

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

CURSO DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC II

HENRIQUE JORDAN SEGALIN CASSOL

**URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS ASSOCIADAS À DOR DE ORIGEM  
PULPAR E/OU PERIAPICAL**

LAGES, SC

2020

HENRIQUE JORDAN SEGALIN CASSOL

**URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS ASSOCIADAS À DOR DE ORIGEM  
PULPAR E/OU PERIAPICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2020

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Profa. M. Carla Cioato Piardi, que de forma sincera acreditou em mim e no meu trabalho, pelo incentivo e dedicação sempre constantes, além dos ensinamentos profissionais e de admirável comportamento humano. Aos professores, colegas e a todos que através de uma conduta altruísta contribuíram para que isso tudo se sucedesse, gostaria de dizer que serei eternamente grato e que a amizade continua além do encerramento desta etapa.

# URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS ASSOCIADAS À DOR DE ORIGEM PULPAR E/OU PERIAPICAL

Henrique Jordan Segalin Cassol <sup>1</sup>

Profa. M. Carla Cioato Piardi <sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Urgências odontológicas de origem pulpar e periapical podem levar a quadros de dor aguda de intensidade moderada a grave. Este tipo de atendimento geralmente gera uma demanda considerável em serviços públicos e instituições de ensino. **Objetivo:** realizar uma revisão não-sistemática da literatura sobre estudos realizados acerca da prevalência das urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical, bem como o perfil do paciente que procura este tipo de atendimento e a terapia empregada para estas condições. **Materiais e Métodos:** foi realizada busca por títulos que abordassem o tema urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar ou periapical, nas línguas portuguesa (Brasil), inglesa e espanhola. Urgências associadas a trauma dento-alveolar foram excluídas. **Resultados:** Foram incluídos 23 estudos sobre urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical. Destes, 16 eram estudos transversais, que demonstraram uma maior prevalência de procura por atendimentos de urgência por parte de adultos jovens do sexo feminino. Além disso, estes estudos apontaram que as lesões de origem pulpar e periapical mais reportadas na literatura como causas de atendimento de urgência odontológica são: pulpíte irreversível, abscesso periapical agudo e periodontite apical aguda. Foram incluídos dois ensaios clínicos randomizados que concluíram que a pulpectomia é um procedimento efetivo e rápido em atendimentos de urgência. As revisões sistemáticas analisadas avaliaram a necessidade de antibioticoterapia em urgências de origem endodôntica e periapical e concluíram que não há evidência suficiente para a prescrição, em situações sem envolvimento sistêmico. **Conclusão:** Conclui-se que urgências de origem pulpar e/ou periapical podem provocar níveis elevados de dor aguda. As principais causas são pulpíte aguda, abscesso apical agudo, e periodontite apical aguda, em adultos jovens. A terapia local sobrepõe-se a medicação sistêmica.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência. Urgência odontológica. Dor dental aguda. Urgência em endodontia. Pulpíte aguda. Abscesso agudo.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC2, do Centro Universitário Unifacvest.

<sup>2</sup> Professora mestre em Clínica Odontológica – Periodontia.

# DENTAL URGENCIES ASSOCIATED WITH PULP AND/OR PERIAPICAL PAIN ORDER

Henrique Jordan Segalin Cassol<sup>3</sup>

Profa. M. Carla Cioato Piardi<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** Dental emergencies of pulp and periapical origin can lead to acute pain of moderate to severe intensity. This type of service usually generates a considerable demand in public services and educational institutions. **Aim:** to conduct a non-systematic review of the literature on studies conducted on the prevalence of dental emergencies associated with pain of pulp and/or periapical origin, as well as the profile of the patient seeking this type of care and the therapy employed for these conditions. **Material and Methods:** a search was made for titles that addressed the theme dental emergencies associated with pain of pulp or periapical origin, in Portuguese (Brazil), English and Spanish. Emergencies associated with dentoalveolar trauma were excluded. **Results:** 23 studies on dental emergencies associated with pulp and/or periapical pain were analyzed. Of these, 16 were cross-sectional studies, which demonstrated a higher prevalence of demand for emergency care by young female adults. In addition, these studies pointed out that the lesions of pulp and periapical origin most reported in the literature as causes of dental emergency care are: irreversible pulpitis, acute periapical abscess and acute apical periodontitis. Two randomized clinical trials were included and concluded that pulpectomy is an effective and rapid procedure in emergency care. The systematic reviews evaluated the need for antibiotic therapy in emergencies of endodontic and periapical origin and concluded that there is not enough evidence for the prescription, in situations without systemic involvement. **Conclusion:** It is concluded that emergencies of pulp and/or periapical origin can cause high levels of acute pain. The main causes are acute pulpitis, acute apical abscess, and acute apical periodontitis in young adults. Local therapy overrides systemic medication.

**Key words:** Urgency and emergency. Dental urgency. Acute dental pain. Urgency in endodontics. Acute pulpitis. Acute abscess.

---

<sup>3</sup> Academic of the Dentistry Course, 10<sup>th</sup> phase, discipline of TCC2, Centro Universitario Unifacvest,

<sup>4</sup> Master Professor in Dental Clinic - Periodontics.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1. Definição de urgência odontológica .....	10
3.2. Dor aguda de origem dental .....	10
3.3. Inflamações do tecido pulpar .....	12
3.3.1. Tratamento das inflamações de tecido pulpar .....	12
3.4. Abscessos periapicais agudos .....	14
3.4.1 Tratamento dos abscessos periapicais agudos .....	14
3.5. Periodontite apical aguda .....	15
3.5.1 Tratamento de periodontite apical aguda .....	16
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>25</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Comumente, nos serviços de saúde, os termos urgência e emergência são aplicados como se apresentassem definições similares. O problema em utilizá-los sem que se saiba diferenciar os significados está no risco da banalização dos termos. Na literatura, define-se que emergência é todo o incidente ou ocorrência de risco iminente à vida (JACQUEMONT, 2005). Como tais situações não fazem parte da rotina de pronto atendimento odontológico, torna-se mais apropriado a utilização do termo urgência odontológica. O principal motivo para os pacientes procurarem atendimento odontológico de urgência nos serviços públicos e nas faculdades é a presença de dor (MARTINS *et al.*, 2014).

A dor que se origina nos dentes é um sintoma que pode ser referido ou estendido a outras estruturas. A precisão com que o paciente descreve a dor depende da extensão do processo inflamatório. Se a inflamação estiver contida na polpa, o paciente irá caracterizar a dor pela sua intensidade e durabilidade, pois a porção neural da polpa só transmite dor. No entanto, se a inflamação atingir o ligamento periodontal, será mais fácil para o paciente determinar a origem da dor, uma vez que essa estrutura contém fibras sensoriais proprioceptivas.

As urgências odontológicas ambulatoriais mais comuns são dor dentária, com ou sem infecção, em adultos entre 19 e 35 anos. Em crianças menores de 7 anos, a consulta mais frequente é trauma dentoalveolar agudo, comumente causado por quedas (FODOR *et al.*, 2005). WEINE, 1997, descobriu que aproximadamente 90% dos pacientes que necessitam de tratamento para a dor dentária têm um problema pulpar e / ou periapical, o que representa um componente fundamental do trabalho de qualquer clínica odontológica.

A grande demanda pelo atendimento de urgências é decorrente da dificuldade de acesso da população aos serviços. Sendo o atendimento de urgências prioritário, o paciente que não consegue acessar o serviço para seu tratamento de rotina, acaba por buscar esse atendimento como uma porta de entrada para ver solucionado o seu problema de saúde bucal, mesmo que não se enquadre nos padrões conceituais da urgência (MARCHINI *et al.*, 2001). Assim, aqueles que se queixam de dor possuem uma maior chance de serem atendidos do que aqueles que não manifestam sintomatologia (SANCHEZ E DRUMOND, 2011).

O alívio da dor, as infecções dentoalveolares e o trauma são as principais demandas nos serviços de urgência odontológica (van Palenstein Helderman, Benzian, 2006). Os autores

sugerem ainda que há uma não priorização, pelos indivíduos, dos cuidados com saúde oral frente a outras doenças e ressaltam que o acesso facilitado a serviços de urgências deve ser colocado como prioridade dos programas em saúde bucal.

É imprescindível por tanto, que os profissionais estejam informados dos aspectos epidemiológicos das patologias pulpares e periodontais, para promover a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças odontológicas. Desta forma, o objetivo deste estudo é revisar a literatura existente sobre urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar ou periapical.

## 2. METODOLOGIA

Foram utilizados artigos selecionados das bases de dados SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico que abordaram o tema urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar ou periapical. Os idiomas dos artigos incluídos são: português (Brasil), inglês e espanhol.

Critérios de inclusão: foram incluídos estudos de 1969 até 2019 que abordaram o tema urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar ou periapical.

Critérios de exclusão: foram excluídos estudos que abordaram trauma dental, fratura dental e dos tecidos de suporte, abscessos de origem periodontal e/ou gengival, doenças agudas do periodonto e pericoronarites.

As palavras-chave utilizadas na busca foram urgência e emergência, urgência odontológica, dor dental aguda, urgência em endodontia, pulpite aguda, abscesso agudo. Foi criada numa estratégia de busca com os seguintes marcadores booleanos: “AND”, “OR”, para uso dos seguintes termos de busca: “dental urgency OR dental emergency”; "endodontics urgency AND acute pulpitis"; "acute pain OR acute abscess”.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. Definição de urgência odontológica

De acordo com o Conselho Regional de Medicina -SP, define-se por “emergência” a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Define-se por “urgência” a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

As urgências em odontologia podem envolver várias situações. Dentre estas situações, estão: fraturas dentoalveolares, fraturas dentais com exposição pulpar, dor dental aguda (pulpites), abscessos dento-alveolares, dilacerações de mucosas e hemorragias (DELUKE, 1976).

