



Relatório Final de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Instituto Universitário de Ciências da Saúde

**PREVALÊNCIA DE DENTES INCLUSOS PERMANENTES EM PACIENTES NA
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE MEDICINA DENTÁRIA (IUCS-N – CESP)
NO PERÍODO 2014 – 2016**

Lucia Lorena Livia De La Cruz

Orientador: Professor Doutor Marco Paulo de Araújo Infante da Câmara

2017

DECLARAÇÃO

Eu, **Lucia Lorena Livia De La Cruz** 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: **Prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes na Clínica Universitária de Medicina Dentária (IUCS-N–CESPU) no período 2014–2016.**

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou 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 referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Orientador: Marco Infante da Câmara.

Gandra, 12 de Dezembro de 2017.

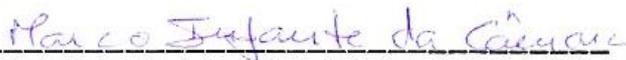


Lucia Lorena Livia De La Cruz
Estudante

DECLARAÇÃO

Eu, Marco Infante da Câmara com categoria profissional de professor auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **Prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes na Clínica Universitária de Medicina Dentária (IUCS-N–CESPU) no período 2014–2016**, da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Lucia Lorena Livia De La Cruz**, 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, 23 de Maio de 2017.



Professor Doutor Marco Infante da Câmara
O Orientador

Agradecimentos

A realização deste trabalho tornou-se possível devido à colaboração pronta e generosa de muitas pessoas. Faço uma menção:

A minha mãe Lucía, por ensinar-me a ser valente, dar-me os melhores valores, disciplina e amor ao longo da minha vida, que me ensinaram a nunca baixar os braços frente às adversidades e sempre me esforçar para alcançar os meus sonhos. Por todo o sacrifício, paciência, dedicação e apoio incondicional no decorrer desta experiência chamada Medicina Dentária.

A meu pai Juan, por estar comigo desde sempre e cuidar-me desde o céu, a sua memória sempre estará comigo.

Aos meus irmãos Johnny e Patricia, por que são minhas referências de esforço para alcançar as suas carreiras profissionais e desenvolvimento pessoal à base de compromisso e dedicação, por ser em minha vida os meus segundos pais.

A meus orientadores Professor Doutor Marco Infante da Câmara, Dr. João Baptista, Dr. Francisco Orejuela pelo apoio, paciência, disponibilidade e compromisso desde o primeiro dia de trabalho, sem dúvida minhas melhores guias, já que graças a todas as suas opiniões, críticas, considerações e observações foi possível corrigir todas as eventualidades que foram a surgir ao longo desta investigação.

À minha alma máter Universidade Peruana Cayetano Heredia – Faculdade de Estomatologia Roberto Beltrán Neira (Perú), pela oportunidade brindada, formação e pelos ensinamentos do mais alto nível que o meu foram dados durante a pré-graduação e por todos os conhecimentos obtidos em suas instalações.

Por último, e não menos importante, aos meus amigos, colegas e demais familiares, por todas as suas mensagens cheias de bom humor e afeição.

ÍNDICE

Declaração de aceitação pelo Orientador	iii
Agradecimentos	iv
Índice	v – vi
Resumo	vii
Abstract	viii

Capítulo I – Prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes na Clínica Universitária de Medicina Dentária (IUCS-N–CESPU) no período 2014–2016.

1. Introdução	1
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo principal	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. Material e Métodos	3
3.1 Critérios de Inclusão	4
3.2 Critérios de Exclusão	5
3.3 Procedimento de Recolha	5
4. Resultados	6
4.1 Estudo de uma população normal	6
4.1.1 Descrição da população	6
4.1.2 Distribuição de dentes inclusos permanentes pela peça dentária	7
4.2 Avaliação de uma amostra de pacientes com dentes inclusos.....	9
4.2.1 Distribuição dos dentes inclusos permanentes segundo o sexo	9
4.2.2 Distribuição dos dentes inclusos permanentes segundo a idade	

	(escalões etários)	10
4.2.3	Distribuição do número de pacientes com 1, 2, 3, 4 ou 5 dentes inclusos permanentes em relação ao sexo e idade (escalões etários)	11
4.2.4	Distribuição de pacientes com inclusão dentária maxilar, mandíbula ou ambos maxilares em relação ao sexo e idade (escalões etários)	12
4.2.5	Distribuição da localização dos dentes inclusos permanentes nos maxilares segundo a sua classificação ectópica ou heterotópica em relação ao sexo e tipo de peça dentária	13
5.	Discussão	14
6.	Conclusão	16
7.	Bibliografia	17
8.	Anexos	19

Capítulo II - Relatório Final dos Estágios Ano Letivo 2016–2017.

