

Perfil de Pacientes Submetidos à Exodontia e Acesso Endodôntico em Urgência Odontológica: Estudo Transversal em Salvador – Bahia

Profile of Patients Undergoing Tooth Extraction and Endodontic Access in Dental Emergencies: A Cross-Sectional Study in Salvador, Bahia

Perfil de Pacientes Sometidos a Exodontia y Acceso Endodôntico en Urgencias Odontológicas: Estudio Transversal en Salvador – Bahía

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde bucal no Brasil evoluiu com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso a serviços clínicos e especializados. Contudo, barreiras estruturais e determinantes sociais, como baixa escolaridade, renda insuficiente e dificuldade de acesso, ainda limitam o uso adequado dos serviços, especialmente entre indivíduos vulneráveis. Cáries e doenças periodontais não tratadas podem evoluir para quadros agudos, demandando atendimento urgente, frequentemente resultando em exodontia ou tratamentos conservadores, como acesso endodôntico.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes atendidos em uma Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO–Dique), em Salvador–BA, considerando características sociodemográficas, condições de saúde bucal, fatores de risco e autopercepção em 2025. **Método:** Estudo transversal com 210 participantes. Foram coletados dados sociodemográficos, acesso a serviços, morbidade bucal, auto-percepção e impacto psicossocial. Aplicaram-se análises descritivas, testes de associação e regressão logística multivariada hierárquica. **Resultados:** Sexo, escolaridade e renda influenciaram diretamente o tipo de procedimento. Homens e indivíduos com menor escolaridade e renda apresentaram maior prevalência de extrações, enquanto mulheres e pacientes com melhores condições socioeconômicas tiveram mais procedimentos conservadores. Consultas regulares, proximidade da unidade de saúde e procura por tratamento aumentaram a realização de procedimentos preservadores. A autopercepção negativa da saúde bucal elevou a probabilidade de exodontia. **Conclusão:** Vulnerabilidades sociais, comportamentais e subjetivas determinam desfechos clínicos em urgência odontológica. Estratégias de promoção da saúde bucal, ampliação de tratamentos conservadores e educação continuada são essenciais para reduzir desigualdades, prevenir procedimentos invasivos e promover preservação dentária e qualidade de vida.

DESCRIPTORES: Urgência odontológica; Determinantes sociais da saúde; Exodontia; Endodontia; Auto-percepção de saúde bucal; Acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Oral health care in Brazil has evolved with the consolidation of the Unified Health System (SUS), expanding access to clinical and specialized services. However, structural barriers and social determinants, such as low education, insufficient income, and difficulty of access, still limit the adequate use of services, especially among vulnerable individuals. Untreated caries and periodontal diseases can progress to acute conditions, requiring urgent care, often resulting in tooth extraction or conservative treatments, such as endodontic access. **Objective:** To evaluate the profile of patients treated at an Emergency Dental Care Unit (UAO–Dique) in Salvador, Bahia, considering sociodemographic characteristics, oral health conditions, risk factors, and self-perception in 2025. **Method:** Cross-sectional study with 210 participants. Sociodemographic data, access to services, oral morbidity, self-perception, and psychosocial impact were collected. Descriptive analyses, association tests, and hierarchical multivariate logistic regression were applied. **Results:** Gender, education, and income directly influenced the type of procedure. Men and individuals with lower education and income had a higher prevalence of extractions, while women and patients with better socioeconomic conditions

had more conservative procedures. Regular consultations, proximity to health facilities, and seeking treatment increased the number of preventive procedures performed. Negative self-perception of oral health increased the likelihood of tooth extraction. **Conclusion:** Social, behavioral, and subjective vulnerabilities determine clinical outcomes in dental emergencies. Strategies to promote oral health, expand conservative treatments, and provide continuing education are essential to reduce inequalities, prevent invasive procedures, and promote tooth preservation and quality of life.

DESCRIPTORS: Dental emergency; Social determinants of health; Tooth extraction; Endodontics; Self-perception of oral health; Access to health services.

