



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MILLENA KATHELEEN NEVES AZEVEDO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA
UEPB – CAMPUS VIII ACERCA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS
DE ALTERAÇÕES PULPARES E PERIRRADICULARES**

ARARUNA-PB

2024

MILLENA KATHELEEN NEVES AZEVEDO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA
UEPB – CAMPUS VIII ACERCA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS
DE ALTERAÇÕES PULPARES E PERIRRADICULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduação em odontologia.

Área de concentração: Endodontia

Orientador: Prof. Dr. Ernani Canuto Figueirêdo Júnior

ARARUNA - PB

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A994a Azevedo, Millena Katheleen Neves.

Avaliação do conhecimento de graduandos de odontologia da UEPB – Campus VIII acerca dos aspectos clínicos e radiográficos de alterações pulpares e perirradiculares. [manuscrito] / Millena Katheleen Neves Azevedo. - 2024.

49 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Emani Canuto Figueirêdo Junior, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Odontologia. 2. Alterações pulpares. 3. Alterações perirradiculares. 4. Conhecimento. I. Título

21. ed. CDD 617.6

MILLENA KATHELEEN NEVES AZEVEDO

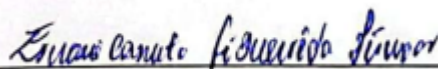
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA
UEPB – CAMPUS VIII ACERCA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS
DE ALTERAÇÕES PULPARES E PERIRRADICULARES

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduação em odontologia.

Área de concentração: Endodontia

Aprovada em: 12/11/2024.

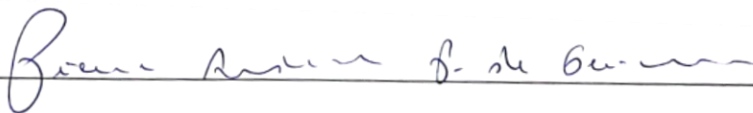
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ernani Canuto Figueirêdo Junior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dr. Livia Natália Sales Brito
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais e minha irmã, por todo o amor, apoio inabalável e os numerosos sacrifícios que fizeram ao longo dos anos, permitindo que este sonho se tornasse realidade. Cada página deste trabalho, cada linha escrita, é uma expressão de gratidão e um tributo à dedicação que vocês depositaram em minha educação.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes	25
Tabela 2 – Dados da autopercepção e autoavaliação dos participantes sobre a realização de testes e manobras diagnósticas	27
Tabela 3 – Dados sobre o conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos das alterações pulpares	28
Tabela 4 – Dados sobre o conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos das alterações perirradiculares	29
Tabela 5 – Resumo dos dados da análise bivariada entre as variáveis sexo, tempo de experiência clínica e média do componente curricular clínica de endodontia	30
Tabela 6 - Relação entre os níveis de segurança e de dificuldade, conforme o sexo e o tempo de experiência dos alunos	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	Pulpite reversível	10
2.2	Pulpite irreversível	10
2.3	Necrose pulpar	11
2.4	Teste de sensibilidade pulpar	11
2.5	Periodontite Apical	12
2.6	Abscesso perirradicular.....	12
2.7	Osteíte condensante	13
2.8	Teste de sensibilidade perirradicular	14
2.9	Importância do treinamento especializado	14
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	Objetivo geral	15
3.2	Objetivos específicos	16
4	METODOLOGIA	16
4.1	Tipo de pesquisa	16
4.2	Local da pesquisa	17
4.3	População e amostra	17
4.4	Crítérios de inclusão e exclusão	17
4.5	Instrumento de coleta de dados	18
4.6	Procedimento de coleta de dados	19
4.7	Processamento e análise de dados	19
4.8	Aspectos éticos	19
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	44

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA UEPB – CAMPUS VIII ACERCA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DE ALTERAÇÕES PULPARES E PERIRRADICULARES

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF UNDERGRADUATE STUDENTS IN DENTISTRY AT UEPB – CAMPUS VIII ABOUT THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC ASPECTS OF PULP AND PERIRADICULAR CHANGES

Millena Katheleen Neves Azevedo*

Ernani Canuto Figueirêdo Junior**

RESUMO

Introdução: O conhecimento no diagnóstico endodôntico é essencial para a prática clínica odontológica, pois é a base para decisões terapêuticas eficazes e para o sucesso do tratamento endodôntico. Uma análise precisa permite identificar corretamente o estado de saúde da polpa dentária e das estruturas perirradiculares, reduzindo erros e melhorando o prognóstico do cirurgião-dentista. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento de graduandos de Odontologia da UEPB – campus VIII, acerca dos aspectos clínicos e radiográficos de alterações pulpares e perirradiculares. **Metodologia:** A pesquisa consistiu em um estudo epidemiológico, utilizou-se um questionário semiestruturado aplicado a estudantes do 6º ao 10º período da UEPB – Campus VIII com dados sociodemográficos, autopercepção de segurança e casos clínicos referente ao tema. **Resultados:** A amostra foi de 64 estudantes, sendo 62,5% do sexo feminino, cuja média de idade foi de 22 anos, estando a maioria cursando o 6º ao 8º período. Na autopercepção, 64,1% dos acadêmicos sentiram-se seguros na realização de testes de sensibilidade pulpar, no entanto, apenas 45,3% expressaram segurança na avaliação dos tecidos perirradiculares (TPRs) e 25% no diagnóstico endodôntico (DE). Nos casos clínicos, observaram-se taxas globais de acerto de 43,8% a 95,3%, sendo altas em necrose pulpar (>90%), por outro lado, quanto aos diagnósticos mais complexos, como periodontite apical aguda, percebeu-se baixos índices de respostas corretas (18,8%). Também foi realizada a análise bivariada entre o sexo, tempo de experiência clínica e média do componente curricular clínica de endodontia com os níveis autorreferidos de dificuldade de realização dos testes clínicos e realização do diagnóstico pulpar e perirradicular, sendo significativos apenas quanto ao nível de segurança dos TPRs e do DE. **Conclusão:** O estudo mostra que os acadêmicos de odontologia têm bom conhecimento teórico para diagnósticos endodônticos, especialmente com técnicas radiográficas, contudo, dificuldades foram observadas na determinação diagnóstica perirradicular de casos complexos.

Palavras chave: graduandos de odontologia; alterações pulpares; alterações perirradiculares; conhecimento.

*Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.

**Professor do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Knowledge of endodontic diagnosis is essential for clinical dental practice, as it is the basis for effective therapeutic decisions and successful endodontic treatment. An accurate analysis allows for the correct identification of the health status of the dental pulp and periradicular structures, reducing errors and improving the prognosis of the dentist. **Objective:** To evaluate the level of knowledge of undergraduate dentistry students at UEPB – Campus VIII, regarding the clinical and radiographic aspects of pulp and periradicular alterations. **Methodology:** The research consisted of an epidemiological study, using a semi-structured questionnaire applied to students from the 6th to 10th period of UEPB – Campus VIII with sociodemographic data, self-perception of safety and clinical cases related to the topic. **Results:** The sample consisted of 64 students, 62.5% of whom were female, whose average age was 22 years, and the majority were in the 6th to 8th period. In self-perception, 64.1% of the students felt confident in performing pulp sensitivity tests; however, only 45.3% expressed confidence in the evaluation of periradicular tissues (PRTs) and 25% in endodontic diagnosis (ED). In clinical cases, overall accuracy rates of 43.8% to 95.3% were observed, being high in pulp necrosis (>90%). On the other hand, regarding more complex diagnoses, such as acute apical periodontitis, low rates of correct answers were observed (18.8%). A bivariate analysis was also performed between gender, length of clinical experience and average of the clinical curricular component of endodontics with the self-reported levels of difficulty in performing clinical tests and performing pulp and periradicular diagnosis, being significant only regarding the level of safety of RTTs and ED. **Conclusion:** The study shows that dental students have good theoretical knowledge for endodontic diagnoses, especially with radiographic techniques; however, difficulties were observed in the periradicular diagnostic determination of complex cases.

Keywords: dentistry undergraduates; pulp alterations; periradicular alterations; knowledge.

1 INTRODUÇÃO

A polpa é constituída por tecido conjuntivo, vasos e nervos que se encontram resguardados pelo esmalte, pela dentina e pelo cimento. Perturbações notáveis na integridade da câmara pulpar incitam um processo inflamatório que, em situações mais graves, pode culminar em necrose pulpar. Diante de tais alterações, a intervenção profissional, por meio do tratamento endodôntico (TE), busca desinfecionar e modelar o sistema de canais radiculares, valendo-se de recursos mecânicos e químicos para debelar a infecção, além da necessidade de realizar a obturação através do selamento hermético (Karamifar *et al.*, 2020).

A patologia periapical de origem endodôntica é uma resposta biológica diante de agentes microbianos no canal radicular que ultrapassam o forame apical e afetam os tecidos perirradiculares. Essas lesões causam alterações que se manifestam como reabsorções nos tecidos perirradiculares e osso alveolar, com potencial de ocasionar sintomatologia dolorosa e podem levar ao acometimento de espaços nobres na cabeça e pescoço. Essas alterações se manifestam de diferentes formas, que vão desde periodontites apicais agudas ou crônicas, abscessos dentoalveolares agudos ou crônicos, granulomas perirradiculares, cistos perirradiculares, até outras condições de interesse à endodontia. Nesse sentido, o objetivo principal do TE é promover ao máximo possível a redução da carga microbiana, por meio da instrumentação e debridamento adequados, associados a substâncias químicas auxiliares e, por fim, realizar a obturação do sistema de canais radiculares, levando em consideração o reestabelecimento da saúde no local e prevenção de maiores problemas (Natanasabapathy, *et al.*, 2021).

Segundo Lima *et al.* (2021), a endodontia é uma especialidade odontológica que necessita fundamentalmente de riqueza de informações sobre os detalhes anatômicos do dente a ser tratado e de suas estruturas circunvizinhas, partindo desde a anatomia dos canais radiculares até as características dos tecidos perirradiculares, bem como das alterações perirradiculares, quando estas estiverem presentes. Essas informações são adquiridas através de testes clínicos

e exames radiográficos, os quais são essenciais tanto para fins diagnósticos, quanto após a conclusão do TE, no período do monitoramento do processo de reparo. Diante disso, é primordial que o cirurgião-dentista possua aptidão e treinamento para compreender os aspectos de cada patologia endodôntica, além de possuir acurácia para interpretá-las de maneira satisfatória.

