



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO**

DAIANA MACIEL ANDRADE

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO OHIP-14 DE PACIENTES
SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE URGÊNCIA COM
ALTERAÇÕES PULPARES**

**FORTALEZA
2024**

DAIANA MACIEL ANDRADE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO OHIP-14 DE PACIENTES
SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE URGÊNCIA COM ALTERAÇÕES
PULPARES

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Danna Mota Moreira

FORTALEZA
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A553a Andrade, Daiana Maciel.
Avaliação da qualidade de vida através do Ohip-14 de pacientes submetidos a tratamento endodôntico de urgência com alterações pulpares / Daiana Maciel Andrade. - 2024.
42 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Danna Mota Moreira.

1. Qualidade de vida. 2. Endodontia. 3. Pulpite. I. Título.

CDD 617.6342

DAIANA MACIEL ANDRADE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO OHIP-14 DE PACIENTES
SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE URGÊNCIA COM ALTERAÇÕES
PULPARES

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Danna Mota Moreira

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr. Danna Mota Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. George Táccio de Miranda
Candeiro
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Ma. Mariana Canuto Melo de
Sousa Lopes
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico esse trabalho ao homem que me deu a capacidade de escrever e sonhar, um Galileu que sofreu por uma dívida que não era sua, para limpar meu nome. Sem Ele, não haveria eu. E a Joana, minha mãe e meu namorado, Jefferson, os maiores incentivadores da minha trajetória, que nunca mediram esforços para minha formação. Todo esforço é por vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a **Deus**, por ter me concedido a vida, sempre me guiou, protegeu e me deu força nos momentos de turbulações, mesmo em muitas vezes sem entender seus planos e questionando-o, sempre estive ao meu lado. E por sua infinita bondade permitiu que eu pudesse realizar esse sonho.

A minha mãe **Joana Darc Maciel de Freitas** por ter feito o impossível sempre para que eu pudesse realizar meus sonhos, nunca mediu esforços para que eu me tornasse quem sou hoje. É exemplo de mulher, mãe, amiga, filha e profissional. Sou muito grata por ser sua filha.

Ao meu namorado **Jefferson Santos de Oliveira** que é uma das pessoas mais importante da minha vida, que também nunca media esforços para que eu realizasse meus sonhos, sempre acreditou em mim, me apoiou e foi minha base nos momentos difíceis. Tenho muito orgulho do homem que você é.

Aos meus avós maternos **Francisca Maciel** e **José Mangeth** por todo o amor e carinho, sou muito grata por ter crescido ao lado de avós tão maravilhosos, que sempre criou seus netos com todo o amor do mundo.

A minha família materna, em especial meu padrinho **Francisco José Maciel**, minha prima **Vitória Régia** e minhas tias. Que sempre se encontram presente na casa da minha vó, meu lugar de refúgio e paz.

A minha família paterna, em especial aos meus tios **Ana Andrea** e **Enoque Júnior**, que sempre me apoiaram e me acolheram muito bem em sua casa, e que sempre estão dispostos a ajudar o próximo, assim como me ajudaram. E aos meus primos, **Isabela** e **Pedro Enrique** e sua esposa **Monalisa**, por toda amizade e companheirismo, sou muito grata pela vida de vocês.

A minha dupla de faculdade e vida, **Luzia Rayane Gomes**, foi minha âncora, minha paz no meio de tanta confusão. É sinônimo de excelência em tudo que faz, sua trajetória é linda, assim como você. Amo sua amizade e você.

A minha irmã de outra vida, **Gisele Carvalho Pinheiro**, pela parceria enorme na faculdade e na vida, que me deu seu ombro amigo em cada momento na minha

vida e sempre acreditou em mim, esse trabalho é fonte de todo nosso esforço. Você será uma profissional incrível com seu jeito único.

Aos meu amigos e parceiros desse ciclo da minha vida, que foram minha segunda família, que me ensinou o verdadeiro significado de amizade: **Helen Maria, Liana Falcão, Aléxia Mota, Jemerson Santos, Adriano Reis, Tawany Silva e Jimi Eric**. Obrigada por todo apoio nessa jornada especial da minha vida, vocês são os melhores amigos que eu poderia ter.

Ao meu grande amigo, **Veroaldo Câmara**, que é um irmão para mim. Sempre estive em todos os momentos da minha vida e cuidou muito bem de mim. Eu sou muito grata pela amizade incrível que temos, meu irmão. Para sempre nós.

A minha orientadora perfeita, **Danna Mota Moreira**, que sempre teve muita paciência e carinho comigo. Sempre acreditou em mim e me incentivou a novos desafios. A senhora me inspira, obrigada por tudo.

A minha banca, que não poderia ser com outras pessoas, **Profa. Mariana Canuto e Prof. George Candeiro** que aceitaram fazer parte desse momento tão especial da minha vida e por serem os maiores exemplos da Endodontia para mim, tanto pelo profissionalismo, quanto pelo cuidado com cada aluno. Vocês ensinam alunos a ter um olhar integral que não se limita apenas aos problemas na cavidade bucal.

*“Sê forte e corajoso; não temas, nem espantes, porque o
SENHOR, teu Deus, é contigo por onde quer que andares”*

(Josué 1:9)

RESUMO

A urgência odontológica consiste em medidas imediatas que visam aliviar os sintomas dolorosos, infecciosos e até estéticos da cavidade bucal. O OHIP-14 é um dos instrumentos que mensura a percepção das pessoas do impacto negativo decorrente de afecções bucais no seu bem-estar. O objetivo do presente estudo é realizar a avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos a tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação. O tipo de estudo realizado foi observacional, transversal e descritivo. O critério de inclusão foram pacientes atendidos na urgência do Centro Universitário Christus com necessidade de tratamento endodôntico, acima de 18 anos e com diagnósticos de alterações pulpares e perirradiculares. Foram excluídos do estudo pacientes com dificuldades de comunicação anotadas no seu registro e pacientes em que não se confirmou o diagnóstico de alterações pulpares e/ou perirradiculares. A avaliação foi realizada no Centro Universitario Christus, em 44 pacientes voluntários, sendo 30 do sexo feminino e 14 do sexo masculino com necessidade de tratamento endodôntico de urgência com alterações pulpares e/ou perirradiculares. A aplicação do questionário validado OHIP-14 foi realizada pelo pesquisador antes do tratamento endodôntico de urgência. Os resultados do estudo por meio da aplicação do OHIP-14 mostraram que os domínios limitação funcional e incapacidade apresentaram as menores médias. As maiores médias foram representadas pelo domínio dor física e desconforto psicológico. Conclui-se que a utilização do questionário OHIP-14 pode ser um método complementar no planejamento das ações estratégicas ou de logística do serviço odontológico.

Palavras-chaves: qualidade de vida; endodontia; pulpite.

