



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O ensino Pós-Graduado de Odontopediatria no IUCS- CESPU

Estudo Qualitativo e Quantitativo Observacional
Transversal Retrospectivo

Juliana da Silva Cantante

Dissertação conducente ao **Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

Gandra, maio de 2024

Juliana da Silva Cantante

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária
(Ciclo Integrado)**

**O ensino Pós-Graduado de Odontopediatria no IUCS-CESPU
Estudo Qualitativo e Quantitativo Observacional Transversal
Retrospectivo**

Trabalho realizado sob a Orientação de
Professora Doutora Teresa Vale

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Comunicações Científicas em Congressos na Forma de Poster ou Orais

17 de maio de 2023:

– Autora e apresentadora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “Sinusite Maxilar Odontogénica: Comunicação Bucosinusal, uma complicação pós extração dentária” no âmbito das XXXI Jornadas Científicas de Ciências Dentárias do IUCS-CESPU, em Gandra. (Anexo 1)

Autores: Juliana Cantante, Sara Domingues, Catarina Sousa Santos, Rafael Costa, Rosana Costa, Cristina Cabral (Anexo 2)

– Co-autora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “Diferentes tipos de irrigantes no tratamento endodôntico” no âmbito das XXXI Jornadas Científicas de Ciências Dentárias do IUCS-CESPU, em Gandra. (Anexo 3)

Autores: Sara Domingues, Catarina Sousa Santos, Inês de Castro, Juliana Cantante, Luís Caetano, Patrícia Cardoso, Orlanda Torres (Anexo 4)

24 de fevereiro de 2024:

– Co-autora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “Doenças Sistémicas e Necessidades Específicas mais elegidas como tema de dissertação” no âmbito da XII Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria, em Coimbra. (Anexo 5)

Autores: Mariana Azevedo, M^o João Ferreira, Juliana Cantante, Teresa Vale. (Anexo 6)

– Co-autora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “Saúde Materno-Infantil: Quais os temas que suscitam maior interesse aos alunos?” no âmbito da XII Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria, em Coimbra. (Anexo 7)

Autores: Maria João Couto Ferreira, Mariana Azevedo, Juliana Cantante e Teresa Vale (Anexo 8)

09 de abril de 2024:

– Autora e apresentadora de um trabalho científico sob a forma de Comunicação Oral intitulado “O ensino Pós-Graduado de Odontopediatria no IUCS-CESPU” no âmbito das XXXII Jornadas Científicas Ciências Dentárias subordinadas ao tema “Medicina Dentária Digital: A Nova Era”, que decorreu no Centro de Congressos Hotel Porto Palácio. (Anexo 9)

Autores: Juliana Cantante, Mariana Azevedo, Rafael Costa, Maria Ferreira, Selma Pascoal, Teresa Vale (Anexo 10)

– Co-autora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “Influência da Estabilidade Primária na Efetividade dos Mini-implantes Ortodônticos: Avaliação do Torque de Inserção e Remoção Protocolo para um Estudo in Vitro” no âmbito das XXXII Jornadas de Medicina Dentária do IUCS-CESPU, subordinadas ao tema “Medicina Dentária Digital: A Nova Era”, que decorreu no Centro de Congressos Hotel Porto Palácio. (Anexo 11)

Autores: Rafael Costa, Juliana Cantante, Catarina Santos, Sofia Sousa-Santos, José Mendes, Carlos Aroso, Primavera Sousa-Santos (Anexo 12)

– Co-autora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “Impacto clínico dos contraceptivos orais combinados no periodonto” no âmbito das XXXII Jornadas de Medicina Dentária do IUCS-CESPU, subordinadas ao tema “Medicina Dentária Digital: A Nova Era”, que decorreu no Centro de Congressos Hotel Porto Palácio. Premiada, pela Comissão Científica, com uma menção honrosa no Serviço de Medicina e Cirurgia Oral. (Anexo 13)

Autores: Maria Ferreira, Cíntia Queirós, Catarina Sousa-Santos, Sara Domingues, Juliana Cantante, Paula Jarana e Filomena Salazar. (Anexo 14)

– Co-autora de um trabalho científico sob a forma de Poster intitulado “O Uso de Implantes em pacientes com diabetes tipo II” no âmbito das XXXII Jornadas de Medicina Dentária do IUCS-CESPU, subordinadas ao tema “Medicina Dentária Digital: A Nova Era”, que decorreu no Centro de Congressos Hotel Porto Palácio. Premiada, pela Comissão Científica, com uma menção honrosa no Serviço de Medicina e Cirurgia Oral. (Anexo 15)

Autores: Sofia Ferreira, Inês de Castro, Maria Duarte, Mariana Azevedo, Juliana Cantante, Maria do Pranto Braz, José Mendes. (Anexo 16)

Agradecimentos

Durante esta viagem de 5 anos, tive a oportunidade de crescer profissionalmente e pessoalmente. Finalmente alcancei o tão desejado e sonhado destino, celebrando e refletindo todo o percurso percorrido. Contudo, esta viagem não foi percorrida sozinha e tive muitas asas e muitos motores a quem devo muito. Desse jeito, agradeço:

Aos meus pais, a minha profunda gratidão por serem o pilar mais importante da minha vida. Obrigada por serem tão maravilhosos e incansáveis. Esta conquista não é minha, mas sim nossa. Obrigada pelos esforços, que reconheço, que fizeram para que eu concretizasse este sonho. Sou grata pelas palavras de coragem e por me ensinarem a ser uma pessoa humilde, batalhadora e educada. Prometo que farei de tudo para vos honrar e apoiar, todos os dias da minha vida.

Ao meu namorado, por nunca desistir de mim mesmo quando eu estava prestes a fazê-lo. Obrigada por todo o apoio ao longo desta árdua caminhada. Obrigada pela paciência, pelo colo, pelos reprimendas, pelo abraço que é casa, pelo companheirismo e por ser o eterno amor da minha vida. Não há palavras capazes de igualar a minha gratidão para contigo. **À tua família**, que considero minha, por ocupar um lugar tão especial no meu caminho e no meu coração.

Aos meus avós, obrigada. Obrigada por me darem tanto mesmo sem se aperceberem. Obrigada pela receção ao fim de semana que eu ansiava a cada dia. Expresso a minha gratidão pelas conversas de incentivo e de força, e por tudo aquilo que não consigo mencionar por palavras. **Ao meu avô Deolindo e ao meu primo Jorge**, os meus guias eternos, por me acompanharem da forma como só eles sabem fazer, por me ouvirem desabafar e por me darem sinais de que tudo ficaria bem.

À minha família, pelo orgulho que sempre demonstraram para comigo e pela ajuda prestada. Estou profundamente agradecida por terem acreditado em mim mesmo quando eu não acreditei. Estarei eternamente grata.

Ao meu binómio, Rafael Costa, por me encorajar a cada passo. Obrigada pelas gargalhadas, pelo companheirismo e pela amizade, para sempre recordadas. Prometo acompanhar o teu sucesso e apoiar-te em cada jornada.

À Sofia Santos, por ter tido sempre uma palavra bonita e reconfortante. Obrigada por ser o exemplo de ser humano e por me incentivar quando mais precisava.

Ao João, que fez Ciências Biomédicas valerem mais a pena. Obrigada pela boa energia, pelo ser humano incansável que é e por fazer a minha autoconfiança crescer.

Às minhas amigas, por estarem sempre lá para mim mesmo quando eu não tenho o tempo que desejo para elas. São incansáveis.

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Vale, agradeço pela paciência e pela ajuda prestada no decorrer da dissertação. Obrigada pelos ensinamentos transmitidos e por ser uma pessoa tão prestável e amável.

À Instituição e aos diversos professores, especialmente à Professora Doutora Primavera Santos e à Professora Doutora Ana Paula Lobo, manifesto a minha gratidão pelos conselhos e ensinamentos, os quais contribuíram significativamente para o meu crescimento pessoal, fazendo de mim uma pessoa mais confiante e instruída."

- "O sucesso não é o resultado de um jogo de sorte, mas sim de um conjunto de princípios e práticas." - E. James Rohn

Resumo

Introdução: O ensino da Medicina Dentária surgiu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU) em 1984. A formação Pós-Graduada de Odontopediatria no IUCS-CESPU consta com 2 Pós-Graduações (PG), a Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica (PGCIO) e a de Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica (PGOIO). Avaliar o interesse daqueles que procuram as Pós-Graduações mencionadas é importante para que os docentes consigam responder às necessidades dos alunos.

Objetivo: Averiguar se há um tema que suscita maior interesse nos alunos das PGCIO e PGOIO, conferir a satisfação e o motivo que levou à escolha do IUCS-CESPU para crescer profissionalmente.

Materiais e Métodos: Foram recolhidos os trabalhos finais fornecidos pela professora responsável e os questionários efetuados aos alunos das PG. Tendo sido submetidos a análise estatística e descritiva.

Resultados: Na PGCIO destacou-se o tema “Desenvolvimento Craniofacial e Ortodontia” na PGOIO “Abordagem das alterações Oclusais”. O motivo major pelo qual os alunos escolheram o IUCS-CESPU foi a reputação da faculdade, sendo que a satisfação na escolha da instituição para crescer profissionalmente superou as expectativas em 47,4% na PGOIO e 48,3% na PGCIO.

Discussão: Os resultados refutam as hipóteses nulas, é importante atender aos interesses dos alunos do IUCS-CESPU para progredir profissionalmente.

Conclusão: Há um tema que suscita mais interesse na PGCIO e na PGOIO, oscilante ao longo das edições. O motivo que levou os alunos a escolher o IUCS-CESPU demonstra unanimidade e a satisfação varia de aluno para aluno.

Palavras-chave: *“Pediatric dentistry”; “Dental education”; “Postgraduate”; “Oral Medicine”; “New trends”*

Abstract

Introduction: Dental medicine teaching began at the “Instituto Universitário de Ciências da Saúde” (IUCS-CESPU) in 1984. Postgraduate training in pediatric dentistry at IUCS- CESPU consists of two postgraduate courses (PG), the Postgraduate Course in Integrated Pediatric Dentistry (PGCIO) and the Postgraduate Course in Interventional Pediatric Orthodontics (PGOIO). Assessing the interest of those seeking the postgraduate courses is important so that teachers can respond to students' needs.

Objective: To find out if there is a topic that most interests PGCIO and PGOIO students, to check their satisfaction and why they chose IUCS-CESPU to grow professionally.

Material and Methods: The final works provided by the teacher in charge and the questionnaires given to the PG students were collected. They were subjected to statistical and descriptive analysis.

Results: PGCIO's main theme was “Craniofacial Development and Orthodontics”, while PGOIO's theme was “Approach to Occlusal Alterations”. The main reason why students chose IUCS-CESPU was its reputation, and the satisfaction in choosing the institution to grow professionally exceeded expectations by 47.4% in the PGOIO and 48.3% in the PGCIO.

Discussion: The results refute the null hypothesis that it is important to meet the interests of IUCS-CESPU students to progress professionally.

Conclusion: There is a theme that arouses more interest in both PGCIO and PGOIO, which fluctuates throughout the editions. The reason why students chose IUCS-CESPU is unanimous, and the satisfaction varies from student to student.

Keywords: *“Pediatric dentistry”; “Dental education”; “Postgraduate”; “Oral Medicine”; “New trends”*

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
2.1. A Arte e a Ciência da Medicina Dentária	5
2.2. História e Evolução da Medicina Dentária.....	5
2.3. O Ensino da Medicina Dentária em Portugal e na Europa	6
2.4. Medicina Dentária, Especialidades e a Atualidade	7
3. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE TRABALHO.....	11
3.1. Objetivos	11
3.2. Hipóteses de trabalho.....	11
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	15
4.1. Metodologia de pesquisa bibliográfica.....	15
4.1.1. Critérios de Inclusão	16
4.1.2. Critérios de Exclusão	17
4.2. Metodologia de Investigação.....	17
4.2.1. Tipo de Estudo	17
4.2.2. Seleção e caracterização da amostra	17
4.2.2.1. Critérios de Inclusão	18
4.2.2.2. Critérios de Exclusão	18
4.3. Método.....	18
4.3.1. Estruturação dos dados.....	18
4.3.2. Análise estatística.....	20
4.3.3. Análise descritiva	21

5.	RESULTADOS	23
6.	DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
7.	Limitações	43
7.1.	Estudos Futuros	43
8.	CONCLUSÃO	45
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
10.	ANEXOS	51

Índice de Figuras:

Figura 1: Diagrama de seleção de artigos da base de dados PubMed e pesquisa manual...	16
Figura 2: Idade da amostra de discentes da PGCI0 ao longo das 18 edições.	23
Figura 3: Idade da amostra dos discentes da PCOIO ao longo das 13 edições	23
Figura 4: Género da amostra de discentes da PGCI0 ao longo das 18 edições	24
Figura 5: Género da amostra de discentes da PGOIO ao longo das 13 edições.....	24
Figura 6: Motivos com influência na opção dos discentes da PGCI0 pelo IUCS-CESPU	25
Figura 7: Motivos com influencia na eleição do IUCS-CESPU por parte dos os alunos da PGOIO	25
Figura 8: Satisfação e expectativa dos discentes da PGCI0	26
Figura 9: Satisfação e expectativa dos discentes da PGOIO	26
Figura 10: Distribuição das frequências dos subtemas da PGCI0 (frequências absolutas (n) e relativas (%))	28
Figura 11: Frequências absolutas (n) de cada tema, ao longo das 18 edições da PGCI0.	31
Figura 12: Distribuição das frequências dos temas da PGCI0 (frequências absolutas (n) e relativas (%)).....	33
Figura 13: Frequências absolutas (n) de cada tema, ao longo das 13 edições da PGOIO.	35

Índice de Tabelas:

Tabela 1: Estratégia de Pesquisa.....	16
Tabela 2: Distribuição dos Pequenos Grupos/subtemas pelos Grandes Grupos/temas da PGCIO.....	19
Tabela 3: Grandes Grupos/Temas abordados na PGOIO.	20
Tabela 4: Distribuição das frequências dos subtemas da PGCIO (frequências absolutas (n) e relativas (%)).....	27
Tabela 5: Análise detalhada dos subtemas abordados nos trabalhos finais ao longo de 18 edições da PGCIO.....	30
Tabela 6: Predominância dos temas da PGCIO	31
Tabela 7: Distribuição das frequências dos temas da PGOIO (frequências absolutas (n) e relativas (%)).....	32
Tabela 8: Distribuição dos temas da PGOIO, por edição.....	34
Tabela 9: Predominância dos temas da PGOIO.....	34

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos:

IUCS-CESPU: Instituto Universitário de Ciências da Saúde – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário

PG: Pós-Graduação

PGCIO: Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica

PGOIO: Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica

GDC: General Dental Council

1. INTRODUÇÃO

O ensino da Medicina Dentária surgiu, em Portugal, na década de 1970. Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas, a Medicina Dentária é definida como "*ciência autónoma*", desde 1976. Instalou-se no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU) em 1984, permanecendo até à atualidade.

Dentro da Medicina Dentária existem diversas áreas de formação que o IUCS-CESPU tem disponíveis sendo duas delas a Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica (PGCIO) e a Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica (PGOIO), não conferentes de grau, que visam proporcionar ao aluno um aprofundamento numa determinada área. Estas Pós-Graduações destinam-se a Licenciados ou Mestres em Medicina Dentária bem como a Licenciados em Medicina e especializados em Estomatologia e têm a duração de aproximadamente um ano. Pretendem proporcionar aos estudantes bases fundamentais para que estes enriqueçam o seu conhecimento, sejam capazes de diagnosticar e tratar eventuais patologias bem como alterações odontopediátricas.

De acordo com o *General Dental Council* (GDC) a Odontopediatria é definida como sendo "*a prática, o ensino e a pesquisa sobre os cuidados terapêuticos abrangentes de saúde oral para crianças desde o nascimento até à adolescência, incluindo cuidados para aqueles com quem demonstrar problemas intelectuais, médicos, físicos, psicológicos e/ou emocionais*". (1)

É na infância que a saúde oral e a saúde geral do ser humano começa, por isso, diz-se que o passado e o presente são a porta de entrada para o futuro no que diz respeito à saúde da criança. (2)(3)

Avaliar os interesses daqueles que procuram as Pós-Graduações em Clínica Integrada Odontopediátrica e em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica, do IUCS-CESPU, denota ser de extrema importância para que os docentes consigam auxiliar e dedicar mais tempo na procura de informação tendo como objetivo manter os discentes atualizados e satisfeitos com a escolha da instituição para enriquecer o seu conhecimento.

Em suma, com este trabalho objetivamos demonstrar quais as áreas que suscitam mais interesse aos alunos que procuram as Pós-Graduações em Clínica Integrada

Odontopediátrica e em Ortodontia interceativa Odontopediátrica no IUCS-CESPU assim como verificar se essas mesmas têm vindo a sofrer alguma alteração ou não, ou seja, observar se historicamente há progressos na curiosidade por parte dos estudantes que procuram as Pós-Graduações mencionadas, averiguar a satisfação dos estudantes e qual o motivo que os levou a escolher o IUCS-CESPU para crescer profissionalmente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A Arte e a Ciência da Medicina Dentária

Atendendo às diretrizes da Ordem dos Médicos Dentistas, a Medicina Dentária é uma Ciência relacionada com a saúde e como tal dedica-se à indagação, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que afetam os dentes e os seus elementos de suporte. Os profissionais a esta dedicados, denominados Médicos Dentistas, acarretam uma ampla variedade de responsabilidades, direitos e deveres. A intervenção Médico-Dentária desempenha um papel crucial na promoção e diligência da saúde oral e geral dos pacientes.

As variadas especializações dentro das ciências médico-dentárias focam-se em aspetos específicos de saúde oral. A ortodontia visa a correção de apinhamentos dentários e outras condições, a periodontologia tem por objetivo zelar pelas estruturas e condições que afetam o periodonto e as estruturas envolventes. A endodontia dá especial atenção ao tratamento dos tecidos internos do dente e a implantologia, entre outros procedimentos, focaliza a substituição de dentes ausentes com implantes dentários.

A odontopediatria dedica-se ao cuidado da saúde oral das crianças e adolescentes, reconhecendo as necessidades tão características e singulares desta faixa etária. Os odontopediatras são responsáveis por estabelecer ambientes afáveis, recetivos, seguros e envolventes bem como instaurar uma ligação genuína e primordial de confiança e acolhimento para com os pacientes mais jovens.

2.2. História e Evolução da Medicina Dentária

A evolução histórica da Medicina Dentária reflete as várias mudanças ao longo dos tempos a nível social, científico e tecnológico, como se verifica pela atualidade.

Para que se possa exercer a profissão de Médico Dentista, apropriadamente, há que, primeiramente, aprender conceitos e técnicas importantes, uma vez que se está a lidar com o ser humano e mais concretamente com a sua saúde.

Até 1911 era notável a quantidade de indivíduos que exerciam a "*arte dentária*" sem que estivessem idóneos para o fazer, uma vez que não possuíam instrução, capacitação e

preparo requeridos. Tudo o que estava relacionado com a boca e com os dentes era abordado por barbeiros e por poucos médicos de outras especialidades existentes naquela época pois muitos deles "*alegavam que as suas mãos podiam ficar pesadas e sem condições para intervenções delicadas*". (4) Com a implementação da Especialidade nomeada de Estomatologia, em 1911, ocorre uma reconfiguração significativa no cenário vivenciado até ao momento.

Segundo a Ordem dos Médicos, desde o século XII ao século XIV, com a evolução do conhecimento do exercício do domínio dentário os mais hábeis nesse "ofício" eram reconhecidos, finalmente, como "Dentistas", designação proveniente de França. (5) No decorrer do século XVIII, surgiu a homogeneização do exercício da profissão de Médico Dentista em Portugal e a 17 de julho de 1762 foi determinada a concessão de "*Cartas de licenciamento das pessoas que tiram dentes*." (6)

O ensino privado da medicina dentária surgiu em 1850 em Portugal, e era conduzido pelo "*Professor Dentista João Henrique Schmidli que ensinava a sua arte por duzentos mil réis*". (7)

No decorrer do século XX, surgiram os primeiros Estomatologistas, as primeiras escolas e programas de ensino da área médico-dentária no Porto, em Lisboa e em Coimbra que, contrariamente até ao momento, conferiam grau académico. A primeira escolarização da Medicina Dentária foi em 1975, em Lisboa. Há que mencionar Pedro Hispano e Valesco de Taranta que são reconhecidos como figuras notáveis para o progresso da medicina e da medicina dentária em Portugal pelos seus tratados e pelas suas obras literárias.

A sociedade Portuguesa de Estomatologia desempenhou uma função crucial na tentativa de suprir a falta de ensino metódico, promovendo atividades científicas e elaborando projetos de ensino para estudo das entidades competentes.