É evidente que o sucesso na condução do problema clínico endodôntico é dependente de uma tomada de decisão assertiva por parte do profissional, a qual parte de dois princípios básicos: a designação (testes clínicos e exames complementares, tais como imaginológicos) e, conseqüentemente, o estabelecimento do diagnóstico adequado para selecionar o tratamento e a terapêutica ideal. Sendo assim, uma interpretação radiográfica satisfatória, associada a uma boa anamnese e exame físico para a subsequente obtenção do diagnóstico clínico são substanciais para o cirurgião-dentista estar devidamente preparado para realizar procedimentos endodônticos e recuperar a capacidade funcional do elemento dentário e a integridade das estruturas associadas (Alsaikhan *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o contato de graduandos durante a disciplina de Endodontia visa desenvolver o aprimoramento e o conhecimento da anatomia dental interna. Ademais, busca o diagnóstico clínico e radiográfico das alterações pulpare e perirradiculares (Tavares *et al.*, 2018).

Entretanto, constata-se que em determinadas situações, sobretudo frente àquelas mais incomuns na rotina odontológica, e de relevância endodôntica, graduandos (Mota *et al.*, 2020) assim como estudantes de especialização (Travassos *et al.*, 2022) apresentam deficiências quanto à interpretação radiográfica, trazendo à tona a necessidade de propor estratégias voltadas para incrementar o conhecimento acerca da interpretação e estabelecimento de diagnóstico e tomada de decisões frente a imagens radiográficas (Mota *et al.*, 2020; Travassos *et al.*, 2022).

Assim, diante desta temática, o presente estudo buscou avaliar o nível de conhecimento de graduandos do curso de odontologia da UEPB - campus VIII, Araruna – PB, sobre o diagnóstico frente a alterações pulpare e perirradiculares ocasionadas por inflamações e infecções pulpare de origem endodôntica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As radiografias periapicais são exames complementares indispensáveis na odontologia, visto que agregam informações importantes no diagnóstico de diversas patologias do sistema estomatognático (Yapp, *et al.*, 2021). Na endodontia, elas se tornam substanciais, pois é uma especialidade que carece de riqueza de informações sobre a anatomia detalhada do elemento a ser trabalhado e das estruturas circunvizinhas, as quais são reconhecidas quase exclusivamente pela radiografia (Lima *et al.*, 2021).

No início da infecção perirradicular, a alteração vista na sua origem radiograficamente diz respeito ao espessamento do espaço do ligamento periodontal, o qual é sugestivo de periodontite apical aguda. Nesse sentido, acentua-se que o processo pode evoluir para um abscesso perirradicular agudo, o qual pode posteriormente cronificar, culminando, dessa forma, em um abscesso perirradicular crônico. Por outro lado, a partir da periodontite apical aguda o processo pode evoluir para uma periodontite apical assintomática (AAE, 2013).

Com isso, destaca-se a importância do conhecimento radiográfico que reflete previamente no tratamento endodôntico, na avaliação de lesão cáriosa, na restauração extensa em proximidade com a polpa ou rarefação no tecido ósseo perirradicular, bem como na determinação da extensão do canal radicular e durante os procedimentos de obturação. Além disso, o monitoramento periódico também carece de radiografias, a fim de constatar o processo de reparo dos tecidos periapicais (Setzer *et al.*, 2021).

Assim, as imagens radiográficas são documentos legais úteis que fornecem e ratificam informações encontradas no paciente, durante várias etapas clínicas dos procedimentos endodônticos. Sendo assim, quando associadas ao exame clínico, apresentam grande contribuição na tomada de decisão e, conseqüentemente, no tratamento satisfatório (Mota *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, é evidente que o processo de tomada de decisão clínica no tratamento endodôntico é complexo e requer uma base sólida de conhecimento para que seja bem indicado e realizado. Ademais, quando se fala de lesões perirradiculares, existe uma grande variação individual na atitude do dentista, devido a diferentes interpretações radiográficas (Mccauley *et al.*, 2001).

Além do exame radiográfico, os testes de sensibilidade pulpar e a avaliação perirradicular são fundamentais para o diagnóstico endodôntico, pois ajudam a determinar o estado de saúde da polpa e das estruturas adjacentes ao dente. Esses métodos de diagnóstico fornecem informações essenciais para orientar o plano de tratamento e evitar intervenções desnecessárias ou inconvenientes. (Peters, *et al.*, 2022).

Diante disso, é indispensável que o profissional possua treinamento adequado para reconhecer os diferentes aspectos de cada tipo de lesão perirradicular e consiga, juntamente com a análise clínica, realizar um diagnóstico preciso. Para isso, a interpretação correta da imagem radiográfica, reconhecendo os aspectos que constituem a anatomia óssea normal e os processos patológicos ósseos, contribuirá com o tratamento de lesões perirradiculares de forma exitosa (Setzer *et al.*, 2021).

2.1 Pulpite reversível

A pulpite reversível é uma inflamação transitória da polpa dentária que ocorre em resposta a estímulos externos, como cáries iniciais, traumas leves, ou procedimentos restauradores recentes. Nesse sentido, a inflamação em casos de pulpite reversível não compromete a vitalidade pulpar permanentemente e, ao ser tratado o fator causador, a polpa pode retornar ao estado saudável. Os sintomas comuns incluem leve sensibilidade a estímulos, como frio ou doce, que desaparecem ao remover o agente irritante. O diagnóstico correto é fundamental para evitar tratamentos invasivos desnecessários e garantir a preservação da polpa, mantendo a vitalidade do dente (Haupt, *et al.*, 2023).

2.2 Pulpite irreversível

A pulpite irreversível é uma inflamação severa da polpa dentária que limita sua capacidade de recuperação, resultando em uma condição onde a dor persiste e pode ser difícil de aliviar. Essa condição geralmente é causada por cárie extensa, fraturas, ou traumas que expõem a polpa a infecções bacterianas e danos contínuos, levando à degeneração pulpar. Os sintomas comuns incluem dor intensa e prolongada, especialmente em resposta a estímulos térmicos, que

frequentemente permanecem mesmo após a remoção do estímulo (Haupt, *et al.*, 2023).

2.3 Necrose pulpar

A necrose pulpar ocorre quando a polpa dentária sofre uma morte celular, geralmente devido a uma infecção bacteriana ou a um trauma severo que interrompeu o suprimento sanguíneo. Esse processo é, frequentemente, uma evolução de uma pulpíte irreversível não tratada, onde a inflamação e infecção progridem até que a polpa perca sua vitalidade. Na necrose, o dente tende a se tornar assintomático por um período, mas eventualmente o paciente pode sentir desconforto ou perceber alterações na cor do dente. A necrose pulpar cria um ambiente propício para a mortalidade de bactérias na região perirradicular, o que pode levar a condições mais graves, como abscessos ou lesões ósseas.

2.4 Testes de sensibilidade pulpar

Os testes de sensibilidade pulpar avaliam a resposta da polpa a estímulos térmicos (frio ou calor) ou elétricos. Esses estímulos provocam uma resposta sensorial, que podem variar, dependendo do estado de saúde da polpa. Uma resposta positiva indica, geralmente, que a polpa está viva (embora não necessariamente saudável), enquanto a ausência de resposta pode causar necrose ou comprometimento pulpar. No entanto, esses testes possuem limitações: uma resposta positiva pode ocorrer em uma polpa inflamada; todavia a ausência de resposta pode ocorrer em casos de canais obliterados, o que pode levar a resultados falso-positivos ou falso-negativos (Çağırır; Özyay, 2024).

O método mais comum é o teste de frio, o qual é frequentemente realizado com spray de gelo ou CO₂ depositado por alguns segundos sobre o dente. É rápido e não invasivo, oferecendo bons resultados para detectar inflamações pulpares no estágio inicial. São realizados também os testes de calor, geralmente com um cone de guta percha aquecido e o teste elétrico de sensibilidade, que utiliza uma corrente elétrica baixa para estimular a polpa. Este teste pode ser útil para avaliar a vitalidade em dentes com pouca resposta a testes térmicos (Arulmari, *et al.*, 2023).

2.5 Periodontite apical

A periodontite apical se caracteriza como a resposta inicial após o contato entre as toxinas bacterianas presentes no processo de inflamação e necrose pulpar com os tecidos adjacentes ao ápice do dente afetado, classificando-se em dois estágios: periodontite apical aguda e periodontite apical crônica. Os diferentes tipos de patologias se dão de acordo com o tipo de microorganismo e grau de virulência deles, de produtos metabólicos, de toxinas e da resposta inflamatória do paciente (Couto, *et al.*, 2021).

Na periodontite apical aguda (ou sintomática), há uma agressão de alta intensidade no ligamento periodontal, a partir da extrusão de produtos tóxicos bacterianos através do forame apical, provocando sintomas clínicos, assim como envolvendo dor intensa na percussão e mastigação associada à resposta pulpar negativa. Isso pode ou não apresentar alterações radiográficas, dependendo do estágio da doença, como uma radiolucência periapical (AAE, 2013)..

Por outro lado, quando a resposta inflamatória do indivíduo é eficaz e há uma redução na intensidade da agressão, o processo se cronifica, com isso, a sintomatologia é cessada. Radiograficamente, pode-se observar uma área radiolúcida que sugere um estreitamento do espaço do ligamento periodontal devido a uma leve extrusão do dente no alveolo ocasionada pelo edema, associada ou não a uma área radiolúcida periapical. Nesse caso, o TE é conduta de escolha para regressão da lesão (AAE, 2013).

2.6 Abscesso perirradicular

O abscesso perirradicular surge quando a resposta inflamatória do indivíduo, frente à injúria nos tecidos perirradiculares, não é suficiente para eliminar o agente agressor e uma infecção é instalada. Isso ocorre devido à presença de bactérias altamente virulentas responsáveis por ocasionar exacerbação do quadro, com inflamação purulenta em uma cavidade formada pela liquefação dos tecidos (Moraes; Mazão, 2020).

Os abscessos podem ser classificados em agudos ou crônicos e, frequentemente, estão atrelados a uma rápida destruição do osso alveolar, podendo, em decorrência, disseminar-se para espaços adjacentes na cabeça e pescoço. Essa disseminação tem potencial de atingir áreas delicadas com evolução para quadros letais, como a angina de Ludwig e trombose do seio cavernoso. Dentre estas, a angina de Ludwig pode evoluir e causar a obstrução das vias aéreas por edema e conteúdo purulento. Por sua vez, a trombose do seio cavernoso pode trazer complicação associada a sequelas neurológicas graves e permanentes (Gaines *et al.*; 2022).

