

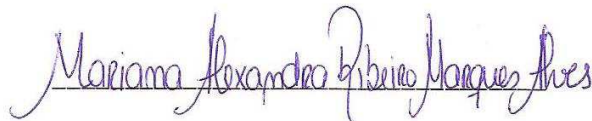
Declaração

Eu, **Mariana Alexandra Ribeiro Marques Alves**, 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: **"Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?"**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio.

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

A aluna,

A handwritten signature in blue ink that reads "Mariana Alexandra Ribeiro Marques Alves". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientadora:
Mestre Aline Gonçalves

Declaração

Aceitação da Orientadora

Eu, **Aline dos Santos Gonçalves**, com a categoria profissional de Assistente Convidada, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientadora do Relatório Final de Estágio intitulado "Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?", da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Mariana Alexandra Ribeiro Marques Alves, 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, 10 de Julho de 2017

A Orientadora,



Aline dos Santos Gonçalves

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível devido ao contributo de várias pessoas, às quais não posso deixar de manifestar o meu eterno e sincero agradecimento.

Tendo consciência que sozinha nada disto teria sido possível, dirijo um especial agradecimento aos meus pais, à minha irmã, ao meu namorado e à minha restante família, por serem modelos de coragem, por me ensinarem a nunca baixar os braços frente às adversidades, pelo seu apoio incondicional no decorrer desta caminhada, pelo incentivo, amor, carinho, amizade e paciência demonstrados e pela total ajuda para superar todos os obstáculos que foram surgindo.

Aos meus amigos e colegas que estiveram ao meu lado nesta fase, pelo companheirismo, convivência e experiências que juntos partilhámos nestes cinco anos.

A todos os professores que ao longo desta jornada me transmitiram uma formação de qualidade e todo o conhecimento possível, sempre com o maior profissionalismo.

Por último, à Mestre Aline Gonçalves, agradeço-lhe, muito reconhecidamente, ter sido minha orientadora, incentivando-me em todas as fases de elaboração do trabalho. O seu elevado saber e rigor científico, o total apoio e maravilhosa colaboração foram fatores determinantes na conclusão deste trabalho.

Resumo

Introdução: A saúde oral das crianças merece uma atenção especial em cada etapa das suas vidas. Segundo a AAPD, a educação, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento são fundamentais para a manutenção da saúde oral das crianças, desde o nascimento até à idade adulta.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento que os Pais possuem em relação a várias questões relativas à intercepção na cavidade oral da criança.

Material e Métodos: Para a realização deste Relatório Final de Estágio, foram distribuídos questionários aos Pais dos alunos que frequentam o ensino pré-escolar e 1º ciclo do Externato de Santa Joana (Ermesinde) e do Agrupamento de Escolas Dr. Mário Fonseca (Lousada), durante o ano letivo de 2016/2017. Os dados recolhidos foram inseridos no programa Microsoft Office Excel. Na pesquisa bibliográfica, foram selecionados artigos científicos nos motores de busca *PubMed*, *Scielo* e *EbscoHost*, de 2000 a 2017. Também foram consultados os *sites* da *Internet* da AAPD e DGS e o livro “Ortodontia Contemporânea” (Proffit, W. R. – 5ª Edição).

Resultados: O conhecimento dos Pais em relação a várias questões relativas à intercepção na cavidade oral da criança é bastante razoável.

Conclusão: Há uma necessidade constante em informar os Pais acerca das medidas existentes atualmente que possibilitam intervir na cavidade oral de forma a promover o crescimento e desenvolvimento da criança de forma saudável, funcional e estética.

Palavras-chave: *Saúde Oral; Crianças; Conhecimento dos Pais; Ortodontia Intercetiva; Hábitos de Sucção Não Nutritiva; Hábitos Alimentares; Cárie Dentária; Dentição Temporária*

Abstract

Introduction: Children's oral health deserves special attention at every stage of their lives. According to the AAPD, education, prevention, diagnosis and treatment are key to maintaining children's oral health from birth to adulthood.

Objective: This study aims to evaluate Parents knowledge's in relation to several questions related to the interception in the child's oral cavity.

Material and Methods: In order to carry out this Final Stage Report, questionnaires were distributed to the Parents of the students who attend the pre-school and 1st cycle of Externato de Santa Joana (Ermesinde) and Dr. Mário Fonseca Schools (Lousada), during the school year of 2016/2017. The collected data was entered into the Microsoft Office Excel program. In the bibliographic search, scientific articles were selected from PubMed, Scielo and EbscoHost from 2000 to 2017. AAPD and DGS websites and the book "Contemporary Orthodontics" (Proffit, W. R. – 5th Edition) were also consulted.

Results: Parents' knowledge of various issues concerning interception in the child's oral cavity is quite reasonable.

Conclusion: There is a constant need to inform parents of the measures that exist today to intervene in the oral cavity in order to promote the child's growth and development in a healthy, functional and aesthetic way.

Keywords: *Oral Health; Children; Parents Knowledge's; Interceptive Orthodontics; Non-Nutritive Sucking Habits; Eating Habits; Dental Caries; Temporary Dentition*

Lista de Abreviaturas

AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry

DGS – Direção-Geral de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPSO – Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

Índice Geral

Capítulo I – Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?

1. Introdução	1
1.1 Tratamentos Ortodônticos	1
1.2 Hábitos de Sucção Não Nutritiva	1
1.3 Alimentação	2
1.4 Visitas ao Médico Dentista	2
2. Objetivos	4
3. Material e Métodos	4
3.1 Critérios de Inclusão	4
3.2 Critérios de Exclusão	4
3.3 Tratamento de Dados	5
4. Resultados	6
4.1. Caracterização da Amostra – Grupo I	6
4.2. Tratamentos Ortodônticos – Grupo II	8
4.3. Hábitos de Sucção Não Nutritiva – Grupo III	10
4.4. Alimentação – Grupo IV	12
4.5. Visitas ao Médico Dentista – Grupo V	13
5. Discussão	15
5.1. Caracterização da Amostra – Grupo I	15
5.2. Tratamentos Ortodônticos – Grupo II	15
5.3. Hábitos de Sucção Não Nutritiva – Grupo III	15
5.4. Alimentação – Grupo IV	16
5.5. Visitas ao Médico Dentista – Grupo V	17
6. Conclusão	18
7. Bibliografia	19

Capítulo II – Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

1. Estágio de Clínica Geral Dentária	27
2. Estágio de Clínica Hospitalar	28
3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária	29

Índice de Anexos

Anexo 1 - Questionário	21
Anexo 2 - Consentimento Informado	24
Anexo 3 - Pedido e Resposta de Autorização do Externato de Santa Joana	25
Anexo 4 - Pedido e Resposta de Autorização do Agr. de Escolas Dr. Mário Fonseca	26

Capítulo I

Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?

