

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

EUDÓCIA MARIA DANTAS BARROS
LAISA CAMPOS SOUSA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO
ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

EUDÓCIA MARIA DANTAS BARROS
LAISA CAMPOS SOUSA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO
ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Isaac de Sousa Araújo.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

**EUDÓCIA MARIA DANTAS BARROS
LAISA CAMPOS SOUSA SILVA**

**AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO
ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Isaac de Sousa Araújo.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Orientador – nome completo com titulação

Prof.(a) Examinador 1 – Nome completo com titulação

Prof.(a) Examinador 2 – Nome completo com titulação

AValiação das habilidades de diagnóstico clínico endodôntico entre estudantes de graduação em Odontologia

Eudócia Maria Dantas Barros¹

Laisa Campos Sousa Silva²

Isaac de Sousa Araújo³

RESUMO

Durante a graduação os estudantes de odontologia são direcionados a desenvolver habilidades de diagnóstico e planejamento de tratamento, a partir da efetivação das práticas clínicas. O objetivo do estudo foi avaliar as habilidades de diagnóstico endodôntico clínico entre estudantes do quarto e quinto ano de graduação do curso de odontologia do centro universitário Dr Leão Sampaio-Unileão. Um questionário online contendo 5 questões envolvendo casos clínicos hipotéticos foi enviado aos alunos do 4º e 5º anos da graduação em odontologia, divididos em grupos G1 e G2. Os dados foram analisados descritivamente e relatados em porcentagens. Cerca de 76 alunos responderam ao questionário com uma taxa de resposta de 48,7%. A taxa de resposta do G2 (5º ano) foi de 69,7% e 30,3% do G1 (4º ano). Este estudo conclui que as respostas dos estudantes de odontologia do 4º e 5º anos às questões sobre diagnóstico endodôntico e aos cenários clínicos hipotéticos foram semelhantes. Portanto, recomenda-se a realização de mais pesquisas para avaliar as habilidades diagnósticas endodônticas entre o mesmo grupo de estudantes ao longo de sua progressão na graduação.

Palavras-chave: Aluno. Diagnóstico. Endodontia. Odontologia.

ABSTRACT

During their undergraduate studies, dental students are guided to develop diagnostic and treatment planning skills through clinical practice. The objective of this study was to evaluate the clinical endodontic diagnostic skills among fourth- and fifth-year dental students at Dr. Leão Sampaio University Center (Unileão). An online questionnaire containing 5 questions involving hypothetical clinical cases was sent to fourth- and fifth-year dental students, divided into groups G1 and G2. The data were analyzed descriptively and reported as percentages. About 76 students responded to the questionnaire, with a response rate of 48.7%. The response rate for G2 (fifth year) was 69.7%, and for G1 (fourth year), it was 30.3%. This study concludes that the responses of fourth- and fifth-year dental students to the questions on endodontic diagnosis and hypothetical clinical scenarios were similar. Therefore, further research is recommended to assess endodontic diagnostic skills among the same group of students throughout their undergraduate progression. formulas, equations, diagrams etc., that are not absolutely necessary; when your job is essential, set them the first time they appear. As its extension the abstract should be 150-250 words.

Keywords: Student. Diagnosis. Endodontics. Dentistry.

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – eudociamariabarros@gmail.com

² Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – laisacampos12345@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1 INTRODUÇÃO

As diretrizes curriculares no Brasil não especificam critérios norteadores para o ensino da endodontia em pré-clínica, com isso é possível que teorias e práticas laboratoriais e clínicas diversas sejam utilizadas durante o ensino da endodontia em instituições. Na graduação em odontologia o ensino teórico é marcado por aquisição de conhecimentos enquanto as atividades pré-clínicas incluem simulações de condições reais contribuindo para as atividades clínicas, na qual o estudante irá desenvolver suas habilidades e aprimorar os seus conhecimentos (Kappler *et al.*, 2019).

É de extrema importância que ao final do curso os alunos obtenham conhecimentos e habilidades nos procedimentos odontológicos, para que possam percorrer a vida profissional de forma mais segura e com excelência. Assim, a implementação de aulas práticas em momento posterior às aulas teóricas é indispensável, visto que esta íntima relação entre as duas vertentes do ensino produz maior capacitação do aluno, além de despertar para a necessidade de ação, pois a experiência laboratorial será colocada “à prova” na clínica (Kamaura *et al.*, 2003).

O diagnóstico endodôntico é logrado por meio da anamnese, exames clínicos intra e extraorais, e exames complementares como radiografias, testes de percussão e palpação, assim como testes de sensibilidade pulpar. Designando a normalidade pulpar, alterações inflamatórias, necrose pulpar e patologias periapicais relacionadas (SBENDO, 2020).

A literatura destaca a ausência de confiança na realização de diagnósticos e tratamentos endodônticos (Madfa; Senan, 2019). A escassez de autoconfiança faz com que vários estudantes se sintam inseguros para realizar os procedimentos de tratamento endodôntico, isso muitas vezes pode estar relacionado a sua extensa diversidade de informações e técnicas. Mas, com o decorrer da vida acadêmica é fundamental que o aluno adquira habilidades e conhecimentos, através das práticas clínicas em endodontia (Alobaid; Aldowah; Karobari, 2022).

Durante as atividades clínicas, estudantes de odontologia são direcionados a apresentar o diagnóstico e o plano de tratamento aos seus tutores, antecedendo a realização do tratamento. Porém, após a formação devem ser capazes de executar o tratamento por conta própria, sem a supervisão de um professor. A confiança e habilidade dos estudantes de graduação em odontologia aumentam com a efetivação das práticas clínicas (Puryer; Amin; Turner, 2016).

Estudo anterior indica que as habilidades de diagnóstico clínico endodôntico entre estudantes de graduação em odontologia em níveis pré-clínicos e clínicos foram semelhantes, porém quando submetidos à cenários clínicos hipotéticos os alunos do 4º e 5º ano obtiveram resultados superiores ao 3º ano da graduação. Desse modo, com a exposição clínica, os alunos

poderão ficar cada vez mais aptos em relação a resolução de casos (Alobaoid; Aldowah; Karobari, 2022).

Aumentar a robustez da literatura sobre o tema potencialmente trará parâmetros valiosos para aprimorar o conhecimento na área, possibilitando a redução da incidência de erros diagnósticos e os impactos negativos associados a estes, além de desenvolver competências sólidas relacionadas ao diagnóstico endodôntico. Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar as habilidades de diagnóstico endodôntico clínico entre estudantes de odontologia que cursam o 4º e 5º ano da graduação do curso de odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

2 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO (CAAE: 75621123.0.0000.5048; Parecer: 6.640.883). O modelo de estudo foi classificado como levantamento analítico, observacional e transversal. A amostra foi escolhida por conveniência e composta por indivíduos adultos (N = 76), matriculados na UNILEÃO, de ambos os sexos, dividida em dois grupos: Grupo 1: estudantes de Odontologia que concluíram recentemente a disciplina de Endodontia II (n= 23), do quarto ano da graduação (7º e 8º semestres); Grupo 2: estudantes de Odontologia do último ano do curso de Odontologia (9º e 10º semestres) (n = 53). Foram excluídos formulários incompletos.