1.	Introdução	20
2.	Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado	20
	2.1 Estágio em Clínica Geral Dentária	20
	2.2 Estágio Hospitalar	20
	2.3 Estágio em Saúde Oral e Comunitária	21
3.	Considerações finais	22

Resumo

Introdução: Os dentes inclusos são importantes para a cirurgia oral e maxilofacial pela sua frequência, variabilidade e tratamento de notável relação com a cavidade oral, sendo por isso necessário avaliar a prevalência de dentes inclusos permanentes porque atravessa uma etapa de retenção fisiológica variável em cada indivíduo. Também não existe estatística recente sobre populações neste período (2014-2016), com a literatura existente.

Objetivos: Dar a conhecer a prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes entre 15–78 anos de idade, atendidos na Clínica Universitária de Medicina Dentária (IUCS-N–CESPU) durante o período 2014–2016, no que respeita à identificação de peça dentária, localização, idade e sexo.

Material e métodos: Estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. De 5125 processos clínicos obteve-se uma amostra de 346 pacientes entre os 15 a 78 anos, com 562 dentes inclusos (319 de sexo feminino e 243 sexo masculino) para a análise radiográfica de ortopantomografias. As informações foram avaliadas por estatística descritiva e cada ficha clínica foi registrada numa base de dados do programa estatístico Stata (versão 12.0).

Resultados: A prevalência foi 6.8% dentes inclusos, apresentando maioria para o sexo feminino 319(56.76%) com idades entre 21 a 30 anos. Dos 562 dentes inclusos, a maioria foram os terceiros molares maxilares 279(49.64%), 201 no maxilar superior (58.09%) e segundo a classificação foram ectópicas 460(81.85%).

Discussão: Na literatura, a diferença relativamente baixa na prevalência de inclusão dentária pode dever-se ao componente genético, sendo as ortopantomografias o exame complementar mais usado para o diagnóstico de inclusão dentária.

Conclusão: A prevalência de inclusão dentária foi relativamente baixa e apresentou a maior incidência para o terceiro molar no maxilar superior. Pela classificação de inclusão dentária a maioria são dentes inclusos ectópicos com exceção dos caninos maxilares.

Palavras-chaves: "dentes inclusos", "prevalência", "permanente".

Abstract

Introduction: Included teeth are important for oral and maxillofacial surgery because of their frequency, variability, and remarkable relationship with the oral cavity. Therefore, it is necessary to evaluate the prevalence of the permanent included teeth because there is a variable physiological retention stage in everyone, and there are no recent statistics on populations in this period (2014-2016), in the existing literature.

Objectives: To describe the prevalence of permanent included teeth in patients between 15-78 years old, who attended at the University Clinic of Dental Medicine (IUCS-N-CESPU) during the period 2014-2016. We recorded dental piece, place, age, and gender data.

Material and methods: This was a descriptive, observational, transversal, and retrospective study. A total of 5125 clinical cases, there were a sample of 346 patients between the ages of 15 and 78, with 562 included teeth (319 females and 243 males) for radiographic analysis of orthopantomographies. The information was evaluated by descriptive statistics, each clinical record was registered in a Stata statistical program (version 12.0) database.

Results: A prevalence was 6.8% included teeth, with a majority for females 319 (56.76%) aged 21 to 30 years old. Of the 562 included teeth, the third maxillary molars were 279 (49.64%) of the total, 201 in the upper maxillary (58.09%), and 460 were ectopically classified (81.85%).

Discussion: In the literature, the relatively low difference in the prevalence of dental inclusion may be due to the genetic component, and the orthopantomographies are the complementary examination used most often for the diagnosis of dental inclusion.

Conclusion: The prevalence of dental inclusion was relatively low and presented the highest predilection for the third molar in the upper maxillary. By the classification of dental inclusion, the majority are ectopic included teeth except the maxillary canines.

Keywords: "included teeth", "prevalence", "permanent".