ABSTRACT

Emergency dental care consists of immediate measures aimed at relieving painful, infectious and even aesthetic symptoms in the oral cavity. The OHIP-14 is one of the instruments that measures people's perception of the negative impact of oral diseases on their well-being. The aim of this study was to assess the quality of life of patients undergoing endodontic treatment by undergraduate students. The type of study carried out was observational, cross-sectional and descriptive. The inclusion criteria were patients seen in the emergency department of the Christus University Center in need of endodontic treatment, aged over 18 and diagnosed with pulp and periradicular alterations. Patients with communication difficulties noted in their records and patients whose diagnosis of pulpal and/or periradicular alterations was not confirmed were excluded from the study. The evaluation was carried out at the Christus University Center on 44 volunteer patients, 30 female and 14 male, in need of emergency endodontic treatment with pulpal and/or periradicular alterations. The researcher applied the validated OHIP-14 questionnaire before the emergency endodontic treatment. The results of the study using the OHIP-14 showed that the functional limitation and disability domains had the lowest means. The highest means were represented by the physical pain and psychological discomfort domains. It can be concluded that using the OHIP-14 questionnaire can be a complementary method for planning strategic or logistical actions in the dental service.

Keywords: quality of life; endodontics; pulpitis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OHIP-14	Oral Health Impact Profile
OHRQoLo	Impacto da doença endodôntica na qualidade de vida relacionada à saúde oral
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal
ELP	Espaço do ligamento periodontal
QV	Qualidade de Vida

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 ALTERAÇÕES PULPARES	15
3.2 Pulpite Reversível	15
3.3 Pulpite Irreversível	16
3.4 Pulpite Irreversível Sintomática	16
3.5 Pulpite Irreversível Assintomática	17
3.6 Necrose	17
3.7 OHIP-14	18
3.8 QV Relacionada ao Tratamento Endodôntico	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1 Delineamento do Estudo	20
4.2 Aspectos Éticos	20
4.3 Relação da Amostra	20
4.4 Riscos e Benefícios da Pesquisa	20
4.5 Seleção de Pacientes	21
4.6 Aplicação do Questionário	21
4.7 Cálculo Amostral	22
4.8 Análise Estatística	22
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSSÃO	29
7. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	38
ANEXOS	39

1. INTRODUÇÃO

A urgência endodôntica é uma circunstância que está conexas a um quadro de dor, o qual necessita de diagnóstico e intervenção urgente. Visto que, dentre o maior número em caso de urgência, o tratamento endodôntico faz-se por necessário para a diminuição dos sintomas apresentados. A terapia endodôntica convencional inclui uma grande variedade de terapias, incluindo terapias da polpa vital, tratamento do canal radicular, retratamento do canal radicular e endodontia. Várias revisões consideram os resultados da dor e dos sintomas de cuidados sendo cada vez mais atentos aos resultados da qualidade de vida em estudos endodônticos e ensaios clínicos (Ribeiro, 2015; Neelakantan *et al.*, 2019).

Muitas vezes doenças pulpare e periapicais estão envolvidas na sensação de dor, o que gera experiências pessoais desagradáveis e isso constitui o motivo que frequentemente obriga o indivíduo a procurar o cirurgião-dentista. Assim, a história da doença confunde-se com a própria análise das características semiológicas da dor, como: tempo de evolução, frequência, duração, intensidade, localização, fatores que exacerbam e fatores que amenizam (Veloso *et al.*, 2008).

Com isso, através dos testes é possível diagnosticar em qual estágio a polpa se encontra, sendo eles: pulpíte reversível, pulpíte irreversível e necrose pulpar. Para fechar um correto diagnóstico uma radiografia é essencial, pois nos possibilita a visualizar a extensão da lesão de cárie e vale ressaltar que o exame radiográfico é apenas um exame complementar e não devemos fechar o diagnóstico somente com este exame (Luiz, 2008).

As consequências de doenças de origem endodôntica (dor, distúrbios do sono) são consideradas no diagnóstico e no planejamento do tratamento. No entanto, é indiscutível, o peso e as consequências desses sintomas na qualidade de vida (QdV) ou na vida cotidiana, que são importantes para a compreensão da implicação do tratamento e em última análise para a determinação do benefício dos cuidados prestados na vida dos pacientes. Para este efeito, há um interesse crescente em avaliar o impacto da doença endodôntica na qualidade de vida relacionada à saúde oral (OHRQoL) e em

estudos para identificar fatores-chaves associados ao seu efeito (Neelakantan *et al.*, 2019).

Sendo assim, a pesquisa da qualidade de vida em Odontologia tem atraído atenção considerável nos últimos anos. Uma abordagem mais centrada no paciente foi a principal razão para tal mudança de paradigma. Não há dúvida, de que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) tem um papel importante na percepção dos pacientes quanto às suas necessidades e/ou demandas por tratamento odontológico (Walter *et al.*, 2007). A saúde bucal pode ser influenciada por patologias, experiências anteriores de problemas dentários, perdas dentárias, uso de prótese (Locker, 2009) e idade. Além de: fatores culturais, psicológicos, sociais, educacionais e financeiros (Ekback *et al.*, 2009; Gjengedal *et al.*, 2011).

Com isso, o OHIP-14 é um dos instrumentos mais difundidos na área da Odontologia, por ser apoiado em uma sólida base conceitual e empírica que remete à qualidade de vida dos pacientes. Tem propriedades psicométricas conhecidas por serem facilmente aplicáveis ou semelhantes, ou até mesmo complementares de certos aspectos da pesquisa pretendida (Luiz, 2008).

Ademais, é de suma importância considerar e evidenciar os resultados nos tratamentos de urgência no intuito da melhora da qualidade de vida dos pacientes e avaliar o impacto dos procedimentos de tratamento endodôntico.

2. OBJETIVOS

Realizar a avaliação da qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14 em pacientes submetidos a tratamentos de urgências endodônticas realizados por alunos de graduação do Centro Universitário Christus (Unichristus).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Alterações Pulpares

A polpa dentária é um tecido conectivo que contém uma série de subsídios vasculares, linfáticos, nervosos e componentes celulares indiferenciados com alta capacidade de regeneração. No entanto, existem mecanismos bacterianos ou traumáticos que podem causar reações, que vão desde a hiperemia até uma resposta inflamatória pulpar, evoluindo de um estado reversível para irreversível, definido como pulpíte. A etiologia dos processos inflamatórios que ocorrem no tecido pulpar pode ser de origem microbiana (cárie), traumática, idiopática ou estar associada a comprometimentos sistêmicos devido às patologias subjacentes, como diabetes e doença renal (Stambolsky *et al.*, 2016; Porto *et al.*, 2017).

A dor de origem pulpar pode ser classificada quanto à natureza, intensidade, frequência, localização e qualidade. Diante de uma alteração pulpar, no momento da decisão do tipo de tratamento a ser realizado é preciso levar em consideração se a polpa tem condições de ser mantida no interior da cavidade pulpar. Além disso, para realizar o diagnóstico de forma correta, é necessária realização de alguns testes e exames, como a inspeção bucal para observar alteração de cor da coroa, estado das restaurações, exposição pulpar, presença ou ausência de cáries; palpação; percussão horizontal e vertical investigando-se a resposta à percussão com leves toques com as costas do dedo ou cabo do espelho horizontal e verticalmente; testes clínicos pulpares (teste pelo frio, teste pelo calor, teste pulpar elétrico) e exames radiográficos, as incidências de maior interesse para o diagnóstico endodôntico são a periapical, a interproximal (bite-wing), panorâmica e tomografia em casos de fraturas ou canais acessórios. Cabe para o profissional não apenas conhecer as características clínicas de cada tipo de patologia pulpar, como também saber classificá-las para, assim, ter condições de conferir o diagnóstico e indicar a melhor opção de tratamento (Leonardi *et al.*, 2011).