No processo agudo, ocorre o aparecimento súbito de uma sintomatologia exacerbadamente dolorosa, com possível edema intra ou extra oral difuso, quadro febril, leucocitose, mal-estar e trismo. Já no abscesso alveolar crônico, o exsudato consegue romper o tecido mole e o perióstio através de uma drenagem em fístula, o que diminui drasticamente os sintomas, tornando a dor de baixa intensidade ou, muitas vezes, ausente. O exame radiográfico pode ser bastante divergente, indo de uma área de espessamento do ligamento periodontal até uma radiolucidez de limites indefinidos no osso alveolar, causada por uma rarefação óssea difusa de tamanho variável. Além disso, para diagnóstico do dente afetado por abscesso crônico, pode-se introduzir um cone de guta-percha na fístula e radiografar, a fim de visualizar o trajeto da mesma até o ápice contaminado (AAE, 2013).

Segundo Gaines *et al.* (2022), o tratamento consiste na drenagem, em caso de edema, para liberação da pressão e do TE para diminuição da carga bacteriana. Logo, a drenagem pode ser feita tanto pelo canal radicular como por uma incisão próxima ao ponto de flutuação, com posterior antibioticoterapia.

2.7 Osteíte condensante

A osteíte condensante é uma resposta frente a um estímulo inflamatório de baixo grau, originado da polpa dentária, em indivíduos com alta reatividade tecidual e alto grau de resistência. Ela é determinada pela instalação de uma inflamação periapical crônica quando os tecidos periapicais são acometidos por uma infecção de baixa intensidade. É, portanto, uma lesão que se instala, em sua

maioria, ao redor dos ápices dos pré-molares e molares inferiores que possuem uma inflamação ou necrose pulpar como causa desse processo (Gaines *et al.*; 2022).

Clinicamente, pode ou não apresentar sintomatologia dolorosa e resposta positiva a estímulos térmicos e elétricos. No exame radiográfico, tem sido descrita uma massa radiopaca, densa, uniforme e compacta de esclerose óssea, combinada ao rompimento da lâmina dura e espessamento do espaço do ligamento periodontal ou, ainda, como uma lesão difusa radiopaca, envolvendo o ápice da raiz do dente afetado; porém, sem que haja perda do contorno da mesma (AAE, 2013).

2.8 Teste de sensibilidade perirradicular

A avaliação perirradicular envolve o exame clínico e a análise radiográfica das estruturas ao redor do ápice radicular. Esta avaliação permite identificar sinais de inflamação, infecção ou lesões. É realizada através de testes de percussão, em que o dentista utiliza um instrumento, geralmente o cabo de um espelho odontológico, para bater levemente na superfície do dente no sentido vertical e horizontal, e se o paciente relata dor ou desconforto durante o teste, isso pode indicar inflamação perirradicular (Çağırır; Özay, 2024).

Além disso, o dentista pode lançar mão dos testes de palpação, em que usa-se os dedos ou um instrumento para pressionar a gengiva e os tecidos ao redor do dente suspeito, especialmente na área acima do ápice radicular. A presença de dor ou desconforto ao toque, pode indicar inflamação do ligamento periodontal ou dos tecidos periapicais e, em alguns casos, pode-se notar uma sensação de flutuação (indicativa de pus) (Arulmari, *et al.*, 2023).

2.9 Importância do treinamento especializado

O resultado do TE está intimamente relacionado às técnicas de preparo corretas, bem como à experiência suficiente do profissional para realizar um diagnóstico adequado. Diversos estudos têm mostrado que alunos de graduação

realizam tratamentos de baixa qualidade devido à experiência clínica insuficiente (Alamoudi *et al.*, 2019).

Mota *et al.* (2020) fez uma pesquisa com graduandos de Odontologia. Eles utilizaram um questionário para avaliar o nível de conhecimento dos estudantes e a tomada de decisão diante de lesões apresentadas em radiografias periapicais, evidenciando-se que a maioria dos indivíduos avaliados (62,16%) acertaram somente metade ou menos das questões avaliadas, enquanto isso, 37,84% apresentaram maiores percentuais de acertos para os casos apresentados nas radiografias periapicais. Desse modo, os autores apontaram a presença de deficiências dos graduandos quanto à interpretação de imagens radiográficas, sobretudo aquelas de mais incomuns durante a rotina clínica odontológica.

Por outro lado, Travassos *et al.* (2020) realizaram um estudo com metodologia semelhante; porém, contaram com a participação de estudantes de especialização em Endodontia, visando igualmente avaliar o nível de conhecimento e tomada de decisão diante de apresentação de imagens radiográficas periapicais de lesões, bem como de uma descrição clínica dos casos. Como resultado, constataram que o percentual máximo de acertos quanto ao diagnóstico clínico-radiográfico dos casos foi de 59,3%.

Tanner *et al.* (2021) também analisaram o conhecimento de estudantes de Odontologia por meio de um questionário em uma universidade da Finlândia e constataram que, em 33 tratamentos endodônticos realizados por alunos da instituição, 15,2% contaram com dificuldades no diagnóstico radiográfico e, destes, mais da metade (7,7%) tiveram complicações no tratamento. Diante disso, denota-se que a interpretação insatisfatória das radiografias implicam em uma grande possibilidade de iatrogenias e prejuízos no tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Avaliar o grau de conhecimento de graduandos do curso de Odontologia da UEPB – campus VIII, Araruna - PB - acerca dos aspectos clínicos e radiográficos de alterações pulpares e perirradiculares.

3.2. Objetivos específicos

- Analisar o nível de conhecimento dos estudantes acerca do diagnóstico em endodontia, notadamente no que se refere aos aspectos clínicos e radiográficos de diferentes alterações pulpares e perirradiculares;
- Analisar o nível autorreferido de segurança e domínio dos estudantes acerca da realização dos diferentes tipos de testes clínicos comumente utilizados para a realização do diagnóstico em endodontia;
- Analisar o nível autorreferido de segurança e domínio dos estudantes acerca da interpretação dos exames complementares (radiográficos) comumente utilizados para a realização do diagnóstico em endodontia;
- Identificar os aspectos sociodemográficos dos indivíduos avaliados;
- Analisar se o tempo de experiência clínica dos estudantes (período em curso) contribui para uma maior quantidade de acertos quanto ao diagnóstico das alterações pulpares e perirradiculares;
- Analisar se o tempo de experiência clínica dos estudantes (período em curso) contribui para uma maior segurança e domínio acerca da realização dos diferentes tipos de testes clínicos, bem como acerca da interpretação dos exames complementares (radiográficos) comumente utilizados para a realização do diagnóstico em endodontia;
- Identificar as dificuldades e/ou erros mais prevalentes em relação ao conhecimento dos estudantes quanto ao diagnóstico das alterações pulpares e perirradiculares.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa caracterizou-se como um estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal de caráter descritivo e analítico.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no âmbito da Universidade Estadual da Paraíba Campus VIII, sediado no município de Araruna-PB, sendo realizada especificamente nas salas de aula do curso de Odontologia da referida instituição.

4.3 População e amostra

A população da presente pesquisa foi constituída por estudantes de graduação do curso de Odontologia da universidade anunciada. Eles estavam regularmente matriculados entre o 6^o e 10^o períodos que constituem as suas formações. Nesse sentido, considerou-se que estavam aptos a participar indivíduos de ambos os gêneros, pertencentes a faixas etárias, etnias e condições socioeconômicas e culturais diversificadas, desde que se enquadrassem nos critérios de inclusão detalhados no item a seguir.

A amostra foi do tipo de conveniência, não probabilística, e contou com alunos em formação que tinham demonstrado anuência e concordância em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão para participação dos indivíduos na amostra do estudo, foram considerados somente graduandos regularmente matriculados entre o 6^o e 10^o períodos do curso de Odontologia, visto que é quando são cursados os componentes curriculares de Clínica de Diagnóstico por imagem (ofertado no 5^o período letivo), Clínica de Endodontia (ofertado no 6^o período letivo), bem como estão realizando atividades de prática clínica nos diferentes

componentes curriculares multidisciplinares do referido curso (ofertadas a partir do 5º período letivo).

Além disso, foram incluídos os graduandos que tinham expressado concordância em participar da pesquisa, após terem recebido os devidos esclarecimentos a respeito da importância de sua realização. Isso contribuiu para que demonstrassem interesse e anuência de participação por meio da assinatura do TCLE.

Por fim, salienta-se que foram excluídos da amostra do presente estudo graduandos que não se enquadraram nos termos de inclusão.

4.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento para a coleta de dados utilizado na presente pesquisa consistiu em um questionário semiestruturado (Apêndice A) elaborado pela autora da pesquisa, conforme metodologia utilizada por Travassos *et al.* (2022); Schneider (2020) e Mota *et al.* (2020) com modificações.

O questionário continha perguntas que avaliaram o conhecimento teórico dos estudantes sobre o diagnóstico clínico e radiográfico de alterações pulpares e perirradiculares de origem endodôntica.

Ele foi dividido em três partes, sendo a primeira destinada às questões referentes aos aspectos sociodemográficos gerais e acadêmicos dos participantes da pesquisa; a segunda, à autopercepção e autoavaliação geral; e a terceira, aos casos clínicos hipotéticos, assim também como imagens radiográficas e clínicas de alterações perirradiculares de origem endodôntica. Ao final, constaram ainda perguntas relacionadas aos respectivos diagnósticos pulpares e perirradiculares, visto que esse foi o objeto de estudo da pesquisa.

Além do mais, foram exibidas imagens clínicas e de radiografias periapicais retiradas de diferentes referências bibliográficas a exemplo de livros didáticos como: Endodontia: biologia e técnica (LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. ,2020), Patologia: Oral & Maxilofacial (NEVILLE, B. W.; Allen, C. M.; DAMM, D. D., 2016) bem como manuais disponíveis na literatura (American

Association of Endodontists. Colleagues for Excellence. Endodontic diagnosis, 2013).

Para a ilustração dos casos, incluíram-se, por fim, diferentes imagens radiográficas com características de normalidade, periodontite apical sintomática e assintomática, abscesso perirradicular (agudo e crônico) e osteíte condensante

4.6 Procedimento de coleta de dados

Para a coleta de dados da presente pesquisa, foi aplicado o questionário à população alvo do estudo, o qual foi entregue junto com o TCLE pela pesquisadora responsável. Após a explicação dos objetivos e da metodologia da pesquisa, os graduandos, que concordaram em participar da pesquisa, dispuseram-se a responder às questões que apoiaram as análises e discussões dos resultados adiante apresentados.

A coleta foi realizada no âmbito das salas de aula do curso de Odontologia do câmpus VIII da UEPB. Ressalta-se que tal procedimento ocorreu durante os expedientes de aulas, sem prejuízo das funções/atividades acadêmicas dos participantes.

4.7 Processamento e análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados através do programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Science*) versão 20.0 e apresentados através de estatística descritiva e inferencial.