1. Introdução

Todas as crianças necessitam de uma atenção especial em cada etapa das suas vidas. Tal como em todas as áreas que lhes dizem respeito, também a saúde oral não pode ser esquecida¹. Em todas as fases de desenvolvimento é possível intervir de forma a promover comportamentos e hábitos saudáveis na área da saúde oral.

Segundo a AAPD, a educação, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento são fundamentais para a manutenção da saúde oral das crianças, desde o nascimento até à idade adulta².

1.1. Tratamentos Ortodônticos

Uma oclusão normal é uma oclusão estável, saudável e esteticamente agradável, isto é, dentes corretamente alinhados na arcada e em harmonia com todas as forças estáticas e dinâmicas que atuam sobre eles¹.

Uma oclusão anormal define-se como um defeito na forma, no tamanho ou na posição dos dentes. Pode ser um problema estético, mas, pode também, interferir com a fonética, mastigação, aparecimento de lesões de cárie e problemas gengivais^{1,3}.

A incidência das maloclusões pode ser reduzida, se os fatores que influenciam o desenvolvimento normal da oclusão dentária forem diagnosticados precocemente. Assim sendo, os problemas oclusais podem ser minimizados utilizando procedimentos simples de ortodontia preventiva e/ou intercetiva nas crianças em idades precoces¹ e minimizar ou até eliminar a necessidade de um tratamento ortodôntico corretivo futuro^{4,5}.

As principais razões para se defender o tratamento precoce são: redução da percentagem de dentes permanentes extraídos, redução do tempo total de tratamentos e melhores resultados estéticos e funcionais³.

1.2. Hábitos de Sucção Não Nutritiva

Numa primeira fase, aquando da visita ao Médico Dentista, é importante que o odontopediatra estude o posicionamento dos dentes temporários, a deglutição, a fala, o padrão respiratório e a existência de maus hábitos que possam condicionar o desenvolvimento das arcadas, tais como a utilização prolongada da chupeta ou a sucção do dedo¹. Segundo Tomita *et al*, estes hábitos são os mais frequentemente associados à má oclusão⁶.

A primeira conduta para a remoção destes hábitos, deve ser efetuada através de uma conversa explicativa entre o odontopediatra, os pais e a criança, sempre utilizando um reforço positivo psicológico para com a mesma.

1.3. Alimentação

A alimentação tem um papel importante na prevenção da cárie dentária, erosão ácida, doenças da mucosa oral e doenças periodontais¹⁷. A cárie dentária pode levar à perda de dentes, o que, por sua vez, prejudica a capacidade de mastigação¹⁷.

A infância é o período crucial para adquirir hábitos de alimentação apropriados⁸. Os pais têm um importante papel em educar as crianças para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis⁸. Para isso a DGS, aconselha que deve ser fornecida aos pais informação sobre a alimentação, os fatores de cariogenicidade e a importância de prevenir as lesões de cárie precoces da infância⁹.

Uma alimentação adequada passa pela seleção de alimentos naturais tais como, frutas, legumes, cereais e alimentos fibrosos^{1,7,8}, pois têm baixo potencial cariogénico, estimulam a mastigação e aumentam o fluxo salivar.

Recomenda-se evitar o consumo de refrigerantes e produtos de pastelaria, principalmente em horários de lanches da manhã e da tarde e antes de deitar^{7,9} pois, contêm grandes quantidades de açúcar, a sua consistência é mais "pastosa" (o que permite uma maior adesão à superfície do dente) e a criança vai estar várias horas sem escovar os dentes, existindo um aumento do risco de lesões de cárie^{10,11}.

1.4. Visitas ao Médico Dentista

A escovagem dentária e o uso de fio dentário são a melhor forma de remover a placa bacteriana que se forma constantemente na superfície dos dentes¹. O exemplo dos pais é da maior relevância e na sua tentativa de imitação, a criança vai adquirindo o hábito de higiene oral⁹. Os corretos hábitos de higiene ajudam a evitar algumas doenças, como a doença periodontal e a cárie¹², esta última muito predominante em crianças^{2,7,8,10}, podendo, em casos mais severos, levar à perda precoce dos dentes¹. Este é um fator preponderante para o desenvolvimento de maloclusões, na medida em que afeta o espaço disponível para a dentição definitiva¹³. Por isso, deve preservar-se ao máximo a dentição temporária, para esta manter o espaço para a dentição definitiva, de forma a ocorrer uma troca de dentição ordenada e eficaz¹⁴.

A visita ao médico dentista é essencial, pois vai permitir detetar precocemente doenças orais, fornecer orientações tanto às crianças como aos pais e expor um conjunto de outras medidas preventivas e intercetivas^{9,13,15}.

Para isso, desde cedo a presença do odontopediatra na vida da criança é crucial. Sendo assim, a primeira consulta de odontopediatria deve ser realizada por volta dos 6 meses e, idealmente, nunca após o primeiro ano de vida e deve ocorrer de seis em seis meses^{9, 16,17}.

2. Objetivo

Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento que os Pais possuem em relação a várias questões relativas à intercepção na cavidade oral da criança.

3. Material e Métodos

A pesquisa bibliográfica foi efetuada com base em artigos científicos através dos motores de busca *PubMed*, *SciELO* e *EbscoHost*, de 2000 a 2017. Também foram consultados documentos no *site* da internet da AAPD e DGS e o livro “Ortodontia Contemporânea” (Proffit, W. R. – 5ª Edição).

O projeto de investigação envolveu uma população alvo, constituída pelos Pais dos alunos que frequentam o Externado de Santa Joana (Ermesinde) e o Agrupamento de Escolas Dr. Mário Fonseca (Lousada), durante o ano letivo de 2016/2017.

