CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES ENDODÔNTICAS PELA VISÃO DO ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA.

ALANA SANTOS MEDRADO

Barra do Garças – MT, outubro de 2024.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES ENDODÔNTICAS PELA VISÃO DO ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA.

ALANA SANTOS MEDRADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia, sob orientação da Professor (a) Me.Twigg Mitsue Daltro Hayashida.

Barra do Garças – MT, outubro de 2024.

A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES ENDODÔNTICAS PELA VISÃO DO ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA.

Alana Santos Medrado[1]

Me.Twigg Mitsue Daltro Hayashida [2]

RESUMO

As patologias endodônticas geralmente estão relacionadas à presença da dor odontogênica. A etiologia dessas alterações é de diversas origens, tais como: cárie, traumas, pelos materiais restauradores, entre outros. Dessa forma, a definição do diagnóstico endodôntico requer reunir uma série de informações coletadas pelos sinais e sintomas coletados pelo inquérito da anamnese e da semiologia. Este trabalho busca avaliar como é realizada a construção do diagnóstico endodôntico pelos dados coletados pelos acadêmicos de odontologia dos 7º, 8º 9º e 10º semestres do Univar por aplicação de um questionário adaptado de artigo científico e pela análise, pois dele é possível estabelecer um prognóstico e planejar um tratamento de sucesso a médio e longo tempo mantendo o dente presente na cavidade bucal e exercendo suas funções.

Palavras chave: Cavidade bucal, diagnóstico, estudo, planejamento, prognóstico

ABSTRACT

Endodontic pathologies are generally related to the presence of odontogenic pain. The etiology of these changes comes from different sources, such as: cavities, trauma, restorative materials, among others. Therefore, the definition of endodontic diagnosis requires gathering a series of information collected through the signs and symptoms collected by the anamnesis and semiology survey. This work seeks to evaluate how the construction of the endodontic diagnosis is carried out using data collected by dentistry students from the 7th, 8th, 9th and 10th semesters of Univar through the application of a questionnaire adapted from a scientific article and through analysis, as it is possible to establish a prognosis and plan a successful treatment in the medium and long term, keeping the tooth present in the oral cavity and exercising its functions.

Keywords: Oral cavity, diagnosis, study, planning, prognosis

[1]Acadêmica (Alana Santos Medrado) do curso de Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR – MT ; Email:alanamedrado12@hotmail.com

[2] Docente Orientador (Me. Twigg Mitsue Daltro Hayashida) do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR – MT ; Email: twiggmitsue@hotmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO…….…….…...……3

2. METODOLOGIA…….....…6

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....6

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....10

5. REFERÊNCIAS.....11

1. INTRODUÇÃO

A cavidade oral desempenha uma função extremamente importante no organismo humano sendo está a digestão, entretanto, é por meio dela que outros sentidos também são expressos, como a expressão facial, a fala, a recepção sensitiva e a respiração. Composta pelos lábios, os dentes, a língua, a mucosa oral e as glândulas salivares, as quais, são estruturas associadas e participam de todas as funções do sistema estomatognático (Burkitt, Young e Heath, 1994).

Nesse sentido a endodontia, de fato, desempenha um papel crucial na Medicina Dentária, principalmente focada na saúde e funcionalidade da polpa dentária e dos tecidos circundantes, a polpa dentária, localizada no interior do dente, é composta por nervos, vasos sanguíneos e tecido conjuntivo, essencial para a nutrição e a sensibilidade do dente. (Glickman, Vogt, 2011).

Através de estudos e pesquisas constata -se que a etiologia das doenças pulpares está associada a invasão e multiplicação de microrganismos na polpa dentária e tecidos periapicais, ocasionados por inúmeros fatores etiológicos como a cárie dentária, sendo a principal, restaurações mal adaptadas, traumatismo dentário, doenças periodontal, iatrogenia e fatores idiopáticos (Honda; Ohshima, 2022).

As patologias endodônticas acometem todo o complexo dente, polpa que é o tecido mole dentro do dente contendo nervos e vasos sanguíneos, pode ser comprometida por vários fatores assim como o periodonto. Sendo causadas por agressões físicas, químicas ou biológicas, esses estímulos são nocivos para as estruturas teciduais do dente desencadeando uma resposta imunológica de reparo (Oliveira *et al*., 2022).

