

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

MARCOS DEZOTTI LUIZ

**Knowledge and attitudes about non-odontogenic pain among
specialists in endodontics**

**Conhecimentos e atitudes sobre dores não odontogênicas entre
especialistas em endodontia**

BAURU

2022

MARCOS DEZOTTI LUIZ

**Knowledge and attitudes about non-odontogenic pain among
specialists in endodontics**

**Conhecimentos e atitudes sobre dores não odontogênicas entre
especialistas em endodontia**

Dissertação constituída por artigo apresentada à
Faculdade de Odontologia de Bauru da
Universidade de São Paulo para a obtenção de
Título de Mestre em Ciências Odontológica
Aplicadas, na área de concentração Endodontia

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Rigoldi
Bonjardim

BAURU

2022

Marcos Dezotti Luiz

Conhecimentos e atitudes sobre dores não odontogênicas
entre especialistas em endodontia. / Marcos Dezotti Luiz –
Bauru – 2022

73p. :il ; 31cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de
Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Rigoldi Bonjardim

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e
científicos a reprodução total ou parcial desta
dissertação/tese, por processos fotocopiadoras e outros
meios eletrônicos

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP

CAAE nº40225020.0.0000.5417

Data:18/11/2020

ERRATA

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação



FOLHA DE APROVAÇÃO

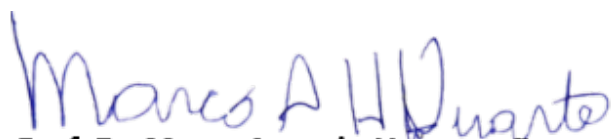
Dissertação apresentada e defendida por
MARCOS DEZOTTI LUIZ
e aprovada pela Comissão Julgadora
em 12 de julho de 2022.





Prof. Dr. **MURILO PRIORI ALCALDE**
UNISAGRADO





Prof. Dr. **JOSÉ MAURÍCIO PARADELLA DE CAMARGO**

Prof. Dr. **MARCO ANTONIO HUNGARO DUARTE**
FOB-USP

Prof. Dr. **LEONARDO RIGOLDI BONJARDIM**
Presidente da Banca
FOB - USP


Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte
Presidente da Comissão de Pós-Graduação
FOB-USP

 Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 | Bauru-SP | CEP 17012-901 | C.P. 73
 <https://posgraduacao.fob.usp.br>
 14 | 3235-8223 / 3226-6097 / 3226-6096
 posgrad@fob.usp.br

 [posgraduacaofobusp](https://www.facebook.com/posgraduacaofobusp)
 [@posgradfobusp](https://www.instagram.com/posgradfobusp)
 [fobuspoficial](https://www.youtube.com/fobuspoficial)
 [@Fobpos](https://twitter.com/Fobpos)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a minha família, pois a família é a base fundamental de nossas vidas e sem vocês nada disso estaria acontecendo.

Dedico também a DEUS, o grande arquiteto do mundo e agradecer pela minha noiva, família, amigos, trabalho e principalmente saúde e força para podermos vencer todos os objetivos que impomos em nossas vidas.

Aos meus pais, Marcos Luiz e Cintia Luiz, por todo apoio as minhas decisões e depositando toda a confiança nos meus sonhos. Obrigado por tudo. AMO muito vocês, vocês serão sempre um exemplo para mim.

À minha noiva Tatielen de Melo Ricardo pelo suporte durante esse momento tão importante em minha vida. Amo muito você e juntos iremos conquistar muitos objetivos na vida.

Ao meu irmão Matheus Dezotti Luiz, o maior presente que nossos pais poderiam ter me dado, um grande parceiro, o meu melhor amigo. Agradeço muito a Deus por tê-lo em minha vida.

Aos meus avôs Lucio Dezotti (*in memoriam*) e José Luiz (*in memoriam*), obrigado por todos os ensinamentos em vida. Vocês contribuíram muito para meu crescimento como ser humano. Vocês fazem muita falta aqui nesse momento, mas sei que estão aí de cima cuidando de cada passo que damos aqui em terra. Obrigado por tudo, amo vocês.

Às minhas avós Maria Helena Rossi Dezotti e Verônica Zorzo Luiz, as matriarcas das famílias, obrigado por todo carinho e amor, principalmente no lado espiritual, pelas orações. Obrigado pela preocupação, vocês são nossos exemplos de vida.

Agradecimento a todos os tios, tias e primos por todo apoio e carinho de vocês

Obrigado, todos vocês que contribuíram para que eu pudesse alcançar esse sonho. Sem dúvida, sem a participação de todos nesse processo, seria muito mais difícil ultrapassar mais esse desafio em minha vida, amo muito todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Leonardo Rigoldi Bonjardim, agradeço muito ao senhor por toda a disponibilidade, paciência, dedicação, conselhos, ensinamentos nesse período, seja ele clínico ou científico. Mas muito mais que isso, fiz um grande amigo para a vida, um exemplo de ser humano, humildade e profissionalismo. Pode ter certeza que o convívio ao seu lado me tornou uma pessoa melhor profissionalmente e como ser humano, me ajudou muito nesse processo de amadurecimento.

Ao Prof. Dr. Marco Antônio Húngaro Duarte, obrigado por todos os ensinamentos, conselhos, ajuda e paciência nesse período. O senhor contribuiu muito para meu crescimento profissional e como pessoa, um exemplo de sabedoria e humildade. Sou muito grato por tê-lo ao meu lado e serei eternamente grato por tudo.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan, como docente um professor excepcional, que tem uma dedicação imensurável para com todos os alunos e orientados, tem prazer em ensinar e passar toda sua experiência de vida. Agradeço muito pela sua amizade e por toda a paciência e ensinamentos nesse período.

Aos Professores Yuri Martins Costa e Paulo César Rodrigues Conti, pela contribuição e dedicação dos senhores nesse projeto e assim contribuindo muito para minha formação.

A todos os professores da área de endodontia da FOB-USP, Prof. Dr. Marco Antônio Hungro Duarte, Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivian, Profa. Dra. Flaviana Bombarda Andrade, Prof. Dr. Clovis Monteiro Bramante, Prof. Dr. Norberti Bernardineli, Prof. Dr. Roberto Brandão Garcia. Agradeço a cada um pelos ensinamentos transmitidos e a dedicação e vocação pela docência. Os senhores são uma inspiração para todos nós alunos. Uma frase interessante de Rubens Alves resume o que é um professor e seu legado: “Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuamos a viver naqueles cujo os olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais...”

A minha colega de turma Letycia Accioly Simões Coelho, pela parceria e que também dedicou parte do seu tempo para que esse projeto atingisse seu objetivo.

Aos Professores, Prof. Dr. Mauricio Pardella Camargo e Prof. Mestre Rafael Verardino Camargo, dois grandes incentivadores dessa etapa profissional, agradecer muito pelos conselhos. Saiba que os considero como amigos e admiro ambos profissionalmente.

A funcionária da área de endodontia da FOB-USP, Suely Regina Bettio. Obrigado por toda atenção e carinho nesses dois anos de convivência.

Ao funcionário da área de endodontia Edimauro Andrade, pela amizade, e todo apoio no dia a dia da faculdade.

Aos meus amigos de turma Letycia Accioly Coelho, Mirella Cessar Barros e Thalita Dourado, pela amizade e convivência nesses dois anos de mestrado, uma turma muito disposta a se ajudar e por isso conseguimos chegar a todos os nossos objetivos.

Aos meus amigos de Pós-graduação Murilo Priori Alcalde, Pedro Calefi, Renan Furlan, Augusto Kato, por todo companheirismo, orientações e conselhos nesses anos. Criamos um laço de amizade que levarei com muito carinho para minha vida.

AGRADECIMENTO INSTITUCIONAL

À Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), na pessoa da sua diretora, Profa. Dra. Marília Afonso Rabelo Buzalaf. Agradeço esta Universidade por toda a oportunidade oferecida e pela contribuição no meu crescimento acadêmico e profissional durante esse período de pós-graduação.

A comissão de Pós-Graduação na pessoa do seu presidente, Prof. Dr. Marco Antônio Húngaro Duarte.

“Ninguém consegue subir a escada do sucesso
sem se esforçar muito”

Ozires Silva
Fundador da Embraer

RESUMO

A dor é um achado comum na rotina clínica do endodontista, assim faz-se necessário que estejam capacitados em diferenciar dores dentárias daquelas não dentárias, evitando procedimentos odontológico invasivos e muitas vezes iatrogênicos. O objetivo principal do presente estudo foi avaliar o autorrelato de confiança e o nível de conhecimento dos especialistas em endodontia em relação as dores orofaciais não odontogênicas. Para isso, 146 especialistas em Endodontia de ambos os gêneros, que obtiveram seu diploma em cursos reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia, cadastrados na associação representativa da área no Brasil, a Sociedade Brasileira de Endodontia (SBendo), responderam um questionário (via a ferramenta GoogleForms), cujo link foi enviado por email e/ou por WhatsApp, contendo questões objetivas, em sua maioria de múltipla escolha, que avaliaram o autorrelato de confiança e o conhecimento de endodontistas sobre as dores orofaciais não odontogênicas. Os profissionais foram divididos em 4 grupos de acordo com o autorrelato de seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como suficiente (S) ou insuficiente (I) e da realização (C) ou não (NC) de cursos de formação continuada na área de dor orofacial. Os dados foram analisados pelo teste Qui-Quadrado e teste exato de Fischer ($p < 0,05$). De maneira geral, o autorrelato de confiança sobre as dores não odontogênicas foi percentualmente elevado, especialmente para os endodontistas que consideraram o seu conhecimento sobre dor orofacial como suficiente, independente de terem realizado (71.1% - 97.8%) ou não (35.7% - 96.4%) formação continuada na área de dores orofaciais não odontogênicas. O autorrelato de confiança diminui para os profissionais que consideraram o seu conhecimento sobre dor orofacial como insuficiente, independente de terem realizado (18.2% - 100%) ou não (15.7% - 78.4%) formação continuada na área. Apesar do autorrelato de confiança, foi verificado que o conhecimento sobre dores não odontogênicas foi baixo (0% - 42%) entre os especialistas em endodontia, exceção feita à questão sobre a conduta que eles teriam em casos de dor que persiste além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico (70.6% - 81.9%). De maneira geral, os especialistas em endodontia se consideram confiantes no diagnóstico e tratamento das dores não odontogênicas, entretanto, esse autorrelato de confiança não é acompanhado por um adequado conhecimento sobre essas dores. Propõe-se estratégias de treinamento e capacitação desses profissionais na área de dor orofacial, tornando mais assertivo o diagnóstico diferencial entre dores dentárias e não dentárias na rotina clínica.

