

Jennifer Laurianne Fernandes Sarrico,

Estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste

Relatório de Estágio intitulado:

“Necessidade de tratamento ortodôntico. Perceção de profissionais de Medicina Dentária e não profissionais.”.

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.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

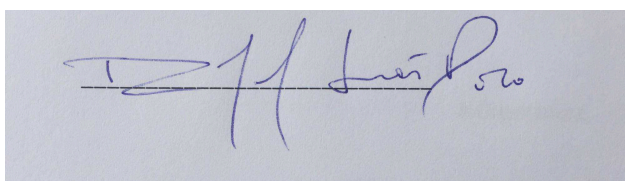
Orientador: Professor Doutor Rui Manuel Simões Pinto

DECLARAÇÃO

Eu, Rui Manuel Simões Pinto, com a categoria profissional de Professor auxiliar convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado “Necessidade de tratamento ortodôntico. Percepção de profissionais de Medicina Dentária e não profissionais”, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Jennifer Laurianne Fernandes Sarrico, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 5 de Julho de 2017

O Orientador

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'Rui Manuel Simões Pinto'.

Agradecimentos

Aos meus pais, que para além de um orgulho, são o meu maior suporte. Sem a força e dedicação deles para comigo este percurso nunca teria sido possível. Que um dia vos possa retribuir tudo o que fizeram por mim e que seja sempre o vosso orgulho. Palavras não são suficientes para vos agradecer.

Ao meu namorado, por toda a paciência que teve comigo, pelo companheirismo, mesmo quando as sessões de estudo nada tinham que ver com a área do seu conhecimento. Por todos os esforços e por muitas vezes ficar para segundo plano para meu benefício. Por todas as palavras de conforto quando algo não corria da melhor maneira e por nunca me deixar desistir.

À minha irmã, que apesar implicarmos sempre uma com a outra, me diz que sou o seu exemplo nunca me deixando por isso desistir de nada e fazendo-me ir sempre à luta. Afinal se quer ser como eu, tenho de lhe dar os melhores exemplos. E mesmo quando pequenina, e eu andava no início da minha caminhada académica, mal sabendo ler, fazia-me perguntas da matéria.

À minha binómia por estar sempre presente, pelas nossas sessões de estudo, de risadas e pela cumplicidade tanto no trabalho como na vida pessoal.

À melhor turma que me podia ter calhado, por me ajudarem a crescer, por todos os bons momentos dos quais vou ter imensas saudades.

À minha Joana por me acompanhar em tudo, na faculdade, em atividades, e agora no futuro curso de Ortodontia. Por nunca me ter negado absolutamente nada. Companhia destes 5 anos, companheira de uma vida...

Ao professor José Pedro Novais por se ter tornado um amigo a quem sei que posso recorrer. Por dar os melhores conselhos e por pensar sempre, com carinho no melhor para mim.

Ao meu orientador, professor Rui Pinto, por ter abraçado e defendido este meu projeto como se fosse dele.

Índice

Declaração do Orientador.....	B
Agradecimentos.....	C
Índice.....	D
Resumo.....	E
Abstract.....	F
Capítulo I- Necessidade de tratamento ortodôntico. Percepção de profissionais de Medicina Dentária e não profissionais.....	1
1.Introdução.....	1
2.Objetivos.....	3
3.Materiais e Métodos.....	4
5.Resultados.....	5
6.Discussão.....	18
7.Conclusão.....	21
Bibliografia.....	22
Anexo.....	23
Capítulo II- Relatório das atividades práticas das unidades curriculares de estágio.....	30
1.Estágio de Clínica Geral Dentária.....	30
2.Estágio de Clínica Hospitalar.....	30
3.Estágio de Saúde Oral Comunitária.....	31

Resumo

Introdução: A Maloclusão é um problema de saúde pública com uma alta prevalência em diferentes populações e com implicações físicas e psicológicas que influenciam a saúde oral e a qualidade de vida do indivíduo. As interações sociais são também condicionadas pela maloclusão afetando o modo como as pessoas se auto percebem bem e aos indivíduos à sua volta. Assim sendo, a auto-percepção da saúde oral tem um importante papel no entendimento da influência da maloclusão na qualidade de vida. Enquanto o ortodontista prioriza a função e a oclusão na consulta, o paciente pode perceber que outros fatores são igualmente importantes para iniciar o tratamento.

Objectivos: Responder às questões: 1-Qual a maloclusão com maior e menor necessidade de tratamento ortodôntico para os 4 grupos de estudo; 2-Se a profissão influencia a procura de tratamento ortodôntico e a preocupação com os cuidados orais nomeadamente a ida à consulta dentária; 3-Qual dos 2 sexos procura mais o tratamento ortodôntico; 4-Se a idade está relacionada com a procura do tratamento ortodôntico e qual a sua percepção;

Metodologia: Para o presente trabalho de campo foi elaborado um inquérito e distribuído pelo público alvo do tema de modo a satisfazer os objetivos propostos. Além disso foi realizada uma pesquisa bibliográfica usando o motor de busca PubMed, com as palavras chave "malocclusion", "orthodontic treatment needed" e "perception". Posteriormente foi necessário fazer uma segunda pesquisa no mesmo motor de busca mas com as palavras "demand", "orthodontic treatment" e "perception". De ambas as pesquisas foram utilizados apenas os artigos com interesse ao tema. Foi também feito o recurso ao livro Ortodontia Contemporânea de William Proffit, 5ª edição.

Discussão: Não foram encontrados estudos que apresentassem os mesmos objetivos propostos no presente trabalho. No entanto, é possível ter um termo comparativo não entre os grupos de estudo neste trabalho avaliados, mas sim entre as características influenciadoras e gerais da população. A bibliografia refere que a estética dentofacial é o principal factor determinante na demanda por tratamento ortodôntico.

Conclusão: Os Médicos Dentistas Generalistas e os indivíduos não profissionais da área (leigos) consideram que o Apinhamento Dentário é maloclusão com maior necessidade de tratamento ortodôntico. Já os Ortodontistas e os Estudantes de Medicina Dentária consideraram a Mordida Cruzada Anterior. Quanto à maloclusão de menor necessidade de tratamento ortodôntico a maioria, dentro dos 4 grupos de estudo, consideraram ser a

presença de Dentes Conóides. Verificou-se que a profissão influencia também o cuidado que o indivíduo tem com a sua saúde oral (tanto a frequência com que vai à consulta dentária como o facto de se ter submetido a tratamento ortodôntico). No que diz respeito à relação do género com o facto de se submeter ao tratamento ortodôntico, o género feminino realiza mais este tipo de tratamento do que o género masculino. Por fim constatou-se que a percentagem de jovens a ter estes cuidados anteriormente referidos é muito maior do que a percentagem de pessoas com mais idade. Assim podemos afirmar que a percepção da necessidade de tratamento ortodôntico e dos cuidados de saúde oral está a aumentar e a ser melhor inculcada na população mais jovem.

Palavras-chave: Malocclusion; Orthodontic treatment needed; perception; Demand

Abstract

Introduction: Malocclusion is a public health problem with a high prevalence in different populations and with physical and psychological implications that influence the individual's oral health and quality of life. Social interactions are also conditioned by malocclusion affecting the way people perceive themselves as well as perceive individuals around them. Thus, their self-perception of oral health has an important role in understanding the influence of malocclusion on quality of life. While the orthodontist prioritizes function and occlusion in the consultation, the patient may realize that other factors are equally important to initiate treatment.

