

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UMA FERRAMENTA AUXILIAR AO DIAGNÓSTICO PERIDONTAL NO ENSINO ODONTOLÓGICO

Rafaella Martin Vargas (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Flávia Matarazzo Martins (Orientador), e-mail:flamatarazzo@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde/
Maringá, PR.

Área/ sub- área: Odontologia/ Periodontia

Palavras-chave: diagnóstico periodontal, doenças periodontais, ensino odontológico.

Resumo:

Com a introdução de uma nova classificação das DP, proposta em 2017, no Encontro Mundial de Condições e Doenças Periodontais e Peri-implantares, uma ferramenta para diagnóstico das condições e doenças periodontais (Tonetti et al.; 2018) foi desenvolvida. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi verificar a eficácia de uma ferramenta como auxiliar na realização do diagnóstico das doenças periodontais. Um estudo cruzado, aleatório e cego foi conduzido com os participantes divididos em dois grupos: teste (T), quando foi fornecida a ferramenta de diagnóstico, descrita por Tonetti et al.(2018), como método auxiliar para análise dos casos; e controle (C) quando os alunos deram o diagnóstico, para os mesmos casos, utilizando as tabelas disponibilizadas pelo consenso da classificação vigente. Os alunos participantes foram submetidos a dois casos clínicos periodontais, cujos diagnósticos, em diferentes graus de dificuldade (baixo e médio), foram apresentados. Considerando que cada aluno realizou o diagnóstico de 2 casos em cada etapa tivemos um total de 46 diagnósticos em cada grupo. O número total de diagnósticos corretos sem o fluxograma foi de 28,26% (n=13) e com a ferramenta auxiliar foi de 41,3% (n=19), sem diferença estatística entre eles ($p>0,05$). Os resultados do presente estudo demonstraram que o uso do fluxograma parece não ter influenciado no aumento de diagnósticos corretos comparado com as tabelas do consenso no ensino odontológico. Além disso, a experiência clínica foi determinante para o correto uso da ferramenta diagnóstica.

Introdução

A determinação de um correto diagnóstico periodontal é um mecanismo complexo, pois exige avaliação detalhada dos sinais e sintomas (Pihlstrom, 2000). Existem diferentes formas de manifestação das doenças periodontais (DP), portanto vários passos devem ser seguidos para se estabelecer um correto diagnóstico. Considerando os vários tipos de doenças periodontais, é crucial que um diagnóstico preciso seja estabelecido, para se evitar tratamentos ineficazes (Vilar et al., 2016).

Com a introdução de uma nova classificação das DP, proposta em 2017, no Encontro Mundial de Condições e Doenças Periodontais e Peri-implantares, uma ferramenta para diagnóstico das condições e doenças periodontais (Tonetti et al.;

2018) foi desenvolvida. Entretanto, a sua eficácia ainda precisa ser comprovada na prática clínica e no ensino odontológico.

Materiais e métodos

Um estudo cruzado, aleatório e cego foi conduzido com os participantes divididos em dois grupos: teste (T), quando foi fornecida a ferramenta de diagnóstico, descrita por Tonetti et al.(2018), como método auxiliar para análise dos casos; e controle (C) quando os alunos deram o diagnóstico, para os mesmos casos, utilizando as tabelas disponibilizadas pelo consenso da classificação vigente.

Os alunos participantes foram submetidos a dois casos clínicos periodontais, cujos diagnósticos, em diferentes graus de dificuldade (baixo e alto), foram apresentados. Os dois casos clínicos foram montados oferecendo informações sobre o estado sistêmico do paciente, características relacionadas à saúde bucal e periodontal, como também imagens fotográficas e radiográficas. Todas as informações necessárias para solução dos casos foram disponibilizadas de forma virtual, através de uma plataforma Google, para cada participante da pesquisa. O diagnóstico do primeiro caso clínico era “Periodontite estágio II, grau C” e foi caracterizada como nível alto de dificuldade, pois requer a identificação de uma sutil perda óssea e de inserção. A segunda situação clínica era “periodontite estágio III, grau C” e baixo nível de dificuldade, pois a perda de inserção está evidente. Após a resolução dos casos, os alunos preencheram um formulário online onde inseriram as respostas obtidas em cada uma das fases, com tabelas ou com fluxograma. Apenas ao final de todo o processo foi revelado o diagnóstico correto de cada caso.

O número de acertos com e sem o uso da ferramenta foi comparado utilizando o teste Exato de Fisher, tanto para o número de diagnósticos totais, quanto para cada caso. Para verificar a diferença entre as séries foi utilizado o teste do Qui-quadrado. O nível de significância estatística foi estabelecido em 5%.

Resultados e Discussão

Ao todo 38 participantes aceitaram participar da pesquisa, porém apenas 23 responderam as duas etapas, e 4 responderam apenas o diagnóstico com fluxograma. Considerando que cada aluno realizou o diagnóstico de 2 casos em cada etapa tivemos um total de 46 diagnósticos em cada grupo. O número total de diagnósticos corretos sem o fluxograma foi de 28,26% (n=13) e com a ferramenta auxiliar foi de 41,3% (n=19), sem diferença estatística entre eles ($p>0,05$).