2.3. O Ensino da Medicina Dentária em Portugal e na Europa

O ensino da Medicina Dentária em Portugal tem a duração de 5 anos e existe em instituições de natureza pública e de cariz privado. Contrariamente ao que ocorre em alguns países da Europa que tem uma duração diferente, em regra, superior. Inicialmente o curso

tinha a durabilidade de 6 anos e conferia o grau de licenciado ao estudante. Após a implementação do tratado de Bolonha, entre 2006 e 2008, o curso encurtou para 5 anos e o grau alterou para mestre.

Os programas de estudo são similares, devem incluir algumas disciplinas científicas específicas para que se obtenha o título e para que se possa exercer a profissão.

O processo de aquisição de formação tem vindo a sofrer alterações notáveis, nomeadamente pelo aprimoramento das tecnologias inclusive as educacionais e institucionais. Como a Medicina Dentária é uma ciência e como esta está e estará em constante progresso há a necessidade de se adquirir novos conhecimentos e novas atualizações.

A formação contínua é, e deverá ser, a base do compromisso profissional da Medicina Dentária, segundo a Ordem dos Médicos Dentistas. Os Médicos Dentistas que procuram expandir os seus horizontes buscam formações quer em instituições académicas quer em congressos ou eventos menores acreditados e verificados. (8)

2.4. Medicina Dentária, Especialidades e a Atualidade

Atualmente, a conduta da Medicina Dentária em Portugal é realizada por uma equipa com uma abordagem holística que centraliza a sua atenção na promoção da saúde oral.

O avanço científico e a sua documentação desempenham um notável papel na evolução da Medicina Dentária no que diz respeito ao diagnóstico e aprimoramento das técnicas preventivas e curativas.

Em 2017 são conhecidos os primeiros nomes daqueles que se especializaram na área da Odontopediatria, especialidade de 1ª fase, mas implementada mais tarde, em 2021.

Para que se obtenha o título de especialidade os diligentes devem estar adequadamente inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas e obedecer a determinados critérios por essa entidade definidos, tal como previsto no artigo 1º dos requisitos gerais do Regulamento de Atribuição de Títulos de Especialidade.

Assim, as Pós-Graduações, as Especializações, os Doutoramentos e as demais formações contínuas conferentes de grau, ou não, são imprescindíveis para que o bom

funcionamento da Medicina Dentária seja implementado, uma vez que esta é uma ciência e tudo o que está relacionado com ciência não permanece estagnado e imutavelmente verdadeiro.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE TRABALHO

3.1. Objetivos

A área da Odontopediatria é uma vertente de bastante relevância e respeito, uma vez que o tratamento dentário em crianças implica uma significativa responsabilidade. Nos últimos anos, as Especializações e as Pós-Graduações têm-se revelado recursos valiosos para o aprofundamento das complexidades inerentes vinculadas a essa especialidade.

O presente estudo tem como objetivo verificar se há um tema que suscita maior interesse em particular nos alunos das Pós-Graduações em Clínica Integrada Odontopediátrica e em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica, verificar a satisfação e qual o motivo que os levou a escolher o IUCS-CESPU para aprimorar o seu conhecimento.

3.2. Hipóteses de trabalho

O fundamento para a realização deste trabalho retrospectivo é a possibilidade de compreender o papel e a incumbência da Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica e da Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica no IUCS-CESPU, nos discentes, através da análise das respostas dos inquéritos elaborados para os alunos que as frequentaram, e dos temas dos trabalhos finais por eles apresentados.

Serão consideradas as seguintes Hipóteses:

HT₀ – Não há nenhum tema em específico que suscita maior interesse e curiosidade na PGCIO e na PGOIO.

HT₁ – Existe um tema em específico que suscita maior interesse e curiosidade na PGCIO e na PGOIO.

HT₀ – A satisfação dos alunos, no geral, que escolheram a PGCIO e a PGOIO não se evidenciou.

HT₁ – A satisfação dos alunos, no geral, que escolheram a PGCI0 e a PGOIO evidenciou-se.

HT₀ – Não existe um motivo, em particular, pela escolha do IUCS-CESPUI para a realização da PGCI0 e da PGOIO.

HT₁ – Existe um motivo, em particular, pela escolha do IUCS-CESPUI para a realização da PGCI0 e da PGOIO.

4. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido à Comissão de ética do IUCS – CESPU, obtendo-se um parecer favorável com o N/Ref.º:15/CE-IUCS/2024. (Anexo 17)

A investigação incidiu na análise dos títulos e temas dos trabalhos finais dos alunos das Pós-Graduações da área da Odontopediatria no IUCS-CESPU, na expectativa e satisfação dos mesmos bem como na verificação do motivo que os levou a escolher o IUCS-CESPU, no sentido de identificar o assunto científico que lhes suscita maior interesse na área da Odontopediatria e de assegurar aos alunos das próximas edições um ensino mais eficaz, objetivo e envolvente possível.

4.1. Metodologia de pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica, para justificar a fundamentação teórica da investigação, foi efetuada através da recolha de artigos na base de dados *Pubmed* recorrendo a pesquisas diferentes com as palavras-chave: *“Pediatric dentistry”, “Dentistry education”, “Postgraduate”, “Oral medicine” e “New trends”*.

Foi ainda retirada informação sobre a história da Medicina Dentária e o seu respetivo ensino nos sites da Ordem dos Médicos, no site da Ordem dos Médicos Dentistas e de revistas informativas, sem restrição temporal.

<i>Plataformas de Pesquisa</i>	<i>Palavras-chave</i>	<i>Artigos encontrados</i>	<i>Artigos selecionados</i>
PubMed	<i>(“pediatric dentistry” [MeSH Terms] AND “oral medicine” [MeSH Terms]) OR (“pediatric dentistry” [MeSH Terms] AND “dentistry education” [MeSH Terms]) OR (“dentistry education” [MeSH Terms] AND “postgraduate” [All fields] AND “pediatric dentistry” [MeSH Terms]) OR (“new trends” [All fields] AND “pediatric dentistry” [MeSH Terms])</i>	83	10

<i>Pesquisa Manual</i>		-	21
------------------------	--	---	----

Tabela 1: Estratégia de Pesquisa

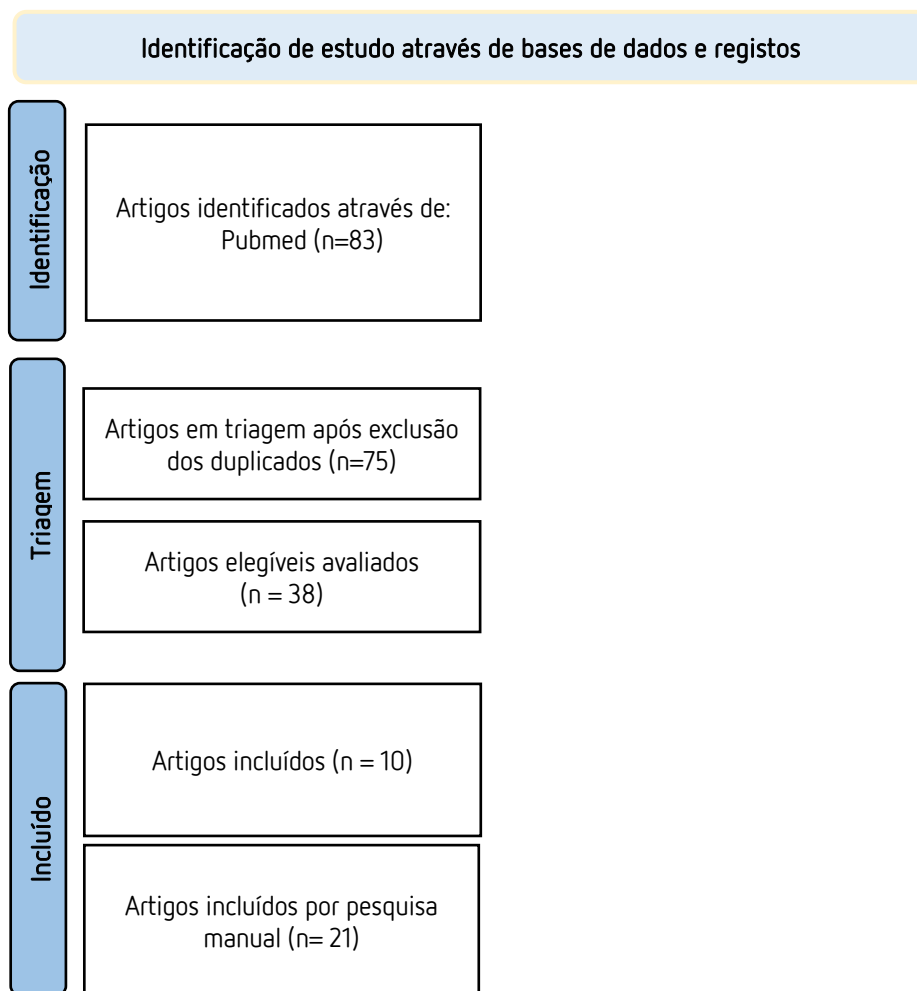


Figura 1: Diagrama de seleção de artigos da base de dados PubMed e pesquisa manual.

4.1.1. Critérios de Inclusão

- Artigos que continham a/as palavras-chave “Pediatric dentistry”, “Dentistry education”, “Postgraduate”, “Oral Medicine” “New trends” ou alguma associação das mesmas;

- Artigos relacionados com o tema;
- Artigos desde o ano de 2014-2024;
- Artigos que constavam na bibliografia de artigos resultantes da pesquisa inicial e que demonstraram interesse para a elaboração deste trabalho.

4.1.2. Critérios de Exclusão

- Artigos que não respeitaram os critérios de inclusão;
- Artigos não compreendidos no intervalo de tempo de 2014-2024;
- Artigos que não demonstraram relevância para a execução deste trabalho;

4.2. Metodologia de Investigação

4.2.1. Tipo de Estudo

O estudo em questão fundamentar-se-á num estudo qualitativo e quantitativo observacional transversal retrospectivo.

4.2.2. Seleção e caracterização da amostra

Os envolventes que integraram a amostra são alunos que frequentaram o ensino Pós-Graduado de Odontopediatria do IUCS-CESPU, nomeadamente a PGCIIO e/ou a PGOIO. No total, a amostra, foi composta por 409 trabalhos finais (247 da PGCIIO e 162 da PGOIO, respetivamente). Foi constituída através da recolha dos títulos dos trabalhos finais dos alunos das Pós-Graduações referenciadas, fornecidos pela professora responsável pelas mesmas, desde a 1ª Edição até à atualidade, de cada uma (Anexo 18 e Anexo 19).

Para enriquecer o estudo, efetuou-se um questionário na forma de inquérito para cada uma das Pós-Graduações destacadas ao qual se obteve um total de 79 respostas (60 provenientes da PGCIIO e 19 da PGOIO). (Anexo 20 e Anexo 21).

Os dados recolhidos através dos inquéritos foram idade, o género, o local de residência, o nível de escolaridade, o motivo que levou a escolher a respetiva Pós-Graduação, qual o ano de edição em que a frequentou, se está a exercer Odontopediatria, a expectativa e satisfação com a escolha, se mudaria algo na Pós-Graduação e se o assunto

que lhe suscitou mais curiosidade na altura da realização da PG é o mesmo da atualidade, vinculados aos Anexos 20 e 21, supramencionados.

4.2.2.1. Critérios de Inclusão

- Trabalhos finais dos alunos que frequentaram a PGCIO do IUCS-CESPU
- Trabalhos finais dos alunos que frequentaram a PGOIO do IUCS-CESPU
- Alunos que responderam ao questionário da PGCIO
- Alunos que responderam ao questionário da PGOIO

4.2.2.2. Critérios de Exclusão

- Trabalhos finais de PG não pertencentes ao IUCS-CESPU
- Trabalhos finais de PG não pertencentes à área de Odontopediatria
- Alunos que não responderam ao questionário da PGCIO
- Alunos que não responderam ao questionário da PGOIO

4.3. Método

4.3.1. Estruturação dos dados

A análise dos dados acatou várias fases. Primeiramente, iniciou-se a leitura de cada título individual dos trabalhos finais da PGCIO e, após isso, estes foram distribuídos por seis Grandes Grupos/Temas, intitulados como "Desenvolvimento Craniofacial e Ortodontia", "Tratamentos Conservadores", "Medicina Oral", "Psicologia e prevenção", "Reabilitação Oral" e "Miscelânea". Posteriormente, realizou-se a individualização dos Grandes Grupos de temáticas em vinte e um Pequenos Grupos/subtemas mais concretos que se distribuíram pelos Grandes Grupos, para que houvesse um rigor superior quanto à distribuição, e estes últimos designaram-se: "Ortodontia", "Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento", "Doenças sistémicas e Necessidades Específicas", "Saúde Materno

Infantil”, “Crescimento e Desenvolvimento”, “Materiais Dentários”, “Cariologia e Tratamentos Conservadores”, “Terapia Pulpar”, “Traumatismo Dentário”, “Cirurgia Oral”, “Periodontologia”, “Terapêutica Medicamentosa”, “Diagnóstico”, “Nutrição e Distúrbios Alimentares”, “Infeciologia e Microbiologia Oral”, “Psicologia e Controlo de Comportamento”, “Medicina Dentária Preventiva”, “Reabilitação Oral”, “Oclusão e DTM”, “Medicina Dentária Desportiva” e “Miscelânea”, como se pode verificar na Tabela 2 que se segue.

<p style="text-align: center;">Desenvolvimento Craniofacial e Ortodontia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ortodontia • Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento • Doenças Sistémicas e Necessidades Específicas <ul style="list-style-type: none"> • Saúde Materno Infantil • Crescimento e Desenvolvimento
<p style="text-align: center;">Tratamentos Conservadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiais Dentários • Cariologia e Tratamentos Conservadores <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Pulpar
<p style="text-align: center;">Medicina Oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo Dentário <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia Oral • Periodontologia • Terapêutica Medicamentosa <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Nutrição e Distúrbios Alimentares • Infeciologia e Microbiologia Oral
<p style="text-align: center;">Psicologia e Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicologia e Controlo de Comportamento • Medicina Dentária Preventiva
<p style="text-align: center;">Reabilitação Oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reabilitação Oral • Oclusão e DTM
<p style="text-align: center;">Miscelânea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Dentária Desportiva • Miscelânea

Tabela 2: Distribuição dos Pequenos Grupos/subtemas pelos Grandes Grupos/temas da PGCIQ.

No que diz respeito à PGOIO, utilizou-se a mesma metodologia relativamente ao primeiro passo, no entanto, os Grandes Grupos/temas intitulavam-se de maneira distinta e não houve a criação de subgrupos/subtemas, uma vez que eram menos trabalhos finais e a PGOIO é mais específica numa determinada área da Odontopediatria, comparativamente com a PGCI. Assim sendo, não houve essa necessidade. Consequentemente, os títulos dos trabalhos foram distribuídos pelos sete temas existentes, como consta na tabela 3 abaixo.

Diagnóstico e Plano de Tratamento
Preventiva
Manuseamento de Espaço
Abordagem das Alterações Oclusais
Ortodontia Funcional e Multidisciplinar
Hábitos Oraís e Disfunções
Necessidades Específicas

Tabela 3: Grandes Grupos/Temas abordados na PGOIO.

4.3.2 Análise estatística

A exploração e análise dos dados será realizada recorrendo à versão 29.0 do SPSS *Statistics* para *Windows* (IBM®; Armonk Nova Iorque, EUA).

Foi calculada a frequência absoluta (n) dos Grandes Grupos e a frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis indicadas, dos pequenos grupos, em cada edição e no geral de ambas as Pós-Graduações.

Recorrendo ao teste do Qui-quadrado ($p < 0.05$), pode verificar-se se as diferenças observadas entre as frequências de cada grupo são, ou não, estatisticamente significativas.

4.3.3. Análise descritiva

A análise dos questionários/inquéritos será conduzida, após envio dos mesmos pela CESPU-Formação aos respetivos discentes, mediante a análise descritiva pela interpretação dos dados recolhidos no *Google Forms*.

5. RESULTADOS

Dos alunos que representavam a amostra, no que à PGCI0 diz respeito, obteve-se um total de 60 respostas ao inquérito, sendo que 55% (n=33) foram respondidas por indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos, 33,3% (n=20) por aqueles com idades entre 35-44 anos, 8,3% (n=5) na faixa etária dos 45-54 anos e apenas 3,3%(n=2) por sujeitos com idades dos 18-24 anos, como ilustrado no gráfico da Figura 2.

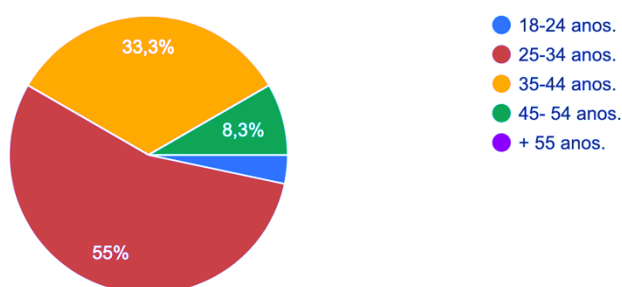


Figura 2: Idade da amostra de discentes da PGCI0 ao longo das 18 edições.

Quanto às 19 respostas ao inquérito da PCOIO, 57,9% foram fornecidas por pessoas dos 35 aos 44 anos (n=11), 31,6% (n=6) dos 25-34 anos, 10,5% (n=2) correspondem a 45-54 anos e nenhum aluno tinha mais de 55 e menos que 24 anos, como referenciado no gráfico da Figura 3.

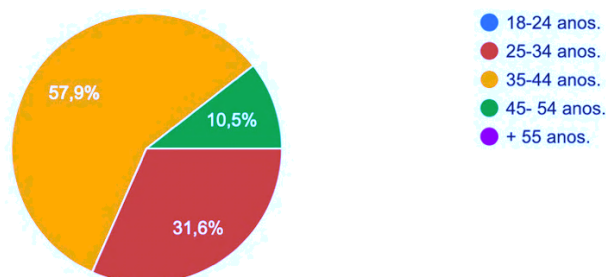


Figura 3: Idade da amostra dos discentes da PCOIO ao longo das 13 edições

Em ambas as Pós-Graduações em estudo predominaram respostas do gênero feminino, na PGCIO e na PGOIO, 91,7% (n=55) e 94,7% (n=18), gráficos da Figura 4 e 5, respectivamente.

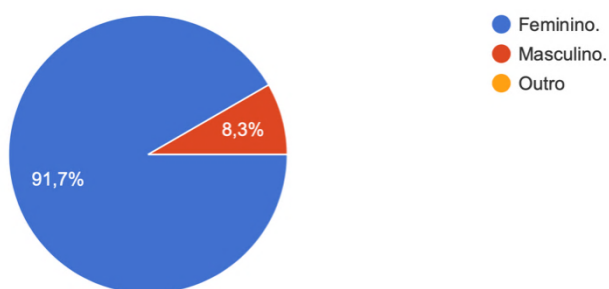


Figura 4: Gênero da amostra de discentes da PGCIO ao longo das 18 edições

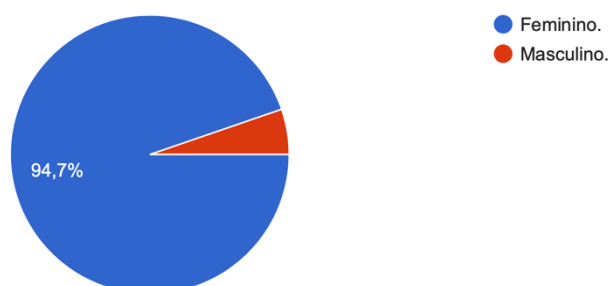


Figura 5: Gênero da amostra de discentes da PGOIO ao longo das 13 edições

No Gráfico da Figura 6 podem ser observados os diversos motivos que levaram os alunos da PGCIO, ao longo das 18 edições, a optar pelo IUCS-CESPU tendo em consideração o seu aperfeiçoamento enquanto profissionais, dando destaque à percentagem da "Reputação da faculdade".