#### 3.2. Dor aguda de origem dental

O fator primordial na avaliação da necessidade do tratamento endodôntico de urgência é a dor (NATKIN, 1974; PESCE & MEDEIROS, 1998). Dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos deste tipo de dano. A dor apresenta dois componentes: a sensação dolorosa (nocicepção) e a reatividade emocional à dor (IASP).

A nocicepção é representada pela atividade do sistema nervoso aferente, induzida por estímulos nocivos, que podem ser exógenos (por exemplo, mecânicos ou químicos) ou endógenos (por exemplo, associados a inflamação ou exposição de dentina). A recepção se dá, em nível periférico, pelos nociceptores. Em seguida, os estímulos são conduzidos, através de vias nervosas periféricas sensitivas, até o sistema nervoso central, onde, em tálamo e córtex, é feita a integração das informações recebidas. O sistema nervoso central, por sua vez, pode modular a dor, através da atividade de vias eferentes inibitórias, de modo que a sensação percebida pelo indivíduo é a resultante desses dois processos antagônicos. A reatividade emocional à dor relaciona-se à interpretação afetiva desta sensação. É individual e associada à estados ou traços psicológicos, experiências prévias e condições culturais, sociais e ambientais. Tais fatores filtram, modulam ou podem até distorcer a sensação dolorosa (aproximadamente igual em pacientes com vias nervosas íntegras) (WANNMACHER *et al.*, 2007).

A dor de origem pulpar pode ser ativada por mediadores químicos endógenos como a histamina, por substâncias exógenas provenientes das bactérias e aumento da pressão intrapulpar. Mediadores químicos influenciam e aumentam a vasodilatação, a permeabilidade vascular e as reações inflamatórias, exacerbando a sintomatologia dolorosa, (AHLQUIST & FRANZÉN, 1994; COLLINS, 1999; SELTZER, 2004). A dor aguda originária de processo inflamatório tem curso mais prolongado porque seus estímulos são mais sustentados em nociceptores periféricos, o que induz liberação de mediadores locais indutores de dor. Pode acompanhar-se de eritema, aumento da temperatura local e perda de função (PAIN GLOSSARY, 1979).

Quanto ao atendimento do dente com dor, é preciso considerar as características clínicas das doenças pulpares e periapicais, bem como seu diagnóstico diferencial e os recursos semiotécnicos disponíveis para seu reconhecimento (NATKIN, 1974; PESCE & MEDEIROS, 1998). Neste contexto, o dentista deve compreender que para obter sucesso na terapia associada à causa, é imprescindível valorizar a percepção de dor referida pelo paciente. E correlacionar tal histórico com demais aspectos clínicos se inicia pela adequada caracterização e compreensão do fenômeno da dor (WANNMACHER *et al.*, 2007).

No momento de avaliar a dor de origem pulpar, cinco aspectos precisam ser considerados: a natureza, intensidade, frequência, localização e qualidade da dor. Referente a natureza da dor, ela pode ser espontânea ou provocada e isso será indicativo de via inicial ou avançada do processo inflamatório em curso. A intensidade de dor refere o avanço do processo inflamatório (LEONARDI, *et al.*, 2011). Sua avaliação poderá ser feita através de escalas de aferição de dor previamente descritas na literatura. São elas:

- Escala de Estimativa Numérica: os pacientes são orientados a escolher um número, de 0 a 10, que melhor representa a intensidade de sua dor, com o zero representando “nenhuma dor” e 10, “a pior dor imaginável” (PRICE *et al.*; 1994).

- Escala de Categoria Verbal: lista de adjetivos que descrevem diferentes níveis de dor: ausente, fraca, moderada, forte, muito forte (JENSEN *et al.*; 1986).

- Escala Analógica Visual: consiste em uma linha de 100 mm. Explica-se ao paciente que uma extremidade representa ausência de dor e que a outra representa a “pior dor possível”. Então o paciente marca um traço, sobre a linha, no local que representa a

intensidade da sua dor. Considera-se, de uma extremidade a outra, vai-se de “nenhuma dor” a “pior dor que pode imaginar” (PAICE *et al.*; 1997).

Ainda, a dor deve ser avaliada nos aspectos de frequência, se intermitente ou contínua. Também há necessidade de determinação sobre ser uma dor localizada, em que o paciente irá referir o dente específico da dor, ou ser uma dor reflexa, de origem difusa pelos tecidos ou dentes, em que o paciente a descreve irradiada. Por fim, determinar a qualidade da dor, se pulsátil ou não, pode auxiliar a diagnosticar casos de pulpite mais avançada (LEONARDI, *et al.*; 2011).

Um estudo norte-americano comparou o tratamento de urgência em pacientes com dor de origem pulpar. Em um dos grupos, o dente permaneceu aberto após o atendimento de urgência, e dos 81 dentes, 25 tiveram exacerbações agudas após o atendimento. No segundo grupo, dos 144 dentes que foram fechados após o atendimento, 11 tiveram exacerbações agudas. Observou-se uma maior incidência de exacerbação dolorosa quando o dente foi deixado aberto ( $P < 0,01$ ) (WEINE *et al.*; 1975). Um segundo estudo analisou 1682 casos classificados como urgência (GENET *et al.*; 1986). Destes, 12% reportavam existência de dor grave. Em 35% dos pacientes, o tratamento realizado aliviou a dor no mesmo dia, 39% os pacientes tiveram dor moderada por apenas um dia e 14% dos pacientes tiveram dor grave persistente após o atendimento, mas não acharam necessário voltar para novo atendimento de urgência. Nos 12% restantes, a dor foi persistente e houve a necessidade de retorno para novo tratamento de urgência.

### 3.3. Inflamações do tecido pulpar

Em situações em que estímulos externos ultrapassam um limiar e atingem níveis nocivos, há degeneração de mastócitos e dano celular. A vasodilatação aumento do fluxo sanguíneo e edema são decorrentes da liberação de mediadores inflamatórios como histaminas e prostaglandinas. Este aumento de fluxo sanguíneo em tecidos do corpo, ocorre para dar início a um processo cicatricial. Contudo, o tecido pulpar, encontra-se em área muito restrita, de forma que o aumento do fluxo sanguíneo pode resultar em dano, com aumento da lesão pulpar e até mesmo, necrose pulpar.

Estímulos nocivos e que são causas de inflamação pulpar: dano mecânico, estímulos térmicos, irritações químicas, causas bacterianas (NEVILLE *et al.*; 2009).

#### 3.3.1 Tratamento das inflamações do tecido pulpar

NATKIN, (1974), descreveu os tratamentos de urgências nos casos de pulpíte irreversível, necrose pulpar e abscesso periapical. Nos casos de pulpíte irreversível, o autor preconizava: a) remover a polpa coronária (pulpotomia), b) se o tempo permitir, em molares remover a polpa coronária, instrumentar o canal mais amplo até a lima nº 35 e os de menor calibre até a lima nº 20, c) medicação intracanal com formocresol ou fenol canforado, d) selamento coronário com cimento temporário. Nos casos de abscesso periapical agudo o autor preconizava: a) abertura coronária do dente e deixar o dente aberto certo tempo para drenagem, b) realizar incisão no edema para drenagem da coleção purulenta, c) realizar o alargamento do forame apical com auxílio de uma lima, d) prescrição de antibiótico e analgésico, e) Ajuste da oclusão. Após o atendimento de urgência o autor citava a necessidade de rever o paciente de 12 a 24 horas.

ANTRIM *et al.*; 1986, propuseram como tratamento de urgência de pulpíte irreversível uma anestesia profunda; uso de isolamento absoluto com lençol de borracha; acesso coronário adequado; irrigação com hipoclorito de sódio; remoção do tecido pulpar, não sendo necessária a completa instrumentação do canal; colocação de medicação intracanal da preferência do endodontista; selamento coronário com material restaurador temporário e checar a oclusão de qualquer interferência. Para casos de periodontite apical aguda o autor cita o mesmo procedimento, atentando para o necessário ajuste oclusal após a terapia endodôntica de urgência.

HASSELGREN & REIT, (1989), fizeram estudo no departamento de endodontia da School of Dental and Oral Surgery, Columbia University, New York, nos EUA. Foram avaliados 73 pacientes que compareceram para tratamento de urgência com diagnóstico de pulpíte irreversível. Os autores realizaram pulpotomia nos dentes e colocaram aleatoriamente sobre a polpa medicação (eugenol, cresatin, solução salina ou fenol canforado), cimento de óxido de zinco e eugenol ou bolinha de algodão estéril. Os dentes foram selados com cimento de óxido de zinco e eugenol. O controle da dor pós-operatória foi realizado um dia, sete dias e trinta dias após o tratamento. Em 96% dos casos os pacientes relataram que a dor passou. Um dia depois do tratamento, 11% dos pacientes relataram desconforto e trinta dias após, o índice caiu para 1%. Os autores verificaram que os diferentes tipos de curativos não contribuíram para o alívio da dor, não havendo diferença significativa entre eles.

Num artigo realizado em 1991, TORABINEJAD & WALTON, relataram que para tratar uma urgência endodôntica, é necessário obter um correto diagnóstico. Os autores

propuseram como tratamento de pulpíte irreversível sintomática, a completa limpeza e preparo do sistema de canais. Se o tempo não permitir, deve-se extirpar o máximo da polpa em dentes monorradiculares ou remover a polpa nos canais mais largos dos dentes com mais de um canal (canais palatinos e distais). Em canais atrésicos instrumentar até a lima #20 ou #25. Uma pulpotomia em molares pode ser eficaz na ausência de tempo. Os autores citam a possibilidade de prescrição apenas de analgésico. Para casos de periodontite apical aguda, os autores propõem o mesmo tratamento, porém deve-se instrumentar totalmente todos os canais.