Para a análise inferencial, os dados foram inicialmente analisados quanto à sua distribuição. Para isso, consideramos a distribuição normal, de forma que utilizamos testes paramétricos e a distribuição não normal, quando empregamos os testes não paramétricos, além de usarmos, posteriormente, os respectivos testes estatísticos pertinentes, considerando-se o nível de significância de 5%.

4.8 Aspectos éticos

Com o escopo de atender à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, este trabalho foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (CAAE: 79051324.0.0000.5187; (ANEXO A). Para isso, foram consideradas ainda as diretrizes da Declaração de Helsinque (2013).

Assinala-se que para cada indivíduo participante da pesquisa, a coleta só foi realizada após sua respectiva concordância e autorização através da assinatura do TCLE.

5 RESULTADOS

Com base nos achados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes (Tabela 1) foi observado que as idades variaram entre 19 e 31 anos, com média de 22,6 anos. Houve um predomínio (50 %) dos estudantes na faixa etária de 22 a 23 anos, (n = 32) e do sexo feminino 62,5% (n = 40), além disso, 96,8% são solteiros (n = 62). Ademais, a origem dos estudantes é predominantemente da Paraíba 43,75% (n = 28), seguida do Pernambuco 14% (n = 9) e do Rio Grande do Norte 10,9% (n= 7). Sobre a etnia, a maioria se identificou como brancos 53,1% (n = 34) e pardos 42,2% (n = 27).

Tabela1: Dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes

Variáveis	(n)	(%)
Idade (em anos)		
19 a 21	15	23,4
22 a 23	32	50,0
Mais de 24	17	26,6
Sexo		
Masculino	24	37,5
Feminino	40	62,5
Etnia		
Branco	34	53,1
Negro	3	4,7
Pardo	27	42,2
Estado civil		
Solteiro	62	96,8
Casado	2	3,2

Região geográfica e estado de origem**Nordeste**

Paraíba	28	43,75
Pernambuco	9	14,0
Rio Grande do Norte	7	10,9
Ceará	4	6,25
Maranhão	4	6,25
Piauí	4	6,25
Bahia	2	3,12

Sudeste

Minas Gerais	1	1,56
Rio de Janeiro	1	1,56
São Paulo	1	1,56

Centro-Oeste

Distrito Federal	1	1,56
------------------	---	------

Norte

Pará	1	1,56
------	---	------

Período letivo em curso

6° ao 8°	39	60,9
9° e 10°	25	39,1

Tempo que cursa clínicas

2 a 3 semestres	24	37,5
4 semestres ou mais	40	62,5

Já cursou clínica de endodontia

Já cursou	47	73,4
Está cursando	17	26,6

Notas na clínica de endodontia

Alto rendimento ($\geq 8,00$)	24	37,5
Rendimento médio ($< 8,00$)	40	62,5

Coefficiente de rendimento acadêmico

$\geq 8,00$	55	85,9
$< 8,00$	9	14,1

Já realizou atendimentos de tratamento endodôntico?

Sim	64	100
-----	----	-----

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Quanto à análise dos dados acadêmicos, 60,9% dos participantes cursam do 6° ao 8° período (n = 39) e 39,1% cursam o 9° e 10° período (n = 25). Já quanto ao nível de formação dos participantes, 37,5% (n= 24) cursam clínicas há 2 ou 3 semestres e 62,5% (n= 40) há 4 ou mais semestres. Cerca de 73,4% (n = 47) dos participantes já concluíram o componente “Clínica de Endodontia”, dos quais 37,5% obtiveram média > 8 (alto rendimento) (n = 24) e 100% dos participantes cursaram a disciplina “Clínica de Diagnóstico por Imagem”.

Ainda no que se refere aos dados de autopercepção e autoavaliação dos participantes quanto ao seu nível de segurança (tabela 2), foram analisadas diversas vertentes de diagnóstico, a exemplo da segurança quanto à realização dos testes de sensibilidade pulpar, e dos tecidos perirradiculares, à realização do diagnóstico endodôntico e, por fim, ao nível de segurança em relação às técnicas radiográficas empregadas em endodontia.

No teste de vitalidade pulpar, 64,1% (n= 41) dos participantes afirmaram sentir-se seguros. Na avaliação perirradicular, esse percentual foi de 45,3% (n = 29). No diagnóstico endodôntico, apenas 25% (n= 16) expressaram confiança, enquanto no diagnóstico radiográfico de outras alterações, esse índice caiu para 15% (n= 10). Por fim, no diagnóstico diferencial de outras alterações e alterações endodônticas, 14,1% (n= 9) dos participantes se sentiram seguros. Esses dados evidenciam variações significativas na percepção de segurança entre os diferentes tipos de diagnósticos.

Além disso, foram avaliados também a autopercepção e autoavaliação dos participantes quanto a dificuldades de realização do diagnóstico das alterações pulpares e perirradiculares. Assim, observou-se que as dificuldades na identificação do diagnóstico pulpar e perirradicular foram notáveis, com 53,1% (n = 34) e 56,3% (n = 36) dos participantes, respectivamente, afirmando não saber como proceder. Em contrapartida, concemente ao conhecimento de técnicas radiográficas endodônticas, 60,9% (n = 39) afirmaram sentir-se bem informados e seguros em suas habilidades. Esses resultados indicam uma discrepância significativa entre a confiança nas técnicas radiográficas e a dificuldade. De acordo com a tabela 1, cerca de 100% (n=64) dos participantes já cursaram Clínica de Diagnóstico por Imagem, 73,4% (n=47) Clínica de Endodontia; enquanto os demais ainda estão cursando e 100% (n=64) fizeram algum tratamento endodôntico na universidade.

Tabela 2- Dados da autopercepção e autoavaliação dos participantes sobre a realização de testes e manobras diagnósticas

Variáveis	n	%
Nível de segurança realização de testes de sensibilidade pulpar		

Sei bem e me sinto seguro	41	64,1
Sei, mas não me sinto seguro	23	35,9
Nível de segurança realização de avaliação dos tecidos perirradiculares		
Sei bem e me sinto seguro	29	45,3
Sei, mas não me sinto seguro	35	54,7
Nível de segurança realização do diagnóstico endodôntico		
Sei bem e me sinto seguro	16	25,0
Sei, mas não me sinto seguro	41	64,1
Sei um pouco mas não me sinto seguro	7	10,9
Nível de segurança realização de técnicas radiográficas empregadas em endodontia		
Sei bem e me sinto seguro	39	60,9
Sei, mas não me sinto seguro	25	39,1
Dificuldade no diagnóstico pulpar		
Sim	34	53,1
Não	30	46,9
Dificuldade no diagnóstico perirradicular		
Sim	36	56,3
Não	28	43,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Sobre o conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos das alterações pulpares (Tabela 3), constatou-se que as taxas de acerto variam dentre os nove casos avaliados, sendo a mínima 43,8% e a máxima 95,3%. O caso referente à patologia necrose pulpar (caso 7) obteve o maior percentual de acertos 95,3% (n = 61), seguida do caso 5, também com diagnóstico necrose pulpar e do diagnóstico “dente previamente tratado” (caso 9) em que ambos obtiveram 93,8% (n = 60) de respostas corretas.

Por outro lado, o caso com diagnóstico de pulpíte irreversível sintomática (caso 8) obteve o menor percentual de acertos 43,8% (n = 28). Todos os casos de necrose pulpar obtiveram percentual de acertos superior a 90%, em contrapartida, os casos de pulpíte irreversível assintomática (casos 2 e 8) obtiveram um percentual discrepante, sendo os acertos do caso 2 com 92,2% (n = 59) muito superiores aos do caso 8.

Tabela 3 – Dados sobre o conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos das alterações pulpares

Variáveis	Correta % (n)	Incorretas % (n)
Pulpíte reversível		

Caso 1	84,4% (n = 54)	15,6% (n=10)
Pulpite irreversível sintomática		
Caso 2	92,2% (n = 59)	7,8% (n = 5)
Caso 8	43,8% (n = 28)	56,3% (n = 36)
Pulpite irreversível assintomática		
Caso 3	59,4% (n = 38)	40,6% (n = 26)
Necrose pulpar		
Caso 4	90,6% (n = 58)	9,4% (n = 6)
Caso 5	93,8% (n = 60)	6,3% (n = 4)
Caso 6	90,6% (n = 58)	9,4% (n = 6)
Caso 7	95,3% (n = 61)	4,7% (n = 3)
Dentre previamente tratado		
Caso 9	93,8% (n = 60)	6,3% (n = 4)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Por outro lado, em relação ao conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos das alterações perirradiculares (tabela 3) constatou-se que as taxas de acerto variadas dentre os nove casos avaliados obtiveram a mínima de 45,3% e a máxima 93,8%.

Nesse interim, destaca-se que os casos 1 e 2, ambos referentes ao diagnóstico de tecidos perirradiculares normais obtiveram percentual de acertos de 93,8% (n = 60) e 87,5% (n = 56), respectivamente, enquanto que, em outro extremo, o caso referente ao diagnóstico de periodontite apical aguda (caso 3) apresentou o menor percentual de respostas corretas 18,8% (n = 12).

Tabela 4 – Dados sobre o conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos das alterações perirradiculares

Variáveis	Corretas %(n)	Incorretas %(n)
Tecidos perirradiculares normais		
Caso 1	93,8% (n = 60)	6,3% (n = 4)
Caso 2	87,5% (n = 56)	12,5% (n = 8)
Periodontite apical aguda		
Caso 3	18,8% (n = 12)	81,3% (n = 52)
Caso 4	82,8% (n = 53)	17,2% (n = 11)
Periodontite apical crônica		
Caso 5	45,3% (n = 29)	54,7% (n = 35)
Abscesso agudo		
Caso 6	70,3% (n = 46)	29,7% (n = 19)
Abscesso cônico		
Caso 7	75% (n = 46)	25% (n = 16)
Osteíte condensante		

Caso 8	73,4% (n = 47)	26,6% (n = 17)
Caso 9	82,5% (n = 40)	37,5% (n = 24)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Em complemento, foi realizada a análise bivariada das variáveis sexo, tempo de vivência dos estudantes em componentes curriculares de clínicas integradas e média obtida pelos estudantes quando cursaram o componente curricular Clínica de Endodontia com o nível de segurança quanto à realização dos testes de sensibilidade pulpar (TSPs), dos testes de avaliação dos tecidos perirradiculares (TPRs), quanto à realização do diagnóstico endodôntico (DE) propriamente dito (patologias pulpares + patologias perirradiculares), além da existência de dificuldade quanto à realização do diagnóstico especificamente de patologias pulpares e de patologias perirradiculares, (considerados isoladamente). Os resultados estão resumidos na tabela 5, nas quais são mostrados os dados que apresentam valor de $p < 0,05$.