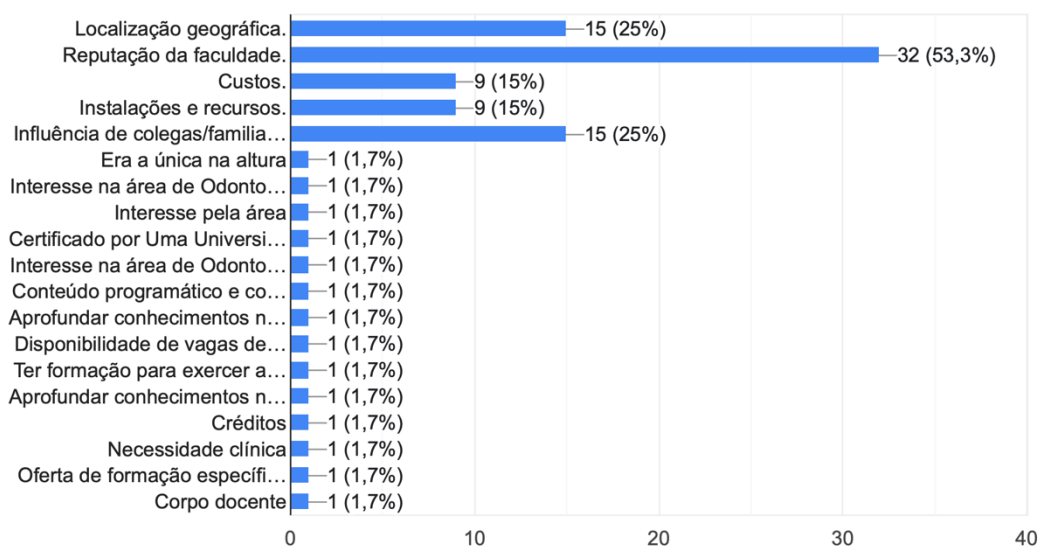


Figura 6: Motivos com influência na opção dos discentes da PGCIO pelo IUCS-CESPU

Considerando as respostas dos alunos da PGOIO, o gráfico da Figura 7 ilustra os motivos que se demonstraram significativos na escolha do IUCS-CESPU para a concretização da PG referida.

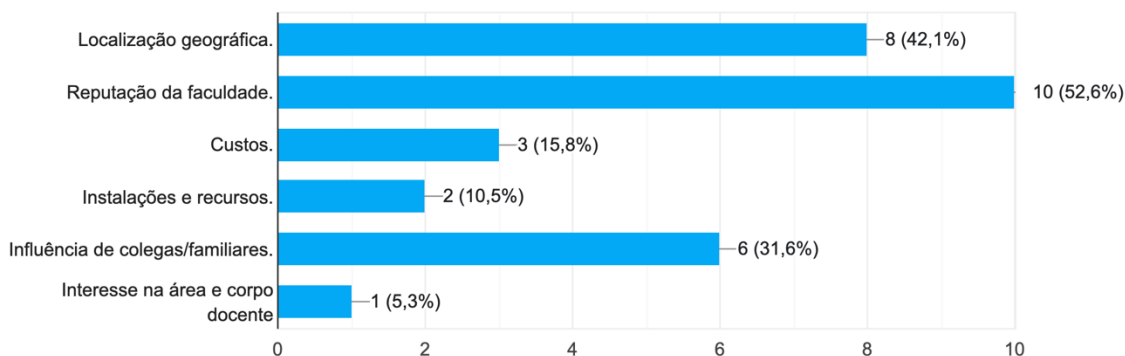


Figura 7: Motivos com influência na eleição do IUCS-CESPU por parte dos alunos da PGOIO

Na amostra de participantes da PGCIO, 75% (n=45) afirma estar a exercer Odontopediatria sendo que 18,3% (n=11) dizem prestar cuidados odontopediátricos, exclusivamente. Na PGOIO, as percentagens diferem um pouco sendo de 84,2% (n=16) e 5,3% (n= 1), respetivamente.

Os gráficos da Figura 8 e da Figura 9 exibem uma análise a respeito da satisfação e do nível de superação das expectativas das PGCI0 e da PGOIO do IUCS-CESPU, sequencialmente.

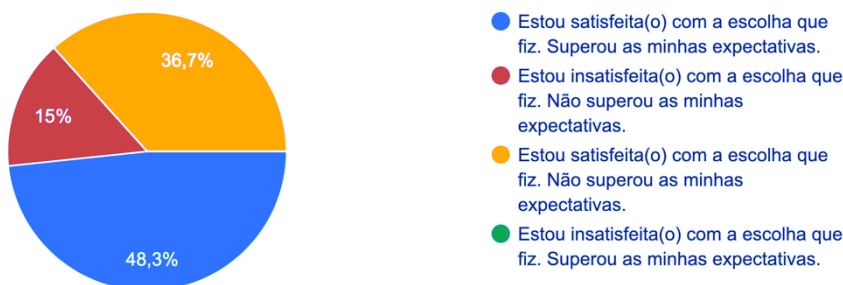


Figura 8: Satisfação e expectativa dos discentes da PGCI0

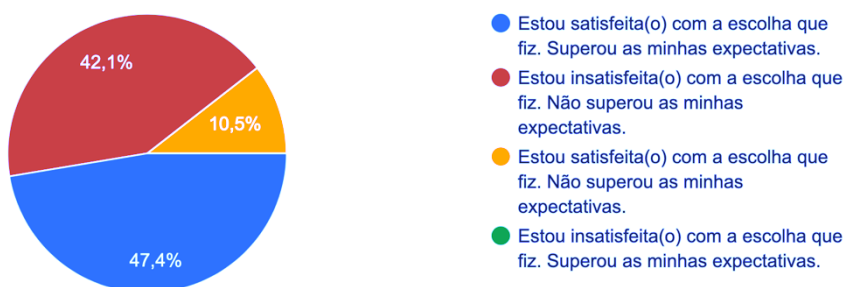


Figura 9: Satisfação e expectativa dos discentes da PGOIO

Subtemas

Entre os 21 subtemas abordados nos trabalhos finais dos alunos da Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica, ao longo das 18 edições, destaca-se o subtema Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento, escolhido por 36 alunos e representando 14,6% do total. Seguem-se os subtemas Doenças Sistêmicas e Necessidades Específicas (n = 28, 11,3%) e Saúde Materno Infantil (n = 20, 8,1%). Por outro lado, subtemas

como a Medicina Dentária Desportiva e Diagnóstico apresentaram uma representação mais reduzida, tendo sido, cada um deles, a escolha de apenas um aluno (0.4%). Na Tabela 4 e Figura 10 encontra-se a distribuição das frequências dos subtemas (frequências absolutas (n) e relativas (%)).

Subtema	n	%
Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento	36	14,6
Doenças Sistêmicas e Necessidades Específicas	28	11,3
Saúde Materno Infantil	20	8,1
Psicologia e Controlo de Comportamento	16	6,5
Ortodontia	15	6,1
Oclusão e DTM	15	6,1
Materiais Dentários	13	5,3
Terapêutica Medicamentosa	13	5,3
Cirurgia Oral	13	5,3
Terapia Pulpar	13	5,3
Medicina Dentária Preventiva	12	4,9
Cariologia e Tratamentos Conservadores	10	4,0
Traumatismo Dentário	9	3,6
Miscelânea	7	2,8
Crescimento e Desenvolvimento	7	2,8
Periodontologia	6	2,4
Nutrição e Distúrbios Alimentares	5	2,0
Reabilitação Oral	4	1,6
Infeciologia e Microbiologia Oral	3	1,2
Diagnóstico	1	0,4
Medicina Dentária Desportiva	1	0,4
Total	247	100,0

Tabela 4: Distribuição das frequências dos subtemas da PGCI/O (frequências absolutas (n) e relativas (%))

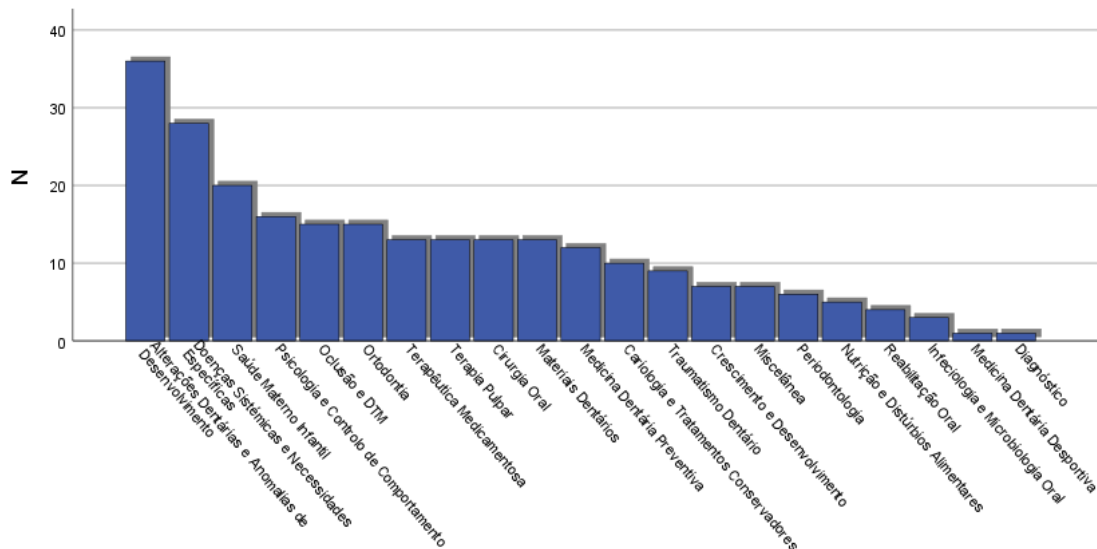


Figura 10: Distribuição das frequências dos subtemas da PGCI (frequências absolutas (n) e relativas (%))

Análise dos subtemas por edição

A Tabela 5 apresenta uma análise detalhada dos subtemas abordados nos trabalhos finais ao longo de 18 edições. Os resultados são apresentados em termos de frequência absoluta de escolhas (n) e de frequência relativa ao total de cada edição (%).

O subtema Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento, manteve uma presença consistente ao longo das várias edições, destacando-se como o subtema mais escolhido em várias edições, e atingindo o seu ápice na 18ª edição (31,3%). O subtema Doenças Sistêmicas e Necessidades Específicas, apresentou também uma presença consistente, tendo um pico significativo na 6ª edição (27,3%). Os subtemas Materiais Dentários e Ortodontia, embora tenham tido uma presença limitada nas primeiras edições, destacaram-se na 15ª (20,0%) e 12ª (21,4%) edições, respetivamente. Por outro lado, o subtema Psicologia e Controlo de Comportamento foi dos subtemas mais abordados na 2ª (16,7%) e 3ª (20,0%) edições, e nas edições subsequentes a sua representatividade foi reduzida ou nula.

Outros subtemas escolhidos pelos alunos apresentaram uma presença limitada e menos consistente ao longo das edições.

Subtema	Edição																		
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª	16ª	17ª	18ª	
Materiais Dentários	n	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	3	2	1	0
	%	0,0	8,3	0,0	9,1	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	14,3	0,0	8,3	20,0	14,3	5,3	0,0
Ortodontia	n	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	0
	%	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	8,3	4,8	6,3	21,4	5,9	8,3	13,3	7,1	10,5	0,0
Saúde Materno Infantil	n	0	1	0	0	1	2	3	1	0	3	1	0	2	1	0	1	4	0
	%	0,0	8,3	0,0	0,0	8,3	18,2	20,0	11,1	0,0	14,3	6,3	0,0	11,8	8,3	0,0	7,1	21,1	0,0
Psicologia e Controlo de Comportamento	n	1	2	2	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	3
	%	9,1	16,7	20,0	0,0	8,3	9,1	0,0	0,0	8,3	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	5,3	18,8
Doenças Sistémicas e Necessidades Específicas	n	2	0	0	2	2	3	2	1	1	0	2	1	3	2	2	0	3	2
	%	18,2	0,0	0,0	18,2	16,7	27,3	13,3	11,1	8,3	0,0	12,5	7,1	17,6	16,7	13,3	0,0	15,8	12,5
Oclusão e DTM	n	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0	2	1	2	0	4	0
	%	0,0	0,0	10,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	18,8	0,0	11,8	8,3	13,3	0,0	21,1	0,0
Terapêutica Medicamentosa	n	0	2	2	1	2	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0
	%	0,0	16,7	20,0	9,1	16,7	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	12,5	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0
Medicina Dentária Preventiva	n	2	1	1	0	0	1	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	%	18,2	8,3	10,0	0,0	0,0	9,1	13,3	0,0	16,7	0,0	6,3	7,1	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0
Periodontologia	n	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
	%	0,0	8,3	0,0	9,1	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	5,3	0,0
Cirurgia Oral	n	2	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	1
	%	18,2	0,0	0,0	9,1	8,3	0,0	13,3	0,0	0,0	4,8	0,0	14,3	5,9	0,0	13,3	0,0	0,0	6,3
Diagnóstico	n	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traumatismo Dentário	n	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2	1	0	1	0	0
	%	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	18,8	0,0	11,8	8,3	0,0	7,1	0,0	0,0
	n	0	2	0	2	2	3	0	3	1	5	0	2	3	1	2	4	1	5

Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento	%	0,0	16,7	0,0	18,2	16,7	27,3	0,0	33,3	8,3	23,8	0,0	14,3	17,6	8,3	13,3	28,6	5,3	31,3
Nutrição e Distúrbios Alimentares	n	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	%	9,1	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	6,7	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0
Infecologia e Microbiologia Oral	n	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Reabilitação Oral	n	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	%	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	7,1	0,0	0,0
Cariologia e Tratamentos Conservadores	n	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	2
	%	9,1	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	11,1	16,7	9,5	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5
Terapia Pulpar	n	0	2	0	1	0	0	1	0	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	16,7	0,0	9,1	0,0	0,0	6,7	0,0	16,7	14,3	12,5	7,1	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Miscelânea	n	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0
	%	9,1	0,0	10,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	14,3	0,0	0,0
Crescimento e Desenvolvimento	n	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	18,8
Medicina Dentária Desportiva	n	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	11	12	10	11	12	11	15	9	12	21	16	14	17	12	15	14	19	16
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 5: Análise detalhada dos subtemas abordados nos trabalhos finais ao longo de 18 edições da PGCIO.

Temas

Os seis temas que agrupam os 21 subtemas foram analisados, considerando as suas frequências absolutas e verificando a existência de diferenças estatisticamente significativas entre essas frequências através do teste Qui-quadrado. De acordo com a

Tabela 6 é possível observar a predominância do tema Desenvolvimento Craniofacial e Ortodontia (n = 106), seguido do tema Medicina Oral (n = 50) e do tema Tratamentos Conservadores (n = 36). De acordo com os resultados do teste Qui-Quadrado, existe evidência da existência de diferenças significativas entre as frequências de cada tema ($\chi^2(5) = 147.518, p < .001$).

Tema	N Observado	N Esperado	Residual
Desenvolvimento Craniofacial e Ortodontia	106	41,2	64,8
Tratamentos Conservadores	36	41,2	-5,2
Medicina Oral	50	41,2	8,8
Psicologia e Prevenção	28	41,2	-13,2
Reabilitação Oral	19	41,2	-22,2
Miscelânea	8	41,2	-33,2
Total	247		

Tabela 6: Predominância dos temas da PGCIO

No gráfico da Figura 11 podem ser observadas as frequências absolutas (n) de cada tema, ao longo das 18 edições.

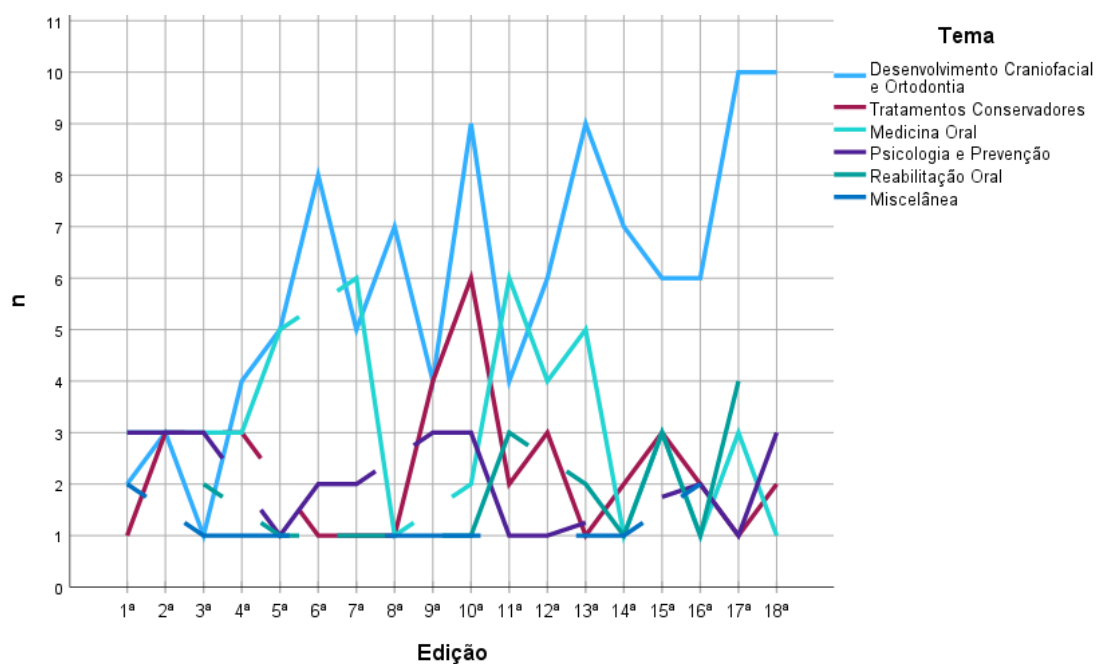


Figura 11: Frequências absolutas (n) de cada tema, ao longo das 18 edições da PGCIO.

Entre os sete temas abordados nos trabalhos finais dos alunos da Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica, ao longo das 13 edições, o tema Abordagem das Alterações Oclusais destaca-se como o mais explorado (35.2%), seguido por Hábitos Orais e Disfunções (21.6%) e Ortodontia funcional e Multidisciplinar (18.5%). Em contraste, os temas Preventiva e Necessidades Específicas foram os menos abordados (0.6% e 2.5%, respetivamente). Na Tabela 7 e Figura 12 encontra-se a distribuição das frequências dos temas da PGOIO (frequências absolutas (n) e relativas (%)).

Tema	n	%
Abordagem das Alterações Oclusais	57	35,2
Hábitos Orais e Disfunções	35	21,6
Ortodontia Funcional e Multidisciplinar	30	18,5
Manuseamento de Espaço	21	13,0
Diagnóstico e Plano de Tratamento	14	8,6
Necessidades Específicas	4	2,5
Preventiva	1	0,6
Total	162	100,0

Tabela 7: Distribuição das frequências dos temas da PGOIO (frequências absolutas (n) e relativas (%)).

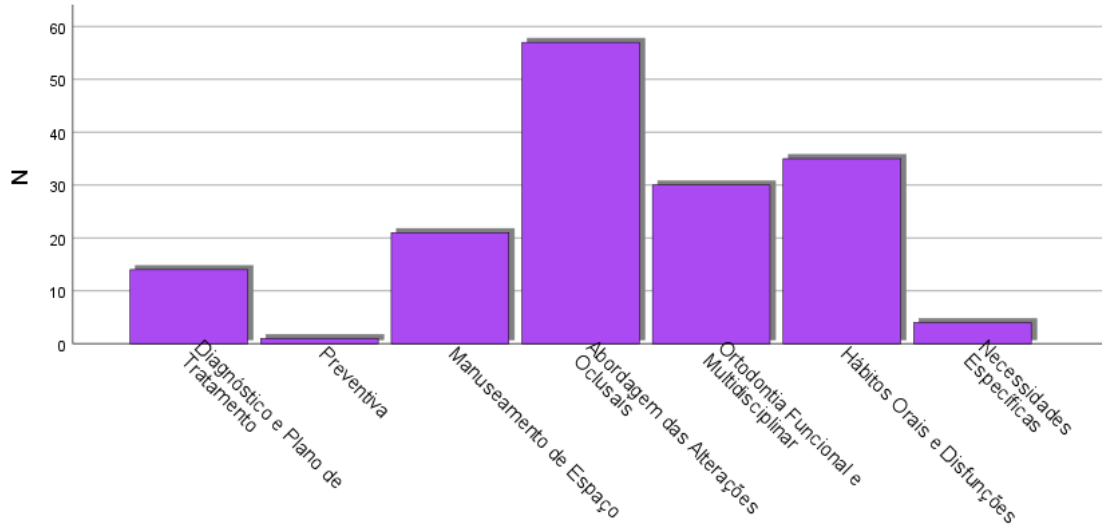


Figura 12: Distribuição das frequências dos temas da PGOIO (frequências absolutas (n) e relativas (%)).

Análise dos temas por edição

O tema Abordagem das Alterações Oclusais foi proeminente em várias edições, com especial relevo na 8ª edição com 80,0% e na 11ª edição com 66,7%. O tema Hábitos Oraís e Disfunções também teve uma presença notável em várias edições, destacando-se na 4ª edição (37,5%) e na 12ª edição (44,4%). O tema Ortodontia Funcional e Multidisciplinar manteve uma representação constante em várias edições, com um pico na 3ª edição (35,3%). O tema Manuseamento de Espaço teve uma representação significativa até à 10ª edição, com uma frequência anual a oscilar entre 5,9% (3ª edição) e 33,3% (2ª edição). Por outro lado, os restantes temas não se destacaram em nenhuma edição e o tema Preventiva apresentou uma presença única na 1ª edição, representando 7,1%.