Capítulo I
Prevalência de Dentes Inclusos Permanentes em Pacientes na Clínica Universitária de Medicina
Dentária (IUCS-N–CESPU), no período 2014–2016

1. Introdução

Os dentes inclusos são importantes para a cirurgia bucal e maxilofacial pela sua frequência, variabilidade e tratamento. A etiopatogenia pode ser por fatores locais, sistêmicos, embriológicos, genéticos ou mecânicos.¹⁻³ A erupção dos dentes permanentes atravessa uma etapa de retenção fisiológica variável em cada indivíduo. Segundo a idade de erupção o tempo esperado é aproximadamente dois anos. Após esse tempo é considerada uma autêntica inclusão.^{1,2,4}

Define-se como dente incluso aquele que permanece dentro do osso maxilar ou mandibular sem alteração por barreira física (tecido mole, osso ou dente) ou crescimento anormal. Também, quando não é detetável a origem da interrupção da erupção do gérmen dentário com o saco pericoronário intacto, não atingindo assim a sua posição na cavidade bucal no tempo esperado.^{1,2,5-7} Os dentes inclusos podem dividir-se em inclusão ectópica, que é a posição anormal perto da sua localização habitual e inclusão heterotópica, que é a posição anormal afastada da sua localização habitual.^{1,2,6}

Segundo Berten-Cieszynski², os dentes inclusos mais frequentes são os terceiros molares inferiores, superiores e caninos superiores.^{1-5,7,8} Os terceiros molares, em geral, são os mais incluídos porque são os últimos a erupcionarem e normalmente não têm espaço suficiente disponível. Igualmente por má posição primária do germe dentário e alterações no folículo. A incidência de inclusão dos terceiros molares é aproximadamente 20–30%.^{4,6,7} Na região anterior da maxila, os caninos são impedidos de erupcionar pela malformação, má posição, agenesia do incisivo lateral permanente e ausência de espaço, com incidência aproximada de 0,8–2,9%.^{6,8}

Os estudos epidemiológicos recentes mostram uma incidência de inclusões média de 20% nas populações desenvolvidas, sendo maior no sexo feminino.³

O diagnóstico precoce de dentes inclusos é mediante avaliação clínica e como método auxiliar é o exame radiográfico, entre as técnicas extraorais temos a ortopantomografia ou radiografia panorâmica e entre as técnicas intraorais a radiografia oclusal, radiografia retroalveolar (técnica de Clark ou tube-shift). Fornecem informação geral acerca das estruturas ósseas e dentárias da cavidade oral. As ortopantomografias são radiografias em duas dimensões sendo possível observar a presença de dentes inclusos, mas não a sua posição exata pela distorção de 20-30% da imagem. Esta só é possível com técnicas de localização com tomografia axial computadorizada (TAC).³⁻⁵

A eleição da terapêutica para dentes inclusos são tratamento de espera, exodontia e cirurgia de recuperação (autotransplante e tratamento ortodôntico-cirúrgico). Este dependerá do exame clínico-radiográfico e também de fatores como a idade do paciente, espaço disponível, grau de inclusão, risco às estruturas adjacentes, densidade de osso circundante, imperativos protésicos, problemas ortodônticos e patologias.^{3-5,7}

Segundo Prado et al.⁷, o melhor período para a extração dos terceiros molares é antecedido a rizogenese completa, durante a adolescência (17 e 20 anos). A remoção precoce reduz a morbidade pós-operatória e permite uma melhor reparação.^{7,8}

A idade de erupção dos terceiros molares e caninos é variável porque depende do crescimento e desenvolvimento do indivíduo e a média é em torno dos vinte e quinze anos respectivamente, embora a erupção dentária possa terminar antes, depois ou até mesmo nem finalize.^{5,7,8}

Justifica-se realizar um estudo epidemiológico da prevalência de dentes inclusos permanentes em pacientes na Clínica Universitária de Medicina Dentária - IUCS porque não existe estatística recente sobre a população neste período 2014–2016 e pode existir variações estatísticas com a literatura existente.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

O objetivo principal deste estudo é dar a conhecer a prevalência de dentes inclusos em pacientes entre 15–78 anos de idade, atendidas na Clínica Universitária de Medicina Dentária (CESPU) durante o período 2014–2016.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a distribuição dos pacientes selecionados por sexo e idade (escalões etários).
- Avaliar a distribuição de dentes inclusos permanentes pela peça dentária
- Avaliar a distribuição dos dentes inclusos permanentes segundo o sexo.
- Avaliar a distribuição dos dentes inclusos permanentes segundo a idade (escalões etários).
- Avaliar a distribuição do número de pacientes com 1, 2, 3, 4 ou 5 dentes inclusos permanentes em relação ao sexo e idade (escalões etários).
- Avaliar a distribuição de pacientes com inclusão dentária maxilar, mandibular ou ambos maxilares em relação ao sexo e idade (escalões etários).
- Avaliar a localização dos dentes inclusos permanentes nos maxilares segundo a sua classificação ectópica ou heterotópica em relação ao sexo e tipo de peça dentária.