Quando o dente é acometido por injurias bacterianas, traumatismos dentários chegando à polpa e a lesionando e levando a um processo de inflamação do tecido pulpar, um processo que visa alertar o organismo sobre os agentes invasores iniciando mecanismos de transmissão de estímulos de dor e a dor é um dos principais motivos para ir a um cirurgião dentista (Abd-Elmeguid; Yu, 2009).

A dor leva o paciente a procura de atendimento odontológico, nesse caso, impera a concretização de um diagnóstico o mais correto e assertivo possível, não sendo simples de se realizar e linear devido a dor afetar o psicológico e emocional do paciente, na maioria dos casos pode apresentar como uma dor difusa, aquela quando o paciente não consegue identificá-la.

Somente através do estabelecimento de um diagnóstico conciso o profissional poderá estabelecer um plano de tratamento eficaz (Casttellucci, 2006).

O diagnóstico desenvolvido por meio da análise mutua do paciente consiste em uma etapa de atividades clínicas realizadas pelo profissional de saúde o qual busca os sinais e sintomas das patologias, retratado como um processo multiforme devido ser através da busca para obtenção de informações sobre os sinais e sintomas das doenças, um produto do conhecimento aliado a lógica e ao raciocínio (Lopes e Siqueira, 2015).

Na perspectiva de Lopes e Siqueira (2015), consideram e apontam que o diagnóstico eficiente em endodontia é constituído pela identificação do paciente, história médica e condições básicas de saúde, história odontológica, queixa principal, história pregressa, história atual, esses fatores no diagnóstico endodôntico são essenciais para entender completamente a condição do paciente e para planejar um tratamento adequado e direcionado. Durante o atendimento clínico nas informações do paciente a atenção deve ser voltada também para a queixa principal do paciente, sendo um dos primeiros dados clínicos que se deve considerar. O cirurgião dentista necessita estar atento as afirmações do paciente sobre a dor, tais como: o tipo, duração, frequência, fatores agravantes e o efeito dos analgésicos (Abd-Elmegui; Yu, 2009).

Em endodontia durante a anamnese a queixa principal é a dor, o primeiro relato do paciente durante a consulta odontológica, na maioria dos casos não há mudanças nos sinais vitais não afetando seu estado físico e psicológico, entretanto dependendo da intensidade e frequência da dor, o paciente pode sofrer mudanças em seu psicológico o deixando com uma instabilidade emocional o que o leva a fornecer informações errôneas do que está vivenciando (Leonardo,2008).

Com a realização dos exames intra orais e extra orais no paciente, o cirurgião dentista consegue identificar a patologia da polpa dentária, para dar início ao tratamento mais adequado. O intuito do diagnóstico em endodontia é avaliar a condição de um dente (objeto da queixa do paciente) e identificar a causa da dor ou desconforto para ser tratado (Carrotte, 2004).

O exame da polpa dentária é a etapa inicial do tratamento endodôntico pois é ela que vai determinar o plano de tratamento correto para ser realizado através da identificação da patologia pulpar. Desse modo o sucesso e o fracasso do tratamento também dependem do profissional, do mecanismo da dor do paciente, da morfologia e idade do paciente, intensidade e frequência do acometimento da polpa dentária (Medeiros *et al*., 2010).

Segundo Silva *et al* (2008), relatam que as modificações da polpa dentária humana acometidas por lesões cariosas, traumas, doença periodontal (lesões endoperio) durante o

atendimento as informações necessárias para a conclusão do diagnóstico ficam restritos a anamnese, exame clínico, testes de sensibilidade pulpar e avaliação radiográfica das estruturas dos elementos dentários.

Entende-se que o objetivo do tratamento endodôntico está votado para a restauração da função e forma dentaria visando manter uma condição perirradicular saudável. Entende-se que o objetivo do tratamento endodôntico está votado para a restauração da função e forma dentaria visando manter uma condição perirradicular saudável (Filho *et al*., 2012).

