



**MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

**Retratamento Endodôntico – comparação das opções de
tratamento de alunos dos últimos anos das Faculdades de
Medicina Dentária em Portugal face a um insucesso
endodôntico**

José Agostinho Coelho Moreira

Orientadora

Prof^ª. Doutora Cláudia Rodrigues

Porto, 2021



MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

Área científica: Endodontia

Retratamento Endodôntico – comparação das opções de tratamento de alunos dos últimos anos das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal face a um insucesso endodôntico

Autor(a): José Agostinho Coelho Moreira

Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Nº Estudante: 201604266

E-mail: up20160426@up.pt

A Orientadora: Professora Doutora Cláudia Sofia da Cunha Mesquita Rodrigues
Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Porto, 2021

*“A ciência não conhece país, porque o conhecimento pertence
à humanidade, e é a tocha que ilumina o mundo”
- Louis Pasteur*

Agradecimentos

A realização desta monografia de investigação foi possível graças à colaboração e apoio de várias pessoas, às quais gostaria de expressar a minha sincera gratidão e reconhecimento. Assim...

À minha orientadora, Professora Doutora Cláudia Rodrigues, quero expressar o meu sincero agradecimento por ter aceitado orientar a minha tese de mestrado. Agradeço a sua total disponibilidade, incentivo, dedicação, apoio e amabilidade ao longo destes meses.

Ao Professor Doutor Álvaro Azevedo, pela ajuda na análise estatística dos dados apresentados e pelas suas sugestões que foram uma mais-valia para o presente trabalho.

A todos os colegas que responderam ao questionário. A sua colaboração foi essencial ao desenvolvimento desta monografia de investigação.

E ainda, porque no meu percurso muitas foram as pessoas que deixaram a sua marca, contribuindo para a minha formação pessoal e académica, quero agradecer...

Aos meus educadores e professores desde o infantário até ao final do secundário. Nunca teria alcançado este patamar sem todas as bases que me ensinaram nesses anos.

A toda a equipa da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (docentes e outros profissionais) que participaram no meu percurso académico.

Aos amigos que fiz ao longo destes cinco anos, pelo companheirismo e amizade, espírito de ajuda e equipa e acima de tudo por tornarem este percurso mais agradável. Em particular, ao João Castro e à Cristiana Rodrigues que ao me convidarem a frequentar Clínica de Verão permitiram que aumentasse os meus conhecimentos na área da medicina dentária; à Carolina Loureiro e ao Marco Fontainhas que comigo partilharam a mesma box no espaço da clínica – o vosso apoio e ajuda permitiram que tudo se tornasse mais fácil.

Às minhas irmãs. A nossa amizade é única e especial.

E finalmente aos meus pais, que sempre se preocuparam com o meu percurso e me ajudaram a delinear o melhor caminho nos momentos mais difíceis, pelo carinho, pela paciência e pelo apoio incondicional em todos os aspetos. Obrigado por estarem sempre presentes em todas as etapas da minha vida.

Índice

Índice de Tabelas	VI
Índice de Imagens	VIII
Índice de Abreviaturas.....	IX
Resumo	1
Introdução	5
Resultados	12
Grupo I.....	12
Grupo II.....	15
Grupo III.....	22
Grupo IV	29
Discussão.....	48
Conclusão	51
Referências	52
Anexos	55

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=119)	12
Tabela 2 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo com o sexo e a Universidade.....	13
Tabela 3 – Número e percentagem dos participantes do 4º ano de acordo com o sexo e a Universidade.....	13
Tabela 4 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo com a nacionalidade e a Universidade.....	14
Tabela 5 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano de acordo com a nacionalidade e a Universidade.....	14
Tabela 6: Respostas Grupo II do Questionário	15
Tabela 7 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo com a opinião sobre a sensação de preparação para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico e a Universidade	16
Tabela 8 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano de acordo com a opinião sobre a sensação de preparação para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico e a Universidade	16
Tabela 9 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo o número de técnicas conhecidas e a Universidade.....	17
Tabela 10 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo o número de técnicas conhecidas e a Universidade	18
Tabela 11 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que realizaram RENC ou não de acordo com a Universidade	19
Tabela 12 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que realizaram RENC ou não de acordo com a Universidade	19
Tabela 13 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que já realizaram RENC através das técnicas REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons acordo com a Universidade.....	20
Tabela 14 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que já realizaram RENC através das técnicas REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons acordo com a Universidade.....	21
Tabela 15: Respostas Grupo III do Questionário	22
Tabela 16 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que acham que possuem ou não conhecimentos para realizar RENC de acordo com a Universidade.....	23
Tabela 17 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que acham que possuem ou não conhecimentos para realizar RENC de acordo com a Universidade.....	23
Tabela 18 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que referiam a um colega ou realizariam o retratamento de acordo com a Universidade	24

Tabela 19 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que referiam a um colega ou realizariam o retratamento de acordo com a Universidade	25
Tabela 20 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que com o seu nível de conhecimento e prática atual, se tivesse de realizar um RENC, escolheriam REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons de acordo com a Universidade	26
Tabela 21 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que com o seu nível de conhecimento e prática atual, se tivesse de realizar um RENC, escolheriam REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons de acordo com a Universidade	26
Tabela 22 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que acham que a sua confiança aumentaria ou não se tivessem mais conhecimentos sobre RENC de acordo com a Universidade.....	27
Tabela 23 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que acham que a sua confiança aumentaria ou não se tivessem mais conhecimentos sobre RENC de acordo com a Universidade.....	28
Tabela 24 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 1.....	29
Tabela 25 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 1.....	29
Tabela 26 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 2.....	31
Tabela 27 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 2.....	31
Tabela 28 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 3.....	33
Tabela 29 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 3.....	33
Tabela 30 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 3.....	35
Tabela 31 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 3.....	35
Tabela 32 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 5.....	37
Tabela 33 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 5.....	37
Tabela 34 -Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 6.....	39
Tabela 35 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 6.....	39
Tabela 36 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 7.....	41
Tabela 37 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 7.....	41
Tabela 38 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 8.....	43
Tabela 39 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 8.....	43
Tabela 40 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 9.....	45
Tabela 41 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 9.....	45
Tabela 42 - Teste Exato de Fisher para escolha do tratamento dos casos clínicos	47
Tabela 43 - Número de participantes divididos pelo Ano curricular	48

Índice de Imagens

Figura 1 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 1 por alunos do 5 ° ano	30
Figura 2 - Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 1 por alunos do 4º ano	30
Figura 3- Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 2 por alunos do 5 ° ano	32
Figura 4 -Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 2 por alunos do 5 ° ano	32
Figura 5 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 3 por alunos do 5 ° ano	34
Figura 6 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 3 por alunos do 4 ° ano	34
Figura 7 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 4 por alunos do 5 ° ano	36
Figura 8 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 4 por alunos do 4 ° ano	36
Figura 9 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 5 por alunos do 5 ° ano	38
Figura 10 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 5 por alunos do 4 ° ano	38
Figura 11 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 6 por alunos do 5 ° ano	40
Figura 12 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 6 por alunos do 4 ° ano	40
Figura 13 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 7 por alunos do 5º ano	42
Figura 14 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 7 por alunos do 4º ano	42
Figura 15 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 8 por alunos do 5º ano	44
Figura 16 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 8 por alunos do 4º ano	44
Figura 17 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 9 por alunos do 5º ano	46
Figura 18 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 9 por alunos do 4º ano	46

Índice de Abreviaturas

TER - Tratamento Endodôntico Radical
RENC - Retratamento Endodôntico Não Cirúrgico
REC - Retratamento Endodôntico Cirúrgico
SCR – Sistema de Canais Radiculares
QRV - Quistos Radiculares Verdadeiros
QRB - Quistos Radiculares em Bolsa
FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
FMUC - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
CESPU - Instituto Universitário de Ciências da Saúde
IUEM - Instituto Universitário Egas Moniz
UFP - Universidade Fernando Pessoa
UCP - Universidade Católica Portuguesa
REM - Retratamento Endodôntico Manual
REMRotatório - Retratamento Endodôntico Mecanizado Rotatório
REMRreciprocante - Retratamento Endodôntico Mecanizado Reciprocante
MIMD – Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Resumo

Introdução: O retratamento endodôntico é um procedimento com uma taxa de sucesso elevado, no entanto existem casos de insucesso. Nos casos onde o Tratamento Endodôntico Radical (TER) inicial falha, pode existir a possibilidade de retratamento. Este pode ser retratamento endodôntico não cirúrgico ou retratamento endodôntico cirúrgico.

Objetivos: Comparação dos conhecimentos, prática, confiança e atitudes dos alunos dos últimos anos (4º e 5º anos) das faculdade de medicina dentária de Portugal face a um insucesso endodôntico.

Metodologia: Um questionário sobre o tema retratamento endodôntico foi elaborado e difundido via eletrónica pelos alunos do 4º e 5º anos inscritos nos sete mestrados integrados de medicina dentária existentes em Portugal.

Resultados Discussão: Relativamente à sensação de preparação para planear retratamento face a um insucesso endodôntico, na CESPU e IUEM, os participantes tendem a sentir-se mais preparados que na FMDUP, FMUC, FMDUL e UFP ($p < .05$). Em relação ao número de técnicas conhecidas, os alunos dos 5º anos da FMUC, FMDUL e UFP tendem a conhecer mais técnicas ($p < .05$). No que concerne à prática clínica não se verificou diferenças significativas nas faculdades ($p > .05$). Em relação à opinião dos participantes se possuem conhecimentos suficientes para realizar RENC, os do 5º ano acham que possuem conhecimentos suficientes, mais do que o 4º nas seguintes faculdades: IUEM e UFP ($p < .05$). Os do 5º ano escolheriam mais realizar o retratamento do que o 4º nas seguintes faculdades: CESPU e IUEM ($p < .05$). Os do 4º ano escolheriam Ultrassons mais do que os do 5º na FMDUP ($p < .05$). Não houve diferenças estatisticamente significativas na opinião dos participantes do 4º e 5º anos das diferentes faculdades se ter mais conhecimentos aumentaria confiança ($p > .05$). De todos os participantes, 95,8% concordam que ter mais conhecimentos aumentaria a sua confiança. Estas diferenças entre os 4º e 5º anos das várias faculdades podem ser explicadas por programas académicos diferentes, diferenças no método de ensino, prática pré-clínica e clínica como demonstram vários estudos. Houve diferenças estatisticamente significativas na

escolha do tratamento dos casos “Imagem 1”, “Imagem 3”, “Imagem 6”, “Imagem 7” e “Imagem 8”. Nos casos “Imagem 4” e “Imagem 9” houve uma maior uniformidade na escolha do tratamento – extração. Isto indica que os alunos têm mais confiança em identificar dentes que aparentam estar perdidos e como resultado necessitem de extração, corroborando os estudos que indicam que alunos e até dentistas generalistas escolhiam extração por não conseguirem estimar a taxa de sucesso do retratamento.

Conclusão: Nas condições do presente estudo, conclui-se que a IUEM foi a faculdade em que se verificou mais diferenças entre o 4º e 5º anos, seguida pela UFP. A FMDUP, FMDUL e CESPU mostraram um número igual de diferenças entre o 5º e 4º anos. A FMDUP foi a que se mais diferenciou na escolha dos tratamentos dos casos clínicos apresentados no questionário.

Palavras-chave: insucesso endodôntico; retratamento endodôntico não cirúrgico; planeamento de tratamento; conhecimento; confiança; estudantes

Abstract

Introduction: Endodontics is a branch of Dental Medicine that aims to treat teeth with pulp or periapical pathology, in order to allow for the conservation and maintenance of teeth that would otherwise be extracted. Endodontic treatment is a procedure with a high success rate, however, there are cases of failure. In cases where there is failure of the initial endodontic treatment there may be a possibility of retreatment. This can be nonsurgical endodontic retreatment or surgical endodontic retreatment.

Objectives: Comparison of knowledge, confidence and attitudes of students in the last years (4th and 5th years) of the several Faculties of Dental Medicine in Portugal in the face of endodontic failure.

Methodology: A questionnaire on the topic of endodontic retreatment was prepared and distributed electronically to the students attending 4th and 5th grades enrolled in the seven integrated masters courses of Dental Medicine in Portugal.

Results and Discussion: Regarding the feeling of preparation to plan retreatment in the face of endodontic failure, CESPU and IUEM students tend to feel more prepared than FMDUP, FMUC, FMDUL and UFP students ($p < .05$). Regarding the number of known techniques, 5th year students at FMUC, FMDUL and UFP tend to know more techniques than 4th year students ($p < .05$). With regard to clinical practice, there were no significant differences between faculties ($p > .05$). Regarding the opinion of the participants whether they have enough knowledge to perform RENC, 5th year students tend to think they have enough knowledge, more than 4th year in the following faculties: IUEM and UFP ($p < .05$). 5th year students tend to choose to perform retreatment more than 4th year students in the following faculties: CESPU and IUEM ($p < .05$). 4th year students would choose Ultrasounds more than 5th year students at FMDUP ($p < .05$) and in the other faculties there were no statistically significant differences ($p > .05$). There were no statistically significant differences between 4th and 5th year participants from different faculties as to whether having more knowledge would increase confidence ($p > .05$). Of all participants, 95.8% agree that having more knowledge would increase their confidence in performing RENC. These

differences between the 4th and 5th years of the various faculties can be explained by different academic programs, differences in teaching method, pre-clinical and clinical practice as shown by several studies. There were statistically significant differences in the choice of treatment for the cases "Image 1", "Image 3", "Image 6", "Image 7" and "Image 8" However, there was greater uniformity in the choice of treatments chosen in the cases "Image 4" and "Image 9" both by the 4th and 5th year students of all faculties. This indicates that students are more confident in identifying teeth that appear to be untreatable and as a result require extraction, corroborating studies that indicate that students and even general dentists tend to choose extraction because they were unable to estimate the success rate of retreatment. The option "Extraction" was also chosen in the other cases, but in a smaller percentage compared to the other possible treatments, which can be explained by the fact that they might have thought that the other treatments would not lead to the resolution of the endodontic failure.

Conclusion: Under the conditions of this study, it can be concluded that IUEM was the faculty in which there were more differences between the 4th and 5th year students, followed by UFP. FMDUP, FMDUL and CESPU were next showing an equal number of differences between the 5th and 4th years. FMDUP was the one that had most differences in the choice of treatments for the clinical cases presented in the questionnaire.