		Edição												
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª
Diagnóstico e Plano de Tratamento	n	1	0	2	2	1	3	3	0	0	0	2	0	0
	%	7,1	0,0	11,8	12,5	6,7	15,8	23,1	0,0	0,0	0,0	22,2	0,0	0,0
Preventiva	n	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Manuseamento de Espaço	n	3	2	1	3	3	2	2	1	1	3	0	0	0
	%	21,4	33,3	5,9	18,8	20,0	10,5	15,4	6,7	11,1	27,3	0,0	0,0	0,0
Abordagem das Alterações Oclusais	n	6	0	4	3	5	6	4	12	2	3	6	3	3
	%	42,9	0,0	23,5	18,8	33,3	31,6	30,8	80,0	22,2	27,3	66,7	33,3	33,3
Ortodontia Funcional e Multidisciplinar	n	2	1	6	1	4	3	0	1	3	3	1	2	3
	%	14,3	16,7	35,3	6,3	26,7	15,8	0,0	6,7	33,3	27,3	11,1	22,2	33,3
Hábitos Oraís e Disfunções	n	1	2	4	6	1	4	4	1	3	2	0	4	3
	%	7,1	33,3	23,5	37,5	6,7	21,1	30,8	6,7	33,3	18,2	0,0	44,4	33,3
Necessidades Específicas	n	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	16,7	0,0	6,3	6,7	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	14	6	17	16	15	19	13	15	9	11	9	9	9
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 8: Distribuição dos temas da PGOIO, por edição.

Adicionalmente, com o objetivo de verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as frequências de cada tema, foi realizado o teste Qui-Quadrado, cujos resultados evidenciam a sua existência ($\chi^2(6) = 98.469, p < .001$).

Tema	N Observado	N Esperado	Residual
Diagnóstico e Plano de Tratamento	14	23,1	-9,1
Preventiva	1	23,1	-22,1
Manuseamento de Espaço	21	23,1	-2,1
Abordagem das Alterações Oclusais	57	23,1	33,9
Ortodontia Funcional e Multidisciplinar	30	23,1	6,9
Hábitos Oraís e Disfunções	35	23,1	11,9
Necessidades Específicas	4	23,1	-19,1
Total	162		

Tabela 9: Predominância dos temas da PGOIO

No gráfico da Figura 13 podem ser observadas as frequências absolutas (n) de cada tema, ao longo das 13 edições.

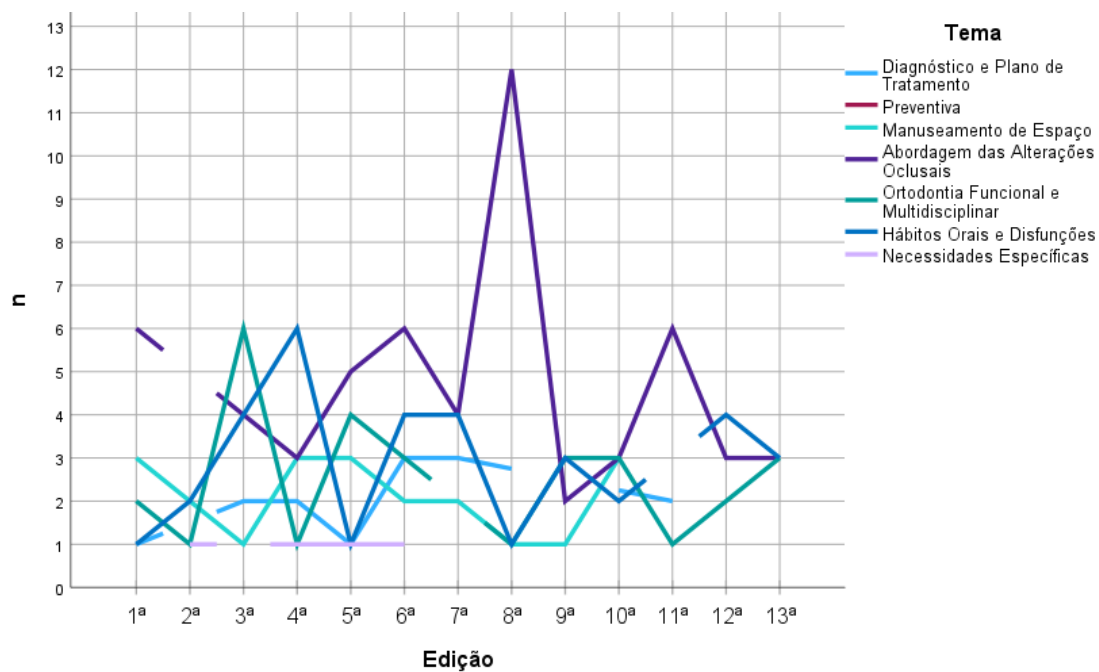


Figura 13: Frequências absolutas (n) de cada tema, ao longo das 13 edições da PGOIO.

6. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Odontopediatria é uma área de grande apreciação no desenvolvimento do ser humano, cuida de crianças e jovens adolescentes com algum comprometimento ou doença médico-dentária. (1) É inúmeras vezes vista e referenciada como uma ciência desafiadora, não obstante recompensadora. (9)

O estudo do ensino Pós-Graduado em Odontopediatria demonstrou ser fundamental para garantir a obtenção de resultados eficientes nos pacientes tanto no diagnóstico conciso quanto no plano de tratamento personalizado atendendo às necessidades individuais de cada caso. (10)

De acordo com o estudo de 2014 de *Mas S Ahmad et al.* (11) suprir as demandas de cuidados de saúde oral começa com a apreensão e assimilação de conhecimentos pelos estudantes de medicina dentária e pela competência clínica estabelecida ao longo do curso.

O IUCS-CESPU é um estabelecimento de ensino superior e de investigação científica, de essência privada que se destina ao pressuposto supramencionado. A escolha dos educandos para a realização das Pós-Graduações na área da Odontopediatria no IUCS-CESPU demonstrou unanimidade e baseou-se primordialmente na reputação da faculdade seguindo-se da localização geográfica e influência de colegas e familiares que o recomendaram. Escolha e competência são dois conceitos a ter em atenção no âmbito da educação. (12) Todavia, esta informação contrasta, em certa parte, com a de uma pesquisa de *Kevin Ricker* (2015) onde os estudantes que procuravam esclarecimentos, pós-mestrado, atendiam à localização geográfica e à condição financeira, ou seja, aos custos envolvidos no que à faculdade em causa dizia respeito. (13) Prontamente, *Jane H Shin* numa investigação desenvolvida em 2015 averiguou que os principais critérios que faziam os alunos escolher uma determinada instituição de ensino baseavam-se na “experiência anterior na faculdade” e na “influência que a faculdade apresentava”. (14)

No nosso estudo, todos os títulos das PGCI e PGIO foram lidos, interpretados e distribuídos por grandes grupos concebidos denominados por “temas” e na PGCI foram ainda submetidos a uma distribuição por “subtemas” para o efeito de análise.

As ponderações sobre o ensino Pós-Graduado de Odontopediatria em Portugal são escassas e devido à presença de um variado número de critérios intrínsecos a esta temática os resultados referentes são dispersos.

Na corrente investigação, e de acordo com o que era expectável preliminarmente à elaboração desta dissertação, verificou-se a existência de um determinado subtema e tema com destaque na curiosidade dos discentes que procuravam as Pós-Graduações em estudo. No entanto, os temas mais relevantes em cada uma das PG referidas não se evidenciaram constantes ao longo das edições. Consequentemente, houve progresso histórico na escolha das temáticas.

Relativamente à PGCIO e à PGOIO o subtema/tema de realce intitula-se “Alterações Dentárias e Anomalias de Desenvolvimento” representando 14,6% e 35,2%, respetivamente. De acordo com *Merve Erkmén Almaz et al.* (15) existem múltiplas anomalias dentárias contempladas através do exame clínico dentário de rotina e este conteúdo demonstra ser pertinente pois está profusas vezes relacionado com lesões de cárie, problemas ortodônticos e estéticos ademais com má higiene oral. (16) Podem ainda associar-se a diversas síndromes, contudo quanto mais rapidamente forem diagnosticadas e tratadas evitam complicações futuras. (17) Desse contexto advém a deferência atribuída ao subtema/tema mais escolhido pelos discentes do ensino Pós-Graduado de Odontopediatria no IUCS-CESPU, corroborando os nossos resultados.

Os discentes das Pós-Graduações referidas e aqueles que procuram mais informações na especialidade de odontopediatria, reconhecem que o conhecimento e a experiência de casos de pacientes com necessidades específicas carecem de maior notoriedade. É deveras importante adquirir conhecimentos e competências clínicas no ensino pré-graduado nesta esfera. (1)

Em conformidade com os resultados da presente investigação o subtema “Doenças sistémicas e necessidades específicas” atingiu o segundo lugar de preferência correspondendo a 11.3%. No vigente estudo, ainda nos subtemas mais escolhidos para trabalho final dos alunos da PGCIO, “Saúde Materno Infantil” assume um terceiro lugar sendo eleito por 8.1% dos discentes. De facto, a genitora desempenha um papel imprescindível na saúde oral da criança. Através de uma má higiene oral materna, padrões alimentares do seio familiar e ambiente psicossocial a exequibilidade do bebé desenvolver

lesão de cárie, comprometimento dentário, baixo peso ao nascer e nascimentos prematuros aumenta consideravelmente. (18) No que diz respeito ao estado ansioso na consulta de Medicina Dentária a ansiedade materna exibiu uma influência considerável na ansiedade infantil. Assim, assume-se que o papel familiar, nomeadamente da mãe detém um peso relevante no atendimento odontopediátrico. (19)

Os estudos supramencionados atestam a posição que a escolha deste subtema assume nos alunos da PGCIIO.

No que diz respeito aos subtemas com menos distinção “Medicina Dentária Desportiva” e “Diagnóstico” existe uma discordância com a literatura, dado que são temas que estão cada vez mais presentes no quotidiano. (20) Todavia, parece haver uma explicação para este tema não ser tão priorizado, uma vez que a Medicina Dentária Desportiva surge paralelamente aos traumatismos que possam decorrer na execução de determinado desporto. Outrossim, o diagnóstico é o critério base de qualquer procedimento médico-dentário, assim dizendo surge incutido em cada um dos temas e subtemas da investigação em estudo. (21)

O tema “Hábitos orais e Disfunções” demonstrou um papel de realce na escolha dos discentes para apresentação do trabalho final na PGOIO e esta eleição pode ser explanada pelo aumento da prevalência de má oclusão decorrente de hábitos orais tanto em crianças quanto em adolescentes originando consequências mais severas. Determinados hábitos orais ocasionam disfunções na criança e no adolescente que muitas vezes são difíceis de solucionar. O odontopediatra exerce um papel relevante e crucial na identificação e na correção prévia dos hábitos orais prejudiciais atendendo e não comprometendo o bom desenvolvimento dentário e estrutural. (22) (23)

Relativamente ao tema “Necessidades Específicas”, da Pós-Graduação suprarreferida, atingiu apenas 2.5% de escolha. No entanto, há uma incidência de más oclusões funcionalmente comprometedoras em indivíduos com necessidades específicas que não auferem regularmente o tratamento ortodôntico necessário, pois há a necessidade de ser implementado quer um regime de multidisciplinaridade quer uma equipa com experiência clínica bem desenvolvida e isso não decorre as vezes que seriam necessárias. Os resultados do nosso estudo demonstram pouco interesse no assunto e isto pode dever-se ao facto de existir a premência do que foi mencionado previamente. (24)

O tema "Preventiva" na PGOIO foi escolhido por apenas 1 aluno, no entanto esta temática surge lado a lado com todos os temas abrangentes da Pós-Graduação, uma vez que a prevenção é a aliada de um bom tratamento ortodôntico intercetivo. *L Paglia*. (25) no seu estudo de 2023, afirma que "*a consciência e a prevenção são a primeira cura*" daí este tema estar inerente e ser fundamental em qualquer um dos temas criados no desenvolvimento da investigação na PGOIO.

Observando os temas da PGCIIO e da PGOIO do presente estudo existe evidência da existência de diferenças estatisticamente significativas entre as frequências dos temas, pelo que se refuta a hipótese nula de que não havia um tema em específico que suscitasse maior interesse nos alunos das Pós-Graduações.

Observar, atender e compreender os interesses dos alunos pode implicar a adoção de intervenções, esforços e ações educacionais, por parte dos docentes, mais orientadas e dirigidas para os discentes e melhorar tanto a metodologia de ensino quanto a aquisição de conhecimento. (26)

É notável que a experiência clínica e a confiança dos discentes em relação ao ensino adaptam-se conforme o progresso e o aperfeiçoamento da metodologia implementada. (27)

Atendendo às limitações do estudo no que ao tamanho reduzido da amostra de questionários diz respeito, a maioria dos participantes era do sexo feminino, representando entre 91% a 95% do total. De acordo com o estudo de *Hallyburton A.* (28) as mulheres tendem a procurar informações de saúde com mais frequência comparativamente aos homens e *Rowley J.* (29) afirma que estas são mais propensas a procurar diversas informações tanto para si mesmas como para ajudar aqueles que as rodeiam. (30)

Comparando a satisfação e expectativas dos estudantes, observou-se uma disparidade. Deve atender-se à percentagem de alunos que estão insatisfeitos com a escolha da PGOIO do IUCS-CESPU pois esta aproxima-se da percentagem dos que dizem estar satisfeitos com a escolha e esta relação deve-se à carga horária da componente prática e ao horário a ela associado bem como à organização da metodologia do ensino, mencionados pelos discentes no inquérito efetuado. Relativamente à PGCIIO a maioria está satisfeita com a escolha e esta superou as expectativas, no entanto referem que gostariam de ter a possibilidade de maior componente prática com melhor carga horária e acesso ao conteúdo lecionado. Ainda assim, algumas respostas apontaram que não mudariam nada

na respetiva Pós-Graduação, o que é favorável ao ensino da mesma. De acordo com *Brenda S Bohaty*, ter acesso ao conteúdo lecionado demonstrou um melhor aprimoramento e aproveitamento na aprendizagem o que vem de encontro com a ambição dos alunos representativos da amostra em estudo. (31) Em ambas as Pós-Graduações há referência, por parte dos participantes na investigação, à necessidade de aprender conteúdos mais vocacionados para a atualidade, novos materiais e técnicas.

7. Limitações

Apesar desta investigação apresentar alguns resultados estatisticamente significativos, o presente estudo, contém algumas limitações como a escassez de questionários respondidos pelos alunos das Pós-Graduações em estudo atendendo ao número dos trabalhos finais, a disparidade de respostas dos alunos devido a diferentes anos de conclusão da mesma, com alguns anos não tendo contribuído com respostas. Outra das limitações prende-se no facto do estudo se ter concentrado apenas no ensino na área de Odontopediatria e ser efetuado unicamente no IUCS-CESPU.

7.1. Estudos Futuros

Seria estimulante e desafiador a continuação desta investigação estendendo-a a outras áreas do ensino do IUCS-CESPU e posteriormente amplificá-la a outras instituições de ensino, com o objetivo de compreender melhor as metodologias de ensino que mais agradam os estudantes. Nunca esquecendo os interesses bem como as preocupações dos alunos e procurando sempre obter resultados mais sólidos e confiáveis.

8. CONCLUSÃO

Atendendo aos resultados obtidos e em consonância com a metodologia delineada no presente estudo, possuímos a legitimidade de expor as seguintes conclusões:

- Há um tema em particular que suscita maior interesse e curiosidade nos discentes da Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica e nos da Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica, oscilante ao longo das edições.
- A satisfação dos alunos com a escolha do IUCS-CESPUI é considerada satisfatória na Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica e na Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica, sendo que as expectativas dos discentes foram maioritariamente superadas.
- O motivo que levou os alunos da PGCI e da PGOIO a escolher o IUCS-CESPUI para aprimorar o seu conhecimento demonstrou unanimidade sendo o motivo major a reputação da faculdade.


9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atkin PA, Simms ML, Reeve-Brook LJ, Ezzeldin M. Paediatric dentistry trainee views on training relating to the medically compromised child and oral medicine elements of specialty training curricula. *Eur J Dent Educ.* agosto de 2023;27(3):594–600.
2. Lo Giudice A. Advanced Applications in Pediatric Dentistry: A Worldwide Perspective of the Last 13 Years. *Children.* 12 de outubro de 2023;10(10):1678.
3. Alghamdi SA, Aljohar A, Almulhim B, Alassaf A, Bhardwaj SS, Thomas JT, et al. Correlation between BMI and Oral Health Status (DMFT, PI, mSBI, and Salivary 1,5-AG) among the Pediatric Population in Saudi Arabia: A Clinico-Biochemical Study. *Children.* 8 de julho de 2022;9(7):1017.
4. Carvalho AS. História da Estomatologia. Dentes, Dentistas e Odontólogos. 1935. *Rev Port de Est*, no 4. 189 -200.
5. Guy de Chauliac`s Surgery, Avignon, 1460.
6. História da Odontologia. Elias Rosenthal, CD. *Jornal APCD.* Out. 1995.
7. Carvalho AS. História da Estomatologia. Dentes, Dentistas e Odontólogos. 1938. *Rev Port de Est*, no 12, 45:56.
8. *Dental Economics Magazine*, copyright 2016.
9. Baldwin D, Williams A, McColl E. Top tips for paediatric dentistry - Part 1: examination and treatment planning for primary care. *Br Dent J.* 13 de maio de 2022;232(9):596–8.
10. Liu N, De Souza M, Hullah E, Das P, Cook R, Siddik D. Working at the interface: lessons from a joined-up approach between oral medicine and paediatric dentistry. *Br Dent J.* 23 de fevereiro de 2024;236(4):261–7.
11. Ahmad MS, Razak IA, Borromeo GL. Undergraduate education in special needs dentistry in Malaysian and Australian dental schools. *J Dent Educ.* agosto de 2014;78(8):1154–61.
12. NEVES V. Choice and competition in education. *Análise Soc.* 2018;53(227):260–79.
13. Ricker K, Mihas P, Lee JY, Guthmiller JM, Roberts MW, Divaris K. Educators' and Applicants' Views of the Postdoctoral Pediatric Dentistry Admission Process: A Qualitative Study. *J Dent Educ.* novembro de 2015;79(11):1272–8.

14. Shin JH, Kinnunen TH, Zarchy M, Da Silva JD, Chang BMW, Wright RF. Factors influencing dental students' specialty choice: a survey of ten graduating classes at one institution. *J Dent Educ.* abril de 2015;79(4):369–77.
15. Yassin SM. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among Saudi children in Abha, Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent.* dezembro de 2016;8(5):e485–90.
16. Edelstein BL. Pediatric Dental-Focused Interprofessional Interventions. *Dent Clin North Am.* julho de 2017;61(3):589–606.
17. Mohan S, Viswanath B, Thakur J, Tekriwal S, Singh A, Jaiswal R. Prevalence and distribution of selected dental anomalies in the patients reporting to dental institute, RIMS, Ranchi. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021;13(6):993.
18. Riggs E, Yelland J, Shankumar R, Kilpatrick N. 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth.* dezembro de 2016;16(1):12.
19. Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 13 de abril de 2017;135(2):116–22.
20. Ramagoni N, Singamaneni V, Rao S, Karthikeyan J. Sports dentistry: A review. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014;4(6):139.
21. de Lima LGH, Dos Santos CS, Rocha JS, Tanaka O, Rosa EAR, Gasparello GG. Comparative analysis of dental trauma in contact and non-contact sports: A systematic review. *Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol.* 20 de abril de 2024.
22. Chang MC, Chen HL, Huang ST, Wang HP, Liu HY. Relationship between orofacial dysfunction and orofacial features, oral function, and eating performance among preschool children. *J Dent Sci.* abril de 2024;19(2):1044–51.
23. Wang Z, Feng J, Wang Q, Yang Y, Xiao J. Analysis of the correlation between malocclusion, bad oral habits, and the caries rate in adolescents. *Transl Pediatr.* dezembro de 2021;10(12):3291–300.
24. AlMogbel AA, Aldahami A, Al Numair S, Alkhowailed KM, Al Numair A. Guidelines for Orthodontic Management of Individuals With Mental Illness Using Psychiatric Medication: A Systematic Review. *Cureus.* junho de 2023;15(6):e40604.