3.2 Pulpíte Reversível

A pulpíte reversível apresenta alteração pulpar em fase inicial, com sintomatologia provocada de resposta um pouco mais intensa que na polpa normal. A pulpíte reversível é uma condição na qual a polpa dentária está inflamada, mas é

capaz de se recuperar. Nessa condição, a dor desaparece após a remoção do estímulo que a desencadeou, como a remoção da cárie dental (Mahmoud *et al.*, 2020).

O desconforto pulpar é experimentado quando um estímulo, como frio, é aplicado, havendo o aparecimento de uma dor brusca, que tenderá a desaparecer poucos segundos após a remoção do estímulo. O paciente durante a anamnese queixa de dor provocada principalmente por algo gelado e/ou doces. Já no exame clínico podemos achar algumas características predominantes como recessões gengivais, restaurações insatisfatórias ou com cavidades abertas com cáries (Lopes *et al.*, 2020).

Geralmente o paciente relata não ter sentido necessidade de buscar medicação analgésica para o desconforto. O tratamento geralmente se dá de acordo com a remoção de tecido cariado e restauração leva à completa remissão dos sintomas evidenciados (Kérourédan *et al.*, 2017).

3.3 Pulpite Irreversível

Nos casos de pulpite irreversível, o tecido pulpar já se encontra bastante inflamado e não permite a sua volta à homeostasia apenas com a remoção do estímulo que está levando à reação inflamatória. Geralmente são diagnosticadas duas condições como pulpite irreversível: casos com reabsorção interna, com polpa vitalizada e casos com pulpite hiperplásica (pólipo pulpar) que representa uma resposta proliferativa que é observada na polpa de crianças, que foi exposta à cavidade oral (LIN *et al.*, 2019; Mahmoud *et al.*, 2020).

Clinicamente é ideal realizar exame radiográfico. Geralmente o espaço do ligamento periodontal (ELP) usualmente apresenta-se normal. No entanto, em alguns raros casos, pode haver espessamento do ELP ou pequena lesão (espessamento maior que a metade da espessura do ELP normal). O tratamento da pulpite consiste na remoção do tecido pulpar, realizando o tratamento endodôntico convencional (Siqueira *et al.*, 2015).

3.4 Pulpite Irreversível Sintomática

A pulpite irreversível sintomática tem como principal etiologia a lesão

infeciosa, em consequência da cárie, tecido pulpar exposto ou alguma outra forma de injúria. Geralmente o paciente relata dor intermitente, espontânea, aguda, difusa, localizada ou referida (Kérourédan *et al.*, 2017).

Clinicamente, iremos realizar testes térmicos, palpação, percussão e exame radiográfico. No teste a frio torna-se positivo, acontecendo relato de dor prolongada após a remoção de estímulo. No teste de percussão vertical ou de palpação apical, pode obter uma resposta positiva ou até mesmo negativo (Galdino, *et al.*, 2018).

3.5 Pulpite Irreversível Assintomática

O quadro assintomático é caracterizado pela presença de uma inflamação crônica no tecido pulpar associado à câmara pulpar aberta, o que gera uma via de drenagem e resulta na ausência de sintomas, provavelmente, se dá em virtude da exposição pulpar, que possibilita a drenagem do exsudato inflamatório e/ou a liberação de substâncias analgésicas na região inflamada (Siqueira *et al.*, 2015).

3.6 Necrose

A necrose é caracterizada pelo somatório de alterações morfológicas com um processo inflamatório em que ocorre a desvitalização ou então a morte da polpa, sem sintomatologia, sendo que o paciente pode relatar episódio prévio de dor (Pacher *et al.*, 2017).

A necrose pulpar cessa as funções vitais da polpa, podendo iniciar um processo de degeneração que se não tratado precocemente, levará a disseminação de bactérias para o osso alveolar produzindo então as lesões ósseas periapicais. Os agentes etiológicos da necrose pulpar de acordo com a sua origem são: microbiano, físico ou químico. Destacam-se os microbianos como as principais causas da necrose pulpar, sendo mais presente a doença cárie (Siqueira jr, *et al.*, 2012).

Ao se fazer testes de frio e elétrico o dente não responde positivamente ao estímulo. Já para os testes térmicos de calor e percussão, o dente responde dolorosamente quando os tecidos periapicais estiverem comprometidos. Nestes casos, é indicado o tratamento de canal que tem como objetivo remover o tecido infectado e reduzir o número de bactérias presentes no sistema de canais radiculares através da limpeza e modelagem (Kirchoff, *et al.*, 2013; Silva, *et al.*, 2013).

3.7 OHIP-14

No decorrer dos anos, vários investigadores desenvolveram instrumentos para avaliar a QdVRSO. Ao longo do tempo um número expressivo de instrumentos foram desenvolvidos para avaliar o impacto das condições orais no bem estar e qualidade de vida (GIFT; ATCHISON, 1995). O instrumento “The Oral Health Impact Profile (OHIP)” foi desenvolvido por Slade e Spencer (1994) em um formato de autoavaliação centrado no paciente. É um instrumento que avalia a percepção do indivíduo sobre o impacto social das desordens orais em seu bem estar (SLADE, 1997). Isto demonstra a extensão com que a doença e a desordem oral afetam o funcionamento e o bem-estar psicológico. Os instrumentos mais utilizados são: o OHIP (Oral Health Impact Profile); o OHRQL (Oral Health Quality of life) e o OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) (Locker *et al.*, 2000; Cardona *et al.*, 2017).

Slade, Spencer (1994) propuseram um índice – Oral Health Impact Profile (OHIP) – com o intuito de se avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida, a partir da percepção das pessoas acerca de disfunções, desconfortos e incapacidades por problemas na cavidade bucal do indivíduo. Primordialmente, este índice foi composto por 49 itens (OHIP-49), com referência a problemas de pronúncia, sensação de paladar, dor na boca, dor para se alimentar, desconforto com a condição bucal, tensão nervosa, alimentação prejudicada, necessidade de interromper as refeições, dificuldade de relaxamento, vergonha, irritação com outras pessoas, dificuldade de fazer tarefas rotineiras, vida insatisfatória e incapacidade funcional para fazer atividades diárias. Posteriormente, foi criada uma forma simplificada do OHIP-49, inseridas por 14 itens, sob a denominação de Oral Health Impact Profile - short form (OHIP-14).

Ademais, o OHIP é um dos instrumentos que mensura a percepção das pessoas ao impacto negativo decorrente de infecções bucais. Com isso, as informações do OHIP visam complementar os indicadores tradicionais de epidemiologia bucal e, desse modo, fornecer um perfil mais amplo do impacto da doença nas populações. O índice OHIP-14 apresenta dois itens em cada uma das seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social¹⁴ (Costa *et al.*, 2005).