RESUMEN

Introducción: La atención a la salud bucal en Brasil ha evolucionado con la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), ampliando el acceso a servicios clínicos y especializados. Sin embargo, las barreras estructurales y los determinantes sociales, como el bajo nivel educativo, los ingresos insuficientes y la dificultad de acceso, aún limitan el uso adecuado de los servicios, especialmente entre individuos vulnerables. Las caries y las enfermedades periodontales no tratadas pueden evolucionar hacia cuadros agudos que requieren atención de urgencia, resultando con frecuencia en exodoncias o tratamientos conservadores, como el acceso endodóntico. **Objetivo:** Evaluar el perfil de los pacientes atendidos en una Unidad de Atención Odontológica de Urgencia (UAO–Dique), en Salvador–BA, considerando características sociodemográficas, condiciones de salud bucal, factores de riesgo y autopercepción en 2025. **Método:** Estudio transversal con 210 participantes. Se recopilieron datos sociodemográficos, de acceso a servicios, morbilidad bucal, autopercepción e impacto psicosocial. Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas de asociación y regresión logística multivariada jerárquica. **Resultados:** El sexo, la escolaridad y los ingresos influyeron directamente en el tipo de procedimiento. Los hombres y las personas con menor escolaridad e ingresos presentaron una mayor prevalencia de extracciones, mientras que las mujeres y los pacientes con mejores condiciones socioeconómicas tuvieron más procedimientos conservadores. Las consultas regulares, la proximidad a la unidad de salud y la búsqueda de tratamiento aumentaron la realización de procedimientos preservadores. La autopercepción negativa de la salud bucal incrementó la probabilidad de exodoncia. **Conclusión:** Las vulnerabilidades sociales, conductuales y subjetivas determinan los resultados clínicos en las urgencias odontológicas. Las estrategias de promoción de la salud bucal, la ampliación de tratamientos conservadores y la educación continua son esenciales para reducir desigualdades, prevenir procedimientos invasivos y promover la preservación dental y la calidad de vida.

DESCRIPTORES: Urgencia odontológica; Determinantes sociales de la salud; Exodoncia; Endodoncia; Autopercepción de la salud bucal; Acceso a los servicios de salud.

RECEBIDO EM: 07/10/2025 APROVADO EM: 21/10/2025

Como citar este artigo: Marques MB, Amaral MTR, Barreto Neto LO, Lima MM. Perfil de Pacientes Sometidos a Exodoncia y Acceso Endodóntico en Urgencias Odontológicas: Estudio Transversal en Salvador – Bahía. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17686-17703. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17686-17703



Márcio Belitardo Marques

Possui Graduação em Odontologia e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3246-9235>



Magali Teresopolis Reis Amaral

Doutora em biometria, Professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1474-9154>



Laerte Oliveira Barreto Neto.

Possui Graduação em Odontologia e é Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9090-9063>



Maricélia Maia de Lima

Professora Adjunta Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana (BA),
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2320-4340>

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde bucal nem sempre foi ofertada à população brasileira. No passado, o poder público limitava-se a ações de promoção em saúde por meio de campanhas de vacinação e controle de endemias, enquanto a assistência à saúde era realizada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e restrita a grupos específicos, como trabalhadores com vínculo formal (Souza, 2002; Schueitzer et al., 2022). Com a inserção do direito à saúde na Constituição e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas públicas passaram a ser implementadas, ampliando o acesso à odontologia clínica e às especialidades, na busca por uma assistência integral (Ministério da Saúde, 2023; Santos et al., 2023).

Nesse contexto, a regionalização da saúde fortaleceu a proximidade do poder público com a população, possibilitando avanços não apenas na oferta de serviços odontológicos e especialidades, mas também na ampliação da rede de atenção à saúde (Brasil, 2004a). Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) compõem esse conjunto articulado que caracteriza o SUS. No município de Salvador-BA, destaca-se ainda a presença da Unidade de Atendimento Odontológico (UAO), especializada em atendimentos de urgência odontológica.