Palavras-chaves: Dor não odontogênica, Endodontista, Confiança, Conhecimento.

ABSTRACT

Pain is a common finding in the routine of endodontics, therefore, it is necessary that he or she is capable of differentiate orofacial non-dental and orofacial-dental pain, avoid invasive odontology of procedure iatrogenic. The aim of objective study this present study is evaluate the confidence self-report and knowledge of the endodontists related to non-orofacial pain. 146 endodontics of both genres, whose graduation was performed at courses endorsed by Odontology Federal Counsel and by Brazilian Society of Endodontics answered a questionnaire (by google forms), whose link was either sent by e-mail or whatsapp, contain mostly multiple-choice questions which evaluated the confidence self-report and the analogy about orofacial non-odontogenic pain. The professionals are divided in four groups according to the knowledge self-report of the different type of orofacial pain: (S) sufficient or (I)insufficient and if they are capable(C) or not (NC), if they have studs under taking and orofacial pain area. The data was analyzed by test Qui-square and Fishers exact test ($p < 0,05$). Overall, the confidence self-report about non odontogenic pain was considerable high, especially for the endodontics who considered they are knowledge sufficient, regardless of undertaking (71,1%-91,8%) or not (35,75 – 96,4%) study in the area of non-orofacial pain. The confidence self-reported decreased to the professionals who considered they are knowledge insufficient, regardless of under taking (18,2% - 100%) or not (15,7% - 78,4%) study in the area. Although the confidence report was taking it was observed the knowledge about non-odontogenic pain was low (0% - 42%), among the endodontics dentistry, exception made to the question about the procedure they would follow if pain continued the normal healing time after endodontic procedure (70.6% - 81.9%). Broadly, the specialist in endodontics is confident in the diagnostic treatment of the non-odontogenic pain, even though, this confidence self-report does not follow adequate knowledge about this pain. We suggest training strategies as well qualification of this professional in the orofacial pain area, making the differential diagnoses more assertive between dental and non-dental pain.

Keywords: Non-odontogenic pain, Endodontist, Confidence, Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Confiança relatada pelos participantes sobre dores não odontogênicas.....	47
Tabela 2 - Análise do teste exato de Fischer considerando a confiança.....	49
Tabela 3 - Conhecimento relatado pelos participantes sobre dores não odontogênicas....	50
Tabela 4 - Análise do teste exato de Fischer com relação ao conhecimento	51

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	24
2	ARTIGO.....	30
3	DISCUSSÃO.....	55
	REFERÊNCIAS.....	60
	ANEXOS.....	63

1

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

As dores orofaciais afetam uma parte importante da população, sendo a dor dentária a causa mais frequente dessas dores (Lipton et al., 1993; Horst et al., 2015) e ainda a razão mais importante pela qual os pacientes procuram o consultório odontológico (De Laat et al., 2020).

A dor envolvendo o sistema trigeminal, incluindo dor dentária, é “especial”. O nervo trigêmeo não é apenas o maior nervo sensorial do corpo, representado por mais de 50% do córtex sensorial, mas é o único nervo sensorial com um gânglio da raiz distal intracraniana: o gânglio trigêmeo. É também o “grande protetor” de muitas estruturas vitais, incluindo as meninges, olhos, orelhas, nariz, boca, sustentando a sobrevivência e o prazer da vida. Como tal, qualquer dor dirigida pelo sistema trigeminal é tratada com vários graus de angústia, medo e apreensão (Renton et al., 2020; Wilson., 2016).

Outrossim, a dor também é um sintoma comum em condições endodônticas. Na maioria dos casos a origem da dor é dentária e, portanto, o diagnóstico bastante óbvio e a decisão de tratamento não é um desafio, entretanto, as dores podem ser de origem não dentária, necessitando de um diagnóstico diferencial cuidadoso (Pigg et al., 2021). Dessa forma, diferenciar dores dentárias (odontogênicas) de dores não dentárias (não odontogênicas) pode ser desafiador (Renton et al., 2020).

Parte desta dificuldade pode estar associada à falta de conhecimento sobre as múltiplas apresentações das dores orofaciais. Um estudo recente evidenciou que a maioria dos estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas generalistas se dizem pouco preparados para o diagnóstico e tratamento de dores não odontogênicas (Ziegeler et al., 2019). Por outro lado, pacientes com dor aguda de origem dentária podem apresentar características clínicas de dor que possuem semelhança à outras dores de origem não dentária, trazendo um desafio adicional para o

diagnóstico diferencial das dores orofaciais e para se estabelecer um plano de tratamento adequado (Erdogan et al., 2019).

Além disso, deve ser destacado que em geral existe um insuficiente currículo em dor orofacial para capacitar o aluno durante a graduação (Aggarwal et al. 2011; Ziegeler et al., 2019) e durante cursos de pós-graduação *lato sensu* (Costa et al., 2021). Somado a isso, apenas em 2020 foi publicada a primeira edição de critérios de diagnóstico e classificação abrangentes e internacionalmente aceitos das dores orofaciais (ICOP, 2020). Em geral, as condições de dor orofacial eram insuficientemente caracterizadas, com exceção da dor por disfunção temporomandibular (Svensson; May et al., 2017). Uma revisão narrativa recente trouxe uma visão geral e uma breve explicação de como esse sistema de classificação (ICOP) poderia ser usado por cirurgiões-dentistas gerais e endodontistas (Pigg et al., 2021)

Outro aspecto importante a ser considerado é que poucos são os estudos que investigam a confiança e o conhecimento de dentistas sobre dores não odontogênicas (Aggarwal et al. 2011; Ziegeler et al., 2019) e muitos deles focam apenas na disfunção temporomandibular (López-Frías et al. 2019, Osiewicz et al. 2020) que é apenas um dos tipos de dores não odontogênicas da região orofacial.

Um estudo recente evidencia a falta de conhecimento e confiança no diagnóstico e tratamento das dores orofaciais entre estudantes de odontologia, recém-formados e dentistas treinados, o que leva a erros de diagnósticos, custos desnecessários ao paciente, tratamento inadequado e iatrogênicos (Costa et al., 2021).

Assim, baseado na premissa de que (1) a dor é uma ocorrência comum no consultório odontológico, (2) a dor é um sintoma comum em muitas condições clínicas endodônticas, (3) é necessário que o especialista em endodontia seja capaz de diferenciar dores dentárias daquelas não dentárias para evitar procedimentos odontológicos invasivos e iatrogênicos e (4) não existe,

para o nosso conhecimento, nenhum estudo que investigue o conhecimento dos especialistas em endodontia sobre dores não odontogênicas, o objetivo do presente estudo foi avaliar o autorrelato de confiança e de conhecimento de cirurgiões-dentistas especialistas em endodontia em relação as dores orofaciais não odontogênicas.

Esse mapeamento, embora ainda inicial, poderá servir de ferramenta e propor estratégias de capacitação e treinamento de cirurgiões-dentistas, durante a pós-graduação *lato sensu* em Endodontia que melhorem a formação, o conhecimento e as atitudes frente às múltiplas apresentações das dores orofaciais. A nossa hipótese é de que existe um conhecimento insuficiente em dores orofaciais não odontogênicas entre especialistas em Endodontia.

2

ARTIGO

ARTIGO

O artigo apresentado nesta dissertação foi escrito de acordo com as normas da Journal of Endodontics e as diretrizes para submissão deste artigo se encontram no link abaixo:.

<https://www.aae.org/specialty/publications-research/journal-of-endodontics/joe-authors/guidelines-publishing-papers-joe/>

Título: Autorrelato de confiança e conhecimento dos endodontistas sobre dores não odontogênicas: estão na mesma direção?

Título: Endodontists' self-report of confidence and knowledge about non-odontogenic pain: are they in the same direction?

Marcos Dezotti Luiz 1, Letycia Accioly Simões Coelho 1, Yuri Martins Costa 2, Rodrigo Ricci Vivan 3, Marco Antônio Hungaro Duarte 3, Paulo César Rodrigues Conti 4, Leonardo Rigoldi Bonjardim 5

1 DDS, MSc, Department of Dentistry, Endodontics, and Dental Materials, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru, Brazil

2 DDS, MSc, PhD, Professor, Department of Biosciences, Piracicaba Dental School, University of Campinas, Piracicaba, Brazil.

3 DDS, MSc, PhD, Professor, Department of Dentistry, Endodontics, and Dental Materials, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru, Brazil

4 DDS, MSc, PhD, Professor, Department of Prosthodontics, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru, Brazil

5 DDS, MSc, PhD, Professor, Department of Biological Sciences, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru, Brazil

Corresponding author: Prof. Dr. Leonardo Rigoldi Bonjardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0080-7678>

Department of Biological Sciences, Bauru School of Dentistry, University of São Paulo

Al. Octávio Pinheiro Brizolla, 9-75, CEP: 17012901, Bauru, Brazil, Phone/Fax: +55 14 32266108

Email: lbondjardim@usp.br

RESUMO

Introdução: A dor é um achado comum na rotina clínica do endodontista, assim faz-se necessário que estejam capacitados em diferenciar dores dentárias daquelas não dentárias, evitando procedimentos odontológico invasivos e muitas vezes iatrogênicos. **Objetivo:** O objetivo principal do presente estudo foi avaliar o autorrelato de confiança e o nível de conhecimento dos especialistas em endodontia em relação as dores orofaciais não odontogênicas. **Metodologia:** 146 especialistas em Endodontia de ambos os gêneros, que obtiveram seu diploma em cursos reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia, cadastrados na associação representativa da área no Brasil, a Sociedade Brasileira de Endodontia (SBendo), responderam um questionário (via a ferramenta GoogleForms), cujo link foi enviado por email e/ou por WhatsApp, contendo questões objetivas, em sua maioria de múltipla escolha, que avaliaram o autorrelato de confiança e o conhecimento de endodontistas sobre as dores orofaciais não odontogênicas. Os profissionais foram divididos em 4 grupos de acordo com o autorrelato de seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como suficiente (S) ou insuficiente (I) e da realização (C) ou não (NC) de cursos de formação continuada na área de dor orofacial. Os dados foram analisados pelo teste Qui-Quadrado e teste exato de Fischer ($p < 0,05$). **Resultados:** De maneira geral, o autorrelato de confiança sobre as dores não odontogênicas foi percentualmente elevado, especialmente para os endodontistas que consideraram o seu conhecimento sobre dor orofacial como suficiente, independente de terem realizado (71.1% - 97.8%) ou não (35.7% - 96.4%) formação continuada na área de dores orofaciais não odontogênicas. O autorrelato de confiança diminui para os profissionais que consideraram o seu conhecimento sobre dor orofacial como insuficiente, independente de terem realizado (18.2% - 100%) ou não (15.7% - 78.4%) formação continuada na área. Apesar do autorrelato de confiança, foi verificado que o conhecimento sobre dores não odontogênicas foi baixo (0% - 42%) entre os especialistas em endodontia, exceção feita à questão sobre a conduta

que eles teriam em casos de dor que persiste além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico (70.6% - 81.9%). **Conclusão:** De maneira geral, os especialistas em endodontia se consideram confiantes no diagnóstico e tratamento das dores não odontogênicas, entretanto, esse autorrelato de confiança não é acompanhado por um adequado conhecimento sobre essas dores. Propõe-se estratégias de treinamento e capacitação desses profissionais na área de dor orofacial, tornando mais assertivo o diagnóstico diferencial entre dores dentárias e não dentárias na rotina clínica.