Key-words: endodontic failure; non-surgical endodontic retreatment; treatment planning; knowledge; confidence; students

Introdução

A Endodontia é um ramo da Medicina Dentária que visa o tratamento de dentes com patologia pulpar e/ou periapical, de modo a permitir a conservação e manutenção de dentes que de outra forma seriam extraídos. Os principais objetivos do TER são a limpeza, desinfecção e conformação do sistema de canais radiculares e a sua obturação. Desta forma tenta-se eliminar o maior número possível de microrganismos, eliminar o tecido necrótico e obter o selamento hermético do sistema de canais, de modo a evitar a sua recontaminação e dos tecidos periapicais.¹

O TER é um procedimento previsível e com uma elevada taxa de sucesso, entre 86% a 98%, dependendo dos estudos.^{2,3,4,5,6} Apesar da elevada taxa de sucesso deste tratamento, existem casos de insucesso, que ronda entre os 10 e 16%.^{1,6,7} Esta taxa de insucesso traduz-se num elevado número de dentes que necessitam de retratamento.^{2,6}

Existem vários fatores que influenciam o prognóstico de dente sujeito a TER.^{5,6} A presença de fístula e extrusão de material obturador influenciam negativamente o prognóstico. Outros fatores negativos são presença de lesão pré-operatória periapical, defeito de sondagem periodontal, dor pré-operativa, falta de experiência do operador e o maior número de sessões. A ausência de perfuração pré e intra-operatória e a obtenção de patência no ápice radicular são fatores que influenciam bom prognóstico para o dente.⁵

Para identificar um insucesso endodôntico é preciso saber os critérios que definem o sucesso. Esses critérios podem ser clínicos e radiográficos, como a inexistência de dor e edema, ausência de fístula, manutenção de função, espaço do ligamento periodontal normal visível na radiografia.^{8,9,10} No último critério é necessário a resolução total da lesão óssea existente num período entre 6 meses a 2 anos.¹¹ Outros autores referem que o dente deve ser monitorizado por um período de 4 anos e se depois desse período de tempo não se verificar cura total da lesão periapical faz-se o diagnóstico de insucesso.⁸ As guidelines da European Society of Endodontic preconizam que o dente ou dentes com TER devem ser controlados radiograficamente 1 ano após a conclusão do tratamento

e até 4 anos após o tratamento inicial para confirmar o sucesso/insucesso do tratamento.¹²

O TER falha quando o tratamento fica aquém dos padrões aceitáveis. No entanto, existem casos de insucesso que seguiram os mais altos padrões técnicos. A etiologia do insucesso endodôntico é variada, incluindo erros iatrogênicos durante o tratamento: cavidade de acesso deficiente, canais não preparados, preparação e/ obturação deficientes, formação de falsos trajetos ou perfurações, fratura de instrumentos no canal, sobreobturação ou subobturação. Para além destes, infecção (persistente, secundária ou extrarradicular), quistos, fratura radicular, diagnóstico incorreto, reação a corpos externos, problemas neuropáticos e ainda limitações financeiras são potenciais fatores etiológicos do insucesso.^{2,12,13,14}

A infecção por microrganismos é a principal etiologia para o fracasso do TER inicial, comprovada pela presença de doença periapical.^{2,12,13} Foi demonstrado em 1965 por Kakehasi que as lesões periapicais não se desenvolvem na ausência de bactérias.^{14,15} Em 1981, Möller demonstrou que lesões periapicais surgiam apenas em canais sem polpa contaminados por microorganismos.¹⁴

Independentemente da causa primária, a infecção intrarradicular persistente ou secundária está quase sempre presente nos casos de insucesso endodôntico.^{14,15} Se os canais não forem bem limpos, se a obturação não isolar as bactérias ou se novos microrganismos alcançarem o sistema de canais radiculares (SCR), pode resultar em doença periapical pós-tratamento.^{2,13} Estes problemas podem dever-se a técnicas deficientes de assepsia, como a não utilização de isolamento absoluto, a não utilização ou utilização incorreta de irrigantes (a extrusão do irrigante através do ápice pode causar edema, inflamação e dor); incapacidade de preparar o canal ou SCR em todo o comprimento de trabalho; canais não preparados; erros iatrogênicos; deficiente obturação; restauração deficiente que permite infiltração de fluídos da coroa para os canais e bactérias resistentes como é o caso da espécie *Enterococcus faecalis*.^{2,3,5,11,12,13,14,16}

Os erros iatrogênicos não causam a infecção periapical de forma direta. Eles impedem que seja alcançada uma limpeza, preparação, obturação e

restauração corretas.^{2,13,14} Os erros mais comuns são a criação de falsos trajetos, transporte de dentina infetada para a zona apical e perfurações.^{12,13}

Outro fator etiológico é a infecção extrarradicular. Neste caso, as bactérias conseguem ultrapassar a barreira criada pelo sistema imunitário do hospedeiro. Os microrganismos produzem uma matriz extracelular ou uma placa protetora que lhes permite resistir às defesas do sistema imunológico. Por outro lado, o organismo cria uma barreira, a lesão perirradicular, para prevenir que os microrganismos dispersem. As bactérias *Actinomyces spp.* e *Propionibacterium propionicum* são reconhecidas como responsáveis por infecções extrarradiculares.^{2,3,12,13,14}

Outra potencial causa do insucesso endodôntico é a reação ao corpo estranho. Esta pode ser endógena ou exógena. A presença de cristais de colesterol é uma reação do corpo estranha endógena. Os cristais de colesterol surgem da desintegração das células do hospedeiro como macrófagos, linfócitos e eritrócitos. Reações de origem exógena podem ser uma resposta à presença de fibras de celulose de cones de papel, restos de algodão, materiais de obturação quando estes se encontram para além do ápice.^{2,12,13,14}

Quistos radiculares também podem originar do insucesso do TER. Têm uma incidência que varia de 6% a 55%.¹⁷ Existem dois tipos de quistos: quistos radiculares verdadeiros (QRV) e os quistos radiculares em bolsa (QRB). Os QRV encontram-se isolados do dente por possuírem um revestimento epitelial contínuo que contem uma cavidade, não tendo assim comunicação com o dente. Nos QRB, o lúmen possui comunicação com o SCR.^{2,12}

Quando o TER inicial falha, existem várias opções de tratamento: retratamento endodôntico não cirúrgico (RENC), tratamento endodôntico cirúrgico (REC) e nalguns casos extração.¹⁸

O RENC é o tratamento de eleição quando o TER inicial falha.⁴ Também poderá ser indicado como um tratamento preventivo se o TER inicial for de qualidade questionável, ainda que não existam sintomas clínicos ou periodontite apical.¹³ O seu objetivo é o mesmo do tratamento endodôntico inicial: eliminação completa dos micro-organismos em todo o comprimento do canal ou sistema de canais radiculares e posterior obturação hermética. Tal é alcançado através da remoção do material obturador do interior dos canais radiculares, a desinfecção

usando irrigantes e o posterior selamento com materiais biocompatíveis.¹⁹ O sucesso do RENC é mais baixo que o do TER inicial, variando entre 62% a 91%.⁴ Outros autores mencionam valores que variam entre 74% e 98%.² Ainda que seja o tratamento de eleição, nem todos os casos são indicados para RENC. De acordo com a literatura, o RENC está indicado em situações onde o TER inicial falhou; há sinais de inflamação ou infecção; desenvolvimento ou persistência de periodontite apical; presença de fístula, inchaço ou dor; falha devido a erros iatrogénico como instrumentos fraturados; o dente é restaurável e o paciente consente ao retratamento.^{12,20} Existem riscos durante o retratamento, como o enfraquecimento da estrutura dentária, podendo resultar num dente não passível de ser restaurado, a restauração coronal pode sofrer danos. Pode existir dificuldades em remover espigões ou dificuldade em ultrapassar erros iatrogénicos ocorridos no TER inicial.¹² Nas últimas décadas, houve um grande avanço nos instrumentos e técnicas da área de Endodontia e em 1988 foi introduzida a liga níquel-titânio (NiTi), que permitiu que a preparação dos canais fosse mais fácil e com maior previsibilidade.¹⁰ Foram propostas várias técnicas para alcançar uma melhor remoção do material obturador do canal radicular, como instrumentos rotativos, recíprocos e ultrassons.^{10, 21}

Outra alternativa face a um insucesso do TER é o (REC), também conhecido como cirurgia endodôntica ou apicectomia. Consiste na remoção da extremidade apical da raiz juntamente com o processo inflamatório, sendo posteriormente feita a limpeza e preenchimento da porção apical da raiz remanescente com material obturador biocompatível.¹⁹ A apicectomia é em geral escolhida quando o RENC falha ou quando não pode ser realizado ou em conjunto com RENC para remover material obturador extruído ou reparar uma perfuração, quando é necessário uma biópsia ou se o paciente optar por este tratamento após a avaliação do risco.¹²

No caso de não ser possível realizar retratamento endodôntico não cirúrgico ou cirurgia endodôntica resta a opção de extração.⁷

O plano de tratamento deve ser discutido com o paciente tendo em conta todas as opções possíveis.

O Médico Dentista deve ser capaz de reconhecer e diagnosticar se o tratamento foi um sucesso ou se está perante um insucesso. O clínico deve determinar a etiologia da patologia persistente e desenvolver uma estratégia

para o tratamento.² A compreensão das causas da falha do tratamento endodôntico é de extrema importância para a gestão adequada desta condição.¹³

Esta investigação propõe-se realizar um estudo comparativo sobre o conhecimento, confiança, prática clínica e atitude entre os 4º e 5º anos das diferentes faculdade de medicina dentária em Portugal.

Materiais e Métodos

Foi elaborado um questionário através da plataforma Google Forms acerca da atitude face a um insucesso do TER, constituído por quatro partes e difundido via eletrónica pelos alunos inscritos nos sete mestrados integrados. O grupo I contém perguntas de identificação, permitindo agrupar os participantes quanto ao sexo, nacionalidade, ano curricular que frequentam e a faculdade a que pertencem. O grupo II é constituído por perguntas que pretendem avaliar a confiança para planear um tratamento perante um insucesso endodôntico. O grupo III pretende obter informações acerca dos conhecimentos sobre as opções de tratamento face a um insucesso endodôntico. O grupo 4 pretende avaliar as opções de tratamento perante situações clínicas específicas.

Análise Estatística

Os dados foram exportados do Google Sheets para o programa IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS Statistics for Mac, versão 27; IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Os dados foram retificados antes da análise para garantir precisão.

As perguntas “Sente que está preparado para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico?”, “Acha que possui suficientes conhecimentos teóricos realizar retratamento endodôntico não cirúrgico?” e “Considera que ter mais conhecimentos sobre retratamento de insucessos endodônticos aumentaria a sua confiança durante os procedimentos clínicos?”, medidas numa escala de 0 a 10, foram transformadas em variáveis categóricas. Assim, para a pergunta “Sente que está preparado para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico?”, 1-5 corresponde a não sente preparado e 6-10 sente preparado. Na pergunta “Acha que possui suficientes conhecimentos teóricos realizar retratamento endodôntico não cirúrgico?”, 1-5 equivale a não possui conhecimentos suficientes e 6-10 significa possui conhecimentos. A pergunta “Considera que ter mais conhecimentos sobre retratamento de insucessos endodônticos aumentaria a sua confiança durante

os procedimentos clínicos?”, foi codificada de modo a 1-5 equivale a não aumenta confiança e 6-10 significa aumenta confiança. A análise estatística consistiu em:

- estudo descritivo dos dados – variáveis qualitativas e quantitativas (tabelas de frequências e tabelas cruzadas)
- avaliação de independência entre variáveis e o ano curricular e a faculdade a que pertencem usando o Teste Exato de Fisher sendo o nível de significância 5%.

Resultados

Grupo I

Das sete faculdades que oferecem mestrado integrado em medicina dentária, não obtive respostas de apenas uma (Universidade Católica Portuguesa). De entre todos os participantes, os que mais responderam pertencem a sexo feminino (71,4%), possuem nacionalidade portuguesa (93,3%), frequentam 5º ano (53,8%) e pertencem à FMDUP (33,%).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=119)

	N	(%)
Sexo		
Masculino	34	(28,6)
Feminino	85	(71,4)
Nacionalidade		
Portuguesa	111	(93,3)
Outra	8	(6,7)
Ano Curricular		
4º ano	55	(46,2)
5º ano	64	(53,8)
Faculdade de Ensino		
FMDUP	40	(33,6)
FMUC	10	(8,4)
FMDUL	15	(12,6)
CESPU	16	(13,4)
IUEM	24	(20,2)
UFP	14	(11,8)
UCP	0	(0)

Dividindo os participantes de acordo com a universidade e o ano curricular que frequentam, podemos observar que o sexo feminino é o que respondeu mais ao questionário.

Tabela 2 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo com o sexo e a Universidade

	Feminino (N)	Feminino (%)	Masculino (N)	Masculino (%)
FMDUP	15	57,7%	11	42,3%
FMUC	4	66,7%	2	33,3%
FMDUL	6	75,0%	2	25,0%
CESPU	6	66,7%	3	33,3%
IUEM	5	71,4%	2	28,6%
UFP	6	75,0%	2	25,0%

Tabela 3 – Número e percentagem dos participantes do 4º ano de acordo com o sexo e a Universidade

	Feminino (N)	Feminino (%)	Masculino (N)	Masculino (%)
FMDUP	9	64,3%	5	35,7%
FMUC	3	75,0%	1	25,0%
FMDUL	5	71,4%	2	28,6%
CESPU	6	85,7%	1	14,3%
IUEM	15	88,2%	2	11,8%
UFP	5	83,3%	1	16,7%

Podemos observar que a nacionalidade que se destaca é a portuguesa no 4º e 5º anos de todas as faculdades.

Tabela 4 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo com a nacionalidade e a Universidade

	Portuguesa (N)	Portuguesa (%)	Outra (N)	Outra (%)
FMDUP	24	92,3%	2	7,7%
FMUC	6	100,0%	0	0,0%
FMDUL	7	87,5%	1	12,5%
CESPU	6	66,7%	3	33,3%
IUEM	7	100,0%	0	0,0%
UFP	8	100,0%	0	0,0%

Tabela 5 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano de acordo com a nacionalidade e a Universidade

	Portuguesa (N)	Portuguesa (%)	Outra (N)	Outra (%)
FMDUP	14	100,0%	0	0,0%
FMUC	4	100,0%	0	0,0%
FMDUL	6	85,7%	1	14,3%
CESPU	6	85,7%	1	14,3%
IUEM	17	100,0%	0	0,0%
UFP	6	100,0%	0	0,0%

Grupo II

Referente ao Grupo II do questionário, dos 119, apenas 1 não respondeu à pergunta “Sente que está preparado para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico?” a maior percentagem de alunos (68,9%) respondeu que não se sentem preparados para planear um tratamento perante um insucesso endodôntico. Quanto ao número de técnicas conhecidas, a maior percentagem de alunos (43,7%) responderam “entre 1 e 2 técnicas”. 85,7% de todos os alunos disseram que não tinham realizado retratamento endodôntico. Dos que já realizaram retratamento endodôntico, 10 disseram ter feito Retratamento Endodôntico Manual (REM); 7 fizeram Retratamento Endodôntico Mecanizado Rotatório (REMRotatório), 7 fizeram Retratamento com uso de instrumentos mecanizados Reciprocantes (REMReciprocante) e 3 realizam com uso de Ultrassons.

Tabela 6: Respostas Grupo II do Questionário

	N	(%)
Sente que está preparado para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico?		
Não se sente preparado	82	(68,9)
Sente-se preparado	36	(30,3)
Omisso	1	(0,8)
Quantas técnicas conhece?		
0	29	(0,8)
Entre 1 e 2	52	(43,7)
Entre 3 e 4	35	(29,4)
Mais de 5	2	(1,7)
Omisso	1	(0,8)
Alguma vez realizou um retratamento?		
Sim	15	(12,6)
Não	102	(85,7)
Omisso	2	(1,7)
Que técnicas utilizou?		
REManual	10	(8,4)
REMRotatório	7	(5,9)
REMReciprocante	7	(5,9)
Ultrassons	3	(2,5)

Agrupando os participantes de acordo com a universidade e o seu respectivo ano curricular, em relação à sua sensação de preparação para estabelecer um plano de tratamento perante um insucesso endodôntico foi nos 4º e 5º anos da CESPÚ onde se verificou maior percentagem (77,8% e 28,%) de alunos que responderam que se sentem preparados.

Tabela 7 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo com a opinião sobre a sensação de preparação para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico e a Universidade

	Não sente preparado (N)	Não sente preparado (%)	Sente preparado (N)	Sente preparado (%)
FMDUP	17	65,4%	9	34,6%
FMUC	2	40,0%	3	60,0%
FMDUL	2	25,0%	6	75,0%
CESPÚ	2	22,2%	7	77,8%
IUEM	4	57,1%	3	42,9%
UFP	2	25,0%	6	75,0%

Tabela 8 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano de acordo com a opinião sobre a sensação de preparação para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico e a Universidade

	Não sente preparado (N)	Não sente preparado (%)	Sente preparado (N)	Sente preparado (%)
FMDUP	14	100,0%	0	0,0%
FMUC	4	100,0%	0	0,0%
FMDUL	7	100,0%	0	0,0%
CESPÚ	5	71,4%	2	28,6%
IUEM	17	100,0%	0	0,0%
UFP	6	100,0%	0	0,0%

Os alunos do 5º ano tendem a sentir-se mais preparados a estabelecer um plano de tratamento perante um insucesso endodôntico do que os do 4º nas

seguintes faculdades: FMDUP, FMDUL, IUEM e UFP, com diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$). Na FMUC e CESPÚ não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois anos ($p > .05$).

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	.016
	FMUC	.167
	FMDUL	.007
	CESPU	.126
	IUEM	.017
	UFP	.010

Avaliando o número de técnicas conhecidas de acordo com a universidade e o seu respetivo ano curricular, no 5º ano foi a IUEM (14,3%) que mostrou uma maior percentagem de alunos que conhecem maior número de técnicas, seguida pela FMDUL (12,5%). No 4º ano foi a IUEM (35,3%). No 5º na foi a FMDUP que mostrou conhecer menor número de técnicas (28,0%) e n 4º ano foi UFP (83,3%).