Objectives: To answer the questions: 1-What is the malocclusion with greater and lesser need for orthodontic treatment for the 4 study groups; 2 - If the profession influences the search for orthodontic treatment and the concern with oral care with particular attendance to the dental office; 3-Which of the 2 genders seeks more orthodontic treatment; 4-Whether age is related to the demand for orthodontic treatment and what is its perception;

Methodology: For the present fieldwork a survey was elaborated and distributed by the target public of the subject in order to satisfy the proposed objectives. In addition, a bibliographic search was performed using the PubMed search engine, with the keywords "malocclusion", "orthodontic treatment needed" and "perception". Subsequently it was necessary to do a second search in the same search engine but with the words "demand", "orthodontic treatment" and "perception". From both researches, only articles with interest in the subject were used. William Proffit's book on Orthodontics was also used as a resource.

Discussion: No studies were found that presented the same objectives proposed in the present study. However, it is possible to have a comparative term not between the study groups evaluated in this study, but between the general characteristics of the population. The literature reports that dentofacial esthetics is the main determining factor in the demand for orthodontic treatment.

Conclusion: General Dentists and non-professionals of the area (laymen) consider that the Dental Implantation is a malocclusion with a greater need for orthodontic treatment. Orthodontists and Dental Students considered the Anterior Crossbite. Regarding the malocclusion with less need for orthodontic treatment, the majority, within the 4 study groups, considered it to be the presence of Conoid Teeth. It was verified that the profession also influences the care the individual has with his oral health (frequency with which he goes to the dental office as well as having orthodontic treatment). Regarding the relationship between gender undergoing orthodontic treatment, the female gender performs more this type of treatment than the male gender. Finally, it has been found that the percentage of young people to have these previously mentioned care is much higher than the percentage of older people. Thus, we can say that the perception of the need for orthodontic treatment and oral health care is increasing and better instilled in the younger population.

Keywords: Malocclusion; Orthodontic treatment needed; Perception; Demand;

Capítulo I- Necessidade de tratamento ortodôntico. Percepção de profissionais de Medicina Dentária e não profissionais.

1. Introdução

A maloclusão é definida como “uma oclusão anormal em que os dentes não estão numa posição normal em relação aos dentes adjacentes no mesmo maxilar e/ou os dentes opostos quando os maxilares estão fechados”. É definido pelos ortodontistas como “um desvio apreensivo da oclusão ideal”. A maioria dos dentistas concordaria com essas definições e poderíamos interpretar o termo “maloclusão” para significar que algo estava errado. A maloclusão é portanto um problema de saúde pública com uma alta prevalência em diferentes populações e com implicações físicas e psicológicas que influenciam a saúde oral e a qualidade de vida do indivíduo.⁶ Influencia também as interações sociais, afetando o modo como as pessoas se auto percebem bem como percebem os indivíduos à sua volta. Assim sendo, a sua auto-percepção da saúde oral tem um importante papel no entendimento da influência da maloclusão na qualidade de vida. Enquanto o ortodontista prioriza a função e a oclusão na consulta, o paciente pode perceber que outros fatores são igualmente importantes para iniciar o tratamento.^{1,2,3}

O que será então considerada uma oclusão normal? Em 1972, Lawrence Andrews relatou que para uma oclusão normal (correta) existem seis qualidades diferenciais.⁴ As características significativas compartilhadas são:

- 1) Relação molar- os primeiros molares permanentes superiores devem mostrar três pontos de contato evidentes com os dentes antagonistas:
 - 1.1) a superfície distal da crista marginal do primeiro molar permanente superior contacta e oclui com a superfície mesial da crista marginal mesial do segundo molar permanente inferior;
 - 1.2) a cúspide méso- vestibular do primeiro molar permanente superior oclui dentro do sulco existente entre a cúspide méso-vestibular e a mediana do primeiro molar inferior;
 - 1.3) a cúspide méso- palatina do primeiro molar permanente superior adapta-se à fossa central do primeiro molar permanente inferior;
- 2) Angulação das coroas – a porção cervical do longo eixo de cada coroa encontra-se distalmente à sua porção oclusal;

- 3) Inclinação das coroas – a porção cervical do longo eixo da coroa dos incisivos superiores encontra-se por lingual à superfície incisal, aumentando a inclinação lingual progressivamente na região posterior;
- 4) Rotações – não deve haver rotações dentárias indesejáveis;
- 5) Contactos interproximais – não deve haver espaços interproximais;
- 6) Curva de Spee – deve apresentar-se plana ou suave

Neste trabalho foram abordadas algumas das maloclusões mais comuns na população: O **Apinhamentos dentário** que é o problema ortodôntico mais comum. Apesar de existirem muitos fatores que podem levar ao desenvolvimento de apinhamentos, este problema está geralmente relacionado com um excesso de volume dentário ou a uma base óssea pequena demais para comportar os dentes. Os dentes devem formar um arco de forma parabólica. Se houverem dentes fora desta parábola, temos um apinhamento dentário que precisa de ser corrigido. Os **Diastemas** que são o espaço entre os dentes adjacentes. Um diastema de linha média maxilar é relativamente comum, especialmente durante a dentição mista na infância, e desaparece ou diminui em largura à medida que irrompem os caninos permanentes. É provável que ocorra a correção espontânea do diastema na infância, quando a sua largura não for maior que 2mm. Os **Dentes Protruídos** também conhecidos como sobressaliências, são definidos como um trespasse horizontal dos incisivos em que os valores normais vão de 2 a 3mm. A **Mordida Cruzada Anterior** também conhecida como sobressaliência invertida que ocorre quando os incisivos inferiores estiverem à frente dos incisivos superiores. A **Mordida Profunda** também conhecida como sobremordida que é definida como um trespasse vertical dos incisivos. Normalmente, as margens incisais entram em contacto com a superfície lingual dos incisivos superiores no cíngulo ou acima dela, sendo normal esta distância ser de 1 a 2 mm. A **Mordida Aberta**, ao contrário da mordida profunda, não tem trespasse vertical e a separação vertical dos incisivos é medida para quantificar a sua severidade. A **Mordida Cruzada Posterior** que ocorre quando os dentes posteriores maxilares estão posicionados lingualmente em relação aos dentes mandibulares. Na maioria das vezes, a mordida cruzada posterior reflete um arco dentário maxilar estreito, mas pode surgir por outras causas. Os **Dentes Conóides** são dentes pequenos quando comparados aos normais e possuem uma forma de cone. A **Agnesia Dentária** é representada pela falta ou ausência de um ou mais dentes na arcada dentária e pode estar relacionada com: fatores genéticos, hereditários ou alterações de desenvolvimento.⁵

O gênero, a idade, o nível intelectual, a classe social, a gravidade da má oclusão, os cuidados dentários e a autopercepção da estética facial também se encontram associados ao desejo de tratamento ortodôntico. A influência desses fatores depende das características culturais e sociais de cada subgrupo da população. Compreender os fatores envolvidos na demanda por tratamento ortodôntico numa determinada população permite um melhor planejamento de recursos, bem como uma melhor avaliação das necessidades e prioridades de tratamento. A maloclusão pode ser considerada um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e possibilidades de prevenção / tratamento. Vários estudos demonstraram o seu impacto na qualidade de vida e foi considerado a terceira maior prioridade de saúde oral pela Organização Mundial de Saúde. A associação entre má oclusão / necessidade de tratamento e qualidade de vida continua a ser uma questão controversa.

Estudos recentes revelaram evidências conflituosas devido a diferenças nos projetos de estudo, na população estudada e nos métodos de avaliação dos aspectos sociais e psicológicos. No entanto, os pacientes que procuram tratamento ortodôntico estão essencialmente preocupados com a melhoria da aparência e aceitação social. Assim, melhorar esses aspectos pode ser importante para a saúde pública.⁶

2. Objectivos

Com o presente trabalho pretende-se fazer um estudo de campo, abordando o tema através de um questionário. Serão avaliados 4 grupos de estudo: Ortodontistas, Médicos Dentistas Generalistas, Estudantes de Medicina Dentária e não profissionais da área (Leigos) e as características que influenciam as suas respostas.