Palavras-chaves: Dor não odontogênica. Endodontista. Confiança. Conhecimento.

1-INTRODUÇÃO

As dores orofaciais afetam uma parte importante da população, sendo a dor dentária a causa mais frequente dessas dores (Lipton et al., 1993; Horst et al., 2015) e ainda a razão mais importante pela qual os pacientes procuram os consultórios odontológicos (De Laat et al., 2020).

Outrossim, a dor também é um sintoma comum em condições endodônticas. Na maioria dos casos a origem da dor é dentária e, portanto, o diagnóstico bastante óbvio e a decisão de tratamento não é um desafio, entretanto, as dores podem ser de origem não dentária, necessitando de um diagnóstico diferencial cuidadoso (Pigg et al., 2021). Dessa forma, diferenciar dores dentárias (odontogênicas) de dores não dentárias (não odontogênica) pode ser desafiador (Renton et al, 2020).

Parte desta dificuldade pode estar associada à falta de conhecimento sobre as múltiplas apresentações das dores orofaciais. Um estudo recente evidenciou que a maioria dos estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas generalistas se dizem pouco preparados para o diagnóstico e tratamento de dores não odontogênicas (Ziegeler et al., 2019). Por outro lado, pacientes com dor aguda de origem dentária podem apresentar características clínicas de dor que possuem semelhança à outras dores de origem não dentária, trazendo um desafio adicional para o diagnóstico diferencial das dores orofaciais e para se estabelecer um plano de tratamento adequado (Erdogan et al., 2019).

Além disso, deve ser destacado que em geral existe um insuficiente currículo para capacitar o aluno em dor orofacial durante a graduação (Aggarwal et al. 2011; Ziegeler et al., 2019) e durante cursos de pós-graduação *lato sensu* (Costa et al., 2021). Somado a isso, apenas em 2020 foi publicada a primeira edição de critérios de diagnóstico e classificação abrangentes e internacionalmente aceitos das dores orofaciais (ICOP, 2020). Em geral, as condições de dor

orofacial eram insuficientemente caracterizadas, com exceção da dor por disfunção temporomandibular (Svensson; May, 2017). Uma revisão narrativa recente trouxe uma visão geral e breve explicação de como esse sistema de classificação (ICOP) poderia ser usado por cirurgiões-dentistas gerais e endodontistas (Pigg et al., 2021).

Outro aspecto importante a ser considerado é que poucos são os estudos que investigam a confiança e o conhecimento de dentistas sobre dores não odontogênicas (Aggarwal et al. 2011; Ziegeler et al., 2019) e muitos deles focam apenas na disfunção temporomandibular (López-Frías et al. 2019, Osiewicz et al. 2020) que é apenas um dos tipos de dores não odontogênicas da região orofacial.

Um estudo recente evidencia que a falta de conhecimento e confiança no diagnóstico e tratamento das dores orofaciais entre estudantes de odontologia, recém-formados e dentistas treinados, o que leva a erros de diagnósticos, custos desnecessários ao paciente, tratamento inadequado e iatrogênicos (Costa et al., 2021).

Assim, baseado na premissa de que (1) a dor é uma ocorrência comum no consultório odontológico, (2) a dor é um sintoma comum em muitas condições clínicas endodônticas, (3) é necessário que especialista em endodontia seja capaz de diferenciar dores dentárias daquelas não dentárias para evitar procedimentos odontológicos invasivos e iatrogênicos e (4) não existe, para o nosso conhecimento, nenhum estudo que investigue o conhecimento dos especialistas em endodontia sobre dores não odontogênicas, o objetivo do presente estudo foi avaliar o autorrelato de confiança e de conhecimento de cirurgiões-dentistas especialistas em endodontia em relação as dores orofaciais não odontogênicas.

Esse mapeamento, embora ainda inicial, poderá servir de ferramenta e propor estratégias de capacitação e treinamento de cirurgiões-dentistas, durante a pós-graduação *lato sensu* em Endodontia que melhorem a formação, o conhecimento e as atitudes frente às múltiplas

apresentações das dores orofaciais. A nossa hipótese é de que existe um conhecimento insuficiente em dores orofaciais não odontogênicas entre especialistas em Endodontia.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo de corte transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade São Paulo (40225020.0.0000.5417).

A amostra foi composta por especialistas em Endodontia de ambos os gêneros, que obtiveram seu diploma em cursos de pós-graduação *lato sensu*, reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia e que eram cadastrados na associação representativa da área de Endodontia no Brasil, a Sociedade Brasileira de Endodontia (SBendo). Para todos estes profissionais foi enviado, por e-mail ou por WhatsApp, um link contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário.

O questionário de autopreenchimento continha questões, em sua maioria de múltipla escolha, com o objetivo de verificar o autorrelato de confiança e o nível de conhecimento de especialistas em endodontista sobre as dores orofaciais não odontogênicas. Esse instrumento foi baseado em um questionário pré-existente (Ziegeller; Wasiljeff; May et al., 2019) e adaptado com novas questões. De maneira resumida, a primeira parte do questionário focou em variáveis como idade, sexo, tempo de formação como cirurgião-dentista e como endodontista, cidade e estado. A segunda parte foi composta por perguntas que objetivaram verificar a confiança e o conhecimento dos profissionais em relação às dores não odontogênicas.

Esse questionário foi incluído na plataforma online GoogleForms. Ato contínuo, foi gerado um link referente ao acesso do questionário, o qual foi enviado para todos os participantes, preferencialmente via e-mail e/ou via WhatsApp, os quais voluntariamente

tiveram a opção de respondê-lo ou não, após ler e aceitar participar da pesquisa concordando com o TCLE. Todos os dados coletados foram armazenados na própria ferramenta *Google Forms* e protegidos por senha, sendo que apenas os pesquisadores responsáveis tiveram acesso.

Dentre as questões do questionário, duas foram utilizadas para dividir os participantes em grupos. Assim, os profissionais foram divididos em quatro grupos baseado nas perguntas (1) “Quanto você descreveria o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial, excluindo as dores de origem dentária?” e (2) “Depois de sua formação como cirurgião-dentista, você fez cursos para o diagnóstico e tratamento de dores orofaciais?:

- Grupo 1: aqueles que consideraram seu conhecimento como SUFICIENTE e realizaram cursos de formação continuada na área de dor orofacial;
- Grupo 2: aqueles que consideraram seu conhecimento como SUFICIENTE e não realizaram cursos de formação continuada na área de dor orofacial;
- Grupo 3: aqueles que consideraram seu conhecimento como INSUFICIENTE e realizaram cursos de formação continuada na área de dor orofacial;
- Grupo 4: aqueles que consideraram seu conhecimento como INSUFICIENTE e não realizaram cursos de formação continuada na área de dor orofacial.

3-ANÁLISE ESTATÍSTICAS

Todos os dados foram expressos em média e desvio padrão (DP), em porcentagem e analisados inicialmente por meio do teste de associação Qui-Quadrado (Tabela 4x2). Quando houve associação significativa, o teste exato de Fischer foi utilizado para comparações 2x2. Todas as análises estatísticas foram realizadas no GraphPad Prism 8. Para todas as análises o nível de significância adotado foi de 5%..

4-RESULTADOS

No presente estudo foram enviadas notificações contendo um questionário de autopreenchimento a todos os especialistas em Endodontia (n=1088) cadastrados na Sociedade Brasileira de Endodontia (SBendo). Retornaram 146 questionários preenchidos, o que equivale a cerca de 13,4% dos endodontistas associados à SBendo.

57,5% dos respondentes eram do sexo feminino, com idade média de 38,24 (9,47) anos, tendo um tempo médio de formação como cirurgião-dentista de 15,39 (9,69) anos e como especialista em Endodontia concluída de 11,10 (9,37) anos. 87% relataram que o conteúdo ministrado na graduação sobre dores não odontogênicas foi insuficiente, embora 50% da amostra considera seu conhecimento sobre dores não odontogênicas suficiente. 52% relataram não terem realizado qualquer curso de formação continuada em dor orofacial e 48% dos entrevistados buscaram adquirir conhecimento na área de dor orofacial participando de congressos na área, lendo artigos e livros, cursos online, assistindo palestras (81,50%), mas apenas 18,50% afirmaram ter realizado curso de atualização ou especialização em dor orofacial. Por fim, os participantes relataram ser frequente (67,50%) pacientes com queixa de dor orofacial em seu consultório.

A tabela 1 contém seis questões para mensurar o nível de confiança dos endodontistas sobre as dores não odontogênicas. De maneira descritiva, é possível verificar que em geral os endodontistas se consideram suficientemente confiantes com relação ao conhecimento, diagnóstico e tratamento das dores não odontogênicas. Esse autorrelato de confiança para os endodontistas que consideraram o seu conhecimento sobre dor orofacial como suficiente, independente de terem realizado ou não cursos de formação continuada na área de dores orofaciais não odontogênicas, variou entre 71,1% e 97,8% e entre 35,7% e 96,4%,

respectivamente. O autorrelato de confiança diminuiu para os profissionais que consideraram o seu conhecimento sobre dor orofacial como insuficiente, independente de terem realizado (18,2% - 100%) ou não (15,7% - 78,4%) cursos de formação continuada na área.