Diante da sequência semiológica no diagnóstico endodôntico final, o profissional deve ter a identificação do dente em questão, toda a análise do sistema de canais radiculares obtidos pelos exames radiográficos, estados dos tecidos perirradiculares obtidos através dos exames complementares radiografia e testes de percussão, palpação e a obtenção da identificação da doença através do conhecimento das patologias pulpares (Abbott, 2011).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de sanar a dor do paciente devido ser inúmeras patologias pulpares na endodontia que levam um paciente apresentar a sintomatologia da dor, e isto, deve ser investigado até a sua causa, para que um tratamento ideal possa obter resultados e definitivamente, resolver o problema. Inúmeras patologias podem provocar sintomas de dor em um paciente.

Assim podemos destacar: pulpites, pericementites, gengivites, trauma oclusal, abscessos, pericoronarites e outras lesões diversas. Para a identificação destas, é necessário seguir e ter conhecimento sobre uma sequência de exames clínicos e radiográficos com o intuito de identificar o fator causador da dor apresentada pelo paciente, esteja ele se manifestando como dor ou não.

Várias são as situações, sem sintomatologia dolorosa, onde o tratamento endodôntico será inevitável, como, por exemplo, a necrose pulpar. Situação está que as vezes é difícil até de se explicar ao paciente, mas devemos fazê-lo, destacando os seus reais motivos. Portanto a necessidade do estudo e interpretações da realização de um diagnóstico endodôntico preciso e eficiente, sendo considerado uma etapa desafiante devida depender da manifestação do paciente e os mesmos apresentam diferentes formas de dores, bem como as várias formas de tratamento.

O planejamento do tratamento dependerá da correta interpretação da queixa principal, anamnese, exames clínicos intra e extra orais, testes de vitalidade pulpar e exames complementares radiográficos, o profissional em clínica deverá ter o domínio de todas essas

etapas além do conhecimento das patologias pulpares para que assim possa diagnosticar, classificar a patologia pulpar e traçar o plano de tratamento adequado para o paciente sanando a dor e promovendo o reestabelecimento da função e estética do elemento dentário.

Portanto o presente trabalho tem o objetivo de avaliar a capacidade de definição de diagnósticos dos acadêmicos que realizam atendimentos endodônticos no estágio supervisionado pelos acadêmicos de odontologia do 7º,8°,9° e 10° semestre diante da correta interpretação dos recursos semiotécnicos utilizados no diagnóstico endodôntico, bem como a concordância com a hipótese diagnóstica sugerida pelos mesmos.

2. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho será efetuada uma pesquisa qualitativa, de acordo com Silva (2016) que aborda a visão do educando frente a realização do diagnóstico em endodontia, artigos e livros de endodontia que abordam todo o processo de diagnóstico endodôntico. Após será realizado um questionário pelo google forms, com os alunos da clínica odontológica da Univar para coletas de dados sobre o conhecimento e segurança que possuem ao realizar os atendimentos na clínica de endodontia durante a sequência de semiologia para sanar a dor e identificar corretamente a patologia pulpar. O questionário será respaldado pelo TCLE. Os resultados do questionário obtidos pelas respostas dos alunos serão analisados e transformados em gráficos para serem representados como resultados da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Este questionário foi aplicado a alunos do 4º e 5º ano, sendo a sua distribuição entre alunos dos 7°,8°, 9° e 10° semestre.

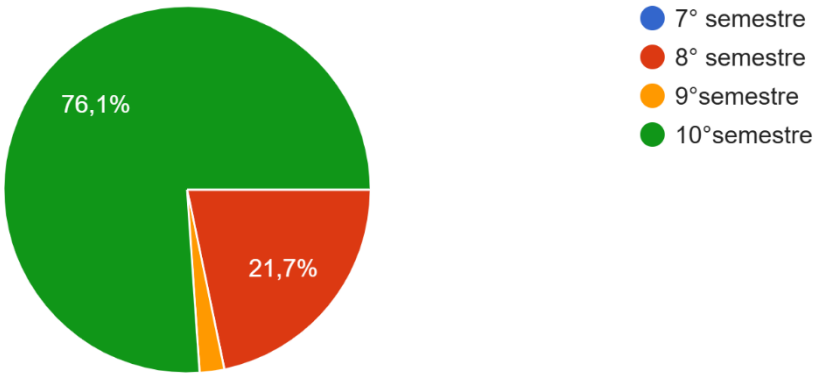


Gráfico 1 – Distribuição percentual dos inquiridos relativamente ao ano de formação.

