

Licinia Sofia Faria Miranda

Qualidade de Vida & Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico – Revisão Narrativa

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2021

Licínia Sofia Faria Miranda

Qualidade de Vida & Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico – Revisão Narrativa

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2021

Qualidade de Vida & Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico – Revisão Narrativa

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção do grau de Mestre
em Medicina Dentária.”

RESUMO

A Qualidade de Vida é um construto multidimensional que reflete o bem-estar psicológico, a Saúde, a Educação e as relações sociais que afetam a vida do indivíduo. Nos últimos anos, surgiu um maior interesse em compreender o impacto que as doenças orais têm na Saúde Oral e na Qualidade de Vida dos pacientes.

Esta revisão narrativa tem como objetivo compreender de que forma o Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico promove a melhoria da Qualidade de Vida do paciente. A maioria dos estudos revistos permitiram concluir que este tratamento tem impacto positivo em todas as áreas avaliadas, sobretudo ao nível do desconforto físico e da incapacidade psicológica, bem como na diminuição da dor. Na literatura existe escassa informação sobre este tema, sendo que a avaliação da Qualidade de Vida do paciente, na prática clínica, é pouco utilizada. O clínico tem um papel determinante na satisfação desta opção terapêutica.

Palavras-chave: “Qualidade de Vida”, “Endodontia”, “Desconforto”, “Dor Dentária”, “Saúde Oral”.

ABSTRACT

Quality of Life is a multidimensional construct that conveys psychological well-being, Health, Education, and social relationships that affect an individual's life. In recent years, there has been a greater interest in understanding the impact that oral diseases have on Oral Health and on the Quality of Life of patients.

This narrative review aims to comprehend, in what ways the Non-Surgical Endodontic Treatment promotes the patient's Quality of Life improvement. Most study reviewed have concluded that such treatment has a positive impact on all the assessed areas, mostly on the physical discomfort psychological disability, as well as a decrease in pain. Literature is lacking information with regard to the impact endodontic treatment has on the patient's Quality of Life, as evaluating clinical outcomes is barely used. The role played by the clinician is therefore crucial in the satisfaction of the chosen therapeutic.

Key Words: "Quality of life", "Endodontics", "Discomfort", "Dental Pain", "Oral health".

ÍNDICE GERAL

| | | |
|------|---|----|
| I. | INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1. | Materiais e Métodos | 3 |
| 1.1. | Critério de elegibilidade | 3 |
| 1.2. | Estratégia de pesquisa..... | 3 |
| 1.3. | Recolha de dados | 4 |
| II. | DESENVOLVIMENTO..... | 4 |
| 2.1. | Qualidade de Vida e Qualidade de Vida Relacionada com Saúde Oral | 8 |
| 2.2. | Qualidade de Vida Relacionada com Endodontia e o Impacto do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na Qualidade de Vida..... | 9 |
| 2.3. | Impacto da Experiência do Clínico na Qualidade de Vida..... | 10 |
| 2.4. | Métodos de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral | 11 |
| III. | DISCUSSÃO | 13 |
| IV. | CONCLUSÕES | 15 |
| | BIBLIOGRAFIA | 16 |

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características e dados científicos dos estudos incluídos na revisão narrativa.6

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|---------------|---|
| QdV | <i>Qualidade de Vida</i> |
| OMS | <i>Organização Mundial da Saúde</i> |
| SO | <i>Saúde Oral</i> |
| QdVRSO | <i>Qualidade de Vida Relacionada com Saúde Oral</i> |
| TENC | <i>Tratamento Endodôntico Não-cirúrgico</i> |
| QdVRS | <i>Qualidade de Vida Relacionada com Saúde</i> |

I. INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QdV), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como a percepção que o indivíduo tem relativamente à sua posição na vida, tendo em conta o contexto, a cultura e o sistema de valores em que vive, bem como, os seus objetivos, expectativas e preocupações em geral, relativamente a aspetos da sua vida diária. (Hamasha e Hatiwsh, 2013).

De acordo com Sischo e Broder (2011), a Saúde Oral (SO) está relacionada com a QdV que, por sua vez, está interligada ao construto multidimensional da Saúde. A SO engloba a preservação dos tecidos e estruturas orais que contribuem positivamente para o bem-estar físico, mental e social, que permitem a comunicação, a mastigação e a socialização, sem constrangimentos de dor, de desconforto ou de vergonha (MacEntee, 2007).

A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO) reflete o conforto do indivíduo ao alimentar-se, ao dormir e na interação social, tendo repercussões na sua auto-estima e na sua realização pessoal (Sischo e Broder, 2011).

Considerando que o edentulismo total ou parcial influencia negativamente a QdV do indivíduo, na medida em que afeta o seu bem-estar, aparência, estado nutricional e convivência social (Saintrain e De Souza, 2012), é cada vez mais importante, para o paciente conservar a sua dentição natural, caso isso seja possível (Liu, McGrath e Cheung, 2014).

Nos últimos anos, a Endodontia tem passado por evoluções técnicas e científicas que têm aumentado o nível de sucesso do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico (TENC). O TENC tem como objetivo último a retenção funcional do dente tratado; deste modo, é importante avaliar fatores de eficácia, bem como as características individuais do paciente, pois só desta forma é possível que o mesmo adira ao tratamento e que este tenha impacto na sua QdV (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012).

A patologia endodôntica está associada à experiência de dor e tensão psicológica (Dugas *et al.*, 2002; Arrais Ribeiro *et al.*, 2012; Hamasha e Hatiwsh, 2013), provocando, conseqüentemente, um impacto negativo na QdV dos pacientes (Antunes *et al.*, 2018). O processo inflamatório agudo, ao nível da polpa e/ou do tecido periapical, constitui um dos motivos que, frequentemente, obriga o indivíduo a procurar o Médico Dentista (Dugas *et al.*, 2002; Liu, McGrath e Cheung, 2014).