Adotou-se o instrumento validado por Alobaoid, Aldowah e Karobari (2022), estruturado em formato eletrônico, dividido em três partes (perfil do entrevistado; informações gerais sobre diagnóstico clínico endodôntico e; casos clínicos), com questões fechadas. As 10 questões que constituem a pesquisa foram divididas da seguinte forma: Perfil do entrevistado: duas questões para reconhecimento do perfil do entrevistado; Informações gerais sobre diagnóstico clínico endodôntico: três questões a respeito das informações gerais sobre procedimentos de diagnóstico endodôntico; Casos clínicos: cinco questões sobre casos clínicos hipotéticos, onde os participantes foram solicitados a indicar o diagnóstico diferencial, identificar a necessidade de investigações complementares, se necessário, e fornecer um diagnóstico definitivo.

Todas as questões foram colocadas no formato de múltipla escolha; no entanto, para algumas perguntas, os participantes dispõem de espaço para escrever outro diagnóstico, condição ou procedimento que não estivesse listado entre as opções. Todos os objetivos deste estudo foram explicados aos alunos, que participaram voluntariamente e responderam às questões após a anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários

foram codificados para posterior análise descritiva dos dados, sem identificação nominal dos participantes.

Após digitalizar as informações obtidas em uma planilha EXCEL® (Microsoft®Office®2024) e analisá-las utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statistics for Windows, Versão 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.), foi realizada análise descritiva utilizando frequências absolutas (n) e frequências relativas (%).

3 RESULTADOS

Este estudo envolveu 76 alunos da UNILEÃO, com uma taxa de resposta de 48,7%. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (76,6%), em ambos os grupos (G1=82,6%; G2=75,5%), matriculados no último ano de graduação em odontologia (69,7 %).

Mais de 90% dos alunos responderam que a queixa principal, teste percussão, palpação, de sensibilidade pulpar e as radiografias periapicais são passos importantes para estabelecer um diagnóstico endodôntico. A maioria dos alunos (67,1 %) considerou a radiografia periapical uma ferramenta necessária para diagnóstico de fraturas dentárias, enquanto 64,5% dos alunos consideraram o teste transiluminação útil na detecção de trincas. De acordo 55,3% dos alunos, o gás refrigerante é a melhor opção para a realização de um teste de sensibilidade ao frio.

O cenário de caso 1, apresentado na Figura 1, avaliou o diagnóstico diferencial de pulpite reversível e hipersensibilidade dentinária. Cerca de 86,9% dos inquiridos no G1 e 88,7% no G2 assinalaram a pulpite reversível como a resposta correta, enquanto a hipersensibilidade da dentina foi selecionada por 17,3% dos investigados no G1 e 22,6% no G2.

Na segunda parte da questão, verificou-se que 92,5% e 1,9% dos alunos dos grupos G2 selecionaram o teste térmico e o teste elétrico, respectivamente, como teste complementar para se chegar ao diagnóstico definitivo. Este valor é semelhante ao grupo G1, 91,3% e 0,0%, para a escolha dos testes térmico e elétrico, respectivamente.

O cenário clínico 2 (Figura 2) abordou um caso decorrente de traumatismo dentário. As respostas corretas para as possíveis causas da descoloração do dente são necrose pulpar ou tratamento endodôntico prévio. A necrose pulpar foi a opção mais selecionada em todos os grupos, com 73,9% e 77,4% para G1 e G2, respectivamente. Em contraste, o tratamento endodôntico prévio foi selecionado por apenas 4,3% do G1 e 7,5% para o G2.

Figura 1- Cenário do caso clínico 1.

Cenários de casos clínicos			
Caso (1) Paciente do sexo feminino, 45 anos, compareceu queixando-se de dor aguda no elemento 45 após ingestão de bebidas quentes e frias. A dor diminuiu imediatamente após parar de beber. O desconforto começou há um mês, após a substituição da restauração no dente.			
Q6	A. Qual é o seu diagnóstico diferencial? (Selecione quantos desejar)	A. Pulpite reversível B. Hipersensibilidade dentinária C. Pulpite irreversível D. Necrose pulpar	Interpretar dados derivados da história, exame clínico, testes de sensibilidade pulpar e radiografias de pacientes com doença endodôntica e formular um diagnóstico (diferencial), incluindo aquele associado à dor orofacial
	B. Quais testes clínicos ou exame que você gostaria de realizar para construir seu diagnóstico definitivo? (Selecione quantos apropriados)	A. Teste térmico (Endo ice) B. Teste de polpa elétrica C. Palpação D. Radiografia periapical E. Exame periodontal básico (BPE) F. Outro (especifique)	Realizar um exame oral e odontológico visual e tátil sistemático de pacientes com doença endodôntica usando meios de diagnóstico apropriados.
			A e B A pulpite reversível baseia-se em achados subjetivos e objetivos que indicam que a inflamação deve desaparecer e a polpa retornar ao normal após o manejo adequado da etiologia. O desconforto ocorre quando um estímulo como frio ou doce é aplicado e desaparece alguns segundos após a remoção do estímulo. As etiologias típicas podem incluir dentina exposta (sensibilidade dentinária), cárie ou restaurações profundas. (Diagnóstico Endodôntico 2013 AAE)
			A, B, C, D e E Todos fazem parte do exame inicial que é rotineiramente utilizado para chegar a um diagnóstico provável segundo Meiare et al. (2012) Diagnóstico da condição pulpar. IEJ

Figura 2 - Cenário do caso clínico 2.