Foram entregues 667 questionários (Anexo 1) às crianças do ensino pré-escolar e do 1º ciclo, que, posteriormente, entregaram aos respetivos Pais, num período compreendido entre Abril e Maio de 2017. Todos os questionários foram acompanhados de um consentimento informado dirigido aos Pais, onde era garantida a confidencialidade de todas as respostas (Anexo 2).

A entrega dos questionários foi consentida pelos diretores das respetivas Escolas (Anexo 3 e 4).

3.1. Critérios de Inclusão

- Pais de crianças que frequentam o ensino pré escolar e o 1º ciclo
- Questionários preenchidos corretamente
- Artigos de 2000 a 2017

3.2. Critérios de Exclusão

- Pais de crianças não incluídas no ensino pré escolar e 1º ciclo
- Questionários mal preenchidos
- Questionários incompletos
- Questionários não devolvidos
- Artigos antes de 2000

- Artigos que se desviassem ou não estivessem relacionados com o tema em estudo
- Artigos sem disponibilidade de consulta

3.3. Tratamento de Dados

Os dados recolhidos nos questionários foram inseridos no programa Microsoft Office Excel, organizados através de uma tabela e posteriormente gerados os gráficos correspondentes.

4. Resultados

4.1. Caracterização da Amostra – Grupo I

4.1.1. Dos 667 questionários entregues, responderam ao mesmo 418 pessoas, das quais 365 eram do sexo feminino e 53 do sexo masculino.

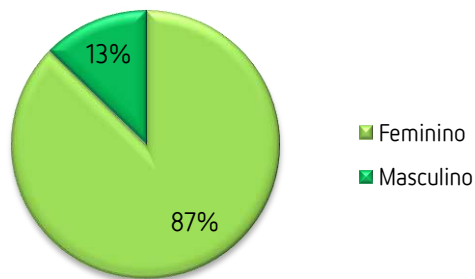


Gráfico 1 - Género

4.1.2. A idade dos Pais variou entre os 24 e os 63 anos, sendo a faixa etária dos 36-40 anos, a mais prevalente.

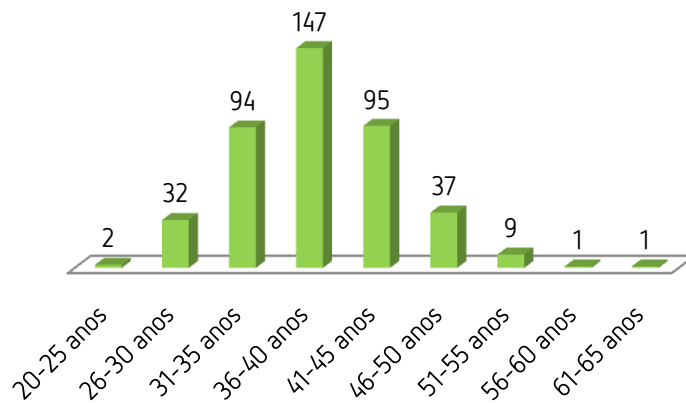


Gráfico 2 - Idade dos Pais

4.1.3. Quanto às habilitações literárias dos Pais, a mais prevalente foi o Ensino Universitário (32%) e a menos prevalente foi o 4º ano de escolaridade (10%).

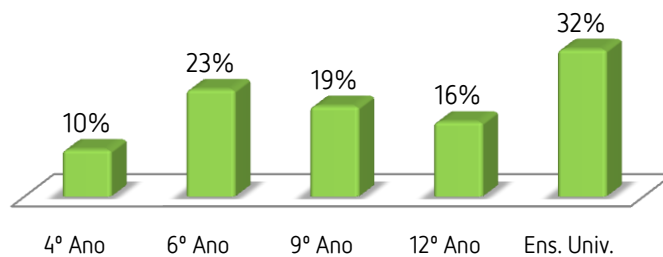


Gráfico 3 - Habilitações Literárias dos Pais

4.1.4. A idade do Educando variou entre 1 e 12 anos.

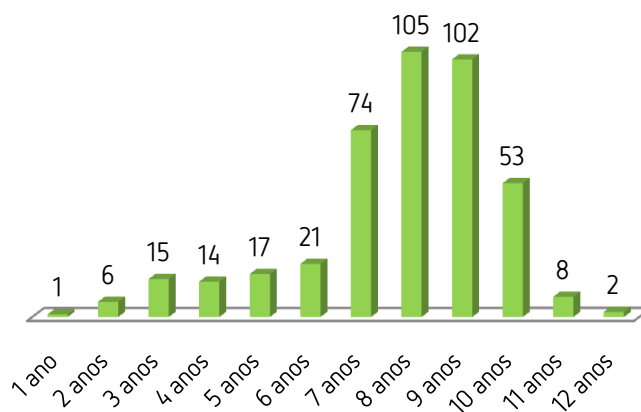


Gráfico 4 - Idade dos Educandos

4.2. Tratamentos Ortodônticos – Grupo II

4.2.1. Relativamente à pergunta: **“Alguma vez obteve esclarecimento sobre alterações de posição dos dentes (dentes tortos)?”**, 55% dos inquiridos respondeu que já tinha tido algum tipo de esclarecimento e 45% nunca o recebeu.

	n
Sim	231
Não	187
Total	418

Tabela 1 – Esclarecimento sobre alterações na posição dos dentes

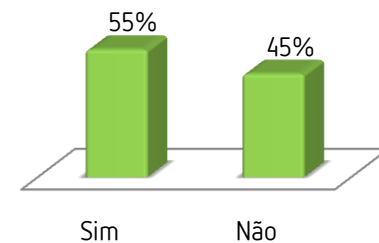


Gráfico 5 - Esclarecimento sobre alterações na posição dos dentes

4.2.2. Relativamente à pergunta: **“Alguma vez verificou alguma alteração de posição nos dentes do seu educando?”**, a maioria dos Pais (61%) já reparou em alterações na posição dos dentes do seu educando, e 39% nunca observou.