De modo a avaliar a QdVRSO foram construídos instrumentos de avaliação que analisam a percepção do sujeito, no que diz respeito ao impacto que a patologia endodôntica tem ao nível funcional, na dor física, no desconforto psicológico e na incapacidade física, psicológica e social (Dugas *et al.*, 2002). De acordo com Liu *et al.* (2014), o bem-estar psicológico está comprometido nos pacientes que necessitam de TENC.

Deste modo, é fulcral perspetivar a doença e o TENC na ótica do paciente (Dugas *et al.*, 2002) ao invés de se centrar unicamente na perspetiva clínica, avaliando-se o impacto do tratamento pelo próprio paciente (Sischo e Broder, 2011). É, pois, importante verificar e avaliar quais os sintomas que afetam, física, social e psicologicamente a QdV do indivíduo, de modo a determinar a necessidade de tratamento e, em última análise, o sucesso do mesmo, quer na perspetiva do profissional de saúde quer do paciente (Liu, McGrath e Cheung, 2012).

Atualmente, estes instrumentos permitem o desenvolvimento de planos de tratamento que são, naturalmente, mais adequados às preferências e às necessidades dos pacientes (Antunes *et al.*, 2018).

Embora alguns estudos (Dugas *et al.*, 2002; Hamasha e Hatiwsh, 2013), tenham revelado melhorias ao nível da QdVRSO após o TENC, outros indicaram algum impacto negativo após o mesmo, essencialmente relacionado com o sintoma de dor persistente e ou a perda dentária (Dugas *et al.*, 2002; Vena *et al.*, 2014).

A sugestão do tema partiu da minha Orientadora; no entanto, à medida que a pesquisa se foi desenvolvendo e o conhecimento sobre o mesmo se foi aprofundando a motivação tornou-se um crescente, despertando a minha atenção para o impacto que os tratamentos endodônticos podem ter na QdV dos pacientes.

Esta revisão narrativa tem como objetivo, compreender, analisar e caracterizar os fatores que promovem a taxa de sucesso do TENC e de que forma estes fomentam a melhoria da QdV do paciente.

1. Materiais e Métodos

1.1. Critério de elegibilidade

Neste estudo foram incluídos artigos, capítulos de livros e teses escritas em Inglês e Português, que avaliam a QVRSO e TENC de acordo com os seguintes parâmetros:

- População estudada: Pacientes com diagnóstico pulpar e periapical com indicação de intervenção
- Tipo de intervenção: Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico
- Comparação: avaliação QVRSO antes do tratamento versus depois do tratamento
- Resultado obtido com intervenção: quais as mudanças na QVRSO após o término do tratamento

Os critérios de exclusão aplicados foram os seguintes:

- Artigos que não utilizaram instrumentos validados de QVRSO
- Artigos que não avaliaram QVRSO antes e após o Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico
- Relatos de casos
- Artigos que somente avaliaram Tratamento Endodôntico Cirúrgico

1.2. Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma ampla pesquisa por artigos até à data do término da elaboração da presente tese e para tal foram utilizadas as seguintes bases de dados: “*Pubmed*”, “*Science Direct*”, “*Cochrane Library*” e “*B-on*”.

A estratégia de pesquisa passou pela utilização das seguintes palavras chave: “*Quality of life*”, “*Endodontics*”, “*Discomfort*”, “*Dental Pain*”, “*Oral health*” e aplicados os marcadores booleanos “AND” e “OR” resultando na seguinte combinação: (quality of life) AND (endodontics) AND ((discomfort) OR(dental pain)) AND (oral health).

A amostra inicial era composta por 170 artigos, dos quais se excluíram 15 que se encontravam duplicados, 100 por não apresentarem interesse pelo título e 77 por serem divergentes do tema em estudo. A pesquisa resultou num total de 34 artigos que serão utilizados na presente revisão.

1.3. Recolha de dados

Dos artigos 34 artigos incluindo nesta revisão, destacam-se 15 estudos que foram alvo de uma análise mais aprofundada tendo sido compilados e organizados de acordo com o autor, ano de publicação, país, objetivo de estudo, instrumento de avaliação da QVRSO, tamanho da amostra, média da idade, tempo de acompanhamento, pontuação média da QVRSO antes e depois do tratamento (Tabela 1).

II. DESENVOLVIMENTO

As características dos estudos analisados e resultados principais considerados relevantes para esta revisão estão apresentados na Tabela 1.

Tal como se pode observar na referida tabela, os artigos selecionados foram publicados entre 2000 e 2021. A análise do idioma em que se encontram os artigos, põe em evidência a língua inglesa como idioma de comunicação científica, uma vez que a maioria dos artigos se encontram neste idioma, apesar de os estudos serem provenientes dos mais diversos países. É também possível constatar que existe uma grande heterogeneidade das amostras que vai desde os 53 participantes (Iqbal, Rajan e Iqbal, 2020) aos 1376 participantes (dos Santos *et al.*, 2013), e a idade dos mesmos varia entre os 12 e os 80 anos.

Relativamente aos instrumentos de avaliação da QVRSO, o Oral Health Impact Profile (OHIP-14) foi o instrumento usado com mais frequência.

No que aos tempos de acompanhamento diz respeito, constata-se que estes são muito diferentes entre os estudos, sendo que, para acompanhamento do sucesso do tratamento, quanto mais amplo o período de follow-up, melhor, sendo que autores defendem o tempo de dois anos (Dugas *et al.*, 2002; Liu, Mcgrath e Cheung, 2014; Vena *et al.*, 2014; He *et al.*, 2017), outros defendem o período de 6 meses (Liu, McGrath e Cheung, 2014; Zini *et al.*, 2016; Abrar *et al.*, 2021), Hamasha & Hatiwsh 2013 defendem um intervalo de 2 semanas e Diniz *et al.* 2020 realizaram um tempo de seguimento de 12 meses. No entanto, para a avaliação da QdV relacionada ao tratamento, este não deverá ser muito longo, pois a memória do paciente irá afetar os resultados da avaliação.