3.8 Qualidade de Vida Relacionada ao Tratamento Endodôntico

Problemas endodônticos são frequentemente está associada ao desconforto ou dor, sendo uma das principais causas para a procura do atendimento endodôntico. O reconhecimento de que problemas endodônticos tem um grande impacto sobre a qualidade de vida vem gerando um interesse em avaliar o impacto da saúde oral sobre a qualidade de vida poder proporcionar uma melhor compreensão das consequências dos problemas bucais no dia a dia dos pacientes e como cuidados com a saúde bucal podem influenciar positivamente suas vidas (Mcgrath *et al.*, 2007; Anderson *et al.*, 2003).

No estudo de Gatten *et al.*, (2011) foi relatado de forma unânime pelos participantes que o tratamento do elemento dentário contribuindo para um sorriso saudável é importante e demonstra colaborar para a saúde em geral do indivíduo, ou seja, houve uma conexão entre sua saúde bucal e geral.

Entretanto o campo da Endodontia abrange uma vasta gama de alterações pulpares e perirradiculares com diferentes categorias de tratamento. Diferentes estudos têm sido conduzidos a fim evidenciar o impacto de diferentes alterações endodônticas na qualidade de vida do participante. Os sinais e sintomas das doenças de origem endodôntica geralmente causam consequências negativas na rotina do paciente, como a dor e distúrbios do sono. (Liu *et al.*, 2014).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado no Centro Universitário Christus.

4.2 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob parecer Nº 6.796.855 e foram obedecidos todos os aspectos éticos e legais contidos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3 Seleção da amostra

A seleção da amostra foi realizada com usuários que foram atendidos na urgência da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus) no período de 1 ano. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 Riscos e Benefícios da Pesquisa

Os riscos esperados da presente pesquisa serão considerados mínimos em virtude dos benefícios que o estudo possa vir a trazer. Entretanto, diante de riscos esperados e/ou possíveis encontra-se o constrangimento do participante ao responder as perguntas ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa.

Como benefícios esperados, esta pesquisa ocorrerá um conhecimento sobre o impacto do tratamento endodôntico de urgência na qualidade de vida dos pacientes como intensificar o conhecimento e manejo do tratamento endodôntico. Assim, torna-se oportuno a realização de estudos que visem avaliar a qualidade de vida dos pacientes ao tratamento endodôntico de urgência a fim de viabilizar a informação à diversos públicos-alvo, principalmente, profissionais da área de saúde e alunos de graduação.

4.5 Seleção de pacientes

Será realizado um cálculo amostral de acordo com os paciente agendados na recepção de Odontologia do Centro Universitário Christus.

4.5.1 Critérios de Inclusão

- Pacientes atendidos na urgência do Centro Universitario Christus.
- Pacientes acima de 18 anos.
- Pacientes com diagnóstico de alterações pulpare.

4.5.2 Critérios de Exclusão.

- Pacientes com dificuldades de comunicação anotadas no seu registro.
- Pacientes que não se confirmou o diagnóstico de alterações endodônticas pulpare.

4.6 Aplicação do questionário

Realizar-se-á a avaliação em pacientes com necessidades de tratamento endodôntico de urgência com aplicação do questionário validado (OHIP-14 – Anexo 2). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista pessoal padronizada, após o aceite do participante, resguardando a privacidade do entrevistado e aplicada pelo pesquisador no primeiro momento antes da realização do tratamento endodôntico no período de 1 ano.

Oliveira e Nadanovsky (2005) adaptaram e validaram para o português uma versão mais curta do OHIP. O questionário consiste em uma versão mais curta com 14 itens de autorrelato para jovens, adultos e idosos que busca avaliar a qualidade de vida em relação a sua saúde bucal. O questionário continha 14 questões divididas nos domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade, e cada domínio tinha duas questões. As respostas de cada item são dadas em uma escala de 4 pontos: “Nunca”

=0; “Raramente” =1; “As vezes” =2; “Repetidamente” =3; “Sempre” =4. Portanto, o escore total do OHIP varia de 0 a 56, sendo que esses escores mais altos indicam uma pior qualidade de vida.

4.7 Cálculo amostral

O cálculo amostral foi feito através da amostra de conveniência dos pacientes que buscaram os serviços de urgência da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus durante o período 1 ano.

4.8 Análise estatística

Os resultados estão apresentados na forma de estatística descritiva e inferencial. O teste de Mann-Whitney ou o teste de Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar a QVRSB em relação às diferentes variáveis clínicas e sociodemográficas. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Foi utilizado o software SPSS (software Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 para as análises estatísticas.

5. RESULTADOS

Durante 12 meses, quarenta e quatro pacientes foram atendidos para atendimento de urgência na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus e considerados elegíveis para o estudo incluindo os critérios de inclusão e exclusão.

No questionário OHIP 14 observou-se que a maior parte das respostas foi nunca, seguido de às vezes, repetidamente, sempre e raramente. Os itens Q1 (Você teve problemas para falar alguma palavra), Q10 (Você se sentiu envergonhado) e Q14 (Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias) apresentaram a maior frequência de respostas “nunca”, os itens Q7 (Sua alimentação ficou prejudicada) e Q9 (Você encontrou dificuldade para relaxar) apresentaram a maior frequência de resposta “raramente”, o item Q3 (Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes) e Q9 (Você encontrou dificuldade para relaxar) apresentou a maior frequência de respostas “às vezes”, o item Q3 (Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes) apresentaram a maior frequência de respostas “repetidamente”, já o item Q5 (Você ficou preocupado) apresentou a maior frequência de resposta “sempre”.

Após a aplicação do questionário OHIP-14 pode-se observar que as questões Q3 (2.45 ± 0.79), Q4 (2.36 ± 1.33) e Q5 (2.45 ± 1.49) relacionada aos domínios dor física e desconforto psicológico apresentaram as maiores médias, já as menores médias foram a Q2 (0.05 ± 0.30) e Q14 (0.30 ± 0.79) relacionada ao domínio limitação funcional e incapacidade. O alfa de Cronbach foi 0,790 e os valores de consistência interna relativos a cada item foram superiores a 0,758. Esse teste é baseado na correlação de todas as perguntas do questionário e avalia o grau de consistência e homogeneidade entre as perguntas.

Tabela 1. Perguntas do OHIP-14, porcentagem de cada resposta e score de cada domínio.