Quanto à distribuição por semestre, verifica-se que 76% são ingressos do 10° semestre, 21% do 8° semestre e 2% do 9° semestre.

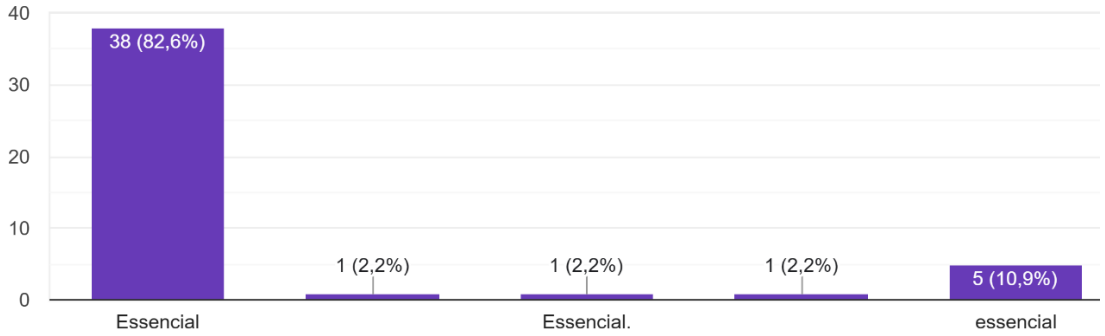


Gráfico 2- Distribuição percentual dos alunos, de 4º e 5º ano, que consideram a ficha de diagnóstico essencial ou irrelevante para a concretização do diagnóstico final.

Pode-se verificar que dos 46 alunos da clínica de estágio supervisionado I e II que responderam ao questionário referente a importância da ficha de diagnóstico obtivemos um percentual de 100% de alunos que consideram a ficha essencial para se diagnosticar.

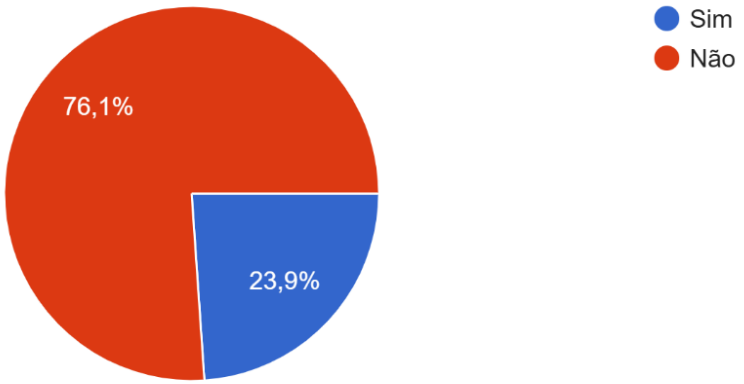


Gráfico 3- Percentual de alunos que consideram que a avaliação endodontica deve ser voltada somente para a endodontia.

A pesquisa revelou que 76,1% dos alunos acreditam que a avaliação endodôntica não deve ser voltada exclusivamente para a endodontia, enquanto 23,9% consideram que ela deve ser voltada somente para a endodontia.

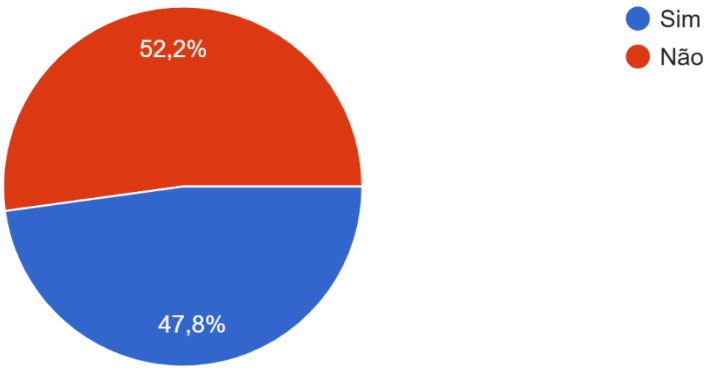


Gráfico 4- Distribuição percentual de alunos que sentem dificuldade durante a realização de anamnese.