Outro aspecto importante a salientar é que em alguns estudos foi avaliado o impacto do TENC ser realizado por um Médico Dentista generalista ou especialista em Endodontia, constatando-se que este fato não tem a mesma relevância em todos os estudos (Dugas *et al* 2002; Hamasha & Hatiwsh 2013; Abrar *et al*, 2021), uma vez que nalguns deles não são reportadas melhorias significativas.

Tabela 1. Características e dados científicos dos estudos incluídos na revisão narrativa.

| Autor | Ano de publicação | País | Objetivo de estudo | Instrumento de avaliação da QVRSO | Tamanho da mostra (número de participantes) | Média da idade | Tempo de seguimento | Metodologia | Resultados |
|------------------------------|--------------------------|---|---|---|--|-----------------------|----------------------------|--|---|
| Abraret <i>et al.</i> | 2021 | Paquistão | Avaliar a relação entre a eficácia de diferentes procedimentos Endodônticos com a dor pós-operatória na QdV | OHIP-14 | 180 | >18 anos | 6 meses | TENC realizado por estagiários e pós-graduados, com protocolo de limas manuais e ProTaper. Avaliados após 3 dias. | Associação significativa entre o tipo de tratamento oferecido e a dor pós-operatória, no sistema manual a dor é menor. Queixas diminuem após TENC |
| Iqbal <i>et al.</i> | 2020 | Paquistão | Avaliação de pacientes após realização de TENC | Questionário autoaplicável | 57 | >18 anos | S/I | Entrevista para avaliar QdVRSO | Nível moderado a bom de QdVRSO após TENC. |
| Diniz | 2020 | Brasil | Avaliar o impacto de dois protocolos endodônticos na QdV | OHIP-14 | 120 | 34 anos | 12 meses | Entrevista para avaliar o impacto de dois protocolos endodônticos na QdV utilizando OHIP-14 | Melhorias significativas na QdVRSO |
| Conrad <i>et al.</i> | 2020 | Alemanha | Avaliar o impacto das decisões de Médicos Dentistas Alemães no TENC | Teste Friedman | 260 | >18anos | S/I | Recolha de dados online sobre as preferências de seleção de tratamento. | Maioria dos Médicos Dentistas preferem a retenção do dente com TENC ou retratamento. A menos preferida é Exodontia. |
| He <i>et al.</i> | 2017 | Estados Unidos da América | Determinar os resultados do TENC usando técnicas contemporâneas. | OHIP-17 (a mesma que Dugas <i>et al</i>) Questionário da capacidade mastigatória | 63 | 18-80 anos | 24 meses | Follow up aos 1, 6 ,12 e 24 meses após TENC | A QdV aumentou significativamente. |
| Zini <i>et al.</i> | 2021 | Israel Estados Unidos da América Alemanha | Avaliar instrumento explorar um modelo inicial entre atributos da saúde oral e saúde positiva | Questionário POHW Questionário OHIP | 619 (200 de Israel, 200 de EUA e 219 de Alemanha) | >16 anos | 6 meses | Questionários de avaliação de saúde oral positiva e negativa. | Estudos apresentam novo instrumento com boa confiabilidade e boas relações, este instrumento é o primeiro a medir saúde oral positiva. |
| Liu <i>et al.</i> | 2014 | Hong Kong | Avaliar as mudanças na QdV após TENC e determinar se essas mudanças estão associadas à percepção de saúde oral do paciente. | OHIP-14 | 213 | >18 anos | 6 meses | Os pacientes completam a escala antes e após (1 mês e 6 meses) o TENC. Em simultâneo foi realizada a radiografia periapical. | Ocorreram mudanças significativas desde o pré-teste até ao pós teste. |
| Liu <i>et al</i> | 2014 | Hong Kong | Avaliar o impacto do TENC na QdV | OHIP-14 | 412 | >18 anos | 2 anos | Avaliação de QdVRSO, questionários individuais OHIP-14 | A QdVRSO está comprometida em pacientes que necessitam de TENC, o número de dentes que necessitam de TENC também interfere. |