Cenários de casos clínicos			
Caso (2) Paciente do sexo feminino, 25 anos, com queixa de descoloração do elemento 21. O dente não apresentava sintomas, mas o paciente estava preocupado com o agravamento da coloração marrom escura. O dente apresenta uma restauração em resina composta na face palatina. A paciente relatou ainda história prévia de trauma envolvendo o incisivo central superior esquerdo.			
Q7	A. Diante desse histórico, qual é o seu diagnóstico diferencial? (Selecione quantos desejar)	A. Abscesso periapical agudo B. Periodontite apical crônica C. Necrose pulpar D. Pulpite irreversível E. Abscesso periapical crônico F. Tratamento endodôntico prévio G. Outro (especificar)	Interpretar dados derivados da história, exame clínico, testes de sensibilidade pulpar e radiografias de pacientes com doença endodôntica e formular um diagnóstico (diferencial), incluindo aquele associado à dor orofacial.
	B. Depois de ouvir a queixa da paciente, qual das sequências a seguir representa melhor as etapas de uma abordagem sistemática para estabelecer o diagnóstico do caso?	A. História dentária, queixa principal do paciente, história médica, exame clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial. B. História dentária, história médica, queixa principal do paciente, exame clínico, testes complementares, diagnóstico diferencial. C. História médica, história dentária, queixa principal do paciente, exame clínico, testes complementares, diagnóstico diferencial. D. Queixa principal do paciente, histórico odontológico, histórico médico, exame clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial. E. Queixa principal do paciente, histórico odontológico, histórico médico, exames complementares, exame clínico, diagnóstico diferencial.	Realizar um exame oral e odontológico visual e tátil sistemático de pacientes com doença endodôntica utilizando auxílios diagnósticos e registros apropriados devem acompanhar os dados em formato apropriado nos prontuários do paciente, tendo obtido consentimento adequado para o tratamento.

A segunda parte desta pergunta solicitou uma abordagem sistemática para efetuar um diagnóstico definitivo. Mais uma vez, a maioria dos participantes dos dois grupos selecionou a mesma opção, apresentando a história da queixa, a história dentária, a história médica, os testes especiais, o exame clínico e o diagnóstico diferencial, com uma taxa de resposta de 60,7% no G1 e 50,9% no G2.

Figura 3 – Cenário do caso clínico 3.

<p>Caso (3) Paciente do sexo feminino, 35 anos, queixou-se de uma 'bolha' na gengiva. A bolha apareceu 3 meses antes da consulta e não mudou desde então. A história dentária revelou que o dente recebeu uma restauração em resina composta há um ano. A relativamente pouco tempo, o paciente sentiu que a área da gengiva ao redor do dente estava ocasionalmente inchada, sensível e dolorida, mas o dente não estava doloroso. O histórico médico revelou uma paciente normossistêmica, que não fazia uso de medicamentos e não estava grávida. O exame periodontal básico (PSE) para esta paciente foi:</p> <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>				2	1	2	1	1	2
2	1	2							
1	1	2							
Q8	<p>A. Qual é o diagnóstico para o caso?</p>	<p>A. Necrose pulpar B. Periodontite apical aguda C. Abscesso apical crônico D. Abscesso periapical agudo E. Abscesso periodontal F. Hiperplasia induzida por drogas G. Hiperplasia hormonal (Gravidez) H. Outro (especificar)</p>	<p>Interpretar dados derivados da história, exame clínico, testes de sensibilidade pulpar e radiografias de pacientes com abscesso é uma doença endodôntica e para formular um diagnóstico (diferencial), incluindo aquele associado à dor orofacial.</p>	<p>Resposta correta: C Reação inflamatória à infecção pulpar e necrose caracterizada por início gradual, pouco ou nenhum desconforto e uma descarga intermitente de pus através de uma fistula associada. (Diagnóstico Endodôntico 2013 AAE).</p>					
	<p>B. Nesta fase, quais outros dois testes complementares você usaria para confirmar que a "bolha" está relacionada ao dente restaurado?</p>	<p>A. Teste de sensibilidade pulpar mais avaliação do fluxo sanguíneo por laser Doppler B. Tomografia e Teste de mordida C. Teste de mordida e anestesia seletiva. D. Teste de sensibilidade ao frio e Tomografia. E. Teste de sensibilidade ao frio e Rastreamento de fistula.</p>	<p>Discutir o processo diagnóstico da doença endodôntica E e justificar o diagnóstico diferencial com pacientes, cuidadores e colegas.</p>	<p>Resposta correta: E Testes de sensibilidade pulpar para avaliar se a polpa está viva ou necrótica. Guta-percha usado para encontrar a origem da infecção se o trato sinusal estiver pérvio. De acordo com (Diagnóstico Endodôntico 2013 AAE)</p>					

De acordo com o cenário de caso 3, refletido na Figura 3, a resposta correta é Abscesso Apical Crônico. Esta resposta foi selecionada por 69,8% dos alunos do G2 e 56,5% no grupo G1. Em relação à escolha da opção correta para detectar a origem do trajeto origem da fístula, 95,6% do G1 e 96,2% do G2 selecionaram a resposta mais viável, que foi o teste de sensibilidade pulpar mais a inserção de um cone de guta-percha no trajeto de drenagem do abscesso e a realização de outra radiografia periapical.

Para cenário clínico 4 (Figura 4), 86% e 81,1% dos alunos do G1 e G2 selecionaram a resposta correta: pulpíte irreversível sintomática com tecido apical normal. Em relação ao plano de tratamento para este caso 26,4% dos alunos do grupo G2 selecionaram a resposta mais realista: tratamento endodôntico sem substituição da coroa. Seguiram-se 34,8% dos alunos do grupo G1.

Figura 4 – Cenário do caso clínico 4.

<p>Caso (4) Paciente do sexo masculino, 60 anos, apresenta uma coroa total de ouro cimentada no segundo pré-molar superior direito no mês passado com margens bem adaptadas. O paciente reclamou que tanto líquidos quentes quanto frios provocavam dores agudas, e que atualmente o desconforto era constante e os analgésicos não ajudavam a aliviar a dor. Após a realização do TVP neste dente, o paciente sentiu uma dor insuportável que durou minutos e foi quase insuportável. As respostas à percussão e à palpação foram normais; radiograficamente, não havia evidência de alterações ósseas.</p>				
Q9	<p>A. Qual é o seu diagnóstico diferencial?</p>	<p>A. Pulpite Irreversível com Periodontite Apical sintomática. B. Pulpite Irreversível sintomática com Abscesso Apical Agudo. C. Necrose Pulpar com Periodontite Apical Sintomática. D. Pulpite Irreversível Sintomática com tecidos apicais normais. E. Outro (especifique)</p>	<p>Interpretar dados derivados da história, exame clínico, testes de sensibilidade pulpar e radiografias de pacientes com doença endodôntica e formular um diagnóstico (diferencial), incluindo aquele associado à dor orofacial.</p>	<p>Resposta correta: D Pulpite irreversível sintomática, pois a resposta ao Endo-Ice é uma dor excruciante que dura minutos.</p> <p>Tecidos apicais normais devido à resposta normal à percussão e palpação e radiograficamente sem alteração óssea</p> <p>De acordo com (Diagnóstico Endodôntico 2013 AAE).</p>
	<p>B. Qual é seu plano de tratamento para o elemento dentário?</p>	<p>A. Desbridamento da superfície radicular. B. Tratamento endodôntico sem substituição da coroa. C. Tratamento endodôntico com substituição da coroa. D. Capeamento pulpar indireto. E. Capeamento pulpar direto.</p>	<p>Formular um plano de tratamento para pacientes com doença endodôntica com base no diagnóstico (diferencial) e nas necessidades, circunstâncias e aspirações do paciente e/ou cuidadores, incluindo o alívio da dor aguda</p>	<p>Resposta correta: B Para desinfetar o sistema de canais radiculares e prevenir a periodontite apical. O dente já está restaurado com uma restauração de cobertura de cúspide adequada que não necessitará de substituição após o tratamento endodôntico.</p> <p>De acordo com para (Manejo de emergências endodônticas: pulpotomia versus pulpectomia AEA 2017</p>

Figura 5 – Cenário do caso clínico 5.