Tabela 9 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo o número de técnicas conhecidas e a Universidade

	0 (N)	0 (%)	entre 1 e 2 (N)	entre 1 e 2 (%)	entre 3 e 4 (N)	entre 3 e 4 (%)	mais de 5 (N)	mais de 5 (%)
FMDUP	7	28,0%	14	56,0%	4	16,0%	0	0,0%
FMUC	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%	0	0,0%
FMDUL	0	0,0%	1	12,5%	6	75,0%	1	12,5%
CESPU	0	0,0%	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%
IUEM	0	0,0%	3	42,9%	3	42,9%	1	14,3%
UFP	0	0,0%	4	50,0%	4	50,0%	0	0,0%

Tabela 10 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano de acordo o número de técnicas conhecidas e a Universidade

	0 (N)	0 (%)	entre 1 e 2 (N)	entre 1 e 2 (%)	entre 3 e 4 (N)	entre 3 e 4 (%)	mais de 5 (N)	mais de 5 (%)
FMDUP	8	57,1%	4	28,6%	2	14,3%	0	0,0%
FMUC	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
FMDUL	3	42,9%	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%
CESPU	3	42,9%	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%
IUEM	1	5,9%	10	58,8%	6	35,3%	0	0,0%
UFP	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%

Os alunos do 5º ano da FMUC, FMDUL e UFP tendem a conhecer mais técnicas, com diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$). Na FMUC, CESPU e IUEM não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois anos ($p > .05$).

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	.173
	FMUC	.067
	FMDUL	.003
	CESPU	.153
	IUEM	.440
	UFP	.006

Comparando o 4º e o 5º ano e as respetivas faculdades quanto há possibilidade de já terem realizado retratamento endodôntico, no 5º ano, foi a IUEM (42,9%) que apresentou uma maior percentagem de alunos que já realizaram RENC na clínica. N 4º ano foi a FMDUL (14,3%).

Tabela 11 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que realizaram RENC ou não de acordo com a Universidade

	Sim (N)	Sim (%)	Não (N)	Não (%)
FMDUP	4	15,4%	22	84,6%
FMUC	1	16,7%	5	83,3%
FMDUL	2	25,0%	6	75,0%
CESPU	2	22,2%	7	77,8%
IUEM	3	42,9%	4	57,1%
UFP	0	0,0%	8	100,0%

Tabela 12 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que realizaram RENC ou não de acordo com a Universidade

	Sim (N)	Sim (%)	Não (N)	Não (%)
FMDUP	0	0,0%	13	100,0%
FMUC	0	0,0%	4	100,0%
FMDUL	1	14,3%	6	85,7%
CESPU	1	16,7%	5	83,3%
IUEM	1	5,9%	16	94,1%
UFP	0	0,0%	6	100,0%

Não houve diferenças estatisticamente significativas ($p>.05$) na realização de retratamento endodôntico entre o 4º e o 5º ano das faculdades.

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	.281
	FMUC	1.000
	FMDUL	1.000
	CESPU	1.000
	IUEM	.059
	UFP	-

Dos que já realizaram retratamento, total de 15, 4 pertencem ao 5º da FMDUP sendo mencionados o REM, REMRotatório, REMReciprocante e Ultrassons nas respectivas percentagens 75,0%, 50,0%, 50,0% e 50,0%.

O número participantes que já realizou retratamento endodôntico da FMUC pertence ao 5º ano e ambos usaram REM.

Da FMDUL, aqueles que já realizaram retratamento endodôntico pertencem ao 5º ano e dos que realizaram 100% (3) usou REM, 66,7% (2) usou REMRotatório, 33,3% (1) usou REMReciprocante 1 e 33,3% (1) usou ultrassons.

Da CESPU 1 (50,0%) usou REMRotatório e 1 (50,0%) usou REMReciprocante referentes ao 5º ano e pertencentes ao 4º ano 1 usou ambas REM e REMReciprocante.

Na IUEM, do 5º ano 2 (66,7%) usou REMRotatório e 2 (66,7%) usou REMReciprocante; no 4º ano 1 (100%) utilizou REM.

Tabela 13 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que já realizaram RENC através das técnicas REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons acordo com a Universidade

	REM (N)	REM (%)	REMRotatório (N)	REMRotatório (%)	REMReciprocante (N)	REMReciprocante (%)	Ultrassons (N)	Ultrassons (%)
FMDUP	3	75,0%	2	50,0%	2	50,0%	2	50,0%
FMUC	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
FMDUL	3	100,0%	2	66,7%	1	33,3%	1	33,3%
CESPU	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
IUEM	0	0,0%	2	66,7%	2	66,7%	0	0,0%
UFP	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabela 14 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que já realizaram RENC através das técnicas REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons acordo com a Universidade

	REM (N)	REM (%)	REMRotatório (N)	REMRotatório (%)	REMReciprocante (N)	REMReciprocante (%)	Ultrassons (N)	Ultrassons (%)
FMDUP	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
FMUC	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
FMDUL	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
CESPU	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
IUEM	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
UFP	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Grupo III

Relativamente ao grupo III, a maior percentagem (72,2%) participantes responderam não ter conhecimentos suficientes para realizar RENC. Perante um caso de insucesso numa clínica privada, a maior percentagem de alunos (87,4%) disseram que referiam a um colega. Com o nível de conhecimento e prática atual, a maior percentagem de alunos (39,5%) escolheriam REMReciprocante. Dos 119 participantes, a maior percentagem (95,8%) disseram que ter mais conhecimento aumentaria a confiança durante RENC.

Tabela 15: Respostas Grupo III do Questionário

	N	(%)
Acha que possui suficientes conhecimentos teóricos realizar retratamento endodôntico não cirúrgico?		
Não possui conhecimento suficientes	86	(72,2)
Possui conhecimento suficientes	32	(26,9)
Omisso	1	(0,8)
Com o seu nível de conhecimento e prática atual, se o plano de tratamento do seu paciente (na clinica privada) incluísse um retratamento endodôntico não cirúrgico, qual seria a sua atitude:	104	(87,4)
Referia a um colega	15	(12,6)
Fazia o retratamento		
Com o seu nível de conhecimento e prática atual, se tivesse de realizar um retratamento endodôntico não cirúrgico, que técnica escolheria:	14	(11,8)
REManual	43	(36,1)
REMRotatório	47	(39,5)
REMReciprocante	10	(8,4)
Ultrassons	5	(4,2)
Omisso		
Considera que ter mais conhecimentos sobre retratamento de insucessos endodônticos aumentaria a sua confiança durante os procedimentos clínicos?		
Não aumentaria confiança	5	(4,2)
Aumentaria confiança	114	(95,8)

Em relação ao opinião dos participantes possuírem ou não conhecimentos suficientes para realizar RENC, n 5º ano, foi na IUEM (71,4%) que houve maior percentagem que respondeu que possui conhecimentos suficientes e no 4º ano foi na CESPUP (28,%).

Tabela 16 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que acham que possuem ou não conhecimentos para realizar RENC de acordo com a Universidade

	não possui conhecimentos suficientes (N)	não possui conhecimentos suficientes (%)	possui conhecimentos suficientes (N)	possui conhecimentos suficientes (%)
FMDUP	23	88,5%	3	11,5%
FMUC	4	66,7%	2	33,3%
FMDUL	5	62,5%	3	37,5%
CESPU	3	33,3%	6	66,7%
IUEM	2	28,6%	5	71,4%
UFP	0	0,0%	8	100,0%

Tabela 17 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que acham que possuem ou não conhecimentos para realizar RENC de acordo com a Universidade

	não possui conhecimentos suficientes (N)	não possui conhecimentos suficientes (%)	possui conhecimentos suficientes (N)	possui conhecimentos suficientes (%)
FMDUP	13	100,0%	0	0,0%
FMUC	4	100,0%	0	0,0%
FMDUL	7	100,0%	0	0,0%
CESPU	5	71,4%	2	28,6%
IUEM	15	88,2%	2	11,8%
UFP	5	83,3%	1	16,7%

Os alunos do 5º ano tendem a achar que possuem conhecimentos suficientes , mais do que os aluno do 4º ano nas seguintes faculdades: IUEM e UFP, com diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$). Na FMDUP, FMDUL, FMUC e CESPU não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	.538
	FMUC	.467
	FMDUL	.200
	CESPU	.315
	IUEM	.009
	UFP	.003

Com o seu nível de conhecimento e prática atual, perante um caso de insucesso endodôntico, se o plano de tratamento incluísse um RENC

Tabela 18 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que referiam a um colega ou realizariam o retratamento de acordo com a Universidade

	Referia a um colega (N)	Referia a um colega (%)	Realizava o tratamento (N)	Realizava o tratamento (%)
FMDUP	21	80,8%	5	19,2%
FMUC	6	100,0%	0	0,0%
FMDUL	7	87,5%	1	12,5%
CESPU	4	44,4%	5	55,6%
IUEM	4	57,1%	3	42,9%
UFP	7	87,5%	1	12,5%

Tabela 19 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que referiam a um colega ou realizariam o retratamento de acordo com a Universidade

	Referia a um colega (N)	Referia a um colega (%)	Realizava o tratamento (N)	Realizava o tratamento (%)
FMDUP	14	100,0%	0	0,0%
FMUC	4	100,0%	0	0,0%
FMDUL	7	100,0%	0	0,0%
CESPU	7	100,0%	0	0,0%
IUEM	17	100,0%	0	0,0%
UFP	6	100,0%	0	0,0%

Os alunos do 5º ano tendem a escolher realizar o retratamento em maior percentagem do que o 4º nas seguintes faculdades: CESPU e IUEM, com diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$). Na FMDUP, FMDUL e UFP não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	.143
	FMUC	-
	FMDUL	1.000
	CESPU	.034
	IUEM	.017
	UFP	1.000

Face ao conhecimento e prática adquirida:

- na FMDUP, a mais escolhida pelo 5º ano foi REMReciprocante e a mais escolhida pelo 4º ano foi Ultrassons
- na FMUC, no 5º ano não houve técnica mais escolhida e a mais escolhida pelo 4º ano foi REM
- na FMDUL, no 5º ano não houve técnica mais escolhida e a mais escolhida pelo 4º ano foi Ultrassons

- na CESP, a mais escolhida pelo 5º ano foi REMReciprocante e a mais escolhida pelo 4º ano foi REMRotatório
- na IUEM, a mais escolhida pelo 5º ano foi REMReciprocante e a mais escolhida pelo 4º ano foi REMRotatório
- NA UFP, a mais escolhida pelo 5º ano foi REMReciprocante e a mais escolhida pelo 4º ano foi REMRotatório

Tabela 20 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que com o seu nível de conhecimento e prática atual, se tivesse de realizar um RENC, escolheriam REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons de acordo com a Universidade

	REM (N)	REM (%)	REM Rotat ório (N)	REM Rotató rio (%)	REM Reciproc ante (N)	REM Reciproc ante (%)	Ultrasson s (N)	Ultrasson s (%)
FMDUP	6	24,0%	7	28,0%	11	44,0%	1	4,0%
FMUC	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	0	0,0%
FMDUL	0	0,0%	4	50,0%	4	50,0%	0	0,0%
CESPU	0	0,0%	2	22,2%	6	66,7%	1	11,1%
IUEM	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%	0	0,0%
UFP	0	0,0%	2	25,0%	4	50,0%	2	25,0%

Tabela 21 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que com o seu nível de conhecimento e prática atual, se tivesse de realizar um RENC, escolheriam REM, REMRotatório, REMReciprocante ou Ultrassons de acordo com a Universidade

	REM (N)	REM (%)	REM Rotat ório (N)	REM Rotató rio (%)	REM Reciproc ante (N)	REM Reciproc ante (%)	Ultrasson s (N)	Ultrasson s (%)
FMDUP	0	0,0%	3	25,0%	4	33,3%	5	41,7%
FMUC	2	50,0%	1	25,0%	0	0,0%	1	25,0%
FMDUL	3	42,9%	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%
CESPU	0	0,0%	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%
IUEM	1	5,9%	10	58,8%	6	35,3%	0	0,0%
UFP	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%

Os alunos do 4º ano tendem a escolher a técnica Ultrassons em maior número do que os do 5º na FMDUP ($p < .05$). Na FMUC, FMDUL, CESPÚ, IUEM e UFP não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	.021
	FMUC	.600
	FMDUL	.147
	CESPU	.126
	IUEM	.324
	UFP	.394

Em relação à pergunta “Ter mais conhecimentos sobre retratamento de insucessos endodônticos aumentaria a confiança durante os procedimentos clínicos”, a resposta foi:

- no 5ºano, foi 100% na FMDUP, FMUC, CESPÚ e UFP
- no 4º ano, foi 100% na FMDUP, FMUC, CESPÚ e IUEM

Tabela 22 - Número e percentagem dos participantes do 5º ano que acham que a sua confiança aumentaria ou não se tivessem mais conhecimentos sobre RENC de acordo com a Universidade

	Não aumenta confiança (N)	Não aumenta confiança (%)	Aumenta confiança (N)	Aumenta confiança (%)
FMDUP	0	0,0%	26	100,0%
FMUC	0	0,0%	6	100,0%
FMDUL	1	12,5%	7	87,5%
CESPU	0	0,0%	9	100,0%
IUEM	1	14,3%	6	85,7%
UFP	0	0,0%	8	100,0%

Tabela 23 - Número e percentagem dos participantes do 4º ano que acham que a sua confiança aumentaria ou não se tivessem mais conhecimentos sobre RENC de acordo com a Universidade

	Não aumenta confiança (N)	Não aumenta confiança (%)	Aumenta confiança (N)	Aumenta confiança (%)
FMDUP	0	0,0%	14	100,0%
FMUC	0	0,0%	4	100,0%
FMDUL	1	14,3%	6	85,7%
CESPU	0	0,0%	7	100,0%
IUEM	0	0,0%	17	100,0%
UFP	2	33,3%	4	66,7%

Não houve diferenças estatisticamente significativas na opinião dos participantes do 4º e 5º anos das diferentes faculdades se ter mais conhecimentos aumentaria confiança ($p > .05$).

		Sig exata(2 lados)
Teste Exato de Fisher	FMDUP	-
	FMUC	-
	FMDUL	1.000
	CESPU	-
	IUEM	.292
	UFP	.165

Grupo IV

Em relação ao grupo 4:

- para a imagem 1, 13,4% escolheram controlar, 55,5% escolheram RENC, 21,8% escolheram REC e 9,2% escolheram extração.

Tabela 24 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 1

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	26,9%	11,5%	42,3%	19,2%
FMUC	0,0%	50,0%	33,3%	16,7%
FMDUL	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%
CESPU	11,1%	55,6%	11,1%	22,2%
IUEM	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%
UFP	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%

Tabela 25 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 1

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,1%	78,6%	7,1%	7,1%
FMUC	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
FMDUL	0,0%	28,6%	42,9%	28,6%
CESPU	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%
IUEM	5,9%	82,4%	11,8%	0,0%
UFP	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%

- a justificação mais selecionada no geral foi “sinais de inflamação/infeção” (22,4%);

- foi “sinais de inflamação infeção” pela FMDUP (69,2% e 64,3%, 5º ano e 4º anos respetivamente)
- foram “tempo decorrido” (66,7%) e “tamanho da lesão” (66,7%) pelo 5º ano da FMUC e para o 4º ano foram “sinais de inflamação infeção”, “tempo decorrido”, “tipo de restauração”, “acesso a canais fácil”, “tamanho da lesão” e “tipo de dente” (50% em todos);
- foi “inflamação/infeção” pela FMDUL (62,5% e 100%, 5º ano e 4º anos respetivamente);

- foi “inflamação/infeção” (66,7%) no 5º ano e foram “tempo decorrido” e “inflamação/infeção” (71,4% em ambos) na CESPU;
- foram “assintomático”, “inflamação/infeção”, “tipo de restauração” e “acesso fácil ao canais” pela UFP (75,0% nas quatro opções no 5º ano) e “tempo decorrido” (100%) no 4º ano ;
- não houve nenhuma justificação que se destacasse pelos participantes da IUEM do 5º ano. No 4º ano foi “tamanho da lesão” (64,7%).

