do. AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE SUCESSO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO. **VIII Epcc –Encontro Internacional de Produção Científica Cesuma**, Maringá, v. 1, n. 4, p. 1- 4, nov. 2019.

COSTA, B.E; LIMA, G.M; TONELLI, S. Q; NUNES, E; SILVEIRA, F. F. Incidência e qualidade de obturações de canais radiculares em estudantes de graduação em Odontologia. **RGO, RevGaúch Odontol**. Campinas, v. 39, Dezembro, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720190005720180088>. Acesso em: 19 setembro de 2020.

DAMASCENO, E.K.B; RUELA F.C.F; VALE, G.K.R; ANGOLA,I.D; SILVA, L.L; FERNANDES, L.V. Avaliação Da Qualidade Dos Tratamentos Endodônticos Realizados Por Alunos De Graduação Da Universidade Vale Do Rio Doce – Univale. 2019. Trabalho De Conclusão De Curso (Bacharelado Em Odontologia). Universidade Vale Do Rio Doce– UNIVALE. 2019. Disponível em: Acessado em 20 de março de 2021.

DENARDI, Daniele Reverte *et al*. CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: considerationabouttheendodontic follow up. **Uningá Review.**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 52-64, out. 2010.

GABARDO, M. C, L; *et al*. Microbiologia do insucesso do tratamento endodôntico. *Revista Gestão & Saúde*, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 11-17. 2009.

HOPPE, Carolina Bender. **Fatores clínicos e radiográficos associados ao sucesso do tratamento endodôntico**. 2019. 103 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

KALED, G.H; FARIA, M.I.A; HECK, A.R; ARAGÃO, E.M; MORAIS, S.H; SOUZA, R.C. Retratamento endodôntico: análise comparativa da efetividade da remoção da obturação dos canais radiculares realizada por três métodos. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n. 1, p.103-108, Jan./Mar., 2011.

MAGALHÃES, MBP. OLIVEIRA, DV. LIMA, RF. FERREIRA, EF. MARTINS, RC. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 24, n. 12, p.4643- 4653, Maio, 2019.

PIGNATTI, Jessica Almeida. **A importância da preservação clínico-radiográfica de dentes tratados endodonticamente**. 2011. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unicamp, Piracicaba, 2011.

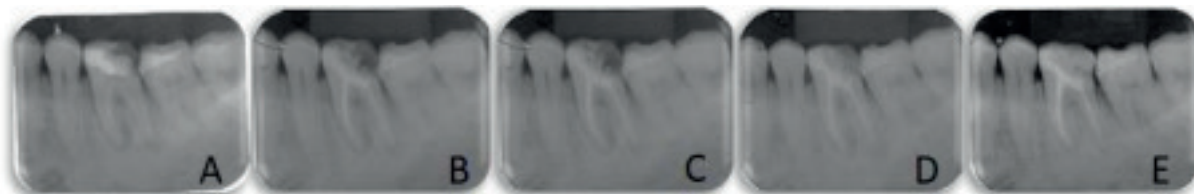
RODRIGUES, Bruna Alves. **CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO**. 2011. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unesp, Araçatuba - Sp, 2011.

SANTOS – JUNIOR, AO; PINTO, LD; MATEO- CASTILLO, JF; PINHEIRO, CR. Successorfailureofendodontictreatments: A retrospectivestudy. **J Conserv Dent**. Sao Paulo, v. 22, n. 2, p.129-132, Mar/Apr, 2019.

SOUZA, R. A. Análise crítica do papel da obturação no tratamento endodôntico. **Jornal Brasileiro de Endodontia**, v. 6, n. 23, p. 29-39, 2006. WERLANG, Aline Inês *et al*. INSUCESSO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Tecnologica Revista Científica**, Chapecó, v. 5, n. 2, p. 1-17, abr. 2016.



**Figura 1.** Sequência do acompanhamento radiográfico realizado no estudo. 1A) Radiografia diagnóstica, 1B) Radiografia final do TE, 1C) Radiografia de acompanhamento até 3 meses, 1D) Radiografia de acompanhamento de 6 meses, 1E) Radiografia de acompanhamento de doze meses ou mais.



Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 1.** Análise descritiva dos TEs realizados na clínica escola UNIFTC-FSA no período de 08/2019 – 08/2021 (n = 91).

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	59	68,83
Masculino	32	35,17
<b>Idade (intervalo/anos)</b>		
18-29	19	20,88
30-40	31	34,07
41-50	28	30,75
51-60	10	11
61-70	3	3,30
<b>Unidade dentária</b>		
Incisivos	50	54,94
Canino	14	15,38
1° Pré-molar	9	9,90
2° Pré-molar	14	15,38
1° Molar	3	3,30
2° Molar	1	1,10
3° Molar	0	0,0
<b>Diagnóstico endodôntico</b>		
Pulpite reversível	3	3,29
Pulpite irreversível aguda (sintomática)	7	7,69
Pulpite irreversível (assintomática)	25	27,47
Necrose pulpar	40	43,95
Periodontite apical aguda	1	1,10
Periodontite apical crônica	7	7,70
Necrose associada a abscesso periapical com fístula	2	2,20
Necrose pulpar associada a abscesso periapical sem fístula	6	6,60

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Causas</b>		
Cárie	68	74,72
Fratura	3	3,30
Necrose	19	20,88
Exposição radicular	1	1,10
<b>Quantidade de sessões</b>		
1	0	0,0
2	6	6,60
3	29	31,86
+3	56	61,54
<b>Unidade dentária com TE acompanhados</b>		
Incisivos	7	53,84
Caninos	2	15,38
Pré-molares	3	23,07
Molares	1	7,71

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 2.** Acompanhamento clínico-radiográfico até 03 meses de TE – Clínica Escola UNIFTC de 08/2019 – 08/2021 (n =11).

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Estrutura coronária</b>		
Restaurado com resina composta	6	54,54
Restauração provisória	3	27,27
Reabilitação protética	0	0,0
Fraturada	2	18,19
<b>Sondagem periodontal</b>		
Sem sangramento	10	90,90
Com sangramento	1	9,10
<b>Bolsa periodontal</b>		
Sim	2	18,19
Não	9	81,81
<b>Palpação apical</b>		
Sim	1	9,10
Não	10	90,90
<b>Percussão apical</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0



VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Percussão vertical</b>		
Sim	1	9,10
Não	10	90,90
<b>Percussão horizontal</b>		
Sim	1	9,10
Não	10	90,90
<b>Teste de sensibilidade</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0
<b>Avaliação radiográfica da região periapical</b>		
Sem alterações	7	63,64
Com espessamento do ligamento periodontal	2	18,18
Circunscrita	2	18,18
<b>Material utilizado para obturação</b>		
Guta percha	11	100,0
Cone de prata	0	0,0
<b>Qualidade da obturação e preenchimento pulpar</b>		
Adequada	11	100,0
Inadequada	0	0,0
<b>Limite apical do cone guta-percha</b>		
Adequada	11	100,0
Inadequada	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 3.** Acompanhamento clínico-radiográfico até 06 meses de TE – Clínica Escola UNIFTC de 08/2019 – 08/2021 (n =11).

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Estrutura coronária</b>		
Restaurado com resina composta	6	54,54
Restauração provisória	3	27,27
Reabilitação protética	0	0,0
Fraturada	2	18,19
<b>Sondagem periodontal</b>		
Sem sangramento	11	100,0
Com sangramento	0	0,0
<b>Bolsa periodontal</b>		
Sim	2	18,18
Não	9	81,82

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Palpação apical</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0
<b>Percussão apical</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0
<b>Percussão vertical</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0
<b>Percussão horizontal</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0
<b>Teste de sensibilidade</b>		
Sim	0	0,0
Não	11	100,0
<b>Avaliação radiográfica da região periapical</b>		
Sem alterações	8	72,72
Com espessamento do ligamento periodontal	2	18,18
Circunscrita	1	9,10
<b>Material utilizado para obturação</b>		
Guta percha	11	100,0
Cone de prata	0	0,0
<b>Qualidade da obturação e preenchimento pulpar</b>		
Adequada	10	90,10
Inadequada	1	9,10
<b>Límite apical do cone guta-percha</b>		
Adequada	11	100,0
Inadequada	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 4.** Acompanhamento clínico-radiográfico 12 meses de TE – Clínica Escola UNIFTC de 08/2019 – 08/2021 (n =10).