	n
Sim	256
Não	162
Total	418

Tabela 2 – Alteração da posição dos dentes no educando

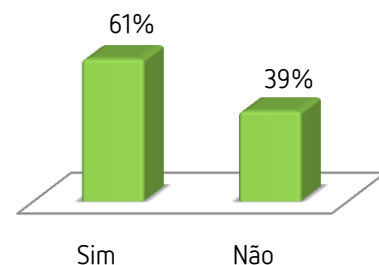


Gráfico 6 - Alteração da posição dos dentes no educando

4.2.3. Relativamente à pergunta: **“Se sim, o que fez?”**, 74% dos que responderam que já tinham observado alterações na posição dos dentes do Educando recorreram ao dentista para obter informação acerca da possibilidade de resolução do problema. No entanto, 26% afirmaram que não fizeram nada, esperando que o educando crescesse.

	n
Fui ao dentista para saber se havia solução	190
Esperei que o meu educando crescesse um pouco mais	66
Total	256

Tabela 3 – Atitude tomada pelos Pais em relação a alterações na posição dentária no educando

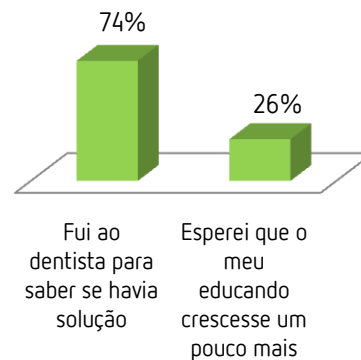


Gráfico 7 - Atitude tomada pelos Pais em relação a alterações na posição dentária no educando

4.2.4. Relativamente à pergunta: **“Em que altura se pode iniciar a correção de algumas alterações da posição dos dentes?”**, 54% dos Pais responderam que só se efetua na dentição definitiva, 36% na dentição mista e apenas 10% na dentição de “leite”.

	n
Já na dentição de “leite”	41
Na dentição mista (dentição de “leite” + dentição definitiva)	152
Só na dentição definitiva	225
Total	418

Tabela 4 – Dentição em que se pode iniciar a correção na posição dos dentes

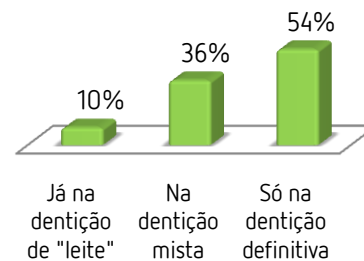


Gráfico 8 - Dentição em que se pode iniciar a correção na posição dos dentes

4.3. Hábitos de Sucção Não Nutritiva – Grupo III

4.3.1. Relativamente à pergunta: “Com que idade a criança deve deixar de usar chupeta?”, quase a totalidade dos Pais (97%) respondeu que deve deixar aos 2/3 anos e apenas 3% respondeu que deve usar chupeta até quando quiser, não havendo ninguém a escolher a opção 5 anos.

	n
Aos 2/3 anos	405
Aos 5 anos	0
Até quando quiser	13
Total	418
Tabela 5 – Idade que a criança deve deixar o uso da chupeta	

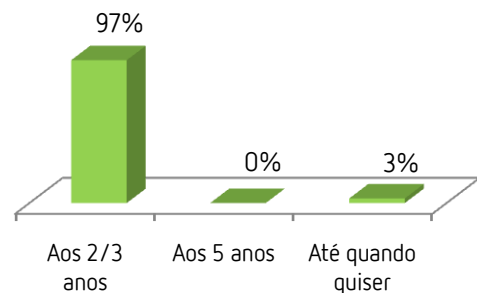


Gráfico 9 - Idade que a criança deve deixar o uso da chupeta

4.3.2. Relativamente à pergunta: “Qual é a forma da chupeta ideal?”, 67% respondeu que acha que a chupeta ideal é anatômica/ortodôntica. No entanto, 33% acha que é a chupeta em forma de gota.

	n
Cereja	0
Gota	139
Anatômica / Ortodôntica	279
Total	418
Tabela 6 – Forma da chupeta ideal	

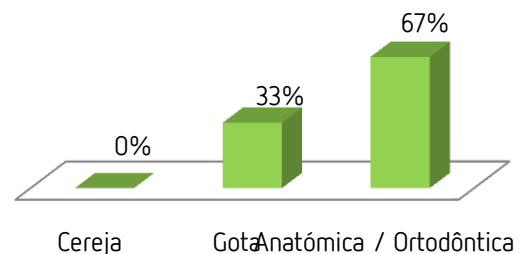


Gráfico 10 - Forma da chupeta ideal

4.3.3. Relativamente à pergunta: **“O uso prolongado da chupeta provoca alguma alteração na posição dos dentes da criança?”**, a maioria dos Pais (92%) respondeu que sim e apenas 8% respondeu que não.

	n
Sim	383
Não	35
Total	418

Tabela 7 – Alterações na posição dos dentes pelo uso prolongado da chupeta

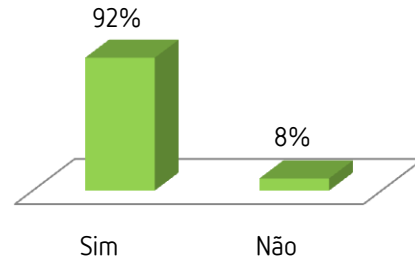


Gráfico 11 - Alterações na posição dos dentes pelo uso prolongado da chupeta

4.3.4. Relativamente à pergunta: **“O seu Educando tem o hábito de “chuchar” no dedo (sucção digital)?”**, apenas 3% dos Pais respondeu que o seu Educando realiza sucção digital e 97% respondeu que ele não apresenta esse hábito.

	n
Sim	13
Não	405
Total	418

Tabela 8 – Hábito de sucção digital do educando

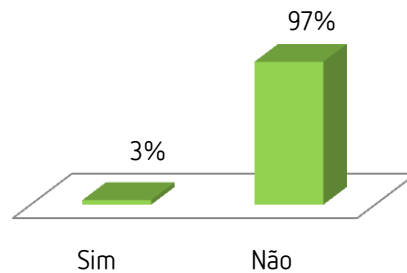


Gráfico 12 - Hábito de sucção digital do educando

4.3.5. Relativamente à pergunta: **“Este hábito provoca alguma alteração no posicionamento dos dentes da criança?”**, 70% dos Pais responderam que achavam que provoca alterações e 30% respondeu que não.