PESCE & MEDEIROS, (1998), descreveram o tratamento de urgência para casos de pulpíte aguda e pericementite aguda. Em todos os casos o diagnóstico é de suma importância para a instituição do tratamento. Na pulpíte aguda os autores descrevem como tratamento desde uma pulpotomia, eficiente nos molares, até a pulpectomia nos demais dentes. Nos dois casos, pericementite de origem traumática ou infecciosa, deve-se ficar atento ao devido ajuste oclusal.

#### 3.4. Abscessos periapicais agudos

Por definição, o abscesso apical agudo (AAA) é um processo inflamatório agudo, caracterizado pela formação de pus, que afeta os tecidos que envolvem a região apical, tem evolução rápida e causa dor violenta. (PÉCORRA e SILVA, 2004).

O abscesso apical agudo é a causa mais comum de um abscesso dentário, que é causado por infecção dos canais radiculares do dente por bactérias, principalmente anaeróbio. (JR. SIQUEIRA e RÔÇAS, 2013). Os autores Herrera, *et al.*, (2000), afirmam ser o abscesso apical como a principal e mais frequente causa da procura do atendimento de urgência.

Quase 60% de todas as urgências dentárias não traumáticas estão associadas com o abscesso apical agudo. A morte, por esta patologia, é mais comum por obstrução das vias aéreas, sendo as zonas faciais mais afetadas, como: sub-lingual, sub-mandibular, pterigo-mandibular, bem como a área temporal, massetéica e retro-faringia, que podem encontrar-se ocasionalmente envolvidas (JR. SIQUEIRA e RÔÇAS, 2013).

##### 3.4.1 Tratamento de abscessos periapicais agudos

Uma vez difundida a infecção pode causar danos e sérios prejuízos à saúde do indivíduo, por isso, diante do seu tratamento é necessário estar atento a todos os sinais de

alarme, (como a dispneia, disfasia, febre superior a 38°C, trismo intenso, impossibilidade de o paciente seguir à risca o tratamento inicial, debilidade geral grave e especial atenção em pacientes imunocomprometidos) que indicam necessidade de internamento hospitalar (TORTAMANO *et al.*, 2008).

O tratamento do abscesso apical agudo envolve a drenagem do conteúdo purulento, tratamento do canal radicular ou até mesmo a extração do dente, sempre com o intuito de remover a infecção. Em alguns casos a drenagem pode ser feita através do canal radicular, mas quando o inchaço está presente realiza-se a incisão e drenagem por via vestibular que sempre que possível deve ser realizada. Desde que existe esta abordagem, os resultados do tratamento são mais rápidos. Os antibióticos não são necessários na maior parte dos casos de abscessos apicais localizados e não complicados, mas já os analgésicos devem ser sempre prescritos para ajudar no controlo da dor (JR. SIQUEIRA e RÔÇAS 2013).

DORN *et al.*; (1977), realizaram uma pesquisa com endodontistas diplomados pela AMERICAN BOARD OF ENDODONTICS, listados nos EUA, Canadá e México, para avaliar a intervenção endodôntica de urgência. De acordo com a pesquisa dos 396 endodontistas diplomados, 42,9% responderam a pesquisa. O autor concluiu através da pesquisa que na ausência de edema, o tratamento de maior incidência foi a completa instrumentação do canal radicular, uso de instrumento aquém do ápice radiográfico, ajuste da oclusão e prescrição de analgésico. Na presença de edema, a maioria reportou que o tratamento consistia na abertura do dente, ajuste da oclusão e prescrição de analgésico e antibiótico. Quando o edema possuía ponto de flutuação realizavam incisão e drenagem. As medicações intracanaís mais populares para tratamento de urgência foram o paramonoclorofenol canforado e o formocresol. O cresatin foi também bastante indicado quando havia presença de tecido pulpar.

### 3.5. Periodontite apical aguda

A periodontite apical aguda é descrita como uma inflamação aguda do periodonto apical que pode originar uma polpa não vital. O tecido necrótico ou os derivados de subprodutos, podem provocar inflamação nos tecidos perirradiculares, por via do sistema de canais radiculares ou acidentes traumáticos da coroa do dente. As características desta patologia são mais microscópicas e sintomáticas, do que radiográficas (MARQUES e AMORIN, 2002).

MATTHEWS *et al.*, (2003), acrescentam que a periodontite apical aguda, usualmente, resulta de uma pulpíte reversível e ou de um processo inflamatório já bem desenvolvido, associado a uma necrose pulpar.

Um dente com esta patologia vai sofrer uma sensação dolorosa aquando do processo de mastigação e do teste de precursão, embora possa não responder aos testes de vitalidade pulpar ou até mesmo no exame radiográfico, não apresenta radiolucidez periapical, apesar de exibir espessamento do ligamento periodontal (BERMAN e HARTWELL, 2004).

Clinicamente a dor é caracterizada por: moedeira; sensação latejante e espontânea, que pode ser moderada a forte e durar dias. Na resposta aos testes a vitalidade do dente, estes podem ser positivos ou negativos (FAVA, 1998).

### 3.5.1 Tratamento da periodontite apical aguda

Nos casos de urgência endodôntica o procedimento básico consiste no ajuste oclusal, eliminação da polpa infetada a partir da instrumentação dos canais radiculares, sempre complementada pelo processo de irrigação, secagem e medicação intra-canal (JR. SIQUEIRA e LOPES, 2004).

Sendo esta lesão produzida por uma infeção intra-radicular, o seu tratamento consiste na eliminação dos agentes infecciosos nos canais radiculares, permitindo dessa forma a cicatrização da lesão, pois uma vez não eliminada a infeção, a lesão periapical permanece (RUBIO *et al.*, 2015).

A terapia endodôntica ou tratamento do canal radicular é realizado com o fim de controlar a dor e eliminar a infeção dentária, preservando a dentição natural (SADAF *et al.*, 2014).

Numa revisão de literatura sistemática e meta-análise sobre a efetividade das intervenções usada em urgência de periodontite apical aguda, na dentição permanente, os autores Matthews *et al.*, 2003, demonstram que os analgésicos preventivos, como os AINEs, em conjunto com a pulpectomia, provocam um benefício significativo nas situações de urgências de periodontite apical aguda.

#### 4. RESULTADOS

Foram incluídos 23 estudos sobre urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical. Destes, 16 eram estudos transversais (tabela 1), 2 eram ensaios clínicos randomizados, 4 revisões sistemáticas, sendo uma delas com meta-análise e um *guideline* (tabela 2). Os artigos selecionados provieram das seguintes bases de dados: Google Acadêmico (11), Scielo (6) e Pubmed (6).

Os estudos transversais demonstraram a prevalência da procura por serviços de urgência de origem endodôntica em serviços de saúde e o perfil do paciente que procura atendimento de urgência. Também reportam as lesões endodônticas mais associadas a níveis elevados de dor ontogênica.

Os ensaios clínicos randomizados demonstraram que a pulpotomia foi o procedimento que exigiu significativamente menos tempo e é uma técnica simples que aliviou os sintomas de maneira rápida e eficaz em casos de pulpíte irreversível. Uma das revisões sistemáticas abordou o tratamento da pulpíte irreversível com uma abordagem conservadora, utilizando a pulpectomia coronária como forma de tratamento. Duas das revisões sistemáticas abordaram o uso de antimicrobiano para pulpíte irreversível sintomática e abscesso apical agudo e demonstraram que não há evidências de benefício adicional na sua utilização. A terceira revisão sistemática versou sobre as razões pelas quais os pacientes procuram os serviços de urgência odontológica. Por fim, o *guideline* incluído neste estudo recomendou o uso de antibiótico somente nos casos em que houver envolvimento sistêmico.

## 5. DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão não-sistemática da literatura sobre os estudos realizados acerca da prevalência das urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical, bem como o perfil do paciente que procura este tipo de atendimento e a terapia empregada para estas condições. Foram encontrados 23 estudos de 11 países, dentre eles, 16 eram estudos transversais, 2 eram ensaios clínicos randomizados, 4 revisões sistemáticas, sendo uma delas com metanálise e um *guideline*. Destes, a maioria dos transversais mostrou a prevalência da procura pelos serviços de urgência de origem endodôntica. Nos ensaios clínicos foi demonstrado que a pulpotomia requer significativamente menos tempo operatório e alivia os sintomas de maneira eficaz em casos de pulpite irreversível. Duas das revisões sistemáticas demonstraram que não há benefício adicional na utilização de antimicrobianos em casos de pulpite irreversível e abscesso apical agudo e a terceira revisão sistemática analisou as razões pelas quais os pacientes procuram os serviços de urgência. O *guideline* recomendou o uso de antimicrobiano apenas em casos de envolvimento sistêmico.

Urgências de origem pulpar podem provocar níveis importantes de dor aguda. Este tipo de dor de origem pulpar pode ser ativado por mediadores químicos endógenos como a histamina, por substâncias exógenas provenientes das bactérias e aumento da pressão intrapulpar. Mediadores químicos influenciam e aumentam a vasodilatação, a permeabilidade vascular e as reações inflamatórias, exacerbando a sintomatologia dolorosa (AHLQUIST & FRANZÉN, 1994; COLLINS, 1999; SELTZER, 2004). Lesões agudas na região do periápice também podem originar níveis elevados de dor aguda. Neste sentido, o abscesso apical agudo é um processo inflamatório caracterizado pela formação de pus, que afeta os tecidos que envolvem a região apical. Pela evolução rápida, causa dor violenta, é a causa mais comum de um abscesso dentário, causado principalmente por bactérias anaeróbias (PÉCORA e SILVA, 2004; JR. SIQUEIRA e RÔÇAS, 2013). Outra lesão perirradicular associada a níveis de dor aguda é a periodontite apical aguda. Esta lesão, quando originária de polpa não-vital, está associada à inflamação dos tecidos perirradiculares proveniente do tecido necrótico ou os derivados de subprodutos (MARQUES e AMORIN, 2002).