Os dados demonstram o percentual de alunos que sentem dificuldade durante a realização anamnese revelou que 52,2% afirmam não sentir dificuldades durante esse processo, enquanto 47,8% reconhecem enfrentar desafios. Essa distribuição sugere que, embora uma ligeira maioria se sinta confortável com a anamnese, quase metade dos alunos ainda enfrenta obstáculos, o que pode impactar a qualidade da coleta de informações essenciais para o diagnóstico.

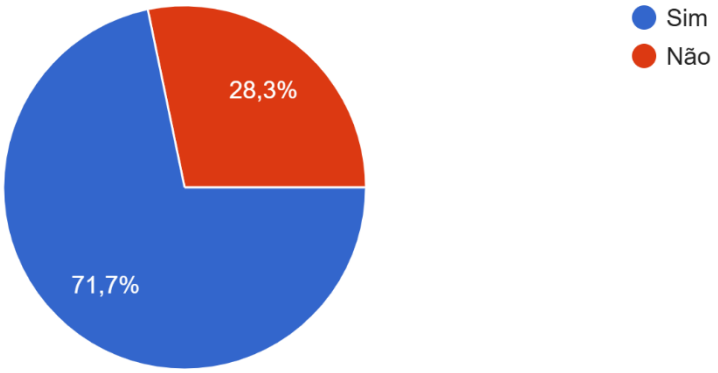
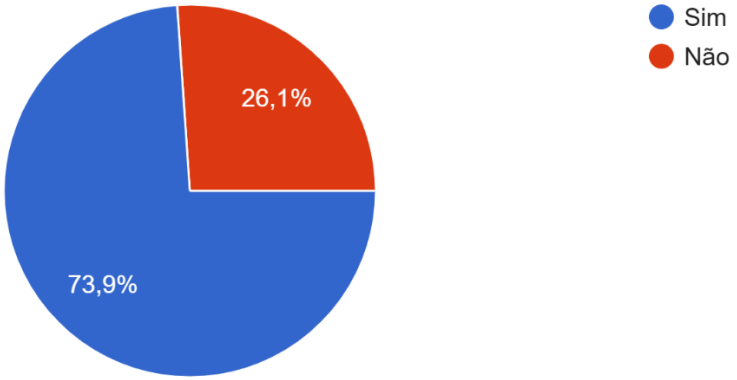


Gráfico 5 – Percentual de alunos que conhecem e realizam os testes de diagnósticos em endodontia.

O gráfico revelou que 71,7% dos alunos sentem dificuldade durante esse processo, enquanto 28,3% afirmam não ter essa impressão. Essa alta porcentagem de alunos que enfrentam desafios na anamnese pode ser atribuída à complexidade da coleta de informações relevantes e à necessidade de habilidades de comunicação eficazes.



-

Gráfico 6- Percentual de alunos que possuem conhecimento das alterações pulpares e periapicais para a construção do diagnóstico durante o atendimento na clínica odontológica da Instituição de ensino.

O gráfico demonstra que 73,9% dos alunos afirmam ter conhecimento, enquanto 26,1% não têm esse conhecimento ou não os aplicam.

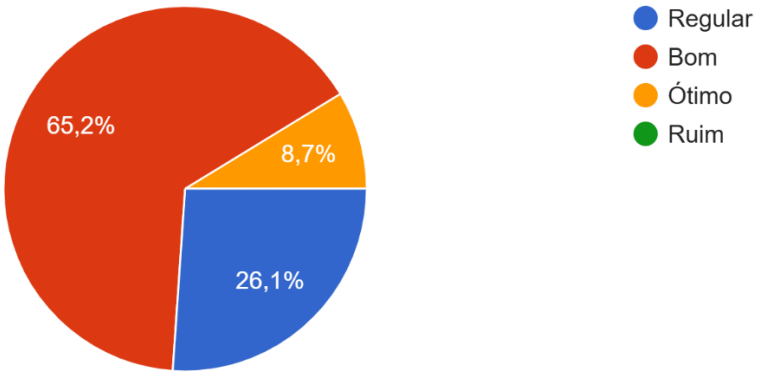


Gráfico 7- Percentual do nível de confiança dos educandos durante a avaliação de um diagnóstico correto na Endodontia.