	n
Sim	291
Não	127
Total	418

Tabela 9- Alterações no posicionamento dos dentes pela sucção digital

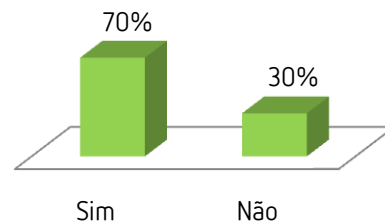


Gráfico 13 - Alterações no posicionamento dos dentes pela sucção digital

4.4. Alimentação - Grupo IV

4.4.1. Relativamente à pergunta: **“Considera uma boa alimentação importante para prevenir lesões de cárie nos dentes do seu filho?”**, quase todos os Pais (98%) responderam que sim e apenas 2% responderam não.

	n
Sim	411
Não	7
Total	418

Tabela 10 - Importância da alimentação para prevenção de lesões de cárie

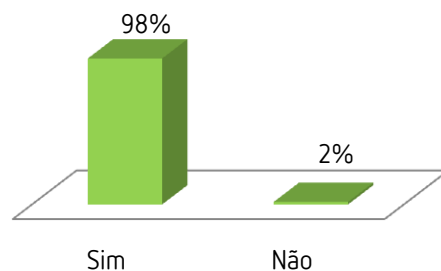


Gráfico 14 - Importância da alimentação para prevenção de lesões de cárie

4.4.2. Relativamente à pergunta: **“Qual pensa ser a melhor opção para o seu filho lanchar?”**, 57% respondeu fruta ou legumes e 43% respondeu pão e sumo.

	n
Fruta ou legumes crus	238
Pão e sumo	179
Bolachas ou chocolates	0
Total	418

Tabela 11 – Melhor opção para o lanche do Educando

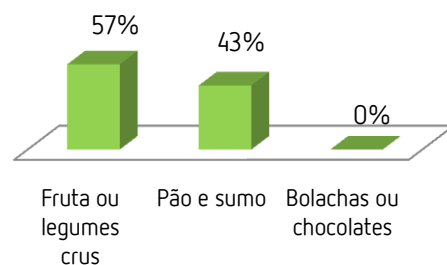


Gráfico 15 - Melhor opção para o lanche do Educando

4.5. Visitas ao Médico Dentista – Grupo V

4.5.1. Relativamente à frase: “Se os dentes de “leite” do seu educando tiverem lesões de cárie:”, 94% dos Pais respondeu que recorria ao médico dentista para tratar e 6 % respondeu que não fazia nada pois o dente ia “cair”.

	n
Vou ao dentista para tratar	391
Não vale a pena tratar, porque vão “cair”	27
Total	418

Tabela 12 – Opção dos Pais para lesões de cárie nos dentes temporários

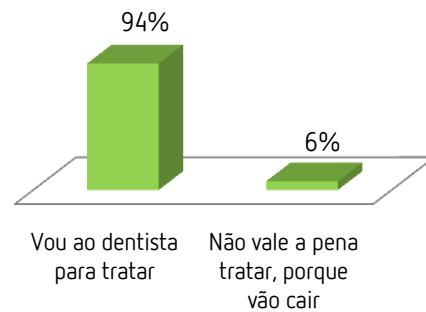


Gráfico 16 - Opção dos Pais para lesões de cárie nos dentes temporários

4.5.2. Relativamente à pergunta: “Se respondeu que ia ao dentista tratar porque acha importante tratar os dentes de “leite”?”, a maioria dos Pais (84%) respondeu que estes são importantes para manter o espaço, 12% respondeu que os trata porque estão a doer e 4% porque o educando ficaria com um sorriso feio.

	n
Só porque estão a doer	48
Porque o meu educando fica com um sorriso feio	15
Porque são importantes para manter o espaço para os dentes definitivos	328
Total	391

Tabela 13 – Porque tratar os dentes temporários

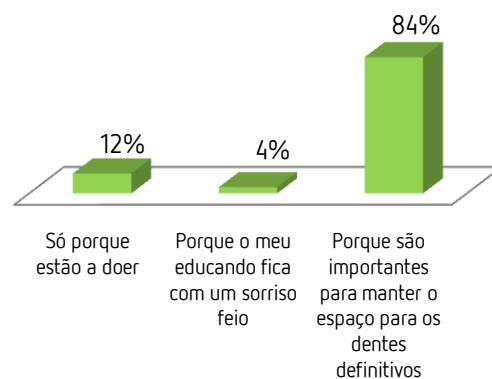


Gráfico 17 - Porque tratar os dentes temporários

4.5.3. Relativamente à pergunta: **"Acha importante o seu filho ir ao dentista mesmo que não tenha qualquer dor?"**, 95% dos Pais respondeu que sim, havendo 5% a responder não.

	n
Sim	396
Não	22
Total	418

Tabela 14 – Importância da ida ao Médico Dentista

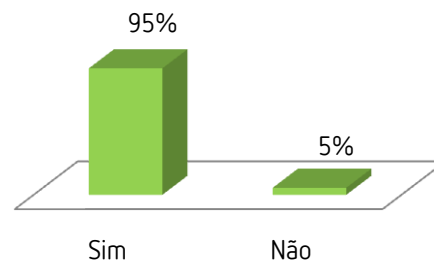


Gráfico 18 - Importância da ida ao Médico Dentista

4.5.4. Relativamente à pergunta: **"Se sim, com que frequência?"**, 63% respondeu que o filho devia ir ao dentista 1 vez por ano e 37% de 6 em 6 meses.

	n
1 vez por ano	251
6 em 6 meses	145
2 em 2 meses	0
Total	396

Tabela 14 - Frequência da ida ao Médico Dentista

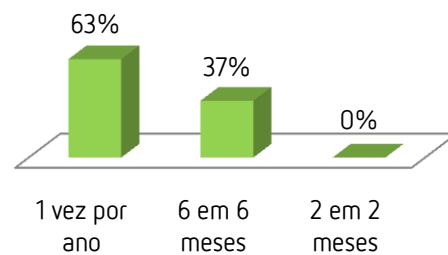


Gráfico 19 - Frequência da ida ao Médico Dentista

5. Discussão

5.1. Caracterização da Amostra – Grupo I

A maioria dos questionários foram respondidos pelo sexo feminino (87%), porque de acordo com Castilho *et al* são as mães, geralmente, que desempenham um papel mais importante na saúde oral dos filhos¹².