Alguns dos estudos incluídos neste Trabalho de Conclusão de Curso reportaram a prevalência de procura por urgência de origem odontológica. O estudo de Sanchez e colaboradores (2011) reportou que 16,3% das procuras por atendimento de urgência tinham

origem endodôntica. Além disso, 70% dos procedimentos odontológicos de urgência estiveram associados com dor ou com alterações de origem pulpar, dos 48 usuários atendidos em uma unidade de saúde (Cassal *et al.*; 2011). Assim, procedimentos de urgência tendem a estar associados à sintomatologia dolorosa (Flumingan *et al.*; 2014; Kanegane *et al.*; 2003).

Ainda sobre sintomatologia dolorosa associada à urgência, um estudo avaliou 1.765 pacientes que procuraram tratamento para dor dentária em um serviço de urgência e identificou que a maior frequência de dor ontogênica foi encontrada nos casos de pulpíte sintomática e periodontite apical sintomática de origem infecciosa. Os principais fatores clínicos associados a dores de origem pulpar e periapical foram cárie e câmara pulpar aberta, respectivamente (Estrela *et al.*; 2011). O estudo de Touré e colaboradores (2007) observou a intensidade da dor e os medicamentos utilizados em pacientes que procuram atendimento emergencial para pulpíte irreversível ou periodontite apical aguda. Seus resultados demonstraram dor intensa reportada em 75% dos pacientes com pulpíte irreversível e 76% dos pacientes com periodontite apical aguda. Quando o uso de analgésicos foi questionado, observou-se que 75% dos pacientes com pulpíte irreversível e 80% com periodontite apical aguda fizeram uso. Outro estudo determinou qual a porcentagem dos 567 pacientes usuários de um serviço de urgência tomou medicamentos para aliviar ou tratar sua condição. Dos casos registrados, 85% haviam tomado pelo menos um medicamento, enquanto 15% declararam nenhum medicamento relacionado ao episódio dentário antes da consulta (Stolbizer *et al.*; 2018).

De fato, a procura por atendimentos de urgência parece ter a dor como causa principal. Um estudo que entrevistou 200 usuários de uma unidade de atendimento de Urgência do Sistema Único de Saúde mostrou que a queixa de dor foi predominante, podendo ou não estar associada à outra queixa. O serviço de atendimento de urgências mostrou 95,2% de necessidade de intervenção nesses casos (Flumingan *et al.*; 2014). Por último, um estudo com 252 pacientes que compareceram ao setor de urgência de uma faculdade de odontologia concluiu que, dor sem associação com outras queixas foi o motivo de procura por atendimento para 61,5% dos pacientes (Kanegane *et al.*, 2003).

Traçar o perfil do paciente que mais necessita de atendimento de urgência pode tornar-se interessante em termos de saúde pública. Nesse sentido, Ferrer e colaboradores (2012), avaliaram 173 pacientes com diagnóstico de doença pulpar aguda, com o objetivo de descrever o comportamento de emergências estomatológicas causadas por lesões pulpares

agudas. Para atender a estes objetivos, foram considerados grupos odontológicos, fatores de risco, percepção da intensidade da dor e tipo de dor. As lesões pulpares predominaram nos molares como grupo dentário. A cárie dentária foi reportada como fator causal mais importante no aparecimento de lesões pulpares. O tipo de dor e intensidade estiveram na dependência do tipo de lesão pulpar. Com objetivos semelhantes, outro estudo avaliou 164 prontuários odontológicos de usuários atendidos em um serviço de urgência. Os resultados obtidos relataram a dor como queixa predominante, correspondendo a 78% dos casos. A cárie dentária foi o diagnóstico mais frequente no serviço de urgência (52,4%), seguido pela doença periodontal (14,0%), abscesso periapical (13,4%), pericoronarite (9,5%), sensibilidade dentinária (7,3%) e traumatismo dental (3,7%) (Pinto et al.; 2012). Quando 250 pacientes com lesões pulpares ou periapicais atendidos em um serviço de urgência estomatológica foram avaliados, observou-se predominância do sexo feminino e da faixa etária de 19 a 34 anos nesta população. Ainda, pode-se notar que os dentes mais afetados foram os molares e cárie dentária e restaurações defeituosas foram as principais causas relacionadas ao aparecimento de patologias pulpares e periapicais (Hererra *et al.*; 2013).

Outros estudos que também tinham o propósito de traçar o perfil do paciente que busca por serviço de urgência odontológica foram encontrados e incluídos neste trabalho. Os dados de 1530 pacientes com dor orofacial de origem endodôntica que procuraram o serviço de Plantão de Urgência de uma instituição de ensino superior, foram avaliados. Foi verificada uma predominância no sexo feminino (65%), média de idade entre 10 e 30 anos. Pulpite irreversível foi significativamente alta (65,20%), quando comparada com outras alterações pulpares e perirradiculares. Ainda segundo os dados deste estudo, a necrose pulpar esteve associada à lesão periapical. Concluiu-se que a maior procura foi por adultos jovens demonstrando falta de orientação em relação aos cuidados com higiene oral e enorme carência, por parte da população, aos serviços odontológicos (Teixeira, 1969). Vindo ao encontro destes achados, outro estudo com 207 indivíduos que procuraram serviço de urgência odontológica obteve informações a respeito das características dos pacientes e tipos de procedimentos mais realizados durante este atendimento. A tendência foi existir maior procura por parte do sexo feminino, de faixa etária entre 1 e 12 anos. Ademais, os procedimentos mais executados eram relacionados a carie e suas sequelas (Souza *et al.*; 2008).

Silva (2015) traçou o perfil dos pacientes que procuraram atendimento de urgência em um serviço de uma faculdade de odontologia, através da análise de 253 fichas clínicas.

Mulheres corresponderam 65,6%, a idade média era de 43,1 anos, as queixas principais relatadas eram dor de dente (190/250 casos), seguidos próteses desadaptadas (43/250) e traumatismo (15/250). Os diagnósticos mais frequentes foram pulpíte (20,8%), cárie (14,4%) e trauma (8,4%). E o tratamento mais realizado nas urgências foi procedimento endodôntico, responsável por 36,4% das fichas avaliadas neste período. A conclusão foi que apesar de o tratamento preventivo ser o ideal para evitar eventos de dor de origem odontogênica, a urgência odontológica se faz fundamental para atender a demanda da população, principalmente a mais carente. Instituições de ensino odontológico se mostram um instrumento bastante procurado pela população tanto para tratamento como em situações de urgência.

A ansiedade e o medo são fatores apontados pela literatura como associados a níveis mais intensos de dor aguda e crônica. Assim, Murrer e colaboradores (2014) avaliaram a prevalência de ansiedade e medo em 127 pacientes que procuram tratamento odontológico de urgência, relacionando-os a sexo, idade, características socioeconômicas, níveis de dor e tipo de procedimento executado. Foram identificados 28,3% de pacientes com algum grau de ansiedade, maioria mulheres, 33% relataram medo de moderado a intenso. Em 34,6% dos pacientes, a procura pelo alívio dos sintomas ocorreu no prazo de um a cinco dias, sendo que em 50,4%, a dor presente foi de moderada a intensa. Em relação aos procedimentos executados, houve maior número na área de endodontia, sendo a pulpíte irreversível o principal diagnóstico pulpar.

Os tipos de tratamento para urgências endodônticas foram estudados por Eren (2017) e por Wolf (2018), quanto ao alívio de dor obtido após procedimento. Um dos ensaios clínicos comparou três procedimentos de urgência, sendo eles pulpectomia, pulpectomia parcial e pulpotomia, quanto à capacidade de aliviar os sintomas clínicos associados a dentes sintomáticos com sinais de (pelo menos) pulpíte irreversível parcial, em 66 pacientes de 18 a 60 anos, diagnosticados com pulpíte irreversível sintomática. Observou-se que pulpotomia pode ser preferida, pois requer significativamente menos tempo e alivia os sintomas de maneira rápida e eficaz (Eren, *et al.*; 2017). O segundo ensaio clínico avaliado teve como objetivo analisar, entre os procedimentos de desinfecção químio-mecânica completa (TMC) do sistema radicular e remoção de tecido necrótico da câmara pulpar (RNT) sem instrumentação dos canais radiculares, qual obteve resultado mais satisfatório no alívio da dor causada por periodontite apical, em situações de urgência. Os achados deste estudo mostraram que ambos os grupos relataram alívio adequado da dor, portanto, remoção de tecido necrótico

e infectado da câmara pulpar pode ser uma alternativa econômica de tratamento de emergência em relação à desinfecção químico-mecânica completa (Wolf *et al.*; 2018). A revisão sistemática de Cushley e colaboradores (2019) reporta que, a taxa média de sucesso clínico da pulpotomia coronal de dentes cariados, com sinais e sintomas indicativos de pulpíte irreversível, foi de 97,4% em 12 meses de acompanhamento e de 93,97% em 36 meses. Sendo assim, as evidências sugerem alta taxa de sucesso da pulpotomia para dentes com sinais e sintomas de pulpíte irreversível. Quando apenas o abscesso dentoalveolar agudo como emergência foi estudado, em uma população adulta, os resultados obtidos mostraram predominância de abscesso no sexo masculino (57,5%) e em pacientes na faixa etária de 35-59 anos (63,7%). Concluiu-se que a fase 1 desta patologia é a mais importante para diagnosticar, tratar e assim, reduzir consideravelmente a gravidade deste abscesso (Ayala *et al.*; 2015).