Para as questões 1, 2, 3 e 4 foi verificada uma associação significativa ($p < 0,05$) entre os grupos (tabela 1). Com relação a questão 1, foi possível observar que os endodontistas que descreveram o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como suficiente, independente de terem realizado cursos para o diagnóstico e tratamento de dores orofaciais, mostraram-se mais confiantes em diferenciar dor de origem dentária daquela não dentária (tabela 2).

Para a questão 2, foi possível observar que os endodontistas que descreveram o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como insuficiente e que não realizaram cursos para o diagnóstico e tratamento de dores orofaciais, mostraram-se menos confiantes em afirmar que dores não odontogênicas podem levar a dores referidas para a região dos dentes (tabela 2).

Com relação à confiança no diagnóstico das dores não odontogênicas (questão 3), os menores percentuais foram observados para aqueles que consideraram seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como insuficiente e não realizaram cursos de educação continuada na área de dor orofacial. Nas associações significativas encontradas, o fator conhecimento suficiente ou a realização de cursos em dor orofacial foi determinante.

Já com relação ao tratamento das dores não odontogênicas (questão 4), uma associação significativa foi verificada para os endodontistas que descrevem seu conhecimento sobre dores orofaciais suficiente e que fizeram cursos na área de dor orofacial. Nesse grupo, foi encontrado os maiores percentuais de confiança (71,1%), sendo que para os demais grupos o nível de confiança foi baixo ($< 40\%$).

Para as questões 5 e contêm questões para mensurar o conhecimento dos especialistas em endodontia sobre o diagnóstico e tratamento das dores não odontogênicas de acordo com o grupo e suas associações. Apesar do autorrelato de confiança observado, foi verificado que o conhecimento sobre dores não odontogênicas foi insuficiente entre os especialistas em endodontia (0% - 42%), independente de se considerarem com conhecimento suficiente sobre os diferentes tipos de dor orofacial e de terem realizados cursos de formação continuada na área. A única exceção refere-se à questão sobre a conduta que eles teriam em casos de dor que persiste além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico, cujo conhecimento foi considerado satisfatório (70,6% e 81,9%).

Uma associação significativa foi verificada apenas para a questão 4, que versa sobre o “conhecimento sobre a nomenclatura de dores que persistem além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico” (tabela 3). O maior nível de conhecimento foi verificado entre aqueles que se descreveram com conhecimento suficiente sobre os diferentes tipos de dor orofacial, independente de terem realizado cursos na área de dor orofacial (tabela 4).

5-DISCUSSÃO

A etapa de diagnóstico endodôntico é de fundamental importância para determinação do tratamento a ser realizado e exige que o profissional tenha um bom conhecimento e familiaridade com critérios de diagnóstico e classificação (Yilmaz ; Calikoglu; Kosan et al., 2019). Nessa direção, em geral é um desafio para o especialista em endodontia saber diferenciar dores odontogênicas daquelas não odontogênicas. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de confiança e de conhecimento de especialistas em endodontia quanto as dores não odontogênicas. Os principais achados foram: 1) o autorrelato de confiança sobre as dores

não odontogênicas foi percentualmente alto, especialmente para os endodontistas que consideraram o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como suficiente, independente qualquer formação continuada na área de dores orofaciais não odontogênicas; 2) apesar do autorrelato de confiança sobre o tema e de cursos realizados na área de dor orofacial, foi verificado que o conhecimento sobre dores não odontogênicas foi insuficiente.

Esses achados são relevantes, uma vez que os cirurgiões-dentistas são geralmente os primeiros profissionais de saúde a atenderem pacientes com dor orofacial (Zakrzewska et al., 2013). Reforçando essa afirmação, de acordo com os endodontistas entrevistados, foi verificado que 67,5% dos pacientes apresentam a dor orofacial como principal sintoma/queixa no consultório. Assim, embora entre os diversos tipos de dores na boca e na face, a dor de origem dentária seja o diagnóstico mais comum (Lipton et al., 1993; Horst et al., 2015), é crucial que esses profissionais saibam diagnosticar e diferenciar as múltiplas apresentações das dores orofaciais, tais como as disfunções temporomandibulares, neuralgia do trigêmeo, dor neuropática trigeminal pós-traumática, entre outras, evitando assim condutas terapêuticas iatrogênicas (Costa et al., 2021; Pigg et al., 2021).

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam que o nível de confiança no diagnóstico e tratamento das dores não odontogênicas é maior naqueles indivíduos que consideraram suficiente seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial e que realizaram algum curso de educação continuada na área de dor orofacial após sua formação como cirurgião-dentista. Em contrapartida, de maneira geral, o nível de conhecimento sobre as dores orofaciais não odontogênicas foi percentualmente aquém do esperado para quem se considera satisfatoriamente confiante, independente da participação em cursos de educação continuada na área de dor orofacial. Diferente dos nossos achados, um estudo prévio encontrou que apenas 23% dos cirurgiões-dentistas relataram confiança “boa” ou “muito boa” para o diagnóstico de dor orofacial não dentária (Ziegeler; Wasiljeff; May, 2019). Assim, podemos

observar que, embora ocorra um aumento na confiança de profissionais especialistas em relação à clínicos gerais, não necessariamente isso se traduz em um maior nível de conhecimento sobre diagnóstico das dores orofaciais não odontogênicas.

Em geral, as pessoas tendem a ter visões excessivamente favoráveis de suas habilidades em muitos domínios sociais e intelectuais. Essa observação de alta confiança e insuficiente conhecimento mostra que os indivíduos possuem uma certa dificuldade em reconhecer seu verdadeiro nível de habilidades. Esse fenômeno é reportado na literatura como efeito Dunning-Kruger, que foi inicialmente demonstrado em uma série de experimentos sobre habilidades em domínios como raciocínio lógico, humor e gramática (Kruger; Dunning et al., 1999). Dessa forma, a falta do conhecimento irá implicar na falta de habilidade e incapacidade de desempenhar com competência a sua tarefa. Além disso, as pessoas possuem dificuldade de reconhecer suas deficiências com receio que isso afete profissionalmente ou mesmo porque raramente recebem críticas negativas em seu cotidiano (Kruger; Dunning et al., 1999; Pennycook et al., 2017). Uma das importantes conclusões desses experimentos foi de que ao desenvolver suas habilidades os indivíduos também melhoram sua capacidade de reconhecer suas próprias limitações e, com isso, podem fazer uma autoavaliação mais precisa.

É relevante discutir também que os resultados do nosso estudo, que demonstram um insuficiente conhecimento sobre dores não odontogênicas podem, em parte, estarem relacionados à ausência, até recentemente, de critérios de diagnóstico e de classificação abrangentes e internacionalmente aceitos das dores orofaciais. Em geral, as condições de dor orofacial eram insuficientemente caracterizadas, com exceção da dor por disfunção temporomandibular. Assim, essa falta de um acordo e consenso científico sobre as principais características das dores orofaciais pode ter levado à confusão e erros de conceito e classificação e, portanto, em falhas no conhecimento do diagnóstico e tratamento (Svensson; May et al.,

2017). No intuito de preencher essa lacuna de conhecimento, recentemente foi publicado a primeira edição da Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP, 2020).

Embora a maioria dos casos com queixa de dor dentro da clínica endodôntica seja de diagnóstico bastante óbvio e, portanto, com ausência de desafio na tomada de decisão de tratamento, em alguns casos, a interpretação errônea da origem da dor pode levar a um diagnóstico inadequado e um tratamento iatrogênico subsequente (Pigg et al., 2021). Assim, uma sugestão para melhorar a competência endodontistas frente a casos de dores não odontogênicas, seria a implementação de carga horária adequada e conteúdo mínimo que beneficie os estudantes a terem acesso à literatura científica, por exemplo, que discuta critérios atuais de diagnóstico e classificação dessas condições clínicas por meio da divulgação e explicação de como aplicar o ICOP (Pigg et al., 2021). Um estudo de revisão recente vem descrever as dores orofaciais de acordo com o ICOP e, ao mesmo tempo como esse sistema de classificação poderá auxiliar clínicos gerais e endodontistas no diagnóstico diferencial de dores dentárias e não dentárias (Pigg et al., 2021).

Ainda, poderia ser oferecido um treinamento básico em dor orofacial, incluindo habilidades em triagem e diagnóstico, o que na maioria das vezes ajudaria a prevenir erros de planejamento e procedimentos dentários desnecessários e potencialmente prejudiciais (Costa et al., 2021). Deveria também ser fomentada a necessidade de encaminhamento desses casos de dores não dentárias para especialistas em dor orofacial (Klasser; Gremillion, 2013; Costa et al., 2021), o que ainda não é uma realidade (Ziegeler; Wasiljeff, 2019).

Por fim, um resultado bastante preocupante observado no presente estudo foi que 87% dos entrevistados consideraram que o conteúdo sobre dores não odontogênicas ministrado durante a sua graduação foi insuficiente, o que também foi encontrado em um estudo prévio (Ziegeler; Wasiljeff; May, 2019). Assim, urge a necessidade de se implementar um currículo e treinamento mínimo ao estudante de graduação sobre dor orofacial, o que inclui desenvolver

competências e habilidades relacionadas ao diagnóstico e tratamento, sob treinamento clínico supervisionado (Alonso et al., 2014; Costa et al., 2021; Osiewicz et al., 2020)

Algumas limitações da presente pesquisa devem ser informadas: esse estudo incluiu apenas especialistas em endodontia sócios da Sociedade Brasileira de Endodontia, o que não é uma amostra representativa nacional dessa especialidade, assim, os resultados não podem ser generalizados. Ainda, o questionário não abrangeu todo o conhecimento necessário para se chegar a um diagnóstico das dores não odontogênicas, pois o intuito da pesquisa não foi identificar se o especialista em endodontia se sentia capaz de realizar diagnóstico e tratamento dessas dores, e sim identificar o nível de conhecimento básico e, a partir daí propor estratégias para melhorar a formação dos endodontistas na área de dor orofacial, especialmente visando capacitá-los no diagnóstico diferencial de dores odontogênicas e não odontogênicas.