Apesar dos avanços, a efetividade do SUS no cumprimento de seus princípios ainda enfrenta desafios, sobretudo devido às limitações financeiras dos cofres públicos, à elevada demanda por atendimentos e às desigualdades sociais, que comprometem a universalidade do acesso (Tofani et al., 2021). Além das barreiras estruturais do sistema, determinantes sociais como baixa renda, escolaridade insuficiente e dificuldade de acesso a bens e serviços essenciais

também contribuem para a restrição ao cuidado em saúde. Nessas condições, indivíduos em situação de vulnerabilidade acabam privados de alternativas no setor privado, dependendo exclusivamente da oferta pública (Da Silva et al., 2023; Pezzini & Rizzotto, 2023).

A limitação da assistência à saúde bucal compromete o pilar da promoção em saúde e favorece a cronificação das doenças bucais, muitas vezes evoluindo para quadros de destruição tecidual e agudização. Cárie dentária e doença periodontal, de alta prevalência na população brasileira, quando não tratadas adequadamente, tendem a evoluir para comprometimentos severos das estruturas dentárias e periodontais (Frichem-bruder, Melo & Neves, 2020).

Diante do acesso limitado aos serviços de saúde bucal, é comum que cárie e doença periodontal evoluam para quadros agudos, como abscessos dentários e gengivais, pulpites, periodontites e pericementites, que exigem atendimento célere e específico. Contudo, diante da dificuldade de acesso e das limitações socioeconômicas, muitos indivíduos recorrem à exodontia como forma definitiva de tratamento e alívio da dor (Silva Junior et al., 2017). Embora seja uma opção terapêutica, a exodontia pode assumir caráter mutilador, acarretando repercussões funcionais, estéticas, psicológicas e sociais, como problemas articulares, comprometimento da fonação, mastigação e autoestima (Dos Santos et al., 2021).

Alternativamente, o acesso endodôntico também é utilizado no manejo da dor de origem dentária, consistindo na abertura da unidade dentária e remoção do tecido pulpar inflamado ou necrótico, seguido da necessidade de tratamento endodôntico (canal), responsável por manter a unidade dentária em boca em condições compatíveis com a saúde bucal (Silva, 2020). Entretanto, a oferta desses procedimentos ainda é limitada no serviço público, seja por ausência de referência para especialidades, escassez de determinados tratamentos, como

prótese fixa, desconhecimento das opções disponíveis ou restrições econômicas para busca do serviço privado, fatores que muitas vezes reforçam a escolha pela exodontia no atendimento de urgência (Da Silva, 2018).

Diante desse cenário e considerando a relevância de estudos que utilizam dados representativos, este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de urgência odontológica em Salvador, contemplando características sociodemográficas, condições de saúde, fatores de risco no ano de 2025.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO-Dique), em Salvador – Bahia. A unidade foi escolhida por ser exclusiva para urgências odontológicas, com funcionamento 24 horas, localizada em região central e de fácil acesso.

Participaram 214 pacientes com idade entre 17 e 65 anos, selecionados por amostragem aleatória simples e que aceitaram voluntariamente participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos apenas pacientes submetidos a atendimento de urgência odontológica; excluíram-se indivíduos com deficiência auditiva, transtornos mentais ou incapacidade de responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados, aplicando individualmente um formulário adaptado do Plano Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (2020), contemplando dados sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde, morbidade bucal, autopercepção em saúde bucal e impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Quando necessário, o questionário foi conduzido na forma de entrevista.

Com base na literatura, foi elaborado um modelo teórico-conceitual estrutu-

rado em três níveis hierárquicos (distal, intermediário e proximal). As variáveis dependentes corresponderam ao tipo de procedimento odontológico realizado (exodontia ou acesso endodôntico). No nível distal, foram consideradas variáveis relacionadas às características sociodemográficas e ao acesso aos serviços de saúde; no nível intermediário, foram incluídas as variáveis referentes à morbidade bucal; e, no nível proximal, aquelas relacionadas à autopercepção em saúde bucal.