Objectivos específicos:

- 1- Qual a maloclusão com maior e menor necessidade de tratamento ortodôntico para os 4 grupos de estudo;
- 2- Se a profissão influencia a procura de tratamento ortodôntico e a preocupação com os cuidados orais nomeadamente a ida à consulta;
- 3- Qual dos 2 sexos procura mais o tratamento ortodôntico;
- 4- Se a idade está relacionada com a procura do tratamento ortodôntico e qual a sua percepção;

3. Material e Métodos

Tipo de estudo: Descritivo e transversal.

População de estudo: Indivíduos presentes no IUCS.

Amostra: 100 indivíduos.

Critérios de inclusão: Todos os indivíduos que fossem Ortodontistas, Médicos Dentistas Generalistas, Estudantes de Medicina Dentária ou que tivessem outra profissão que não as referidas (leigos).

Critérios de exclusão: Neste caso, todos os 100 inquéritos foram corretamente preenchidos (não houveram respostas ilegíveis ou por responder).

Caracterização da amostra: No total da amostra (100 indivíduos), estavam presentes: 25 Ortodontistas, 25 Médicos Dentistas Generalistas, 25 Estudantes de Medicina Dentária e 25 Leigos; 38% eram do sexo masculino e 62% do sexo feminino; 45% estavam inseridos na faixa etária dos 30-50 anos, 43% dos 18-30 anos e 12% dos 50-80 anos.

Metodologia de investigação: Para o presente trabalho de campo, foi elaborado um inquérito e distribuído pelo público alvo do tema de modo a satisfazer os objetivos propostos. (Inquérito em Anexo) O inquérito consiste em duas partes distintas. Na primeira parte são avaliadas as características individuais (sexo, idade, formação académica, profissão, frequência com que visita o dentista e se já se submeteu a algum tipo de tratamento ortodôntico), estas são as características influenciadoras na percepção da necessidade de tratamento ortodôntico. Posteriormente, foram selecionadas 9 imagens das principais maloclusões mais comuns presentes na sociedade: Apinhamento Dentário, Diastemas, Dentes Protruídos, Mordida Aberta, Mordida Profunda, Mordida Cruzada Anterior, Mordida Cruzada Posterior, Dentes Conóides e Agenesia Dentária. A segunda parte é subdividida em dois grupos: A e B. No grupo A o indivíduo selecionou um dos 5 níveis para cada uma das imagens (1 sem necessidade de tratamento, 2 ligeira necessidade de tratamento, 3 moderada necessidade de tratamento, 4 efetiva necessidade de tratamento e 5 grande necessidade de tratamento). No grupo B o indivíduo seleciona das 9 imagens, a que considera ter maior necessidade de tratamento e a de menor necessidade de tratamento.

Metodologia da pesquisa bibliográfica: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica usando o motor de busca PubMed, com as palavras chave "malocclusion", "orthodontic treatment needed" e "perception". Posteriormente foi necessária uma nova pesquisa usando as palavras "demand, orthodontic treatment, perception" no mesmo motor de busca usado

anteriormente. Foram utilizados apenas os artigos com relevância para a temática. O espectro de pesquisa bibliográfica foi situado entre o ano 1972 e 2017. Foi também o livro Ortodontia Contemporânea de William Proffit, 5ª edição.

Análise estatística: Foi utilizado o programa SPSS 21ª edição para fazer a análise estatística. Posteriormente, para relacionar duas variáveis qualitativas, ou seja, para fazer o cruzamento de dados, recorri ao teste do Qui-quadrado da independência. Este teste tem hipótese nula H_0 , ou seja as variáveis são independentes. . Rejeita-se H_0 , e portanto, existe evidência estatística de que as variáveis estão relacionadas, quando p-value associado ao teste é inferior ao nível de significância, isto é, quando $p\text{-value} < 0.05$. No entanto, a aplicação deste teste requer alguns requisitos, como que não pode haver mais do que 20% das células da tabela com valores esperados (não aparecem na tabela) inferiores a 5, e não podem haver valores esperados inferiores a 1. Este caso ocorreu no cruzamento de dados relacionando a Profissão com o Apinhamento Dentário, Dentes Protruídos, Mordida Cruzada Anterior e com Dentes Conóides. Portanto o teste do Qui-quadrado não pode ser aplicado e não é possível tirar conclusões.

4. Resultados do inquérito

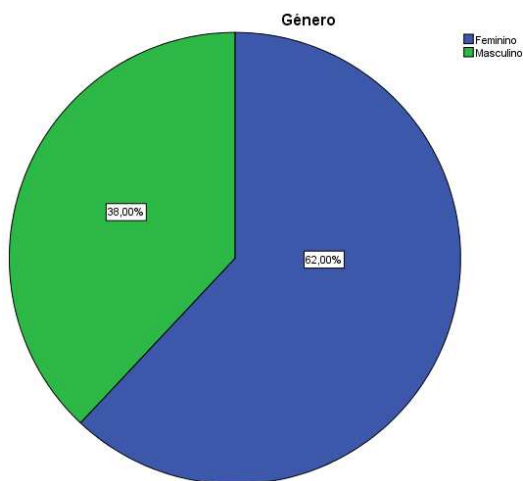


Imagem 1: Gráfico do gênero.

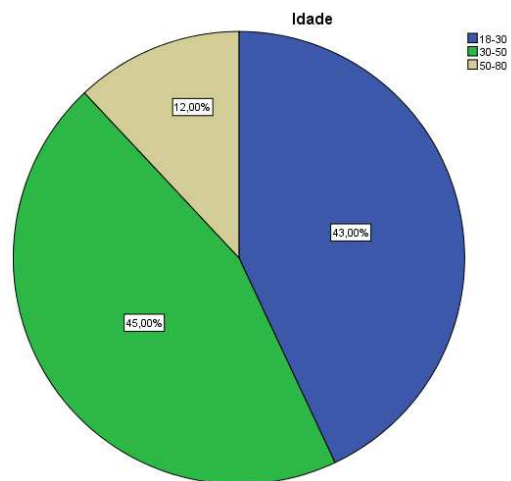


Imagem 2: Gráfico da idade.

A amostra é constituída por 38% indivíduos do gênero masculino e 62% do gênero feminino (Imagem 1). Destes, a maioria estava compreendida na faixa etária dos 30-50 anos (45% dos indivíduos), seguido de faixa dos 18-30 anos (43% dos indivíduos) e a minoria na faixa dos 50-80 anos (12% dos indivíduos). Nenhum dos participantes deste estudo estava

inserido na faixa etária >80 anos (Imagem 2). A amostra denota-se então ser bastante jovem.

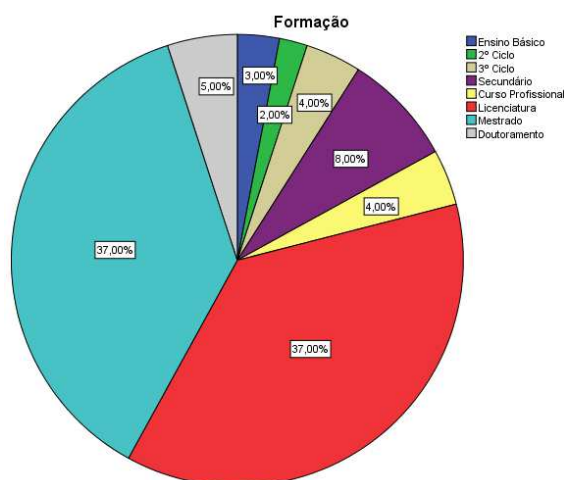


Imagem 1: Gráfico da Formação académica.

A nível de formação académica, 2% dos indivíduos tinham apenas o 2º ciclo, 3% tinham o ensino básico, 4% o 3º ciclo e outros 4% o curso profissional, 5% tinham doutoramento, 8% tinham o secundário e por fim com maioria significativa, 37% tinham mestrado e outros 37% licenciatura (Imagem 3).