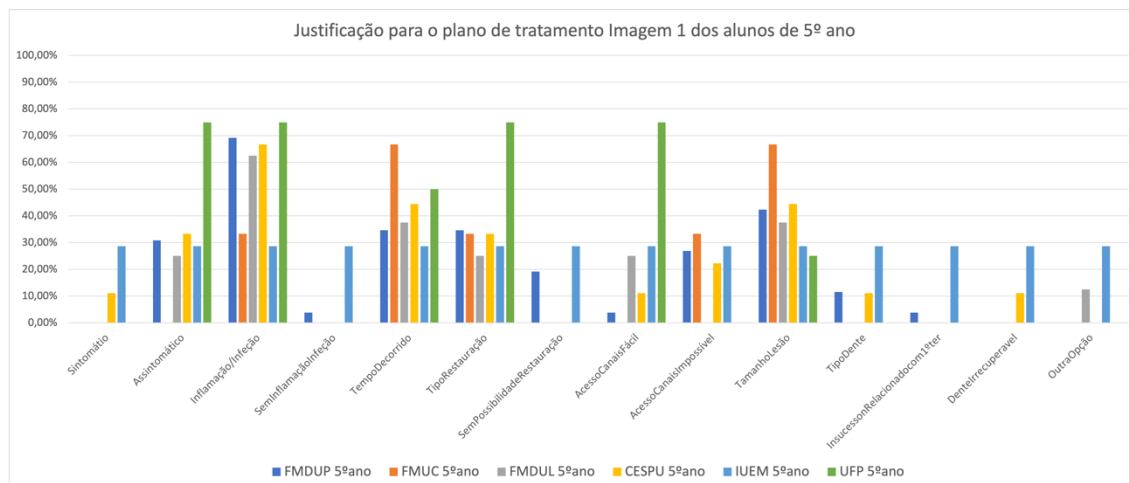


Figura 1 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 1 por alunos do 5º ano

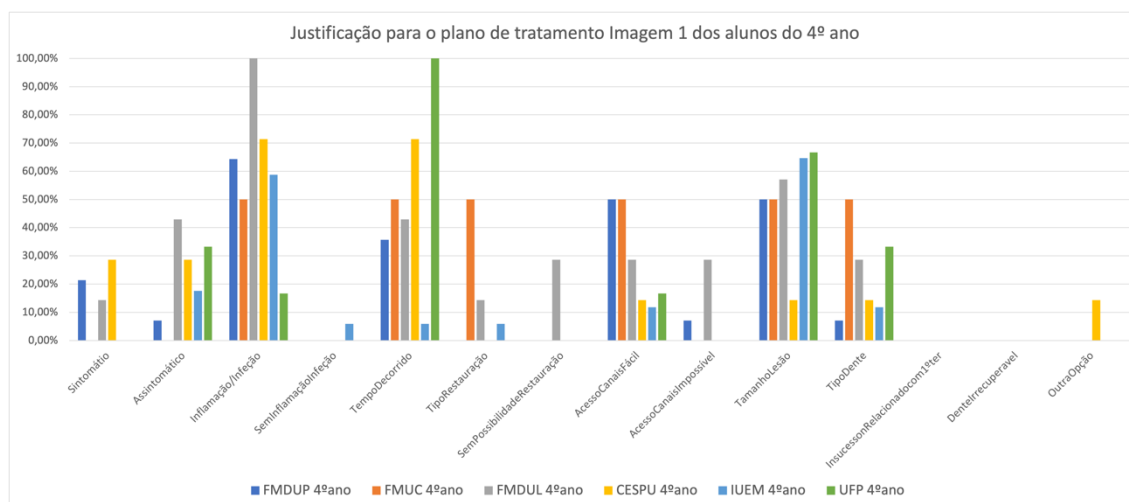


Figura 2 - Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 1 por alunos do 4º ano

- para a imagem 2, 81,5% escolheram RENC, 8,4% escolheram controlar, 5% escolheram extração e 4,2 escolheram REC,

Tabela 26 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 2

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	11,5%	69,2%	15,4%	3,8%
FMUC	0,0%	66,7%	16,7%	16,7%
FMDUL	0,0%	87,5%	0,0%	12,5%
CESPU	14,3%	71,4%	0,0%	14,3%
IUEM	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
UFP	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%

Tabela 27 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 2

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,1%	92,9%	0,0%	0,0%
FMUC	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
FMDUL	14,3%	71,4%	0,0%	14,3%
CESPU	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%
IUEM	5,9%	94,1%	0,0%	0,0%
UFP	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%

- a justificação mais selecionada no geral foi “dente sintomático” (28,1%);
- no 5º ano da FMDUP foram “sintomático” (84,6%). No 4º ano foram “inflamação/infeção” e “acesso aos canais fácil” (57,1% em ambas);
 - foram “sintomático” e “acesso aos canais fácil” (83,3% em ambas) pelo 5º ano da FMUC. No 4º ano não se destacou uma resposta em específico;
 - foram “sintomático” e “inflamação/infeção” (87,5% em ambas) no 5º ano. No 4º ano destaca-se “sintomático” (85,7%) ;
 - foram “sintomático” (77,8% e 100%, 5º e 4º anos respetivamente) na CESPU;
 - foram “sintomático” (100% e 58,8%, 5º e 4º anos respetivamente) no 4º na IUEM;

- no 5º ano da UFP destacam-se “sintomático”, “acesso aos canais fácil” e “tamanho da lesão” (75% em todos) e no 4º ano foram “sintomático” e “inflamação/infeção” os mais elegidos (100% em ambas)

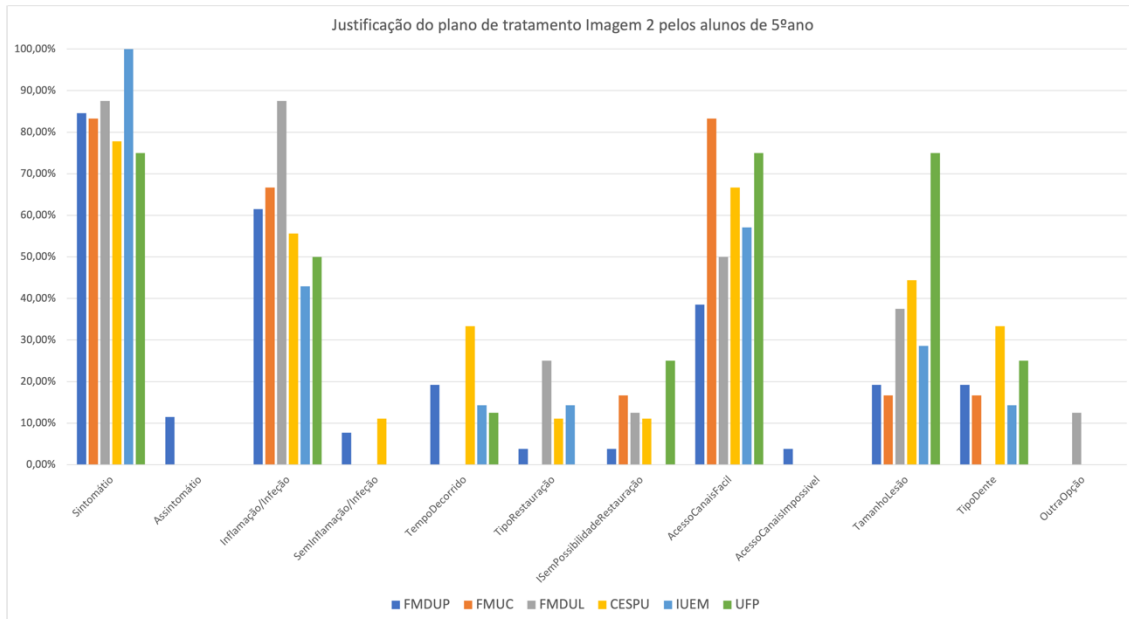


Figura 3- Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 2 por alunos do 5º ano

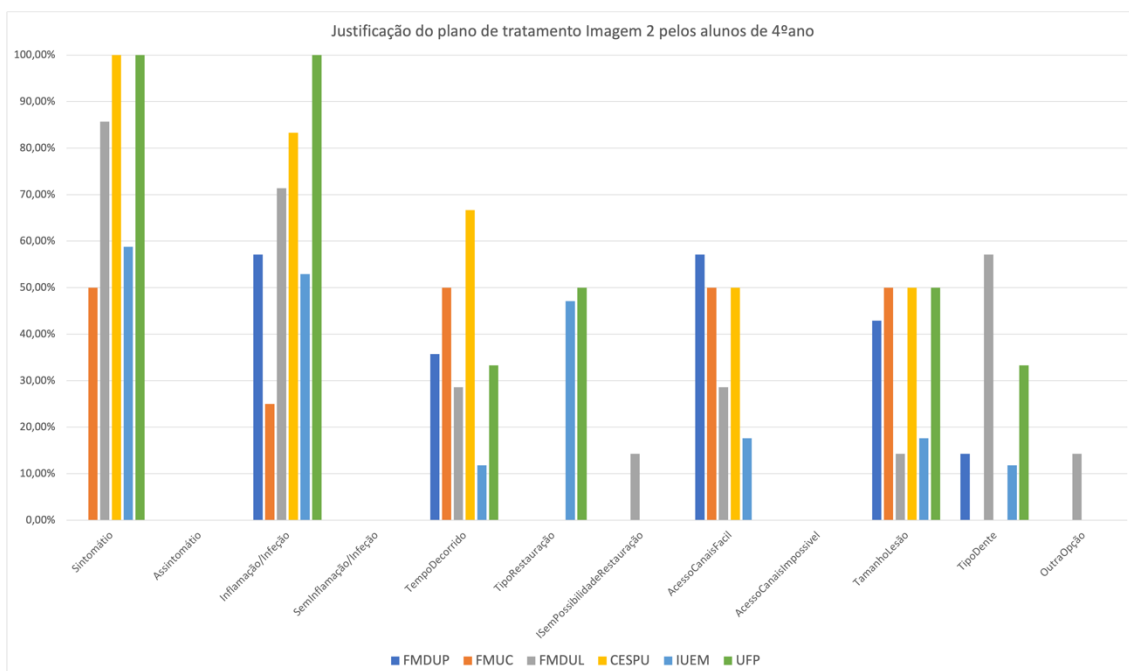


Figura 4 -Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 2 por alunos do 5º ano

- para a imagem 3, 58,0% escolheram REC, 29,4% elegeram extração, escolheram controlar, 10,1% indicaram RENC e 1,7% escolheram controlar.

Tabela 28 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 3

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	0,0%	3,8%	73,1%	23,1%
FMUC	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
FMDUL	12,5%	0,0%	62,5%	25,0%
CESPU	0,0%	11,1%	77,8%	11,1%
IUEM	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%
UFP	0,0%	25,0%	37,5%	37,5%

Tabela 29 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 3

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,1%	0,0%	78,6%	14,3%
FMUC	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
FMDUL	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%
CESPU	0,0%	14,3%	71,4%	14,3%
IUEM	0,0%	11,8%	17,6%	70,6%
UFP	0,0%	33,3%	16,7%	50,0%

- a justificação mais selecionada no geral foi “sintomático” (26,6%); em específico :

- foram “sintomático” e “inflamação/infeção” (76,9% em ambas) pelos participantes do 5º ano da FMDUP. No 4º ano foi “tipo de restauração” (64,3%);
- foi “sintomático” (100,0%) no 5º ano da FMUC e no 4º ano não se destacou uma resposta em específico;
- no 5º ano foi “sintomático” (87,5%) e no 4º ano foram “sintomático”, inflamação/infeção”, “tipo de restauração” e “tamanho da lesão” (66,7%) na FMDUL;
- na CESPU foram “tipo de restauração” (55,6%) no 5º e no 4º foram “sintomático” e “tipo de restauração” (66,7% em ambas);

- na IUEM destacam-se “sintomático” (100,0% e 88,2%, no 5º e 4º respectivamente);
- na UFP foi “sintomático” (100,0%) em ambos o 4º e 5º ano.

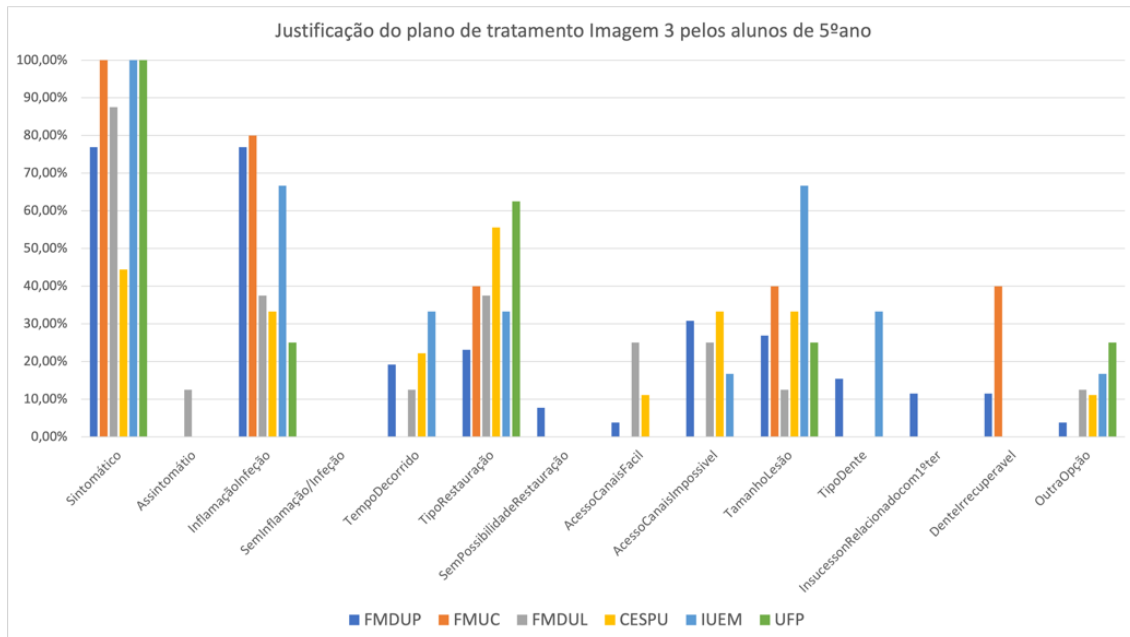


Figura 5 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 3 por alunos do 5º ano

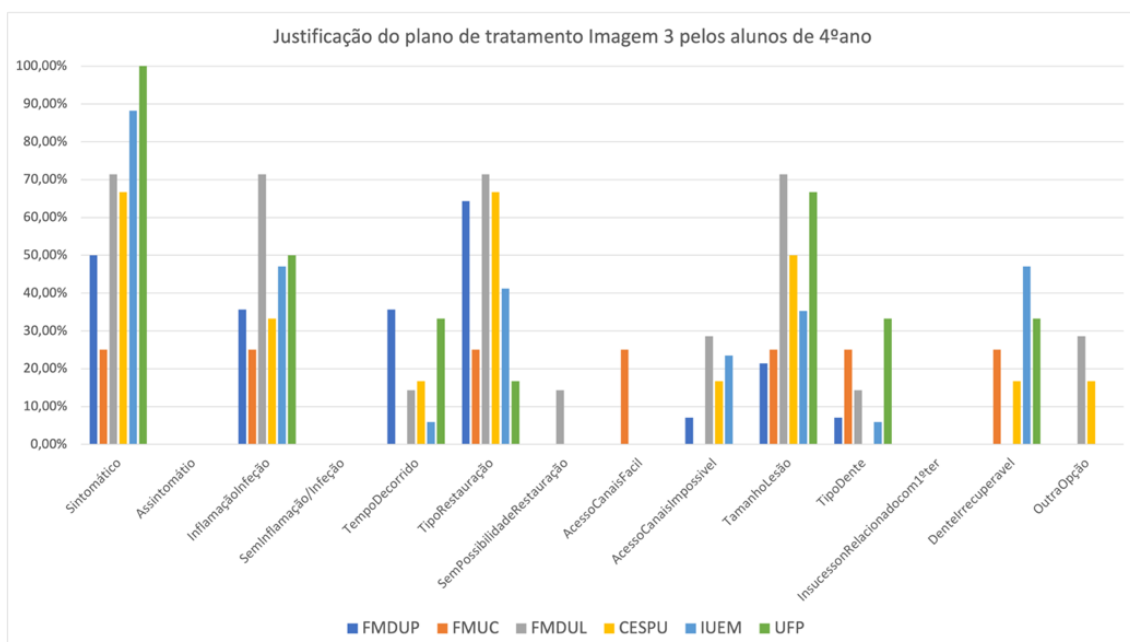


Figura 6 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 3 por alunos do 4º ano

- para a imagem 4, 84,0% escolheram extração, 10,9 escolheram RENC e 3,4% escolheram REC;

Tabela 30 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 3

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	0,0%	11,5%	7,7%	80,8%
FMUC	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%
FMDUL	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CESPU	0,0%	11,1%	0,0%	88,9%
IUEM	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
UFP	0,0%	6,3%	4,7%	89,1%

Tabela 31 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 3

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	0,0%	0,0%	7,1%	92,9%
FMUC	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
FMDUL	0,0%	14,3%	0,0%	85,7%
CESPU	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
IUEM	0,0%	47,1%	0,0%	52,9%
UFP	0,0%	17,0%	1,9%	81,1%

- a justificação mais selecionada no geral foi “causa do insucesso irreparável” (23,5%);

- No 5º ano foi “sintomático” (68,0%) e no 4º ano foi “dente irrecuperável” (85,7%) na FMDUP;
- para a FMUC foi “sintomático” (83,3%) pelo 5º e “dente irrecuperável” (100,0%) pelo 4º;
- no 5º ano foram “sintomático” e “dente irrecuperável” e no 4º ano foram “tipo de restauração”, “sem possibilidade de restauração” e “tamanho da lesão” (todas 57,1%) na FMDUL;
- “dente irreparável” (62,5% e 100%, 5º e 4º respetivamente) nos da CESPU;

- nos do 5º ano da IUEM foi “sintomático” (71,4%) e nos do 4º foi “inflamação/infeção” (88,2%);
- para os da UFP, os do 5º escolheram mais “sintomático” e “dente irrecuperável” (ambos 100,0%) e os do 4º escolheram mais dente irrecuperável (100,0%).