<p>Caso (5) Paciente do sexo feminino, 50 anos, atendida para avaliação e tratamento de incisivo central superior direito. "Sinto dor quando pressiono o dente da frente superior direito, que aumenta quando me alimento (paciente apontou elemento dentário superior direito)." A dor ao morder foi percebida pelo paciente nos últimos 6 meses. O tratamento de canal radicular deste dente foi concluído há mais de 5 anos.</p>				
Q10	<p>A. Que investigações você realizaria para estabelecer um diagnóstico? (selecione quantos desejar)</p>	<p>A. Teste térmico. B. Teste pulpar elétrico. C. Percussão D. Palpação. E. Medidor de vazão Laser Doppler. F. Outro (especificar)</p>	<p>Realizar um exame sistemático visual e tátil bucais e odontológicos de pacientes com doença endodôntica, usando meios de diagnóstico apropriados.</p>	<p>Respostas corretas: A, B, C e D De todos esses exames, fazem parte do exame inicial utilizado rotineiramente para chegar a um diagnóstico provável. No entanto, o medidor de vazão Laser Doppler não é usado rotineiramente durante o exame clínico. De acordo com (Diagnóstico Endodôntico 2013 AAE)</p>
	<p>B. Dado que o incisivo central superior direito estava sensível à percussão e palpação e não havia edema ou fistula, qual é o seu diagnóstico?</p>	<p>A. dente previamente tratado com Abscesso Apical Crônico. B. dente previamente tratado com Abscesso Apical Agudo. C. dente previamente tratado com periodontite apical sintomática. D. dente previamente tratado com periodontite apical assintomática. E. Terapia iniciada anteriormente com abscesso apical crônico.</p>	<p>Interpretar dados derivados da história, exame clínico, testes de sensibilidade pulpar e radiografias de pacientes com doença endodôntica e formular um diagnóstico (diferencial)</p>	<p>Respostas correta: C Dente previamente tratado como o dente previamente tratado de canal. Periodontite apical sintomática porque o dente estava sensível à percussão e palpação. De acordo com (Diagnóstico Endodôntico 2013 AAE)</p>

Por fim, para o caso clínico 5, ilustrado na Figura 5, todas as ferramentas podem ser utilizadas para chegar a um diagnóstico inicial, exceto a fluxometria Laser Doppler. Uma elevada percentagem de alunos dos grupos G2 (98,1%) e G1 (95,7%) escolheu a percussão e a palpação em comparação com o teste pulpar elétrico e teste térmico. Em relação ao diagnóstico, 78,6% do G1 e 64,2% do grupo G2 selecionaram a melhor resposta (dente previamente tratado com Periodontite Apical Sintomática).

4 DISCUSSÃO

O processo de aprendizado na odontologia é desafiador, demandando do estudante conhecimentos e competências que podem ser desenvolvidas ao longo do curso ou após a formação. É relevante que ao sair da graduação o cirurgião dentista tenha noção básica de endodontia, bem como, saber reconhecer suas limitações e encaminhar o paciente para o especialista quando houver a necessidade (Moor *et al.*, 2023).

Os resultados obtidos na pesquisa revelaram que a maioria dos estudantes reconhece a importância de uma abordagem abrangente para o diagnóstico endodôntico, incluindo uma anamnese minuciosa, onde contém dados de identificação pelo qual o paciente procurou atendimento que caracteriza-se pela queixa principal (Brandão *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2021; Rios *et al.*, 2022). Além disso, valorizam testes como palpação e percussão, que emergem como técnicas fundamentais para avaliar a extensão do processo inflamatório na cortical óssea e identificar as possíveis patologias periapicais crônicas (Santos *et al.*, 2011; Borges; Maziero, 2021).

Mais de 60% dos alunos desse estudo reconheceram a utilidade da radiografia periapical no diagnóstico de fraturas dentais. No entanto é importante ressaltar que embora seja o método mais comum entre os dentistas, este possui limitações significativas. Estas limitações incluem a influência da direção do feixe de raios x e a inclinação do plano da fratura em relação ao receptor da imagem, o que pode afetar sua precisão (Costa *et al.*, 2019). Apesar da tomografia se mostrar mais eficaz do que a radiografia periapical na detecção de linha de fratura, ambos os exames devem ser usados em conjunto com o exame clínico para alcançar um diagnóstico mais preciso (Marcelino *et al.*, 2024).

A radiografia periapical é essencial devido à sua capacidade detalhada de estruturas dentais. Para casos mais complexos, como patologias extensas, panorâmicas e tomografias computadorizadas são cruciais, oferecendo imagens tridimensionais de alta resolução. A escolha do método depende da situação clínica e das necessidades do paciente, mas é crucial

ressaltar a importância contínua da radiografia na endodontia, sendo fundamental para diagnóstico preciso e sucesso do tratamento (Lima; Rezende, 2011; Moura; Georjutti, 2024).

Uma grande parte dos estudantes destacou a transluminação como um teste útil para a detecção de trincas. Esse método envolve a análise da estrutura dental através da aplicação de uma fonte de luz monocromática, como o laser ou o LED, para identificar possíveis anomalias. A principal vantagem desse teste é sua praticidade, além de não envolver radiação ionizante. (Bagnato; Figueiredo, 2006).

Mais da metade dos estudantes considerou o gás refrigerante como a melhor opção para realizar o teste de sensibilidade ao frio. Entre os métodos de variação térmica, o uso de calor nem sempre é eficaz na identificação de dentes sintomáticos, enquanto os estímulos frios têm se mostrado mais eficazes. Embora o bastão de gelo seja uma opção comum, há situações em que é necessária uma maior precisão na avaliação da superfície dentária. Nesses casos, o gás refrigerante em aerossol demonstra resultados mais satisfatórios e confiáveis na avaliação da vitalidade pulpar, proporcionando respostas mais rápidas (Medeiros *et al.*, 2007; Borges *et al.*, 2011).