25. Paglia L. Interceptive orthodontics: awareness and prevention is the first cure. *Eur J Paediatr Dent.* 2023;24(1):5–5.
26. Jaldin C, Krekmanova L. Students' attitudes and knowledge on pain and pain management in paediatric dentistry—An observational study. *Eur J Dent Educ.* agosto de 2023;27(3):756–62.
27. Leith R, Olegário IC, O'Connell AC. Clinical experience of undergraduate dental students in paediatric dentistry: A 5-year cross-sectional study. *Eur J Dent Educ.* novembro de 2023;27(4):941–8.
28. Hallyburton A, Evarts LA. Gender and Online Health Information Seeking: A Five Survey Meta-Analysis. *J Consum Health Internet.* abril de 2014;18(2):128–42.
29. Rowley J, Johnson F, Sbaffi L. Students' trust judgements in online health information seeking. *Health Informatics J.* dezembro de 2015;21(4):316–27.
30. Dluhos-Sebesto C, Jethwa TE, Bertasi TGO, Bertasi RAO, Nishi LYM, Pantin SAL, et al. Women's Health Information Survey: Common Health Concerns and Trusted Sources of Health Information Among Different Populations of Female Patients. *Womens Health Rep.* 1 de junho de 2021;2(1):173–81.
31. Bohaty BS, Redford GJ, Gadbury-Amyot CC. Flipping the Classroom: Assessment of Strategies to Promote Student-Centered, Self-Directed Learning in a Dental School Course in Pediatric Dentistry. *J Dent Educ.* novembro de 2016;80(11):1319–27.

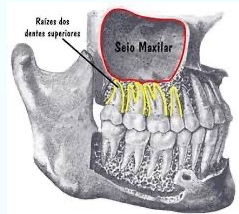
10. ANEXOS



SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA: COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL, UMA COMPLICAÇÃO PÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA

CANTANTE, J. ¹; DOMINGUES, S. ¹; SOUSA-SANTOS, C. ¹; COSTA, R. ¹; COSTA, R. ¹; CABRAL, C. ²
¹ Aluno do 4º ano do curso de M.J.M.D do IUCS-CESPU
² Monitor Clínico do IUCS-CESPU
³ Regente da UC de CCPII, Professora Auxiliar do IUCS-CESPU





Objetivo:

Analisar qual a relação que a sinusite maxilar tem com as complicações das extrações dentárias bem como verificar quais os sintomas e manifestações orais da sinusite maxilar.

Materiais e Métodos:

Pesquisa bibliográfica efetuada em plataformas referenciadas como a base de dados PubMed e ELSEVIER desde 2015 até à atualidade. Também foram retiradas algumas informações de um website relativo ao assunto.

Palavras-Chave:

"Sinusitis of dental origin", "Maxillary sinusitis", "Oronasal communication" e "Dental extraction".

Introdução:

O seio maxilar é uma estrutura anatómica de extrema importância, nomeadamente em medicina Dentária, devido à sua inerente proximidade com os dentes posteriores superiores. Assim, é de esperar que possam ocorrer complicações aquando da realização de procedimentos dentários, principalmente em extrações dentárias que possam originar comunicações bucosinuais. Como consequência, pode ocorrer uma ação patogénica de microorganismos e, possivelmente, desenvolver uma sinusite maxilar odontogénica.

A sinusite é uma inflamação da mucosa que reveste os seios da face e aparece muitas vezes associada a uma inflamação da mucosa do nariz. A sinusite de origem dentária deve ter uma atenção especial, uma vez que se encontra em cerca de 10% dos tipos de sinusite maxilar, podendo atingir até 40% na sinusite maxilar crónica. O Médico Dentista desempenha um papel crucial na deteção de eventuais complicações associadas a sinusite de origem dentária. Para isso, tem de apostar em formação contínua para que possam diagnosticar e tratar os pacientes da melhor forma.

P: Pacientes com sinusite maxilar devido a complicações dentárias.

I: Avaliar qual a relação que a sinusite tem com as complicações das extrações dentárias.

C: Pacientes com e sem sinusite maxilar.

O: Verificar se as complicações das extrações dentárias podem estar associadas a sinusite maxilar e quais os seus principais sintomas.

S: Revisão integrativa.

PubMed 2025- Atualidade

ELSEVIER 2025- Atualidade

Análise de referências bibliográficas e artigos sugeridos

Foram selecionados 10 artigos pelo título e abstract.

Foram analisados em detalhe e incluídos no estudo 8 artigos.

Figura 2 - Fluxograma PRISMA.

Resultados

Comunicação buco-sinusal

Transmíticas

- Fraturas alvéolo-dentárias ou do osso do tempo médio da face, que atingem o seio

Outras patologias

- Anomalias de desenvolvimentos ou doenças infecciosas

Causas odontogénicas

- Exatração de molares superiores, com estreita relação com o seio maxilar.
- Exatração de terceiros molares incluídos
- Introdução de um dente/raiz dentro do seio
- Remoção de patologias benignas ou malignas, que atingem o seio maxilar.

Diagnóstico:

Técnica de Valsalva: apertar os narinas do paciente com os dedos quando ele expira, impedindo que se vá para fora (se sair ar pelo nariz da extração, há existência de comunicação buco-sinusal)

Outras técnicas: CBCT ortopantomografia

Consequências:

Proliferação de microorganismos que leva ao aparecimento de uma **Dolência oro-oral**

- Ocorre a contaminação do seio podendo levar as seguintes complicações:
- abscessos agudos, osteíte e osteomielite
- aparecimento de uma **SINUSITE MAXILAR ODONTOGÉNICA**

Sinusite Maxilar Odontogénica:

Causas

Associada à ruptura da membrana de Schneider
(Problemas durante a colocação de implantes, elevação do seio maxilar, doença periodontal, endodontias e abscessos periapicais, sendo a principal a **COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL**)

Diagnóstico

Sintomas: > 3 sintomas

Tac Ortopantomográfica
Rx Periapical
Endoscopia Nasal
CBCT*

Sintomas

congestão nasal, dor facial, desconforto na face e gengivas, halitose, rubor gengival, drenagem de secreções purulentas

Microbiologia

Bactérias aeróbias + Bactérias anaeróbias

* usado
Mede espessura da membrana
Se há sinusite odontogénica : seio maxilar radiopaco

Tratamentos das comunicações:

- Retalho vestibular de Rehrmann
- Retalho vestibular de Moczari
- Retalho rotacional palatino
- Retalho da língua
- Corpo adiposo de bichat (bola de bichat)
- Enxertos ósseos
- L-PRF
- Regeneração óssea guiada

Tratamento das sinusites:

- Cirurgia Endoscópica Funcional Sinusal
- Técnica Caldwell-Luc

Combinação de tratamentos de sinusites e comunicações bucosinuais

- Deve realizar-se um tratamento multidisciplinar entre o **médico dentista** e o otorrino com vista um melhor prognóstico.

Discussão

Para estabelecer a relação entre infeções dentárias e sinusite maxilar deve-se ter em consideração o diagnóstico, a localização anatómica, a interpretação radiológica, os sintomas, a microbiologia e o tratamento da sinusite maxilar de origem dentária.

DIAGNÓSTICO

Obt o melhor método

SINTOMAS

Dor facial, mau odor e sabor na boca, rinorreia, e congestão do seio

EXATRAÇÃO

Normalmente surge unilateralmente

TRATAMENTO

Depende da origem da sua causa e da duração

(eliminação dos fatores etiológicos e do processo inflamatório; remoção de infeção dentária e a cirurgia sinusal)

COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL

abertura, existente entre a cavidade oral e o seio maxilar

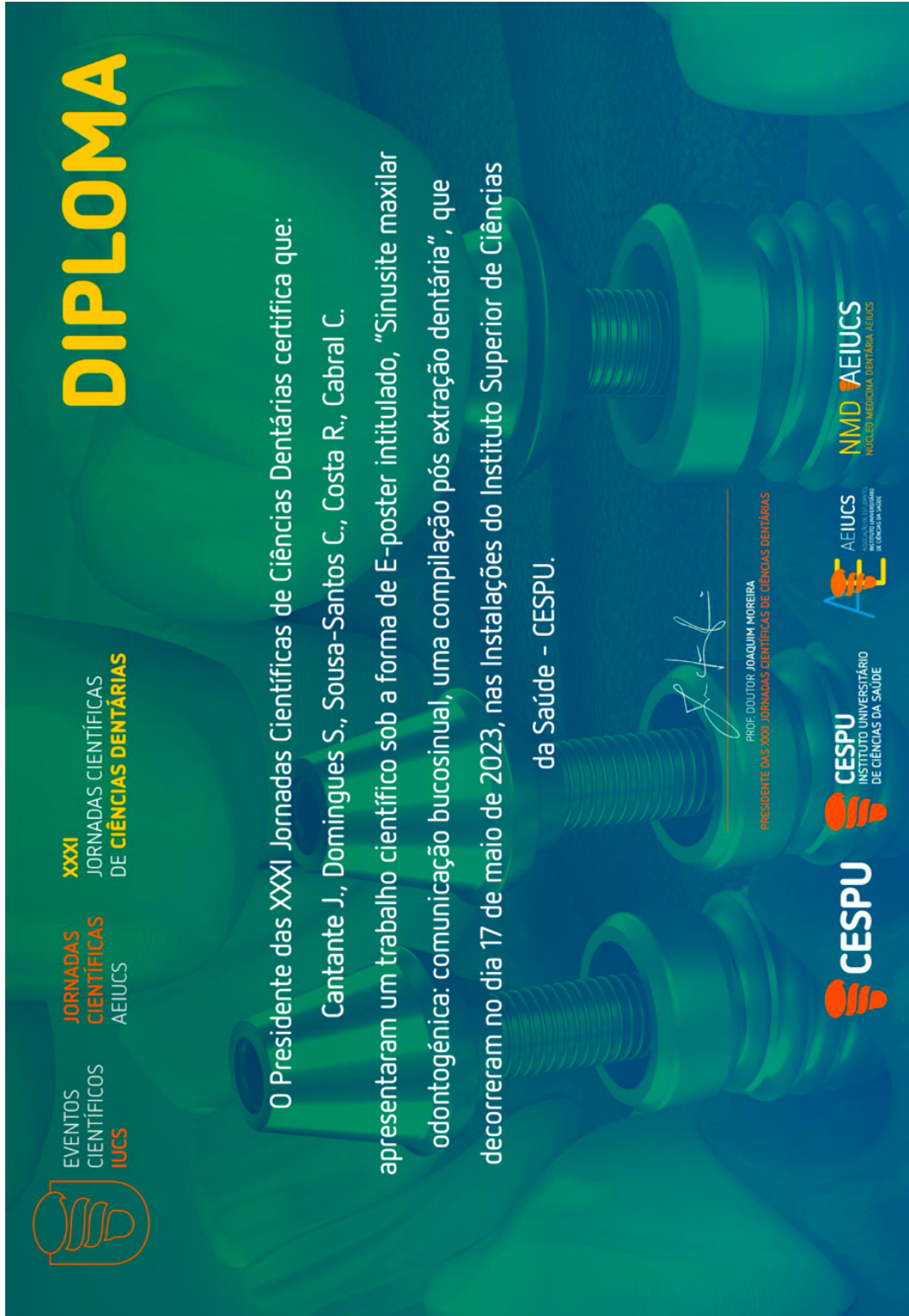
DEVIDO A QUÊ?

EXATRAÇÃO DE PRÉ MOLARES E MOLARES SUPERIORES COM RAÍZES LONGAS e/ou divergentes, que têm uma íntima proximidade com o seio maxilar.

Conclusão

Acima das raízes dos dentes superiores posteriores existem os seios maxilares que são revestidos pela membrana de Schneider. Sendo que a parede inferior do maior dos seios paranasais é a que mais se relaciona com a cavidade oral e com os dentes pré molares e molares superiores deve dar-se, na Medicina Dentária, maior importância a este. Conclui-se que a principal causa da comunicação bucosinusal é a extração dentária a nível dos pré molares e molares superiores e para que se evite a sinusite é fundamental conhecer quais os métodos para a corrigir. Existem vários tratamentos distintos, contudo o mais efetuado é a cirurgia endoscópica funcional sinusal. É de extrema importância que o médico dentista se mantenha atualizado na área com vista o bem estar do paciente.

Anexo 1: Poster "Sinusite Maxilar Odontogénica: Comunicação Bucusinusal, uma complicação pós extração dentária"



Anexo 2: Diploma de apresentação do poster "Sinusite Maxilar Odontogénica: Comunicação Bucosinusal, uma complicação pós extração dentária"



DIFERENTES TIPOS DE IRRIGANTES NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

INTRODUÇÃO

Um tratamento endodôntico bem-sucedido depende da combinação da instrumentação, irrigação e obturação do canal radicular. Destas etapas, a irrigação do canal junto com a sua capacidade de limpeza e desinfecção é o fator mais importante na cicatrização e preservação dos tecidos periapicais.

A anatomia dos espaços do canal radicular e as várias técnicas de instrumentação por si só, não são eficazes na eliminação de bactérias, havendo necessidade de otimizar a desinfecção do canal e prevenir a reinfecção: Assim, a correlação entre os irrigantes e a limpeza é de extrema importância, pois o sucesso do tratamento depende de sua ativação e características adequadas.

As características ideais dos irrigantes incluem a lubrificação do canal e instrumentos endodônticos, a dissolução de substâncias inorgânicas e orgânicas, ação antimicrobiana, ausência de citotoxicidade e a inalteração da microestrutura dentária.

OBJETIVOS

Descrever as tendências atuais na irrigação bem como os diferentes tipos de irrigantes no tratamento endodôntico.

PALAVRAS-CHAVE

"Endodontic irrigants", "Canal disinfection" e " Root canal therapy". Usadas para pesquisa bibliográfica na PubMed.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As soluções de irrigação devem ter o menor número possível de efeitos adversos, de modo a que tanto a limpeza do canal quanto a desinfecção sejam eficazes. Estes devem proporcionar lubrificação e um amplo efeito antibacteriano contra diversas espécies estabelecidas e ainda desativar endotoxinas bacterianas presentes no canal radicular.

Irrigantes antibacterianos, como hipoclorito de sódio (NaOCl), gluconato de clorexidina (CHX), EDTA, ácido cítrico, MTAD, ácido maleico são usados diariamente.

Tipos de soluções de irrigação

Hipoclorito de Sódio

- Solução mais utilizada devido à sua **ação antimicrobiana de largo espectro**.
- Concentrações entre 0,5% e 6%.
- Capaz de remover a componente orgânica da smear layer.**
- Potencialmente citotóxico:** extravasamento em direção aos tecidos periapicais pode resultar em **necrose**.

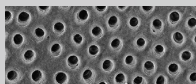


Fig 1: Microscopia eletrônica da parede do canal depois de remover a Smear Layer com NaOCl.

Digluconato de Clorexidina

- Baixa toxicidade tecidual e baixa toxicologia:** Ideal para canais com processos periapicais.
- Distingue-se pela sua **substatividade** – permanece ativa no local de ação após cessar o uso.
- Não elimina a smear layer** – Sem capacidade de dissolver substâncias orgânicas e tecido necrosado.

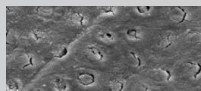


Fig 2: Microscopia eletrônica do canal depois de exposto a digluconato de clorexidina.

NaOCl e CHX
A baixa citotoxicidade e a ausência de mau cheiro e sabor são consideradas vantagens da CHX quando comparada com o NaOCl.

Ácido Etilenosdianilino Tetra-Acético: EDTA

- Concentração de 17%.
- Facilita o alargamento do canal radicular** pela sua **desmineralização inadequada**.
- Remove a smear layer** tem **ação quelante**
- Efeito destrutivo** - impede o material obturador de se adaptar às paredes dos canais.

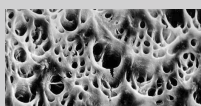


Fig 3: Microscopia eletrônica do canal radicular exposto a 2 minutos de EDTA.

Ácido Cítrico

- Concentração de 1 a 50 % - habitualmente 20%
- Elimina a smear layer** - prepara a **superfície dentinária**, expondo os túbulos dentinários.
- Desmineraliza a dentina pelo que não pode ser prolongado com o substrato dentinário.
- Ideal antes da obturação para **dissolução e limpeza dos resíduos de hidróxido de cálcio**.

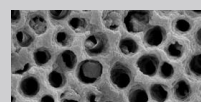


Fig 4: Microscopia eletrônica do canal radicular exposto a ácido cítrico.

EDTA e ÁC. CÍTRICO
Ambas causam erosão da dentina e reduzem a sua microdureza, mas o ácido cítrico pode ser relativamente mais seguro comparado ao EDTA.

MTAD - alternativa ao EDTA; Existe possibilidade de alergia à doxiciclina.

- Quelante** com doxiciclina a 3% - prolonga a atividade antimicrobiana da solução; ácido cítrico a 4,25% - elimina a **smear layer**; detergente - facilita a penetração do MTAD nos túbulos dentinários;
- Elimina a smear layer mais rapidamente do que o EDTA e desinfeta o canal radicular.**



Fig 5: Microscopia eletrônica do canal radicular exposto a MTAD.

Vinagre de maçã - ácido maleico

- Elimina a camada residual de smear layer por ataque ácido** dos canais instrumentados e expõe os túbulos
- Capacidade de desmineralização - substituto para o EDTA
- Necessita de **grandes quantidades** da substância.

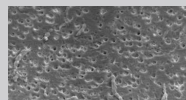


Fig 6: Microscopia eletrônica do canal radicular exposto a ácido maleico.

Fatores que influenciam a atividade irrigante intracanal:

Quantidade de irrigante; Tensão superficial do irrigante; Temperatura do irrigante; Frequência de irrigação; Diâmetro do canal; Eficácia do Irrigante.

CONCLUSÃO

A eliminação de bactérias durante a limpeza e desinfecção do canal radicular é imprescindível para o sucesso endodôntico. Assim, os irrigantes selecionados devem ser utilizados de forma a que funcionem na sua total capacidade. Dentes diferentes requerem irrigantes diferentes e, embora o NaOCl tenha algumas desvantagens, é o irrigante mais usado na prática clínica diária.

A aplicação e a escolha exímia do irrigante permitem alcançar uma ação antibacteriana suficiente melhorando o sucesso endodôntico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



POSTER DIGITAL



Anexo 3: Poster "Diferentes tipos de irrigantes no tratamento endodôntico"



Anexo 4: Diploma de apresentação do poster “Diferentes tipos de irrigantes no tratamento endodôntico”

3



DOENÇAS SISTÉMICAS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS MAIS ELEGIDAS COMO TEMA DE DISSERTAÇÃO



Azevedo M.^{1,*}, Ferreira M.², Cantante J.³, Vale T.⁴

^{1, 2} Alunos do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária no IUCS-CESPU
³ Aluno Auxiliar do IUCS-CESPU
⁴ Professora Auxiliar do IUCS-CESPU



INTRODUÇÃO

Os pacientes pediátricos com doenças sistémicas e necessidades específicas apresentam um conjunto complexo de problemas de saúde, que dificultam os exames médico-dentários necessários, o que faz com que apresentem o dobro do risco de cuidados orais insatisfatórios, face às outras crianças.

No entanto, a abordagem deste tema na sociedade tem vindo a aumentar na última década, por efeito da desinstitucionalização e do ensino, que cada vez mais está virado para a integração das pessoas com estes distúrbios na comunidade dentária e social.

OBJETIVO

Avaliar quais são as doenças sistémicas e necessidades específicas que suscitam mais interesse aos alunos do Mestrado Integrado do IUCS-CESPU, para desenvolver o trabalho de dissertação, no Serviço de Saúde Oral Infantil e Prevenção.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram recolhidas todos os trabalhos de dissertação presentes no Repositório Científico Online do IUCS-CESPU no Serviço de Saúde Oral Infantil e Prevenção, de 2013 a 2023, e analisaram-se todos os resultados no *Microsoft Excel* por estatística descritiva.

RESULTADOS

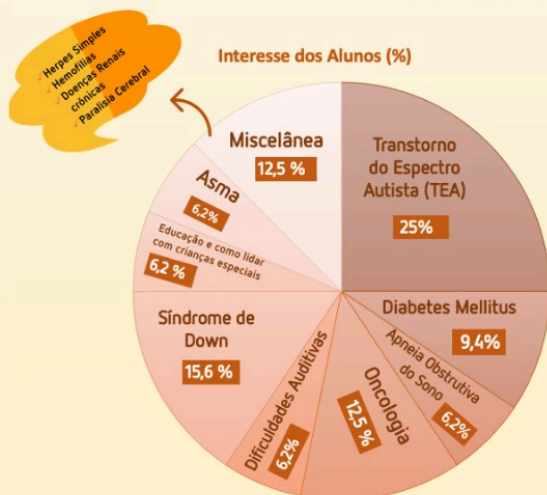


Fig.1. Temas de doenças sistémicas e necessidades específicas mais elegidos para a dissertação pelos alunos do IUCS-CESPU

A escolha do Espectro do Autismo ao longo dos últimos 10 anos

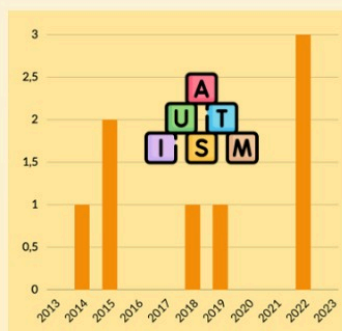


Fig.2. Frequência de escolha do tema do Espectro do Autismo nos últimos 10 anos pelos discentes para a dissertação

DISCUSSÃO: Apesar do TEA ser o tema que suscita mais interesse aos alunos, este resultado não corresponde à realidade do atendimento clínico desta população, uma vez que num estudo desenvolvido em 2020, por Logrieco M.at, 60-68% dos médicos-dentistas ainda não tinham atendido uma criança com TEA.