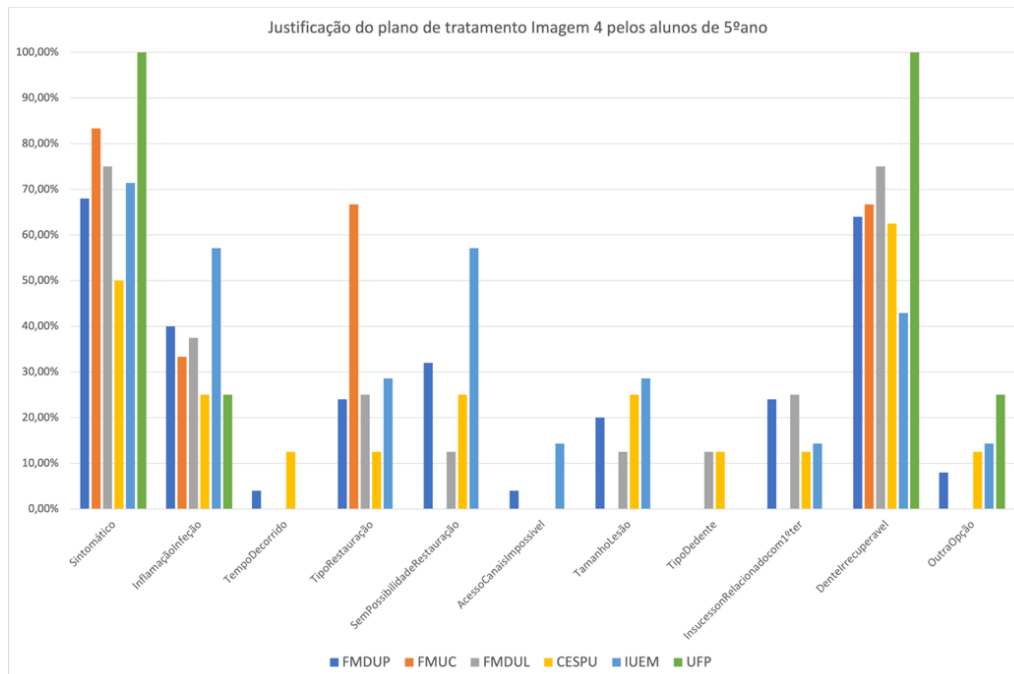


Figura 7 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 4 por alunos do 5º ano

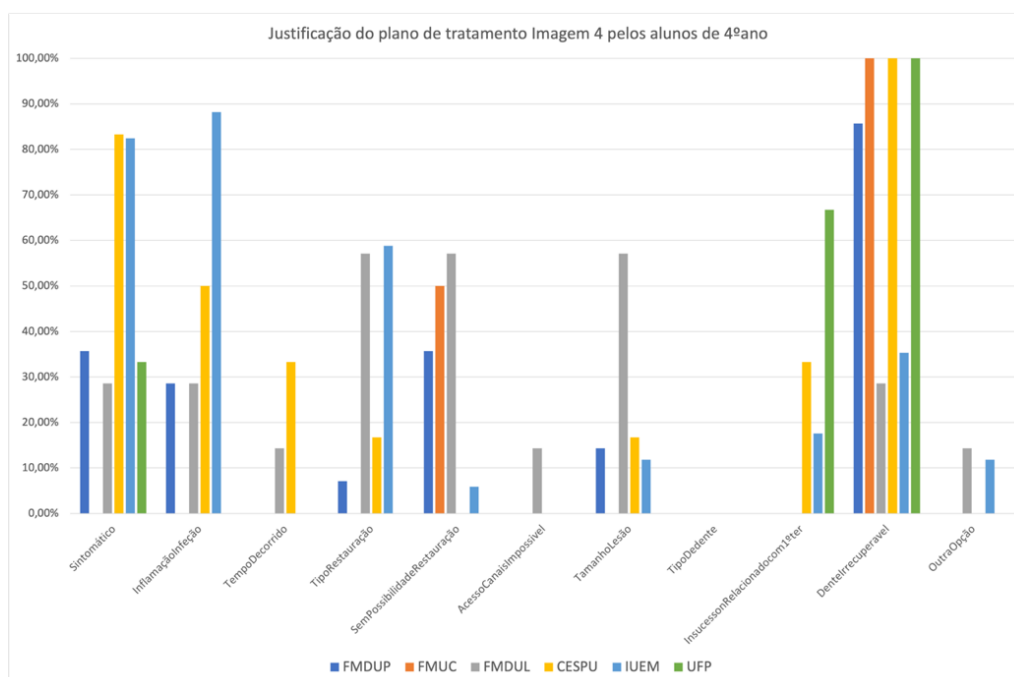


Figura 8 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 4 por alunos do 4º ano

- para a imagem 5, 73,9% escolheram RENC, 18,5 escolheram Controlar, 5,9 escolheram REC e 0,8 escolheram Extração.

Tabela 32 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 5

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	11,5%	76,9%	7,7%	3,8%
FMUC	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%
FMDUL	12,5%	75,0%	12,5%	0,0%
CESPU	22,2%	66,7%	11,1%	0,0%
IUEM	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%
UFP	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%

Tabela 33 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 5

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	35,7%	64,3%	0,0%	0,0%
FMUC	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%
FMDUL	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%
CESPU	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
IUEM	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
UFP	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

- a justificação mais selecionada no geral foi “sintomático” (28,4%);
 - para o 5º e 4º ano da FMDUP a mais elegida foi “sintomático” (84,6% e 71,4%);
 - para a FMUC “inflamação/infeção” (83,3%) é a opção mais escolhida pelo 5º e “sintomático”, “inflamação/infeção” e “acesso a canais fácil” (75,0%) são as mais escolhidas pelo 4º;
 - para a FMDUL “inflamação/infeção” é a opção mais escolhida pelo 5º (100,0%) e “sintomático” (71,4%) a mais escolhida pelo 4º;
 - “sintomático” (66,7% e 71,4%, 5º e 4º respetivamente) nos da CESPU;
 - nos do 5º ano da IUEM foram “sintomático” e “inflamação/infeção” (85,7%) e foi “sintomático” (94,1%) nos do 4º ano;

- oi “inflamação/infeção” (88,2%); para os da UFP, os do 5º escolheram mais “sintomático” (87,5%) e os do 4º escolheram mais “tamanho da lesão” (83,3%).

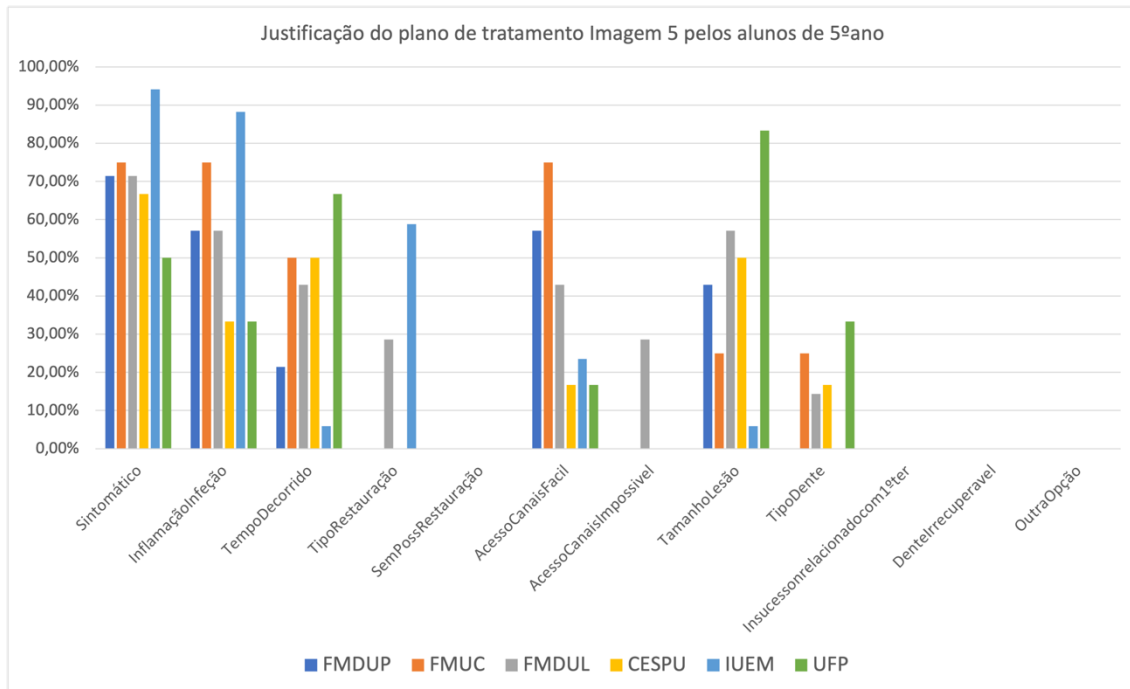


Figura 9 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 5 por alunos do 5º ano

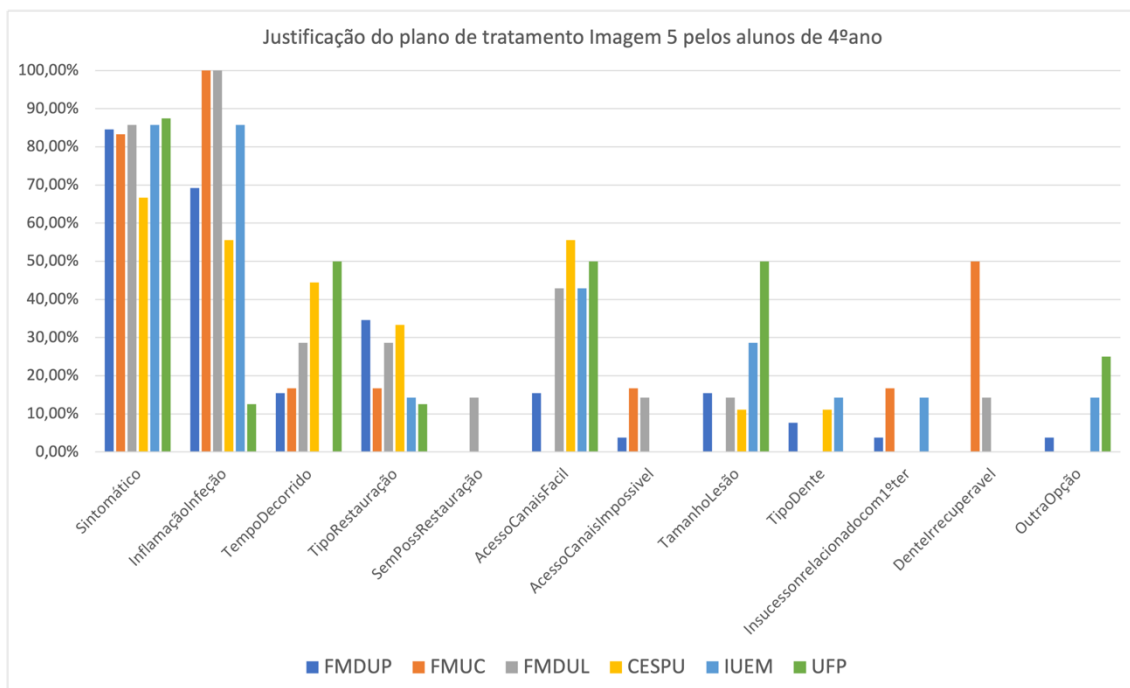


Figura 10 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 5 por alunos do 4º ano

- para a imagem 6, a opção mais escolhida foi REC (50,4%), 42,9% escolheram RENC, 5,0% escolheram Controlar e 0,8% escolheram extração.

Tabela 34 -Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 6

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,7%	53,8%	34,6%	3,8%
FMUC	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%
FMDUL	12,5%	25,0%	62,5%	0,0%
CESPU	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%
IUEM	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%
UFP	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%

Tabela 35 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 6

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,1%	14,3%	78,6%	0,0%
FMUC	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%
FMDUL	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%
CESPU	16,7%	16,7%	66,7%	0,0%
IUEM	5,9%	70,6%	23,5%	0,0%
UFP	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%

- a justificação mais selecionada no geral foi “sintomático” (27,8%);
 - na FMDUP, no 5º ano, a mais elegida foi “sintomático” (84,0%) e no 4º ano foi “tipo de restauração (50,0%);
 - para a FMUC “sintomático” e “tipo de restauração” (83,3%) são as mais escolhidas pelo 5º ano e “tipo de restauração” (100,0%) foi a mais escolhida pelo 4º ano;
 - para a FMDUL, “sintomático” e “inflamação/infeção” são as mais indicadas pelo 5º ano (85,7%) e “sintomático” (85,7%) pelo 4º;
 - para o 5º ano da CESPU foi “sintomático” (77,8%) e para o 4º ano foram “sintomático”, “tipo de restauração” e acesso a canais impossível” (50,0%);

- nos do 5º ano da IUEM foram “inflamação/infeção” e “tipo de restauração” (71,4%) e foi “sintomático” (88,2%) nos do 4º ano;
- para os da UFP, os do 5º escolheram mais “tipo de restauração” (75,0%) e os do 4º ano “tamanho da lesão” (50,0%).

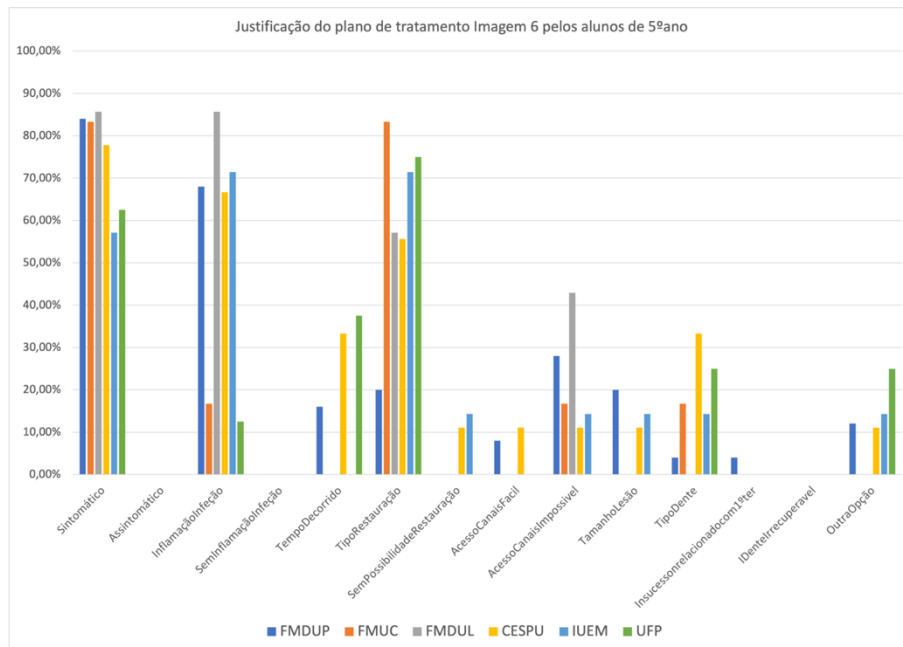


Figura 11 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 6 por alunos do 5º ano

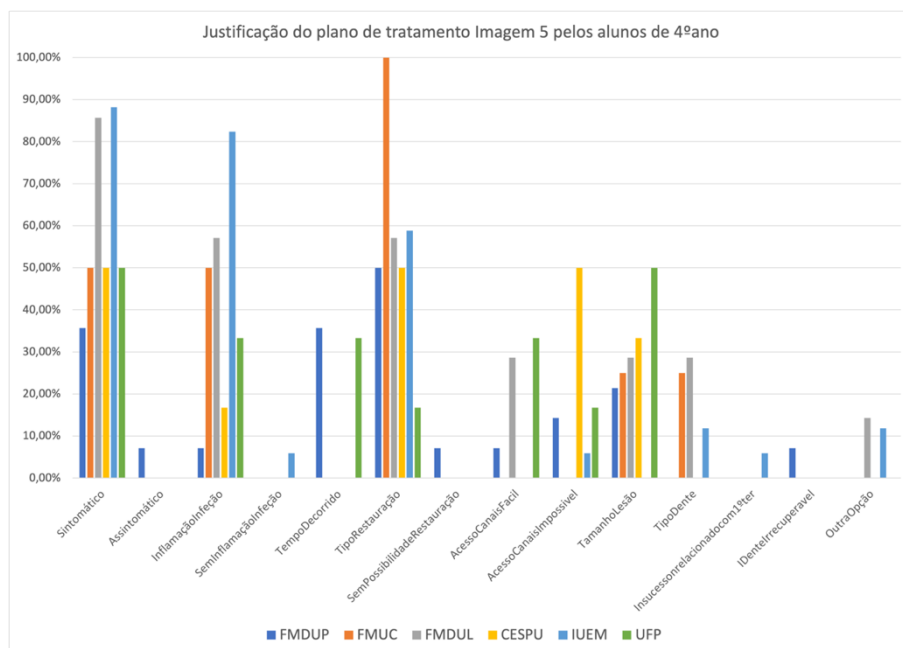


Figura 12 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 6 por alunos do 4º ano

- para a imagem 7, a opção mais escolhida foi RENC (79,8%), 10,3% escolheram REC, 7,7% escolheram Controlar e 0,8% escolheram Extração;

Tabela 36 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 7

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,7%	76,9%	15,4%	0,0%
FMUC	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%
FMDUL	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
CESPU	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
IUEM	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
UFP	0,0%	87,5%	12,5%	0,0%

Tabela 37 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 7

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,1%	85,7%	7,1%	0,0%
FMUC	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
FMDUL	0,0%	42,9%	42,9%	14,3%
CESPU	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
IUEM	11,8%	82,4%	5,9%	0,0%
UFP	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

- a justificação do plano de tratamento selecionado mais escolhida no geral foi “sintomático” (33,2%);

- para o 5º foi “sintomático” em todas as universidades (FMDUP – 88,0%, FMUC – 100,0%, CESPU – 88,9%, IUEM – 100,0%, UFP – 100%) exceto na FMDUL que foi “inflamação/infeção” (85,7%)
- no 4º foi “acesso a canais fácil” na FMDUP (78,6%); na FMUC “tamanho da lesão” (75,0%); para a FMDUL “inflamação/infeção” (100,0%); na CESPU, IUEM e UFP foi “sintomático” (100,0%, 94,1% e 100,0%, respetivamente).