Qualidade de Vida & Tratamento Endodôntico Não-cirúrgico – Revisão Narrativa

| Autor | Ano de publicação | País | Objetivo de estudo | Instrumento de avaliação da QVRSO | Tamanho da mostra (número de participantes) | Média da idade | Tempo de seguimento | Metodologia | Resultados |
|-------------------------------------|--------------------------|--|---|--|--|-----------------------|----------------------------|--|---|
| Vena <i>et al.</i> | 2014 | Estados Unidos da América | Determinar a prevalência e fatores associados com dor persistente 3-5 anos após terapia de canal radicular primária e seu efeito na QdV. | OHIP-14 | 1323 | 18-80 anos | 2 anos | Follow up aos 6, 12 e 24 meses após o TENC | Foi reportado, em 5% dos pacientes, dor que impactou negativamente a QdV |
| Hamasha & Hatiwsh | 2013 | Jordânia | Avaliar o impacto do TENC na QdV bem como avaliar a satisfação com o tratamento e avaliar a associação do nível de formação e experiência de clínicos com estes dois parâmetros. | OHIP- 17 (a mesma de Dugas et al 200 Escalas semânticas | 302 | 18-60 anos | 2 Semanas | (101 participantes tratados por estudantes de licenciatura; 100 por estudantes pós-graduados e 101 por endodontistas) Os participantes foram avaliados antes e duas semanas após a conclusão do TENC | Mais de 90% dos pacientes avaliados melhora no OHIP após o tratamento do canal radicular, na dor, em comer e em relaxar. No entanto, não houve diferença significativa entre os diferentes tipos de clínicos. |
| Santos <i>et al.</i> | 2013 | Rio de Janeiro Carlos Barbosa grande sul | Avaliar a estrutura dimensional do perfil de impacto da saúde oral | OHIP-14 | 1376 | 60 anos | S/I | Entrevistas individuais | Presente estudo avaliou a estrutura dimensional do OHIP-14, os estudos dizem que é unidimensional pode não fornecer uma perspectiva multidimensional na avaliação |
| Liu <i>et al.</i> | 2012 | Hong-Kong | Avaliar a QdV relacionada com SO | OHIP-14 GHQ-12 | 200 | >18 anos | S/I | Entrevistas individuais OHIP-14, GHQ-12 | O QdVRSO e o bem estar psicológico estão comprometidos em pacientes que procuram TENC |
| Arrais Ribeiro <i>et al.</i> | 2009 | Brasil | Avaliar a QdV e a satisfação do paciente após TENC | OHIP-17 Escala de satisfação | 111 | >12 anos | S/I | Questionário sobre a QdV e a satisfação com o TENC. | Aumento da QdV ao nível das dimensões incapacidade psicológica (desconforto e debilitação) e física (dor). Os pacientes mostraram-se satisfeitos após TENC. |
| Dugas <i>et al.</i> | 2002 | Canada | Avaliar a QdV e satisfação em relação ao TENC em duas populações canadianas, associando os resultados aos prestadores de tratamento, tendo em conta o nível de formação (generalista ou endodontista) | OHIP – 17 adap da OHIP-49; Escalas semânticas diferenciais | 119 p | 25- 40 anos | 24 meses | Entrevista para avaliar as mudanças ao nível da QdV após o TENC. Foram utilizadas as escalas semânticas diferenciais para avaliar a satisfação com o TENC. | Fatores como a dor e o sono tiveram impacto na QdV que melhorou após o TENC. Maior satisfação quando o TENC é administrado por endodontistas. |
| Locker, Clarke e payne | 2000 | Canada | Avaliar a relação entre SO e QdV | Questionário de saúde geral Escala de satisfação | 907 participantes | >50 anos | 7 anos | Entrevistas para avaliar QdV Questionário de autopreenchimento | SO afeta a QdV, indivíduos classificaram SO como má estavam menos satisfeitos com a suas vidas dos que estavam satisfeitos com a suas vidas. |

S/I – Sem informação

2.1. Qualidade de Vida e Qualidade de Vida Relacionada com Saúde Oral

Segundo Minayo *et al.* (2000), a QdV engloba a utilização das condições culturais e económicas que determinada Sociedade oferece aos seus indivíduos, embora, esta utilização possa ser contingente a determinantes históricos (em cada tempo histórico mudam as concepções do que é considerado uma boa vida), culturais (cada cultura valoriza os modos de vida de forma diferente) e sociais (cada estrato da Sociedade valoriza modos distintos). Assim, o conceito de QdV caracteriza-se na perceção individual sobre a relação entre a qualidade das condições de vida disponíveis (fatores ambientais, sociais e económicos) e a qualidade dos estilos de vida escolhidos (fatores comportamentais) (Gimenes *et al.*, 2013).

Tem surgido cada vez mais evidência científica do impacto da Saúde sobre a QdV. De acordo com a OMS, podemos definir Saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”(Saintrain e De Souza, 2012).

A SO é um aspeto central do conceito multidimensional de saúde (Jean, Kruger e Lok, 2021) e, como tal, tem um impacto na QdV. Esta é influenciada pelo modo como a participação em atividades corresponde às necessidades e às expectativas do indivíduo. Estas atividades são influenciadas pelo ambiente, pelo meio social e económico e, ainda, por facotes pessoais (como o grau de responsabilidade, constituição física, entre outros) (MacEntee, 2007).

De acordo com a *Canadian Dental Association*, a SO representa “o estado dos tecidos e estruturas orais que contribuem positivamente para o bem-estar físico, mental e social” (MacEntee, 2007; Saintrain e De Souza, 2012). A SO traduz-se na ausência de dor facial, na capacidade de mastigar adequadamente e na possibilidade de estabelecer comunicação eficaz com os outros, isto é, envolvimento nas interações sociais (Sischo e Broder, 2011; Saintrain e De Souza, 2012).

De uma forma geral, quando a SO é percecionada como positiva, o indivíduo sente que pode corresponder às suas expectativas; pelo contrário, quando é vista de modo negativo, a pessoa sente frustração e as expectativas estão comprometidas (MacEntee, 2007).

Nos últimos anos, tem surgido algum interesse em torno do conceito de QdV relacionado com a mudança de paradigma no campo da saúde. Do paradigma estritamente biomédico passou-se para o biopsicossocial, que incorpora questões como o funcionamento e o bem-estar do indivíduo, sendo que a saúde e a doença passaram a ser vistas como estando em continuidade (Zini *et al.*, 2016)

Tendo em conta o conceito multidimensional de QdV, procurou-se delimitar um conceito mais preciso, tendo surgido assim o conceito de Qualidade de Vida relacionado com a Saúde (QdVRS). A este estão associados sintomas, incapacidades ou limitações causadas por patologias (Seidl e Zannon, 2004).

O conceito de QdVRS difere da sua conceção geral, tendo um carácter mais instrumental, na medida em que permite medir e dar *feedback* sobre as práticas dos profissionais de saúde. Os investigadores foram construindo medidas de eficácia relativas aos tratamentos, tendo, também, como base, as percepções individuais do paciente (Antunes *et al.*, 2018).