5.2. Tratamentos Ortodônticos – Grupo II

Mais de metade dos Pais afirmaram que já tinham recebido algum tipo de esclarecimento sobre alterações na posição dentária (55%), o que pode ser justificado pelo facto de cada vez mais os Pais estarem atentos à estética do sorriso dos seus Educandos.

Relativamente à pergunta: **“Em que altura se pode iniciar a correção de algumas alterações da posição dos dentes?”**, a opinião de mais de metade dos Pais é que só na dentição definitiva se pode intervir (54%). No entanto, Proffit refere que problemas envolvendo o desenvolvimento dentário geralmente necessitam de tratamento assim que são descobertos, normalmente, no início da dentição mista¹⁸. Também segundo Keskinisula *et al*, depois de avaliar a maloclusão na dentição temporária, o tratamento geralmente é efetuado no início da dentição mista ou, em alguns casos, na dentição temporária tardia¹⁹.

5.3. Hábitos de Sucção Não Nutritiva – Grupo III

Relativamente à pergunta: **“Com que idade a criança deve deixar de usar chupeta?”**, quase a totalidade dos inquiridos (97%) respondeu que era aos 2/3 anos, o que vai de encontro ao que é recomendado para este hábito de sucção^{1,15,20}. No estudo de Oliveira *et al*, observou-se que a presença de maloclusões foi significativamente maior no grupo de crianças que utilizam a chupeta por mais de três anos²⁰.

Relativamente à pergunta: **“Qual é a forma da chupeta ideal?”**, as respostas foram maioritariamente “anatômica / ortodôntica” (67%), o que demonstra que os pais se encontram bem informados em relação a este assunto. Mesomo *et al* recomenda a

chupeta ortodôntica porque possui a tetina com o formato mais próximo à forma do seio materno durante a amamentação²¹.

Relativamente à pergunta: **“O uso prolongado da chupeta provoca alguma alteração na posição dos dentes da criança?”**, quase a totalidade dos Pais respondeu afirmativamente (92%). Segundo Majonara *et al* e Oliveira *et al*, depois dos 3 anos a continuação do hábito implica maloclusões como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e Classe II molar^{15,20}.

Relativamente às perguntas: **“O seu educando tem o hábito de “chuchar” no dedo (sucção digital)?”** e **“Este hábito provoca alguma alteração no posicionamento dos dentes da criança?”**, apesar de os Educandos não apresentarem, na sua maioria, o hábito de sucção digital, 30% dos Pais acredita que o hábito não provoca qualquer alteração na posição dentária. O hábito de sucção da chupeta, seguido do de sucção digital, é os mais frequentemente associados à má oclusão²⁰. No estudo de Amary *et al*, das crianças que realizavam sucção digital 83,33% apresentavam alterações oclusais²².

5.4. Alimentação – Grupo IV

Relativamente à pergunta: **“Considera uma boa alimentação importante para prevenir lesões de cárie nos dentes do seu filho?”**, 98% dos Pais acredita que uma boa alimentação pode prevenir lesões de cárie no Educando. Esta resposta vai de encontro ao estudo de Palacios *et al*, que refere que os fatores nutricionais estão implicados em várias doenças e condições orais²³.

Relativamente à pergunta: **“Qual pensa ser a melhor opção para o seu filho lanchar?”**, os Pais têm consciência que um lanche à base de frutas e vegetais é o melhor (57%). Esta resposta é satisfatória, visto que de acordo com Declerck *et al* o consumo de alimentos cariogénicos deve ser evitado, sobretudo entre as refeições¹⁰. Assim, de acordo com a DGS, nos intervalos das aulas, leite ou fruta são as melhores opções, em detrimento de refrigerantes e bolos⁹. No entanto, é importante ressaltar que, os Pais podem saber o que é correto, mas na verdade, não estarem devidamente motivados para pôr em prática o que responderam.

5.5. Visitas ao Médico Dentista – Grupo V

Relativamente à frase: **“Se os dentes de “leite” do seu educando tiverem lesões de cárie:”**, a maioria dos Pais acredita que tratar é a melhor opção (94%) porque são importantes para manter o espaço para os dentes definitivos (84%). Realmente, de acordo com a AAPD, sempre que possível, a restauração dos dentes temporários cariados deve ser efetuada para evitar maloclusões que podem advir da sua extração¹³.

Relativamente às perguntas: **“Acha importante o seu filho ir ao dentista mesmo que não tenha qualquer dor?”** e **“Se sim, com que frequência?”**, os Pais acreditam que é importante os educandos irem ao Médico Dentista mesmo que não tenham qualquer dor (95%) uma vez por ano (63%), apesar de a DGS aconselhar estas visitas de seis em seis meses⁹.

6. Conclusão

O conhecimento dos Pais em relação a várias questões relativas à intercepção na cavidade oral da criança é bastante razoável. Há uma necessidade constante de informar os Pais acerca das medidas existentes atualmente, que possibilitam intervir o mais precocemente possível na cavidade oral da criança, muitas vezes já na dentição temporária ou mista, de forma a promover o crescimento e desenvolvimento da mesma de forma saudável, funcional e estética.

7. Bibliografia

1. Areias C, Macho V, Frias Bulhosa J, Guimarães H, Andrade C. Saúde Oral em Pediatria. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 2009; 40 (3): 126-32.
2. AAPD. Policy on Medically Necessary Care. 2015; 38 (6).
3. Fernandes KP, Amaral MAT, Monico MA. Ocorrência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico na dentição decídua. *RGD*. 2007; 55 (3): 223-227.
4. Karaiskos N, Wiltshire WA, Odlum O, Brothwell D, Hassard TH. Preventive and Intercepting Orthodontic Treatment Needs of an Inner – City Group of 6 and 9 Year Old Canadian Children. *JCDA*. 2005; 71 (9): 649.
5. Fleming PS. Timing orthodontic treatment: early or late?. *Australian Dental Journal*. 2017; 62: 11-19.
6. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré escolares. *Revista Saúde Pública*. 2000; 34 (3): 299-03.
7. Moynihan PJ. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005; 83: 694-699.
8. Doichinova L, Bakardjiev P, Peneva M. Assessment of food habits in children aged 6-12 years and the risk of cáries. *Biotechnology & Biotechnological Equipment*. 2015; 29 (1): 200-204.
9. DGS. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Circular Normativa nº1. 2005.
10. Declerck D *et al*. Factors associated with prevalence and severity of cáries experience in preschool children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2008; 36: 168-178.
11. AAPD. Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children and Adolescents. 2012; 38 (6).
12. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Jornal de Pediatria*. 2013; 89: 116-123.
13. AAPD. Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. 2014; 37 (6).
14. Mahajan N, Bansal S, Goyal PSR, Nipun. Intercepting Orthodontics: A Review. *Journal of Indian Dental Association*. 2014; 8 (7).