No cenário clínico 01, a maioria dos alunos optou por diagnóstico diferencial a pulpíte reversível e hipersensibilidade dentinária. Por ser caracterizada por uma dor breve, provocada pela exposição da dentina a estímulos térmicos, a hipersensibilidade dentinária pode ser confundida com a pulpíte reversível (Matias *et al.*, 2010). Porém esta envolve uma fase inicial de inflamação na polpa, que pode retornar ao normal se o agente agressor for removido. Logo seu tratamento se dá pela remoção do agente ou por proteção pulpar direta ou indireta (Leonardi *et al.*, 2011).

Na segunda parte do primeiro cenário clínico, uma grande parcela de alunos do G1 e G2 marcaram os testes térmicos como teste principal para chegar ao diagnóstico definitivo, enquanto apenas uma pequena porcentagem do G2 considerou os testes elétricos importantes para auxílio no diagnóstico. O teste elétrico consiste na aplicação de uma corrente elétrica estimulando uma resposta das fibras sensoriais no interior da polpa pela excitação elétrica, a sua resposta não sugere a saúde ou integridade da polpa, apenas indica se existem fibras sensoriais. O teste térmico, é fundamental para avaliar se a dor se manifesta na presença de estímulos térmicos e se possui declínio rápido ou lento após o estímulo (Silva, 2012).

No caso clínico 02, foi abordado traumatismo dentário com conseqüente alteração da cor do dente. A maior parte dos estudantes afirmou que a principal causa da descoloração do elemento foi a necrose pulpar. Segundo Dursun *et al.* (2015) os traumas dentários podem levar à necrose pulpar devido à lesão do feixe vascular e nervoso no forame apical, isso causa a morte

das células pulpare e, ao longo do tempo, os componentes necrosados podem escurecer o dente. Uma pequena porcentagem atribuiu o escurecimento dentário ao tratamento prévio do canal radicular. Porém, este fato pode ser decorrente da penetração do tecido necrótico e/ou material obturador nos túbulos dentinários, podendo ser influenciado pela composição química do cimento e pela umidade no canal. Recomenda-se então não apenas desbridar completamente a câmara pulpar, mas também remover o material obturador da porção coronária (Bosenbecker, 2019; Oliveira, 2022).

Na segunda parte do caso, a maioria dos participantes de ambos os grupos, G1 e G2, considerou essencial adotar uma abordagem sistemática para estabelecer o diagnóstico. Identificar corretamente a causa da descoloração dos dentes é fundamental, pois impacta de maneira significativa os resultados do tratamento. Portanto, é fundamental uma abordagem que englobe todo contexto do caso clínico, associando a queixa com história odontológica e médica, assim como aos exames intra e extraorais, testes clínicos e radiográficos para reunir todas as informações e assim realizar um diagnóstico preciso para oferecer o tratamento adequado (Watts; Addy, 2001; Oliveira, 2022).

O cenário 03 abordou um paciente queixando-se de “bolha na gengiva”, com região dolorida, sensível e apresentando inchaço ao redor do elemento dentário, porém sem dor no dente. Em resposta, a maior parte dos estudantes, G1 (56,5%) e G2 (69,8%) respondeu corretamente Abscesso Apical Crônico como possível diagnóstico. Esta patologia é causada por microrganismos, muitas vezes manifestando-se através do surgimento de uma fístula na região muco vestibular do paciente. Essa condição pode apresentar sinais e sintomas semelhantes a outras condições, podendo possuir envolvimento periodontal, dificultando o diagnóstico. Assim, para a realização do diagnóstico entre as lesões periapicais e periodontais é necessário associar informações coletadas na história clínica, exame clínico e radiográfico (Rodrigues; Cangussu; Figueiredo, 2015).

Na segunda parte do caso 03, a maioria dos participantes tanto do grupo G1 (95,6%) quanto do grupo G2 (96,2%) optaram pela realização do teste de sensibilidade pulpar, seguido do rastreamento da fístula e tomada radiográfica periapical. Para a realização do diagnóstico de abscesso apical crônico é importante ressaltar que ele geralmente é assintomático e está associado a uma drenagem intermitente ou contínua por meio de fístula. Os testes pulpares, a percussão e a palpação registram resposta negativa, uma vez que a polpa se encontra em estado necrótico, porém não se deve descartar a possibilidade de sensibilidade nos dois últimos testes. Radiograficamente, observa-se uma área de destruição óssea perirradicular onde os limites da área radiolúcida podem ou não estar bem definidos (Pinho *et al.*, 2021).

No caso clínico 04, maioria dos estudantes, G1 (86%) e G2 (81,1%) julgaram como resposta correta: pulpíte irreversível sintomática com tecido apical normal. Destacasse que a polpa desempenha diversas funções vitais, incluindo inervação dental, formação de dentina e resposta imunológica. No entanto, alterações pulpares podem ocorrer devido a traumas, desgaste em excesso, cárie, lesões periodontais e endo-perio. Para diagnosticar essas alterações, é essencial compreender o estado da polpa. A inflamação, conhecida como pulpíte, pode ser irreversível dependendo do grau de inflamação, que na maior parte das vezes será determinado pelo teste de vitalidade pulpar (TVP). Além disso, é de fundamental importância a avaliação da condição periapical, avaliada com a realização de testes de percussão, palpação e radiografias da região (Leonardi *et al.*, 2011; Siqueira; Lopes, 2015).

Para plano de tratamento adequado para o caso clínico acima, apenas 26,4% do G2, seguindo-se de 34,8% do G1 julga como tratamento adequado a realização do tratamento endodôntico sem a substituição da coroa. Nesse caso a coroa se encontra com uma adaptação marginal correta, portanto não necessita de substituição. A adaptação marginal se dá pelo grau de proximidade entre o dente e a restauração, e se refere a um dos fatores mais importantes para a longevidade das peças restauradoras (Santos, 2017).

O tratamento endodôntico será realizado devido a uma pulpíte irreversível sintomática. Está tem por característica dor intensa e de longa duração, polpa ainda vital com inflamação tecidual e dano irreversível, o teste de palpação tem a resposta negativa e o de percussão pode se apresentar de forma negativa e sensível, o periápice pode estar normal ou com espessamento. Podendo se desenvolver de forma sintomática, onde os analgésicos comuns fazem pouco ou nenhum efeito (Jafarzadeh; Abbott, 2010).

No mesmo cenário clínico foi abordado quais as ferramentas poderiam ser utilizadas para chegar a um diagnóstico inicial. Em resposta, (98,1%) G2 e (95,7%) G1 julgaram percussão e palpação como dado importante para estabelecer o diagnóstico. Nas alterações pulpares a avaliação clínica completa é essencial, envolvendo diversos testes como térmico, elétrico, além dos de percussão, palpação e avaliação radiográfica (Melo *et al.*, 2013).