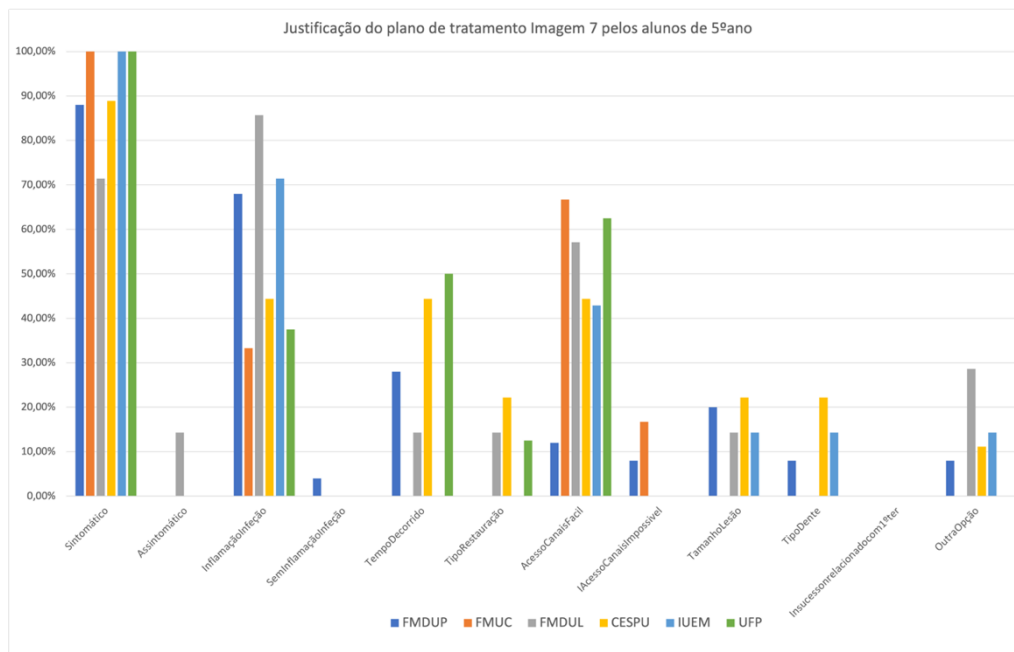


Figura 13 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 7 por alunos do 5º ano

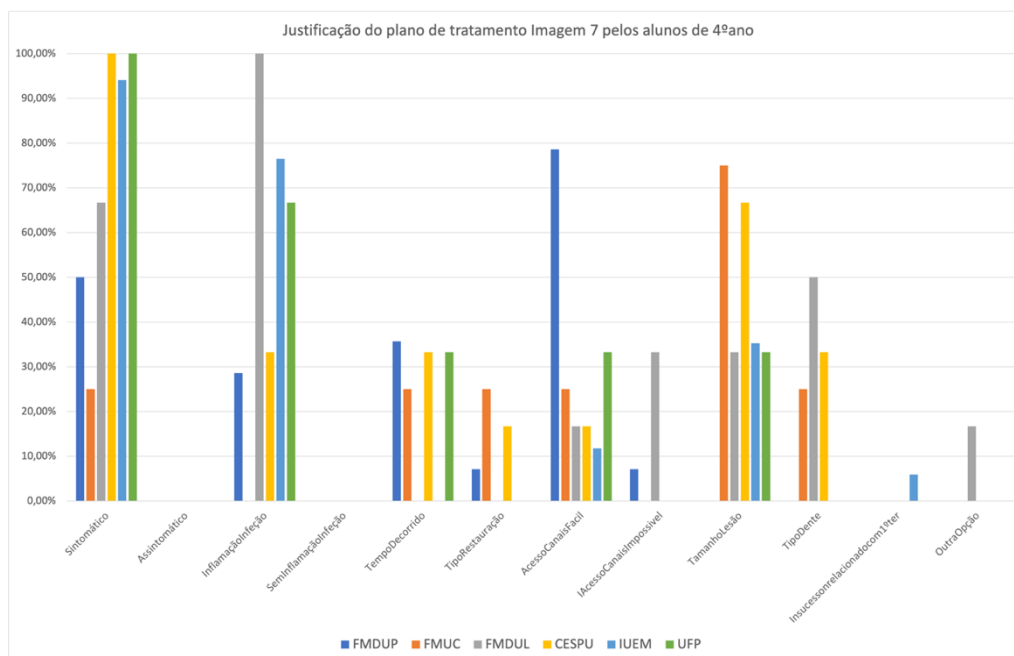


Figura 14 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 7 por alunos do 4º ano

- para a imagem 8, a opção mais escolhida foi RENC (59,7%), 34,5% escolheram REC, 4,2% escolheram Extração e 0,8 .

Tabela 38 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 8

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	0,0%	30,8%	57,7%	11,5%
FMUC	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%
FMDUL	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%
CESPU	0,0%	77,8%	22,2%	0,0%
IUEM	0,0%	71,4%	28,6%	0,0%
UFP	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%

Tabela 39 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 8

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	7,1%	85,7%	7,1%	0,0%
FMUC	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%
FMDUL	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%
CESPU	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
IUEM	0,0%	76,5%	17,6%	5,9%
UFP	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

- a justificação do plano de tratamento selecionado mais escolhida no geral foi “sintomático” (28,0%).

- Para o 5º foram “sintomático” em todas as universidades (FMDUP – 87,5%, FMUC – 83,3%, FMDUL – 85,7%, CESPU – 77,8%, IUEM – 100,0%, UFP – 100%) e “inflamação/infeção” em todas exceto UFP (FMDUP – 75,0%, FMUC – 100,0%, FMDUL – 85,7%, CESPU – 66,7%, IUEM – 85,7%).
- No 4º foram “sintomático” na FMDUP (78,6%), FMUC (100,0%), FMDUL (85,7%), CESPU (100,0%), IUEM (82,4%) e “acesso canais fácil” e “tamanho da lesão” na UFP (100,0% e 83,3%)

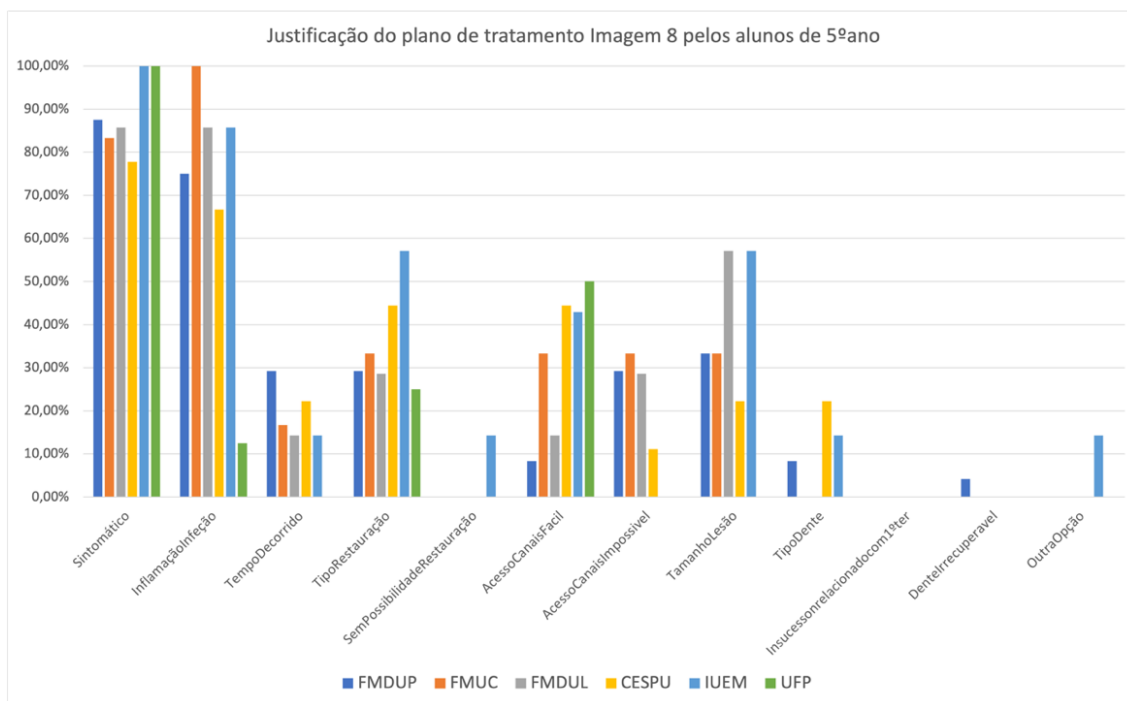


Figura 15 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 8 por alunos do 5º ano

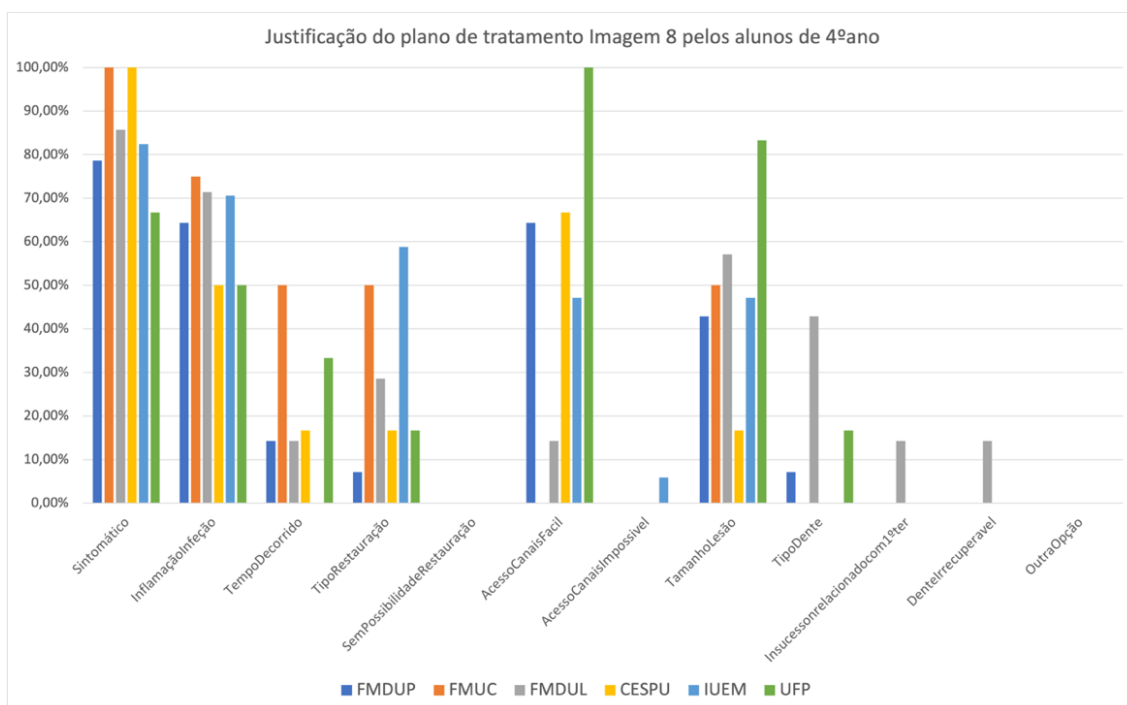


Figura 16 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 8 por alunos do 4º ano

- para a imagem 9, a opção mais escolhida foi Extração (100,0%). No 5º ano e no 4º ano todos os participantes escolheram a opção Extração

Tabela 40 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 5º ano para a imagem 9

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
FMUC	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
FMDUL	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CESPU	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
IUEM	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
UFP	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Tabela 41 - Plano de tratamento escolhido por aluno do 4º ano para a imagem 9

	Controlar	RENC	REC	Extração
FMDUP	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
FMUC	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
FMDUL	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CESPU	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
IUEM	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
UFP	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

- a justificação do plano de tratamento selecionado mais escolhida no geral foi “dente irrecuperável” (30,9%).

- na FMDUP, no 5ºano foram “sintomático” e “dente irrecuperável” (70,8% e 66,7%, respetivamente) e no 4º ano foram “dente irrecuperável” (100,0%);
- na FMUC, foi “dente irrecuperável” (83,3% e 100,0%, no 5º e 4º anos respetivamente);
- na FMDUL foi “dente irrecuperável” (85,7%) no 5º ano e no 4º ano foi “sem possibilidade de restauração” (71,4%);
- na CESPU foi “dente irrecuperável” (100,0% e 83,3%, no 5º ano e no 4º ano respetivamente)

- na IUEM foi “sintomático” (71,4% e 75,0%, no 5º ano e no 4º ano respectivamente)
- na UFP foi “sintomático” (87,5%) no 5º ano e no 4º ano foi “dente irreversível” (100,0%).