15. Majorana A, Bardellini E, Amadori F, Conti G, Polimeni A. Timetable for oral prevention in childhood – developing dentition and oral habits: a current opinion. *Progress in Orthodontics*. 2015; 16-39.
16. American Academy of Pediatrics. Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. *Pediatrics*. 2003; 111 (5): 1113-6.
17. AAPD. Policy on the Dental Home. 2015; 37 (6).
18. Proffit, WR. *Ortodontia Contemporânea*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007; Capítulo 7, p. 222.
19. Keski-Nisula K, Hernesniemi R, Heiskanen M, Keski-Nisula L, Varrela J. Orthodontic intervention in early mixed dentition: a prospective, controlled study on the effects of the eruption guidance appliance. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2008; 123 (2): 254-260.
20. Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta ALML. Relação entre hábitos de sucção não nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. *CEFAC*. 2006; 8 (3): 352-359.
21. Mesomo C, Losso EM. Avaliação dos efeitos do uso prolongado de chupetas convencionais e ortodônticas sobre a dentição decídua. *Revista Ibero- Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*. 2009; 7 (38): 360-4.
22. Amary ICM, Rossi LAF, Yumoto VA, Assencio – Ferreira VJ, Marchesan IQ. Hábitos Deletérios – alterações de oclusão. *CEFAC*. 2002;4: 123-126.
23. Palacios C, Jashipura KJ, Willett WC. Nutrition and Health: guidelines for dental practitioners. *Oral Diseases*. 2009; 15: 369-381.

Anexos

Capítulo I

Anexo 1 - Questionário

GRUPO I

1. Género do Encarregado de Educação:
 - a. ___ Feminino
 - b. ___ Masculino

2. Idade do Encarregado de Educação:
 - a. ___ anos

3. Habilitações Literárias:
 - a. ___ Até 4º ano
 - b. ___ Até 6º ano
 - c. ___ Até 9º ano
 - d. ___ Até 12º ano
 - e. ___ Ensino Universitário

4. Idade do educando:
 - a. ___ anos

GRUPO II

1. Alguma vez obteve esclarecimento sobre alterações de posição dos dentes ("dentes tortos")?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

2. Alguma vez verificou alguma alteração de posição nos dentes do seu educando?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

3. Se sim, o que fez?
 - a. ___ Fui ao dentista para saber se havia solução
 - b. ___ Esperei que o meu educando crescesse um pouco mais

4. Em que altura se pode iniciar a correção de algumas alterações da posição dos dentes?
 - a. ___ Já na dentição de "leite"
 - b. ___ Na dentição mista (dentição de "leite" + dentição definitiva)
 - c. ___ Só na dentição definitiva

GRUPO III

1. Com que idade a criança deve deixar de usar chupeta?
 - a. ___ Aos 2/3 anos
 - b. ___ Aos 5 anos
 - c. ___ Até quando quiser

2. Qual é a forma da chupeta ideal?
 - a. ___ Cereja
 - b. ___ Gota
 - c. ___ Anatômica/Ortodôntica

3. O uso prolongado da chupeta provoca alguma alteração na posição dos dentes da criança?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

4. O seu educando tem o hábito de "chuchar" no dedo (sucção digital)?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

5. Este hábito provoca alguma alteração no posicionamento dos dentes da criança?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

GRUPO IV

1. Considera uma boa alimentação importante para prevenir lesões de cárie nos dentes do seu filho?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

2. Qual pensa ser a melhor opção para o seu filho lanchar?
 - a. ___ Fruta ou legumes crus
 - b. ___ Pão e sumo
 - c. ___ Bolachas ou chocolates

GRUPO V

1. Se os dentes de "leite" do seu educando tiverem lesões de cárie:
 - a. ___ Vou ao dentista para tratar
 - b. ___ Não vale a pena tratar, porque vão "cair"

2. Se respondeu a), porque acha importante tratar os dentes de "leite"?
 - a. ___ Só porque estão a doer
 - b. ___ Porque o meu educando fica com um sorriso feio
 - c. ___ Porque são importantes para manter o espaço para os dentes definitivos

3. Acha importante o seu filho ir ao dentista mesmo que não tenha qualquer dor?
 - a. ___ Sim
 - b. ___ Não

4. Se sim, com que frequência?
 - a. ___ 1 vez por ano
 - b. ___ 6 em 6 meses
 - c. ___ 2 em 2 meses

Anexo 2 - Consentimento Informado

“Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?”

Ao cuidado dos Encarregados de Educação,

Eu, Mariana Alexandra Ribeiro Marques Alves, estudante finalista do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, estou atualmente a desenvolver um estudo subordinado ao tema: “*Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?*”, com o objetivo de analisar o conhecimento dos pais em relação às possíveis intervenções precoces na cavidade oral da criança. O estudo enquadra-se no Serviço de Saúde Oral Infantil e Prevenção da área de Odontopediatria do Instituto Universitário de Ciências da Saúde e inclui a realização de um questionário dirigido aos pais.

- Os dados obtidos serão apenas utilizados pelo investigador para fins estatísticos, sendo que a informação recolhida será tratada com a máxima confidencialidade, tendo apenas o investigador acesso à informação.
- A participação neste estudo é totalmente voluntária, não acarretando quaisquer custos ou riscos.

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo 3 - Pedido e Resposta de Autorização do Externato de Santa Joana

Exma. Sra. Diretora Pedagógica Paula Almeida

Externato de Santa Joana

Assunto: Pedido de autorização para distribuição de um questionário aos Encarregados de Educação no âmbito do Relatório Final de Estágio.