O uso de antimicrobiano no manejo de urgências de origem pulpar e periapical também é reportado na literatura. O *guideline* elaborado por um conjunto de especialistas em endodontia revisou de forma sistemática a literatura existente sobre o assunto e concluiu que recomenda-se não usar antibióticos na maioria dos cenários clínicos independente da disponibilidade de tratamento conservador definitivo. Sugere-se que antibióticos sejam usados apenas quando houver envolvimento sistêmico, e que o tratamento conservador definitivo imediato deve ser priorizado em todos os casos (Lockhart, *et al.*; 2019). A revisão sistemática da literatura com metanálise sobre a eficácia das intervenções utilizadas no tratamento do abscesso apical agudo na dentição permanente demonstrou que não houve nenhum benefício adicional com a realização de antibioticoterapia. Também concluiu que o tratamento do abscesso apical agudo localizado deve consistir na drenagem através de uma pulpectomia ou incisão. No caso de complicações sistêmicas (por exemplo, febre, linfadenopatia ou celulite), ou em paciente imunocomprometido, antibióticos podem ser prescritos além da drenagem do dente (Matthews, *et al.*; 2003). Já a revisão sistemática de Fedorowicz e colaboradores (2013), concluiu que ao avaliar os efeitos dos antibióticos sistêmicos para casos de pulpíte irreversível, que não houve evidência suficiente para determinar se os antibióticos reduzem a dor ou não em comparação com a ausência de antibióticos (Fedorowicz, *et al.*; 2013).

A revisão sistemática de Coster e colaboradores (2017), reuniu pesquisas publicadas em contextos de atendimento de urgência e emergência para identificar os condutores que sustentam as decisões dos pacientes para acessar os cuidados de emergência e urgência.

Foram definidas como principais razões pelas quais os pacientes optaram por acessar atendimento de urgência: acesso e confiança em atenção primária, urgência percebida, garantia do serviço de emergência, conveniência, fatores individuais.

Este estudo possui limitações. A principal limitação metodológica deste trabalho refere-se a não criação de uma estratégia de busca para localização dos estudos incluídos. Este fato pode ter limitado ou deixado os autores com acesso restrito à literatura pertinente ao assunto. Por outro lado, todos os esforços foram feitos no sentido de minimizar esta limitação. A busca manual por títulos foi realizada e a inclusão de revisões sistemáticas como fontes para abordagem terapêutica provavelmente minimizou algum viés de seleção ou de qualidade da informação.

Diante do exposto é possível dizer que a maior razão para a procura dos pacientes pelos serviços de atendimento de urgência odontológica é a dor oriunda da polpa e dos tecidos periapicais. Sendo necessário assim, o diagnóstico correto e a intervenção adequada para que o sofrimento do paciente seja cessado imediatamente após o atendimento. A terapia local é o tratamento mais eficaz, não necessitando de medicação sistêmica na maioria dos casos.

## 6. CONCLUSÃO

A prevalência de procura pelos serviços de atendimento de urgências se dá por adultos jovens do sexo feminino, pertencentes à população carente. As causas mais frequentes são a pulpíte aguda irreversível, seguida de abscesso periapical agudo e periodontite apical aguda. Em relação à terapia empregada, nos casos de pulpíte aguda irreversível a pulpotomia pode ser preferida, pois requer significativamente menos tempo e é uma técnica que alivia os sintomas de maneira rápida e eficaz. Nos casos de periodontite apical aguda realiza-se ajuste oclusal e a intervenção intrapulpar depende da vitalidade do dente. Já nos casos de abscesso periapical agudo, deve ser realizada a drenagem através de uma pulpectomia ou incisão. Exceto quando houver envolvimento sistêmico proveniente do processo infeccioso, o uso de antibióticos não é indicado em qualquer dos casos, pois não apresenta nenhum benefício adicional. O uso de analgésicos e anti-inflamatórios dependem do nível de dor e inflamação de cada quadro.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHLQUIST, M.; FRANZEN, O.G. **Inflammation and dental pain in man.** Endodontics & dental traumatology. V.10, n.5, 1994. p. 201-209.

AUGUST, D.S. **Managing the abscessed open tooth:** instrument and close, part 2. Journal of Endodontics. V.8, n.8, 1982. p. 364-6.

AYALA, D.P. **El abscesso dentoalveolar agudo como urgência estomatológica em pacientes adultos.** Revista Ciências Médicas. V.19, n.3, 2015. p. 433-442.

BERMAN, H. HARTWELL, R. **Diagnóstico.** In: Cohen, S. e Hargreaves, K. Ed. Caminhos da Polpa. Rio de Janeiro, Elsevier, 2007, pp.2-37.

CASSAL, J.B.; CARDOZO, D.D.; BAVARESCO, C.S. **Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária á saúde.** Revista de Atenção Primária a Saúde. V.14, n.1, 2011. p. 85-92.

COLLINS, T. **Inflamação aguda e crônica.** 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 44-78.

COSTER, J.E. *et al.* **Why do people choose emergency and urgent care services? A rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis.** Academic Emergency Medicine. V.24, n.9, 2017. p. 1137-1149.

CUSHLEY, S. *et al.* **Pulpotomy for mature carious teeth with symptoms of irreversible pulpitis:** a systematic review. Journal of dentistry. V.88:103158. 2019.

DAYLEY, Y.M.; MARTIN, M.V. **Are antibiotics being used appropriately for emergency dental treatment?** British Dental Journal. V.191, n.7, 2001. p. 391-3.

DELUKE, D.J. **Emergency dental care for community: what is the responsibility of the hospital?** Journal of hospital dental practice. V.10, n.2, 1976. p. 43-5.

DORN, S.O. *et al.* **Treatment of endodontic emergency: a report based on a questionnaire.** Journal of Endodontics. V.3, n.4, 1997. p. 153-6.

EREN, B.; ONAY, E.O.; UNGOR, M. **Assessment of alternative emergency treatments for symptomatic irreversible pulpitis:** a randomized clinical trial. International Endodontic Journal. V.51. 2018. p. 227-237.

ESTRELA, C. *et al.* **Diagnostic and clinical factors associated with pulpal and periapical pain.** Brazilian Dental Journal. V.22, n.4, 2011. p. 306-311.

FAVA, L. **Acute apical periodontitis: incidence of post-operative pain using two different root canal dressing.** International Endodontic Journal. V.31, n.5, 2002. p. 343-347.

FEDOROWICZ, Z. *et al.* **Antibiotic use for irreversible pulpitis.** Cochrane Database of systematic reviews. V.19, n.12, 2013. p. 1-21.

FERRER, Y.M. *et al.* **Emergências estomatológicas devido a lesões pulpares.** Revista Cubana de Estomatologia. V.49, n.4. 2012. p. 286-294.

FLUMIGNAN, J.D.P.; NETO, L.F.S. **Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda.** Revista Brasileira de Odontologia. V.71, n.2, 2014. p. 124-9.

GATEWOOD, R.S.; HIMEL, V.T.; DORN, S.O. **Treatment of the endodontic emergency: A decade later.** Journal of Endodontics. V.16, n.6, 1990. p. 284-91.

GENET, J.M.; WESSELINK, P.R.; THODEN VAN VELZEN, S.K. **The incidence of preoperative and postoperative pain in endodontic therapy.** International endodontic journal. V. 19, n.5, 1989. p. 221-9.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Definições de urgência e emergência:** critérios e limitações. Fiorocruz, Antropologia e Saúde collection. 2005. p. 15-26.

HASSELGREN, G.; REIT, C. **Emergency Pulpotomy:** pain relieving effect with and without the use of sedative dressings. Journal of Endodontics. V.15, n.6. 1989. p. 254-6.

HERRERA, D. *et al.* **The periodontal abscess (I).** Clinical and microbiological findings. Journal of Clinical Periodontology. V.27, n.6. 2001. p. 387-94.

HERRERO, G.B., ALONSO, J.L.R. **Lesiones pulpares y periapicales em la consulta de urgência estomatológica. Clínica “Felipe Soto”. 2010-2011.** Revista Hebanera de Ciencias Médicas. V.13, n.1, 2013. p. 94-100.

International Association for the Study of Pain. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>

JENSEN, M.P.; KAROLY, P.; BRAVER, S. **The Measurement of Clinical Pain Intensity: a comparison of six methods.** Pain. V.27, n.1, 1986. p. 117-26.

JR. SIQUEIRA E LOPES, H. **Emergências e urgências em endodontia.** In: Jr. Siqueira e Lopes (Ed.). Endodontia – Biologia e técnica. 2ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004. p. 780-800.

KANEGANE, K. *et al.* **Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência.** Revista Saúde Pública. V.37, n.6, 2003. p. 786-92.

KANEGANE, K. **Ansiedade ao tratamento odontológico de urgência e sua relação com a dor e os níveis de cortisol salivar.** Dissertação de mestrado USP. 2007.

LEONARDI, D.P. *et al.* **Alterações pulpres e periapicais.** Revista sul-brasileira de odontologia. V.8, n.4, 2011. p. 47-61.

LOCKHART, P.B. *et al.* **Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal – and periapical – related dental pain and intraoral swelling.** Journal of the American Dental Association. V.150, n.11, 2019. p. 906-921.

MARCHINI, L., PATROCÍNIO, M.C., RODE, S.M. **Plano de tratamento em uma unidade de urgências e emergências em odontologia.** Revista da Faculdade de Odontologia São José dos Campos. V.3, n.1, 2001, p. 85-90.

MARQUES, J.L.; AMORIM, C.V.G. **Passo a passo – avaliação clínica e diagnóstico das patologias pulpres e periapicais.** In: Gonçalves, E.N. e Cardoso, R.J. Ed. Atualização na clínica odontológica. São Paulo, Artes médicas, 2002, pp. 55-76.