DOMÍNIOS		Média±DP	α de		Escala de Likert				
			Cronbach	0	1	2	3	4	
	OHIP-14	18.25±8.83	0,790						
LIMITAÇÃO FUNCIONAL	Q1 Você teve problemas para falar alguma palavra?	0.05±0.30	0,795	43(97.7%)	0(0.0%)	1(2.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
	Q2 Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	0.45±0.85	0,785	33(75.0%)	3(6.8%)	7(15.9%)	1(2.3%)	0(0.0%)	
DOR FÍSICA	Q3 Você sentiu dores na sua boca ou nos seus dentes?	2.45±0.79	0,778	0(0.0%)	3(6.8%)	23(52.3%)	13(29.5%)	5(11.4%)	
	Q4 Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?	2.36±1.33	0,795	7(15.9%)	2(4.5%)	13(29.5%)	12(27.3%)	10(22.7%)	
DESCONFORTO PSICOLÓGICO	Q5 Você ficou preocupado?	2.45±1.49	0,774	8(18.2%)	3(6.8%)	9(20.5%)	9(20.5%)	15(34.1%)	
	Q6 Você se sentiu estressado?	1.91±1.65	0,758	16(36.4%)	2(4.5%)	7(15.9%)	8(18.2%)	11(25.0%)	
LIMITAÇÃO FÍSICA	Q7 Sua alimentação ficou prejudicada?	1.93±1.40	0,780	11(25.0%)	5(11.4%)	10(22.7%)	12(27.3%)	6(13.6%)	
	Q8 Você teve que parar suas refeições?	0.98±1.36	0,773	27(61.4%)	2(4.5%)	6(13.6%)	7(15.9%)	2(4.5%)	
LIMITAÇÃO PSICOLÓGICA	Q9 Você encontrou dificuldades para relaxar?	1.98±1.23	0,760	8(18.2%)	4(9.1%)	18(40.9%)	9(20.5%)	5(11.4%)	
	Q10 Você sentiu-se envergonhado?	0.43±1.11	0,783	37(84.1%)	1(2.3%)	3(6.8%)	0(0.0%)	3(6.8%)	
LIMITAÇÃO SOCIAL	Q11 Você ficou irritado com outras pessoas?	1.02±1.39	0,760	26(59.1%)	3(6.8%)	6(13.6%)	6(13.6%)	3(6.8%)	
	Q12 Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias?	1.02±1.32	0,780	25(56.8%)	3(6.8%)	8(18.2%)	6(13.6%)	2(4.5%)	
INCAPACIDADE	Q13 Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	0.91±1.34	0,767	28(63.6%)	2(4.5%)	7(15.9%)	4(9.1%)	3(6.8%)	
	Q14 Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	0.30±0.79	0,784	37(84.1%)	3(6.8%)	3(6.8%)	0(0.0%)	1(2.3%)	

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual ou média e desvio-padrão.

Fonte: Próprio autor

Com isso, podemos observar as médias de cada domínio. Os maiores scores dos domínios foi Dor física (4.82 ± 1.76) e Desconforto psicológico (4.36 ± 2.64) que está de acordo com os resultados anteriores das maiores médias relacionadas as questões Q3, Q4 e Q5. Já os menores scores foi Limitação Funcional (0.50 ± 0.88) e Incapacidade (1.20 ± 1.75).

Tabela 2. Análise dos diferentes domínios avaliados pelo questionário de OHIP-14.

Domínios	
<i>Limitação funcional</i>	0.50±0.88
<i>Dor física</i>	4.82±1.76
<i>Desconforto psicológico</i>	4.36±2.64
<i>Limitação física</i>	2.91±2.25
<i>Limitação psicológica</i>	2.41±1.88
<i>Limitação social</i>	2.05±2.24
<i>Incapacidade</i>	1.20±1.75

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual ou média e desvio-padrão.
Fonte: Próprio autor

Foi utilizado os testes para juntar a média de cada domínio e a média do OHIP-14 para observar diferença estatística entre eles. Verificou-se que a maior parte era do sexo feminino (n=30) e o restante do sexo masculino (n=14) e apresentou diferença estatística entre eles em que o sexo feminino (18.93 ± 9.30) apresenta mais desconforto no domínio Limitação Funcional ($p=0,049$) do que o sexo masculino. Grande parte dos usuários entrevistados encontram-se na faixa etária de >30 anos (n=28) e até 30 anos (n=16) e não se observou diferença estatística entre eles. Em relação ao grau de escolaridade, maior parte dos entrevistados apresentava Ensino Médio (n=24), e respetivamente Ensino Superior (n=12) e Ensino Fundamental (n=8). A escolaridade com maior score foi ensino fundamental (21.00 ± 13.73) associada ao domínio Limitação funcional ($p=0,001$). (Tabela 3)

Tabela 3. Análise quanto ao sexo, idade e grau de escolaridade dos voluntários avaliados na pesquisa.

	Domínios							Total
	Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Limitação Física	Limitação psicológica	Limitação Social	Incapacidade	
Sexo								
Feminino (n=30)	0.67±0.96	4.87±1.6 3	4.43±2.61	3.30±2.15	2.33±1.92	2.27±2.5 3	1.07±1.76	18.93±9.30
Masculino (n=14)	0.14±0.53	4.71±2.0 5	4.21±2.81	2.07±2.30	2.57±1.87	1.57±1.4 0	1.50±1.74	16.79±7.86
p-Valor	0,049	0,808	0,789	0,074	0,774	0,627	0,349	0,791
Idade								
Até 30 (n=16)	0.50±0.97	5.31±1.7 4	4.75±2.35	2.88±2.33	2.56±1.71	2.19±2.4 8	1.19±1.87	19.38±9.07
>30 (n=28)	0.50±0.84	4.54±1.7 3	4.14±2.81	2.93±2.24	2.32±2.00	1.96±2.1 3	1.21±1.71	17.61±8.80
p-Valor	0,876	0,144	0,530	0,795	0,677	0,869	0,956	0,608
Escolaridade								
Ens fundamental (n=8)	1.63±1.06	4.75±1.8 3	4.38±3.85	3.63±3.07	2.50±2.20	2.63±2.6 7	1.50±2.51	21.00±13.73
Ens médio (n=24)	0.25±0.61	4.88±1.7 3	4.54±2.52	2.71±1.92	2.17±1.83	2.04±2.3 5	1.17±1.66	17.75±7.85
Ens superior (n=12)	0.25±0.62	4.75±1.9 1	4.00±2.09	2.83±2.37	2.83±1.85	1.67±1.7 8	1.08±1.44	17.42±7.03
p-Valor	0,001	0,930	0,772	0,725	0,678	0,763	0,998	0,884

*p<0,05, teste Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis/Dunn (média±DP).

Fonte: Próprio autor

Foi coletado durante a entrevista o dente que seria realizado o acesso, foi analisado maior frequência dos dentes posteriores (n=38) do que os dentes anteriores (n=6). E os dentes posteriores (18.95±9.17) são mais acometidos no domínio Limitação física (p=0,014). Os entrevistados apresentaram mais dor na região da arcada superior (n=26) do que a arcada inferior (n=18). Após a confirmação do diagnóstico com auxílio de testes e exame complementar, os diagnósticos encontrados em relação as alterações pulpares foi pulpíte irreversível sintomática (n=32), necrose (n=6) e retratamento (n=6). E não apresentaram diferença estatística entre eles. (Tabela 4).

Tabela 4. Análise quanto ao dente, arcada e diagnóstico de alterações pulpares dos voluntários avaliados na pesquisa.