Os dados foram codificados, revisados e inseridos em banco de dados para análise no ambiente computacional R Development Core Team versão R 4.5.0, utilizando análises descritivas, testes de associação qui-quadrado de

Pearson ou Fisher e regressão logística multivariada hierárquica, considerando nível de significância de 5%.

Todas as etapas desta pesquisa seguiram as recomendações das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, contando com a anuência da coordenação da UAO–Dique e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa -CEP/UEFS (CAAE: 87057525.4.0000.0053).

RESULTADOS

Neste estudo, foram analisados 213 pacientes com idade média de 39 anos atendidos em urgência odontológica no ano de 2025. Na Tabela 1 observou-se associação significativa entre o tipo de procedimento e as variáveis sexo, esco-

laridade e renda. Homens e indivíduos com menor escolaridade ou sem rendimento apresentaram maior prevalência de extrações, enquanto mulheres e pacientes com melhores condições socioeconômicas tiveram maior frequência de procedimentos conservadores (acesso endodôntico). A presença de unidade de saúde próxima à residência também esteve associada a maior realização de tratamentos preservadores. Por outro lado, raça/cor, número de pessoas no domicílio e recebimento de benefícios sociais não mostraram associação significativa. Esses achados reforçam que fatores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente os desfechos clínicos em situações de urgência odontológica.

Tabela 1: Associação entre procedimentos de urgência odontológica com as características sociodemográficas e acesso ao serviço de saúde dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.

Variáveis	Acesso endodôntico		Extração dentária		P-valor
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino(n=91)	55	60,4%	36	39,6%	0,020*
Feminino (n=122)	91	74,6%	31	25,4%	
Raça					
Branca (n=13)	7	53,8%	6	46,2%	0,511
Preta (n=113)	80	70,8%	33	29,2%	
Parda (n=81)	54	66,7%	27	33,3%	
Indígena/Amarela (n=6)	5	83,3%	1	16,7%	
Número de pessoas					
Até 4 pessoas (n=192)	131	68,2%	61	31,8%	0,246
5 ou mais pessoas (=19)	15	78,9%	4	21,1%	
Escolaridade					
Ensino fundamental completo (n=32)	15	46,9%	17	53,1%	0,016*
Ensino médio (n=149)	107	71,8%	42	28,2%	
Ensino superior (n=32)	24	75,0%	8	25,0%	
Renda					
Sem rendimento (n=17)	7	41,2%	10	58,8%	0,031*
Até 1 SM (n=95)	65	68,4%	30	31,6%	
Mais que 1 SM (n=101)	74	73,3%	27	26,7%	
Benefício					
Sim (n=77)	51	66,2%	26	33,8%	0,532
Não (n=135)	95	70,4%	40	29,6%	

Artigo Original

Marques MB, Amaral MTR, Barreto Neto LO, Lima MM

Perfil de Pacientes Sometidos a Exodoncia y Acceso Endodôntico en Urgencias Odontológicas: Estudio Transversal en Salvador – Bahia

Unidade de saúde					
Sim (n=195)	137	70,3%	58	29,7%	0,048*
Não (n=17)	8	47,1%	9	52,9%	
Utiliza Frequentemente					
Sim (n=97)	67	69,1%	30	30,9%	0,469
Não (n=102)	72	70,6%	30	29,4%	

*p<0,05

A análise da Tabela 2 evidencia que a presença de dor de dente, sua intensidade, dor na face/bochecha e a percepção da qualidade do tratamento não apresentaram associação estatisticamente significativa com o tipo de procedimento odontológico realizado. Entretanto, a variável tempo desde a última consulta odontológica apresentou associação significativa (p=0,032), indicando que

pacientes que consultaram o dentista no último ano foram mais frequentemente submetidos a procedimentos conservadores (77,8%), enquanto aqueles que buscaram atendimento após períodos mais longos apresentaram maior prevalência de extrações dentárias.

Outro achado relevante refere-se ao motivo da procura pelo atendimento, que mostrou associação altamente significativa (p=0,001). Pacientes que

buscaram a UAO por dor ou necessidade de continuidade de tratamento tiveram maior proporção de procedimentos preservadores (72,6% e 80,2%, respectivamente). Em contrapartida, entre os que relataram a extração como motivo principal da procura, observou-se predomínio de extrações dentárias (59,5%).