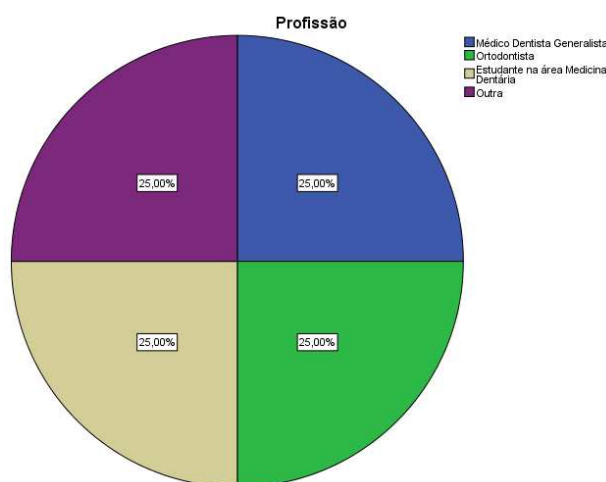


Imagem 2: Gráfico da Profissão.

Como o objetivo deste trabalho é avaliar a perceção da necessidade de tratamento ortodôntico com vista em 4 grupos distintos (Leigos, Estudantes de Medicina Dentária, Médicos Dentistas Generalistas e Ortodontistas), foi escolhido ter o parâmetro equitativo, ou seja, com a mesma percentagem. Assim sendo, houve 25% de inquiridos de cada grupo de estudo alvo. (Imagem 4)

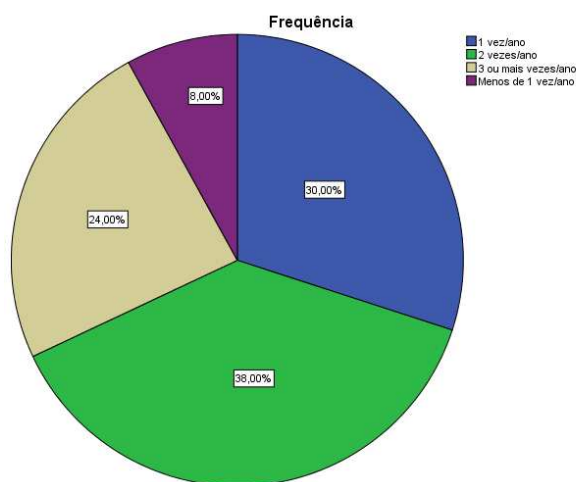


Imagem 3: Gráfico da Frequência com que vai à consulta de Medicina Dentária.

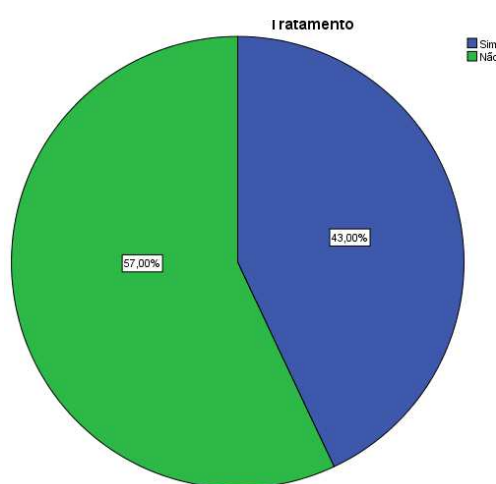


Imagem 4: Gráfico da submissão a tratamento ortodôntico.

	Frequência			Total
	1 vez ou menos/ano	2 vezes/ano	3 vezes ou mais/ano	
Médico Dentista Generalista	7	15	3	25
Ortodontista	10	9	6	25
Estudante na área Medicina Dentária	5	11	9	25
Outra	16	3	6	25
Total	38	38	24	100

Tabela 1: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Frequência com que vai à consulta de Medicina Dentária

A profissão e a frequência estão relacionados. Pela análise da tabela descritiva (Tabela 1), quem tem outra profissão (leigos) vai, em grande maioria, 1 vez ou menos ao dentista, num ano. Os profissionais da saúde oral e os estudantes da área vão à consulta com mais regularidade (Imagem 5).

		Tratamento		Total
		Sim	Não	
Profissão	Médico Dentista Generalista	7	18	25
	Ortodontista	14	11	25
	Estudante na área Medicina Dentária	18	7	25
	Outra	4	21	25
Total		43	57	100

Tabela 2: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Submissão a tratamento ortodôntico.

O facto de ter ou não realizado tratamento ortodôntico e a profissão estão relacionados. Pela análise da tabela descritiva, quem tem outra profissão (leigos), não fez, na grande sua maioria ($21/25=84\%$) qualquer tipo de tratamento ortodôntico. Além disso, a maioria dos Ortodontistas e Estudantes já o fizeram (Tabela 2).

		Idade			Total
		18-30	30-50	50-80	
Tratamento	Sim	27	14	2	43
	Não	16	31	10	57
Total		43	45	12	100

Tabela 3: Tabela de cruzamento de dados- Submissão x Idade.

		Género		Total
		Feminino	Masculino	
Tratamento	Sim	36	7	43
	Não	26	31	57
Total		62	38	100

Tabela 4: Tabela de cruzamento de dados- Submissão x Género.

O facto de ter ou não feito tratamento e a idade estão relacionados. Pela análise da tabela descritiva, a maior parte das pessoas até aos 30 anos já fez tratamento, enquanto apenas ($2/12=17\%$) das pessoas com mais de 50 anos o fizeram (Tabela 3).

Além disso, o facto de ter ou não feito tratamento e o género estão também relacionados. Pela análise da tabela descritiva, a maior parte das mulheres fez tratamento enquanto que a maior parte dos homens não o fez (Tabela 4).

Os resultados seguintes correspondem à resposta que os inquiridos selecionaram, numerando de 1 a 5 cada imagem/maloclusão do questionário, sendo que o nível:

- 1-sem necessidade de tratamento
- 2-ligeira necessidade de tratamento
- 3-moderada necessidade de tratamento
- 4-efetiva necessidade de tratamento
- 5-grande necessidade de tratamento



Imagem 7: Ilustração de Apinhamento Dentário utilizada no Inquérito.

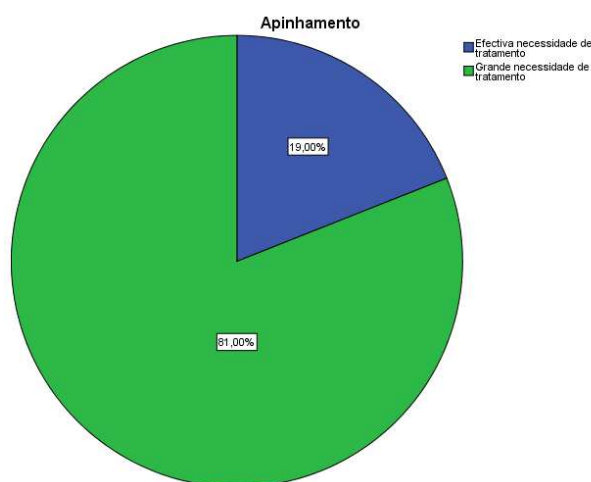


Imagem 8: Gráfico de respostas de Necessidade de Tratamento Ortodôntico em caso de Apinhamento Dentário.

	Apinhamento		Total
	Efetiva necessidade de tratamento	Grande necessidade de tratamento	
Profissão			
Médico Dentista Generalista	2	23	25
Ortodontista	2	23	25
Estudante na área Medicina Dentária	8	17	25
Outra	7	18	25
Total	19	81	100

Tabela 5: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Apinhamento Dentário.

Através da análise estatística não foi possível chegar à conclusão de que a Profissão e a resposta à necessidade de tratamento ortodôntico em caso de Apinhamento Dentário estão relacionados. (Imagem 8 e Tabela 5).