	Domínios							Total
	Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Limitação Física	Limitação psicológica	Limitação Social	Incapacidade	
Dentes								
Anterior (n=6)	0.50±0.84	5.00±1.55	3.00±2.19	0.83±0.75	2.33±1.03	1.33±2.16	0.83±2.04	13.83±4.62
Posterior (n=38)	0.50±0.89	4.79±1.80	4.58±2.67	3.24±2.24	2.42±2.00	2.16±2.26	1.26±1.72	18.95±9.17
p-Valor	0,844	0,795	0,137	0,014	0,859	0,354	0,345	0,127
Arcada								
Superior (n=26)	0.62±0.94	5.08±1.92	4.35±2.81	2.77±2.35	2.46±1.53	2.27±2.60	1.46±2.00	19.00±10.11
Inferior (n=18)	0.33±0.77	4.44±1.46	4.39±2.45	3.11±2.14	2.33±2.35	1.72±1.60	0.83±1.25	17.17±6.71
p-Valor	0,233	0,281	0,952	0,554	0,316	0,775	0,452	0,607
Diagnóstico								
Pulpite irreversível (n=32)	0.59±0.95	5.16±1.71	4.44±2.72	2.94±2.34	2.66±1.96	2.03±2.39	1.31±1.93	19.13±9.50
Necrose (n=6)	0.00±0.00	3.83±1.94	4.17±1.60	2.50±2.26	2.33±1.37	1.83±1.60	0.83±1.33	15.50±3.39
Retratamento (n=6)	0.50±0.84	4.00±1.41	4.17±3.37	3.17±2.04	1.17±1.60	2.33±2.25	1.00±1.10	16.33±9.07
p-Valor	0,288	0,122	0,957	0,854	0,149	0,894	0,899	0,658

*p<0,05, teste Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis/Dunn (média±DP).

Fonte: Próprio autor

Foi coletado do prontuário de cada paciente se o indivíduo apresentava alguma condição sistêmica relatada nos últimos 12 meses, e foi observado que (n=27) não apresentava condição e (n=17) apresentava. Ademais, em nosso estudo, a condição sistêmica não apresentou associação estaticamente significativa. (tabela 5).

Tabela 5. Análise quanto a condição sistêmica apresentada pelo período de 12 meses dos voluntários avaliados na pesquisa.

	Domínios							Total
	Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Limitação Física	Limitação psicológica	Limitação Social	Incapacidade	
Condição Sistêmica								
Não (n=27)	0.56±0.93	5.04±1.87	4.33±2.65	2.93±2.35	2.89±2.04	2.37±2.48	1.37±1.90	19.48±9.56
Sim (n=17)	0.41±0.80	4.47±1.55	4.41±2.72	2.88±2.15	1.65±1.32	1.53±1.74	0.94±1.48	16.29±7.39
p-Valor	0,632	0,346	0,846	0,951	0,054	0,340	0,506	0,378

*p<0,05, teste Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis/Dunn (média±DP).

Fonte: Próprio autor

6. DISCUSSÃO

O estudo objetivou investigar o impacto do tratamento endodôntico de urgência na qualidade de vida de pacientes atendidos em um Serviço de Urgência de uma Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus. Os resultados do presente estudo demonstraram que a qualidade de vida é influenciada pela saúde bucal, sendo que a dor física e o desconforto psicológico foram os principais domínios que impactaram negativamente na qualidade de vida dos participantes.

Segundo Silva e Fernandes (2001), os indicadores subjetivos não devem ser usados para realizar diagnósticos de possíveis doenças ou no lugar do exame clínico, que fornece sinais objetivos das doenças, mas devem ser usados como mais um instrumento de avaliação que complementa protocolos clínicos e possibilita identificar pessoas ou populações que necessitam de ações preventivas ou educativas. Locker afirma que a dor pode causar desconforto físico ou psicológico, ou ainda incapacidade física, psicológica ou social, descrita pelo autor como limitação ou falha na capacidade de realizar alguma tarefa cotidiana. A consequência final é a desvantagem, que pode ser, por exemplo, a dificuldade de arrumar um emprego devido aos problemas na dicção.

A dor física relatada no presente estudo (tabela 1), mostra o quanto esta afeta a rotina do paciente. Durante o questionário, grande parte dos pacientes relataram o quanto sua alimentação ficou prejudicada muita das vezes por evitar causar o estímulo de dor no dente, afetando também o sono, a interação social no trabalho e no ambiente familiar. A dor de dente pode afetar vários aspectos da vida de uma pessoa, o impacto na qualidade de vida pode ser tão grande que muitas vezes as pessoas se sentem incapazes de funcionar normalmente até que a dor seja tratada. Por isso, a busca por cuidados odontológicos adequados e o manejo eficaz da dor são fundamentais para evitar complicações maiores e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. A dor de dente pode impactar negativamente a saúde mental, gerando impacto negativo em relação à aparência dos dentes, levando a sentimentos de vergonha, ansiedade e até depressão. Outro domínio negativo foi o desconforto psicológico, relacionado ao domínio Q3, se o paciente se sentiu preocupado em relação a dor que estava sentindo. (Nathan et al., 2001)

No questionário OHIP-14, maioria dos pacientes responderam que se sentiam

preocupados ao sentir dor de dente (Q5) por receio de perder o dente, com medo de ir ao dentista ou perder um dia de trabalho. Estes fatores podem desencadear crises de ansiedade em virtude das preocupações constantes, irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia e tristeza. Estudos mostram que um dos principais elementos que parece interferir no comportamento de grande parte dos indivíduos que procuram atendimento odontológico é a crença de que serão submetidos a algum tipo de desconforto durante o tratamento e segundo Kvale et al., 1998 o medo extremo frente ao tratamento odontológico ocorre entre 5-10% da população adulta que tem a tendência em evitar parcialmente ou completamente o tratamento, tendo como consequência uma saúde oral deficiente, problemas psicológicos e impacto negativo da qualidade de vida. (Nathan et al., 2001)

Com isso, percebemos a importância de observar as prevalências de: sexo, idade, escolaridade, dentes, arcadas, diagnóstico e condição sistêmica. Podemos observar que na análise estatística da tabela 3, houve uma prevalência maior da ocorrência de dor no sexo feminino do que o sexo masculino. Com isso, na literatura encontramos um estudo da pesquisa de Robinson *et al.*, 2018 que ressalta como as expectativas da sociedade podem influenciar a disposição dos indivíduos em relatar dor, com homens muitas vezes se sentindo envergonhados ou pressionados a não expressar sofrimento devido a estereótipos de masculinidade. Esses fatores podem levar a uma subnotificação da dor entre os homens, enquanto as mulheres, que têm mais liberdade social para expressar dor, podem reportá-la de maneira mais aberta. Esse viés pode impactar tanto a pesquisa sobre dor quanto o tratamento clínico, resultando em abordagens que não consideram adequadamente as diferenças de gênero na experiência da dor.

Podemos observar na tabela 3 que houve uma prevalência de pacientes com grau de escolaridade relativo ao ensino fundamental e o maior score foi associado ao domínio limitação funcional. Este dado nos traz uma inferência que muitas vezes a população que apresenta grau de escolaridade menor, ou seja, ensino fundamental, está normalmente envolvida com trabalhos mais braçais. Fazendo com que alguns trabalhadores apresentem medo de perder o emprego por relatar presença de dor ou mesmo de faltar ao trabalho. Os pacientes com entendimento maior sobre saúde, sabem da importância da prevenção, adequação das doenças, enquanto indivíduos com um ensino de escolaridade inferior não priorizam inicialmente a presença da dor

ou doença até que uma dessas o impeça totalmente de trabalhar, com medo de serem penalizados.