Assim, com base nesses achados, os resultados que apresentaram diferença estatisticamente significativa estão detalhados na tabela 6. Assim, constatou-se que, com relação ao sexo dos estudantes avaliados evidenciou-se a existência de diferença estatisticamente significativa apenas em três dessas variáveis, ao passo que com base no tempo de vivência clínica evidenciou-se a existência de diferença estatisticamente significativa apenas em duas dessas variáveis (tabela 6). Por fim, quanto à média do componente curricular Clínica de Endodontia, considerando-se as diferentes médias dos estudantes rendimento médio (média do componente $\leq 7,99$) e alto rendimento (média do componente $\geq 8,00$) não houve diferença estatisticamente significativa em relação a nenhuma das variáveis avaliadas, conforme resumido na Tabela 5.

Tabela 5 - Resumo dos dados da análise bivariada entre as variáveis sexo, tempo de experiência clínica e média do componente curricular clínica de Endodontia.

VARIÁVEIS	Sexo	Valor de p
Nível de segurança TSPs	Não significativo	$p=0,158^*$
Nível de segurança TPRs	Significativo	$p=0,032^*$
Nível de segurança no DE	Significativo	$p=0,003^*$
Dificuldade no diagnóstico pulpar	Não significativo	$p=0,365^*$
Dificuldade no diagnóstico perirradicular	Significativo	$p=0,019^*$

	Tempo de vivência em clínicas	Valor de p
Nível de segurança TSPs	Não significativo	p=0,069*
Nível de segurança TPRs	Significativo	p=0,044*
Nível de segurança no DE	Significativo	p=0,006**
Dificuldade no diagnóstico pulpar	Não significativo	p=0,244*
Dificuldade no diagnóstico perirradicular	Não significativo	p=0,435*
	Média em clínica de endo	
Nível de segurança TSPs	Não significativo	p=0,158*
Nível de segurança TPRs	Não significativo	p=0,270*
Nível de segurança no DE	Não significativo	p=0,058*
Dificuldade no diagnóstico pulpar	Não significativo	p=0,155*
Dificuldade no diagnóstico perirradicular	Não significativo	p=0,435*

*segundo o teste de qui-quadrado; **segundo o teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Tabela 6 – Relação entre os níveis de segurança e de dificuldade, conforme o sexo e o tempo de experiência dos alunos.

VARIÁVEIS	Sexo		Valor de p
	Masculino % (n)	Feminino %(n)	
Nível de segurança TPRs			p=0,032*
Sei bem e me sinto seguro	43,9% (18)	56,1% (23)	
Sei, mas não me sinto seguro	26,1% (6)	73,9% (17)	
Nível de segurança no DE			p=0,003*
Sei bem e me sinto seguro	62,5% (10)	37,5% (6)	
Sei, mas não me sinto seguro	22% (9)	78,0% (32)	
Sei um pouco, mas não me sinto seguro	71,4% (5)	28,6% (2)	
Dificuldade no diagnóstico perirradicular			p=0,019*
Tenho dificuldade	25,0% (9)	75,0% (27)	
Não tenho dificuldade	53,6% (15)	46,4% (13)	
Total	37,5% (24)	62,5% (40)	
	Tempo de vivência em clínicas		Valor de p
	2-3 semestres	≥4 semestres	
	%(n)	%(n)	
Nível de segurança TPRs			p=0,044*
Sei bem e me sinto seguro	24,1% (7)	75,9% (22)	
Sei, mas não me sinto seguro	48,6% (17)	51,4% (18)	
Nível de segurança no DE			p=0,006**
Sei bem e me sinto seguro	6,3% (1)	93,8% (15)	
Sei, mas não me sinto seguro	48,8% (20)	51,2% (21)	
Sei um pouco, mas não me sinto seguro	42,9% (3)	57,1% (4)	
Total	37,5% (24)	62,5% (40)	

*segundo o teste de qui-quadrado; **segundo o teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Além disso, avaliou-se a relação entre a quantidade de acertos e erros dentre os diferentes casos clínicos hipotéticos investigados e o sexo dos estudantes (dados não apresentados), de modo que se identificou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos para nenhum dos casos clínicos hipotéticos correspondentes às patologias pulpares. Por outra dimensão, quanto às patologias perirradiculares houve diferença estatisticamente significativa apenas no caso hipotético 4 ($p=0,049$) (teste qui-quadrado) (correspondente ao diagnóstico de periodontite apical aguda) (dados não apresentados).

Assim, dentro dessa mesma perspectiva de avaliação da quantidade de acertos e erros, considerando o tempo de experiência clínica dos estudantes, para os casos clínicos hipotéticos correspondentes às patologias pulpares houve diferença estatisticamente significativa apenas nos casos hipotéticos 3 ($p=0,049$) (teste qui-quadrado) (correspondente ao diagnóstico de pulpíte irreversível assintomática) e caso 7 ($p=0,049$) (teste exato de Fisher) (correspondente ao diagnóstico de necrose pulpar). Ademais para os casos hipotéticos relacionados às patologias perirradiculares houve diferença estatisticamente significativa apenas no caso 1 ($p=0,017$) (teste exato de Fisher) (correspondente ao diagnóstico de Tecidos perirradiculares normais) caso 3 ($p=0,003$) (teste qui-quadrado) (correspondente ao diagnóstico de periodontite apical aguda) e caso 8 ($p=0,011$) (teste qui-quadrado) (correspondente ao diagnóstico de Osteíte condensante) (dados não apresentados).

6 DISCUSSÃO

A prática clínica e um bom embasamento teórico na graduação são essenciais para o desenvolvimento de competências em endodontia, permitindo que os futuros dentistas façam diagnósticos precisos e realizem tratamentos com eficácia. No campo da endodontia, onde a avaliação da condição pulpar e perirradicular é complexa, o conhecimento teórico detalhado dos processos biológicos e patológicos é crucial para a compreensão dos sintomas e a escolha das melhores abordagens de tratamento. Essa prática oferece aos estudantes a

oportunidade de aplicar esse conhecimento em situações reais, aumentando a habilidade de interpretar radiografias, realizar testes de vitalidade pulpar e identificar sinais clínicos de infecção ou necrose pulpar. Esse treinamento prático permite que os graduandos desenvolvam confiança e competência, aspectos que são solicitados devido à complexidade dos casos endodônticos e à precisão necessária para evitar erros (Alobaoid, *et al.*, 2022).

Os resultados obtidos na presente pesquisa refletem a realidade sociodemográfica e acadêmica de estudantes do curso de Odontologia, particularmente no que tange à autopercepção e segurança no diagnóstico de alterações endodônticas e perirradiculares. Essas análises convergem com dados de estudos recentes, que também apontam uma lacuna significativa entre a formação teórica dos estudantes e sua autoconfiança para realizar diagnósticos clínicos específicos (Alamoudi *et al.*, 2019; Alrahabi *et al.*, 2017).

A predominância de participantes jovens, entre 22 e 23 anos, e do sexo feminino (62,5%), assemelha-se ao perfil apresentado em cursos de odontologia no Brasil, que vem apresentando uma feminização progressiva e uma entrada majoritariamente de jovens adultos (Olsson *et al.*, 2023).

No que diz respeito à autopercepção de segurança e às dificuldades que os discentes apresentam em diagnósticos endodônticos, os dados revelam uma diferença marcante entre a segurança nas técnicas de diagnóstico por imagem e os desafios em outros diagnósticos clínicos. Isso pode ser analisado a partir de diversos aspectos da formação odontológica e do preparo prático dos estudantes (Alrahabi *et al.*, 2017).

Os níveis variados de confiança indicam que, embora haja uma base de conhecimento teórico em áreas como a radiologia odontológica, aspectos práticos dos diagnósticos endodônticos apresentam desafios específicos. Nisso, os percentuais baixos de confiança em diagnósticos endodônticos e perirradiculares sugerem uma limitação na abordagem prática durante a formação universitária (Tanalp *et al.*, 2019).

Um estudo de Alobaoid *et al.* (2022) indica que a prática limitada, associada ao alto volume teórico e à falta de integração prática em diagnósticos endodônticos podem influenciar na insegurança dos alunos em relação aos testes

como os de sensibilidade pulpar e avaliação perirradicular. Além disso, os dados coletados refletem uma disparidade entre o conhecimento técnico e a aplicação prática, o que pode estar fundamentado no modo como a prática endodôntica é abordada.

Segundo Tavares et al. (2018), as clínicas universitárias que oferecem atendimento endodôntico prático aos estudantes são essenciais para a familiarização com a complexidade de diagnósticos diferenciais e da sensibilidade clínica necessária para casos de alterações pulpares. Contudo, um estudo de avaliação de programas endodônticos mostrou que o acesso a esses atendimentos clínicos é, muitas vezes, insuficiente, o que limita a autoconfiança dos estudantes, especialmente em diagnósticos complexos (Kadhim *et al.*, 2022).

A análise das taxas de acerto dos estudantes nos casos clínicos e radiográficos relacionados às alterações pulpares e perirradiculares revela disparidades significativas, que refletem tanto a complexidade de certos diagnósticos quanto à variação na autoconfiança e no conhecimento dos alunos. Essas discrepâncias são comuns em diagnósticos de endodontia, onde a precisão é essencial para um tratamento eficaz, mas é impactada pela experiência prática limitada (Kadhim *et al.*, 2022; Alharabi *et al.*, 2017).

Nos casos de necrose pulpar, uma alta taxa de certeza (superior a 90%) indica que os estudantes conseguem identificar com segurança essa condição, possivelmente devido ao seu quadro clínico e radiográfico mais específico. Um estudo indica que casos de necrose pulpar são mais facilmente reconhecíveis pelos alunos, o que sugere que as alterações necrosantes são mais bem abordadas no currículo acadêmico, talvez por contarem com ausência total de sensibilidade aos testes clínicos (Donnermeyer *et al.*, 2022).

Por outro lado, a menor taxa de acerto para pulpite irreversível sintomática, como observada no caso 8, com apenas 43,8% de acertos, aponta para dificuldades específicas no reconhecimento de sintomas e sinais subjetivos associados a essa condição. Estudos de Alobaid et al. (2022) mostram que diagnósticos que dependem de interpretação sintomática, como é o caso de pulpite irreversível, muitas vezes levam a uma maior variabilidade diagnóstica entre estudantes, que podem apresentar insegurança em relação a condições

menos evidentes radiograficamente. A interpretação de dor e outros sintomas relacionadas à pulpíte requer um nível de sensibilidade clínica que os estudantes tendem a desenvolver com mais experiência clínica.