Considerando o impacto que as patologias orais têm na Saúde do indivíduo, foram criados instrumentos que avaliam a QdVRSO em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (Dugas *et al.*, 2002; Sicho e Broder, 2011; Arrais Ribeiro *et al.*, 2012; Liu, McGrath e Cheung, 2012, 2014; Hamasha e Hatiwsh, 2013; Antunes *et al.*, 2018). De acordo com alguns investigadores (Dugas *et al.*, 2002; Liu, McGrath e Cheung, 2012), há maior impacto negativo na QdV nos casos em que se regista dor física, desconforto ao mastigar e, consequentemente, tensão psicológica.

Contudo, têm surgido alguns problemas metodológicos e conceptuais no desenvolvimento e aferição desses instrumentos, em parte porque os mesmos foram desenvolvidos, a partir de pesquisa empírica, não tendo por base um modelo conceptual. Deste modo, verifica-se uma falta de clareza, na própria definição de QdV, bem como no que este conceito consegue “medir” (Haraldstad *et al.*, 2019).

2.2. Qualidade de Vida Relacionada com Endodontia e o Impacto do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na Qualidade de Vida

As áreas de intervenção da Endodontia são vastas e incluem o diagnóstico e o tratamento da dor de origem pulpar e/ou periapical, a terapia pulpar vital, procedimentos endodônticos regenerativos, TENC, retratamento endodôntico e cirurgia endodôntica. O seu objetivo principal é preservar a dentição natural funcional (Conrad *et al.*, 2020).

A maior procura por TENC traduz o interesse em manter a dentição, quando tal é possível (Liu, McGrath e Cheung, 2014). As patologias de natureza endodôntica estão associadas à experiência de dor, que, inerentemente, influencia a QdVRSO (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012;

Fuller, Briggs e Bourne, 2018), tal como está associada à recusa do tratamento dentário. A decisão dos pacientes em aderir ao TENC é afetada pelo seu nível de conhecimento, consciência, atitude e percepção geral sobre o tratamento (Iqbal, Rajan e Iqbal, 2020). Deste modo, o plano de tratamento tem que ser adaptado ao paciente, tendo em conta que as características do mesmo podem interferir com a cura e a adesão ao tratamento (Su, van Wijk e Visscher, 2021).

Os resultados centrados no paciente são essenciais para verificar qual o impacto que as doenças e o tratamento têm no funcionamento social, psicológico e físico, tendo como objetivo definir objetivos de tratamento (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020).

O TENC é um procedimento bem testado que proporciona alívio da dor e visa restaurar a função e a estética (Torabinejad, Walton e Ashraf, 2002). Vários estudos demonstraram que a realização de TENC tem impacto positivo ao nível na melhoria da QdV, sobretudo nas áreas da dor física, e do desconforto e da incapacidade psicológica. (Dugas *et al.*, 2002; Arrais Ribeiro *et al.*, 2012; Hamasha e Hatiwsh, 2013; Hamedy *et al.*, 2013; He *et al.*, 2017; Antunes *et al.*, 2018; Iqbal, Rajan e Iqbal, 2020; Neelakantan *et al.*, 2020). Contudo, num estudo (Vena *et al.*, 2014) também surgiu um impacto negativo na QdV, associado a dor intensa e à perda dentária, embora tal pudesse ocorrer pelo facto TENC estar contra-indicado: falta de suporte periodontal e/ou ausência de restaurabilidade .

Nos dias de hoje, ao invés de se considerarem apenas os sinais e sintomas de uma determinada patologia, é importante avaliar de que forma, os sintomas e os sinais influenciam o indivíduo, física, social e psicologicamente, bem como qual é o impacto que os mesmo têm na QdV do paciente (Liu, McGrath e Cheung, 2012). Só desta forma é possível determinar a necessidade de tratamento e, em última análise, o sucesso do mesmo (Liu, McGrath e Cheung, 2012; Antunes *et al.*, 2018)

2.3. Impacto da Experiência do Clínico na Qualidade de Vida

Alguns estudos procuraram estudar o efeito da experiência do Clínico, na QdV dos pacientes (Dugas *et al.*, 2002; Hamasha e Hatiwsh, 2013; Abrar *et al.*, 2021). De acordo com Dugas *et al* 2002; Hamasha & Hatiwsh 2013; Vena *et al* 2014 existe um impacto da experiência do Médico Dentista no TENC, sendo que pacientes atendidos por Endodontistas ficam mais satisfeitos. Tal pode ocorrer devido ao nível de conhecimento e de habilidade, por parte dos especialistas, sendo

que o valor monetário do tratamento é o único motivo de insatisfação dos pacientes (Dugas *et al.*, 2002; Hamasha e Hatiwsh, 2013; Vena *et al.*, 2014)

Outro estudo, de Hamasha e Hatwish 2013, replicou os resultados do anterior. Os pacientes indicam como aspetos positivos o tempo de intervenção endodôntica ser mais curto, tendo menos dor. Como aspetos negativos volta a surgir o custo mais elevado. Os Endodontistas apresentam maior facilidade de comunicação com os pacientes, o que pode levar a uma maior adesão ao tratamento dentário, diminuindo os medos associados ao mesmo (Hamasha e Hatiwsh, 2013).

Os instrumentos que são utilizados no TENC podem ter impacto na QdV, na medida em que os instrumentos manuais proporcionam melhor controlo, velocidade, corte, percepção anatomia do canal radicular, tanto para Médicos Dentistas generalistas como para Endodontistas, (Abrar *et al.*, 2021).- Independentemente do tipo de tratamento administrado, os estudantes/estagiários necessitam de mais treino em relação aos pós-graduados, para obterem resultados semelhantes aos Generalistas e Endodontistas (Abrar *et al.*, 2021).