A Fluxometria Laser Doppler (FDL) é um método de diagnóstico que avalia a circulação sanguínea da polpa dentária, distinguindo dentes vitais de desvitalizados. Este método enfatiza a importância de avaliar a circulação para um diagnóstico mais preciso da vitalidade pulpar. Em comparação, os testes de sensibilidade, como os térmicos e elétricos estimulam apenas o nervo sensorial e dependem da resposta subjetiva do paciente, o que pode variar. Apesar de suas vantagens, a FDL ainda não é amplamente utilizada na odontologia devido à necessidade de procedimentos clínicos prévios que demandam tempo (Silveira; Vale, 2012).

Na segunda parte da questão foi questionado sobre o diagnóstico clínico do caso. Em resposta 78,6% do G1 e 64,2% do grupo G2 julgaram correto o dente apresentar ser previamente tratado e com Periodontite Apical Sintomática. A periodontite apical é uma condição inflamatória que afeta os tecidos ao redor da raiz do dente, geralmente resultante de uma infecção bacteriana no canal radicular, podendo levar à perda dentária, e quando sintomática pode causar desconforto significativo e potencialmente contribuir para complicações sistêmicas de saúde. Seu diagnóstico precoce é crucial para evitar a progressão da doença. Assim, utiliza-se radiografias, exames e testes clínicos para identificar a presença da infecção e determinar a extensão do comprometimento para então traçar e realizar o tratamento (Ferreira, 2014).

A precisão do diagnóstico endodôntico é influenciada por vários fatores, sendo o treinamento clínico um dos mais determinantes. É crucial melhorar a qualidade da educação odontológica através de pesquisas adicionais para avaliar e comparar as habilidades de diagnóstico e tratamento entre estudantes (Alobaoid; Aldowah; Karobari, 2022).

5 CONCLUSÃO

Este estudo conclui que as respostas dos estudantes de odontologia do 4º e 5º anos às questões sobre diagnóstico endodôntico e aos cenários clínicos hipotéticos foram semelhantes. Portanto, recomenda-se a realização de mais pesquisas para avaliar as habilidades diagnósticas endodônticas entre o mesmo grupo de estudantes ao longo de sua progressão na graduação.

REFERÊNCIAS

ALOBAOID, M.A.; ALDOWAH, O.; KAROBARI, A.M. I. **Endodontic Clinical Diagnostic Skills amongst Undergraduate Dental Students: Cross-Sectional Study**. Healthcare 2022, 10, 1655. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091655>.

BAGNATO, V. S.; FIGUEIREDO, A. C. R. **Uso de transiluminação da estrutura dental para exame e diagnóstico, utilizando laser ou LED**, 2006.

BORGES, A. H. *et al.*. Avaliação da eficiência do bastão de gelo e gás refrigerante na determinação da vitalidade pulpar. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 53, 2011.

BORGES, E. C. C.; MAZIERO, L. F. M. Lesões Endoperiodontais: classificação e diagnóstico. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 7, n. 2, p. 57-63, 2021.

BOSENBECKER, J. K. Alteração de cor dentária originada pelo tratamento endodôntico: estudo clínico transversal. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

BRANDÃO, B. A. *et al.*. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 77-77, 2018.

COSTA, B. M. B. *et al.*. Avaliação dos critérios de diagnóstico das doenças pulpares e periapicais realizados pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica do Município de Arcoverde/PE. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e43510414055-e43510414055, 2021.

COSTA, R. B. A. *et al.*. Avaliação clínica, radiográfica e tomográfica de fraturas radiculares: série de casos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 2 (Abr-Jun), p. 172-176, 2019.

DURSUN *et al.*. Prevalência de trauma dentário e conscientização sobre protetor bucal entre os jogadores de futebol guerreiro de fim de semana. **Jornal de Ciência Oral**, vol. 57, nº 3, 191-194, 2015.

FERREIRA, A. F. F. L. **Periodontite Apical e a Associação com Doenças Crônicas Inflamatórias**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal).

JAFARZADEH, H.; ABBOTT, P.V. Revisão dos testes de sensibilidade pulpar. Parte I: informações gerais e testes térmicos. **Int Endod J**. 2010.

KAMAURA, D. *et al.*. Avaliação do desempenho dos alunos de graduação durante a prática da técnica endodôntica. **Revista da ABENO**.11/2003.

KAPPLER, R.B. *et al.*. O ensino da endodontia pré-clínica nos cursos de odontologia brasileiros. **Revista da ABENO**.19(2):82-90,2019-DOI:10.30979/ver.abeno.v19i2.806,2019.

LEONARDI, D. P. *et al.*. Alterações pulpares e periapicais. **RSBO (Online)**, v. 8, n. 4, p. 47-61, 2011.

LIMA, S. M. F.; REZENDE, T. M. B. Benefícios de exames tomográficos na endodontia: revisão de literatura. **Oral Sciences**, p. 26-31, 2011.

MADFA, A. A.; SENAN, E.M. Perception and confidence levels among dental students and interns in performing various endodontic procedures. **J. Oral Res**;8(3):185-195. Doi:10.17126/joralres.2019.029,2019.

MARCELINO, W. M. N. *et al.*. O uso da tomografia computadorizada de feixe cônico como um método eficaz para avaliação de fraturas radiculares: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2841-2851, 2024.

MATIAS, M. N. A. *et al.*. Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 3, p. 205-208, 2010.

MEDEIROS, J. M. F. *et al.*. Avaliação da escolha dos testes de sensibilidade pulpar por especialistas em endodontia. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 48, n. 3, p. 149-154, 2007.

MELO, Â. B. P. *et al.*. **A subjetividade do diagnóstico em Endodontia-relato de caso.** 2013.

MOOR, R. *et al.*. Undergraduate curriculum Guidelines for Endodontology. **Revista internacional de endodontia.** Publicado por John Wiley & Sons Ltd, 2023.

MOURA, C. S.; GEORJUTTI, R. P. A importância do exame radiográfico na execução do tratamento endodôntico—revisão de literatura. **e-race-revista da reunião anual de ciência e extensão**, v. 13, n. 13, 2024.

OLIVEIRA, L. V. **Escurecimento dental por trauma: revisão de literatura**, 2022.

PINHO, I. C. M. *et al.*. Abscesso periapical crônico: relato de caso. **Revista em Saúde-ISSN: 2764-135X**, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2021.

PURYER, J.; AMIN, S.; TURNER, M. Confiança do estudante de graduação ao realizar o Root Tratamento de canal e sua percepção sobre a qualidade de sua educação endodôntica. **Revista de odontologia.** 26 de dezembro de 2016.

RIOS, R. L. *et al.*. Alterações pulpares e perirradiculares e seus respectivos tratamentos. **Facere Scientia**, vol. 01, ed. 02, julho de 2022.

RODRIGUES, J. E. M.; CANGUSSU, I. S.; FIGUEIREDO, N. F.. Abscesso periapical versus periodontal: Diagnóstico diferencial-Revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 11, n. 1, p. 5-9, 2015.