Imagem 9: Ilustração de Diastema utilizada no Inquérito.

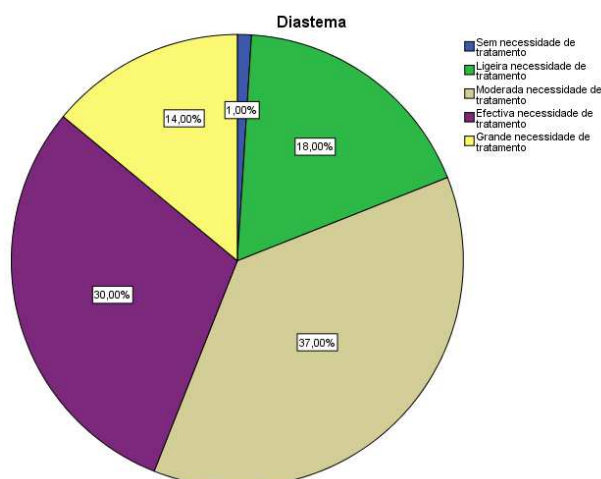


Imagem 10: Gráfico de respostas de Necessidade de Tratamento Ortodôntico em caso de Diastemas Dentários.

	Diastema		Total
	Ligeira ou moderada necessidade de tratamento	Efetiva ou Grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista Generalista	12	13	25
Ortodontista	7	18	25
Profissão Estudante na área Medicina Dentária	21	4	25
Outra	16	9	25
Total	56	44	100

Tabela 6: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Diastemas Dentários.

A resposta ao diastema e a profissão estão relacionados. (Imagem 10 e Tabela 6).



Imagem 11: Ilustração de Dentes Protruídos utilizada no Inquérito.

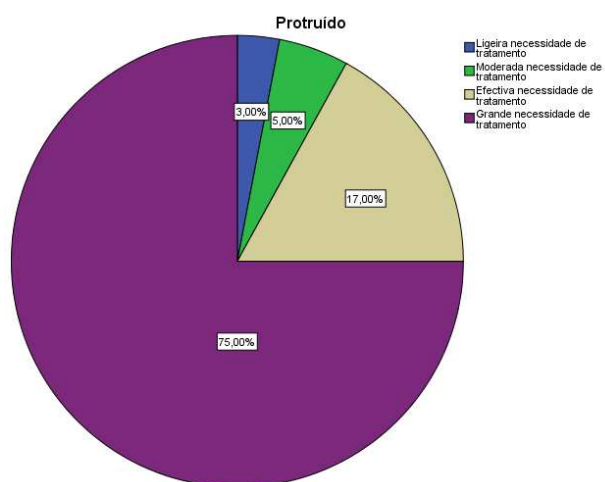


Imagem 12: Gráfico de respostas de Necessidade de Tratamento Ortodôntico em caso de Dentes Protruídos.

	Protruído		Total
	Ligeira ou moderada necessidade de tratamento	ou Efectiva ou Grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista Generalista	1	24	25
Ortodontista	0	25	25
Profissão Estudante na área Medicina Dentária	4	21	25
Outra	3	22	25
Total	8	92	100

Tabela 7: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Dentes Protruídos.

A resposta em caso de Dentes Protruídos e a profissão não estão relacionados uma vez que pela análise da tabela descritiva as respostas não diferiram muito entre os diferentes grupos alvo. (Imagem 12 e Tabela 7).



Imagem 13: Ilustração de Mordida Aberta utilizada no Inquérito.

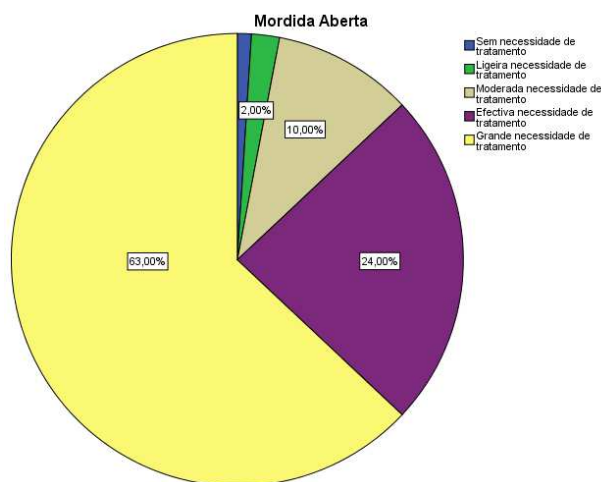


Imagem 14: Gráfico de Respostas em caso de Mordida Aberta.

	Mordida Aberta		Total
	Menos do que grande necessidade de tratamento	Grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista Generalista	3	22	25
Ortodontista	5	20	25
Profissão Estudante na área Medicina Dentária	12	13	25
Outra	17	8	25
Total	37	63	100

Tabela 8: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Mordida Aberta.

A resposta à Mordida Aberta e a Profissão estão relacionados. (Imagem 14 e Tabela 8).



Imagem 15: Ilustração de Mordida Profunda utilizada no Inquérito.

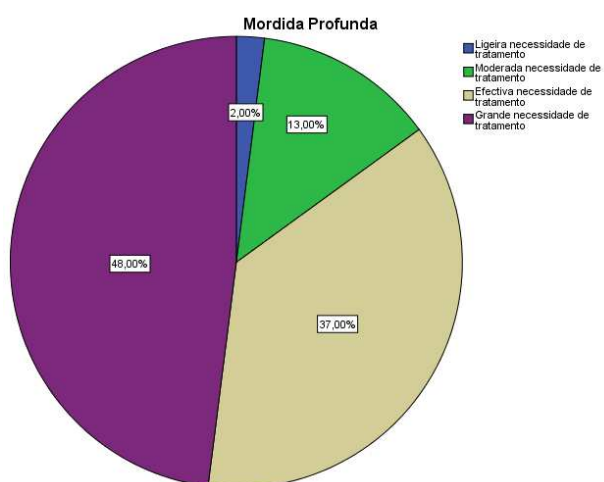


Imagem 16: Gráfico de Respostas em caso de Mordida Profunda.

	Mordida Profunda		Total
	Menos do que grande necessidade de tratamento	Grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista	10	15	25
Generalista			
Ortodontista	7	18	25
Estudante na área Medicina Dentária	18	7	25
Outra	17	8	25
Total	52	48	100

Tabela 9: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Mordida Profunda.

A resposta à Mordida Profunda e a Profissão estão relacionados. (Imagem 16 e Tabela 9).



Imagem 17: Ilustração de Mordida Cruzada Anterior utilizada no Inquérito.

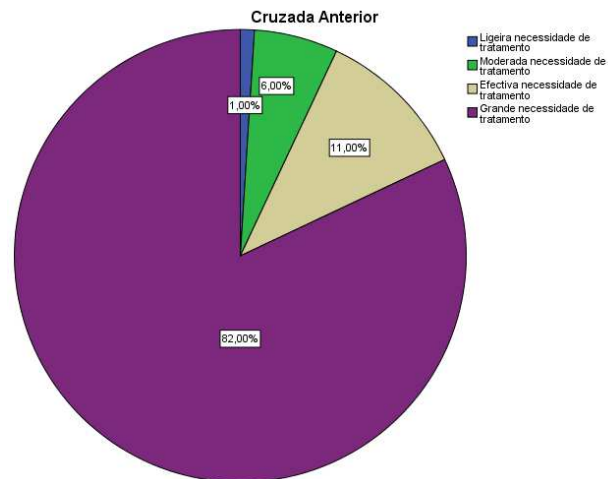


Imagem 18: Gráfico de Respostas em caso de Mordida Cruzada Anterior.