Tabela 2: Associação entre procedimentos de urgência odontológica e morbidade bucal dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.

Variáveis	Acesso endodôntico		Extração dentária		P-valor
	n	%	n	%	
Dor de dente					
Não (n=64)	41	64,1%	23	35,9%	0,231
Sim (n=148)	104	70,3%	44	29,7%	
Intensidade					
1-3 (Leve) (n=9)	5	55,6%	4	44,4%	0,202
4-6 (Moderada) (n=13)	7	53,8%	6	46,2%	
7-10 (Alta) (n=124)	91	73,4%	33	26,6%	
Consulta ao dentista					
Até 1 ano (n=108)	84	77,8%	24	22,2%	0,032*
De 1 a 2 anos (n=32)	18	56,3%	14	43,8%	
De 2 a 3 anos (n=22)	15	68,2%	7	31,8%	
Mais de 3 anos (n=32)	18	56,3%	14	43,8%	
Motivo					
Dor (n=73)	53	72,6%	20	27,4%	0,000*
Extração (n=42)	17	40,5%	25	59,5%	
Tratamento (n=81)	65	80,2%	16	19,8%	
Qualidade do tratamento					
Muito bom (n=167)	117	70,1%	50	29,9%	0,803
Regular (n=22)	14	63,6%	8	36,4%	
Ruim (n=4)	3	75,0%	1	25,0%	

Dor na Face ou Bochecha					
Não (n=122)	82	67,2%	40	32,8%	0,618
Sim (n=88)	62	70,5%	26	29,5%	
Intensidade da dor					
4-6 (Moderada) (n=13)	8	61,5%	5	38,5%	0,323
7-10 (Alta) (n=75)	54	72,0%	21	28,0%	

*p<0,05

Na associação entre autopercepção em saúde bucal e os procedimentos de urgência (Tabela 3), verificou-se que pacientes que avaliaram sua saúde bucal como muito ruim apresentaram maior

prevalência de extrações dentárias (53,8%), enquanto aqueles com avaliação boa tiveram predominância de acesso endodôntico (78,4%) (p=0,045). Além disso, sentir vergonha da condição bucal esteve associado a maior fre-

quência de extrações (39,2%; p=0,019), e relatar dormir mal associou-se a maior realização de procedimentos conservadores (74,7%; p=0,001). As demais variáveis de autopercepção não apresentaram associação significativa.

Tabela 3: Associação entre procedimentos de urgência odontológica e autopercepção em saúde bucal dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.

Variáveis	Acesso endodôntico		Extração dentária		P-valor
	n	%	n	%	
Avaliação					
Boa (n=37)	29	78,4%	8	21,6%	0,045*
Regular(n=94)	67	71,3%	27	28,7%	
Ruim(n=55)	37	67,3%	18	32,7%	
Muito Ruim(n=26)	12	46,2%	14	53,8%	
Tratamento atual					
Sim(n=209)	143	68,4%	66	31,6%	0,682
Não(n=3)	2	66,7%	1	33,3%	
Dificuldade de comer					
Não(n=51)	35	68,6%	16	31,4%	0,567
Sim(n=162)	111	68,5%	51	31,5%	
Dificuldade de falar					
Não(n=148)	100	67,6%	48	32,4%	0,384
Sim(n=65)	46	70,8%	19	29,2%	
Incomoda ao Escovar					
Não(n=108)	75	69,4%	33	30,6%	0,426
Sim(n=104)	70	67,3%	34	32,7%	
Deixou de sair					
Não(n=118)	81	68,6%	37	31,4%	0,544
Sim(n=95)	65	68,4%	30	31,6%	
Vergonha					
Não	87	75,0%	29	25,0%	0,019*
Sim	59	60,8%	38	39,2%	