No estudo Diniz *et al.*, 2020, dois grupos de pacientes foram submetidos ao TENC, com Sistema Reciproc[®] e o sistema manual Dentspy Sirona[®], com Endodontistas (com 5 anos de experiência); não verificaram nenhuma diferença significativa em ambos os protocolos, sendo que ambos proporcionaram melhorias na QdVRSO dos pacientes em estudo.

2.4. Métodos de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral

A SO tem impacto direto sobre a QdV das pessoas. Por essa razão a epidemiologia oral nos últimos anos, implementou o uso de instrumentos que avaliam esse impacto (Cardona e Rp, 2017).

Ao longo dos anos, vários investigadores desenvolveram instrumentos para avaliar a QdVRSO. Isto demonstra a extensão com que a doença e a desordem oral afetam o funcionamento e o bem-estar psicológico (Locker, Clarke e Payne, 2000).

Os instrumentos mais utilizados são: o OHIP (*Oral Health Impact Profile*); o OHRQL (*Oral Health Quality of life*) e o OIDP (*Oral Impacts on Daily Performance*) (Cardona e Rp, 2017).

O OHIP-14 é um dos instrumentos desenvolvidos mais amplamente utilizado, (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012; Afonso *et al.*, 2017). Este é uma escala tipo *Likert* que avalia sete dimensões de

efeitos negativos ou adversos, no desenvolvimento das atividades diárias durante os últimos 12 meses. As dimensões avaliadas são as seguintes: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (Dugas *et al.*, 2002).

O estudo de Afonso *et al.* 2017 teve como objetivo adaptar o OHIP-14 para a população Portuguesa para análise das qualidades psicométricas (fidelidade, validade e sensibilidade)

O OHRQL é também uma escala tipo Likert que mede aspetos positivos e negativos da relação entre a SO e a QdVRSO, avaliando as seguintes dimensões: dor, boca seca, capacidade de comer e de mastigar, função social, função psicológica e percepção da saúde (He *et al.*, 2017).

A escala OIDP também é uma escala tipo Likert que avalia o impacto negativo sobre as atividades diárias durante os últimos meses, nomeadamente: comer e saborear a comida; falar e pronunciar com clareza; lavar os dentes; dormir e descansar; sorrir; rir e mostrar os dentes sem ficar constrangido; manter o estado emocional habitual sem estar irritável; desempenhar a sua atividade profissional ou social e desfrutar do contacto com as pessoas (Cardona e Rp, 2017).

Estes instrumentos têm sido associados a problemas metodológicos e conceptuais (Haralstad *et al.*, 2019). Segundo Santos *et al.* (2013), o OHIP-14, que é amplamente usado na avaliação do impacto da SO na QdV, avalia um construto unidimensional, ao invés de multidimensional, como seria de esperar.

Para além disso, os instrumentos de avaliação da SO focam a sua atenção na doença, com base no modelo biomédico. Atualmente, a SO é um conceito dinâmico, tendo em conta a percepção do indivíduo e das suas experiências (MacEntee, 2007; Liu, McGrath e Cheung, 2012, 2014; Zini *et al.*, 2016; Su, van Wijk e Visscher, 2021)

Também se verifica uma fraca especificidade das questões para avaliar a doença endodôntica, o que dificulta a determinação dos aspetos do protocolo de tratamento endodôntico que afetam cada domínio do instrumento (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020; Leong e Yap, 2020).

Zini *et al.* (2016) validaram um instrumento POHW-15 (*Positive Oral Health and Well-being*) que tem por base o modelo positivo de SO e que avalia sete dimensões: Desconhecimento Subjetivo, Consciência Subjetiva, Consciência funcional, Percepção Subjetiva, Percepção Funcional Comportamento Subjetivo, Comportamento funcional. Contudo, após ampla pesquisa não foi possível encontrar estudos que usaram este instrumento para avaliação da QdV relacionada com o TENC.

De modo avaliar o impacto do TENC na QdV é fulcral que se realizem três momentos de avaliação: um antes do tratamento, outro logo após e outro de *follow-up*, cerca de um mês a 6 meses após TENC. (Liu, McGrath e Cheung, 2014; Zini *et al.*, 2016; Antunes *et al.*, 2018; Abrar *et al.*, 2021).

III. DISCUSSÃO

Tendo em conta a alteração do paradigma biomédico para o paradigma biopsicossocial urge compreender o impacto que as doenças relacionadas com SO, e respetivo tratamento, têm na QdV do indivíduo e no seu funcionamento social, mental e emocional (Antunes *et al.*, 2018) (Abrar *et al.*, 2021). Tal traduz-se no maior foco sobre os resultados centrados no paciente, na medida em que estes são fulcrais para compreender esse impacto (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020).

Assim, para além da avaliação dos resultados clínicos que permitem a avaliação da eficácia do TENC, é necessário compreender a perspetiva do indivíduo (Duncan *et al.*, 2021) para que o tratamento seja implementado com sucesso (Sue *et al.*, 2020).

Tendo em conta o objetivo desta revisão, nos diversos estudos foram avaliados os fatores sociodemográficos dos indivíduos (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020), bem como os resultados de eficácia de determinado tratamento (Duncan *et al.*, 2021), e as áreas onde o TENC tinha um maior impacto na QdV (Dugas *et al.*, 2002; Arrais Ribeiro *et al.*, 2012; Liu, McGrath e Cheung, 2012, 2014; Hamasha e Hatiwsh, 2013; Hamedy *et al.*, 2013; Law *et al.*, 2014; Antunes *et al.*, 2018; Haraldstad *et al.*, 2019; Neelakantan *et al.*, 2020). Para além disso, procurou-se compreender se existia algum efeito associado ao tipo de operador do tratamento, ou seja, se existia algum efeito associado à experiência do clínico (Endodontista, Generalista e Estudante de Medicina Dentária) (Dugas *et al.*, 2002; Hamasha e Hatiwsh, 2013; Vena *et al.*, 2014; Abrar *et al.*, 2021).