CONCLUSÃO: Há um grande interesse dos alunos em estudar e aprender soluções para lidar com pacientes odontopediátricos com necessidades específicas. As doenças sistémicas e necessidades específicas mais elegidas pelos alunos como tema de dissertação no IUCS-CESPU no SOIP são TEA e o Síndrome de Down

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: O interesse das dissertações nesta área tem vindo a aumentar, o que mostra que há uma maior procura de conhecimento por parte dos estudantes de Medicina Dentária em encontrar soluções e métodos para lidar com esta população na sua futura prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Raquel Correia Alves, F. & Fernando Pessoa, U. (n.d.). Pacientes Especiais em Odontopediatria: Proposta de Protocolo (1); Thikkurissy, S., & Lal, S. (2009). Oral Health Burden in Children with Systemic Diseases. *Dental Clinics of North America*, 53(2), 351-370; Grazia, M., Logrieco, M., Giuseppe, C., Guffreda, N., Singari, B., Spinelli, M., Rossi, R., Giannarini, A., Addazio, O., Lionetti, F., Caputi, S., Fasolo, M., Guffreda, G. N., & Addazio, G. D. (2021). What Happens at a Dental Surgery When the Patient is a Child with Autism Spectrum Disorder? An Italian Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 1939-1952. (3)

Anexo 5: Poster "Doenças Sistémicas e Necessidades Específicas mais elegidas como tema de dissertação"



2024
COIMBRA

SPOP
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ODONTOPIEDIATRIA

**XII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE ODONTOPIEDIATRIA**

24 DE FEVEREIRO

Diploma

Certifica-se que

AZEVEDO M., FERREIRA M., CANTANTE J., VALE T.

apresentaram um poster intitulado

Doenças sistémicas e necessidades específicas mais elegidas como tema de dissertação

no âmbito do programa principal da XII Reunião da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria,
com o tema principal "Hipomineralização Molar-Incisivo, que decorreu no dia 24 de fevereiro
de 2024, em Coimbra, com uma duração total de 7 horas.

Ana Coelho
Prof. Doutora Ana Coelho
(Presidente da SPOP)

Ana Luísa Costa
Prof. Doutora Ana Luísa Costa
(Presidente da comissão organizadora)

Anexo 6: Diploma de apresentação do poster "Doenças Sistémicas e Necessidades Específicas mais elegidas como tema de dissertação"

Saúde Materno-Infantil: Quais os temas que suscitam maior interesse aos alunos?



*FERREIRA M.¹, AZEVEDO M.¹, CANTANTE J.¹, VALE T.²

¹ Aluna do 5º ano do curso de M.I.M.D do IUCS-CESPU ² Professor Auxiliar do IUCS-CESPU

INTRODUÇÃO

A saúde oral é parte fundamental da saúde geral, sendo a saúde oral materna e as práticas de higiene oral elementos fulcrais para a saúde e bem-estar das crianças, a saúde materno-infantil apresenta-se como uma área de importância na odontopediatria. A investigação dos temas de maior interesse permite uma visão histórica relativamente ao avanço científico, auxilia na realização de pesquisas futuras e na melhoria da quantidade e qualidade de produção científica.

OBJETIVO

Avaliar, na área de saúde materno-infantil, quais os temas que suscitam maior interesse aos alunos, para apresentação de pósters nas Jornadas Científicas do IUCS-CESPU.

MATERIAIS E MÉTODOS

Recolha de dados, correspondentes a trabalhos apresentados pelos alunos do IUCS-CESPU nas Jornadas Científicas de Ciências Dentárias, entre 2013-2023. Organização dos dados, através da ferramenta *Microsoft Excel*. Análise dos resultados recorrendo a Estatística Descritiva.

RESULTADOS

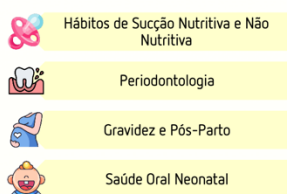


Figura 1- Temas escolhidos para divisão dos trabalhos.

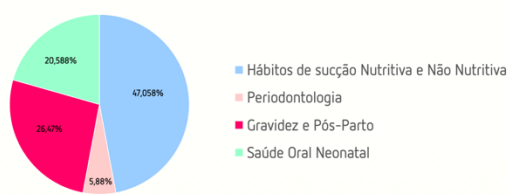


Figura 2- Percentagem de escolha dos temas, pelos alunos, para elaboração dos trabalhos.

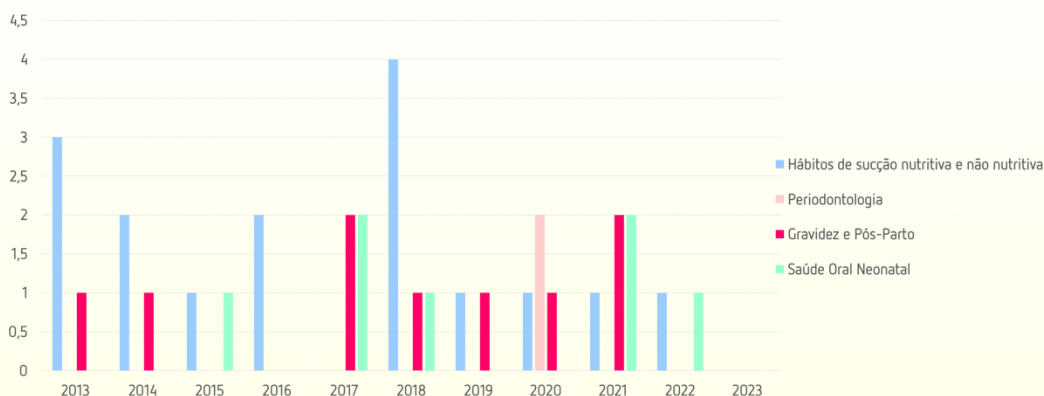


Figura 3 - Escolha dos temas em cada ano.

DISCUSSÃO

A produção científica em saúde materno-infantil, na última década, apresentou um crescimento constante, o que demonstra a preocupação dos profissionais de saúde na melhoria da saúde e bem-estar das mães e crianças, bem como na redução das taxas de mortalidade materna e infantil. Num estudo, verificou-se que a pesquisa relativa aos hábitos de sucção tem se demonstrado importante para os profissionais de saúde devido à sua crucial contribuição para o desenvolvimento do sistema estomatognático, o que apoia os resultados deste estudo.

CONCLUSÃO

Com base nos trabalhos realizados pelos alunos, para apresentação nas Jornadas Científicas do IUCS-CESPU, concluímos que hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva é o tema de maior interesse, dentro da Saúde Materno-Infantil.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

O interesse dos alunos pelos hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva apresenta implicações a nível clínico, demonstrando uma preocupação por parte dos mesmos em compreender as complicações futuras e adotar métodos preventivos, de modo a proteger os seus pacientes e auxiliar no desenvolvimento do sistema estomatognático.



Anexo 7: Poster "Saúde Materno-Infantil: Quais os temas que suscitam maior interesse aos alunos?"



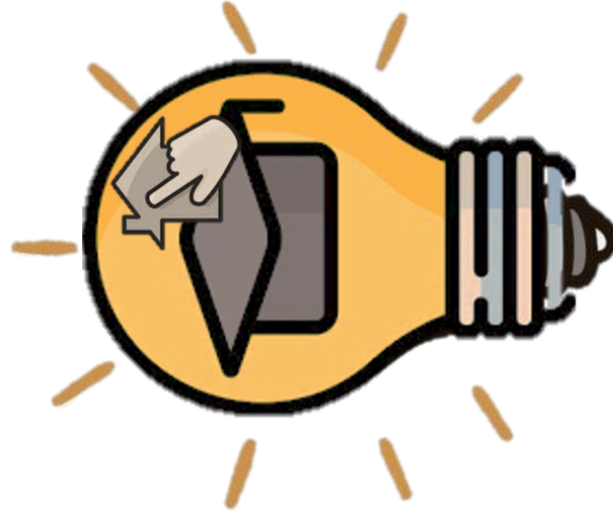
Anexo 8: Diploma de apresentação do poster "Saúde Materno-Infantil: Quais os temas que suscitam maior interesse aos alunos?"

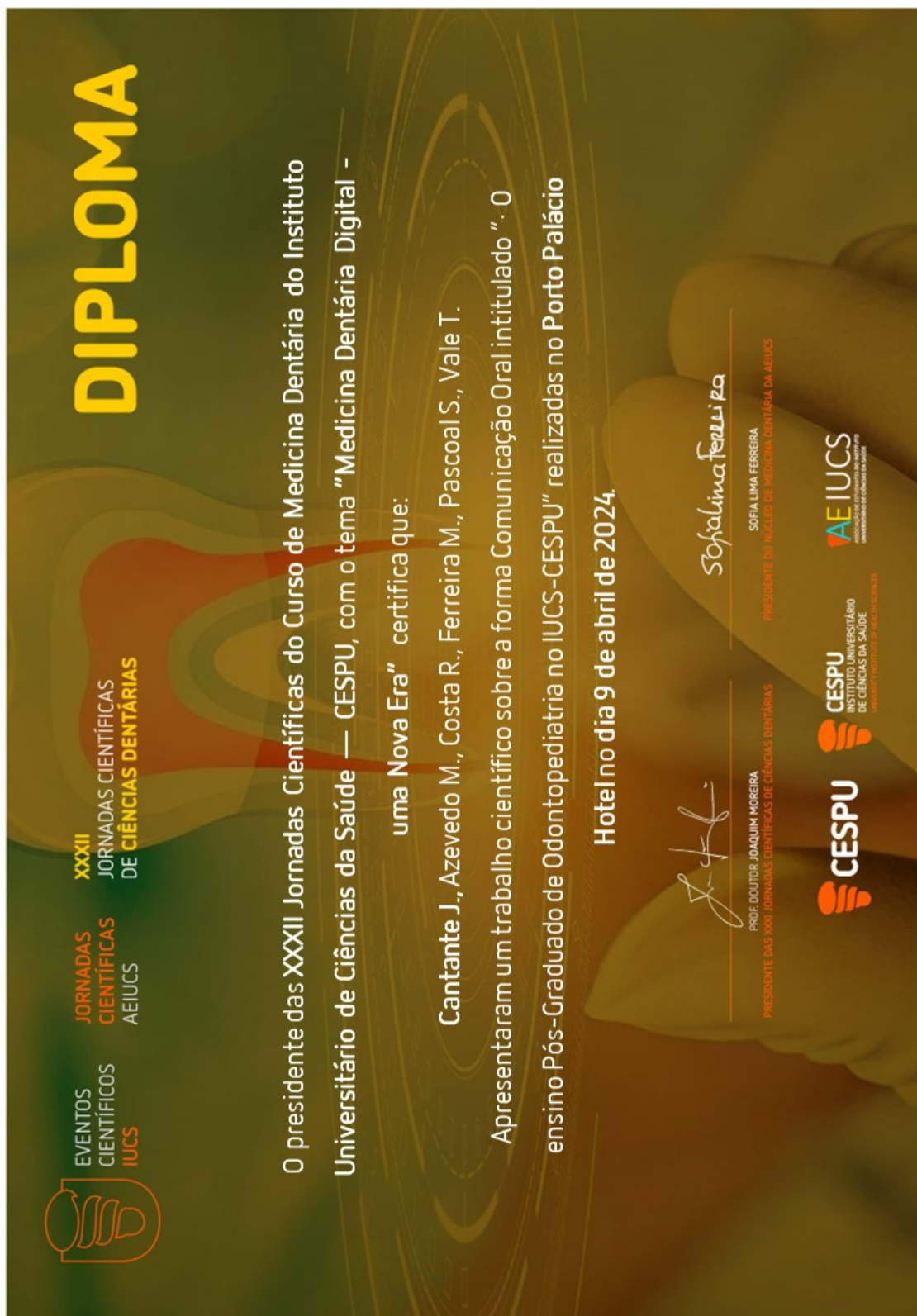
*O ensino Pós-Graduado
de Odontopediatria no
IUCS-CESPU*

Estudo Retrospectivo Qualitativo e Quantitativo

XXXII Jornadas Científicas

Ciências Dentárias





Anexo 10: Diploma de apresentação da Comunicação Oral intitulada "O ensino Pós-Graduado de Odontopediatria no IUCS-CESPU"



Influência da Estabilidade Primária na Efetividade dos Mini-implantes Ortodônticos:

Avaliação do Torque de Inserção e Remoção Protocolo para um Estudo in Vitro

Costa R., Corrente J., Santos C., Sousa-Santos S.T., Mendes J., Assis C., Sousa-Santos P.*

1. Aluno do 5º ano do curso MBIO do ICS-CESPU 2. Assistente Convictado do ICS-CESPU 3. Professor Associado do ICS-CESPU 4. Professor Auxiliar do ICS-CESPU 5. Professor Auxiliar Convictado do ICS-CESPU

INTRODUÇÃO: Os Mini-Implantes Ortodônticos (MIs) são excelentes dispositivos alternativos de ancoragem esquelética. A sua estabilidade primária é importante para a sua sobrevivência. Isto significa que o torque adequado deve ser alcançado durante a inserção e remoção. Os MIs contêm um tamanho reduzido, isso leva a que tenha um aumento da fratura durante a inserção, alteração ou fratura durante a sua remoção.

OBJETIVO:

- ✓ Avaliar a influência do diâmetro e da marca de MIs na sua estabilidade primária, através da medição do torque máximo durante a inserção.
- ✓ Avaliar o torque máximo de remoção dos MIs envelhecidos artificialmente, através do uso de saliva artificial em condições de pH 7 durante 4 semanas numa estufa a 37°C.

MATERIAIS E MÉTODOS:

40 mini-implantes de liga Ti6Al4V (grau V), nos quais 20 era da marca Fetscrew da Air Orthodontic® da CpmPharma e 20 mini-implantes de Marca Branca da Wordtrade-center comercializados no eBay®, ambos com 10mm de comprimento.

- ✓ G1: 10 mini-implantes. Marca Branca. Diâmetro 1,6mm
- ✓ G2: 10 mini-implantes. Marca Branca. Diâmetro 2mm
- ✓ G3: 10 mini-implantes. Marca DIO. Diâmetro 1,6mm
- ✓ G4: 10 mini-implantes. Marca DIO. Diâmetro 2mm



MIs serão sujeitos apenas a uma inserção no osso artificial e nessa será medido o TORQUE MÁXIMO DURANTE A INSERÇÃO. Posteriormente serão envelhecidos em saliva artificial para ser medido o TORQUE MÁXIMO DE REMOÇÃO.

O TORQUE PARA INSERÇÃO de um MI traduz a quantidade de estabilidade primária conseguida e é, portanto, um fator importante para o sucesso do mecanismo de ancoragem. Também a proporção de contato osso-implante é comumente usada para indicar o grau de adaptação osso-implante. O TORQUE DE REMOÇÃO é outro indicador que reflete o contato osso-implante e a capacidade de ancoragem dos MIs.

ENSAIO DE TESTES MECÂNICOS

Os 40 MIs foram colocados nos blocos de osso artificial com a máquina Micromotor Surgic Pro acoplada ao torquímetro digital Centor Touch Star TH® (Andilog Technologies, França) para medir o torque máximo de inserção e de remoção.



Durante os ensaios de inserção e remoção, o torque foi medido de maneira CONTÍNUA. Estes dados foram registados através da conexão do torquímetro/máquina de testes mecânicos ao computador.



ENVELHECIMENTO ARTIFICIAL

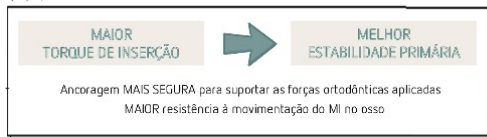
Os 40 MIs acoplados no osso artificial foram submetidas a um envelhecimento com saliva artificial a pH 7 numa estufa termostática a 37°C

4 SEMANAS, ambiente similar à utilização dos MIs na cavidade oral

200mL de saliva artificial em cada gobelê para que todos os cubos de osso artificial estejam completamente submersos na saliva.



Base a fórmula de Fuchsma Meyer: Solução aquosa contendo 0,4 g/L NaCl, 0,4 g/L KCl, 0,795 g/L CaCl2.2H2O, 0,005 g/L NaH2PO4.H2O, 0,69 g/L NaH2PO4.2H2O, 1 g/L ureia



Importante encontrar um EQUILÍBRIO, pois um torque excessivamente alto pode danificar o osso ou até mesmo levar à fratura do MI.

Dilek et al.

Torques entre 35 e 50Ncm podem causar fratura do MI.

Wilmes B et al.

Recomenda limitar torque de inserção a 20Ncm para evitar as fraturas.

CONCLUSÃO:

A escolha do diâmetro do MI requer um melhor conhecimento sobre sua influência em diversos fatores clínicos para prevenir acidentes e complicações. O risco de fratura dos MIs deve ser levado em consideração no momento da inserção, principalmente se forem utilizados MIs de pequeno diâmetro. É fundamental que o torque de inserção seja adequado e controlado para otimizar a estabilidade primária do mini-implante e garantir o sucesso do tratamento ortodôntico. Espera-se que quanto maior o diâmetro do mini-implante maior o seu torque de inserção e assim melhor a estabilidade primária.

Anexo 11: Poster "Influência da Estabilidade Primária na Efetividade dos Mini-implantes Ortodônticos: Avaliação do Torque de Inserção e Remoção Protocolo para um Estudo in Vitro"



Anexo 12: Diploma de apresentação do poster “Influência da Estabilidade Primária na Efetividade dos Mini-implantes Ortodônticos: Avaliação do Torque de Inserção e Remoção Protocolo para um Estudo in Vitro”

Impacto clínico dos contraceptivos orais combinados no periodonto

Ferreira M.¹, Queirós C.¹, Sousa-Santos C.¹, Domingues S.¹, Cantante J.¹, Jarana P.², Salazar F.³

¹ Aluna do 5º ano do curso de M.I.M.D do IUCS-CESPU

² Professora Auxiliar Convitada do IUCS-CESPU

³ Professora Associada do IUCS-CESPU

Introdução

Um aumento das hormonas femininas pode predeterminar um aumento da inflamação gengival e consequente destruição periodontal, em pacientes com predisposição para periodontite, sendo este mecanismo explicado pelos recetores, destas hormonas, presentes na gengiva (1,2,4,5). Na vida da mulher destacam-se 5 fases nas quais as alterações hormonais influenciam a saúde oral, sendo estas a puberdade, o ciclo menstrual, uso de contraceptivos, gravidez e menopausa (3-5). Os contraceptivos atuais combinados são constituídos por baixas doses de estrogénio (0,05 mg/dia) e de progesterona (1,5 mg/dia) (2-4). O uso continuado de contraceptivos orais combinados aumenta o risco de doença periodontal (1-2, 4-5).

Objetivo

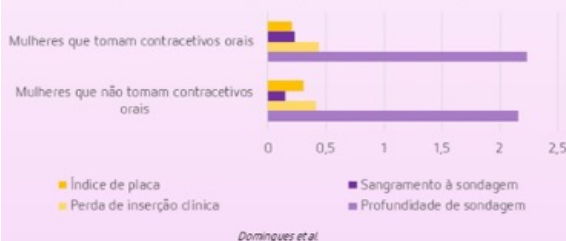
Estudar a influência clínica dos contraceptivos orais combinados no periodonto.

Materiais e métodos

Pesquisa de artigos na base de dados PubMed recorrendo às palavras chave "oral contraceptives", "gingivitis" e "periodontitis". Também se procedeu à pesquisa manual de forma a encontrar mais artigos que abordavam o tema.