MARSHALL, F.J. **Planning endodontic treatment.** Dental clinics of North America. V.23, n.4, 1979. p. 495-518.

MARTINS, E.P. *et al.* **Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE.** Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. V.19, n.3, 2014. p. 316-322.

MATTHEWS, D.C, SUTHERLAND, S. BASRANI, B. **Emergency Management of acute apical abscess in the permanent dentition: a systematic review of the literature.** Journal of the Canadian Dental Association. V.69, n.10, 2003. p. 67-69.

- MATTHEWS, R.W.; PEAK, J.D.; SAILLY, C. **The efficacy of management of acute dental pain.** British Dental Journal. V.176, n. 11, 1994. p. 413-6.
- MENINI, M.O. **Avaliação do índice de sucesso do atendimento de urgência endodôntica nos casos de pulpíte irreversível e necrose pulpar associada a periodontite apical.** São Paulo, 2005.
- MITCHELL, D.F.; TARPLEE, R.E. **Painful pulpitis: A clinical and microscopic study.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. V 13, 1960. p.1360-90.
- MOR, C.; ROTSTEIN, I.; FRIEDMAN, S. **Incidence of interappointment emergency associated with endodontic therapy.** Journal of Endodontics, v.18, n.10, 1992. p.509-11.
- MUNERATTO, M.C.; FLAMIGNGHI, D.L.; PETRY, P.C. **Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. V.46, n.1, 2005. p. 90-95.
- MURRER, R.D.; FRANCISCO, S.S.; ENDO, M.M. **Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência.** Revista Odontológica do Brasil Central. V.23, n.67, 2014. p. 196-201.
- NATKIN, T. **Treatment of endodontics emergencies.** Dental clinics of North America. V.18, n.2, 1974. p. 243-55.
- O'KEEFE, E.M. **Pain in endodontic therapy: preliminary study.** Journal of Endodontics. V.2, n.10, 1976. p. 315-9.
- PAICE, J.A.; COHEN, F.L. **Validity of a verbally administered numeric rating scale to measure cancer pain intensity.** Cancer Nursing. V.20, n.2, n.1, 1997. p. 88-9.
- PAIN GLOSSAY. PAIN. 1979; 6:249-252.
- PÉCORA, J.D.; SILVA, G.R. **Pericopatias.** 2004.
- PESCE, H.F.; MEDEIROS, J.M.F. **Tratamento das urgências de origem endodôntica.** Pancast, 1998. p. 573-83.
- PINTO, E.C. *et al.* **Urgências odontológicas em uma unidade de saúde vinculada à estratégia saúde da família de Montes Carlos, Minas Gerais.** Arquivos em Odontologia. V.48, n.3, 2012. p. 166-174.

PRICE, D.D.; BUSH, F.M.; LONG, S. HARKINS, S.W. **A comparison of pain measurement characteristics of mechanical visual analogue and simple numerical rating scales.** Pain. V.56, n.2, 1994. p.217–26.

RUBIO, A.G. *et al.* **Lesiones periapicales. Diagnóstico y Tratamiento.** Odontoestomatologia. V.31, n.1, 2015, p. 31-42.

SADAF, D. *et al.* **Factors Associated with postoperative – pain in endodontic therapy.** International Journal of Biomedical Science. V.10, n.4, 2014, p.243-247.

SANCHEZ, H. F. **Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade.** Revista Gaúcha de Odontologia. V.59, n.1, 2011. p. 79-86.

SILVA, J.L. **Atendimento de urgências nas faculdades de odontologia do Brasil.** Lume Repositório Digital UFRGS. Trabalho de conclusão (especialização) 2015.

SINCLAIR, J.; WILSON, N.H.D. **An emergency dental service for students: 4- year findings.** Community Dent Health. V.14, 1997. p. 89-91.

SIQUEIRA, J.F. JR.; ROÇAS, I.N. **Microbiology and treatment of acute apical abscess.** Clinical Microbiology Reviews. V.26, n.2, 2013. p. 255-273.

SOUZA, T.L.; BAPTISTA, L.C.P. **Estudo epidemiológico das urgências odontológicas nas UBS do município de Embu das Artes.** 2008.

STOLBIZER, F. *et al.* **Self-medication in patients seeking care in a dental emergency service.** Acta Odontologica Latinoamericana. V.31, n.2, 2018. p. 117-121.

TEIXEIRA, F.B. **Avaliação epidemiológica de pacientes com dor orofacial de origem endodôntica que procuraram o serviço de plantão de urgência da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.** Tese (doutorado), 1969.

TORTAMANO, I. *et al.* **Antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapicais agudos: quando indicar e como procede.** Revista Odontológica. V.16 n.32, 2008. p. 5-8.

TORTAMANO, I.P. *et al.* **Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.** Revista de Pós-Graduação. V.13 n.4, 2006. p. 299-306.

TOURÉ, B. *et al.* **Preoperative pain and medications used in emergency patients with irreversible acute pulpitis or acute apical periodontitis: a prospective comparative study.** Journal of Orofacial Pain. V.21, n.4, 2007. p. 303-308.

VAN PALENSTEIN HELDERMAN, W.H.; BENZIAN, H. **Implementation of basic package of oral care: towards a reorientation of dental NGO and their volunteers.** International Dental Journal. v.56, n.1, 2006. p. 44-6.

WALKER, R.T. **Emergency treatment – a review.** International Endodontics Journal. V.17, n.1, 1984, p. 29-35.

WANNMACHER, 2008: WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. **FARMACOLOGIA CLÍNICA PARA DENTISTAS.** 3ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Guanavara Koogan, 2007.

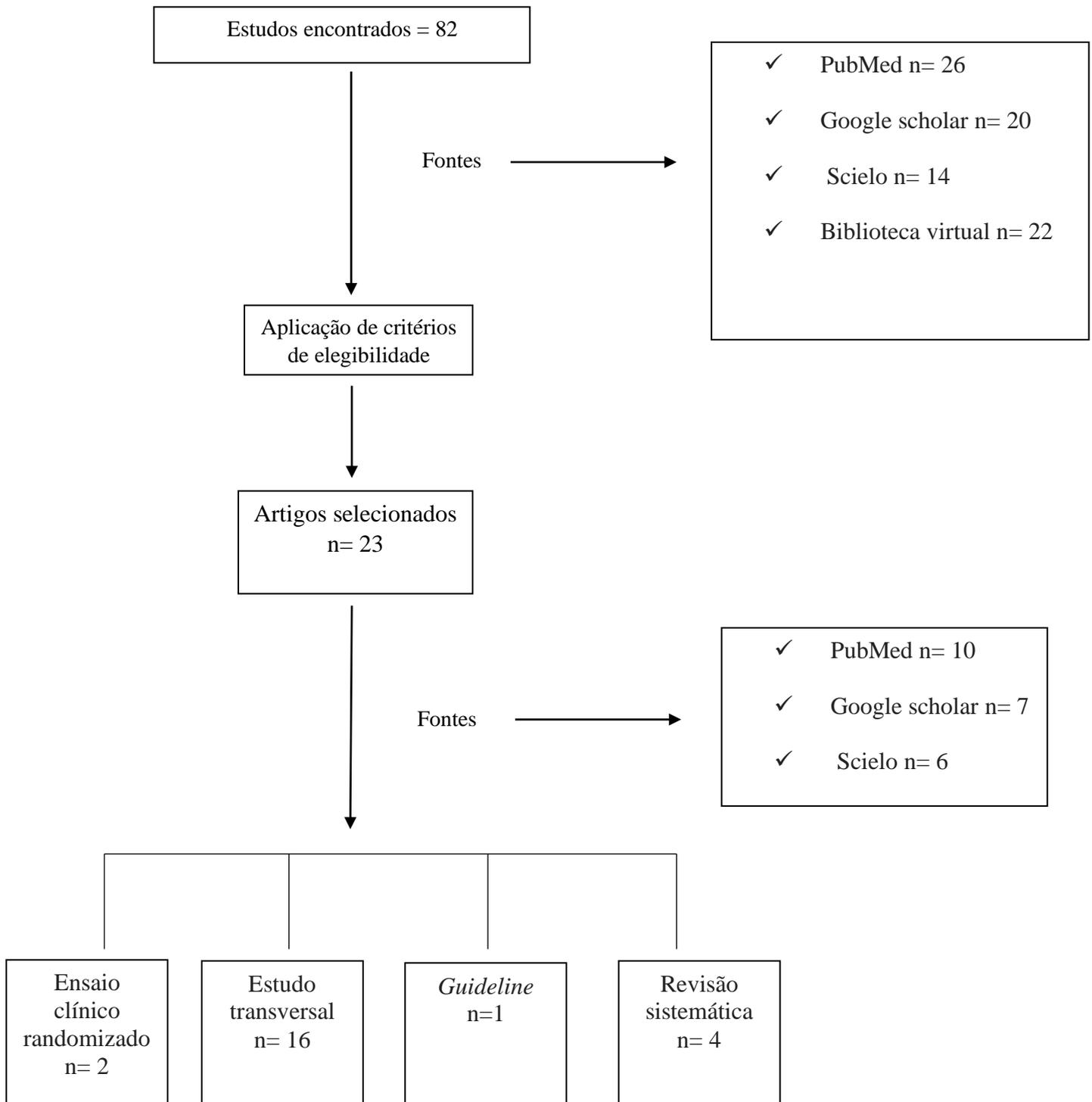
WEINE, F.S.; HEALY, H.J.; THEISS E.P. **Endodontic emergency dilemma: leave tooth open or keep it closed?** Oral surgery, oral medicine, and oral pathology. V40, n.4, 1975. p. 531-6.

WIDSTRÖM E, *et al.* **Analysis of patients utilizing emergency dental care in two Finnish cities.** Acta Odontologica Scandinavica. V.46, n.12 1988. p.105-12.