SANTOS, K. S. A. *et al.*. Concordância diagnóstica em Endodontia em clínicas odontológicas. **Rev. gaúch. odontol.** jul. /set. 2011.

SANTOS, M. H. **Adaptação marginal de coroa de porcelana unitária feita pelo sistema CAD/CAM comparada com a adaptação marginal de coroa de porcelana prensada.** 2017.

SILVA, T. **Avaliação da eficácia dos testes térmicos e elétrico para registrar a vitalidade pulpar**, 2012.

SILVEIRA, D. L.; VALE, M. S. Laser Doppler em Endodontia: revisão da literatura. **Journal of the Health Science Institute**, v. 30, p. 120-124, 2012.

SIQUEIRA JR, J. F.; LOPES, H. P. **Patologia Pulpar e Perirradicular: 4ª Ed. Cap 2. Pág. 55**, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDODONTIA- SBENDO. **Diagnósticos endodôntico: classificação e terminologia.** São Paulo: SBENDO, 2020. Disponível em: <https://sbendo.com.br/conteudo-exclusivo/>

WATTS, A. M.; ADDY, M. Tooth discolouration and staining: a review of the literature. **British dental journal**, v. 190, n. 6, 2001.

APÊNDICE - Instrumento de coleta de dados

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) *

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa científica. Caso você não queira participar, não há problema algum. Você não precisa me explicar porque, e não haverá nenhum tipo de punição por isso. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo, basta selecionar a opção correspondente no final desta página.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento, depois selecionar a opção correspondente no final dele (ACEITO PARTICIPAR ou NÃO ACEITO PARTICIPAR) e deixar um meio para contato contigo, pode ser seu e-mail ou telefone, como você preferir. Este documento se chama TCLE (Termo de Consentimento livre e esclarecido). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, tais como: objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa **Avaliação das habilidades de diagnóstico endodôntico entre estudantes de graduação em odontologia**, cujo objetivo é avaliar as habilidades de diagnóstico endodôntico clínico entre estudantes de odontologia do quarto e quinto ano de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Para ter uma cópia deste TCLE, você poderá imprimi-lo, ou gerar uma cópia em PDF, ou solicitar que seja enviado ao seu e-mail uma versão deste documento.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por 10 perguntas, relacionadas aos casos clínicos ofertados, onde os conhecimentos e *habilidade* do discente de diagnóstico endodôntico clínico de doenças pulpares e perirradiculares serão colocados em prática. Estima-se que você precisará de aproximadamente 20 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

O questionário estará disponível para ser respondido entre os dias 01/03/2024 e 30/04/2024.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição ou caso já tenha respondido, mas se mesmo assim preferir retirar seu consentimento, basta enviar solicitação de retirada de participação da pesquisa pelo seguinte contato:

e-mail: laisacampos12345@gmail.com

e-mail: eudociamariabarros@gmail.com

Os procedimentos utilizados através da submissão de respostas a plataforma Google poderão trazer desconforto, como por exemplo, constrangimento ao responder alguma pergunta ou incapacidade de responder alguma pergunta relacionada a alguma fase específica do tratamento endodôntico ou ainda ocasionar divulgação de dados pessoais (registrados no questionário). O tipo de pesquisa apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante o respeito a vontade do participante e devidas explicações necessárias, podendo o participante desistir da pesquisa a qualquer momento e obtendo garantia da confidencialidade e privacidade das informações, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Mesmo assim, nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, a equipe de pesquisadores, Isaac de Sousa Araújo, Laisa Campos Sousa Silva e Eudócia Maria Dantas Barros, será responsável pelo encaminhamento para o serviço de psicologia da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

As informações coletadas e analisadas poderão contribuir positivamente para o desenvolvimento profissional dos estudantes, sendo primordial conhecer o nível de habilidade em diagnóstico endodôntico durante o processo de ensino/aprendizagem para que se tenha uma boa preparação profissional do estudante e a aquisição do conhecimento teórico e prático sejam efetivados da maneira mais adequada.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

É garantido a você o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos nesta pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Instituição Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Av. Maria Leticia Pereira Leite s/n, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte. Telefone (88) 2101-1046.

Para contatar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail, ligar ou mandar mensagem pelo WhatsApp para eles a qualquer momento:

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

Isaac de Sousa Araújo, Tel.: (88) 99606-0694, e-mail:
isaacaraujo@leaosampaio.edu.br

Laisa Campos Sousa Silva, Tel.: (88) 98101-8597,
email:laisacampos122345@gmail.com

Eudócia Maria Dantas Barros, Tel.: (89)98805-5289, e-
mail:eudociamariadantas@gmail.com

Para baixar este documento em formato PDF clique no link abaixo:

<https://drive.google.com/file/d/1FdiKKB2PbN1DUceR3qQZmXAgPdwd-AAW/view?usp=sharing>

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Fui informado também que devo imprimir ou gerar um PDF do TCLE para ter a minha cópia do TCLE e que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

Marcar apenas uma oval.

- ACEITO PARTICIPAR
 NÃO ACEITO PARTICIPAR

Seção sem título

3. **Q1.** Qual o seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino
 Prefiro não dizer
 Outro: _____

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

4. **Q2. Ano de Graduação ****Marcar apenas uma oval.*

- 4º ano (7º ou 8º semestres)
- 5º ano (9º ou 10º semestres)

5. **Q3. Qual(is) etapa(s) você julga essencial(is) para o estabelecimento de um diagnóstico endodôntico? ****(selecione quantas desejar)**Marque todas que se aplicam.*

- Queixa principal
- História médica/odontológica
- Inspeção bucal
- Palpação
- Percussão (horizontal e vertical)
- Testes de sensibilidade (quente/frio)
- Teste de anestesia seletiva
- Teste de cavidade
- Teste elétrico
- Exame radiográfico
- Mobilidade
- Sondagem periodontal
- Tomografia cone beam
- Outro: _____

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

6. **Q4.** Qual(is) ferramenta(s) você considera necessária(s) para o diagnóstico de trincas e ou fraturas dentárias? *****
(selecione quantas desejar)

Marque todas que se aplicam.

- Técnica da mordida
 Uso de corantes
 Magnificação (Microscópio operatório/lupas odontológicas)
 Transiluminação
 Radiografia periapical
 Tomografia cone beam
 Outro: _____

7. **Q5.** Qual a melhor ferramenta que você considera para realização de teste de sensibilidade ao frio? *****

Marcar apenas uma oval.

- Bastão de gelo
 Gelo seco
 Gás refrigerante

CASO 1

Paciente do sexo feminino, 45 anos, compareceu queixando-se de dor aguda no elemento 45 após ingestão de bebidas quentes e frias. A dor diminuiu imediatamente após parar de beber. O desconforto começou há um mês, após a substituição da restauração no dente.

