

RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS SÃO CORRETAMENTE INDICADAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS? UM ESTUDO DESCRITIVO

PEDRO SCHWARTZ KALIL PEREIRA¹; HELENA LIMA CASTRO²; JOSIANE DIAS PINZ³; ALEXANDRE EMÍDIO RIBEIRO SILVA⁴; CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS⁵; MELISSA FERES DAMIAN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – pedro.schwartzk@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nenalimacastro@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – diaspinz@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – caroline.langlois@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – melissaferesdamian@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Exames de imagem são fundamentais na Odontologia, incluindo o atendimento a pacientes pediátricos, pois auxiliam no diagnóstico e planejamento dos tratamentos. Contudo, de acordo com a Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD), o uso de radiografias para crianças e adolescentes deve ser cuidadosamente considerado, sendo prescrito somente após anamnese detalhada, exame clínico minucioso, obtenção de informações sobre exames prévios e a avaliação da capacidade de cooperação do paciente (KÜHNISCH et al. 2020). Isso porque crianças e adolescentes possuem maior chance de desenvolverem malignidades associadas à radiação ionizante (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA – AAPD, 2021).

Entre os exames de imagem indicados para pacientes odontopediátricos está a radiografia panorâmica (RP) e, embora seja imperativo a individualização do exame de acordo com a necessidade da criança, estudos sugerem que algumas situações clínicas justificam a indicação da RP para pacientes infantis: 1) trauma facial ou presença de patologias generalizadas e de anomalias ósseas e dentárias; 2) avaliação dos estágios de desenvolvimento dentário, do crescimento e nos casos ortodônticos; 3) infecções periapicais agudas graves, pelo desconforto das radiografias intraorais; 4) quando o paciente é incapaz de realizar a técnica intraoral (OENNING et al., 2018; KÜHNISCH et al., 2020). Por outro lado, o exame não deveria ser a técnica de primeira escolha: 1) para cáries dentárias incipientes; 2) nos traumatismos dentoalveolares (AAPD, 2021).

Em 2012, a Associação Dental Americana (*American Dental Association* – ADA) atualizou as diretrizes para prescrição de radiografias e, de acordo com as mesmas, ao realizar ou solicitar radiografias para crianças os Cirurgiões-Dentistas devem considerar: 1) a idade do paciente e seu estágio de dentição; 2) a presença e o risco para o desenvolvimento de lesões de cárie; e 3) o histórico de consultas odontológicas (pacientes de primeira consulta ou de reconsultas).

Embora seja claro que a cautela é necessária ao recomendar RP para pacientes pediátricos, a literatura aponta uma lacuna de conhecimento nessa área, pois estudos como Sams et al. (2021) destacam a ausência de pesquisas específicas sobre a indicação deste exame para crianças e adolescentes. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de um questionário hospedado na web, se a prescrição de RP é realizada de maneira apropriada por Cirurgiões-Dentistas, na área da Odontopediatria, estabelecendo um paralelo entre a prática clínica e as diretrizes da ADA, AAPD e EAPD para prescrição de exames de imagem.

2. METODOLOGIA

A população alvo desta pesquisa foi formada por Odontopediatras e Cirurgiões-Dentistas que rotineiramente realizam procedimentos odontológicos em crianças e adolescentes, especialistas em outras áreas ou não especialistas, que atuam nas diferentes regiões do Brasil. Por envolver a coleta de dados por meio de um questionário estruturado, passou pela aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os participantes, que aceitaram responder ao questionário assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram recrutados por meio de anúncios em redes sociais e grupos de dentistas. Foram excluídos do estudo os graduandos em Odontologia e os profissionais que não realizam procedimentos odontológicos em pacientes pediátricos.

Um questionário de autorrelato foi desenvolvido para o estudo e hospedado na plataforma *Google Forms*, permanecendo aberto para respostas por 45 dias. Para garantir sua clareza e organização, além do tempo de resposta, o instrumento foi testado por um grupo de pós-graduandos. Ainda, o questionário foi organizado em três seções: 1) informações sociodemográficas e de perfil profissional; 2) conhecimento sobre as diretrizes para prescrição de exames de imagem; e 3) indicação correta da RP para pacientes pediátricos, com base em diretrizes.