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Estrutura coronária</b>		
Restaurado com resina composta	7	70,0
Restauração provisória	2	20,0
Reabilitação protética	1	10,0
Fraturada	0	0,0

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Sondagem periodontal</b>		
Sem sangramento	9	90,0
Com sangramento	1	10,0
<b>Bolsa periodontal</b>		
Sim	2	20,0
Não	8	80,0
<b>Palpação apical</b>		
Sim	0	0,0
Não	10	100,0
<b>Percussão apical</b>		
Sim	0	0,0
Não	10	100,0
<b>Percussão vertical</b>		
Sim	0	0,0
Não	10	100,0
<b>Percussão horizontal</b>		
Sim	0	0,0
Não	10	100,0
<b>Teste de sensibilidade</b>		
Sim	0	0,0
Não	10	100,0
<b>Avaliação radiográfica da região periapical</b>		
Sem alterações	10	100,0
Com espessamento do ligamento periodontal	0	0,0
Circunscrita	0	0,0
<b>Material utilizado para obturação</b>		
Guta percha	10	100,0
Cone de prata	0	0,0
<b>Qualidade da obturação e preenchimento pulpar</b>		
Adequada	9	90,0
Inadequada	1	10,0
<b>Limite apical do cone guta-percha</b>		
Adequada	10	100,0
Inadequada	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 5.** Avaliação do sucesso clínico-radiográfico aos pacientes acompanhados nos três, seis e doze meses com TE realizados na clínica escola UNIFTC (08/2019 – 08/2021).

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
<b>Avaliação do sucesso clínico radiográfico (3 meses)</b>		
Presença de sintomatologia + presença de alteração radiográfica	0	0,0
Presença de sintomatologia + ausência de alteração radiográfica	1	9,10
Ausência de sintomatologia dolorosa + presença de alteração radiográfica	4	36,36
Ausência de sintomatologia dolorosa + ausência de alteração radiográfica	6	54,54
<b>Avaliação do sucesso clínico radiográfico (6 meses)</b>		
Presença de sintomatologia + presença de alteração radiográfica	0	0,0
Presença de sintomatologia + ausência de alteração radiográfica	0	0,0
Ausência de sintomatologia dolorosa + presença de alteração radiográfica	2	18,19
Ausência de sintomatologia dolorosa + ausência de alteração radiográfica	9	81,81
<b>Avaliação do sucesso clínico radiográfico (12 meses)</b>		
Presença de sintomatologia + presença de alteração radiográfica	0	0,0
Presença de sintomatologia + ausência de alteração radiográfica	0	0,0
Ausência de sintomatologia dolorosa + presença de alteração radiográfica	0	0,0
Ausência de sintomatologia dolorosa + ausência de alteração radiográfica	10	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

---

1 Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC de 2021 (UniFTC/21),  
e-mail: pessoalvitorialves@outlook.com

2 Discente do curso de odontologia do Centro Universitário UniFTC de 2021 (UniFTC/21),  
e-mail: bmteufsa@gmail.com

3 Discente do curso de odontologia do Centro Universitário UniFTC, e-mail: gabxpedreira@hotmail.com

4 Docente do curso de odontologia do Centro Universitário UniFTC – Feira de Santana,  
e-mail: avilasboas.fsa@ftc.edu.br

5 Mestre em Clínica Odontológica, Especialista em Endodontia, Docente do curso de odontologia do  
Centro UniveritárioUniFtc de 2021, e-mail: mnagahama.fsa@ftc.edu.br

5 Mestre em Saúde Coletiva, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário UniFtc e  
da Universidade Estadual de Feira de Santana e-mail: martinsjoana\_1@hotmail.com

---

---

Recebido em: 6 de Abril de 2022

Avaliado em: 12 de Abril de 2022

Aceito em: 20 de Abril de 2022

---



---

[www.periodicos.uniftc.edu.br](http://www.periodicos.uniftc.edu.br)

---



Periódico licenciado com Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.