Verificou-se que as desigualdades sociodemográficas podem desempenhar um papel, no que diz respeito à vivência da SO. As pessoas com baixo rendimento económico são socialmente mais vulneráveis, apresentando resultados de QdVRSO mais baixos, beneficiando de forma mais significativa do TENC, obtendo após este, melhores resultados na QdV (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020).

Na maioria dos estudos revistos, como se pode verificar na Tabela 1, houve impacto positivo sobre a QdV após o TENC, sendo que as áreas de maior impacto são as que afetam o bem-estar

psicológico e social do indivíduo, ocorrendo de igual forma impacto na dimensão da dor física. Estes resultados podem ser explicados na medida em que os doentes endodônticos apresentam dificuldade ao nível do bem-estar psicológico (Liu, McGrath e Cheung, 2012).

Deste modo, é fulcral que sejam garantidos os fatores de sucesso do TENC, pois o insucesso do TENC, poderá impactar negativamente a QdV, na medida em que está associado à situação de dor e de perda dentária (Vena *et al.*, 2014).

No estudo de Liu *et al.*, 2014 foram encontrados três fatores que influenciam o sucesso do TENC: 1) Número de dentes que necessitam de tratamento (a maior necessidade de dentes a necessitar de tratamento está relacionada com um pior resultado ao nível de QdV; 2) Pacientes que necessitem de retratamento endodôntico (têm resultados piores ao nível do desconforto psicológico e da incapacidade psicológica), associados à ideia de que tratamento inicial não resultou; 3) A dor física causada pelo tratamento dentário e a dor associada à doença que motivou a consulta.

Contudo, novos estudos são necessários, na medida em que é importante avaliar, na fase inicial, a QdVRSO do indivíduo, antes da administração do TENC, verificando comorbilidade com outras doenças orais, uma vez que mais do que uma patologia oral, tais como doença periodontal, cárie dentária, dor orofacial, entre outras, pode condicionar negativamente os resultados (Liu, McGrath e Cheung, 2014; Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020). De igual modo, é necessário controlar os fatores sociodemográficos que têm impacto na QdVRSO, tais como rendimento económico, na medida em que foram encontradas relações entre estes fatores e os resultados na QdV (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020).

Nos pacientes tratados com TENC ocorreu um maior impacto, após seis meses de tratamento na QdVRSO em domínios específicos (dor, desconforto psicológico e incapacidade social), embora, de forma geral, tenham melhores resultados na pontuação geral do QdVRSO (Diniz-de-Figueiredo *et al.*, 2020; Iqbal, Rajan e Iqbal, 2020).

Embora os OHIP-14 e o OIDP sejam instrumentos fiáveis e válidos, não foram especificamente criados para avaliação de doenças endodônticas, trazendo questões de carácter metodológico. Assim sendo, será importante o desenvolvimento de outros métodos qualitativos que permitam avaliar a QdV relacionada com a doença (Antunes *et al.*, 2018; Haraldstad *et al.*, 2019; Leong e Yap, 2020).

Outro aspeto importante a ter em conta é a eficácia do TENC. Para tal, é importante avaliar quer os resultados clínicos, do TENC, utilizando ferramentas de diagnóstico médicas, tal como

compreender e analisar a perspectiva do paciente (Duncan *et al.*, 2021). Um dos resultados a ter em consideração é a longevidade do dente tratado.

Considerando a importância do sucesso no TENC e o impacto que o mesmo tem na QdV dos pacientes é importante ter em consideração as novas técnicas de auxílio visual, tais como lupas e microscópios podem ter vantagens em termos técnicos e clínicos (Gambarini *et al.*, 2019).

O efeito do tipo de administrador, ou seja, da experiência do clínico (Endodontista, pós-graduado, generalista, estudante de Medicina Dentária) na QdV após o TENC é ambivalente. De acordo com um estudo, há um maior impacto na QdV em pacientes que beneficiam de TENC administrado por um especialista (Dugas *et al.*, 2002). No entanto, a investigação de Vena *et al.*, 2014 revela que relativamente aos domínios da dor física, do desconforto psicológico e dos domínios de incapacidade, existe um impacto negativo quando os pacientes recebem o TENC pelo Endodontista. Tal pode ser explicado devido à maior complexidade dos casos que são tratados por especialistas (Leong e Yap, 2020).

IV. CONCLUSÕES

A maioria dos estudos revistos demonstram que o TENC tem impacto positivo em todas as áreas avaliadas, sobretudo ao nível do desconforto e da incapacidade psicológica, bem como na diminuição da dor física. Para além disso, foi possível verificar que a experiência do clínico poderá ter um papel importante na eficácia do TENC, o que por sua vez poderá conduzir a uma melhoria da QdV do paciente. O clínico tem um papel determinante na satisfação do tratamento. A QdV deverá ser avaliada pelo paciente através do seu relato das suas necessidades, preocupações e experiências.

Na literatura existente ainda é escassa a informação acerca do impacto que o TENC tem na QdV dos pacientes. Por outro lado, a avaliação da QdV no TENC na prática é pouco utilizada, bem como métodos de avaliação desenvolvidos especificamente para avaliar doenças endodônticas. A avaliação da QdV & TENC deverá ser incluída e fazer-se como rotina, utilizando instrumentos válidos que possuam carácter multidimensional, tendo em conta todas as particularidades que estão presentes e, portanto, futuros estudos primários devem ser realizados com este propósito.

BIBLIOGRAFIA

Abrar, E. *et al.* (2021). Efficacy of different endodontic procedure with post-operative pain and Quality of Life (QoL) using (OHIP-14). *The Professional Medical Journal*, 28(02), pp. 218–223.

Afonso, A. *et al.* (2017). Redalyc.QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE ORAL: VALIDAÇÃO PORTUGUESA DE OHIP-14.