Finalizada a coleta de dados, as respostas ao instrumento foram transferidas para uma planilha do programa Excel→ (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, USA), e checadas quanto às possíveis inconsistências. Para a análise dos dados foi utilizado o *software* Stata, versão 13.0 (StataCorp, University of California, LA, USA), sendo executada a análise descritiva, por meio da obtenção de frequências (absolutas e relativas), medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da coleta de dados, 164 cirurgiões dentistas responderam ao questionário, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino (86,0%), autodeclarados como brancos (85,4%), com idade média de 35,3 anos e residência nas regiões sul (75,6%) e sudeste (10,4%) do Brasil.

A média de tempo desde a conclusão da graduação foi de 11 anos, a maioria dos participantes era especialista (79,9%), principalmente em Odontopediatria (52,7%), com uma única especialização (55,0%), concluída há aproximadamente 9,32 anos em instituições privadas (77,1%), em nível Lato Sensu (64,6%). Em relação à prática profissional, a maioria trabalhava em serviços privados (50,6%) e no ensino (26,8%). A frequência de atendimento a pacientes pediátricos variou de diária (54,9%) à semanal (28,1%) e mensal (17,1%).

Menos da metade dos participantes (41,5%) afirmou conhecer as diretrizes para prescrição de exames da ADA, AAPD e EAPD, contudo, entre os que tinham conhecimento, a grande maioria (97,1%) afirmou aplicá-las. A tabela 1 mostra os valores absolutos e relativos de profissionais que responderam corretamente à cada uma das perguntas da seção 3, sobre a indicação correta da RP, de acordo com as diretrizes. Os dados da tabela revelam que a maioria das questões foi respondida de forma correta por mais da metade dos profissionais, com exceção da questão 6, que perguntava sobre complementação da RP com exames

periapicais (49,4% de respostas corretas) e, especialmente, a pergunta 12, que questionava o exame radiográfico indicado para pacientes pediátricos com baixo risco de cárie (4,9% de respostas corretas). As questões que apresentaram os maiores percentuais de respostas corretas foram a 17 (98,8%) e a 18 (97,6%), que indagavam sobre a indicação da RP para avaliação ortodôntica e estágios de desenvolvimento, e para casos de anomalias ósseas e dentárias, respectivamente.

Tabela 1: Valores absolutos (n) e relativos (%) de respostas corretas à Seção 3 do questionário, de acordo com as diretrizes da ADA, AAPD e EAPD para prescrição de exames de imagem para pacientes pediátricos (n=164). Brasil. 2023.