Para trabalhadores com menor escolaridade, e que executam serviços braçais, ter saúde é poder trabalhar. Sendo assim, a percepção dolorosa pode ser subestimada, pois a dor só é associada à queda do estado de saúde quando assume níveis insuportáveis e impeditivos. Então, ao considerar a dor como indicativo do estado de saúde é de suma importância observar e analisar que em alguns grupos ou classes sociais poderemos encontrar divergências de conceitos. Entre ter a dor, percebê-la e manifestá-la, por mais que pareça algo simples, existe uma grande distância para alguns dependendo do seu contexto de vida, escolaridade e trabalho (Moser *et al.*, 2021).

Outra diferença estatística foi observada na prevalência dos dentes (tabela 4), e conclui-se que os dentes posteriores apresentam maiores scores do que os dentes anteriores. Porém, na literatura não foi observado artigos que confirmem o motivo da diferença estatística entre ambos. Podemos associar com alguns estudos na literatura que a posição do dente envolvido em uma urgência endodôntica relacionada a alterações pulpares e/ou perirradiculares podem interferir de diferentes formas a qualidade de vida do paciente, por conta das funções distintas de cada dente (incisivos, caninos, pré-molares e molares).

Os dentes anteriores (incisivos e caninos) apresentam impactos na estética do paciente, alterações na fala, impacto emocional. As alterações pulpares e/ou perirradiculares têm como algumas características causar descoloração, inchaço na gengiva ou abscessos. Diante disso, por serem mais visíveis quando a pessoa sorri ou fala, acaba afetando a autoestima e ocasionando um desconforto estético. Eles também desempenham um papel muito importante na articulação de sons, como “s” e “f” e quando há dor, o paciente pode acabar tendo dificuldade em falar corretamente, fazendo com que o indivíduo tenha um impacto emocional devido a apresentação social e pessoal (Tannure *et al.*, 2009).

Os dentes posteriores (pré-Molares e molares) apresentaram maiores scores e podemos observar que podem apresentar mais episódios de dor devido os dentes posteriores serem responsáveis pela maior parte da mastigação da função mastigatória. Quando esses dentes são afetados por alterações pulpares e/ou perirradiculares, os pacientes frequentemente relatam dificuldade em mastigar por

conta do estímulo que causa ao dente, o que pode prejudicar sua alimentação e saúde. (Echeverria et al., 2020)

Devido à localização posterior dos dentes, o paciente pode ter dificuldade em abrir a boca, mastigar e até engolir, o que acaba afetando a qualidade de vida do paciente. Maior intensidade de dor dos dentes posteriores, principalmente os molares, são relacionados como mais dolorosos, devido a múltiplas raízes e a dor pode irradiar para outras partes da cabeça, como ouvido e até a região temporal. Portanto, a posição do dente, seja posterior ou anterior, desempenha um grande impacto na forma como uma urgência endodôntica afeta a qualidade de vida do paciente, envolvendo tanto o aspecto funcional quanto estético e emocional (Molina *et al.*, 2011).

Em consideração ao presente estudo, definimos que possui limitações, devido a uma amostra pequena da população, das características, do gênero e do grau de escolaridade, pois essas variáveis impactam diretamente na qualidade de vida dos usuários. Também são necessários mais estudos para sua validação com a população que procura atendimento de urgência com dor endodôntica.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se, dentro das limitações deste estudo, que as alterações pulpares e/ou perirradiculares impactaram diretamente de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes atendidos no serviço de urgência do Centro Universitário Christus e que a utilização do questionário OHIP-14 pode ser um método complementar eficiente no planejamento das ações estratégicas do serviço odontológico.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, R; THOMAS, D. Toothache stories: a quantitative investigation of why and how people seek emergency dental care. **Community Dent Health**, London, v. 20, n. 2, p. 106- 111, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/rf8q6L5Y8p4pFvfHtQs6LrL/> . Acesso em: 15 mai. 2024.

ALTRUDA FILHO, L. *et al.* **Anatomia topográfica da cabeça e do pescoço**. São Paulo: Manole, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/rf8q6L5Y8p4pFvfHtQs6LrL/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CARDONA, A. S.; RP, D. L. H. Instrumentos para medir a qualidade de vida relacionada com a saúde oral: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 813-820, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/7s4mxfCLvWc8Vm5N4XbWG3x/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 julh. 2024.

CARVALHO, A. S. *et al.* O tratamento endodôntico no SUS pode impactar na qualidade de vida de adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. e5978, fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5978/3950>. Acesso em: 04 ago. 2023.

GALDINO, A. B. *et al.* Procedimentos destinados ao diagnóstico da condição pulpar: revisão de literatura. **Rev. Salusvita (Online)**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 985-1007, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050851>. Acesso em: 09 junho. 2024.

GARCIA L HESPANHOL, F. O impacto do tratamento endodôntico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal: um estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Odontologia**, [s. l.], v. 76, p. 196, 2019. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1546>. Acesso em: 26 jan. 2024.

KÉROURÉDAN, O. *et al.* Efficacy of orally administered prednisolone versus partial endodontic treatment on pain reduction in emergency care of acute irreversible pulpitis of mandibular molars: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, Londres, v. 18, n.1, p. 1-8, Mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351379/>. Acesso em: 12 set. 2023.

KIRCHHOFF, A. L.; *et al.* Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 61, p. 469-475, jul./dez., 2013. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2022c/doencas.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

LEONARDI, D. P. *et al.* Alterações pulpare e periapicais. **RSBO (Online)**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 47-61, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-744227>. Acesso em: 09 jun. 2024.

LIN, L. M. *et al.* Vital pulp therapy of mature permanent teeth with irreversible pulpitis from the perspective of pulp biology. **Aust Endod J.**, Melbourne, v. 46, n. 1, p. 154-166, Apr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865629/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LIU, P.; MCGRATH, C.; CHEUNG, G. S. P. Improvement in oral health-related quality of life after endodontic treatment: A prospective longitudinal study. **Journal of Endodontics**, Chicago, v. 40, n. 6, p. 805-810, Jun. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24862707/>. Acesso em: 29 out. 2024.

LOCKER, D. Deprivation and oral health: a review. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 28, n. 3, p. 161-169, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10830642/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia - Biologia e Técnica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/403611845/Endodontia-Biologia-e-Tecnica-Lopes-e-Siqueira-4-ed-1-pdf>. Acesso em: 12 de mar. 2024.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JUNIOR, J. F. **Endodontia: biologia e técnica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/e-book-endodontia-biologia-e-tecnica>. Acesso em: 27 mai. 2023.

MOLINA, O. F. *et al.* Dores dentárias de origem muscular em indivíduos com distúrbios crâniomandibulares e controles: estudo comparativo. **Revista Dor**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 85-92, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/ZHgvwjh6hB453gHwRTXbzc/>. Acesso em: 30 de ago. 2024.