	Cruzada Anterior		Total
	Menos do que grande necessidade de tratamento	Grande necessidade de tratamento	
Profissão			
Médico Dentista Generalista	1	24	25
Ortodontista	0	25	25
Estudante na área Medicina Dentária	4	21	25
Outra	13	12	25
Total	18	82	100

Tabela 10: Tabela de cruzamentos- Profissão x Resposta em caso de Mordida Cruzada Anterior.

A resposta em caso de Mordida Cruzada Anterior e a profissão não estão relacionados uma vez que pela análise da tabela descritiva as respostas não diferiram muito entre os diferentes grupos alvo. (Imagem 18 e Tabela 10).



Imagem 19: Ilustração de Mordida Cruzada Posterior utilizada no Inquérito.

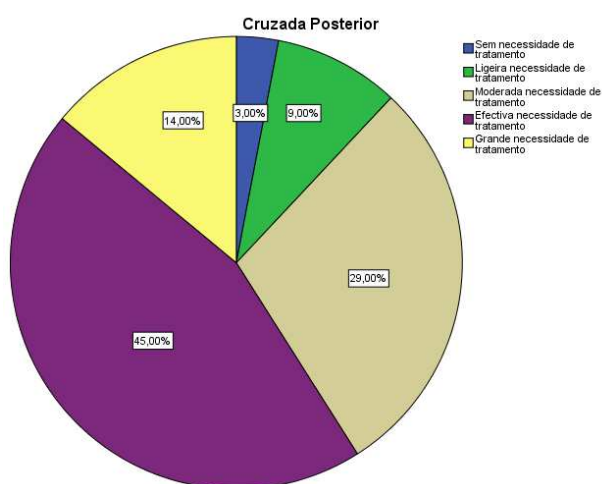


Imagem 20: Gráfico de Respostas em caso de Mordida Cruzada Posterior.

	Cruzada Posterior		Total
	Ligeira ou moderada necessidade de tratamento	Efetiva ou Grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista Generalista	6	19	25
Ortodontista	8	17	25
Profissão Estudante na área Medicina Dentária	11	14	25
Outra	16	9	25
Total	41	59	100

Tabela 11: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Mordida Cruzada Posterior.

A resposta à Mordida Cruzada Posterior e a Profissão estão relacionados. (Imagem 20 e Tabela 11).



Imagem 21: Ilustração de Dentes Conóides utilizada no Inquérito.

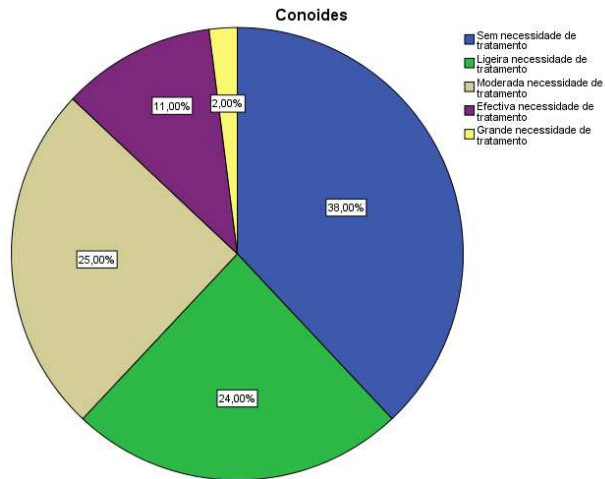


Imagem 22: Gráfico de Respostas em caso de Dentes Conóides..

	Conóides		Total
	Sem necessidade ou ligeira necessidade de tratamento	Moderada, efetiva ou grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista	18	7	25
Generalista			
Ortodontista	12	13	25
Estudante na área Medicina Dentária	18	7	25
Outra	14	11	25
Total	62	38	100

Tabela 12: Tabela de cruzamento de dados- Profissão x Resposta em caso de Dentes Conóides.

A resposta em caso de Dentes Conóides e a profissão não estão relacionados uma vez que pela análise da tabela descritiva as respostas não diferiram muito entre os diferentes grupos alvo. (Imagem 22 e Tabela 12).



Imagem 23: Ilustração de Agenesia Dentária utilizada no Inquérito.

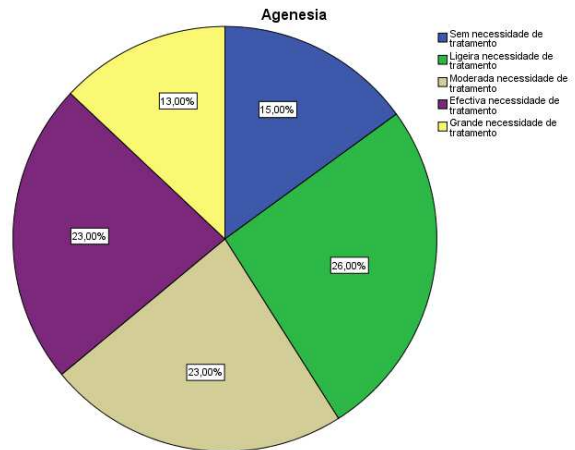


Imagem 24: Gráfico de Respostas em caso de Agenesia Dentária.

	Agenesia		Total
	Sem necessidade ou ligeira necessidade de tratamento	Moderada, efetiva ou grande necessidade de tratamento	
Médico Dentista Generalista	13	12	25
Ortodontista	5	20	25
Estudante na área Medicina Dentária	14	11	25
Outra	9	16	25
Total	41	59	100

Tabela 13: Tabela de cruzamento de dados – Profissão x Resposta em caso de Agenesia Dentária.

A resposta à Agenesia Dentária e a Profissão estão relacionados. (Imagem 24 e Tabela 13).

Os seguintes gráficos representam a resposta à escolha da imagem de maloclusão com maior necessidade de tratamento (B1) e com menor necessidade de tratamento (B2).

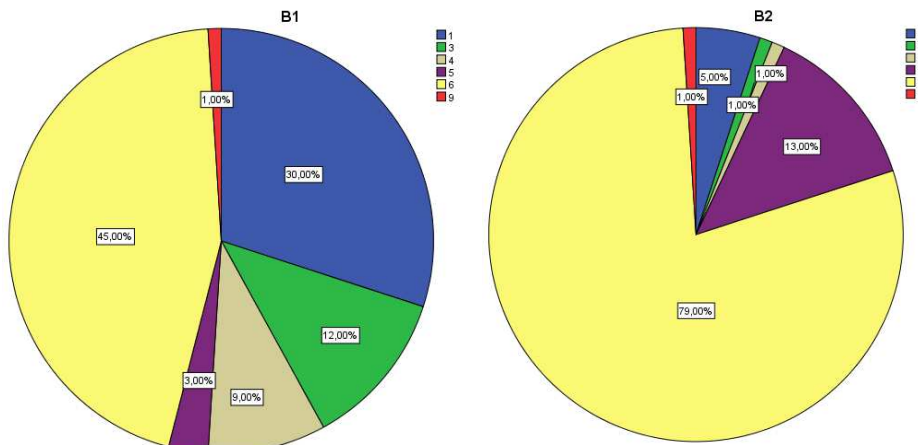


Imagem 25: Gráficos de Respostas à maior (B1) e menor (B2) necessidade de tratamento ortodôntico.

5. Discussão

Não foram encontrados estudos que abordassem a temática aqui proposta. No entanto, é possível ter um termo comparativo não entre os grupos de estudo neste trabalho avaliados, mas sim entre as características gerais influenciadoras da população.

A bibliografia refere que a estética dentofacial é o principal fator determinante na demanda por tratamento ortodôntico.