Em relação aos aspectos perirradiculares, os altos índices de acerto em casos normais (93,8% e 87,5% para os casos 1 e 2) indicam que os alunos conseguem identificar bem a normalidade radiográfica dos tecidos perirradiculares. Contudo, o diagnóstico de periodontite apical aguda, com apenas 18,8% de acertos, mostra uma lacuna no reconhecimento de alterações agudas, que são menos óbvias e mais complexas de identificar em imagens radiográficas. De acordo com Arias et al. (2023), diagnósticos de inflamação aguda, como periodontite apical aguda, bloqueiam uma compreensão avançada dos sinais clínicos associados, que podem ser deficientes quando há pouco treinamento clínico específico.

A diferença significativa em relação ao sexo dos estudantes em apenas três variáveis sugere que existem nuances nas experiências de aprendizado e na autoconfiança que podem estar correlacionadas com a identidade de gênero. A literatura sobre a experiência de estudantes de odontologia aponta que mulheres, embora representem uma proporção crescente na profissão, podem enfrentar desafios específicos relacionados à autoconfiança e à percepção de competência em habilidades clínicas, especialmente em áreas tradicionalmente dominadas por homens, como a endodontia (Kaersgaard et al., 2020).

Por outro lado, o tempo de vivência clínica demonstrou diferenças significativas em apenas duas variáveis, o que pode refletir o caráter acumulativo do aprendizado prático em odontologia. Conforme Kaersgaard et al. (2020), estudantes com maior experiência clínica tendem a se sentir mais confiantes em suas habilidades, pois a prática repetida leva a um aumento da autoconfiança em diagnósticos complexos.

No que diz respeito ao sexo dos estudantes, a ausência de diferenças estatisticamente significativas nos acertos para os casos clínicos hipotéticos relacionados às patologias pulpares sugere que, pelo menos neste contexto, as habilidades diagnósticas podem ser igualmente desenvolvidas entre homens e mulheres. Essa constatação é consistente com outros estudos que mostram a

autoconfiança e a competência em habilidades clínicas não necessariamente ligadas ao gênero, mas podem ser mais influenciadas pela formação acadêmica e pela prática clínica (Kaersgaard *et al.*, 2020).

Entretanto, o caso hipotético 4, correspondente ao diagnóstico de periodontite apical aguda, apresentou uma diferença significativa entre os sexos, o que pode sugerir que esta condição específica é mais sensível a variáveis de experiência e formação que podem diferir entre os gêneros. Isso corrobora achados de pesquisas que indicam que as mulheres podem enfrentar barreiras ou inseguranças em situações clínicas que demandam habilidades específicas, possivelmente devido a fatores socioculturais e expectativas de gênero dentro do ambiente de aprendizagem (Fleming *et al.*, 2023).

Em relação ao tempo de experiência clínica, a identificação de diferenças estatisticamente significativas em vários casos, como nos diagnósticos de pulpite irreversível assintomática e necrose pulpar, sugere que a experiência prática tem um impacto direto na capacidade de realizar diagnósticos precisos. Estudos demonstram que a prática clínica repetida não apenas melhora a competência técnica, mas também aumenta a autoconfiança dos estudantes, o que pode resultar em um melhor desempenho nos diagnósticos. Isso é especialmente relevante em áreas como a endodontia, onde a complexidade dos diagnósticos requer tanto habilidades práticas quanto teóricas bem desenvolvidas (Alamoudi *et al.*, 2019; Alharabi *et al.*, 2017).

Além disso, as diferenças significativas encontradas em casos relacionados a patologias perirradiculares, como a periodontite apical aguda e osteíte condensante, reforçam a ideia de que algumas condições clínicas podem ser mais desafiadoras para os alunos, independentemente de seu sexo ou experiência. Essas condições, em suma, muitas vezes envolvem múltiplos fatores diagnósticos que podem confundir a interpretação, sugerindo a necessidade de um treinamento mais focado e simulações práticas que preparem os alunos para esses cenários desafiadores (Alobaoid *et al.*, 2022).

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam que o conhecimento teórico dos estudantes de Odontologia na realização de diagnósticos endodônticos e perirradiculares é suficientemente satisfatório a nível de graduação, visto que a maioria dos casos clínicos obtiveram respostas corretas. Elas apontaram segurança em diagnósticos que envolvem técnicas radiográficas, o que pode ser explicado pela sua maior abordagem nos currículos acadêmicos. As avaliações pulpares possuem maiores níveis de autoconfiança e acertos por parte dos estudantes, enquanto cai significativamente em diagnósticos perirradiculares, fato que se explica devido a maior complexidade e subjetividade clínica e sintomática dessas condições.

Por fim, assimila-se que, para promover uma formação mais eficaz e aumentar a autoconfiança dos alunos, é fundamental que os programas de Odontologia integrem um maior número de práticas clínicas e supervisionadas. Esse aprimoramento curricular, conectando conhecimentos teóricos estudados à prática, oportunizará a redução da insegurança dos estudantes, além de aumentar sua habilidade de realizar diagnósticos endodônticos com maior segurança, essencial para sua futura atuação profissional.

REFERÊNCIAS

ALAMOUDI, Ruaa A. et al. The value of assessing case difficulty and its effect on endodontic iatrogenic errors: a retrospective cross-sectional study. **Libyan Journal of Medicine**, v. 15, n. 1, 2020.

ALBAOUID, Mohammed A.; ALDOWAH, Omir; KAROBARI, Mohmed Isaqali. Endodontic clinical diagnostic skills amongst undergraduate dental students: cross-sectional study. In: **Healthcare**. MDPI, 2022. p. 1655.

ARULMARI, Srivainavi et al. Assessment of pulp vitality in multirooted teeth with advanced periodontal disease: a clinical and histological study. **Cureus**, v. 15, n. 1, 2023.

ALSAIKHAN, L. S. et al. A comparative analysis of periapical status by using cone beam computed tomography and periapical radiography. **European Review for Medical & Pharmacological Sciences**, v. 26, n. 23, 2022.

ALRAHABI, Mothanna., et al. Self-Confidence of Dental Students in Endodontic Diagnosis and Treatment. **The Saudi Dental Journal**, v. 11, n. 17, 2017.

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. Colleagues for Excellence. **Endodontic diagnosis**. Fall 2013.

Disponível em: <<https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/07/endodonticdiagnosisfall2013.pdf>>

ARIAS, Zulema et al. Recent advances in apical periodontitis treatment: a narrative review. **Bioengineering**, v. 10, n. 4, p. 488, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 de Setembro de 2023.

ÇAĞIRIR, Dindaroğlu, Funda; ÖZAY, Güngör, Narin. Comparison of the vitality test with sensitivity tests in mature and immature teeth: clinical trial. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 613, 2024.

COUTO, Aline Maria do et al. Chronic inflammatory periapical diseases: a Brazilian multicenter study of 10,381 cases and literature review. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. e033, 2021.

Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (WMA). Princípios Éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersio nRev.pdf>. Acesso em: 10 de Setembro de 2023

DONNERMEYER, Joseph. et al. Effectiveness of diagnosing pulpitis: A systematic review. **International Endodontic Journal** , v. 56, p. 296-325, 2023.

FLEMING, Eleanor; NEVILLE, Patricia; MUIRHEAD, Vanessa Elaine. Are there more women in the dental workforce? Using an intersectionality lens to explore the feminization of the dental workforce in the UK and US. **Community Dentistry and Oral Epidemiology** , v. 51, n. 3, p. 365-372, 2023.

GAINES, Angélica Patricia et al. Doenças pulpares e periapicais com origem pulpar: sinais e sintomas, histopatologia, elementos diagnósticos, tratamento e expressão gênica: uma revisão integrativa. **ENCICLOPEDIA BIOSFERA**, v. 19, n. 41, 2022.

KADHIM, Aws Hashim Ali. et al. Evaluation on the perception of final year dental students on their confidence level regarding endodontic treatments: a cross sectional analysis. **Journal of Orofacial and Health Sciences**, v. 3, n. 102 – 110.

KAERGAARD Jean Laurs. et al. A qualitative study on students' intrinsic and extrinsic motivations for entering dentistry at higher education. **Eur J Dent Educ.** v. 25, n. 1–11, 2020.

KARAMIFAR, Kasra; TONDARI, Afsoon; SAGHIRI, Mohammad Ali. Endodontic periapical lesion: an overview on the etiology, diagnosis and current treatment modalities. **European endodontic journal**, v. 5, n. 2, p. 54, 2020.

LOPES, H.P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.F. **Endodontia: biologia e técnica**. 5 ed.- Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

LIMA, Thiego Lucian Menezes de. *et al.* Evaluation of the quality of periapical radiographs in the discipline of endodontics at Amazonas state university. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 19268-19281, 2021.

MCCAUL, L. K.; MCHUGH, S.; SAUNDERS, W. P. The influence of specialty training and experience on decision making in endodontic diagnosis and treatment planning. **International endodontic journal**, v. 34, n. 8, p. 594-606, 2001.

MORAES, Heitor Almeida, MAZÃO, Júlia Dantas. Avaliação do diagnóstico dos acadêmicos de Odontologia de uma Universidade do Sudoeste Goiano frente as urgências endodônticas; 2020; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Odontologia) - Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2020.

MOTA, Isabelly Bárbara Oliveira. *et al.* Análise do conhecimento na interpretação de imagens radiográficas de acadêmicos de um curso de Odontologia. **Research, Society and Development.**, v. 9, n. 11, e88691110676, 2020.

NATANASABAPATHY, V. et al. Ultrasound imaging for the differential diagnosis of periapical lesions of endodontic origin in comparison with histopathology—a systematic review and meta-analysis. **International Endodontic Journal**, v. 54, n. 5, p. 693-711, 2021.

NEVILLE, B.W.; ALLEN, C. M.; DAMM, D. D. **Patologia: Oral & Maxilofacial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

OLSSON, Thaís Ostroski et al. Perfil de concluintes em Odontologia da UFRGS. **Jornal da Universidade**, 3 ago. 2023, n. 156, 2023.

SETZER, Frank C.; LEE, Su-Min. Radiology in endodontics. **Dental Clinics**, v. 65, n. 3, p. 475-486, 2021.

TANALP, Jale; GÜVEN, Esra Pamukçu; OKTAY, Inci. Evaluation of dental students' perception and self-confidence levels regarding endodontic treatment. **European journal of dentistry**, v. 7, n. 02, p. 218-224, 2013.

TAVARES, Lorrane G. et al. Undergraduate dentistry students' perception of difficulties regarding endodontic treatment. **Australian Endodontic Journal**, v. 45, n. 1, p. 98-105, 2019.

TRAVASSOS, Rosana Maria Coelho et al. Tomada de decisão frente às lesões de acometimento endodôntico-periodontal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e152111335384-e152111335384, 2022.