Antunes, L. S. *et al.* (2018). Does Conventional Endodontic Treatment Impact Oral Health-related Quality of Life? A Systematic Review. *European Endodontic Journal*, 2(1).

Arrais Ribeiro, I. L. *et al.* (2012). Avaliação da qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no, 21(59), pp. 557–563.

Cardona, A. S. e Rp, D. I. h. (2017). Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), pp. 813–820.

Conrad, J. *et al.* (2020). German dentists' preferences for the treatment of apical periodontitis: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), pp. 1–14.

Diniz-de-Figueiredo, F. E. *et al.* (2020). The impact of two root canal treatment protocols on the oral health-related quality of life: a randomized controlled pragmatic clinical trial. *International Endodontic Journal*, 53(10), pp. 1327–1338.

Dugas, N. N. *et al.* (2002). Quality of life and satisfaction outcomes of endodontic treatment. *Journal of Endodontics*, 28(12), pp. 819–827.

Duncan, H. F. *et al.* (2021). Outcome measures to assess the effectiveness of endodontic treatment for pulpitis and apical periodontitis for use in the development of European Society of Endodontology (ESE) S3 level clinical practice guidelines: a protocol. *International Endodontic Journal*, 54(5), pp. 646–654.

Fuller, J., Briggs, P. e Bourne, G. (2018). Endodontics or implants? *Dental Update*, 45(6), pp. 506–521.

Gambarini, G. *et al.* (2019). Clinical challenges and current trends in access cavity design and working length determination: First European Society of Endodontology (ESE) clinical meeting: ACTA, Amsterdam, The Netherlands, 27th October 2018. *International Endodontic Journal*, 52(4), pp. 397–399.

Gimenes, D. F. *et al.* (2013). Número completo.

Hamasha, A. A. e Hatiwsh, A. (2013). Quality of life and satisfaction of patients after nonsurgical primary root canal treatment provided by undergraduate students, graduate students and endodontic specialists. *International Endodontic Journal*, 46(12), pp. 1131–1139.

Hamedy, R. *et al.* (2013). Patient-centered endodontic outcomes: A narrative review. *Iranian Endodontic Journal*, 8(4), pp. 197–204.

Haraldstad, K. *et al.* (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), pp. 2641–2650.

He, J. *et al.* (2017). Clinical and Patient-centered Outcomes of Nonsurgical Root Canal Retreatment in First Molars Using Contemporary Techniques. *Journal of Endodontics*, 43(2), pp. 231–237.

Iqbal, M. Z., Rajan, S. e Iqbal, M. S. (2020). Determinants of Oral Health-Related Quality of Life among Patients on Root Canal Treatment. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 32(5), pp. 76–82.

Jean, G., Kruger, E. e Lok, V. (2021). Oral Health as a Human Right: Support for a Rights-Based Approach to Oral Health System Design. *International Dental Journal*, 0, pp. 1–5.

Law, A. S. *et al.* (2014). Root canal therapy reduces multiple dimensions of pain: A national dental practice-based research network study. *Journal of Endodontics*, 40(11), pp. 1738–1745.

Leong, D. J. X. e Yap, A. U. J. (2020). Quality of life of patients with endodontically treated teeth: A systematic review. *Australian Endodontic Journal*, 46(1), pp. 130–139.

Liu, P., Mcgrath, C. e Cheung, G. (2014). What are the key endodontic factors associated with oral health-related quality of life? *International Endodontic Journal*, 47(3), pp. 238–245.

- Liu, P., McGrath, C. e Cheung, G. S. P. (2012). Quality of life and psychological well-being among endodontic patients: A case-control study. *Australian Dental Journal*, 57(4), pp. 493–497.
- Liu, P., McGrath, C. e Cheung, G. S. P. (2014a). Improvement in oral health-related quality of life after endodontic treatment: A prospective longitudinal study. *Journal of Endodontics*. Elsevier Ltd, 40(6), pp. 805–810.
- Locker, D., Clarke, M. e Payne, B. (2000). Self-perceived oral health status, psychological well-being, and life satisfaction in an older adult population. *Journal of Dental Research*, 79(4), pp. 970–975.
- MacEntee, M. I. (2007). Quality of life as an indicator of oral health in older people. *Journal of the American Dental Association*. © 2007 American Dental Association, 138(9 SUPPL.), pp. S47–S52.
- Neelakantan, P. *et al.* (2020a). Oral health-related quality of life (OHRQoL) before and after endodontic treatment: a systematic review. *Clinical Oral Investigations*. Clinical Oral Investigations, 24(1), pp. 25–36.
- Saintrain, M. V. D. L. e De Souza, E. H. A. (2012). Impact of tooth loss on the quality of life. *Gerodontology*, 29(2), pp. 632–636.
- dos Santos, C. M. *et al.* (2013). The Oral Health Impact Profile-14: A unidimensional scale? *Cadernos de Saude Publica*, 29(4), pp. 749–757.
- Seidl, E. M. F. e Zannon, C. M. L. da C. (2004). Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*, 20(2), pp. 580–588.
- Sischo, L. e Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11), pp. 1264–1270.
- Su, N., van Wijk, A. e Visscher, C. M. (2021). Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(3), pp. 282–292.
- Torabinejad, M., Walton, R. e e Ashraf, F. f. (2002). Endodontics. *American Speech*, 15(3), p. 310.

Vena, D. A. *et al.* (2014). Prevalence of persistent pain 3 to 5 years post primary root canal therapy and its impact on oral health-related quality of life: PEARL network findings. *Journal of Endodontics*. Elsevier Ltd, 40(12), pp. 1917–1921.

Zini, A. *et al.* (2016). Validation of an innovative instrument of Positive Oral Health and Well-Being (POHW). *Quality of Life Research*, 25(4), pp. 847–858.