O estudo feito por Marques et al. em 2009, avaliou a percepção de adolescentes brasileiros e dos seus pais. As maloclusões comuns a este trabalho foram: mordida aberta, apinhamento, diastema e a mordida profunda. Chegou à conclusão de que a única maloclusão que influenciava o desejo de tratamento era o apinhamento dentário superior. E que o apinhamento dentário inferior, o diastema e o overjet aumentado não seriam determinantes de tratamento.⁶ Também Carmelo et al. em 2007 apurou que os leigos consideravam ser necessário tratamento apenas para a mordida profunda, apinhamento e diastema, pois são as maloclusões mais visíveis.⁷ No entanto não foi possível chegar as estas conclusões no nosso estudo, uma vez que nenhuma das 9 maloclusões teve percentagens significativas na opção "sem necessidade de tratamento", considerando portanto que todas as maloclusões necessitariam de tratamento. Contudo torna-se importante enfatizar a necessidade de educar a população para reconhecer outros tipos de maloclusões.

Tal como no nosso estudo, outros O'Brien et al. em 2006 e Elham et al. em 2005 verificaram que existia efetivamente uma relação entre o género e a percepção da maloclusão. Curiosamente, o género feminino relata impactos maiores do que o género masculino. Isto pode ser devido ao efeito do género comumente relatado nas percepções de cuidados de saúde e tratamento ortodôntico. Portanto o género feminino submete-se em maior percentagem ao tratamento ortodôntico.⁸ Todavia, Marques et al. apurou que o género não demonstrava diferenças estatísticas significantes quando relacionados com o desejo de tratamento.⁶

Quanto à idade, Livas e Delli em 2012 e Elham et al. em 2005 constataram, tal como no nosso estudo, que a idade influenciava a percepção da necessidade de tratamento. O primeiro autor diz que os adultos têm tendência a subestimarem persistentemente a necessidade de tratamento.² Já o segundo autor refere que a idade foi o fator mais importante que afetou a percepção da atratividade dentária, com uma tendência para o grupo mais jovem avaliar os seus dentes como menos atraentes.⁹ No nosso estudo apuramos que a

maioria dos indivíduos até aos 30 anos já fez tratamento ortodôntico, enquanto que apenas 17% dos indivíduos com mais de 50 anos o fizeram. Podemos afirmar então que a população mais jovem tem um sentido mais crítico a nível dentário e poderá advir daí o facto da percentagem de jovens a submeterem-se a tratamento ortodôntico ser significativamente maior do que a das pessoas com mais idade.

É possível verificar uma relação entre a profissão e os cuidados de saúde oral uma vez os Leigos vão, na sua grande maioria 1 vez ou menos, à consulta dentária num ano, enquanto que os profissionais de Medicina Dentária e os Estudantes vão com mais regularidade. (Imagem 5 e 6) Para além disso, os Leigos não fizeram na sua maioria (84%) qualquer tipo de tratamento ortodôntico, enquanto que os profissionais de Medicina Dentária e os Estudantes na sua maioria já o fizeram. (Tabela 1 e 2)

Mais especificamente acerca das maloclusões abordadas no questionário, foi possível verificar que:

-apesar de não existir uma relação entre a profissão e a resposta, tanto no caso de Apinhamento Dentário como no caso de Dentes Protruídos, a perceção da necessidade de tratamento não difere muito entre os grupos de estudo, sendo considerada por todos com efetiva ou grande necessidade de tratamento; (Imagem 8 e 12 e Tabela 5 e 7)

-a maioria dos Estudantes e Leigos considera que o Diastema apresenta ligeira ou moderada necessidade de tratamento, no entanto os Ortodontistas e os Médicos Dentistas Generalistas consideram ter efetiva ou grande necessidade de tratamento; (Imagem 10 e Tabela 6)

-a maior parte dos Ortodontistas e Médicos Dentistas Generalistas consideram que a Mordida Aberta assim como a Mordida Profunda apresenta uma grande necessidade de tratamento, enquanto que os Estudantes e os Leigos se mostram mais divididos na resposta a esta maloclusão; (Imagem 14 e 16 e Tabela 8 e 9)

-tal como no Apinhamento, também nos casos de Mordida Cruzada Anterior e Dentes Conóides não foi possível verificar uma relação entre a profissão e as respostas dadas, no entanto as respostas mais uma vez não diferiram entre grupos, sendo que no primeiro caso a maioria considerou haver uma grande necessidade de tratamento e no segundo consideraram ter apenas ligeira ou nenhuma necessidade; (Imagem 18 e 22 e Tabela 10 e 12)

-no caso de Mordida Cruzada Posterior tanto os Ortodontistas como os Médicos Dentistas Generalistas consideraram que esta apresenta efetiva ou grande necessidade de tratamento,

por sua vez, os Estudantes e os Leigos mostraram-se divididos na resposta; (Imagem 20 e Tabela 11)

-por fim, no caso de Agenesia os Ortodontistas e os Leigos consideraram ter grande necessidade de tratamento, no entanto os Estudantes e os Médicos Dentistas Generalistas mostraram-se divididos nas respostas; (Imagem 24 e Tabela 13)

No estudo de Livas e Delli é referido que existe uma tendência para o Ortodontista ser mais crítico em áreas de saúde dentária, devido ao seu maior conhecimento de oclusão e da sua experiência com o resultado de um eventual tratamento.² Isto foi de encontro aos resultados do nosso estudo pois, ao classificar cada uma das 9 maloclusões, de um modo geral, o Ortodontista considerou em grandes percentagens haver uma grande/efetiva necessidade de tratamento ortodôntico.

As diferenças de resultados entre os estudos podem ter ocorrido devido a terem sido empregues diferentes métodos, projetos de estudo, variáveis seleccionadas e diferentes amostras. A amostra difere não só no tamanho, como nas características culturais e sociais da população estudada.

6. Conclusão

A partir deste estudo foi possível verificar que:

-A maloclusão com maior e menor necessidade de tratamento para cada um dos grupos de estudo alvo. As respostas diferiram entre grupos na questão B1 (Imagem com maior necessidade de tratamento). Os Médicos Dentistas Generalistas e os não profissionais da área de Medicina Dentária (leigos) elegeram o Apinhamento Dentário como a maloclusão com maior necessidade de tratamento ortodôntico. Por sua vez, os Ortodontistas e os Estudantes de Medicina Dentária elegeram a Mordida Cruzada Anterior. Relativamente à questão B2 (Imagem com menor necessidade de tratamento), a maioria dentro de cada um dos quatro grupos, considerou a presença de dentes Conóides como a maloclusão com menor necessidade de tratamento ortodôntico.

-A profissão influencia os cuidados que o indivíduo tem com a sua saúde oral. O profissional da área de Medicina Dentária (Ortodontista e Médico Dentista Generalista) e o Estudante visitam com mais frequência a consulta dentária do que o não profissional da área (leigo). Além da preocupação com a saúde oral, denota-se também, uma maior preocupação com a função e/ou estética dentária, uma vez que também o primeiro grupo se submete mais ao tratamento do que os ditos leigos.

-No que diz respeito à relação do género com o facto de se submeter ao tratamento ortodôntico, apura-se que mais mulheres do que homens realizaram algum tipo de tratamento.

-A procura por este tipo de tratamento e por conseguinte a percepção de que algo está errado com a posição dentária está a aumentar cada vez mais. Isto porque a percentagem de pessoas jovens a fazerem tratamento é muito maior do que a percentagem de mais pessoas com mais idade.

Bibliografia

1. Santos P, Meneghim M, Ambrosano G et al. Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2017; 151: 143-7
2. Livas C, Delli K. Subjective and objective perception of orthodontic treatment need: a systematic review. *European Journal of Orthodontics* 2013; 35:347-53
3. Davies S. Malocclusion- a term in need of dropping or redefinition?. *British Dental Journal* 2007; 202: 519-20
4. Andrews L. The six keys to normal occlusion. *AJO-DO* 1972: 296-309
5. William R. Proffit. *Ortodontia Contemporânea*, 5ª Edição, 2013, pág 16-41
6. Marques L, Pordeus I, Ramos-Jorge M et al. Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents. *BMC Oral Health* 2009, 9:34
7. Nobile C, Pavia M, Fortunato L et al. Prevalence and factors related to malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Italy. *European Journal of Public Health* 2007; 17: 637-41
8. O'Brien K, Wright J, Conboy F et al. The child perception questionnaire is valid for malocclusion in the United Kingdom. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2006, 129: 536-40
9. Elham J, Abu A, Kazem S. Self-perception of malocclusion among north Jordanian school children. *European Journal of Orthodontics* 2005; 27: 292-5

Consentimento Informado



Necessidade de tratamento ortodôntico- percepção de profissionais de Medicina Dentária e não profissionais.