6-CONCLUSÃO

Podemos concluir que a maioria dos especialistas em endodontia entrevistados se considera confiante no diagnóstico e tratamentos das dores não odontogênicas, apesar de demonstrarem insuficiente conhecimento em suas respostas. Assim, sugere-se implementar atualização, treinamento e capacitação desses profissionais no diagnóstico das dores não odontogênicas, tornando-os mais seguros na tomada de decisão clínica, evitando procedimentos dentários potencialmente iatrogênicos.

RECONHECIMENTOS

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse nesse artigo

REFERÊNCIAS

1. Aggarwal VR, Joughin A, Zakrzewska JM, Crawford FJ, Tickle M. (2011) Dentists' and specialists' knowledge of chronic orofacial pain: results from a continuing professional development survey. *Primary Dental Care*. **18**, 41-4.
2. Alonso AA, Heima M, Lang LA, Teich ST. Dental students' perceived level of competence in orofacial pain. *J Dent Educ*. 2014 Oct;78(10):1379-87. PMID: 25281671.
3. Costa YM, De Koninck BP, Elsaraj SM, Exposto FG, Herrero Babiloni A, Kapos FP, Sharma S, Shimada A. Orofacial pain education in dentistry: A path to improving patient care and reducing the population burden of chronic pain. *J Dent Educ*. 2021 Mar;85(3):349-358. doi: 10.1002/jdd.12461. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33098113.
4. De Laat A. Differential diagnosis of toothache to prevent erroneous and unnecessary dental treatment. *J Oral Rehabil*. 2020 Jun;47(6):775-781. doi: 10.1111/joor.12946. Epub 2020 Feb 29. PMID: 32061108.
5. Erdogan O, Malek M, Janal MN, Gibbs JL. (2019) Sensory testing associates with pain quality descriptors during acute dental pain. *European Journal of Pain*. **23**, 1701-1711.
6. Horst OV, Cunha-Cruz J, Zhou L, Manning W, Mancl L, DeRouen TA. Prevalence of pain in the orofacial regions in patients visiting general dentists in the Northwest Practice-based Research Collaborative in Evidence-based Dentistry research network. *J Am Dent Assoc*. 2015 Oct;146(10):721-8.e3. doi: 10.1016/j.adaj.2015.04.001. Erratum in: *J Am Dent Assoc*. 2015 Dec;146(12):874. PMID: 26409981; PMCID: PMC7289192.
7. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia. 2020 Feb;40(2):129-221. doi: 10.1177/0333102419893823. PMID: 32103673.
8. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol*. 1999 Dec;77(6):1121-34. doi: 10.1037//0022-3514.77.6.1121. PMID: 10626367.

9. Klasser GD, Gremillion HA. Past, present, and future of predoctoral dental education in orofacial pain and TMDs: a call for interprofessional education. *J Dent Educ.* 2013; 77(4): 395-400.
10. Lipton JA, Ship JA, Larach-Robinson D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *J Am Dent Assoc.* 1993 Oct;124(10):115-21. doi: 10.14219/jada.archive.1993.0200. PMID: 8409001.
11. López-Frías FJ, Gil-Flores J, Bonilla-Represa V, Ábalos-Labruzzo C, Herrera-Martinez M. (2019) Knowledge and management of temporomandibular joint disorders by general dentists in Spain. *Journal of clinical and experimental dentistry.* 1, e680-e685.
12. Nixdorf DR, Moana-Filho EJ, Law AS, McGuire LA, Hodges JS, John MT. Frequency of persistent tooth pain after root canal therapy: a systematic review and meta-analysis. *J Endod.* 2010 Feb;36(2):224-30. doi: 10.1016/j.joen.2009.11.007. PMID: 20113779; PMCID: PMC2832800.
13. Osiewicz M, Kojat P, Gut M, Kazibudzka Z, Pytko-Polończyk J. (2020) Self-Perceived Dentists' Knowledge of Temporomandibular Disorders in Krakow: A Pilot Study. *Pain research and management.* **27**, 9531806.
14. Pigg M, Nixdorf DR, Law AS, Renton T, Sharav Y, Baad-Hansen L, List T. New International Classification of Orofacial Pain: What Is in It For Endodontists? *J Endod.* 2021 Mar;47(3):345-357. doi: 10.1016/j.joen.2020.12.002. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33340605.
15. Renton T. (2020) Tooth-Related Pain or Not?. *Headache.* **60**, 235-246.
16. Renton T, Wilson NH. (2016) Understanding and managing dental and orofacial pain in general practice. *The British Journal of General Practice.* **66**, 236-7.
17. Svensson P, May A. Classification: The key to understanding facial pain. *Cephalalgia.* 2017 Jun;37(7):609-612.

18. Yilmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. (2019) Prevalence of obesity among adolescents in Eastern Turkey: A cross-sectional study with a review of the local literature. *Nigerian journal of clinical practice*. **22**, 1070-1077.
19. Zakrzewska JM. (2007) Diagnosis and management of non-dental orofacial pain. *Dental update*. **34**, 134-6, 138-9.
20. Zakrzewska JM. (2013) Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. *British journal of anaesthesia*. **11**, 95-104.
21. Ziegeler C, Wasiljeff K, May A. (2019) Nondental orofacial pain in dental practices - diagnosis, therapy and self-assessment of German dentists and dental students. *European journal of pain (united kingdom)*. **23**, 66-71.

Tabela 1- Autorrelato de confiança dos especialistas em endodontia sobre dores não odontogênicas.

Variável	Resposta	Suficiente		Insuficiente		Total	P- value Chi-square
		Fez curso	Não fez curso	Fez curso	Não fez curso		
Questão 1-) Você se sente confiante para diferenciar dor odontogênica (dor de origem dentária) de uma dor não odontogênica (dor de origem não dentária)?	Confiante	41 (91,1%)	24 (85,7%)	9 (40,9%)	28 (54,9%)	102 (69,9%)	p<0,0001*
	Não confiante	4 (8,8%)	4 (14,3%)	13 (59,1%)	23 (45,1%)	44 (30,1%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 2- Confiança em afirmar que dores não odontogênicas/ não dentárias podem levar a dores referidas/localizadas na região dentária	Confiante	44 (97,8%)	27 (96,4%)	22 (100%)	40 (78,4%)	102 (69,9%)	p=0,0013*
	Não confiante	1 (2,2%)	1 (3,6%)	0 (0%)	11 (21,6%)	44 (30,1%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 3- Você se sente confiante no diagnóstico das diferentes dores não odontogênicas/não dentárias?	Confiante	43 (95,5%)	23 (82,1%)	17 (77,3%)	19 (37,3%)	102 (69,9%)	p<0,0001*
	Não confiante	2 (4,4%)	5 (17,9%)	5 (22,7%)	32 (62,7%)	44 (30,1%)	
	Total	45 (30,8%)	45 (30,8%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	51 (34,9%)	
Questão 4 Você se sente confiante no tratamento das diferentes dores não odontogênicas/não dentárias?	Confiante	32 (71,1%)	10 (35,7%)	4 (18,2%)	8 (15,7%)	102 (69,9%)	p<0,0001*
	Não confiante	13 (28,9%)	18 (64,3%)	18 (81,8%)	43 (84,4%)	44 (30,1%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 5- Você se sente confiante no diagnóstico das dores que persistem além do período normal de cicatrização pós-tratamento endodôntico?	Confiante	38 (84,4%)	23 (82,1%)	16 (72,7%)	33 (64,7%)	102 (69,9%)	p=0,1171
	Não confiante	7 (15,6%)	5 (17,9%)	6 (27,3%)	18 (35,3%)	44 (30,1%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 6- Você se sente confiante no tratamento das dores que persistem além do período normal de cicatrização pós-tratamento endodôntico?	Confiante	38 (84,4%)	21 (75%)	15 (68,2%)	31 (60,8%)	102 (69,9%)	p=0,0748
	Não confiante	7 (15,6%)	7(25%)	7 (31,8%)	20 (39,2%)	44 (30,1%)	

Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)
-------	------------	------------	------------	------------	------------

* indica diferença significativa – Teste de associação Qui-Quadro

Tabela 2 - Análise de associação entre os grupos considerando o autorrelato de confiança.

Associação	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
<i>FCS x FCI</i>	$p < 0,05$	Ns	$p < 0,05$	$p < 0,05$
<i>FCS x NFCS</i>	Ns	Ns	Ns	$p < 0,05$
<i>FCS x NFCI</i>	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
<i>FCI x NFCS</i>	$p < 0,05$	Ns	Ns	Ns
<i>FCI x NFCI</i>	Ns	$p < 0,05$	$p < 0,05$	Ns
<i>NFCI x NFCS</i>	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$	Ns

Teste exato de Fische

Tabela 3 - Nível de conhecimento dos especialistas em endodontia sobre dores não odontogénicas.

Variável	Resposta	Suficiente		Insuficiente		Total	P- value Chi-square Test
		Fez curso	Não fez curso	Fez curso	Não fez curso		
Questão 1- Conhecimento sobre as condições que podem causar dores referidas/localizadas na região dentária	Sim	4 (8,88%)	0 (0,00%)	5 (22,7%)	6 (11,7%)	15 (10,2%)	<i>p=0,0681</i>
	Não	41 (91,1%)	28 (100,0%)	17 (77,3%)	45 (88,3%)	131 (89,7%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 2- Conhecimento sobre as estratégias de tratamento quando a queixa de dor orofacial do paciente não é de origem dentária	Sim	15 (33,3%)	8 (28,5%)	7 (31,8%)	12 (23,5%)	45 (30,8%)	<i>p=0,7432</i>
	Não	30 (66,6%)	20 (71,5%)	15 (68,2%)	39 (76,5%)	104 (69,2%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 3- Conhecimentos dos sinais/sintomas que podem indicar uma condição de dor persistente que ocorre após o tratamento endodôntico	Sim	10 (22,2%)	6 (21,4%)	5 (31,8%)	17 (33,3%)	38 (26,0%)	<i>p=0,5350</i>
	Não	35 (77,8%)	22 (78,6%)	17 (68,2%)	34 (66,7%)	108 (74,0%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 4- Conhecimento sobre a nomenclatura de dores que persistem além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico	Sim	19 (42,2%)	8 (28,5%)	2 (9,09%)	10 (19,6%)	39 (26,7%)	<i>p=0,0156*</i>
	Não	26 (57,8%)	20 (71,5%)	20 (90,9%)	41 (80,4%)	107 (63,3%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	
Questão 5- Conhecimento sobre qual deve ser a conduta quando há relato de dor persiste além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico	Sim	36 (80,0%)	22 (78,6%)	18 (81,9%)	36 (70,6%)	112 (76,8%)	<i>p=0,6329</i>
	Não	9 (20,0%)	6 (21,4%)	4 (18,1%)	15 (29,4%)	34 (23,2%)	
	Total	45 (30,8%)	28 (19,2%)	22 (15,1%)	51 (34,9%)	146 (100%)	

* indica diferença significativa – Teste de associação Qui-Quadrado

Tabela 4 - Análise de associação entre os grupos considerando a variável conhecimento.