Artigo Original

Marques MB, Amaral MTR, Barreto Neto LO, Lima MM

Perfil de Pacientes Sometidos a Exodontia y Acceso Endodóntico en Urgencias Odontológicas: Estudio Transversal en Salvador – Bahía

Atrapalha					
Não	105	67,7%	50	32,3%	0,406
Sim	41	70,7%	17	29,3%	
Dorme mau					
Não	16	41,0%	23	59,0%	0,000*
Sim	130	74,7%	44	25,3%	

*p<0,05

Na análise de regressão logística multivariada (Tabela 4), observou-se que sexo e renda permaneceram significativamente associados ao tipo de procedimento odontológico de urgência em todos os modelos. Homens apresentaram maior chance de realizar extração dentária em comparação às mulheres (OR=2,32; IC: 1,22–4,37 no Modelo I; OR=3,51; IC: 1,75–7,03 no Modelo II; OR=2,83; IC: 1,47–5,43 no Modelo III). Em relação à renda, indivíduos com menor poder aquisitivo tiveram

maior probabilidade de extração, configurando efeito protetor da renda mais elevada para procedimentos conservadores (OR=0,70; IC: 0,51–0,96 no Modelo I; OR=0,64; IC: 0,45–0,88 no Modelo II; OR=0,63; IC: 0,46–0,85 no Modelo III).

No Modelo intermediário, o tempo desde a última consulta odontológica mostrou-se associado ao desfecho (p=0,046), sugerindo que a ausência de acompanhamento regular aumenta a chance de procedimentos mutiladores. Por fim, no Modelo proximal, a auto-

percepção em saúde bucal apresentou associação significativa: pacientes que avaliaram negativamente sua condição tiveram maior probabilidade de extração dentária (OR=1,62; IC: 1,15–2,29).

Esses achados reforçam que fatores sociodemográficos e a autopercepção em saúde bucal exercem influência direta sobre o tipo de procedimento realizado em contexto de urgência odontológica, destacando vulnerabilidades sociais e subjetivas que podem direcionar para intervenções mutiladoras.

Tabela 4: Regressão logística multivariada, tendo como variável desfecho os procedimentos de urgência odontológica (acesso endodôntico e extração dentária) dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.

Modelos	Modelo I			Modelo II			Modelo III		
	p-valor	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%
Modelo distal									
Sexo	0,010*	2,32	1,22;4,37	0,000*	3,51	1,75;7,03	0,002*	2,83	1,47;5,43
Renda	0,029*	0,70	0,51;0,96	0,007*	0,64	0,45;0,88	0,003*	0,63	0,46;0,85
Escolaridade	0,091	0,59	0,32;1,09						
Unidade de saúde	0,084	0,39	0,13;1,13						
Modelo Intermediário									
Consulta ao dentista				0,046*	1,33	1,01;1,77			
Motivo				0,360	0,84	0,56;1,23			
Modelo Proximal									
Avaliação							0,006*	1,62	1,15;2,29
Atrapalha							0,201	0,62	0,30;1,28

*p<0,05

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que fatores sociodemográficos, comportamentais e subjetivos influenciam o tipo de procedimento odontológico

em contexto de urgência. Homens, indivíduos com baixa escolaridade e menor renda apresentaram maior prevalência de extrações dentárias, enquanto mulheres e pacientes com maior escolaridade e renda tiveram mais acesso a procedimentos conservadores, como

tratamento endodôntico. Esses achados reforçam o papel dos determinantes sociais na saúde bucal e na necessidade de intervenções mutiladoras (Peres et al., 2019; Lima et al., 2021; Antunes & Narvai, 2010; Barbato et al., 2018).

Estudos internacionais corrobora-

ram esses achados. Em países de baixa e média renda, como Nigéria e Índia, a extração é a conduta predominante em serviços de urgência, especialmente entre populações com acesso limitado à atenção primária em saúde bucal (Ajayi et al., 2017; Singh et al., 2020). Em contraste, em países de alta renda, como Canadá e Reino Unido, a prevalência de extrações é menor, refletindo sistemas de atenção primária fortalecidos e políticas que priorizam tratamentos preventivos e restauradores (Marmot et al., 2020).