Em relação ao nível de dificuldade, a utilização do fluxograma apresentou um maior número de acertos no caso de baixa dificuldade (caso 2), com uma diferença de 5 acertos em relação ao caso de alta dificuldade (caso 1), enquanto com o uso das tabelas não houve diferença significativa entre os dois casos. É interessante destacar que houve 12/23 acertos para o caso 2 (Periodontite estágio IV, grau C, generalizada), quando os participantes utilizaram o fluxograma, independente da série do curso, enquanto houve 6/23 acertos quando os participantes usaram a tabela. Apesar da diferença numérica, não houve diferença estatisticamente significativa entre o número de acertos quando se utilizou o fluxograma comparado com o uso das tabelas em nenhum dos dois casos periodontais, mesmo com diferentes graus de dificuldade ($p>0,05$).

Do total de participantes, 5 eram do terceiro ano, 8 do quarto ano e 10 do quinto ano. Sem o fluxograma o percentual de acertos por série foi 30%, 18,8% e 35% para 3º, 4º e 5º anos, enquanto com o fluxograma foi de 20%, 43,8% e 50%, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa quando o número de diagnósticos corretos foi comparado entre os diferentes anos de graduação, com e sem o fluxograma ($p < 0,05$). O percentual de acertos do quarto e quinto anos foi significativamente maior que o do terceiro ano quando se usou o fluxograma. O fluxograma parece ter conduzido a mais diagnósticos corretos do que as tabelas nos alunos de graduação que já passaram por atividades clínicas. Como o terceiro ano ainda não havia iniciado a clínica, o uso da ferramenta não exerceu nenhum efeito significativo na realização do diagnóstico correto, demonstrando que o fluxograma exige um mínimo de experiência clínica para ser utilizado.

Até agora não existe nenhum estudo que comprove a eficácia do fluxograma de Tonetti et al. (2018). Os resultados obtidos no presente estudo mostraram que o fluxograma parece não ter auxiliado o correto diagnóstico das doenças periodontais no ensino odontológico. Um estudo feito por Vilar et al. (2016) buscou validar a eficácia de um fluxograma para o diagnóstico de doenças periodontais, utilizando o sistema de Classificação das Condições e Doenças Periodontais estabelecido pela Academia Americana de Periodontia (AAP), em 1999, o qual se mostrou eficaz, independente do grau de conhecimento dos alunos.

Os dois casos periodontais hipotéticos, foram montados contendo todas as informações necessárias para a resolução como anamnese, exame clínico periodontal e radiográfico, conforme descrito por Pihlstrom et al. (2000), para um diagnóstico periodontal preciso. Apesar disso, foi observado que o número de acertos ($n=32$) representou apenas um terço do total de diagnósticos realizados ($n=92$), independente do uso ou não do fluxograma. Isso pode ter sido gerado devido ao fato de que os alunos ainda não estão familiarizados com o uso da nova classificação de doenças periodontais estabelecidas pelo consenso de 2017, sendo necessários maiores esclarecimentos sobre as ferramentas diagnósticas e seus funcionamentos. Como o próprio Tonetti et al.; 2018 disse, a precisão do diagnóstico e a relação custo-benefício do processo precisam ser validadas em estudos prospectivos generalizáveis para operadores com diferentes níveis de especialização, diferentes populações e ambientes clínicos.

Conclusões

Os resultados do presente estudo demonstraram que o uso do fluxograma parece não ter influenciado no aumento de diagnósticos corretos comparado com as tabelas do consenso no ensino odontológico. Além disso, a experiência clínica foi determinante para o correto uso da ferramenta diagnóstica.

Agradecimentos

Agradeço a minha Profª orientadora, Drª Flávia Matarazzo Martins, por todo o apoio e atenção durante toda a vigência da pesquisa.
Agradecimentos à Fundação Araucária pela Bolsa de Iniciação Científica.

Referências

CATON JG., ARMITAGE G., BERGLUNDH T., CHAPPLE ILC., JEPSEN S., KORNMAN K., MEALEY BL., PAPAPANOU PN., SANZ M., TONETTI MS., 2018. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification.

PIHLSTROM BL. Periodontal risk assessment, diagnosis and treatment planning. *Periodontology* 2000, Vol. 25, 2001, 37–58.

STEFFENS JP., MARCANTONIO RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. *Rev Odontol UNESP*. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.

TONETTI M., SANZ M., 2018. Implementation of the New Classification of Periodontal Diseases: Decision Making Algorithms for Clinical Practice and Education.

VILAR GC., SCHUELTER JM., SILVA CO., MARTINS FM. Avaliação da eficácia de um fluxograma como auxiliar no ensino de diagnóstico periodontal. *Revista da ABENO*, 16(3):106-112, 2016.