Associação	Questão 5
<i>FCS x FCI</i>	p<0,05
<i>FCS x NFCS</i>	Ns
<i>FCS x NFCI</i>	p<0,05
<i>FCI x NFCS</i>	Ns
<i>FCI x NFCI</i>	Ns
<i>NFCI x NFCS</i>	Ns

Teste exato de Fischer

3

DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

A etapa de diagnóstico endodôntico é de fundamental importância para determinação do tratamento a ser realizado e exige que o profissional tenha um bom conhecimento e familiaridade com critérios de diagnóstico e classificação {Formatting Citation}. Nessa direção, em geral é um desafio para o especialista em endodontia saber diferenciar dores odontogênicas daquelas não odontogênicas. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de confiança e de conhecimento de especialistas em endodontia quanto as dores não odontogênicas. Os principais achados foram: 1) o autorrelato de confiança sobre as dores não odontogênicas foi percentualmente alto, especialmente para os endodontistas que consideraram o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial como suficiente, independente qualquer formação continuada na área de dores orofaciais não odontogênicas; 2) apesar do autorrelato de confiança sobre o tema e de cursos realizados na área de dor orofacial, foi verificado que o conhecimento sobre dores não odontogênicas foi baixo.

Esses achados são relevantes, uma vez que os cirurgiões dentistas são geralmente os primeiros profissionais de saúde a atenderem pacientes com dor orofacial (Zakrzewska et al.; 2013). Reforçando essa afirmação, de acordo com os endodontistas entrevistados, foi verificado que 67,5% dos pacientes apresentam a dor orofacial como principal sintoma/queixa no consultório. Assim, embora entre os diversos tipos de dores na boca e na face, a dor de origem dentária seja o diagnóstico mais comum (Lipton et al., 1993; Horst et al., 2015), é crucial que esses profissionais saibam diagnosticar e diferenciar as múltiplas apresentações das dores orofaciais, tais como as disfunções temporomandibulares, neuralgia do trigêmeo, dor neuropática trigeminal pós-traumática, entre outras, evitando assim condutas terapêuticas iatrogênicas (Costa et al., 2021).

Sendo assim estudos recentes mostram que cerca de 5,3% dos pacientes que passaram por tratamento endodôntico retornaram com algum tipo de dor persistente após o período de cicatrização (acima de 6 meses), e desses 5,3%, 3,4% representaram situações de dores de origem não odontogênicas dando assim uma proporção de 56% para dores não dentais quando abrangermos todas as dores (Nixdorf et al., 2010). Podemos fazer uma reflexão de que nos Estados Unidos anualmente 16 milhões de procedimentos endodônticos são realizados, se levarmos em consideração essa porcentagem aproximadamente 500 mil pacientes serão submetidos a tratamentos endodônticos iatrogênicos.

Os resultados obtidos no presente evidenciam percentualmente, que o nível de confiança no diagnóstico e tratamento das dores não odontogênicas é maior naqueles indivíduos que consideraram suficiente seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial e que realizaram algum curso na área. Em contrapartida, de maneira geral, o nível de conhecimento sobre as dores orofaciais não odontogênicas foi percentualmente aquém do esperado para quem tem um alto grau de confiança, independente da participação em cursos de educação continuada na área de dor orofacial. Diferente dos nossos achados, um estudo prévio encontrou que apenas 23% dos cirurgiões-dentistas relataram confiança “boa” ou “muito boa” para o diagnóstico de dor orofacial não dentária (Ziegeler; Wasiljeff; May, 2019). Assim, podemos observar que, embora ocorra um aumento na confiança de profissionais especialistas em relação à clínicos gerais, não necessariamente isso se traduz em um maior nível de conhecimento sobre diagnóstico das dores orofaciais de origem não-odontogênica.

As pessoas tendem a ter visões excessivamente favoráveis de suas habilidades em muitos domínios sociais e intelectuais. Essa observação de alta confiança e insuficiente mostra que os indivíduos possuem uma certa dificuldade em reconhecer seu verdadeiro nível de habilidades. Esse fenômeno é reportado na literatura como efeito Dunning-Kruger, que foi inicialmente demonstrado em uma série de experimentos sobre habilidades em domínios como

raciocínio lógico, humor e gramática (Kruger; Dunning et al., 1999). Dessa forma, a falta do conhecimento irá implicar na falta de habilidade e incapacidade de desempenhar com competência a sua tarefa e as pessoas possuem dificuldade de reconhecer suas deficiências com receio que isso o afete profissionalmente ou mesmo porque raramente recebem críticas negativas em seu cotidiano (Kruger; Dunning et al., 1999; Pennycook et al., 2017). Uma das importantes conclusões desses experimentos foi de que ao desenvolver suas habilidades, os indivíduos também melhoram sua capacidade de reconhecer suas próprias limitações e, com isso, podem fazer uma autoavaliação mais precisa.

É relevante discutir também que os resultados do nosso estudo, que demonstram um insuficiente sobre dores não odontogênicas pode, em parte, estarem relacionados à ausência, até recentemente, de critérios diagnósticos e classificação abrangentes e internacionalmente aceitos das dores orofaciais. Em geral, as condições de dor orofacial eram insuficientemente caracterizadas, com exceção da dor por disfunção temporomandibular. Assim, essa falta de um acordo e consenso científico sobre as principais características das dores orofaciais pode ter levado à confusão e erros de conceito e classificação e, portanto, em falhas no conhecimento do diagnóstico e tratamento (Svensson; May et al., 2017).

No intuito de preencher essa lacuna de conhecimento, recentemente foi publicado a primeira edição da Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP, 2020). Além disso, um estudo de revisão recente vem descrever as dores orofaciais de acordo com o ICOP e, ao mesmo tempo como esse sistema de classificação poderá auxiliar clínicos gerais e endodontistas no diagnóstico diferencial de dores dentárias e não dentárias (Pigg et al., 2021).

Embora a maioria dos casos com queixa de dor dentro da clínica endodôntica seja de diagnóstico bastante óbvio e, portanto, com ausência de desafio na tomada de decisão de tratamento, em alguns casos, a interpretação errônea da origem da dor pode levar a um diagnóstico inadequado e um tratamento iatrogênico subsequente (Pigg et al., 2021). Assim,

uma sugestão para melhorar a competência endodontistas frente a casos de dores não odontogênicas, seria a implementação de carga horária adequada e conteúdo mínimo que beneficie os estudantes a terem acesso à literatura científica, por exemplo, que discuta critérios atuais de diagnóstico e classificação dessas condições clínicas por meio da divulgação e explicação de como aplicar o ICOP (Pigg et al., 2021). Ainda, poderia ser oferecido um treinamento básico em dor orofacial, incluindo habilidades em triagem, diagnóstico, o que na maioria das vezes ajudaria a prevenir erros de planejamento e procedimentos dentários desnecessários e potencialmente prejudiciais (Costa et al., 2021). Deve ser fomentada a necessidade de encaminhamento desses casos de dores não dentárias, para especialistas em dor orofacial (Klasser; Gremillion, 2013; Costa et al., 2021), o que ainda não é uma realidade (Ziegeler; Wasiljeff; May, 2019).

Por fim, um resultado bastante preocupante foi que 87% dos entrevistados consideraram que o conteúdo sobre dores não odontogênicas ministrado durante a sua graduação foi insuficiente, o que também foi encontrado em um estudo prévio (Ziegeler; Wasiljeff; May, 2019). Assim, urge a necessidade de se implementar um currículo e treinamento mínimo do estudante de graduação sobre dor orofacial antes de se graduar como dentista, o que inclui desenvolver competências e habilidades relacionadas ao diagnóstico e tratamento, sob treinamento clínico supervisionado (Alonso et al., 2014; Costa et al., 2021; Osiewicz et al., 2020).

Dentre as limitações da pesquisa, vale ressaltar que esse estudo inclui apenas especialistas em endodontia sócios da Sociedade Brasileira de Endodontia, o que não é uma amostra representativa nacional dessa especialidade, assim, os resultados não podem ser generalizados. Ainda, o questionário não abrangeu todo o conhecimento necessário para se chegar a um diagnóstico das dores não odontogênicas, pois o intuito da pesquisa não foi identificar se o especialista em endodontia se sentia capaz de realizar diagnóstico e tratamento

dessas dores, e sim identificar o nível de conhecimento básico e, a partir daí propor estratégias para melhorar a formação dos endodontistas na área de dor orofacial, especialmente visando capacitá-los no diagnóstico diferencial de dores odontogênicas e não odontogênicas.

REFERÊNCIAS

1. Aggarwal VR, Joughin A, Zakrzewska JM, Crawford FJ, Tickle M. (2011) Dentists' and specialists' knowledge of chronic orofacial pain: results from a continuing professional development survey. *Primary Dental Care*. **18**, 41-4.
2. Alonso AA, Heima M, Lang LA, Teich ST. Dental students' perceived level of competence in orofacial pain. *J Dent Educ*. 2014 Oct;78(10):1379-87. PMID: 25281671.
3. Costa YM, De Koninck BP, Elsaraj SM, Exposto FG, Herrero Babiloni A, Kapos FP, Sharma S, Shimada A. Orofacial pain education in dentistry: A path to improving patient care and reducing the population burden of chronic pain. *J Dent Educ*. 2021 Mar;85(3):349-358. doi: 10.1002/jdd.12461. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33098113.
4. De Laat A. Differential diagnosis of toothache to prevent erroneous and unnecessary dental treatment. *J Oral Rehabil*. 2020 Jun;47(6):775-781. doi: 10.1111/joor.12946. Epub 2020 Feb 29. PMID: 32061108.
5. Erdogan O, Malek M, Janal MN, Gibbs JL. (2019) Sensory testing associates with pain quality descriptors during acute dental pain. *European Journal of Pain*. **23**, 1701-1711.
6. Horst OV, Cunha-Cruz J, Zhou L, Manning W, Mancl L, DeRouen TA. Prevalence of pain in the orofacial regions in patients visiting general dentists in the Northwest Practice-based REsearch Collaborative in Evidence-based DENTistry research network. *J Am Dent Assoc*. 2015 Oct;146(10):721-8.e3. doi: 10.1016/j.adaj.2015.04.001. Erratum in: *J Am Dent Assoc*. 2015 Dec;146(12):874. PMID: 26409981; PMCID: PMC7289192.
7. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia. 2020 Feb;40(2):129-221. doi: 10.1177/0333102419893823. PMID: 32103673.
8. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol*. 1999 Dec;77(6):1121-34. doi: 10.1037//0022-3514.77.6.1121. PMID: 10626367.