O actual trabalho de investigação, intitulado "Necessidade de tratamento ortodôntico - percepção de profissionais de Medicina Dentária e não profissionais", insere-se num estudo decorrente no âmbito do relatório final de estágio, no curso de mestrado integrado em Medicina Dentária no IUCS.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. As informações recolhidas serão efectuadas através de um questionário, sendo que qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros, nem publicada.

A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Depois de ouvir as explicações acima referidas:

Declaro que aceito participar nesta investigação.

Inquérito



Selecione a opção abaixo que mais se adequa a si.

1. Sexo:

- Feminino
- Masculino

2. Idade:

- 18-30
- 30-50
- 50-80
- >80

3. Formação académica:

- Ensino básico
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- Secundário
- Curso profissional
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

4. Profissão:

- Médico/Dentista generalista
- Ortodontista
- Assistente Dentária
- Estudante da área de Medicina Dentária
- Outra..

5. Com que frequência visita o dentista:

- 1 vez por ano
- 2 vezes por ano
- 3 ou mais vezes por ano
- menos de 1 vez por ano

6. Já se submeteu a algum tipo de tratamento ortodôntico (aparelhos):

- Sim
- Não

Grupo A

Este grupo é formado por um conjunto de imagens e, para cada uma delas, terá de seleccionar de 1 a 5.

Nível:

- 1-sem necessidade de tratamento
- 2-ligeira necessidade de tratamento
- 3-moderada necessidade de tratamento
- 4-effectiva necessidade de tratamento
- 5-grande necessidade de tratamento

1. Apinhamento dentário



- Nível 1
- Nível 2
- Nível 3
- Nível 4
- Nível 5

2. Diastemas



- Nível 1
- Nível 2
- Nível 3
- Nível 4
- Nível 5

3. Dientes protruidos



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

4. Mordida abierta



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

5. Mordida profunda



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

6. Mordida cruzada anterior



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

7. Mordida cruzada posterior



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

8. Dentes conóides



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

9. Agnesia dentária



- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3
- Nivel 4
- Nivel 5

Grupo B

Este grupo é formado por um conjunto de imagens e terá de seleccionar apenas uma opção em cada uma das perguntas.

1. Imagem com maior necessidade de tratamento ortodôntico:
SELECIONE APENAS 1 DAS 9 OPÇÕES.



Opção 1



Opção 2



Opção 3



Opção 4



Opção 5



Opção 6



Opção 7



Opção 8



Opção 9

2. Imagem com menor necessidade de tratamento ortodôntico:
SELECIONE APENAS 1 DAS 9 OPÇÕES.



Opção 1



Opção 2



Opção 3



Opção 4



Opção 5



Opção 6



Opção 7



Opção 8



Opção 9

Capítulo II- Relatório das atividades práticas das unidades curriculares de estágio

O estágio no Mestrado Integrado em Medicina Dentária é o culminar da preparação dos alunos para a prática clínica e para o futuro contexto profissional. Tem como objetivo o aprofundamento e a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo dos anos curriculares anteriores providenciando autonomia para a prática profissional futura. É realizado em três áreas distintas: (1) Estágio de Clínica Geral Dentária, (2) Estágio de Clínica Hospitalar e (3) Estágio de Saúde Oral Comunitária.

1. Estágio de Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária, regido pela professora Doutora Filomena Salazar, decorreu na Unidade Clínica Universitária Filinto Baptista, sendo supervisionado pelo Mestre João Baptista, pelo Mestre Luís Santos e pela Doutora Sónia Machado. Decorreu no período de 12 de Setembro de 2016 a 16 de Junho de 2017, às quartas-feiras das 18h às 24h, num total de 180 horas. Os atos clínicos realizados encontram-se na Tabela 1.

No estágio de Clínica Geral Dentária pude aperfeiçoar a minha atividade clínica adquirindo, nomeadamente, as seguintes capacidades e competências clínicas: abordagem do paciente e de análise integrada de cada caso clínico; capacidade de elaborar um diagnóstico clínico; execução e interpretação dos exames complementares de diagnóstico; capacidade de elaborar um plano de tratamento e de o executar, aplicando os conhecimentos teóricos, anteriormente adquiridos, na prática clínica de forma integrada.

	Operadora	Assistente	Total
Destarizações	5	1	6
Restaurações	13	12	25
Sessões de endodontia	3	7	10
Exodontias	2	1	3

Tabela 1- Atos clínicos de Estágio de Clínica Geral Dentária.

2. Estágio de Clínica Hospitalar

O Estágio de Clínica Hospitalar, regido pelo professor Doutor Fernando Figueira, decorreu no Hospital de Valongo, sendo supervisionado pelo professor Doutor Luís Monteiro e pelo Mestre Tiago Resende. Decorreu no período de 12 de Setembro de 2016 a 16 de Junho de 2017, às segundas-feiras das 9h às 12:30h, num total de 77 horas. Os atos clínicos realizados encontram-se na Tabela 2.

No estágio em clínica hospitalar fui colocada num polo hospitalar onde desenvolvi as atividades clínicas de medicina dentária adquirindo capacidade para efetuar uma história clínica geral de um paciente, de ler e interpretar um processo clínico hospitalar e de equacionar e adequar os tratamentos médico dentários à situação clínica geral de um dado paciente portador de doença que exija seguimento hospitalar e a capacidade de estabelecer um adequado diálogo clínico com médicos de outras especialidades e outros profissionais em serviço hospitalar. Este estágio aperfeiçoou sobretudo a rapidez nos procedimentos durante a consulta devido ao elevado número de pacientes.

	Operadora	Assistente	Total
Destarizações	13	11	24
Restaurações	15	12	27
Sessões de endodontia	2	4	6
Exodontias	39	8	47

Tabela 2- Atos clínicos de Estágio de Clínica Hospitalar

3. Estágio de Saúde Oral Comunitária

O Estágio de Saúde Oral Comunitária foi regido e supervisionado pelo professor Doutor Paulo Rompante. Decorreu no período de 12 de Setembro de 2016 a 16 de Junho de 2017, às quartas-feiras das 9h às 12:30h, num total de 120 horas. Inicialmente decorreu no IUCS, onde foram elaboradas as tarefas que posteriormente seriam realizadas com o público alvo. Numa segunda fase foram então postas em prática as atividades na escola de Balsehas e no Jardim de Infância de Mó. Foi possível implementar o Programa Nacional para a Promoção de Saúde Oral da Direção Geral de Saúde e recolher dados relativos aos indicadores de saúde oral da OMS com a metodologia WHO 2013. O plano de atividades encontra-se na Tabela 3.

0-5 anos	Elaboração de atividades lúdicas com o intuito de dar a conhecer o dente, a cavidade oral e factores benéficos ou não para a higiene oral. Serão utilizados: -Jogos de correspondência; -Desenhos para colorir; -Músicas;
6-7 anos	Visualização de um vídeo ilustrativo sobre o funcionamento e a manutenção da cavidade oral. Instrução com jogos e técnica prática para uma boa higiene oral
8-9 anos	Visualização de um vídeo ilustrativo sobre o funcionamento e a manutenção da cavidade oral. Instrução com jogos e técnica prática para uma boa higiene oral

Tabela 3- Plano de atividades do Estágio de Saúde Oral Comunitária