3. Material e Métodos

O presente estudo é de tipo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. Para estudar a prevalência de inclusão dos dentes permanentes recorreremos à análise de 5125 pacientes com pelo menos um dente incluído, recolheu-se uma amostra de 346 pacientes tendo sido observados 562 dentes inclusos (319 de sexo feminino e 243 sexo masculino), com as idades compreendidas entre os 15 e 78 anos, atendidas na Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde-Norte, durante o período 2014–2016.

O número de pacientes determinou-se mediante a seguinte fórmula da amostra com um incremento do 15%.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

n: amostra
N: população
z: nível de confiança
p: proporção
q: complemento
d: margem de erro

A análise radiográfica foi mediante as ortopantomografias com intuito de detetar a existência de dentes inclusos, com formato digital que foram efetuadas nas instalações da Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde-Norte pelas funcionárias, com um aparelho de marca Vatech Digital Panoramic X-ray System PAX400 – Série P4R461A, sendo necessária a posição em pé do paciente para as realizar.

O processamento de dados, as informações das fichas clínicas foram registradas numa base de dados Excel (versão 15.33), Microsoft®. Logo esta base de dados foi exportada ao programa estatístico Stata versão 12.0 compatível para Macintosh HD – Apple®. Para a análise exploratória de dados utilizou-se frequências absolutas e relativas com um nível de confiança ao 95% (OR, IC 95%).

3.1. Critérios de Inclusão

A amostra obtida foram 346 processos clínicos em que cumpriram os seguintes critérios de inclusão:

- Pacientes com idades entre os 15 a 78 anos.
- Pacientes que apresentem ortopantomografia digital.
- Presença dos dentes permanentes dentro da maxila e mandíbula com pelo menos um dente incluído.
- Pacientes com idade maior ou igual de quinze anos (porque a partir desta idade já passou o tempo usual para a erupção dos caninos).
- Pacientes com idade maior ou igual de vinte anos (porque a partir desta idade já passou o tempo usual para a erupção dos terceiros molares).

- Data certa da toma das ortopantomografias entre Janeiro do 2014 e Dezembro do 2016.

3.2 Critérios de Exclusão

Da amostra recolhida foram excluídos 4779 processos clínicos devido á presença dos seguintes critérios:

- Processos clínicos com falta de informação de dados pessoais ou não pertence ao Serviço de Medicina Dentária.
- As ortopantomografias com pouca definição na zona dos dentes inclusos.
- Pacientes com fenda lábio palatina ou portadores de síndromes (Síndrome de Gardner, Síndrome de Papillon-Psaume, Síndrome de Hutchinson-Gilford, Disostose Cleido-craniana, Polidislplasia Ectodérmica Hereditária, Querubismo, Fibromatose congénita gengival, Síndrome de Albers-Schönberg)
- Pacientes que nas ortopantomografias apresentam ausência de dentes permanentes por extração, agenesia, etc.

3.3 Procedimento de Recolha

Neste estudo, o procedimento de recolha foi autorizado pelo Diretor da Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde - Norte. Foram utilizados os processos de pacientes com idades maiores ou igual de quinze anos atendidos na Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde – Norte, durante o período de janeiro do 2014 a dezembro do 2016.

Para cada paciente elaborou-se uma ficha clínica, em que foram registados a identificação (número de processo, nome, idade, sexo e data da recolha) respeitando a confidencialidade dos dados e identidade. A análise radiográfica foi efetuada mediante a observação de ortopantomografias. A análise e calibragem foi realizada previamente com o orientador para a sua observação e diferenciação de patologias.

Todas as ortopantomografias foram avaliadas por um único observador que registrou os seguintes dados (Anexo 1):

- Primeira parte, com os dados gerais dos pacientes obtidos do processo clínico.
- Segunda parte, com os dados provenientes das ortopantomografias: Número de dentes inclusos, classificação da inclusão dentária, tipo ou grupo de dentes incluídos e a sua localização (maxilar, mandibular ou ambos maxilares).