NEELAKANTAN, P. *et al.* Oral health–related quality of life (OHRQoL) before and after endodontic treatment: a systematic review. **Clinical oral investigations**, Berlin, v. 24, n. 1, p. 25-36, Jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31712982/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

QUEIROZ, M. F. *et al.* Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 24, n. 4, p. 1277-1286, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpPkxyS7WxPFn7zwKtmt3wP/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SIQUEIRA JR., J. F. *et al.* Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. **Rev. bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 8-14, jan./jun., 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a04v69n1.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2024.

SILVA, L. D. de G. *et al.* Diagnóstico endodôntico: comparação entre aspectos clínicos e histológicos. **Rgo - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p.59-65, jan./mar. 2008. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196939/TCC%20Juliana%2006-05%20PRONTO%20%20BU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SILVA NETO, D. A. da; ALBINO, R. F. M.; SANTOS, R. M. R. dos. Tratamento de necrose pulpar em sessão única. **Health of Humans**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 40-49, 2022. Disponível em:
<https://www.sapientiae.com.br/index.php/healthofhumans/article/view/212>. Acesso em: 28 março. 2023

APÊNDICE A – Questionário Validado OHIP-14

Nome do Paciente: _____
Sexo: _____ **Idade:** _____ **Escolaridade:** _____
Prontuário: _____ **Telefones para contato:** _____
Queixa Principal: _____
Dente (s): _____ **Diagnóstico:** _____ **Retratamento: Sim () Não ()**
Avaliação pós-operatória imediata, após tratamento de urgência **Data:** ___ / ___ / ___

OHIP-14 VERSÃO CURTA (de Oliveira BH, Nadanovsky P, 2005)

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA:	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDAMENTE	SEMPRE
1. você teve problemas para falar alguma palavra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. você ficou preocupada(o)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. você se sentiu estressada(o)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. sua alimentação ficou prejudicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. você teve que parar suas refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. você encontrou dificuldade para relaxar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. você se sentiu envergonhada(o)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. você ficou imitada(o) com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro para todos os fins legais que prestei esclarecimentos corretos sobre meu estado de saúde, nada omitindo no questionário que respondi.

Ass.: _____ **Data:** ___ / ___ / ___

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Avaliação da eficácia dos procedimentos de urgência conduzidos por alunos de graduação

Pesquisador Responsável: Danna Mota Moreira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus - Unichristus

Telefones para contato: (85) 989709201 ou (85)997673206

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: _____
Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de **“Avaliação da eficácia dos procedimentos de urgência conduzidos por alunos de graduação”**, de responsabilidade da Profa. Dra. Danna Mota Moreira. O objetivo desta pesquisa será avaliar a eficácia dos procedimentos de urgência, diante de casos de pulpíte irreversível sintomática, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus. No questionário aplicado constarão perguntas do tipo múltipla escolha relativas ao tema “Uso de Bisfosfonatos em Endodontia”. Como benefícios esperados, esta pesquisa busca aprimorar as estratégias de ensino frente aos alunos de graduação, bem como intensificar o conhecimento e manejo de pacientes que buscam este tipo de tratamento endodôntico. Assim, torna-se oportuno a realização de estudos que visem o planejamento de melhores estratégias a fim de o cenário que envolve as urgências endodônticas, principalmente, o manejo de casos de pulpíte irreversível sintomática, torna-se oportuno estudos que visem o planejamento de melhores estratégias para os atendimentos de urgência, bem como, estratégias de ensino para viabilizar a informação, principalmente, considerando um dos públicos-alvo de tal conhecimento que seriam os alunos de graduação em odontologia que realizam os atendimentos de urgências. Ainda como benefício esperado, esta pesquisa consiste em um dado importante para o planejamento de melhores estratégias de ensino e mesmo, de ações dos atendimentos de urgência para viabilizar a informação e conhecimento sobre as implicações clínicas tendo como público-alvo alunos de graduação do curso de Odontologia.

A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade. O (a) Sr (a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com total sigilo. O resultado final da pesquisa estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O (a) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação. Os riscos da presente pesquisa são considerados mínimos em virtude dos grandes benefícios que o estudo possa vir a trazer. Entretanto, diante de riscos esperados como constrangimento ao responder as perguntas ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa, o(a) participante tem o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (a) Sr (a).

Eu, _____,
RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto
de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

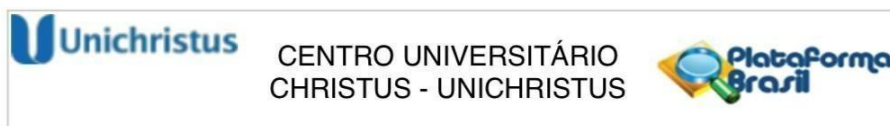
Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

ANEXO B- Parecer do Cômite de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da eficácia dos procedimentos de urgência conduzidos por alunos de graduação e o impacto na qualidade de vida do paciente

Pesquisador: Danna Mota Moreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78877924.2.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.796.855

Apresentação do Projeto:

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, o qual será realizado no Centro Universitário Christus. O contexto que envolve os atendimentos de urgência e a experiência de dor sofrida pela maioria dos pacientes, a pesquisa de qualidade de vida em Odontologia tem atraído atenção considerável nos últimos anos. Uma abordagem mais centrada no paciente foi a principal razão para tal mudança de paradigma. Não há dúvida de que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) tem um papel importante na percepção dos pacientes quanto às suas necessidades e/ou demandas por tratamento odontológico. Desta forma, a presente pesquisa busca avaliar a eficácia dos procedimentos de urgência, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus, utilizando a escala visual analógica (EVA), bem como avaliar, mediante a aplicação do questionário OHIP-14, o impacto na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a eficácia dos procedimentos de urgência, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus, utilizando a escala visual analógica (EVA), bem como avaliar, mediante a aplicação do questionário OHIP-14, o impacto na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO B- Parecer do Cômite de Ética



Continuação do Parecer: 6.796.855

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos esperados da presente pesquisa são considerados mínimos em virtude dos benefícios que o estudo possa vir a trazer. Entretanto, diante de riscos esperados e/ou possíveis se encontra o constrangimento do participante ao responder as perguntas ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa. O (a) participante terá o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo.

Como benefícios esperados, esta pesquisa busca aprimorar as estratégias de ensino frente aos alunos de graduação, bem como intensificar o conhecimento e manejo de pacientes que busquem o serviço de urgência com diagnóstico de alterações endodônticas e sobre o impacto do tratamento endodôntico de urgência na qualidade de vida dos pacientes atendidos. Assim, torna-se oportuno a realização de estudos que visem o planejamento de melhores estratégias a fim de viabilizar a informação à diversos públicos-alvo, principalmente, profissionais da área de saúde e alunos de graduação, além de visar a avaliação da qualidade de vida dos pacientes pós tratamento endodôntico de urgência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória encontram-se adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresentada segue as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318718.pdf	08/04/2024 18:45:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Pesquisa_Urgencia_OHIP14_TCLE.pdf	08/04/2024 18:44:44	Danna Mota Moreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/04/2024	Danna Mota	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO B- Parecer do Cômite de Ética



Continuação do Parecer: 6.796.855

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	18:35:44	Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Anuencia_Abr2024.pdf	08/04/2024 18:35:34	Danna Mota Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_Urgencia_OHIP14.pdf	05/04/2024 20:29:11	Danna Mota Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Abril de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br