Resultados

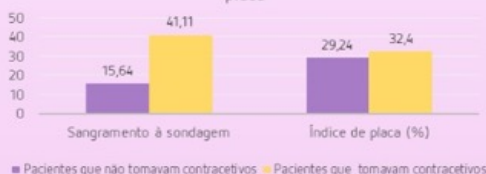
Médias do índice de placa, perda de inserção clínica, sangramento à sondagem e profundidade de sondagem



Saúde oral após o uso de contraceptivos orais



Média do sangramento à sondagem e índice de placa

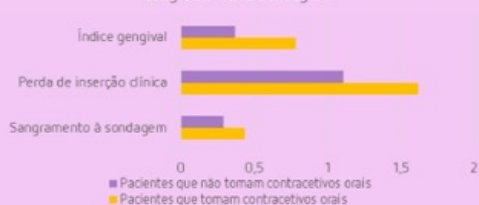


Média da profundidade das bolsas à sondagem e da perda de inserção clínica



	Duração do uso de contraceptivos orais (meses)									Duração do uso de contraceptivos orais (meses)								
	6,00	8,00	9,00	12,00	15,00	18,00	24,00	36,00		Perda de inserção clínica	6,00	8,00	9,00	12,00	15,00	18,00	24,00	36,00
Saudável	0,00%	0,00%	0,00%	8,82%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Sangramento à sondagem	33,33%	62,5%	0,00%	11,76	0,00	0,00%	0,00%	0,00	%	100%	100%	100%	85,29	100%	100%	57,14%	31,25%	%
Tártaro	66,66%	37,5%	100%	23,5%	100%	0,00%	42,85	37,5%	%	0,00	0,00	0,00	14,7%	0,00	0,00	42,85	68,75	%

Média de índice gengival, perda de inserção clínica e sangramento à sondagem



Discussão

A afetação dos tecidos periodontais pelo uso de contraceptivos é maioritariamente determinada pela dose e duração de ingestão, dos mesmos (1-5). A redução das concentrações das hormonas nos contraceptivos atuais teve como objetivo diminuir os efeitos secundários provocados por estes. Contudo, isto não se observou neste trabalho. Em todos os estudos abordados, relatou-se um aumento dos parâmetros periodontais avaliados, mesmo com as doses das hormonas diminuídas.

Conclusão

O uso prolongado de contraceptivos orais influencia a saúde periodontal, provocando um aumento da profundidade da bolsa, sangramento gengival e perda de inserção. É crucial um acompanhamento da paciente tanto por parte do dentista como do médico de forma a detetar precocemente possíveis alterações do periodonto e a reduzir os efeitos secundários provocados pelos contraceptivos orais.





Anexo 14: Diploma de apresentação do poster "Impacto clínico dos contraceptivos orais combinados no periodonto"

O USO DE IMPLANTES EM PACIENTES DIABETES TIPO II

Ferreira, S.¹, Castro, I.¹, Duarte, M.¹, Azevedo, M.¹, Cantante, J.¹, Pranto MP.², JM.³

¹Estudante do 5º ano do MIMD, IUCS-CESPU

²Professora Auxiliar do IUCS-CESPU

³Professor Associado do IUCS-CESPU

INTRODUÇÃO: A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento persistente da glicose ao nível do plasma sanguíneo. Nos últimos anos sofreu aumento substancial, o que levou ao estudo das interações com a cavidade oral. Foi encontrada uma forte associação entre a DM e a doença periodontal e consequentemente a perda dentária precoce. A colocação de implantes dentários demonstrou ser um método de reabilitação oral seguro e previsível com elevada taxa de sucesso, em pacientes com Diabetes *Mellitus*.

OBJETIVO: Avaliar a taxa de sucesso dos implantes dentários em pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2 e as consequências da doença na cavidade oral, através da análise de estudos atuais.

MATERIAIS E MÉTODOS: Utilizou-se a metodologia PRISMA, recorrendo a pesquisa de literatura na base de dados Pubmed de artigos compreendidos entre 2013 e 2023.

P (População)	Pacientes com reabilitações de implantes
I (Intervenção)	Avaliar a integração de implantes em pacientes diabéticos tipo II
C (Comparação)	Pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos sem reabilitação com implantes e portadores de diabetes e pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos reabilitados com implantes e portadores de diabetes
O (Conclusão)	Os pacientes diabéticos tipo II apresentam maior prevalência de falhas na reabilitação com implantes
S (Tipo de Estudo)	Estudos randomizados e estudos clínicos

Pubmed 2013-atualidade
Análise de referências bibliográficas

Foram selecionados 92 artigos pelo título e abstracto

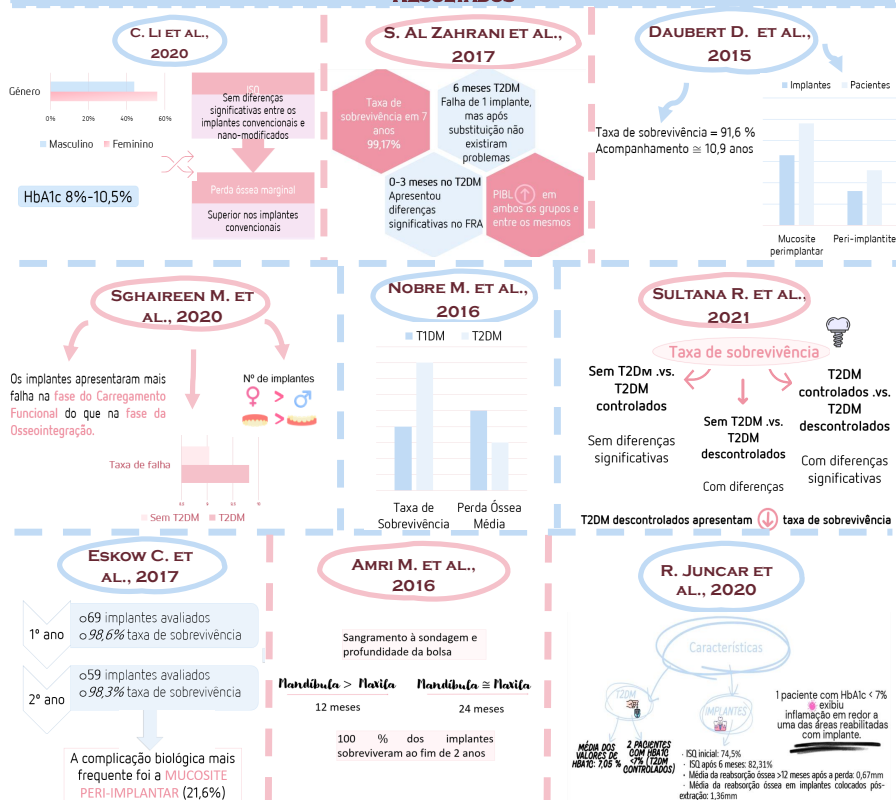
Foram analisados detalhadamente 11 artigos

Foram incluídos no estudo 9 artigos

PALAVRAS-CHAVE:
"dental implant", "diabetes", "osseo integration" e "marginal bone loss"

QUESTÃO DE PESQUISA:
A Diabetes Mellitus tipo II tem alguma influência na integração e no sucesso do implante dentário?

RESULTADOS



DISCUSSÃO: Após a reabilitação com implante, é crucial que ocorra a osseointegração. Num estado de hiperglicemia, esse processo enfrenta algumas barreiras como a formação de citocinas pró-inflamatórias que leva a que haja uma deficiente cicatrização ao redor do implante. No entanto, quando a doença está controlada isto não se verifica, podendo apenas ocorrer um aumento de perda óssea nos pacientes diabéticos.

CONCLUSÃO: Observou-se uma semelhança de sucesso e de integração do implante dentário em pacientes saudáveis e em pacientes portadores da Diabetes *Mellitus* tipo 2, quando esta estava controlada.



BIBLIOGRAFIA



Anexo 16: Diploma de apresentação do poster “O Uso de Implantes em pacientes com diabetes tipo II”



N/Ref.º: 15/CE-IUCS/2024

Data: 18/junho/2024


Assunto: - Parecer relativo ao Projeto de Investigação nº 15/CE-IUCS/2024
- Título do Projeto: "O ensino pós-graduado de Odontopediatria no IUCS-CESPU"
- Investigadora responsável: Juliana da Silva Cantante
- Orientador responsável: Prof.ª Doutora Teresa Celeste Maurício Pereira do Vale

Exma. Senhora,

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética do IUCS-CESPU, no dia 13/06/2024.

A Comissão de Ética é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

Com os melhores cumprimentos,


CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Avenida Central de Gandara, 1317
4585-116 GANDARA FRO - Portugal
T +351 224157100 • F +351 224157101
Prof. Doutor José Carlos Márcia Andrade
Presidente da Comissão de Ética do IUCS-CESPU

NIF 501 577 840





Título	Edição	Subtema	Tema
Indicações e Efeitos de Aparelhos Extra Oraís com Arco Facial em Pacientes Jovens	3*	2	1
Mordida cruzada posterior – Diagnóstico e plano de tratamento	8*	2	1
Mordida cruzada anterior	9*	2	1
A Importância da Ortodontia Preventiva e Interceptiva Nas Más Oclusões	10*	2	1
Aparelho Funcional: Oclus-D-Guide	11*	2	1
Terapia miofuncional Myobrace for Kids em crianças dos 6 aos 10 anos - Diagnóstico e Plano de Tratamento	12*	2	1
Casos clínicos: ortodontia interceptiva	12*	2	1
Expansão rápida do maxilar	14*	2	1
Pistas Diretas de Planas	15*	2	1
Mantenedores de Espaço: Uma Seleção de Casos Clínicos	16*	2	1
Caso clínico: Mordida cruzada anterior e posterior de um paciente de 9 anos.	17*	2	1
Mordida Cruzada Posterior Esquelética	17*	2	1
Perturbações Respiratórias do Sono e o Papel do Odontopediatra	12*	2	1
Tratamento multidisciplinar no paciente respirador bucal	13*	2	1
Respiração Oral: Causa ou Consequência de Maloclusão	15*	2	1
Toxicidade das amálgamas dentárias	2*	1	2
Fosfo péptido de caseína - fosfato cálcio amorfo no âmbito da dentisteria minimamente invasiva	4*	1	2
Agentes Fluoretados em Odontopediatria: decisões clínicas "evidence based"	6*	1	2
MTA em Dentes Imaturos	10*	1	2
Comparação entre hidróxido de cálcio e mineral trióxido agregado em endodontia	12*	1	2
Comparação dos materiais utilizados nas pulpotomias.	12*	1	2
Uso off-label do Diamino fluoreto de prata, como agente cariostático, integrado à clínica odontopediátrica	14*	1	2
Materiais Bioativos em Odontopediatria	15*	1	2
Cariostáticos – Diamino Fluoreto de Prata	15*	1	2
Activa BioActive Restorative TM State of the Art	15*	1	2
BioDentine: Características e Aplicações Clínicas na Prática Odontopediátrica	16*	1	2
Icon: Abordagem Clínica em Pacientes Odontopediátricos com Hipomineralização Incisivo Molar	16*	1	2
Activa BioActive – Biomateriais em Odontopediatria	17*	1	2
Relação entre hábitos alimentares e cárie dentária em Odontopediatria na Ilha Terceira	1*	17	2
Cáries Precoce da Infância	4*	17	2
Cárie Precoce da Infância	8*	17	2
Cárie precoce da infância	9*	17	2
Tratamento restaurador atraumático – ART	9*	17	2
Influência do consumo de sacarose no risco de cárie durante os primeiros anos de vida	10*	17	2
Métodos de remoção química-mecânica da cárie na odontopediatria	10*	17	2
Manejo Odontológico em crianças escolares da rede pública no Brasil: Técnica de ART (Atraumatic Restorative Treatment)	13*	17	2
Tratamento restaurador atraumático (ART) em dentição decídua	18*	17	2
Tratamento restaurador atraumático (ART)	18*	17	2
Terapia Endodôntica em Dentes Decíduos	2*	18	2
Capejamento Pulpar Directo num Dente Temporário Maduro com MTA	2*	18	2
Apexogênese por Revascularização Apical	4*	18	2
Pulpectomias em Dentes Decíduos – Considerações Clínicas	7*	18	2
Células estaminais da polpa dos dentes decíduos – Ficção ou realidade?	9*	18	2
Terapia Pulpar em Dentes Decíduos: Revisão de Literatura	9*	18	2
Materiais de obturação em Odontopediatria	10*	18	2
Terapia pulpar em dentes decíduos e permanentes jovens	10*	18	2
Revascularização Apical em Dente Permanente Imaturo: Um Caso Clínico	10*	18	2
A Odontopediatria e a sua importância na criopreservação de células estaminais da polpa dentária	11*	18	2
Revascularização	11*	18	2
Revascularização: Alternativa terapêutica em dentes imaturos necrosados	12*	18	2
Dental Pulp Stem Cells	14*	18	2
Traumatismos: Fraturas Coronárias e Corono-radulares	3*	12	3
Traumatismo dentário em dentição decídua	8*	12	3
Avulsão dentária e replante	11*	12	3
Traumatismos Dentários em Odontopediatria	11*	12	3
Colagem de fragmentos pós-traumatismo dentário	11*	12	3
Traumatismos Dentários: Avulsão Dentária	13*	12	3
Primeiros socorros em traumatismos dentários: Avaliação do Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1o Ciclo	13*	12	3
Traumatismos na dentição definitiva – Tipos de traumatismo, abordagem dos mesmos e recomendações	14*	12	3
Fratura coronária complicada – um caso clínico	16*	12	3
Amelogenese Imperfeita – Etiologia, Diagnóstico e Tratamento, uma realidade na Clínica Odontopediátrica	2*	13	1
Displasia ectodérmica: um desafio em odontopediatria	2*	13	1
Defeitos de desenvolvimento do esmalte em Odontopediatria	4*	13	1
Hipomineralização incisivo-molar	4*	13	1
Amelogenese Imperfeita - Diagnóstico e opções de tratamento	5*	13	1
Revisão bibliográfica de lesões brancas em crianças	5*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar	6*	13	1
Hipoplasias de esmalte	6*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar	6*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar: Selante de fissuras métodos	8*	13	1
Complicações associadas à presença de dentes supranumerários em Odontopediatria	8*	13	1
Anquilose na dentição temporária	8*	13	1
Dentes supranumerários em pacientes pediátricos: diagnóstico e terapêutica	9*	13	1
Defeitos de Esmalte: Aspectos clínicos, etiologia e diagnóstico diferencial	10*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar	10*	13	1
Hipomineralização incisivo-molar: da etiologia ao tratamento	10*	13	1
Hipomineralização incisivo-molar	10*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar	10*	13	1
Fluorose Dentária	12*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar	12*	13	1
Amelogenese Imperfeita	13*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar (HIM)	13*	13	1
Hipomineralização de molares e incisivos	13*	13	1
Síndrome de hipomineralização incisivo-molar (HIM)	14*	13	1
Hipomineralização Incisivo Molar: Uma revisão do diagnóstico às opções terapêuticas	15*	13	1
Abordagem clínica de um Supranumerário – relato de caso	15*	13	1
Hipomineralização Incisivo-Molar - Revisão bibliográfica	16*	13	1
Anomalias congénitas craniofaciais – Fendas Lábio-Palatinas	16*	13	1
Mesiodens	16*	13	1
Hipomineralização Incisivo Molar nas crianças	16*	13	1
Hipomineralização incisivo-molar (HIM) no paciente pediátrico	17*	13	1
Abordagem minimamente invasiva de lesões de hipomineralização em dentes anteriores - Caso clínico	18*	13	1
Anomalia de hipomineralização molar-incisivo em pacientes pediátricos	18*	13	1
Defeitos de esmalte	18*	13	1
Técnicas de tratamento na hipomineralização incisivo-molar (HIM)- Revisão sistemática	18*	13	1
Pigmentações negras do esmalte no paciente odontopediátrico Black stains	18*	13	1
Obesidade e Cáries Dentárias em Idade Pediátrica	1*	5	1
Diabetes Mellitus em Odontopediatria	1*	5	1



Crianças com necessidades especiais – Autismo	4*	5	1
Diabetes em Odontopediatria	4*	5	1
Paciente Odontopediátrico com Diabetes mellitus na Medicina Dentária - Factores de Risco, complicações e modos de actuação (Revisão Bibliográfica)	5*	5	1
A Criança Autista: Visão do Médico Dentista	5*	5	1
O paciente odontopediátrico com cancro, um paciente com necessidades especiais	6*	5	1
Conduta odontopediátrica no atendimento de pacientes com mucopolissacaridose (MPS)	6*	5	1
Diabetes em Odontopediatria	6*	5	1
Abordagem do paciente oncológico em odontopediatria	7*	5	1
Diabetes Mellitus na consulta odontopediátrica	7*	5	1
Odontopediatria e Diabetes Mellitus	8*	5	1
O papel do Odontopediatra no acompanhamento do doente oncológico pediátrico	9*	5	1
A obesidade na consulta de medicina dentária	11*	5	1
Diabetes Mellitus em Odontopediatria	11*	5	1
Cuidados Preventivos de Saúde Oral nos Pacientes "Especiais"	12*	5	1
O Médico Dentista face ao tratamento de crianças com patologia oncológica	13*	5	1
Manifestações orais em pacientes pediátricos submetidos a tratamentos oncológicos	13*	5	1
Saúde oral na perturbação do espectro do autismo	13*	5	1
A influência da pedagogia visual na abordagem de pacientes autistas em odontopediatria	14*	5	1
O Autismo e a Consulta de Odontopediatria	14*	5	1
Asma em Odontopediatria	15*	5	1
A influência da obesidade na saúde oral Infantil	15*	5	1
Síndrome de Angelman	17*	5	1
A saúde oral do paciente pediátrico com diagnóstico de cancro	17*	5	1
Estratégias de comunicação com crianças surdas em odontopediatria	18*	5	1
Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono e a sua relação com a Odontopediatria	17*	5	1
Doença celíaca e as suas manifestações orais no paciente pediátrico	18*	5	1
Hábitos Oraís deletérios em Odontopediatria	17*	3	1
Promoção da saúde oral na mulher grávida-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	2*	3	1
Conhecimentos de saúde oral de progenitores de crianças em idade pré-escolar	5*	3	1
Hábitos de sucção não fisiológicos e anomalias oclusais associadas	6*	3	1
Hábitos de sucção não fisiológicos e anomalias oclusais associadas	6*	3	1
Conhecimentos das grávidas sobre a sua saúde oral	7*	3	1
Relação entre Amamentação e Hábitos Parafuncionais Rastreo na Creche Quinta dos Sonhos, Évora	7*	3	1
Saúde oral na grávida	7*	3	1
Estudo sobre o conhecimento e meios de divulgação da Saúde Oral Materno- Infantil	8*	3	1
Conhecimentos e comportamentos dos pais e cuidadores relativamente a hábitos de higiene oral e seu impacto na dentição da criança	10*	3	1
Hábitos parafuncionais em odontopediatria: chupeta - impacto do seu uso, atitudes e preconceitos dos pais	10*	3	1
Saúde oral na gravidez - consequências para a mãe e bebé	10*	3	1
Dentes Natais e Neonatais	11*	3	1
Nutrição durante a gravidez e influência na saúde oral	13*	3	1
Crianças Portadoras de Fenda Lábio Palatina- Benefícios da Amamentação Natural e Impacto na Saúde Oral	13*	3	1
Características de normalidade da cavidade oral do bebé	14*	3	1
Relação entre amamentação e a cárie dentária	16*	3	1
Saúde oral na grávida	17*	3	1
Importância da amamentação no contexto da Odontopediatria	17*	3	1
Amamentação e cárie precoce de infância	17*	3	1
Quando optar por extrações em Odontopediatria	1*	10	3
Caso Clínico: Laser com Aplicações Cirúrgicas	1*	10	3
Laser em odontopediatria	4*	10	3
Diastema Interincisivo Superior - Abordagem terapêutica	5*	10	3
Odontoma: caso clínico	7*	10	3
Frenectomia labial e lingual em odontopediatria	10*	10	3
Frenectomia labial e lingual	12*	10	3
Abordagem e Tratamento Odontoma Composto	12*	10	3
Cirurgia oral no paciente pediátrico	13*	10	3
Frenectomia lingual a laser em odontopediatria- Revisão Bibliográfica	13*	10	3
Remoção Cirúrgica minimamente invasiva de dentes supernumerários na região de pré-maxila em criança: Um Relato de caso	15*	10	3
Frenectomia labial superior – Técnicas convencionais cirúrgicas	15*	10	3
Frenectomia em bebé com anquiloglossia	18*	10	3
AFTas da cavidade oral	2*	9	3
Ganglions estomato herpéticos: Artigo de revisão	4*	9	3
Periodontite Agressiva – Implicações clínicas e abordagem terapêutica	5*	9	3
Doença periodontal associada a partos prematuros e ao nascimento de crianças com baixo peso	11*	9	3
Lesões Oraís e Maxilo faciais em Odontopediatria	15*	9	3
Piercings Oraís e Periorais e as suas complicações	17*	9	3
Técnicas de controlo de comportamento não farmacológicas em Odontopediatria	1*	4	4
Risoterapia: Aplicação em Odontopediatria	2*	4	4
Controlo Comportamental da Criança na Consulta Odontopediátrica	2*	4	4
Técnicas não farmacológicas de controlo de comportamento infantil	3*	4	4
Controlo do Comportamento em Odontopediatria	5*	4	4
Hipnoterapia em Odontopediatria	6*	4	4
ODONTOEBÉ – O que abordar na 1ª consulta ao Dentista?	10*	4	4
O que os Pais Pensam das Técnicas de Controlo de Comportamento em Odontopediatria?	10*	4	4
A importância do temperamento e sua relação com a ansiedade dentária e problemas de comportamento em Odontopediatria- sugestão de questionário clínico.	10*	4	4
Ansiedade Dentária Parental na Consulta de Odontopediatria	17*	4	4
Importância do estabelecimento precoce da dental home	18*	4	4
Relação entre co-sleeping e saúde oral infantil- Revisão bibliográfica	18*	4	4
Saúde oral da criança com distúrbios do sono	16*	4	4
Papel do Médico Dentista na Identificação e Sinalização de Abuso Infantil	3*	4	4
Maus tratos infantis: o contributo do médico dentista	9*	4	4
A criança vítima de maus tratos na consulta de odontopediatria	18*	4	4
A administração de suplementos sistémicos de flúor em crianças entre os 3 e os 9 anos	1*	8	4
As potencialidades do xilitol em pacientes odontopediátricos	1*	8	4
A saúde oral infantil nos países em vias de desenvolvimento – NQMA	3*	8	4
O papel do xilitol na prevenção de cárie na infância	2*	8	4
O Xilitol na Cárie Precoce da Infância	7*	8	4
Uso de fluoretos em Odontopediatria	9*	8	4
Xilitol e lesões de cárie	9*	8	4
Eficácia do Xilitol na redução da cárie dentária em crianças	11*	8	4
Papel dos Probióticos na Prevenção da Doença Cárie	12*	8	4
O Papel do Xilitol na Prevenção da Cárie Dentária	16*	8	4
Selantes de fissuras	6*	8	4
Avaliação do risco de cárie dentária aplicando o Modelo CAMBRA Modificado	7*	8	4
Reabilitação Oral em pacientes submetidos a mandibulectomia parcial: Caso Clínico/Case Report	3*	16	5
Reabilitação oral em Odontopediatria – Caso Clínico	7*	16	5
Hall Technique – o que é e quando usar	15*	16	5
Reabilitação oral em Odontopediatria	16*	16	5
Controvérsias do Bruxismo Infantil	3*	6	5
Bruxismo na criança	5*	6	5