4. Resultados

4.1 Estudo de uma população normal

4.1.1 Descrição da população

A população avaliada foi 5125 pacientes com idades entre os 15 e os 78 anos (média, 37 anos), atendidos na Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde-Norte durante o período 2014–2016.

A amostra analisada foi de 346 pacientes, 185(53.47%) eram do sexo feminino e 161(46.53%) eram do sexo masculino, tendo apresentado a inclusão de pelo menos um dente.

Escalões etários (anos)	Sexo n (%)		Total
	Feminino	Masculino	
15 a 20	23 (6.65)	20 (5.78)	43 (12.43)
21 a 30	66 (19.08)	40 (11.56)	106 (30.64)
31 a 40	30 (8.67)	26 (7.51)	56 (16.18)
41 a 50	33 (9.54)	32 (9.25)	65 (18.79)
51 a 60	17 (4.91)	24 (6.94)	41 (11.85)
60 a 78	16 (4.62)	19 (5.49)	35 (10.11)
Total	185 (53.47)	161 (46.53)	346 (100)

* n (%): número (percentagem)

Tabela 4.1 – Distribuição da amostra por sexo e escalões etários.

4.1.2 Distribuição de dentes inclusos permanentes pela peça dentária

Nos 5125 processos clínicos da população, encontrou-se um total de 346 pacientes das quais corresponde a inclusões dentárias de pelo menos, um dente. A seleção da amostra para o estudo foi 562 dentes inclusos com nível de confiança de 95% e margem de erro de 4%.

A prevalência de dentes inclusos permanentes foi 6.8% em pacientes com idades compreendidas entre os 15 a 78 anos, atendidas na Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde-Norte, durante o período 2014–2016.

Os terceiros molares maxilares esquerdos (3°MMxE) foram as peças dentárias com maior frequência 140(24.91%), seguido pelo grupo de terceiros molares maxilares direitos (3°MMxD) 139(24.73%), terceiros molares mandibulares direitos (3°MMdD) 88(15.66%), terceiros molares mandibulares esquerdos (3°MMdE) 87(15.48%), caninos maxilares esquerdos (CMxE) 39(6.94%), caninos maxilares direitos (CMxD) 35(6.23%), caninos mandibulares direitos (CMdD) 6(1.07%), segundos pré-molares mandibulares esquerdos (2°PMdE) 5(0.89%), segundos pré-molares maxilares direitos (2°PMxD) 4(0.71%), primeiros pré-molares maxilares direitos (1°PMxD) 3(0.53%), caninos mandibulares esquerdos (CMdE) 3(0.53%), segundas molares maxilares esquerdas (2°MMxE) 3(0.53%), segundas molares maxilares direitas (2°MMxD) 2(0.36%), segundas pré-molares maxilares esquerdas (2°PMxE) 2(0.36%), primeiros pré-molares mandibulares direitos (1°PMdD) 2(0.36%), segundos pré-molares mandibulares direitos (2°PMdD) 2(0.36%), primeiros pré-molares maxilares esquerdos (1°PMxE) 1(0.18%) e segundas molares mandibulares direitas (2°MMdD) 1(0.18%).

Nº Peça dentária (FDI*)	Frequência	Percentagem (%)	Percentagem cumulado
2.8 (3°MMxl)	140	24.91	24.91
1.8 (3°MMxD)	139	24.73	49.64
4.8 (3°MMdD)	88	15.66	65.3
3.8 (3°MMdl)	87	15.48	80.78
2.3 (CMxl)	39	6.94	87.72
1.3 (CMxD)	35	6.23	93.95
4.3 (CMdD)	6	1.07	95.02
3.5 (2°PMdl)	5	0.89	95.91
1.5 (2°PMxD)	4	0.71	96.62
1.4 (1°PMxD)	3	0.53	97.15
3.3 (CMdl)	3	0.53	97.68
2.7 (2°MMxl)	3	0.53	98.21
1.7 (2°MMxD)	2	0.36	98.57
2.5 (2°PMxl)	2	0.36	98.93
4.4 (1°PMdD)	2	0.36	99.29
4.5 (2°PMdD)	2	0.36	99.65
2.4 (1°PMxl)	1	0.18	99.82
3.7 (2°MMdD)	1	0.18	100
Total	562	100	

*FDI: World Dental Federation

Tabela 4.2 – Frequência de dentes inclusos na amostra.