9. Klasser GD, Gremillion HA. Past, present, and future of predoctoral dental education in orofacial pain and TMDs: a call for interprofessional education. *J Dent Educ.* 2013; 77(4): 395-400.
10. Lipton JA, Ship JA, Larach-Robinson D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *J Am Dent Assoc.* 1993 Oct;124(10):115-21. doi: 10.14219/jada.archive.1993.0200. PMID: 8409001.
11. López-Frías FJ, Gil-Flores J, Bonilla-Represa V, Ábalos-Labruzzi C, Herrera-Martinez M. (2019) Knowledge and management of temporomandibular joint disorders by general dentists in Spain. *Journal of clinical and experimental dentistry.* 1, e680-e685.
12. Nixdorf DR, Moana-Filho EJ, Law AS, McGuire LA, Hodges JS, John MT. Frequency of persistent tooth pain after root canal therapy: a systematic review and meta-analysis. *J Endod.* 2010 Feb;36(2):224-30. doi: 10.1016/j.joen.2009.11.007. PMID: 20113779; PMCID: PMC2832800.
13. Osiewicz M, Kojat P, Gut M, Kazibudzka Z, Pytko-Polończyk J. (2020) Self-Perceived Dentists' Knowledge of Temporomandibular Disorders in Krakow: A Pilot Study. *Pain research and management.* **27**, 9531806.
14. Pigg M, Nixdorf DR, Law AS, Renton T, Sharav Y, Baad-Hansen L, List T. New International Classification of Orofacial Pain: What Is in It For Endodontists? *J Endod.* 2021 Mar;47(3):345-357. doi: 10.1016/j.joen.2020.12.002. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33340605.
15. Renton T. (2020) Tooth-Related Pain or Not?. *Headache.* **60**, 235-246.
16. Renton T, Wilson NH. (2016) Understanding and managing dental and orofacial pain in general practice. *The British Journal of General Practice.* **66**, 236-7.
17. Svensson P, May A. Classification: The key to understanding facial pain. *Cephalalgia.* 2017 Jun;37(7):609-612.

18. Yilmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. (2019) Prevalence of obesity among adolescents in Eastern Turkey: A cross-sectional study with a review of the local literature. *Nigerian journal of clinical practice*. **22**, 1070-1077.
19. Zakrzewska JM. (2007) Diagnosis and management of non-dental orofacial pain. *Dental update*. **34**, 134-6, 138-9.
20. Zakrzewska JM. (2013) Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. *British journal of anaesthesia*. **11**, 95-104.
21. Ziegeler C, Wasiljeff K, May A. (2019) Nondental orofacial pain in dental practices - diagnosis, therapy and self-assessment of German dentists and dental students. *European journal of pain (united kingdom)*. **23**, 66-71.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr/Sra. está sendo convidado a participar da pesquisa “CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE DORES NÃO ODONTOGÊNICAS ENTRE ESPECIALISTAS EM ENDODONTIA” com orientação do Professor Leonardo Rigoldi Bonjardim. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos especialistas em endodontia em relação às dores orofaciais não dentárias, ou seja, aquelas que não tem origem no dente. A forma de contato serão todos os especialistas em endodontia cadastrados na associação representativa da área no Brasil, a Sociedade Brasileira de Endodontia (SBendo). Assim, você receberá via e-mail e/ou WhatsApp, um questionário contendo 31 questões, na sua maioria, de múltipla escolha, a respeito de dor, especialmente dores orofaciais não dentárias e suas condutas clínicas. Estima-se que o(a) Sr/Sra. levará em média 20 minutos para responder esse questionário. O questionário aplicado fornecerá informações sobre o seu conhecimento sobre esses tipos de dores orofaciais e será realizado pela plataforma do google “GoogleForms”, poderá ser respondido apenas uma vez através de celular, tablet ou computador, tendo o participante acesso à internet. O (A) Sr/Sra. tem a liberdade de se recusar a participar, não respondendo ao questionário. Ao participar deste estudo o(a) Sr/Sra. permitirá que o pesquisador tenha acesso às suas respostas, de maneira individual e sigilosa, que será utilizada apenas para fins de pesquisa e os resultados divulgados em dissertação, congressos e revistas científicas, sem a sua identificação, de qualquer forma. A realização deste estudo baseia-se na obtenção de respostas a partir de um questionário respondido voluntariamente pelo (a) sr. (a). O (A) Sr/Sra. não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar na pesquisa. O risco envolvido na pesquisa é mínimo e envolve as informações fornecidas pelo (a) participante da pesquisa, as quais serão mantidas confidenciais, respeitando sua privacidade e também os questionários não serão identificados por nome. Entretanto, como benefício, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre o conhecimento dos especialistas em endodontia em relação a dores orofaciais não dentárias, para que possam ser estabelecidas estratégias para atualização e capacitação dos endodontistas em dores orofaciais que não envolvam o dente. Nem mesmo os pesquisadores terão conhecimento de sua identidade, uma vez que a ferramenta de pesquisa utilizada disponibiliza esta opção. Todos os dados coletados serão armazenados na própria

ferramenta Google Forms e serão protegidos por senha, sendo que apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso. Você é livre para deixar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Caso não concorde em participar desta pesquisa, sua vontade será respeitada, seu nome será preservado e você não será penalizado física ou psicologicamente por isso, pois não é de nosso interesse causar constrangimentos ou danos à sua imagem. Caso haja algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa, será lhe garantido o direito à indenização. Uma cópia das suas respostas, bem como uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você e outra conosco. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa poderá entrar em contato com Marcos Dezotti Luiz, email: marcos.luiz@usp.br, telefone (19) 99636-7118. Para reclamações e denúncias faça contato pelo Comitê de Ética e Pesquisa desta faculdade pelo telefone (14) 3235-8356 ou e-mail: cep@fob.usp.br. Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) Sr. (a)

_____,
portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012. Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável

Marcos Dezotti Luiz

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **14 às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX(14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br

ANEXO 2- QUESTIONÁRIO DE DOR (Especialistas em Endodontia)

1) Ano que se formou na graduação: _____

2) Ano que se tornou especialista em Endodontia: _____

3) Idade: _____

4) Sexo: masculino feminino

5) Qual é a porcentagem (aproximada) de seus pacientes que apresentam dor como o principal sintoma/queixa? _____%

6) Qual (is) medicação você prescreve preferencialmente para o controle da dor? Marque todos os itens relevantes

Paracetamol Dipirona Ibuprofeno Opióides Dexametasona não prescrevo analgésicos Outro: _____

7) Em quais momentos/diagnósticos endodônticos você prescreve medicação para o controle da dor? Marque todos os itens relevantes

Pulpite reversível Pulpite irreversível Necrose pulpar Abscesso
Antes do tratamento endodôntico Após o tratamento endodôntico (pós-operatório)
Cirurgia Parendodôntica outra razão: _____

8) Qual anestésico você preferencialmente utiliza antes do tratamento endodôntico? Escolha até dois anestésicos que você mais utiliza

Lidocaína com vasoconstrictor Mepivacaína com vasoconstrictor Articaina com vasoconstrictor Prilocaína com vasoconstrictor Outro: -

9) Você se sente confiante para diferenciar dor odontogênica (dor de origem dentária) de uma dor não odontogênica (dor de origem não dentária)?

Sim Não tenho certeza/ Eu não sei responder Não

10) Como/quanto você descreveria o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de dor orofacial, excluindo as dores de origem dentária?

Suficiente Insuficiente

11) Você se sente confiante em afirmar que dores não odontogênicas/não dentárias podem levar a dores referidas/localizadas na região dentária?

Sim não tenho certeza/ Eu não sei responder Não

12) Na sua opinião, qual (is) das seguintes condições podem causar dores referidas/localizadas na região dentária? Marque todos os itens que você acredita serem relevantes

DTM de origem muscular Neuralgia do Trigêmeo Dor neuropática trigeminal pós-traumática Sinusite Dor cardíaca Enxaqueca

13) Na sua opinião, qual o percentual de pacientes que lhe procuram com queixa de dor orofacial não odontogênica

_____ %

14) Que estratégias de tratamento você utiliza, quando a queixa de dor orofacial do paciente não é de origem dentária? Avalie a probabilidade em uma escala de 1 = muito improvável a 5 = muito provável.

- a) Prescrevo medicação analgésica/anti-inflamatória 1 2 3 4 5
- b) Confecciono um dispositivo interoclusal (“placa oclusal”) 1 2 3 4 5
- c) Realizo tratamento endodôntico 1 2 3 4 5
- d) Realizo troca de restaurações 1 2 3 4 5
- e) Realizo extração dentária 1 2 3 4 5
- f) Realizo aplicação de toxina botulínica
- g) Encaminho para outro profissional 1 2 3 4 5
- h) Outra: _____

15) Você encaminha seus pacientes para outro especialista se você não se sentir confiante o suficiente para diagnosticar e tratar a queixa de dor orofacial do seu paciente?

não

sim:

Especialista em DTM e dor orofacial

Fisioterapeuta

Cirurgião Bucomaxilofacial

Ortodontista

Especialista em Prótese Dentária Psicólogo/Psiquiatra

Neurologista

Dentista clínico

geral

Especialista em Harmonização orofacial Médico clínico

geral Outro: _____

16) Você se sente confiante no diagnóstico e tratamento das diferentes dores não odontogênicas/não dentárias?

a) diagnóstico: nada confiante pouco intermediário confiante muito confiante

b) tratamento: nada confiante pouco intermediário confiante muito confiante

17) Durante a sua graduação, o quanto você considera que o conteúdo ministrado sobre dores orofaciais não odontogênicas te preparou para sua atuação clínica nessa área?