O gráfico demonstra que 65,2% classificam sua confiança como boa, 26,1% como regular e 8,7% como ótimo e nenhum classificado como ruim.

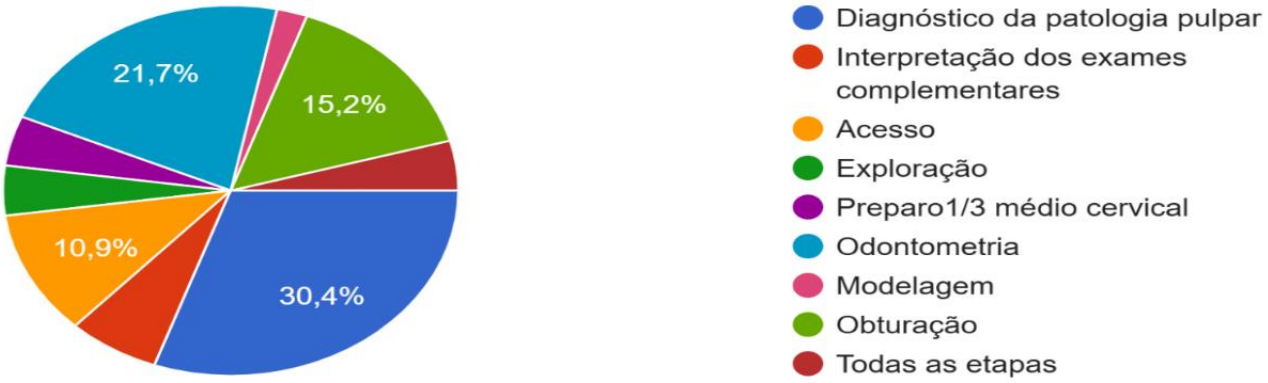


Gráfico 8- Etapas do tratamento endodôntico que os educandos sentem dificuldade e insegurança.

O gráfico acima representa a resposta dos educandos referentes as dificuldades que possuem durante a realização do tratamento endodôntico sendo que 30,4% relataram que tem dificuldades com o diagnóstico da patologia pulpar, 6,5% tem dificuldades na interpretação de exames complementares,10,9 % acesso, 4,3% na exploração, 4,3% preparo do terço médio cervical, 21,7 % na odontometria, 2,2% na modelagem, 15,2% obturação, 4,3% possuem dificuldades em todas as etapas.

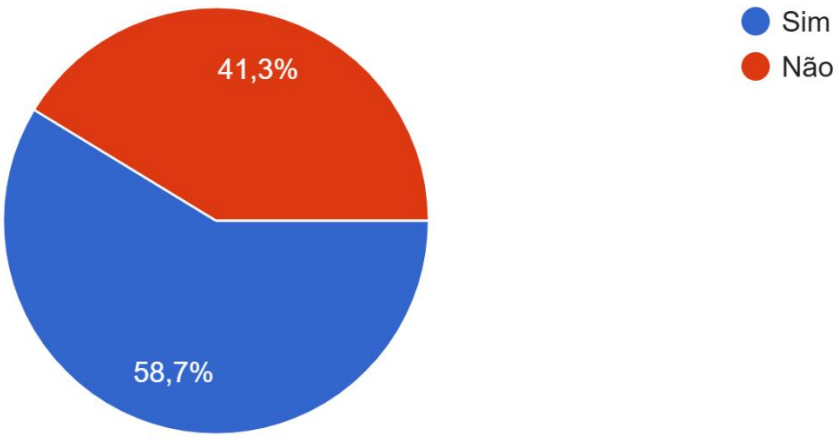


Gráfico 9- Percentual de alunos que sentem dificuldade durante a realização do diagnóstico endodôntico.