4.2 Avaliação de uma amostra em pacientes com inclusão dentária

4.2.1 Distribuição dos dentes inclusos permanentes segundo o sexo

Da análise da tabela 4.3, observamos que dos 562 dentes inclusos, o sexo feminino representa 319(56.76%) e o masculino 243(43.24%). Tanto para o sexo feminino e masculino, verificou-se uma maior percentagem de dentes inclusos para os terceiros molares maxilares 164(29.18%) e 115(20.46%) respetivamente, sendo a menor percentagem para o segundo molar mandibular 0(0%) e 1 (0.19%) respetivamente.

À análise da relação entre o género e a peça dentária incluída verificou-se que são variáveis independentes, $p=0.4$.

Tipo de peça dentária	Sexo n (%)*		Total
	Feminino	Masculino	
Terceiro molar maxilar	164 (29.18)	115 (20.46)	279 (49.64)
Terceiro molar mandibular	102 (18.14)	73 (12.99)	175 (31.13)
Canino maxilar	41 (7.29)	33 (5.87)	74 (13.16)
Canino mandibular	6 (1.07)	3 (0.53)	9 (1.6)
Segunda pré-molar mandibular	2 (0.36)	5 (0.89)	7 (1.25)
Segunda pré-molar maxilar	2 (0.36)	4 (0.71)	6 (1.07)
Segundo molar maxilar	2 (0.36)	3 (0.53)	5 (0.89)
Primeiro pré-molar maxilar	0	4 (0.71)	4 (0.71)
Primeiro pré-molar mandibular	0	2 (0.36)	2 (0.36)
Segundo molar mandibular	0	1 (0.19)	1 (0.19)
Total	319 (56.76)	243 (43.24)	562 (100)

* n (%): número (percentagem)

Tabela 4.3 – Distribuição da inclusão dentária segundo o sexo

4.2.2 Distribuição dos dentes inclusos permanentes segundo a idade (escalões etários)

Na amostra selecionada, foram encontrados pacientes com inclusão dentária com idades compreendidas entre os 15 a 78 anos. Os escalões etários foram realizados em relação às idades dentro do estudo.

No que respeita a relação entre as peças dentárias inclusas e a idade (escalões etários) observamos que os pacientes com idades compreendidas entre os 21 a 30 apresentam os terceiros molares superiores com maior frequência 107(19.04%) e a menor os primeiros pré-molares inferiores 2(0.36%). Os pacientes entre os 61 a 78 apresentam em total menor inclusão dentária relativamente aos outros, sendo os terceiros molares superiores com maior frequência 24(4.27%) e a menor os caninos inferiores 1(0.18%); os resultados são semelhantes nos pacientes entre 51 a 60 anos.

Tipo de peça dentária	Escalões etários n (%)					
	15 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 78
Terceiro molar maxilar	41 (7.30)	107 (19.04)	38 (6.76)	43 (7.65)	26 (4.63)	24 (4.27)
Terceiro molar mandibular	20 (3.56)	74 (13.16)	26 (4.63)	30 (5.34)	11 (1.96)	14 (2.49)
Canino maxilar	17 (3.03)	9 (1.60)	16 (2.83)	15 (2.67)	10 (1.77)	7 (1.25)
Canino mandibular	1 (0.18)	4 (0.71)	0	3 (0.53)	0	1 (0.18)
Segunda pré-molar mandibular	3 (0.53)	0	2 (0.36)	0	2 (0.36)	0
Segunda pré-molar maxilar	5 (0.89)	0	0	1 (0.18)	0	0
Segundo molar maxilar	0	0	0	0	5 (0.89)	0
Primeiro pré-molar maxilar	3 (0.53)	0	0	1 (0.18)	0	0
Primeiro pré-molar mandibular	0	2 (0.36)	0	0	0	0
Segundo molar mandibular	0	0	1 (0.18)	0	0	0
Total	90 (16.02)	196 (34.87)	83 (14.76)	93 (16.55)	54 (9.61)	46 (8.19)

* n (%): número (percentagem)

Tabela 4.4 – Distribuição da inclusão dentária segundo aos escalões etários

4.2.3 Distribuição do número de pacientes com 1, 2, 3, 4 ou 5 dentes inclusos permanentes em relação ao sexo e idade (escalões etários)