BruXismo Infantil	11*	6	5
Alterações na postura cervical e distúrbios temporomandibulares na infância e adolescência	11*	6	5
BruXismo em Crianças e Adolescentes - perspectiva atual	11*	6	5
O BruXismo na infância e na adolescência: do diagnóstico à terapêutica	13*	6	5
Etiologia, diagnóstico e tratamento do BruXismo do sono em Odontopediatria	14*	6	5
BruXismo infantil	15*	6	5
BruXismo noturno na infância: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento - Revisão da Literatura	15*	6	5
BruXismo em Odontopediatria	17*	6	5
BruXismo na Criança: Etiologia e tratamento	17*	6	5
BruXismo infantil: Diagnóstico e tratamento-	17*	6	5
BruXismo na Odontopediatria	17*	6	5
Má oclusão na dentição decídua e mista	13*	6	5
Infra-oclusão de molares temporários – revisão da literatura	10*	6	5
Sedação Consciente na Medicina Dentária: o Futuro?	2*	7	3
Sedação Consciente com Óxido Nitroso e Oxigênio em Odontopediatria	2*	7	3
Anestesia Diploica em Odontopediatria	3*	7	3
Sedação consciente com Óxido Nitroso	3*	7	3
Anestesia e Complicações Anestésicas em Odontopediatria	4*	7	3
Tratamento tópico da Estomatite Afetosa Recorrente na criança	5*	7	3
Anestesia Local em Odontopediatria - Considerações	5*	7	3
Sedação consciente em clínica odontopediátrica	7*	7	3
OraVerse®: Uma nova abordagem na prática odontopediátrica	11*	7	3
Sedação consciente com óxido nitroso. Implicações comportamentais em Odontopediatria.	12*	7	3
Terapêutica Medicamentosa em Odontopediatria	12*	7	3
Sistemas de administração anestésica local em Odontopediatria	17*	7	3
Potencial Cariogênico de Medicamentos Pediátricos	11*	7	3
Importância da radiologia dentária no diagnóstico e plano de tratamento do Paciente odontopediátrico – apresentação de três casos clínicos	7*	11	3
Hábitos não nutritivos em crianças institucionalizadas	1*	14	3
Nutrição saudável oral em odontopediatria	5*	14	3
Manifestações Oraís em Jovens com Distúrbios Alimentares e a Importância do Médico Dentista	7*	14	3
Transtornos alimentares na adolescência e o papel do odontopediatra	10*	14	3
A abordagem clínica do paciente com distúrbio de comportamento alimentar	17*	14	3
Influência da Situação do Covid-19 na Decisão de Marcação de Consulta de Odontopediatria	13*	15	3
O impacto dos novos EPs na situação de Covid-19 na consulta de Odontopediatria	13*	15	3
Microflora oral e risco de cárie dentária numa amostra de crianças	7*	15	3
Sintomas locais e sistêmicos associados à erupção dentária decídua	8*	20	1
Primary failure of eruption (PFE)	9*	20	1
Erupção dentária- manifestações locais e sistêmicas e fatores que interferem no processo eruptivo	14*	20	1
Atrasos na erupção dentária	14*	20	1
Perda prematura de dentes decíduos- consequências na dentição permanente	18*	20	1
Perda precoce de elementos dentários em crianças e Jovens	18*	20	1
Saúde oral e perfil antropométrico em idades pediátricas	18*	20	1
Avaliação da atitude de professores de desporto e educação física e treinadores desportivos perante traumatismos dentários	1*	21	6
Odontopediatria e estética dentária	9*	19	6
Literacia em Odontopediatria	14*	19	6
Emergências Médicas na consulta de Odontopediatria	16*	19	6
Conhecimento e atitude dos encarregados de educação face à saúde oral das crianças	1*	19	6
Conhecimentos, hábitos e práticas em saúde oral de pais e crianças em idade pré-escolar	3*	19	6
Proposta de Guiões para intervenção da especialidade de terapia da fala em odontopediatria	16*	19	6
A importância da interação do pediatra dentista no atendimento integral da criança	4*	19	6

Anexo 18: Títulos dos trabalhos da PGCIO por edição, tema e subtema



Título	Edição	Tema
Consequências do diagnóstico tardio de dentes supranumerários - A propósito de um caso clínico	1ª	1
Extrações seriadas	3ª	1
Determinação da Idade Óssea pela Análise Morfológica das Vértebras Cervicais	3ª	1
Fatores Locais que levam a alterações da erupção dentária	4ª	1
Extrações seriadas em ortodontia interceativa	4ª	1
Maturação Óssea - Exames Radiográficos	5ª	1
Desvio de erupção dos caninos superiores permanentes - Possibilidade de tratamento interceptivo	6ª	1
Dentição mista - Apresentação de Caso clínico	6ª	1
Ortodontia Interceativa: exemplo da falta de intervenção precoce – a propósito de um caso clínico	6ª	1
Terapia Pulpar em Dentes Decíduos - Revisão de Literatura	7ª	1
Dentição mista - Apresentação de casos clínicos	7ª	1
Paciente odontopediátrico em tratamento ortodôntico: vantagens do laser de iodo	7ª	1
Revisão da fenda lábio-palatina	11ª	1
Má oclusão Classe II diagnóstico e tratamento	11ª	1
Tratamento Preventivo (Medidas preventivas de âmbito geral)	1ª	2
Ortodontia Interceptiva na Recuperação de Espaço	1ª	3
Recuperação de espaço nos sectores posteriores – casos clínicos	1ª	3
Recuperador de espaço – caso clínico	1ª	3
Expansão das arcadas dentárias em paciente com anodontias de dentes permanentes	2ª	3
Expansão Rápida Maxilar	2ª	3
Mantenedores de espaço	3ª	3
Distalizadores Intraorais de colaboração mínima, em dentição mista do maxilar superior	4ª	3
Mantenedor de espaço - Barra lingual fixa caso clínico	4ª	3
Mantenedores de espaço	4ª	3
Mantenedores de Espaço e a sua Aplicação Clínica em Ortodontia Interceptiva	5ª	3
Mantenedor de espaço – caso clínico	5ª	3
Mantenedores de espaço	5ª	3
Influência da Expansão Rápida do Maxilar na Função Respiratória e na Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono	6ª	3
Expansão Rápida da Maxila	7ª	3
Mantenedores de Espaço em Ortodontia Interceptiva	8ª	3
O uso de Mantenedores de Espaço na perda precoce de dentes decíduos	9ª	3
Manutenção do espaço após perda precoce de dentes decíduos	10ª	3
Mantenedores de espaço	10ª	3
Mantenedores de espaço	10ª	3
Incisivo central superior impactado: um caso clínico	6ª	3
Cisto maxilar com retenção dos incisivos maxilares	7ª	3
Mordida cruzada posterior – caso clínico	1ª	4
Alterações sagitais – Classe II	1ª	4
Mordida cruzada posterior bilateral	1ª	4
Mordida aberta – caso clínico	1ª	4
Mordida aberta – caso clínico	3ª	4
Alterações transversais: Mordidas cruzadas posteriores (Rampas em Compósito)	3ª	4
Tratamento da classe II com recurso a aparelhos extraorais	3ª	4
Mordida cruzada anterior – a propósito de um caso clínico	3ª	4
Abordagem clínica da má oclusão classe III esquelética em Odontopediatria	4ª	4
Tratamento da mordida aberta anterior por interposição lingual	4ª	4
Mordida cruzada posterior	4ª	4
Mordida cruzada posterior unilateral	5ª	4
Caso clínico de mordida aberta anterior e abordagem teórica referente ao tema	5ª	4
Mordida aberta anterior: da definição ao tratamento	5ª	4
Tratamento de mordida cruzada anterior com planos inclinados	5ª	4
Utilização de planos inclinados no tratamento da mordida cruzada anterior e posterior	5ª	4
Mordida aberta anterior em dentição mista	6ª	4
Mordida cruzada posterior – caso clínico	6ª	4
Classe III – caso clínico	6ª	4
Tratamento Interceativo de Classe II esquelética: apresentação de caso clínico	6ª	4
Má oclusão de classe I com overjet: abordagem com ortodontia interceativa a propósito de um caso clínico	6ª	4
Mordida cruzada- um caso clínico	6ª	4
Maloclusão e postura cervical	7ª	4
Rampas no Tratamento de Mordida Cruzada Anterior: Relato de Caso Clínico	7ª	4
Mordida Cruzada Anterior - Breve Revisão da Literatura - Relato de Caso Clínico	8ª	4
A utilização do aparelho funcional de Sander na correção da má-oclusão de Classe II	8ª	4
Mordida cruzada posterior – Relato de caso clínico	8ª	4
Mordida Cruzada Posterior: a propósito de um caso clínico	8ª	4
Diagnóstico e tratamento da mordida cruzada posterior na dentição decidua e mista – Um caso clínico	8ª	4
Abordagem interceativa dos caninos superiores impactados	8ª	4
Abordagem interceativa dos supranumerários	8ª	4
Mordida cruzada posterior em dentição mista: a propósito de um caso clínico	8ª	4
Mordida Aberta	8ª	4



Tratamento precoce das alterações sagitais Classe III - Mito ou Realidade?	8ª	4
Mordida cruzada posterior: etiologia, diagnóstico, classificação e tratamento	8ª	4
Mordida Cruzada Posterior Unilateral Funcional Caso Clínico	9ª	4
Tratamento da maloclusão de Classe III com o uso de máscara facial de petit associada à expansão transversal	10ª	4
Tratamento de mordida aberta primeira fase com esporão nogueira lingual inferior	10ª	4
Mordida cruzada posterior: Casos clínicos	11ª	4
Mordida Cruzada Posterior Funcional em Dentição Decídua	11ª	4
Gestão de problemas oclusais no plano transversal – Mordida cruzada posterior e Expansão maxilar	12ª	4
Tratamento Interceptivo de má oclusão sagital classe II: Um caso clínico	12ª	4
Rampas de Compósito	12ª	4
Tratamento precoce de má oclusão de Classe III	13ª	4
Mordida cruzada anterior- um caso clínico	13ª	4
Alterações sagitais-estudo de caso	13ª	4
Apresentação de casos clínicos	1ª	4
Apresentação de casos clínicos	1ª	4
Apresentação de caso clínico – classe III	11ª	4
Apresentação de dois Casos Clínicos em Ortodontia Interceptiva Odontopediátrica	8ª	4
Disjuntor de Hyrax	7ª	4
A Propósito de um Caso Clínico de Expansão Rápida Maxilar com McNamara em Classe III	7ª	4
Expansão com McNamara	9ª	4
Expansão Maxilar (HYRAX)	10ª	4
Expansão maxilar em dentição mista com apinhamento dentário	11ª	4
Expansão rápida da maxila- Expansor McNamara	11ª	4
Disjunção palatina com recurso a aparelho Haas em paciente com hábito de sucção digital e alteração do crescimento	11ª	4
Correção de Classe II de Angle através da utilização de placa protrusiva de Sander	1ª	5
Aparelho miofuncional na dentição decídua- Um caso clínico	1ª	5
Ortodontia Funcional	2ª	5
Twin Block Revisão bibliográfica	3ª	5
Aparelho funcional- aparelho de Herbst	3ª	5
FGB - Function generating Bite	3ª	5
Retrognatia mandibular na Classe II Divisão 1 associada a hábitos Oraís terapia miofuncional - Sistema Trainer	3ª	5
Ortodontia Interceptiva Odontopediátrica - CONSIDERAÇÕES FINAIS	3ª	5
Disjunção Maxilar Aparatologia utilizada	4ª	5
Avanço mandibular funcional no tratamento da classe II com aparelho de Sander	5ª	5
Tratamento interceptivo da Classe III esquelética com máscara facial ortopédica de Delaire	5ª	5
Alterações posturais, importância da Ortodontia interceptiva - Caso clínico	5ª	5
Aparelho de avanço mandibular de Sander	5ª	5
Técnica e manejo de Frankel	6ª	5
Terapia funcional e sistema MFS em ortodontia interceptiva – caso especial de mordida invertida unilateral	6ª	5
Aparelho Fixo Parcial 4x2 na Dentição Mista	8ª	5
Twin Block	9ª	5
Ortodontia Interceptiva Odontopediátrica em classe III Retrognatismo maxilar, caso clínico	9ª	5
Twin Block	10ª	5
Aparelho funcional de Sanders Classe II, 1	10ª	5
Aparelho funcional de Sanders - Caso Clínico-	10ª	5
SN3 e o seu uso na ortopedia funcional dos maxilares	11ª	5
Tratamento da má oclusão de Classe II com aparelho funcional de Sanders	12ª	5
Avanço Mandibular com Invisalign First® caso clínico	13ª	5
Odontopediatria- Uma visão multidisciplinar	13ª	5
Twinblock no tratamento de avanço mandibular: uma revisão bibliográfica	13ª	5
Sistema Trainer no tratamento de más oclusões e hábitos miofuncionais em pacientes odontopediátricos	3ª	5
Principais Consequências Ortodônticas da Cárie Precoce da Infância	6ª	5
Importância da Terapia da Fala na Ortodontia Interceptiva	9ª	5
Método de alimentação Guiada pelo Bebê Baby-Led Weaning (BLW)	12ª	5
Hábitos orais nocivos presentes na dentição decídua - Papel dos pais	1ª	6
Deglutição atípica - tratamento	2ª	6
Sucção da chupeta e mordida cruzada posterior	2ª	6
O Respirador Oral no âmbito da Medicina Dentária	3ª	6
Deglutição atípica	3ª	6
Respiradores orais	3ª	6
Hábitos de sucção não nutritivos e padrões de alimentação	3ª	6
Amamentação em Ortodontia Interceptiva Odontopediátrica	4ª	6
Sucção digital	4ª	6
Prevalência de maloclusões e hábitos deletérios em crianças portuguesas necessidade de tratamento ortod	4ª	6
Interposição Lingual como causa de Má-Oclusão	4ª	6
Hábitos de sucção não nutritivos	4ª	6
Respiração oral – caso clínico	5ª	6
Respiração oral – Abordagem multidisciplinar	6ª	6
A Chupeta e a Influência do Seu Uso no Desenvolvimento de Más Oclusões Dentárias	6ª	6
Relação entre o tipo de amamentação e o desenvolvimento de hábitos deletérios	6ª	6



Bruxismo em crianças e adolescentes	6ª	6
Importância da amamentação na prevenção das maloclusões: revisão da literatura	7ª	6
Causas e Consequências da Respiração Oral	7ª	6
CHUPETA: Usar ou não usar?	7ª	6
Hábitos de sucção não nutritivos e maloclusões	7ª	6
Respiração Oral Consequências e Tratamento nas Crianças	8ª	6
Importância do Otorrinolaringologista no diagnóstico ortodôntico: respiração oral	9ª	6
Relação entre Amamentação, Hábitos Deletérios e Mordida Aberta Anterior	9ª	6
Apneia obstrutiva do sono pediátrica	9ª	6
Caso Clínico de mordida aberta anterior por interposição lingual, associada a uma mordida cruzada posterior	10ª	6
Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono: O papel da Ortodontia Intercetiva	10ª	6
Efeitos da sucção nutritiva e não nutritiva na cavidade oral	12ª	6
Importância da Amamentação no desenvolvimento do sistema estomatognático	12ª	6
Respiração oral: revisão bibliográfica	12ª	6
Eliminação e/ou reeducação da chupeta como método ortodôntico intercetivo	12ª	6
Importância da Relação entre Frenectomia e Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica	13ª	6
Respiração oral: uma visão multidisciplinar	13ª	6
Respiração oral, oclusão e postura implicações no crescimento da criança- caso clínico	13ª	6
Caso clínico – interposição lingual	4ª	6
Crianças com necessidades especiais	2ª	7
Placa Palatina Castillo Morales Uso precoce e qualidade de vida na criança com Síndrome de Down	4ª	7
Abordagem das Perturbações do Espectro Autista (PEA) em Odontopediatria	5ª	7
Doentes com Síndrome de Down - Manifestações Oraís e Modalidades Terapêuticas	6ª	7

Anexo 19: Títulos dos trabalhos da PGOIO por edição e tema



Questionário aos (ex) alunos da Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica (PGCIO)

1. Idade:

18-24 anos
25-34 anos
35-44 anos
45-54 anos
+55 anos
2. Género

Feminino
Masculino
3. Local de residência
4. Nível de escolaridade
5. Motivo que o/a levou a escolher a Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica

Localização Geográfica
Reputação da Faculdade
Custos
Instalações e recursos
Influência de colegas/familiares
Outra _____
6. Qual o Ano/Edição em que frequentou a Pós-Graduação de Clínica Integrada Odontopediátrica?
7. Está a exercer Odontopediatria?

Sim
Não
Sim, exclusivamente
8. Expectativa e satisfação:

Estou satisfeita(o) com a escolha que fiz. Superou as minhas expectativas.
Estou insatisfeita(o) com a escolha que fiz. Não superou as minhas expectativas.
Estou satisfeita(o) com a escolha que fiz. Não superou as minhas expectativas.
Estou insatisfeita(o) com a escolha que fiz. Superou as minhas expectativas.
9. Mudarias algo na Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica? Se sim, o quê?
10. Qual o assunto que procurava, na altura da sua inscrição, ver esclarecido?

Materiais Dentários
Terapia Pulpar
Ortodontia
Conservadora (lesões de cárie + restaurações)
Traumatismos Dentários
Anomalias dentárias
Doenças sistémicas e necessidades específicas
Saúde Materno Infantil

Anexo 20: Questionário aos alunos da PGCIO



Questionário aos (ex) alunos da Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica (PGOIO)

1. Idade:

18-24 anos
25-34 anos
35-44 anos
45-54 anos
+55 anos
2. Género

Feminino
Masculino
3. Local de residência
4. Nível de escolaridade
5. Motivo que o/a levou a escolher a Pós-Graduação em Clínica Integrada Odontopediátrica

Localização Geográfica
Reputação da Faculdade
Custos
Instalações e recursos
Influência de colegas/familiares
Outra _____
6. Qual o Ano/Edição em que frequentou a Pós-Graduação de Clínica Integrada Odontopediátrica?
7. Está a exercer Odontopediatria?

Sim
Não
Sim, exclusivamente
8. Expectativa e satisfação:

Estou satisfeita(o) com a escolha que fiz. Superou as minhas expectativas.
Estou insatisfeita(o) com a escolha que fiz. Não superou as minhas expectativas.
Estou satisfeita(o) com a escolha que fiz. Não superou as minhas expectativas.
Estou insatisfeita(o) com a escolha que fiz. Superou as minhas expectativas.
9. Mudaria algo na Pós-Graduação em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica? Se sim, o quê?
10. Atualmente, o assunto que lhe suscita mais interesse é o mesmo que procurou aquando da inscrição na Pós-Graduação em Ortodontia intercetiva Odontopediátrica?

Sim
Não
Fiquei esclarecida(o) na altura da Pós-Graduação