- Preparação Suficiente Preparação Insuficiente

18) Depois de sua formação como cirurgião-dentista, você fez cursos para o diagnóstico e tratamento de dores orofaciais? não

sim: Curso de Especialização/atualização em DTM e

Orofacial

Participo de congressos na área

Leio artigos/livros na área

Por meio das mídias sociais

Por meio de cursos online

Outra forma: _____

19) Durante tratamento endodôntico, quando paciente reporta dor, qual a sua conduta?

Marque todos os itens relevantes

Realizo complementação anestésica, repetindo a técnica inicial

Realizo complementação anestésica, utilizando um técnica anestésica adicional -

Qual? _____

Realizo complementação anestésica com outro tipo de anestésico – Qual? _____

Quando possível, realizo anestesia intrapulpar

Outro: _____

20) Você considera que algum procedimento durante o tratamento endodôntico aumenta o risco de dor pós-operatória? Marque todos os itens relevantes

não

sim (marque todos os relevantes): Dificuldade no controle da dor transoperatória

Instrumentação rotatória – Qual? _____

Agente irrigador – Qual? _____

Medicação intracanal – Qual? _____

Cimento obturador – Qual? _____

Extravasamento de Material Obturador – Qual? _____

Limite apical de instrumentação – Qual ? 1 (um) aquém (0) zero 1 (um) além

Limite apical de obturação – Qual ? 1 (um) aquém

(0) zero 1 (um) além

Diagnóstico Endodôntico - Qual?

Outro: _____

21) Você prescreve alguma medicação para controle da dor pós-tratamento endodôntico?

não (nunca)

sim, nos casos de (marque todos os relevantes): Biopulpectomia

Necropulpectomia

Cirurgias Parendodônticas

Abscessos apicais

Outro: _____

22) Qual (is) medicação você prescreve preferencialmente para o controle da dor-pós tratamento endodôntico? * Marque todos os itens relevantes

Paracetamol Dipirona Ibuprofeno Opióides Dexametasona não prescrevo analgésicos Outro: _____

23) Você já atendeu algum paciente em que a queixa de dor pós tratamento endodôntico persiste além do tempo normal da maioria dos casos de dor pós-operatória?

não (nunca)

sim: Qual é a porcentagem (aproximada) de seus pacientes que apresentam dor persistente pós-tratamento endodôntico? _____%

24) Como/quanto você descreveria o seu conhecimento sobre esse tipo de dor persistente que ocorre após o tratamento endodôntico?

Suficiente

Insuficiente

25) Na sua opinião, qual dos seguintes sinais/sintomas podem indicar uma condição de dor persistente que ocorre após o tratamento endodôntico? Marque todos relevantes

Dor em queimação Dor contínua Dor em relação temporal com o tratamento endodôntico

Dor localizada em uma área sem relação com o dente tratado endodonticamente

Outro: _____-

26) Você saberia nominar esse tipo de dor que persiste além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico?

não

sim (marque todos os relevantes): Dor neuropática trigeminal pós-traumática

Odontalgia atípica

Dor do dente fantasma

Neuralgia do trigêmeo

Disfunção temporomandibular

Dor orofacial idiopática

Dor dentoalveolar persistente

Outro: _____

27) Qual seria a sua conduta, quando a dor persiste além do tempo normal de cicatrização após o procedimento endodôntico? Marque todos os itens que você realmente acreditar serem relevantes *!

Realizo uma avaliação clínica e radiográfica/tomográfica e tento encontrar possíveis falhas no tratamento endodôntico

Realizo retratamento endodôntico

Realizo cirurgia Parendodôntica

Realizo extração dentária

Investigo a possibilidade de uma dor não odontogênica

Encaminho o paciente para um especialista

Outro: _____

28) Você encaminha seus pacientes para outro especialista, se você não se sentir confiante o suficiente para diagnosticar e tratar a queixa de dor persistente (além do tempo normal de cicatrização) pós-tratamento endodôntico?

não

sim:

Especialista em DTM e dor orofacial

Fisioterapeuta

Cirurgião Bucomaxilofacial

Ortodontista

- Especialista em Prótese Dentária Psicólogo/Psiquiatra
 Neurologista Dentista clínico
 geral
 Especialista em harmonização orofacial Médico clínico
 Outro: _____

29) Você se sente confiante no diagnóstico e tratamento das dores que persistem além do período normal de cicatrização pós-tratamento endodôntico?

- a) diagnóstico: nada confiante pouco intermediário confiante
 muito confiante
 b) tratamento: nada confiante pouco intermediário confiante
 muito confiante

30) Durante a sua graduação, o quanto você considera que o conteúdo ministrado sobre dores persistentes pós-tratamento endodôntico te preparou para sua atuação clínica nessa área?

- Suficiente Insuficiente

31) Depois de sua formação como cirurgião-dentista, você fez cursos para o diagnóstico e tratamento desse tipo de dor pós-tratamento endodôntico?

- não
 sim: Curso de Especialização/atualização em DTM e Orofacial
 Participo de congressos na área
 Leio artigos/livros na área
 Por meio das mídias sociais
 Por meio de cursos online
 Outra forma: _____

ANEXO 3 – PARECER DO COMITE DE ÉTICA

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE DORES NÃO ODONTOGÊNICAS ENTRE ESPECIALISTAS EM ENDODONTIA

Pesquisador: MARCOS DEZOTTI LUIZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40225020.0.0000.5417

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Bauru

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.447.613

Apresentação do Projeto:

Projeto de pós-graduação intitulado "Conhecimento e Atitudes sobre dores não odontogênicas entre especialistas em endodontia", do pesquisador Marcos Dezotti Luiz e o pesquisador responsável Prof. Dr. Leonardo Rigoldi Bonjardim. Trata-se de um estudo de corte transversal. A amostra desta pesquisa será constituída por especialistas em Endodontia de ambos os gêneros, que obtiveram seu diploma em cursos reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia. Segundo o site deste conselho de classe, estima-se que existam 16.522 especialistas em endodontia no Brasil (<http://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialista/>). A forma de recrutamento serão todos os especialistas em endodontia cadastrados na associação representativa da área no Brasil, a Sociedade Brasileira de Endodontia (SBendo). Estima-se que existam 1500 especialistas cadastrados de todas as regiões do Brasil. Para todos esses profissionais serão enviados um questionário com um total de 31 questões, em sua maioria de múltipla escolha, que medem conhecimento e atitudes de endodontistas sobre as dores orofaciais não odontogênicas. O questionário será baseado em questionário pré-existente (ZIEGELER; WASILJEFF; MAY, 2019). Todos os dados coletados serão armazenados na própria ferramenta Google Forms e serão protegidos por senha, sendo que apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso. De maneira resumida, primeira parte do questionário focará nos aspectos sociodemográficos e parâmetros descritivos, como: idade, sexo, tempo de formação acadêmica, especialidade odontológica, cidade e estado. A segunda parte será composta de

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 4.447.613

perguntas que visam verificar conhecimentos e atitudes do cirurgião dentistas em relação às dores odontogênicas e não odontogênicas.

Objetivo da Pesquisa:

Baseado nessa premissa e também na necessidade de entender as necessidades de especialistas em endodontia sobre as dores orofaciais, este estudos visa avaliar o conhecimento e as atitudes de cirurgiões dentistas especialistas em endodontia em relação as dores orofaciais não odontogênicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco envolvido na pesquisa é mínimo e envolve as informações fornecidas pelo (a) participante da pesquisa, as quais serão mantidas confidenciais, respeitando sua privacidade e também os questionários não serão identificados por nome. Nem mesmo os pesquisadores terão conhecimento de sua identidade, uma vez que a ferramenta de pesquisa utilizada disponibiliza esta opção. Todos os dados coletados serão armazenados na própria ferramenta Google Forms e serão protegidos por senha, sendo que apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso. Tais informações estão contidas no TCLE.

Benefícios: Como benefício, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre o conhecimento dos especialistas em endodontia em relação a dores orofaciais não dentárias, para que possam ser estabelecidas estratégias para atualização e capacitação dos endodontistas em dores orofaciais que não envolvam o dente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa vem corroborar no meio científico e tem uma valia significativa para obter resultados do que diz respeito a análise de dores por especialistas em endodontia. A pesquisa é significativa para o meio acadêmico e de grande importância para os profissionais e especialistas na área pesquisada. A pesquisa em si não traz nenhuma prática de invasiva ou qualquer problema que torne a pesquisa inviável do ponto de vista ético, uma vez apresentados todos os documentos necessários para a realização da mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os documentos necessários para que seja avaliada a presente pesquisa. Ou seja: projeto, carta de encaminhamento ao CEP, orçamento e cronograma, folha de rosto, termo de aquiescência do Sbendo e TCLE.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 4.447.613

Recomendações:

Veja lista de inadequações. Também recomendamos aos pesquisadores que, caso seja do seu interesse, retorne o protocolo de pesquisa para a análise a este comitê no prazo de 30 dias (considerando o período de recesso/férias), conforme dispõe na norma operacional nº 001/2013 do CNS (item 2.2. alínea "E") de 30 de setembro de 2013. Bem como no Regimento deste CEP no artigo 6º alínea II. 2 de 31 de março de 2015.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Segue lista de inadequações:

Recomendamos para as próximas pesquisas, utilizar modelos de documentos atuais que constam na página da FOB-USP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 02/12/2020, via Google Meet, devido à pandemia da COVID-19 e por orientações da CONEP, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1664968.pdf	18/11/2020 21:16:35		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_ass.pdf	18/11/2020 21:15:51	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito
Outros	Check_listCEP.docx	17/11/2020 16:33:32	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_aquie.doc	17/11/2020 16:28:44	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito
Outros	DeclaracaoCompromissoPesquisadorResultadosPesquisa.doc	17/11/2020 16:21:37	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 4.447.613

Outros	Declaracao_sbendo_MarcosDezotti.pdf	17/11/2020 16:20:50	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_endo.docx	17/11/2020 16:18:50	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	QuestionarioTecnicoPesquisador.doc	17/11/2020 16:18:31	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_Endo.docx	17/11/2020 16:16:32	MARCOS DEZOTTI LUIZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 08 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Juliana Fraga Soares Bombonatti
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br