YAPP, Kehn E.; BRENNAN, Patrick; EKPO, Ernest. Endodontic disease detection: digital periapical radiography versus cone-beam computed tomography—a systematic review. **Journal of Medical Imaging**, v. 8, n. 4, p. 041205-041205, 2021.

APÊNDICE A- FICHA DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA

APÊNDICE A- FICHA DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA

I-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS GERAIS

DADOS GERAIS	
Data de preenchimento: __/ __/ ____	
Nome: _____	Idade: _____
Sexo: () Masculino () Feminino	
Etnia: () Branco () Negro () Amarelo () Pardo () Indígena Outra _____	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo(a) () Outro _____	
Cidade e estado de origem: _____	
Nacionalidade: () Brasileiro(a) () Outra _____	
DADOS ACADÊMICOS	
Período que cursa atualmente: () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º () 10º	
Há quantos semestres está em componentes curriculares de clínica? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais	
Está cursando ou já cursou o componente curricular “Clínica de Endodontia”?	
() Ainda não estou cursando () Estou cursando. () Já cursei.	
Está cursando ou já cursou o componente curricular “Clínica de diagnóstico por imagem”?	
() Estou cursando. () Já cursei.	

II) PERGUNTAS DA PESQUISA- AUTOPERCEPÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO GERAL

- 1- Já fez algum atendimento endodôntico na universidade?
 () Sim, já fiz/ estou fazendo (estou cursando o 6º período/ ou já passei do 6º período).
 () Não, ainda não fiz (estou cursando o 5º período).
- 2- Caso tenha respondido SIM Na pergunta 1, responda:
 Qual o seu nível de segurança na realização de testes de sensibilidade pulpar?
 () Sei bem e me sinto seguro.
 () Sei, mas não me sinto seguro.
 () Sei um pouco mas não me sinto seguro.
 () Não sei e não me sinto seguro.
- 3- Caso tenha respondido SIM Na pergunta 1, responda:
 Qual o seu nível de segurança na realização de testes de avaliação dos tecidos perirradiculares?
 () Sei bem e me sinto seguro.
 () Sei, mas não me sinto seguro.
 () Sei um pouco mas não me sinto seguro.
 () Não sei e não me sinto seguro.
- 4- Caso tenha respondido SIM Na pergunta 1, responda:
 Você sente dificuldades quanto à realização do diagnóstico das alterações pulpares?
 () Sim, tenho dificuldade.
 () Não, não tenho dificuldade
- 5- Caso tenha respondido SIM Na pergunta 1, responda:
 Você sente dificuldades quanto à realização do diagnóstico das alterações perirradiculares?
 () Sim, tenho dificuldade.
 () Não, não tenho dificuldade.

6- Caso tenha respondido SIM Na pergunta 1, responda:


Qual o seu nível de segurança para a realização de um diagnóstico endodôntico (das patologias pulpare e perirradiculares)?

- () Sei bem e me sinto seguro.
 () Sei, mas não me sinto seguro.
 () Sei um pouco mas não me sinto seguro.
 () Não sei e não me sinto seguro.

III) PERGUNTAS DA PESQUISA- AVALIAÇÃO ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DAS ALTERAÇÕES PULPARES E PERIRRADICULARES

Considere os seguintes casos clínicos hipotéticos e responda as questões:

Caso 1:

Aspectos clínicos do dente: 1º molar	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica: 1º molar
Dente com restauração pequena e cárie secundária (sem proximidade/ou exposição pulpar). Dói apenas quando há estímulo térmico pulpar ao frio ou a doces, sendo essa dor aguda e que cessa em poucos segundos (<30 segundos) após a remoção do estímulo.	Ausência de edema, bem como de parúlida e fistula.	Negativo em ambos.	Lâmina dura íntegra e espaço do ligamento periodontal normal e uniforme.	


(Imagem: AAE, 2013)

Com base no caso clínico hipotético descrito a qual condição pulpar e perirradicular os dados clínicos e radiográficos sugerem?

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
() Polpa normal	() Tecidos perirradiculares normais
() Pulpite reversível	() Periodontite apical sintomática (aguda)
() Pulpite irreversível sintomática	() Periodontite apical assintomática (crônica)
() Pulpite irreversível assintomática	() Abscesso perirradicular agudo
() Necrose pulpar	() Abscesso perirradicular crônico
() Dente previamente tratado	() Osteíte Condensante
() Terapia previamente iniciada	

Caso 2:

Com base no caso clínico hipotético descrito a qual condição pulpar e perirradicular os dados clínicos e radiográficos sugerem?


Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica e clínica:
Dente com cárie extensa com proximidade/ou exposição pulpar. Apresenta dor já há algum tempo, sendo espontânea, pulsátil (excruciante) e contínua. Observações complementares: Estímulos térmicos frios aliviam a dor pulpar enquanto que se quentes, exacerbam essa dor. O uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios não alivia a dor e, além disso, mudanças posturais (abaixar-se ou deitar-se) exacerbam a dor.	Há ausência de edema, bem como de parúlide e fistula.	Negativo em ambos.	Lâmina dura íntegra e espaço do ligamento periodontal normal e uniforme (como visto na radiografia) ou pode estar ligeiramente espessado.	Radiografia periapical (A) e aspecto clínico da exposição pulpar após remoção parcial da cárie (B) e após remoção total da cárie (C). 

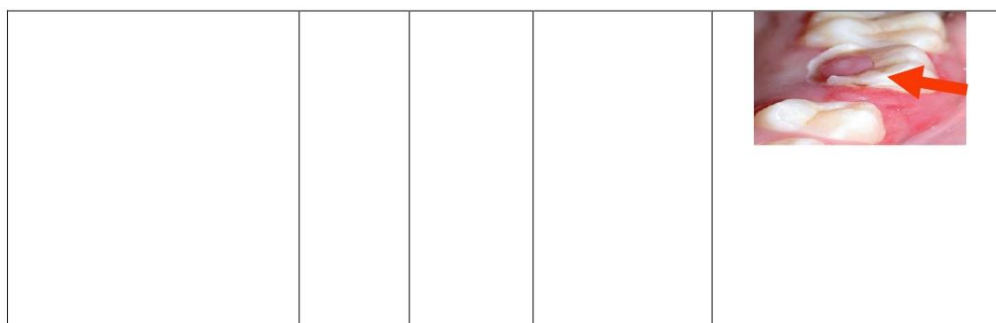
(Imagens: LOPES, SIQUEIRA JÚNIOR, 2020)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Dente previamente tratado <input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda) <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica) <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico <input type="checkbox"/> Osteíte Condensante

Caso 3:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica e clínica:
Dente com cárie extensa (com proximidade/ou exposição pulpar), de longa duração. Há ausência de sensibilidade dolorosa pulpar a estímulos térmicos, mas o dente já apresentou histórico de dor há algum tempo (que era do tipo provocado, agudo e persistente por um longo período de tempo após a remoção do estímulo).	Há presença de pólipo pulpar. Há ausência de edema, bem como de parúlide e fistula.	Negativo em ambos. Entretanto às vezes há leve dor apenas durante a oclusão dentária, com o toque no pólipo pulpar.	Há a integridade da lamina dura e o espaço do ligamento periodontal está ligeiramente espessado (como visto na radiografia) ou pode apresentar-se normal e uniforme.	




(Imagens: LOPES, SIQUEIRA JÚNIOR, 2020)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Dente previamente tratado <input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda) <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica) <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico <input type="checkbox"/> Osteíte Condensante

Caso 4:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica:
<p>Dente com cárie extensa (com proximidade/ou exposição pulpar), de longa duração.</p> <p>Não apresenta sintomatologia dolorosa pulpar a nenhum tipo de estímulo térmico, porém já apresentou histórico de dor há algum tempo, a qual evoluiu até cessar totalmente.</p> <p>Entretanto, durante a mordida/mastigação ou à oclusão dentária há dor intensa, localizada e latejante, causando uma sensação de "dente crescido".</p>	Há ausência de edema, bem como de parúlide e fístula.	Negativo à palpação apical. Positivo à percussão vertical ou durante a mordida/mastigação ou à oclusão dentária, com dor intensa, localizada, latejante e sensação de "dente crescido".	Há integridade da lâmina dura, porém há o aumento do espaço do ligamento periodontal.	


(Imagem: LOPES, SIQUEIRA JÚNIOR, 2020)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
--------------------	----------------------------

<input type="checkbox"/> Polpa normal	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais
<input type="checkbox"/> Pulpite reversível	<input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda)
<input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática	<input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica)
<input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática	<input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo
<input type="checkbox"/> Necrose pulpar	<input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico
<input type="checkbox"/> Dente previamente tratado	<input type="checkbox"/> Osteíte Condensante
<input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	

Caso 5:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica:
Dente com cáries interproximais sem exposição pulpar. Não apresenta sintomatologia dolorosa pulpar a nenhum tipo de estímulo térmico, porém já apresentou histórico de dor há algum tempo, a qual evoluiu até cessar totalmente. Não há sintomatologia dolorosa à mordida/mastigação ou à oclusão dentária.	Há ausência de edema, bem como de parúlide e fistula.	À percussão vertical é negativo (porém às vezes é positiva com dor muito discreta) e à palpação apical também é negativo.	Próximo ao periápice há perda da integridade da lâmina dura e rarefação óssea perirradicular bem circunscrita de dimensão considerável, causando já alguma reabsorção radicular, porém sem deslocamento dentário.	