O tempo desde a última consulta odontológica foi significativamente associado ao tipo de procedimento, indicando que consultas regulares aumentam a probabilidade de tratamentos conservadores, enquanto longos intervalos entre consultas elevam o risco de extrações (Peres et al., 2019; Petersen & Ogawa, 2012; Quiñonez et al., 2013).

A autopercepção negativa da saúde bucal também se mostrou relevante, com pacientes avaliando sua condição como ruim apresentando maior probabilidade de extração. Esse achado evidencia que percepções subjetivas influenciam a procura por atendimento e o tipo de intervenção realizada, em consonância com estudos anteriores (Santos, 2016; Silva et al., 2001; Petersen & Kwan, 2011). Distúrbios do sono, frequentemente associados a dores dentárias crônicas, também influenciam a busca por tratamentos conservadores, motivando atendimento odontológico

para alívio (Lei et al., 2024).

A análise multivariada confirmou a influência combinada de fatores socio-demográficos, comportamentais e perceptivos sobre o tipo de procedimento, destacando que vulnerabilidades sociais e subjetivas aumentam a probabilidade de intervenções mutiladoras. Políticas públicas e estratégias de promoção da saúde bucal devem priorizar o acesso regular a consultas, educação em saúde e incentivo a tratamentos conservadores, reduzindo desigualdades e promovendo preservação dentária (Kassebaum et al., 2017; Watt & Sheiham, 2012).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam que fatores socioeconômicos, especialmente escolaridade e renda, exercem influência direta sobre o desfecho clínico em situações de urgência odontológica. Indivíduos em maior vulnerabilidade social apresentaram maior propensão a procedimentos mutiladores, como extração dentária, enquanto aqueles com melhores condições sociais tiveram maior acesso a procedimentos conservadores, como o acesso endodôntico.

A regularidade na utilização dos serviços odontológicos e o motivo da procura também se mostraram determinantes importantes. Pacientes que mantêm acompanhamento odontológico regular e buscam atendimento por motivos de tratamento têm maior probabilidade de receber intervenções conservadoras,

enquanto aqueles que recorrem aos serviços apenas diante da necessidade de extração tendem a apresentar desfechos mais invasivos. Estes achados reforçam a importância da educação em saúde bucal e do acesso contínuo a consultas odontológicas como estratégias para reduzir a necessidade de procedimentos mutiladores, promovendo preservação dentária e melhor qualidade de vida.

Além disso, a autopercepção da saúde bucal mostrou-se relevante como determinante do desfecho clínico. Pacientes que avaliam negativamente sua condição bucal e percebem maior impacto psicossocial estão mais expostos a procedimentos invasivos, como a extração dentária.

Em síntese, os achados corroboram a hipótese de que desigualdades sociais influenciam o padrão de procedimentos realizados em unidades de urgência odontológica. O predomínio de extrações entre indivíduos em situação de maior vulnerabilidade reflete não apenas a gravidade das condições bucais no momento da procura, mas também limitações estruturais no acesso à atenção básica e à continuidade do cuidado em saúde bucal. Estes resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem a oferta de tratamentos conservadores e implementem estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal, com foco prioritário em grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. AJAYI, D. M.; OSHO, A. A.; OJO, O. O. Patterns of dental emergency care utilization in Nigeria: implications for oral health policy. *BMC Oral Health*, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0421-5>
2. ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Epidemiologia da saúde bucal no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
3. BARBATO, P. R.; LIMA, D. F.; PEREIRA, A. L. M. Perda dentária e desigualdades socioeconômicas no Brasil: levantamento epidemiológico nacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1–10, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000219>
4. BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. DA SILVA, N'ghalna; DA SILVA, Wilner Augusto Pedro; CA, Elvira Adelia; CRUZ, Gabriela Silva; NOGUEIRA, Maria Rayssa do Nascimento; NUNES, Rodolfo de Melo; DE BRITO, Erika Helena Salles; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Determinantes de acesso a serviços odontológicos em unidades de urgência em Salvador, Bahia. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1–10, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000219>

nantes sociais de saúde de crianças em consulta de puericultura: das condições socioeconômicas aos aspectos relacionados à saúde bucal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 770–794, 2023.