WOLF, E.; DRAGICEVIC, M.; FUHRMANN, M. **Alleviation of acute dental pain from localized apical periodontitis: a prospective randomized study comparing two emergency treatment procedures.** Journal of Oral Rehabilitation. V. 46, n.2. 2019. p. 120-126.

## 8. ANEXOS

Figura 1.



**Tabela 1 – Principais estudos sobre urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical encontrados a partir da busca bibliográfica.**

Autor / ano / local	Número de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
Sanchez <i>et al.</i> ; 2011 Brasil.	315 prontuários da Clínica Integrada de Atenção Primária da FO UFMG. Estudo transversal.	Analisar o perfil dos usuários do atendimento de urgência da Clínica Integrada de Atenção Primária da FO UFMG e identificar o grau de resolutividade das consultas.	Usuários do sexo feminino, na faixa etária entre 20 e 44 anos encontram-se no grupo mais numeroso. A maioria dos procedimentos realizados não é conclusivo e requer novo atendimento; dentre os procedimentos conclusivos, a exodontia é o mais frequente.	Observou-se que a maioria dos procedimentos realizados não é conclusiva e requerem novo atendimento. 16,3% dos procedimentos de urgência eram de origem endodôntica
Cassal <i>et al.</i> ; 2011; Brasil.	48 usuários atendidos na consulta de urgência odontológica da Unidade de Saúde Jardim Itu. Estudo transversal.	Traçar o perfil do usuário atendido na consulta de urgência odontológica da Unidade de Saúde Jardim Itu (USJI), a fim de propor estratégias para qualificar o atendimento odontológico nesta Unidade.	A maioria dos pacientes que procuraram atendimento no serviço de urgência odontológica da USJI eram do sexo feminino, casadas, com idade média de idade de 43 anos, apresentavam baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade materna.	A dor de dente foi o principal motivo das consultas de urgência (70%) e o diagnóstico mais realizado foi o de doença de pulpa

Ayala <i>et al.</i> ; 2015; Cuba.	80 pacientes com diagnóstico de abscesso dentoalveolar agudo. Estudo transversal.	Descrever o comportamento do abscesso dentoalveolar agudo como urgência na população adulta.	Houve predominância de abscesso dentoalveolar no sexo masculino (57,5%) e em pacientes na faixa etária de 35-59 anos (63,7%).	A fase 1 desta patologia é a mais importante para diagnosticar, tratar e assim, reduzir consideravelmente a gravidade deste abscesso.
Flumigan <i>et al.</i> ; 2014; Brasil.	Entrevista com 200 usuários atendidos. Estudo transversal.	Investigar o perfil e as características da demanda dos usuários em Odontologia atendidos nas Unidades de Urgência do atendimento SUS de Sorocaba	Foi encontrada predominância do sexo feminino (61,5% dos casos), cuja faixa etária mais habitual entre 20 a 44 anos (179 casos).	A queixa de dor foi predominante, podendo ou não estar associada a outra queixa. O serviço de atendimento de urgências mostrou 95,2% de intervenção nesses casos.
Kanegane <i>et al.</i> , 2003; Brasil.	Participaram do estudo 252 pacientes, com 18 anos ou mais, que compareceram ao setor de urgência de uma faculdade de odontologia, de São Paulo. Estudo transversal.	Avaliar a frequência de pacientes com ansiedade ou medo do tratamento odontológico em um setor de urgência.	Participaram da entrevista 148 mulheres e 104 homens, com idade variando de 18 a 81 anos.	A dor sem associação com outras queixas foi o motivo de procura por atendimento para 61,5% (155/252) dos pacientes.
Touré <i>et</i>	97 pacientes com	Determinar as características da dor e	Pacientes com pulpíte irreversível	Dor intensa foi reportada em

<i>al.</i> ; 2007; França.	pulpite irreversível e 112 com periodontite apical aguda. Estudo transversal.	os medicamentos utilizados em pacientes que procuram atendimento emergencial para pulpite irreversível ou periodontite apical aguda.	esperam 6,6 ±5,3 dias antes de procurar uma consulta de emergência e os pacientes com periodontite apical aguda, cerca de 5,0 ±3,8 dias.	75% dos pacientes com pulpite irreversível e 76% dos pacientes com periodontite apical aguda. 75% dos pacientes com pulpite irreversível e 80% com periodontite apical aguda utilizaram medicamentos analgésicos.
Stolbizer <i>et al.</i> ; 2018; Argentina	567 histórias clínicas de pacientes que visitaram o Departamento de Emergência Odontológica da FO UBA. Estudo transversal.	Determinar qual a porcentagem de pacientes iniciantes no Departamento de Emergência Odontológica da FO UBA que tomaram medicamentos para aliviar ou tratar sua condição.	Dos casos registrados, 85% haviam tomado pelo menos um medicamento, enquanto 15% declararam nenhum medicamento relacionado ao episódio dentário antes da consulta.	Estratégias devem ser desenvolvidas para garantir que médicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos façam uso racional de medicamentos. Além de campanhas para conscientizar a população sobre as consequências da automedicação e melhorar o acesso aos centros de atenção primária.
Souza <i>et al.</i> ; 2008;	207 indivíduos que procuraram serviço de	Obtenção de informações a respeito das características dos indivíduos que	Restauração provisória (IRM) 50, drenagem de abscesso 30,	A tendência de: 1) uma maior procura por parte do gênero

Brasil	urgência odontológica nas unidades de atendimento do Município de Embu das Artes. Estudo transversal.	procuram o serviço de urgência odontológica nas unidades de atendimento do Município de Embu das Artes e tipos de procedimentos mais realizados durante este atendimento.	restauração com ionômero de vidro 27, outros procedimentos 21, exodontia de dente decíduo 21, restauração em amálgama 20, restauração em resina 19, exodontia de dentes permanentes 18, troca de medicação endodôntica 17, raspagem coronária e radicular 15, pulpotomia 12, capeamento 7, aplicação de verniz de flúor 3, profilaxia 3, tratamento de hemorragia proveniente de exodontia 3, ajuste oclusal 2 e aplicação tópica de gel de flúor 1.	feminino; 2) uma maior procura na faixa etária entre 1 e 12 anos; 3) os procedimentos mais executados estão relacionados à carie e suas sequelas.
Silva; 2015; Brasil.	253 fichas clínicas de pacientes atendidos na urgência da FO UFRGS. Estudo transversal.	Traçar o perfil dos pacientes que procuraram atendimento de urgência na FO UFRGS no segundo semestre de 2014.	Mulheres (65,6%). A idade média era de 43,1 anos. As queixas principais relatadas eram dor de dente (190/250 casos), seguidos próteses desadaptadas (43/250) e traumatismo (15/250). Os diagnósticos mais frequentes foram	Apesar de o tratamento preventivo ser o ideal para evitar eventos de dor de origem odontogênica, a urgência odontológica se faz fundamental para atender a demanda da população, principalmente a

			pulpite (20,8%), cárie (14,4%) e trauma (8,4%). E o tratamento mais realizado nas urgências foi de procedimentos endodônticos, responsáveis por 36,4% das fichas avaliadas neste período.	mais carente. Instituições de ensino odontológico se mostram um instrumento bastante procurado pela população tanto para tratamento como em situações de urgência.
Pinto <i>et al.</i> ; 2012; Brasil.	Foram avaliados 164 prontuários odontológicos de usuários atendidos no serviço de urgência da Equipe de Saúde Bucal da ESF investigada. Estudo transversal.	Identificar os casos de urgência odontológica na Estratégia Saúde Família, em Montes Claros, Minas Gerais caracterizando o usuário pelo perfil sociodemográfico, de comportamento em saúde, estilo de vida e condição sistêmica.	A dor foi a queixa predominante (78,0%). A cárie dentária foi o diagnóstico mais frequente no serviço de urgência (52,4%), seguido pela doença periodontal (14,0%), abscesso periapical (13,4%), pericoronarite (9,5%), sensibilidade dentinária (7,3%) e traumatismo dental (3,7%).	A cárie dentária foi o problema mais constatado pelos profissionais. Entretanto, outros diagnósticos foram observados como a doença periodontal, o abscesso periapical, a pericoronarite, a sensibilidade dentinária e o traumatismo dentário.
Murrer <i>et al.</i> ; 2014; Brasil.	127 pacientes atendidos pelo Serviço de Urgência da Clínica Odontológica do Curso de	Avaliar a prevalência de ansiedade e medo nos pacientes que procuram tratamento emergencial odontológico, relacionando-os ao gênero, idade, características socioeconômicas,	Foram identificados 28,3% de pacientes com grau de ansiedade. Maioria mulheres. 33% relataram medo de moderado a severo. Em 34,6% dos pacientes a procura pelo	Em relação aos procedimentos executados, houve maior número na área de Endodontia, sendo a pulpite irreversível o principal diagnóstico pulpar.