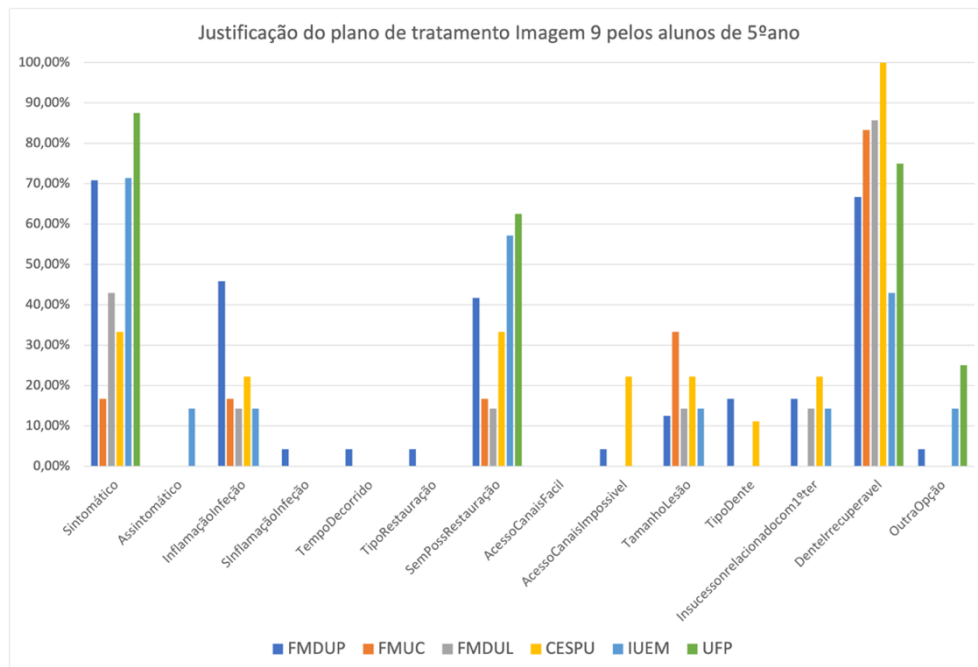


Figura 17 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 9 por alunos do 5º ano

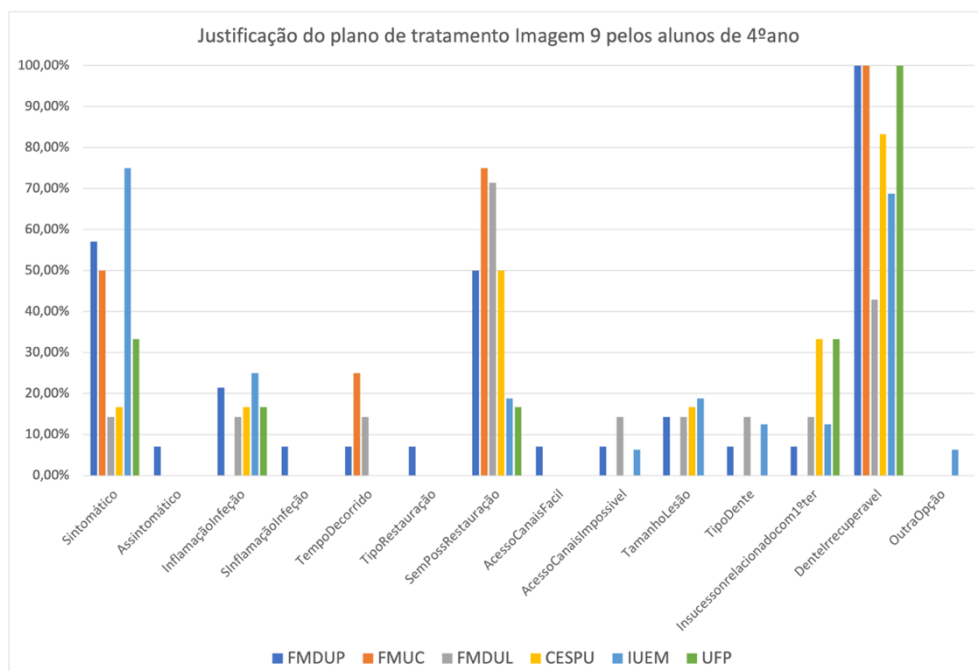


Figura 18 - Gráfico Barras: Percentagens das opções escolhidas para justificar plano de tratamento para imagem 9 por alunos do 4º ano

Tabela 42 - Teste Exato de Fisher para escolha do tratamento dos casos clínicos

	Sig. exata (2 lados)								
	Imagem 1	Imagem 2	Imagem 3	Imagem 4	Imagem 5	imagem 6	Imagem 7	imagem 8	imagem, 9
FMDUP	<.001	.436	.528	.787	.274	.029	.833	<.001	-
FMUC	.467	.333	1.000	1.000	.467	1.000	.333	1.000	-
FMDUL	.347	.713	1.000	.467	.413	.067	.026	.429	-
CESPU	.723	.175	1.000	1.000	.287	.414	.143	.486	-
IUEM	1.000	1.000	.003	.054	.076	.310	1.000	.732	-
UFP	1.000	.473	1.000	-	.473	1.000		.085	-

Na “Imagem 1” há diferenças estatisticamente significativas no tratamento escolhido pelos alunos da FMDUP. Os alunos do 5º ano tendem mais a escolher REC, enquanto que os alunos do 4º ano tendem mais a escolher RENC ($p < .05$).

Na “Imagem 3” há diferenças estatisticamente significativas no tratamento escolhido pelos alunos da IUEM, sendo que os alunos do 4º ano tendem mais a escolher Extração que os alunos do 5º ano.

Na “Imagem 6” há diferenças estatisticamente significativas no tratamento escolhido pelos alunos da FMDUP. Os alunos do 5º ano tendem mais a escolher RENC, enquanto que os alunos do 4º ano tendem mais a escolher REC ($p < .05$).

Na “Imagem 7” há diferenças estatisticamente significativas no tratamento escolhido pelos alunos da FMDUL. Os alunos do 5º ano tendem mais a escolher RENC, enquanto que os alunos do 4º ano tendem mais a escolher REC ($p < .05$).

Na “Imagem 8” há diferenças estatisticamente significativas no tratamento escolhido pelos alunos da FMDUP. Os alunos do 5º ano tendem mais a escolher REC, enquanto que os alunos do 4º ano tendem mais a escolher RENC ($p < .05$).

Na “Imagem 2”, “Imagem 4”, “Imagem 5” e “Imagem 9” não houve diferenças estatisticamente significativas entre os 4º e 5º anos das diferentes faculdades.

Discussão

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar e comparar os conhecimentos, prática, confiança e atitudes dos alunos dos últimos anos (4º e 5º anos) das faculdade de medicina dentária de Portugal face a um insucesso endodôntico. As taxas de participação foram insatisfatórias visto que o número de participantes por ano e faculdade corresponde a uma amostra pequena (amostra $n \geq 30$)

Tabela 43 - Número de participantes divididos pelo Ano curricular

	5º ANO (N)	4ºANO (N)
FMDUP	26	14
FMUC	6	4
FMDUL	8	7
CESPU	9	7
IUEM	7	17
UFP	8	6

Em geral, o maior número de respostas correspondeu ao sexo feminino (71,4%), de nacionalidade portuguesa (93,3%) e a frequentar o 5º ano curricular do mestrado integrado em medicina dentária (53,8%).

Em geral, os participantes do 5º ano tendem a sentir-se mais preparados para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico ($p < .05$), tendem a conhecer mais técnicas ($p < .05$), tendem a ter mais prática clínica ($p < .05$) e tendem a achar ter conhecimentos suficientes para realizar RENC ($p < .05$). Também houve diferenças na opinião sobre a sua atitude se perante um insucesso endodôntico numa clínica privada, sendo que os alunos do 5º ano tendem a escolher com mais frequência realizar o retratamento endodôntico que os dos 4º anos ($p < .05$). Estes resultados corroboram as noções de outros estudos de que os alunos seniores (5º ano) têm mais conhecimentos e prática clínica que os do 4º ano.²³ Na técnica escolhida para realizar esse RENC, REMReciprocante é a mais referida pelo 5º ano e REMRotatório pelo 4º ano ($p < .05$). A preferência pelas técnicas mecanizadas no retratamento de insucessos endodônticos pode ser explicada pela ênfase na literatura dos

últimos anos de que preparam canais com mais facilidade e rapidez em comparação com a técnica manual.¹⁰

No entanto, não se verificam diferenças significativas na confiança dos participantes ($p > .05$), o que contraria os estudos que relatam taxas de confiança mais altas nos estudantes seniores.²⁴ Isto pode ser explicado pelo facto de que primeiro os estudantes devem dominar primeiro os procedimentos mais simples, como o TER inicial e evoluir progressivamente para procedimentos mais complexos. Por norma, em clínicas universitárias, casos de retratamento são encaminhados para os alunos da pós-graduação. É discutível se casos de retratamento devam ser apresentados a alunos do MIMD, porém é certo irão encontrar situações de insucesso endodôntico que necessitem de retratamento, no futuro, quando trabalharem de forma independente. De acordo com o Perfil e Competências enunciadas pela Association for Dental Education in Europe, deve haver a aquisição de competência adequada dos estudantes para realizar tratamento endodôntico em dentes monorradiculares e multirradiculares não complicados. Devem também ser capazes de reconhecer quando está indicado RENC ou REC, o que implica que os alunos devem ser capazes de diferenciar os casos quanto ao seu nível de dificuldade e encaminhar para um especialista quando seja necessário.²³

A respeito da sensação de preparação para planejar retratamento face a um insucesso endodôntico, na CESPU e IUEM os participantes dos 5º anos tendem a sentir-se mais preparados que na FMDUP, FMUC, FMDUL e UFP ($p < .05$). Em relação ao número de técnicas conhecidas pelos alunos do 5º ano, da FMUC, FMDUL e UFP conhecem mais técnicas ($p < .05$). No que concerne à prática clínica, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas faculdades ($p > .05$). Em relação à opinião dos participantes se possuem conhecimentos suficientes para realizar RENC, os alunos do 5º ano acham que possuem conhecimentos suficientes, mais do que os do 4º nas seguintes faculdades: IUEM e UFP ($p < .05$). Os alunos do 5º ano escolheriam com mais frequência realizar o retratamento do que os do 4º nas seguintes faculdades: CESPU e IUEM ($p < .05$). Os do 4º ano escolheriam Ultrassons mais frequência do que os do 5º na FMDUP ($p < .05$). Não houve diferenças estatisticamente significativas na opinião dos participantes do 4º e 5º anos das diferentes faculdades se ter mais conhecimentos aumentaria confiança ($p > .05$). De todos

os participantes, 95,8% concordam que ter mais conhecimentos aumentaria a sua confiança. Estas diferenças entre os 4º e 5º anos das várias faculdades podem ser explicadas por programas académicos diferentes, diferenças no método de ensino, prática pré-clínica e clínica, como demonstram vários estudos.^{24,25}

Em relação ao grupo IV, houve diferenças estatisticamente significativas nos tratamentos escolhidos para os casos “Imagem 1”, “Imagem 6” e “Imagem 8” na FMDUP; “Imagem 3” na IUEM e “Imagem 7” FMDUL entre o 4º e 5º anos. Porém na maior parte, não se detetou diferenças estatisticamente significativas na escolha dos tratamentos entre o 4º e 5º anos das diferentes faculdades para os casos clínicos apresentados no questionário. Estas diferenças podem ser devidas a programas académicos distintos, heterogeneidade no método de ensino, prática pré-clínica e clínica ou até interesse e pesquisa autónoma dos alunos sobre o tema retratamento endodôntico como demonstram vários estudos.^{24,25}

Nos casos “Imagem 1”, “Imagem 2”, “Imagem 5” e “Imagem 7”, o tratamento mais escolhido foi RENC enquanto que na “Imagem 3”, “Imagem 6” e “Imagem 8” o tratamento mais escolhido foi REC . Porém, houve uma maior uniformidade na escolha dos tratamentos escolhidos nos casos “Imagem 4” e “Imagem 9” tanto pelo ano curricular como pela faculdade que os participantes frequentavam, dentes que apresentavam respetivamente perfuração na zona da furca resultando em infeção persistente e perda óssea e fratura radicular respetivamente. Isto indica que os alunos têm mais confiança em identificar dentes que aparentam estar perdidos e como resultado necessitem de extração, corroborando os estudos que indicam que alunos e até dentistas generalistas escolhiam extração por não conseguirem estimar a taxa de sucesso do retratamento. A opção “Extração” também foi escolhida nas outras imagens mas em menor percentagem em comparação com os outros tratamentos possíveis, podendo ser explicado pelo facto de acharem que os outros tratamentos não levariam à resolução do insucesso.²⁵

Conclusão

Nas condições do presente estudo, conclui-se que a IUEM foi a faculdade em que se verificou mais diferenças entre o 4º e 5º das variáveis analisadas, seguida pela UFP. A FMDUP, FMDUL e CESPU mostraram um número igual de diferenças entre o 5º e 4º anos. A FMUC não revelou diferenças entre o 4º e 5º anos.

A FMDUP foi a que mais se diferenciou na escolha dos tratamentos dos casos clínicos apresentados no questionário.

Em relação à sua sensação de preparação para estabelecer um plano de tratamento perante um insucesso endodôntico foi nos 4º e 5º anos da CESPU onde se verificou maior percentagem que afirmam sentir-se preparados.

Em relação ao conhecimento, nos 4º e 5º anos foi IUEM que mostrou uma maior percentagem de alunos que conhecem maior número de técnicas. Em relação ao opinião dos participantes possuírem ou não conhecimentos suficientes para realizar RENC, no 5º ano, foi na IUEM que houve maior percentagem que respondeu que possuem conhecimentos suficientes e no 4º ano foi na CESPU.

Em relação à prática clínica, ambos o 4º e 5º ano de todas as faculdades revelaram uma baixa percentagem de execução de retratamento endodôntico.

Em geral, a maior percentagem referia a um colega e se tivessem de realizar RENC, no 5º ano escolheriam mais REMReciprocante e no 4º ano escolheriam mais REMRotatório.

Em geral, todos os anos das faculdades afirmam que ter mais conhecimentos aumentaria a sua confiança.

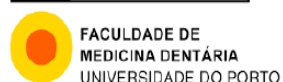
Referências

1. Torabinejad M, Corr R, Handysides R, Shabahang S. Outcomes of nonsurgical retreatment and endodontic surgery: a systematic review. *J Endod*. 2009 Jul;35(7):930-7. doi: 10.1016/j.joen.2009.04.023. PMID: 19567310.
2. Hargreaves KM, Berman LH. In: Cohen's Pathways of the Pulp Expert Consult - E-Book. 11th ed. Mosby; 2015. p. 324–335
3. Tabassum S, Khan FR. Failure of endodontic treatment: The usual suspects. *Eur J Dent*. 2016 Jan-Mar;10(1):144-147. doi: 10.4103/1305-7456.175682. PMID: 27011754; PMCID: PMC4784145.
4. Olcay K, Eyüboğlu TF, Özcan M. Clinical outcomes of non-surgical multiple-visit root canal retreatment: a retrospective cohort study. *Odontology*. 2019 Oct;107(4):536-545. doi: 10.1007/s10266-019-00426-6. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30969392.
5. Ng YL, Mann V, Gulabivala K. A prospective study of the factors affecting outcomes of non-surgical root canal treatment: part 2: tooth survival. *Int Endod J*. 2011 Jul;44(7):610-25. doi: 10.1111/j.1365-2591.2011.01873.x. Epub 2011 Mar 2. PMID: 21366627.
6. Wong R. Conventional endodontic failure and retreatment. *Dent Clin North Am*. 2004 Jan;48(1):265-89. doi: 10.1016/j.cden.2003.10.002. PMID: 15066516.
7. Babić B, Barun J, Jukić Krmek S, Kotarac Knežević A, Salarić I, Ivanišević Malčić A. Clinical and Radiographic Assessment of Cases Referred to Endodontic Surgery. *Acta Stomatol Croat*. 2019 Jun;53(2):132-140. doi: 10.15644/asc53/2/5. PMID: 31341321; PMCID: PMC6604560.
8. Carrotte P. 21st century endodontics. Part 5. *Int Dent J*. 2005 Dec;55(6):388-94. doi: 10.1111/j.1875-595x.2005.tb00052.x. PMID: 16379144.
9. Helayl Al Waqdani N, Alomari M, Al-Dhalaan RM, Alwaqdani R. Decision making process by senior residents of Saudi Board in restorative dentistry for nonsurgical endodontic retreatment: A retrospective study. *Saudi Dent*

- J. 2021 Feb;33(2):78-84. doi: 10.1016/j.sdentj.2020.01.005. Epub 2020 Jan 28. PMID: 33551620; PMCID: PMC7848794.
10. Bergenholtz G. Assessment of treatment failure in endodontic therapy. *J Oral Rehabil.* 2016 Oct;43(10):753-8. doi: 10.1111/joor.12423. Epub 2016 Aug 13. PMID: 27519460.
 11. Prada I, Micó-Muñoz P, Giner-Lluesma T, Micó-Martínez P, Collado-Castellano N, Manzano-Saiz A. Influence of microbiology on endodontic failure. Literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019 May 1;24(3):e364-e372. doi: 10.4317/medoral.22907. PMID: 31041915; PMCID: PMC6530959.
 12. Rhodes JS. In: *Advanced endodontics: clinical retreatment and surgery.* London: Taylor & Francis; 2006. p. 1–43.
 13. Siqueira JF Jr, Rôças IN, Ricucci D, Hülsmann M. Causes and management of post-treatment apical periodontitis. *Br Dent J.* 2014 Mar;216(6):305-12. doi: 10.1038/sj.bdj.2014.200. PMID: 24651336.
 14. Siqueira JF Jr. Aetiology of root canal treatment failure: why well-treated teeth can fail. *Int Endod J.* 2001 Jan;34(1):1-10. doi: 10.1046/j.1365-2591.2001.00396.x. PMID: 11307374.
 15. Carrotte P. 21st century endodontics. Part 1. *Int Dent J.* 2005 Apr;55(2):105-9. doi: 10.1111/j.1875-595x.2005.tb00042.x. PMID: 15880966.
 16. Barbosa-Ribeiro M, Arruda-Vasconcelos R, Louzada LM, Dos Santos DG, Andreote FD, Gomes BPFA. Microbiological analysis of endodontically treated teeth with apical periodontitis before and after endodontic retreatment. *Clin Oral Investig.* 2021 Apr;25(4):2017-2027. doi: 10.1007/s00784-020-03510-2. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32860137.
 17. Alghamdi F, Alhaddad AJ, Abuzinadah S. Healing of Periapical Lesions After Surgical Endodontic Retreatment: A Systematic Review. *Cureus.* 2020 Feb 7;12(2):e6916. doi: 10.7759/cureus.6916. PMID: 32190471; PMCID: PMC7061768.
 18. Torabinejad M, White SN. Endodontic treatment options after unsuccessful initial root canal treatment: Alternatives to single-tooth implants. *J Am Dent Assoc.* 2016 Mar;147(3):214-20. doi: 10.1016/j.adaj.2015.11.017. Epub 2016 Jan 9. PMID: 26778004.