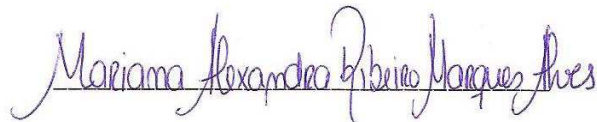
Título do Projeto: "Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?"

Eu, Mariana Alexandra Ribeiro Marque Alves, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, venho por este meio solicitar a vossa excelência uma autorização para a realização deste estudo.

Para o efeito, anexo toda a informação respetiva ao estudo para vossa apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos,

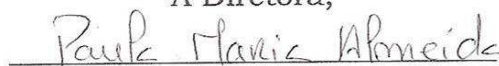
A Investigadora,



Mariana Alexandra Ribeiro Marques Alves

Declaro que li e estou devidamente informada, pela investigadora em questão, acerca do estudo mencionado em epígrafe, dando assim, a minha autorização para a distribuição dos questionários no Externato.

A Diretora,



Paula Maria Almeida

Anexo 4 - Pedido e Resposta de Autorização do Agrupamento de Escolas Dr. Mário Fonseca

Exma. Sra. Diretora Ernestina Sousa

Agrupamento de Escolas Dr. Mário Fonseca

Assunto: Pedido de autorização para distribuição de um questionário aos Encarregados de Educação no âmbito do Relatório Final de estágio.

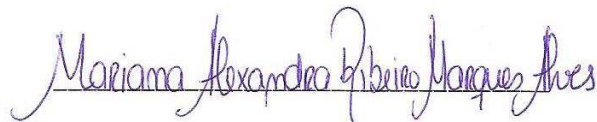
Título do Projeto: "Odontopediatria Intercetiva: Estarão os Pais Informados?"

Eu, Mariana Alexandra Ribeiro Marques Alves, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, venho por este meio solicitar a vossa excelência uma autorização para a realização deste estudo.

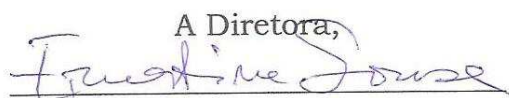
Para o efeito, anexo toda a informação respetiva ao estudo para vossa apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos,

A Investigadora,



Declaro que li e estou devidamente informada, pela investigadora em questão, acerca do estudo mencionado em epígrafe, dando assim, a minha autorização para a distribuição dos questionários nas escolas do agrupamento.

A Diretora,


Capítulo II

Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de
Estágio

1. Estágio de Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária, regido pela Professora Doutora Filomena Salazar, decorreu na Unidade Clínica de Gandra num período semanal de cinco horas (quarta-feira das 19h-24h), entre 12 de Setembro de 2016 e 14 de Junho de 2017, num total de 175 horas. A supervisão foi assegurada pela Professora Doutora Sónia Machado, pelo Mestre João Baptista e pelo Mestre Luís Santos. Este estágio é sem dúvida uma grande experiência, pois permite abordar o paciente de forma a englobar todas as áreas clínicas no âmbito da Medicina Dentária. Para além disso, aumentou a minha autonomia, segurança no ambiente clínico e autoconfiança. Os atos clínicos realizados encontram-se na tabela 1.

Ato Clínico	Operador	Assistente	Total
Triagem	4	3	7
Dentisteria	6	5	11
Endodontia	5	6	11
Exodontia	1	1	2
Destartarização	4	5	9
Total	20	20	40

Tabela 1 – Atos Clínicos do Estágio de Clínica Geral Dentária

2. Estágio de Clínica Hospitalar

O Estágio de Clínica Hospitalar, regido pelo Doutor Fernando Figueira, decorreu na Unidade Hospitalar da Senhora da Oliveira em Guimarães (Centro Hospitalar do Alto Ave) num período semanal de três horas e meia (quinta-feira das 9h-12h30), entre 19 de Setembro de 2016 e 14 de Junho de 2017, num total de 112 horas. A supervisão foi assegurada pelo Mestre Raul Pereira. Este estágio permite a interação com pacientes com características especiais, nomeadamente hipocoagulados, patologias neurodegenerativas, cognitivas e psicológicas, o que é traduzido por um aperfeiçoamento das competências do estagiário e uma maior destreza e rapidez nos procedimentos devido ao elevado número de pacientes. Os atos clínicos realizados encontram-se na tabela 2.

Ato Clínico	Operador	Assistente	Total
Triagem	9	6	15
Dentisteria	21	21	42
Endodontia	1	3	4
Exodontia	37	43	80
Destartarização	28	30	58
Outros	15	5	20
Total	111	108	219

Tabela 2 – Atos Clínicos do Estágio de Clínica Hospitalar

3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária, supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante, foi realizado num período semanal de três horas e meia (sexta-feira das 9h-12h30), entre 12 de Setembro de 2016 e 14 de Junho de 2017, num total de 112 horas. Numa primeira fase, decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, onde foram elaboradas todas as tarefas que iriam ser realizadas com o público alvo. Posteriormente, decorreu na Escola EB1/JI de Sampaio (Agrupamento de Ermesinde – Valongo) e na Escola EB1/JI de Sobrosa (Agrupamento de Cristelo – Paredes), onde através de atividades/jogos foi possível implementar o Programa Nacional para a Promoção de Saúde Oral da Direção-Geral de Saúde. Foram ainda recolhidos todos os dados relativos aos indicadores de saúde oral da Organização Mundial de Saúde com a metodologia WHO 2013. Este estágio permitiu a interação com o público mais novo da comunidade, promovendo a motivação e manutenção da saúde oral. As atividades que foram exercidas por mim e pelo meu binómio nas escolas encontram-se na tabela 3.

		Atividade	Levantamento de Dados
EB1/JI Sampaio (Ermesinde)	Turma 2 do pré-escolar	“Dente Triste e Dente Feliz”	11 alunos
	2º Ano	“Jogo da Glória Dentário”	18 alunos
EB1/JI Sobrosa (Paredes)	Turma C do pré-escolar	“Dente Triste e Dente Feliz”	20 alunos
	1º Ano A	“Jogo da Glória Dentário”	21 alunos
	2º Ano A		13 alunos
	3º Ano B	“Dizer-Mostrar-Fazer” através de apresentação em PowerPoint	25 alunos
	4º Ano A		19 alunos
Total de Alunos			127 alunos

Tabela 3