Questões – Seção 3	Resposta*	Correto*
1. Costuma indicar radiografia panorâmica para todos os pacientes (como forma de triagem)? - n (%)	Não	139 (84,8)
2. O comportamento / nível de colaboração do paciente pediátrico já influenciou na escolha da Técnica radiográfica? - n (%)	Sim	124 (75,6)
3. Costuma indicar radiografia panorâmica no lugar da periapical (ou outra intraoral) para pacientes pediátricos com náusea e desconforto? - n (%)	Sim	90 (54,9)
4. A idade do paciente pediátrico já influenciou na indicação da técnica radiográfica? - n (%)	Sim	115 (70,1)
5. A idade do paciente já influenciou a não indicação da radiografia panorâmica para paciente pediátrico? - n (%)	Sim	104 (63,4)
6. Costuma associar a radiografia panorâmica à complementação de radiografias periapicais? - n (%)	Sim	81 (49,4)
7. Qual a sua indicação de exame de imagem em crianças sem evidência de cárie, quando os contatos proximais dos dentes decíduos estão clinicamente visíveis? - n (%)	Nenhum Exame de Imagem	133 (81,1)
8. Qual a sua indicação de exame em crianças, quando os contatos proximais dos dentes decíduos já não estão mais clinicamente visíveis? - n (%)	Interproximais Periapicais Selecionadas	+ 85 (51,8)
9. Após a erupção dos primeiros molares permanentes qual a sua indicação de exame de imagem em crianças? - n (%)	Interproximais Periapicais Selecionadas OU Panorâmica	+ 97 (59,2)
10. Você considera o perfil de risco de cárie importante para decidir o tipo de exame de imagem realizado / indicado para crianças? - n (%)	Sim	143 (87,2)
11. Você considera o perfil de risco de cárie importante para decidir o intervalo na realização / indicação de exames de imagem para crianças? - n (%)	Sim	134 (81,7)
12. Para crianças com baixo risco de cárie, que tipo de exame de imagem você indicaria? - n (%)	Interproximais Periapicais Selecionadas	+ 8 (4,9)
13. Para crianças com alto risco de cárie, que tipo de exame de imagem você indicaria? - n (%)	Interproximais Periapicais Selecionadas	+ 130 (79,3)
14. Indica radiografia panorâmica para casos de traumatismos dento-alveolares para paciente pediátrico? - n (%)	Não	104 (63,4)
15. Indica radiografia panorâmica para casos de traumatismos faciais para paciente pediátrico? - n (%)	Sim	119 (72,6)
16. Indica radiografia panorâmica para casos de avaliação ortodôntica e estágios de desenvolvimento para paciente pediátrico? - n (%)	Sim	162 (98,8)

17. Indica radiografia panorâmica para casos de avaliação de anomalias ósseas e dentárias para paciente pediátrico? - n (%)	Sim	160 (97,6)
---	-----	---------------

Os resultados mostraram que, em geral, a RP foi bem indicada pelos profissionais que participaram do estudo. Embora menos da metade dos Cirurgiões-Dentistas tenha afirmado conhecer as diretrizes para prescrição dos exames, muitos deles as seguiram na prática, possivelmente por serem profissionais especialistas na área da Odontopediatria. Contudo, questões relacionadas à idade do paciente e à necessidade de complementação da RP com exames periapicais tiveram taxas de acerto mais baixas, mostrando a necessidade de futuras pesquisas com amostras mais representativa de profissionais de todo o Brasil, assim como para a análise do uso correto de outros exames de imagem, como a tomografia *Cone Beam*, uma vez que é fundamental garantir que crianças e adolescentes recebam cuidados odontológicos adequados com o mínimo de exposição à radiação ionizante.

4. CONCLUSÕES

Com base nos dados coletados, pode-se inferir que os Cirurgiões-Dentistas e Odontopediatras que participaram do estudo estão seguindo adequadamente as diretrizes recomendadas para a prescrição de radiografias panorâmicas (RP) em pacientes pediátricos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Prescribing Dental Radiographs for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. **American Academy of Pediatric Dentistry**, 258-261, 2021.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMANS SERVICES (ADA/FDA). **The selection of patients for dental radiographic examinations. Revisado Em:** 2012. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/84818/download>. Acessado em: 28 de outubro de 2022.

OENNING, A.C.; JACOBS, R.; PAUWELS, R.; STRATIS, A.; HEDESIU, M.; SALMON, B. On behalf of the DIMITRA Research Group. Cone-beam CT in paediatric dentistry: DIMITRA project position statement. **Pediatric Radiology**, v.48, n. 3; p.308-316, 2018.

SAMS, C.M.; DEITSCH, E.W.; SWENSON, D.W.; DUPONT, G.J.; AYYALA, R.S. Pediatric Panoramic Radiography: Techniques, Artifacts, and Interpretation. **Radiographics**, v. 41, n. 2, p. 595-608, 2021.

KÜHNISCH, J.; ANTONEN, V.; DUGGAL, M.S.; LOIZIDES SPYRIDONOS, M.; RAJASEKHARAN, S.; SOBCZAK, M. et al. Best clinical practice guidance for prescribing dental radiographs in children and adolescents: an EAPD policy document. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 21, n. 4, p. 375-386, 2020.