(Imagem: LOPES, SIQUEIRA JÚNIOR, 2020)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais
<input type="checkbox"/> Pulpite reversível	<input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda)
<input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática	<input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica)
<input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática	<input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo
<input type="checkbox"/> Necrose pulpar	<input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico
<input type="checkbox"/> Dente previamente tratado	<input type="checkbox"/> Osteíte Condensante
<input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	

Caso 6:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica:


<p>Dentes com histórico de traumatismo proveniente de uma pancada na região anterior (sem entretanto ter havido fraturas). Não apresentam sintomatologia dolorosa pulpar a nenhum tipo de estímulo térmico, porém já apresentaram histórico de dor há algum tempo, a qual evoluiu até cessar totalmente. Entretanto, durante a mordida/mastigação ou à oclusão dentária há dor intensa, pulsátil, espontânea e localizada, estando os dentes bastante sensíveis.</p> <p>Observações complementares: em casos mais graves há manifestações sistêmicas gerais como febre, mal-estar e linfadenopatia regional.</p>	<p>Há a presença de edema e tumefação intraoral bilateral na região de tecidos moles no palato adjacente aos dentes, porém não há parúlide e fístula. Há mobilidade e ligeira extrusão dos dentes em questão.</p>	<p>Positivo em ambos. À percussão vertical há dor intensa pulsátil, espontânea e localizada, estando os dentes bastante sensíveis. À palpação apical é positivo na região do edema e tumefação.</p>	<p>Próximo ao periápice há perda da integridade da lâmina dura, aumento do espaço do ligamento periodontal e rarefações ósseas perirradicular sobrepostas, difusas de limites mal definidos e com dimensão considerável, sem entretanto causar reabsorção radicular nem deslocamento dentário.</p>	
--	---	---	--	---


(Imagem: NEVILLE et al., 2016)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Dentre previamente tratado <input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda) <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica) <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico <input type="checkbox"/> Osteíte Condensante

Caso 7:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica:
<p>Dente com restauração extensa (com proximidade/ou exposição pulpar) e cárie secundária, de longa duração. Não apresenta sintomatologia dolorosa pulpar a nenhum tipo de estímulo térmico, porém já apresentou histórico de dor há algum tempo, a qual</p>	<p>Não há a presença de edema e tumefação, porém há presença de parúlide e fístula extraoral, que pode estar ativa ou não e que promove drenagem intermitente ou</p>	<p>É geralmente negativo em ambos, porém em alguns casos pode ser positiva e com ligeira sensibilidade.</p>	<p>Próximo ao periápice há perda da integridade da lâmina dura, aumento do espaço do ligamento periodontal e rarefação óssea perirradicular difusa de limites mal definidos e com dimensão considerável, causando reabsorção radicular, mas sem deslocamento dentário. Observações complementares: A introdução de cone de uma</p>	

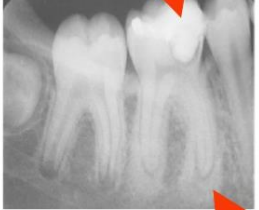
evoluiu até cessar totalmente.	continua do pus.		guta-percha fornece evidência radiográfica para o rastreamento do trajeto fistuloso.	
--------------------------------	------------------	--	--	---

(Imagens: LOPES, SIQUEIRA JÚNIOR.,2020)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Dentre previamente tratado <input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda) <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica) <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico <input type="checkbox"/> Osteíte Condensante

Caso 8:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica:
Dente com restauração extensa com proximidade/ou exposição pulpar e cárie secundária. Dente dói apenas quando há estímulo térmico pulpar ao frio, sendo essa dor aguda e exacerbada e demorando um tempo ≥ 30 segundos após sua remoção para cessar, porém é intermitente.	Há ausência de edema, bem como de parúlide e fistula.	É geralmente negativo em ambos.	Há áreas radiopacas densas e uniformes de esclerose óssea associadas ao periápice das raízes. Essa área tem vaga transição para o osso normal circunjacente. Há perda de integridade da lâmina dura, com aumento do espaço do ligamento periodontal na região próxima ao periápice, adjacente à área de esclerose óssea.	


(Imagem: NEVILLE et al., 2016)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Dentre previamente tratado	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda) <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica) <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico <input type="checkbox"/> Osteíte Condensante

()Terapia previamente iniciada	
---------------------------------	--

Caso 9:

Com base no caso clínico hipotético descrito qual o diagnóstico pulpar e o diagnóstico perirradicular?

Aspectos clínicos do dente:	Aspectos clínicos de tecidos moles:	Testes de percussão vertical e palpação apical:	Aspectos radiográficos dos tecidos perirradiculares:	Imagem radiográfica:
Dente com restauração (provisória ou já definitiva) e histórico de realização de tratamento endodôntico, no qual há evidência radiográfica de preenchimento completo dos canais com material obturador endodôntico definitivo (guta percha). Não há nenhuma sintomatologia dolorosa pulpar frente a nenhum tipo de estímulo térmico.	Há ausência de edema, bem como de parúlide e fistula.	Negativo em ambos.	Há áreas radiopacas densas e uniformes de esclerose óssea associadas ao periápice das raízes. Essa área tem vaga transição para o osso normal circunjacente. Há perda de integridade da lâmina dura, com aumento do espaço do ligamento periodontal na região próxima ao periápice, adjacente à área de esclerose óssea.	

(Imagens: LOPES, SIQUEIRA JÚNIOR 2020)

Diagnóstico pulpar	Diagnóstico perirradicular
<input type="checkbox"/> Polpa normal <input type="checkbox"/> Pulpite reversível <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível sintomática <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível assintomática <input type="checkbox"/> Necrose pulpar <input type="checkbox"/> Dente previamente tratado <input type="checkbox"/> Terapia previamente iniciada	<input type="checkbox"/> Tecidos perirradiculares normais <input type="checkbox"/> Periodontite apical sintomática (aguda) <input type="checkbox"/> Periodontite apical assintomática (crônica) <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular agudo <input type="checkbox"/> Abscesso perirradicular crônico <input type="checkbox"/> Osteíte Condensante

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento de graduandos do curso de Odontologia da UEPB campus VIII acerca dos aspectos clínicos e radiográficos de alterações pulpares e perirradiculares e de outras condições de interesse endodôntico

Pesquisador: ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79051324.0.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.785.020

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem estruturado, apresentando resumo, revisão de literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos apresentam coerência. Todos os itens do projeto obedecem às Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE: "Avaliar o grau de conhecimento de graduandos do curso de odontologia da UEPB - campus VIII acerca dos aspectos clínicos e radiográficos de alterações pulpares e perirradiculares e de outras condições de interesse endodôntico"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Lê-se: "Uma vez que o presente estudo empregará a aplicação de um questionário semiestruturado frente aos participantes da pesquisa, os riscos oferecidos pelo estudo são mínimos, visto que não se realizará nenhuma intenção de interferir ou provocar modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo, mas apenas a mera coleta de informações referentes aos dados sociodemográficos e das respostas às perguntas do questionário"

BENEFÍCIOS: Lê-se: "Espera-se que os resultados da pesquisa permitam evidenciar o perfil sócio demográfico, bem como um panorama sobre o nível de segurança/domínio dos indivíduos"

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.785.020

avaliados acerca dos diferentes testes clínicos e dos exames radiográficos na realização do diagnóstico endodôntico e do nível de conhecimento acerca do diagnóstico clínico e radiográfico das diferentes alterações pulpares e perirradiculares e de outras condições de interesse e/ou potencial interesse endodôntico. Assim, espera-se que o presente estudo beneficie tanto a comunidade científica como a acadêmica."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância e segue o que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos e anexos apresentam-se em consonância com o que se pretende analisar e conforme o solicitado pelo CEP.

Recomendações:

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja encaminhado os resultados da mesma, em forma de relatório.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é viável, está embasado cientificamente e conforme preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde. Portanto emito parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2322052.pdf	10/04/2024 19:30:44		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/04/2024 19:23:46	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSÁVEL.pdf	10/04/2024 19:07:51	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	10/04/2024 19:03:19	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DETALHADO.pdf	10/04/2024 19:01:43	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.785.020

Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	10/04/2024 19:01:43	JUNIOR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_UEPB.pdf	10/04/2024 18:58:48	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_COM_O_PROJETO.pdf	10/04/2024 18:57:53	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/04/2024 18:57:08	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA_ORCAMENTARIO.pdf	10/04/2024 18:56:48	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	10/04/2024 18:56:08	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Abril de 2024

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, que com seu infinito amor e bondade, me concedeu força, resiliência e paz ao meu coração nos momentos de aflição.

Ao meu pai, **Availdo**, por me ensinar desde a infância o valor da honestidade e da gentileza. Aprendi com o senhor que o amor não precisa ser dito, apenas apreciado nos pequenos gestos do dia a dia. Obrigada por segurar a minha mão, por me proteger e não medir esforços para me dar a melhor educação que eu poderia ter.

A minha mãe, **Gilsa**, por ser meu amparo, alento e alicerce. Sua dedicação e empatia são fontes inesgotáveis de inspiração para mim. A senhora é a descrição do amor em sua forma mais pura e imensurável. Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, compartilhando alegrias e angústias e por dar o melhor de si para que hoje eu pudesse estar aqui.

A minha irmã, **Joyce**, minha melhor amiga e maior inspiração. Através de você eu conheci e me apaixonei pela Odontologia, e graças a você meu trilhar até aqui foi muito mais leve. Obrigada pelo apoio incondicional em todos os momentos, você me motiva todos os dias a ser uma pessoa melhor.

Ao meu namorado, **Wallison**, por ter sido um pilar de força durante esse processo. Seu jeito único de deixar tudo mais leve e divertido e seu coração gigante são combustíveis constantes para mim. Obrigada por ser meu amparo. Te amo hoje e sempre.

Aos meus avós, **Luís**, que mora junto ao Pai, **Avani**, **Antônio** e **Geraldina**. Suas histórias de vida e sabedoria moldaram a pessoa que eu sou hoje. Sou eternamente grata por ter vocês em minha vida.

Às minhas tias, **Gerusa**, **Jacira**, **Luciana**, **Sângela** e **Rosângela**, por, cada uma ao seu modo, desempenharem papéis essenciais na minha vida.

Às minhas primas, **Rayana**, **Jordânia**, **Sabrina**, **Rebeca** e **Débora** por estarem ao meu lado durante todo esse processo. A amizade e o cuidado de vocês foram indispensáveis nessa trajetória.

A minha dupla e amiga, **Ivaiane**, por compartilhar as alegrias e os desafios dessa jornada. Agradeço pela cumplicidade e por todo o apoio mútuo.

A minha amiga, **Rayssa**, por todas as risadas e dilemas compartilhados. Sou grata pelo laço que construímos juntas.

A minha amada **T18**, por toda leveza, cumplicidade e momentos vividos nesses 5 anos. Enfrentamos os desafios de uma pandemia no início da jornada, mas resistimos e vencemos. Obrigada por tornarem esta caminhada tão especial.

Ao professor **Renilson Nóbrega**, por contribuir na escrita deste trabalho. Minha sincera gratidão pela avaliação cuidadosa, suas observações foram muito valiosas.

Ao meu orientador, **Ernani**, pela oportunidade de trabalhar sob sua orientação. Sua confiança em meu potencial além de seu compromisso com meu crescimento acadêmico foram fundamentais para a realização desse projeto.

Aos professores **Lívia** e **Pierre**, por terem aceitado participar da banca examinadora. Obrigada pela disponibilidade, auxílio e pelas considerações compartilhadas.

Aos professores dessa instituição que ajudaram na minha formação. Obrigada pelos ensinamentos, paciência e confiança.

Agradeço aos meus pacientes por terem confiado no meu trabalho e por ajudarem a moldar a profissional que eu serei.

Finalmente, aos funcionários da UEPB, pela presteza de atendimento quando nos foi necessário.

Meu muito obrigada!