6. DOS SANTOS, P. R.; BUGARELLI, J. V.; DA CUNHA, I. P.; BRIZON, V. S. C. Proporção de exodontia no estado de São Paulo e sua relação com a cobertura da Equipe de Saúde Bucal. *Cadernos Saúde Coletiva*, set.-out. 2021.

7. FRICHEMBRUDER, K.; MELLO DOS SANTOS, C.; NEVES, H. F. Dental emergency: Scoping review. *PLOS ONE*, v. 15, n. 2, e0222248, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>

8. FILHO, A. M. S.; et al. Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste no Brasil: mapeando disparidades da distribuição de equipes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.

9. KASSEBAUM, N. J.; SMITH, A. G. C.; BERNABÉ, E.; et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>

10. LEI, F.; ZHANG, H.; LIU, Y.; et al. Oral health and sleep disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 20, n. 4, p. 567–578, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11704870/>

11. LIMA, K. R.; SANTOS, C. P.; SOUZA, A. R. Determinantes socioeconômicos na utilização de serviços odontológicos de urgência no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210045, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210045>

12. MARMOT, M.; ALLEN, J.; BELL, R.; et al. Health equity in England: the Marmot review 10 years on. London: Institute of Health Equity, 2020.

13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <saude.gov.br>. Acesso em: 2025.

14. PEZZINI, M. S.; RIZZOTTO, M. L. F. Acesso à saúde bucal no Brasil: uma análise a partir dos dados do PMAQ-AB. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 7, p. 3643–3659, 2023.

15. PEREZ, M. A.; MACPHERSON, L. M.; WEYANT, R. J.; et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

16. PETERSEN, P. E.; KWAN, S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 39, n. 6, p. 481–487, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00627.x>

17. PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontology 2000*, v. 60, n. 1, p. 15–39, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00425.x>

18. QUIÑONEZ, C.; FIGUEIREDO, R.; LOCKER, D. Patterns of dental care utilization among Canadians. *BMC Oral Health*, v. 13, p. 49, 2013. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-49>

19. SANTOS, A. P. S.; VERAS, V. A. Prevalência de cárie em adolescentes de 12 anos em uma unidade de saúde de Palmas-TO. *Revista Cereus*, v. 17, n. 2, p. 366–378, 2025.

20. SANTOS, L. M. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *Revista Ciência Plural*, v. 2, n. 2, p. 14–27, 2016.

21. SANTOS, L. P. S.; LIMA, A. M. F.; CHAVES, S. C. L.; et al. Oral health policy in Brazil: changes and ruptures during the period 2018–2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023.

22. SILVA, D. R. B.; LUCENA, C. D. R. X.; DA CRUZ, D. F.; FIGUEREDO, N.; GOES, P. S. A.; LUCENA, E. H. G. Análise do indicador de extração dentária a partir do contexto municipal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 2, p. 220–227, 2018.

23. SILVA, E. L.; et al. Urgência em endodontia: diagnóstico e tratamento em casos de pulpite irreversível sintomática. *Salusvita*, v. 39, n. 1, p. 153–168, 2020.

24. SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A.; NASCIMENTO, G. F. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 349–355, 2001. <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/4ff5b065-29a4-4a5d-9c35-bcffe53636c/download>

25. SILVA, V. M.; PEREIRA, R. S.; OLIVEIRA, J. E. Differences in dental care utilization between men and women: a Brazilian study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, p. e00045616, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045616>

26. SILVA JUNIOR, M. F.; SOUSA, A. C. C.; BATISTA, M. J.; SOUSA, M. L. R. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20–64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

27. SOUZA, R. R. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. *Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas*, São Paulo, 2002.

28. TOFANI, L. F. N.; et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.

29. WATT, R. G.; SHEIHAM, A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 40, n. 4, p. 289–296, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00690.x>