A inclusão dentária foi observada até cinco dentes por cada paciente em alguns casos, no estudo apresenta maior percentagem os pacientes com um dente incluso permanente 203(58.67%). No que respeita ao sexo, os pacientes com um dente incluso são para o sexo feminino 103(29.77%) e o sexo masculino 100 (28.90%); com dois dentes inclusos para o sexo feminino 49(14.16%) e o masculino 40(11.56%); com três dentes inclusos para o sexo feminino 21(6.07%) e o sexo masculino 14(4.05%); com quatro dentes inclusos para o sexo feminino 12(3.47%) e o sexo masculino 5(1.44%), sendo a menor percentagem com cinco dentes inclusos para o sexo feminino 0(0%) e para o masculino 2(0.58%). Segundo a idade (escalões etários) os pacientes de 21 a 30 anos 48(13.87%) com um dente incluso apresentou a maior percentagem 203(58.67%). Os pacientes com idades (escalões etários) de 15 a 20 e 21 a 30 apresentaram a menor percentagem 1(0.29%) em ambos casos quando o paciente tinha até cinco dentes inclusos.

Sexo	Nº dentes inclusos n (%)				
	1	2	3	4	5
Feminino	103 (29.77)	49 (14.16)	21 (6.07)	12 (3.47)	0
Masculino	100 (28.90)	40 (11.56)	14 (4.05)	5 (1.44)	2 (0.58)
Total	203 (58.67)	89 (25.72)	35 (10.12)	17 (4.91)	2 (0.58)
Escalões etários n (%)					
15 a 20	18 (5.20)	11 (3.18)	6 (1.74)	7 (2.02)	1 (0.29)
21 a 30	48 (13.87)	36 (10.40)	13 (3.76)	8 (2.31)	1 (0.29)
31 a 40	37 (10.69)	13 (3.76)	4 (1.16)	2 (0.58)	0
41 a 50	42 (12.14)	18 (5.20)	5 (1.44)	0	0
51 a 60	32 (9.25)	4 (1.16)	5 (1.44)	0	0
61 a 78	26 (7.51)	7 (2.02)	2 (0.58)	0	0
Total	203 (58.67)	89 (25.72)	35 (10.12)	17 (4.91)	2 (0.58)

* n (%): número (percentagem)

Tabela 4.5 – Distribuição do número de dentes inclusos segundo sexo e idade (escalões etários)

4.2.4 Distribuição de pacientes com inclusão dentária maxilar, mandibular ou ambos maxilares em relação ao sexo e idade (escalões etários).

A localização dos dentes inclusos é variável nos maxilares. No estudo o maxilar superior 201(58.09%) apresenta maior inclusão dentária. Respeitante no maxilar superior e relativamente ao sexo temos a maior percentagem para o sexo feminino 108(31.21%) e o sexo masculino 93(26.88%); para o maxilar inferior no sexo masculino 44(12.72%) e o sexo feminino 37(10.69%); para ambos maxilares sendo para o sexo feminino 40(11.56%) e o sexo masculino 24(6.94%). No que respeita a idade (escalões etários) os pacientes de 21 a 30 anos apresentaram a maior percentagem no maxilar superior 50(14.45%), no maxilar inferior 29(8.38%) e em ambos maxilares 27(7.80%) que em comparação aos pacientes de idades (escalões etários) de 51 a 60 e 61 a 78 que apresentaram a menor percentagem no maxilar superior 29(8.38%) e 24(6.94%), no maxilar inferior 10(2.89%) e 7(2.02%) e em ambos maxilares 2(0.58%) e 4(1.16%) respetivamente.

Sexo	Localização n (%)		
	Maxilar superior	Maxilar inferior	Ambos maxilares
Feminino	108 (31.21)	37 (10.69)	40 (11.56)
Masculino	93 (26.88)	44 (12.72)	24 (6.94)
Total	201 (58.09)	81 (23.41)	64 (18.50)
Escalões etários n (%)			
15 a 20	27 (7.80)	2 (0.58)	14 (4.05)
21 a 30	50 (14.45)	29 (8.38)	27 (7.80)
31 a 40	31 (8.96)	18 (5.20)	7 (2.02)
41 a 50	40 (11.56)	15 (4.34)	10 (2.89)
51 a 60	29 (8.38)	10 (2.89)	2 (0.58)
61 a 78	24 (6.94)	7 (2.02)	4 (1.16)
Total	201 (58.09)	81 (23.41)	64 (18.50)

* n (%): número (percentagem)

Tabla 4.6 – Distribuição da localização de dentes inclusos segundo o sexo e idade (escalões etários)

4.2.5 Distribuição da localização dos dentes inclusos permanentes nos maxilares segundo a sua classificação ectópica ou heterotópica em relação ao sexo e tipo de peça dentária.