8. **Q6_A.** Qual é o seu diagnóstico diferencial? (Selecione quantos desejar) *****

Marque todas que se aplicam.

- Pulpite reversível
 Hipersensibilidade dentinária
 Pulpite irreversível
 Necrose Pulpar

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

9. **Q6_B.** Quais testes clínicos ou exames que você gostaria de realizar para elaborar seu diagnóstico definitivo? *
(Selecione quantos julgar apropriados)

Marque todas que se aplicam.

- Teste térmico (frio)
- Teste pulpar elétrico
- Palpação
- Radiografia periapical
- Exame periodontal básico
- Outro: _____

CASO 2

Paciente do sexo feminino, 25 anos, com queixa de descoloração do elemento 21. O dente não apresentava sintomas, mas o paciente estava preocupado com o agravamento da coloração marrom-escuro. O dente tinha uma restauração composta no lado palatino. A paciente relatou história prévia de trauma envolvendo o incisivo central superior esquerdo.

10. **Q7_A.** Diante desse histórico, qual é o seu diagnóstico diferencial? *

(Selecione quantos desejar)

Marque todas que se aplicam.

- Abscesso Periapical Agudo
- Periodontite Periapical Crônica
- Necrose Pulpar
- Pulpite Irreversível
- Abscesso Periapical Crônico
- Tratamento Endodôntico Prévio
- Outro: _____

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

11. **Q7_B.** Depois de ouvir a queixa do paciente, qual das sequências a seguir *
representa representa melhor as etapas de uma abordagem sistemática para
estabelecer o diagnóstico do caso?

Marcar apenas uma oval.

- História dentária, queixa principal do paciente, história médica, exame clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial
- História dentária, história médica, queixa principal do paciente, exame clínico, testes complementares, diagnóstico diferencial
- História médica, história dentária, queixa principal do paciente, exame clínico, testes complementares, diagnóstico diferencial
- Queixa principal do paciente, histórico odontológico, histórico médico, exame clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial
- Queixa principal do paciente, histórico odontológico, histórico médico, exames complementares, exame clínico, diagnóstico diferencial

CASO 3

Paciente do sexo feminino, 35 anos, queixou-se de uma 'bolha' na gengiva. A bolha apareceu 3 meses antes da consulta e não mudou desde então. A história dentária revelou que o dente recebeu uma restauração em resina composta há um ano. A relativamente pouco tempo, o paciente sentiu que a área da gengiva ao redor do dente estava ocasionalmente inchada, sensível e dolorida, mas o dente não estava doloroso. Seu histórico médico revelou que ela estava em boa forma e bem, não tomava medicamentos e não estava grávida. O exame periodontal básico (PSE) para esta paciente foi:

2	1	2
1	1	2

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

12. **Q8_A.** Qual é o diagnóstico para o caso? **Marcar apenas uma oval.*

- Necrose Pulpar
- Periodontite Apical Aguda
- Abscesso Periapical Crônico
- Abscesso Periapical Agudo
- Abscesso Periodontal
- Hiperplasia induzida por drogas
- Hiperplasia hormonal (Gravidez)
- Outro: _____

13. **Q8_B.** Nesta fase, quais outros dois testes complementares você usaria para confirmar que a “bolha” está relacionada ao dente restaurado? **Marcar apenas uma oval.*

- Teste de sensibilidade pulpar e Avaliação do fluxo sanguíneo por laser Doppler
- Tomografia e Teste de mordida
- Teste de mordida e Anestesia seletiva
- Teste de sensibilidade ao frio e Tomografia
- Teste de sensibilidade ao frio e Rastreamento de fístula

CASO 4

Paciente do sexo masculino, 60 anos, teve uma coroa total de ouro colocada no segundo pré-molar superior direito no mês passado com margens bem adaptadas. O paciente reclamou que tanto líquidos quentes quanto frios provocavam dores agudas, mas agora o desconforto era constante e os analgésicos não ajudavam a aliviar a dor. Após a aplicação de Endo-Ice neste dente, o paciente sentiu uma dor insuportável que durou minutos e foi quase insuportável. As respostas à percussão e à palpação foram normais; radiograficamente, não havia evidência de alterações ósseas.

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

14. **Q9_A.** Qual é o seu diagnóstico diferencial? **Marcar apenas uma oval.*

- Pulpite Irreversível com Periodontite Apical sintomática.
- Pulpite Irreversível sintomática com Abscesso Apical Agudo
- Necrose Pulpar com Periodontite Apical Sintomática
- Pulpite Irreversível Sintomática com tecidos apicais normais
- Outro: _____

15. **Q9_B.** Qual é seu plano de tratamento para o elemento dentário? **Marcar apenas uma oval.*

- Desbridamento da superfície radicular
- Tratamento endodôntico sem substituição da coroa
- Tratamento endodôntico com substituição da coroa
- Capeamento pulpar indireto
- Capeamento pulpar direto

CASO 5

Paciente do sexo feminino, 50 anos, atendida para avaliação e tratamento de incisivo central superior direito.

"Sinto dor ao morder o dente frontal superior direito, que aumenta quando como esse dente (paciente apontou Elemento dentário superior direito)."

A dor ao morder foi percebida pelo paciente nos últimos 6 meses. O tratamento de canal radicular deste dente foi concluído há mais de 5 anos.

14/11/2023, 08:20

HABILIDADES DE DIAGNOSTICO CLÍNICO ENDODÔNTICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLO...

16. **Q10_A.** Que investigações você realizaria para estabelecer um diagnóstico? *
(selecione quantos desejar)

Marque todas que se aplicam.

- Teste térmico
- Teste pulpar elétrico
- Percussão
- Palpação
- Medidor de vazão Laser Doppler
- Outro: _____

17. **Q10_B.** Dado que o incisivo central superior direito estava sensível à percussão e palpação e não havia edema ou fístula, qual é o seu diagnóstico? *

Marcar apenas uma oval.

- Dente previamente tratado com Abscesso Apical Crônico
- Dente previamente tratado com Abscesso Apical Agudo
- Dente previamente tratado com Periodontite Apical Sintomática
- Dente previamente tratado com Periodontite Apical Assintomática
- Terapia iniciada anteriormente com Abscesso Apical Crônico

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO - Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 6.640.883

- Declaração de Anuência

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2233971.pdf	05/12/2023 16:17:20		Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	05/12/2023 16:16:22	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_E_TCPE.pdf	05/12/2023 16:15:21	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.doc	05/12/2023 16:15:03	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/12/2023 16:14:33	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/12/2023 16:14:20	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia.pdf	25/10/2023 09:25:28	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/10/2023 09:19:27	ISAAC DE SOUSA ARAÚJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 83.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br