19. Del Fabbro M, Corbella S, Sequeira-Byron P, Tsesis I, Rosen E, Lolato A, Taschieri S. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Oct 19;10(10):CD005511. doi: 10.1002/14651858.CD005511.pub3. PMID: 27759881; PMCID: PMC6461161.
20. Patel B. In: *Endodontic Treatment, Retreatment, and Surgery Mastering Clinical Practice.* Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 225–56.
21. Alakabani TF, Faus-Llácer V, Faus-Matoses I, Ruiz-Sánchez C, Zubizarreta-Macho Á, Sauro S, Faus-Matoses V. The Efficacy of Rotary, Reciprocating, and Combined Non-Surgical Endodontic Retreatment Techniques in Removing a Carrier-Based Root Canal Filling Material from Straight Root Canal Systems: A Micro-Computed Tomography Analysis. *J Clin Med.* 2020 Jun 25;9(6):1989. doi: 10.3390/jcm9061989. PMID: 32630387; PMCID: PMC7355862.
22. Hamedy R, Shakiba B, Fayazi S, Pak JG, White SN. Patient-centered endodontic outcomes: a narrative review. *Iran Endod J.* 2013 Fall;8(4):197-204. Epub 2013 Oct 7. PMID: 24171029; PMCID: PMC3808681.
23. Tanalp J, Güven EP, Oktay I. Evaluation of dental students' perception and self-confidence levels regarding endodontic treatment. *Eur J Dent.* 2013 Apr;7(2):218-224. doi: 10.4103/1305-7456.110189. PMID: 24883030; PMCID: PMC4023188.
24. Davey J, Bryant ST, Dummer PM. The confidence of undergraduate dental students when performing root canal treatment and their perception of the quality of endodontic education. *Eur J Dent Educ.* 2015 Nov;19(4):229-34. doi: 10.1111/eje.12130. Epub 2014 Dec 9. PMID: 25490882.
25. Çiçek E, Özsezer-Demiryürek E, Özerol-Keskin NB, Murat N. Comparison of treatment choices among endodontists, postgraduate students, undergraduate students and general dentists for endodontically treated teeth. *Int Dent J.* 2016 Aug;66(4):201-7. doi: 10.1111/idj.12222. Epub 2016 Apr 8. PMID: 27061179.

Anexos



Parecer

Eu, Cláudia Sofia da Cunha Mesquita Rodrigues, Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, venho por este meio declarar que a Monografia desenvolvida pelo estudante , do 5º ano do Curso de Medicina Dentária do Mestrado Integrado da FMDUP, subordinada ao tema: “Retratamento Endodôntico – comparação das opções de tratamento de alunos dos últimos anos das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal face a um insucesso endodôntico” se encontra e está de acordo com as regras estipuladas pela FMDUP. Informo que o referido trabalho, foi por mim conferido e se encontra em condições de ser apresentado e defendido em provas públicas.

2 de junho de 2021



Assinado por: Cláudia Sofia da
Cunha Mesquita Rodrigues
Vieira dos Santos
Identificação: B110062613
Data: 2021-07-02 às 00:29:54

Cláudia Sofia da Cunha Mesquita Rodrigues

(Prof. Auxiliar da FMDUP, Orientadora)



Declaração

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia/Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo João Agostinho Coelho Moreira
N.º de identificação civil 15474494 N.º de estudante 201604266
Email institucional up.201604266@edu.fmd.up.pt
Email alternativo jose.ac.moreira98@gmail.com Tlf/Tlm 93 888 2432
Faculdade/Instituto Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia) ☒

Relatório de Estágio ☐

Título completo

Retratamento Endodôntico - comparação das opções de tratamento
de alunos dos últimos anos das Faculdades de Medicina
Dentária em Portugal face a um insucesso endodôntico

Orientadora Cláudia Sofia da Cunha Mesquita Rodrigues

Coorientadora _____

Palavras-chave endodontic failure; non surgical endodontic retreatment;
treatment planning; knowledge; confidence; students

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: _____

Não Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: ☒

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

6 Meses: _____; 12 Meses: _____; 18 Meses: _____; 24 Meses: _____; 36 Meses: ☒; 120 Meses: _____

Justificação para a não autorização imediata

Publicação dos resultados

Data 02 / 06 / 2021

Assinatura

Yosé Agostinho Coelho Moreira

10/2021: Investigador José Agostinho Coelho Moreira

Inês Caldas <icaldas@fmd.up.pt>

qua, 14/04/2021 08:34

Para: José Agostinho Coelho Moreira <up201604266@edu.fmd.up.pt>

Cc: cetica@fmd.up.pt <cetica@fmd.up.pt>

Caro Investigador,

Os relatores analisaram o seu projecto e emitiram o seguinte parecer:

Parecer favorável (final) - Os relatores são favoráveis à realização do projeto tal como apresentado.

Brevemente será contactado pelos serviços académicos para proceder ao levantamento do documento oficial.

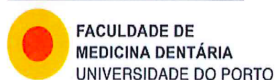
Melhores cumprimentos,
Inês Caldas

--

Inês Morais Caldas

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal

Faculty of Dental Medicine of the University of Porto, Portugal



INFORMAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

(Entrega do Trabalho final após cumprimento das diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U. Porto)

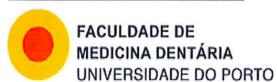
Informo que, relativamente ao Trabalho com o Título: “Retratamento Endodôntico – comparação das opções de tratamento de alunos dos últimos anos das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal face a um insucesso endodôntico”, **foram cumpridas todas as diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U. Porto, encontrando-se em condições de ser apresentado em provas públicas.**

2 de junho de 2021

O Estudante,

(Nome em maiúsculas): JOSÉ AGOSTINHO COELHO MOREIRA

(Assinatura): José Agostinho Coelho Moreira



DECLARAÇÃO
(Monografia/Relatório de Estágio)

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia/Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

2 de junho de 2021

O Estudante
(José Agostinho Coelho Moreira)

	Unidade de Proteção de Dados	DATA:31/03/2021
---	------------------------------	-----------------

PARECER A-16/2021

Nome	José Agostinho Coelho Moreira
Nº Mecanográfico	201604266
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
Título	Retratamento Endodôntico – comparação das opções de tratamento de alunos dos últimos anos das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal face a um insucesso endodôntico
Ticket Nº	2021032515004707

Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular “Monografia de Investigação/Relatório de Estágio”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende o requerente comparar os tratamentos escolhidos pelos estudantes do 4º e 5º anos das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal perante um insucesso endodôntico.

Para atingir os objetivos propostos, foi desenhado um questionário online, a implementar na plataforma Google Forms, que será aplicado aos referidos estudantes e que envolve a recolha dos seguintes dados:

- caracterização sociodemográfica: género; nacionalidade (Portuguesa ou Outra); ano curricular (4º ou 5º) e Instituição de Ensino frequentada;
- avaliação da capacidade de estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico: prática clínica adquirida até ao momento, técnicas usadas e confiança para realizar tratamentos endodônticos não cirúrgicos no futuro;
- avaliação do conhecimento teórico: seleção do plano de tratamento adequado e respetiva justificação, em relação a vários casos clínicos apresentados.

Os dados recolhidos serão armazenados e analisados em computador pessoal do estudante, destinando-se ao uso exclusivamente académico e de divulgação científica.

Conclusões

Sendo residuais as probabilidades de identificação dos participantes, a partir do conjunto de dados recolhidos para o estudo, tendo em conta os meios suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar direta ou indiretamente uma pessoa singular, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo o requerente avançar com a sua realização, uma vez cumprida a seguinte recomendação:

- a implementação do questionário na plataforma Google Forms deverá ser efetuada com recurso a uma conta institucional Google For Education (@g.uporto.pt), para que a recolha de dados fique enquadrada no contrato entre a Google e a U.Porto.

**a Encarregada da Proteção de Dados
da Universidade do Porto**

Assinado por : SUSANA RODRIGUES PEREIRA
Num. de Identificação: B1110940423
Data: 2021.03.31 18:42:41 +0100

Doutora Susana Rodrigues Pereira

Questionário Retratamento Endodôntico

O seguinte questionário faz parte de uma investigação no âmbito da Monografia do Mestrado Integrado do estudante José Agostinho Coelho Moreira da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP).

As imagens utilizadas foram retiradas dos livros “PATHWAYS of the PULP” e “Advanced Endodontics Clinical Retreatment and Surgery”.

A pesquisa visa comparar as opções de tratamento dos alunos dos 4º e 5º anos das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal face a um insucesso endodôntico e avaliar o grau de confiança e conhecimento para a realização de um retratamento endodôntico não cirúrgico.

O questionário demora cerca de 5 minutos a preencher.

A sua participação é voluntária, confidencial e livre de qualquer contrapartida financeira ou de outra natureza. Pode a qualquer momento, recusar participar, desistir e invalidar que os seus dados sejam utilizados. Os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins de investigação científica. Em caso de dúvidas relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais, poderá contactar a Encarregada da Proteção de Dados da Universidade do Porto (dpo@rei.up.pt).

Por favor leia atentamente e analise cada situação clínica apresentada. Preencha os espaços em branco de acordo com sua opinião e responda a todas as perguntas com honestidade (não há respostas certas nem erradas). Se tiver alguma dúvida, não hesite em contactar up201604266@up.pt.

Obrigado pela sua colaboração!

* Obrigatório

Grupo I

1. Género. Assinale apenas uma alínea*

☐ Feminino

☐ Masculino

2. Nacionalidade. Assinale apenas uma alínea. *

☐ Portuguesa

☐ Outra

3. Ano curricular. Assinale apenas uma alínea. *

☐ 4º

☐ 5º

4. Instituição de ensino. Escreva a sua instituição/faculdade (ex. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Instituto Universitário Egas Moniz, , Universidade Fernando Pessoa). *

Grupo II

5. Sente que está preparado para estabelecer um plano de tratamento face a um insucesso endodôntico? (escala de 1 a 10 sabendo que 1 é o mínimo (não me sinto nada preparado) e 10 o máximo (sinto-me totalmente preparado). Assinale apenas uma opção.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Relativamente ao retratamento endodôntico não cirúrgico

6. Quantas técnicas conhece? (Escreva usando algarismos p.e.: 0, 1, 2,3,..., etc.)

7. Que técnicas conhece? (Enuncie as técnicas que conhece)

8. Alguma vez realizou um retratamento?

☐ Sim

☐ Não

9. Se sim, que técnica utilizou? (assinalar 1 ou mais opções)

☐ Instrumentos Endodônticos Manuais

☐ Instrumentos Mecanizados Rotatórios

☐ Instrumentos Mecanizados Reciprocantes

☐ Ultrassons

Grupo III

10. Acha que possui suficientes conhecimentos teóricos realizar retratamento endodôntico não cirúrgico? (escala de 1 a 10 sabendo que 1 é o mínimo (não tenho nenhum conhecimento) e 10 o máximo (tenho todos os conhecimentos). Assinale apenas uma opção.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Com o seu nível de conhecimento e prática atual, se o plano de tratamento do seu paciente (na clinica privada) incluísse um retratamento endodôntico não cirúrgico, qual seria a sua atitude:

- ☐ realizava o tratamento
☐ referia a um colega

12. Com o seu nível de conhecimento e prática atual, se tivesse de realizar um retratamento endodôntico não cirúrgico, que técnica escolheria:

- ☐ Instrumentos Endodônticos Manuais
☐ Instrumentos Mecanizados Rotatórios
☐ Instrumentos Mecanizados Reciprocantes
☐ Ultrassons

13. Considera que ter mais conhecimentos sobre retratamento de insucessos endodônticos aumentaria a sua confiança durante os procedimentos clínicos? (escala de 1 a 10 sabendo que 1 é o mínimo

(não concordo) e 10 o máximo (concordo totalmente). Assinale apenas uma opção.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo IV

14. Imagine que as radiografias a seguir apresentadas pertencem a um paciente na sua consulta de medicina dentária e que teria que elaborar um plano de tratamento, Que tratamento proporia? Assinale apenas uma opção.

Imagem 1:

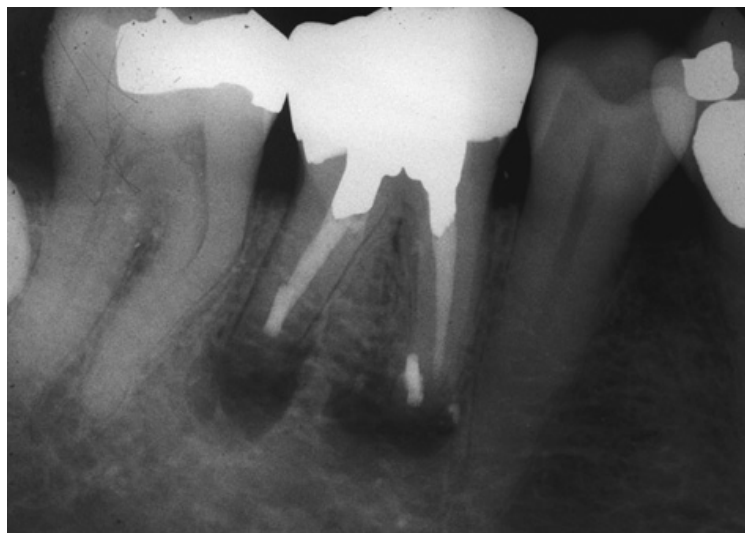


Figura 19 - Dente 4 6 TER há 4 anos. Assintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 417

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 2:



Figura 20 – Dente 2 5. TER há 2 anos. Sintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 417

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 3:

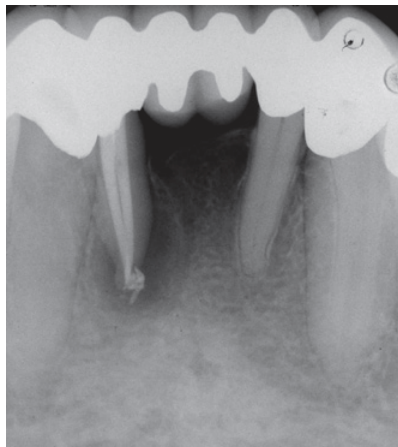


Figura 21 - Dente 4 2. TER há 2 anos. Sintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 375

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 4:



Figura 22 - Dente 4 6. TER há 2 anos. Sintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 375

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 5:



Figura 23 - Dente 3 6. TER há 2 anos. Sintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 352

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 6:



Figura 24 - Dente 2 5. TER há 2 anos. Sintomático
Advanced Endodontics Clinical Retreatment and Surgery pág. 14

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 7:



Figura 25 – Dente 16. TER há 2 anos. Sintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 331

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 8:



Figura 26 - Dente 2 2. TER há 2 anos. Sintomático
PATHWAYS of the PULP pág. 389

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____

Imagem 9:



Figura 27 – Dente 4 6. TER há 2 anos. Sintomático
Advanced Endodontics Clinical Retreatment and Surgery pág. 14

Plano de tratamento:

- ☐ controlar
- ☐ retratamento endodôntico não cirúrgico
- ☐ retratamento endodôntico cirúrgico
- ☐ extração

Justificação para o plano de tratamento (assinalar 1 ou mais opções):

- ☐ dente sintomático
- ☐ dente assintomático
- ☐ sinais de inflamação/infeção
- ☐ ausência de sinais de inflamação/infeção
- ☐ tempo decorrido desde o final do TER
- ☐ tipo de restauração (ex: espigão)
- ☐ dente sem possibilidade de restauração
- ☐ fácil acesso aos canais radiculares
- ☐ impossibilidade aceder aos canais radiculares
- ☐ tamanho da lesão
- ☐ tipo de dente
- ☐ causa do insucesso não relacionada com o 1º TER
- ☐ causa do insucesso irreparável
- ☐ outra: _____