É demonstrado no gráfico que 58,7% sentem alguma dificuldade durante a realização do diagnóstico endodôntico 41,3% não sentem nenhuma dificuldade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou a construção do diagnóstico endodôntico por acadêmicos de odontologia em estágios supervisionados na clínica odontológica do Univar. A análise dos dados coletados a partir do questionário demonstrou que, embora a maioria dos alunos reconheça a importância da ficha de diagnóstico e tenha conhecimento das alterações pulpares e periapicais, uma significativa parcela ainda enfrenta dificuldades durante o processo de anamnese e na interpretação de exames complementares.

Os resultados indicam que 100% dos alunos consideram a ficha de diagnóstico essencial, ressaltando a necessidade de um método estruturado para a coleta de informações relevantes. Contudo, a variação na percepção de dificuldades durante a anamnese, com quase metade dos alunos reportando desafios, sugere que há uma oportunidade de melhorar a formação prática em comunicação e na coleta de dados clínicos.

Além disso, a maioria dos alunos (65,2%) se sente confiante na avaliação diagnóstica, mas a identificação de dificuldades em etapas específicas do tratamento endodôntico, como o diagnóstico da patologia pulpar e a interpretação de exames, aponta para áreas onde o currículo pode ser aprimorado. A ênfase em habilidades práticas, juntamente com a teoria, é crucial para que os futuros dentistas se sintam mais preparados e seguros em suas intervenções clínicas.

Em suma, o diagnóstico endodôntico é um processo complexo que exige um domínio abrangente de habilidades clínicas e teóricas. A formação contínua e a experiência prática são fundamentais para garantir que os acadêmicos possam enfrentar os desafios da endodontia com competência, proporcionando assim um atendimento odontológico de qualidade e contribuindo para a saúde bucal da população. Este estudo reforça a importância de um acompanhamento pedagógico contínuo e a revisão das práticas educacionais para melhor preparar os alunos para suas futuras carreiras na odontologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABD-ELMEGUID, A. E YU, D.C. (2009). **Dental pulp neurophysiology: part 1. Clinical and diagnostic implications.** Journal of the Canadian Dental Association, 75(1), febr, pp.55-59.

ABBOTT, PAUL V. **Diagnosis and management planning for root-filled teeth with persisting ornew apical pathosis**. Endodontic Topics, 19, 1-21, 2011.

BURKITT, H.G., YOUNG, B. E HEATH, J.W. (1994). **Histologia Funcional**. Rio de Janeiro, Brasil. Guanabara Koogan, 3ª edição, pp. 251-259.

CASTELLUCCI, A. (2006). **Endodontics.** England. Il Tridente. Volume I, pp.44-65.

CARROTTE, P. (2004). **Endodontics: part 2. Diagnosis and treatment planning.** BritishDental Journal, 197(5), sept, pp.231- 238.

DE OLIVEIRA, A. F. et al. **Tratamento endodontico em elemento dentario com lesão periapical: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 1, p. 752-765, 2022.

HONDA, M.; OHSHIMA, H**. Biological characteristics of dental pulp stem cells and their potential use in regenerative medicine.** Journal of Oral Biosciences, v. 64, n. 1, 26–36, mar. 2022. Disponível <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1349007922000020>.

LEONARDO, MÁRIO ROBERTO. **Endodontia: tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos.** 2 volumes encadernados. São Paulo: Artes Médicas, 2005. Reimpressão 2008.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. R. J. F. **Endodontia - Biologia e Técnica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MEDEIROS JMF, CARVALHO PL, ALKMIN ST, ZÖLLNER NA, HADDAD FILHO MS. **Avaliação da escolha dos testes de sensibilidade pulpar por especialistas em endodontia.** rev portuguesa de estomatol, Med Dent e cirurg Maxilofacial 2010 48(3): 149-154.

SILVA LDG, ALBERGARIAS, GONÇALVES PS, SANTOS JN. **Diagnóstico endodôntico: comparação entre aspectos clínicos e histopatológicos.** RGO – Ver Gaúcha Odontol. 2008;56(1).