	Odontologia da UniEvangélica - Anápolis-GO. Estudo transversal.	intensidade da dor e tipo de procedimento executado.	alívio dos sintomas ocorreu no prazo de 1 a 5 dias, sendo que em 50,4% a dor presente foi de moderada a severa.	
Hererra <i>et al.</i> ; 2013. Cuba.	250 pacientes atendidos na consulta de Urgência Estomatológica da Clínica “Felipe Soto” do município Boyeros. Estudo transversal.	Determinar o comportamento das lesões pulpares e periapicais em pacientes de 19 a 59 anos.	Predominou o sexo feminino e a faixa etária de 19 a 34 anos. Os dentes mais afetados foram os molares, a cárie dentária foi a principal causa relacionado ao aparecimento de patologias pulpares e periapicais.	O grupo dentário mais afetado por lesões pulpar e periapical foram os molares. As principais causas relacionadas com as lesões pulpar e periapicais foram as cáries dentárias e as restaurações defeituosas.
Estrela <i>et al.</i> ; 2011. Brasil.	1.765 pacientes que procuravam tratamento para dor dentária no Serviço de Urgência da FO UFG. Estudo transversal.	Identificar subgrupos de diagnóstico e fatores clínicos associados a dor odontogênica e desconforto em pacientes com urgência odontológica.	Maior frequência de dor pulpar e periapical em mulheres e idade média de 32 anos. Os diagnósticos endodônticos mais frequentes de dor pulpar foram pulpíte sintomática (28,3%) e pulpálgia hiper-reativa (14,4%), e a dor periapical mais frequente foi a periodontite apical sintomática de origem infecciosa (26,4%).	A maior frequência de dor odontogênica foi encontrada nos casos de pulpíte sintomática e periodontite apical sintomática de origem infecciosa. Os principais fatores clínicos associados a dores de origem pulpar e periapical foram cárie e câmara pulpar aberta, respectivamente.

Ferrer <i>et al.</i> : 2012. Cuba.	173 pacientes entre 19 e 59 anos com diagnóstico de doença pulpar aguda. Estudo transversal.	Descrever o comportamento de emergências estomatológicas causadas por lesões pulpares agudas, levando em consideração o grupo odontológico, fatores de risco, percepção da intensidade da dor e tipo de dor.	A cárie dentária apresentou alta predominância, com 65,9%; A dor no tipo e intensidade depende do tipo de lesão que a polpa possui, os estudos constataram dor espontânea, que não era leve em nenhum caso, estava presente apenas em pacientes com pulpite aguda irreversível.	As lesões pulpares predominaram nos molares como grupo dentário. A cárie dentária é o fator causal mais importante no aparecimento de lesões pulpares. O tipo de dor e intensidade dependem do tipo de lesão pulpar.
Teixeira, 1969. Finlândia.	1530 pacientes que procuraram o serviço de Plantão de Urgência da FO Piracicaba-UNICAMP. Estudo transversal.	Levantar dados epidemiológicos de pacientes com dor orofacial de origem endodôntica.	Sexo feminino (65%), média de idade entre 10 e 30 anos. Pulpites irreversíveis foi significativamente alta (65,20%) comparada as outras alterações pulpares e perirradiculares. Necrose pulpar estava associada com lesão periapical. Formação de abscessos foi de 4,84%.	Maior procura por adultos jovens demonstrando falta de orientação em relação aos cuidados com higiene oral e enorme carência, por parte da população, aos serviços odontológicos.
Muneratto <i>et al.</i> ; 2005.	918 pacientes atendidos no setor de urgência da FO	Levantamento epidemiológico retrospectivo dos registros de atendimento do setor de urgência FO	63,51% dos pacientes entre 21 e 50 anos, gênero feminino (65,24%). Causas mais frequentes: pulpite,	Os dados sobre história médica pregressa e atual bem como os fármacos usados pelo paciente

Brasil.	UFRGS. Estudo transversal.	UFRGS, durante o semestre de 2002/1, relacionado a queixa e achados estomatológicos, bem como o tratamento de urgência realizado.	abscesso periapical agudo, cárie profunda, necrose pulpar, cárie, abscesso periodontal e fratura dentária. Tratamentos mais realizados: abertura de câmara, restauração provisória, exodontia e prescrição de medicamento.	precisam ser mais bem coletados devido a sua importância na visão do paciente como um indivíduo.
---------	-------------------------------	---	--	--

**Tabela 2. Principais estudos sobre abordagem terapêutica e tratamentos de urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical encontrados a partir da busca bibliográfica.**

Autor / ano / local	Número de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
Lockhart, <i>et al.</i> ; 2019.  Estados Unidos.	Guideline.	Auxiliar clínicos e pacientes na determinação das medidas apropriadas do uso de antibióticos sistêmicos para o tratamento urgente de: pulpite irreversível sintomática, periodontite apical sintomática, com ou sem necrose pulpar e abscesso apical agudo.	Prováveis benefícios insignificantes e danos potencialmente grandes. Porém pacientes com sinais e sintomas sistêmicos (ex: mal-estar ou febre) possuem alto risco de sofrer progressão para o envolvimento sistêmico.	Recomendou-se não usar antibióticos na maioria dos cenários clínicos independente da disponibilidade de tratamento conservador definitivo. Sugere-se que antibióticos sejam usados apenas quando houver envolvimento sistêmico, e que o tratamento conservador definitivo imediato deve ser priorizado em todos os casos.
Eren, <i>et al.</i> ; 2017.  Turquia.	66 pacientes de 18 a 60 anos encaminhados ao Departamento de Endodontia da FO da Universidade de Baskent, diagnosticados com	Avaliar três procedimentos de emergência quanto à capacidade de aliviar os sintomas clínicos associados a dentes sintomáticos com	Pulpectomia foi o procedimento mais extenso e o total grupo relatou maiores reduções na intensidade da dor.	Em relação ao alívio dos sintomas clínicos em emergência de pulpite irreversível, a pulpotomia pode ser preferida, pois requer,

	pulpite irreversível sintomática. Ensaio clínico randomizado.	sinais de (pelo menos) pulpite irreversível parcial.		significativamente, menos tempo e é uma técnica simples que alivia os sintomas de maneira rápida e eficaz.
Wolf <i>et al.</i> ; 2018. Suécia.	57 pacientes maiores de 18 anos da clínica de emergência da Universidade de Malmö diagnosticados com periodontite apical sintomática. Ensaio clínico randomizado.	Comparar os resultados de dois procedimentos de tratamento de emergência para aliviar a dor de periodontite apical sintomática localizada: desinfecção quimio-mecânica completa (TMC) do sistema radicular, ou remoção de tecido necrótico da câmara pulpar (RNT), sem instrumentação dos canais radiculares.	Pacientes tratados com TMC 26/30 relataram resultados satisfatórios, alívio da dor, em comparação com 22/27 tratados pela RNT.	Ambos os grupos relataram alívio adequado da dor. Portanto, remoção de tecido necrótico e infectado da câmara pulpar pode ser uma alternativa econômica de tratamento de emergência em relação a desinfecção químico-mecânica completa.
Fedorowicz, <i>et al.</i> ; 2013. Estados Unidos.	40 participantes com pulpite irreversível. Revisão sistemática.	Avaliar os efeitos dos antibióticos sistêmicos para pulpite irreversível.	Distribuição paralela estreita das classificações de dor na intervenção e no uso de placebo. Não houve evidências suficientes	Há evidência insuficiente para determinar se os antibióticos reduzem a dor ou não em comparação com a ausência de

			para reivindicar ou refutar um benefício da penicilina para a intensidade da dor.	antibióticos. É necessário amostras maiores e ensaios metodologicamente sólidos que possam fornecer evidências adicionais sobre antibióticos prescritos na fase pré-operatória poderem afetar os resultados do tratamento da pulpite irreversível.
Matthews <i>et al.</i> ; 2003. Canada.	Incluiu 8 Ensaios Clínicos Randomizados e um total de 618 pacientes. Revisão sistemática.	Realizar uma revisão sistemática da literatura e metanálise sobre a eficácia das intervenções utilizadas no tratamento do abscesso apical agudo na dentição permanente.	Nenhum benefício foi demonstrado com a intervenção de antibioticoterapia. O efeito demonstrado no grupo de tratamento e no grupo controle foi equivalente.	No tratamento do abscesso apical agudo localizado na dentição permanente, o abscesso deve ser drenado através de uma pulpectomia ou incisão e drenagem. Esta análise indicou que os antibióticos não têm benefício adicional. No caso de complicações sistêmicas (por exemplo, febre, linfadenopatia ou celulite) ou em paciente

				imunocomprometido, antibióticos podem ser prescritos além da drenagem do dente.
Coster, <i>et al.</i> ; 2017. Inglaterra.	38 estudos foram incluídos. Revisão sistemática.	O objetivo desta revisão sistemática de mapeamento foi reunir pesquisas publicadas em contextos de atendimento de urgência e emergência para identificar os condutores que sustentam as decisões dos pacientes para acessar os cuidados de emergência e urgência.	Razões pelas quais os pacientes optaram por acessar atendimento de urgência: acesso e confiança em atenção primária, urgência percebida, garantia do serviço de emergência, conveniência, fatores individuais.	Foram identificados seis motivos distintos que explicam por que os pacientes optam por acessar os serviços de emergência e urgência, principalmente para problemas de saúde de baixa urgência. É necessário examinar a demanda de toda a perspectiva do sistema para obter uma melhor compreensão da demanda por diferentes partes do sistema de emergência e urgência e as características dos pacientes em cada setor.
Cushley, <i>et al.</i> ; 2019	8 estudos foram incluídos. Revisão sistemática.	Determinar se a pulpectomia coronal é clinicamente eficaz	A taxa média de sucesso da pulpotomia coronal foi de 97,4%	As evidências sugerem alta taxa de sucesso da pulpotomia para

<p>Reino Unido</p>		<p>no tratamento de dentes cariados com sinais e sintomas indicativos de pulpíte irreversível.</p>	<p>cl clinicamente e 95,4% radiograficamente, em 12 meses de acompanhamento. Em 36 meses, observou-se 93,97% de sucesso clínico e 88,39, radiográfico.</p>	<p>dentes com sinais e sintomas de pulpíte irreversível. Contudo, esta conclusão está baseada em estudos com alta heterogeneidade e alto risco de viés. Apesar de o tratamento de dentes com pulpíte irreversível ser invasivo, a literatura parece sugerir tratamento com terapias menos invasivas como a pulpotomia, apesar da necessidade de mais estudos.</p>
--------------------	--	--	--	---