A localização de dentes inclusos segundo a sua classificação pode dividir-se em ectópica (perto do local habitual) ou heterotópica (afastada do local habitual). Para o estudo a maior inclusão dentária foi pela classificação ectópica 460(81.85%), sendo os pacientes de sexo feminino 251(44.66%) quem apresentaram a maior percentagem seguido pelo sexo masculino 209(37.19%) e na classificação heterotópica 102(18.15%) para o sexo feminino 68(12.10%) e o sexo masculino 34(6.05%).

Segundo o tipo de peça dentária temos a classificação ectópica e heterotópica no terceiro molar maxilar 249(44.31%) e 30(5.33%), seguido pelo terceiro molar mandibular 168(29.89%) e 7(1.25%), canino maxilar 21(3.74%) e 53(9.43%), canino mandibular 3(0.53%) e 6(1.07%), segundo pré-molar mandibular 4(0.71%) e 3(0.53%), segundo pré-molar maxilar 4(0.71%) e 2(0.36%), segundo molar maxilar 5(0.89%) e 0(0%), primeiro pré-molar maxilar 3(0.53%) e 1(0.18%), primeiro pré-molar mandibular 2(0.36%) e 0(0%) e o menor percentagem para o segundo molar mandibular 1(0.18%) e 0(0%) respetivamente.

Sexo	Classificação n (%)	
	Ectópica	Heterotópica
Feminino	251 (44.66)	68 (12.10)
Masculino	209 (37.19)	34 (6.05)
Total	460 (81.85)	102 (18.15)
Tipo de peça dentária n (%)		
Terceiro molar maxilar	249 (44.31)	30 (5.33)
Terceiro molar mandibular	168 (29.89)	7 (1.25)
Canino maxilar	21 (3.74)	53 (9.43)
Canino mandibular	3 (0.53)	6 (1.07)
Segundo pré-molar mandibular	4 (0.71)	3 (0.53)
Segundo pré-molar maxilar	4 (0.71)	2 (0.36)
Segundo molar maxilar	5 (0.89)	0
Primeiro pré-molar maxilar	3 (0.53)	1 (0.18)
Primeiro pré-molar mandibular	2 (0.36)	0
Segundo molar mandibular	1 (0.18)	0
Total	460 (81.85)	102 (18.15)

* n (%): número (percentagem)

Tabla 4.7 – Distribuição da classificação dos dentes inclusos segundo o sexo e peças dentárias

5. Discussão

Na literatura o estudo da prevalência de dentes inclusos é variável nas populações. Este trabalho não representa toda população portuguesa, significa que, os resultados são representativos e serve como referência da frequência de pacientes com inclusão dentária dentro da localidade.

A prevalência de dentes inclusos no estudo foi 6.8%. A maioria de estudos sobre a frequência de dentes inclusos são similares a Berten-Cieszynki². As peças dentárias com maior frequência foram os terceiros molares maxilares 279(49.64%), seguido pelo grupo de terceiros molares mandibulares 175(31.14%), caninos maxilares 74(13.17%) e caninos

mandibulares 9(1.6%). Os valores são discrepantes e comparado com Chu et al.⁹, a prevalência foi 28.3% num total de 3853 dentes inclusos sendo a maior frequência o terceiro molar mandibular (82.5%), o terceiro molar maxilar (15.6%) e os caninos maxilares (0.8%). Segundo Fardi et al.¹⁰, numa população grega a incidência foi 13.7%. A etiopatogenia da inclusão dentária ainda não é específica, mas acredita-se na origem multifatorial e poligénica¹¹, também por fatores como a seleção da amostra (população, grupo étnico).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹², Portugal apresenta na escala etária de 15 a 64 anos uma percentagem aproximada de 64.4% para o sexo feminino. Neste estudo o sexo feminino apresenta resultados de inclusão dentária de 319 (56.76%) e o masculino 243 (43.24%); os valores são próximos do estudo descrito por Chu et al.⁹, Fardi et al.¹⁰, Castañeda et al.¹³, Hashemipour et al.¹⁴. A existência de diferença entre os sexos tem sido confirmada pela literatura; no estudo verifica-se a predileção pelo sexo feminino.

No estudo, o predomínio de dentes inclusos dentro do maxilar superior encontra-se também demonstrado por Patil et al.¹⁵, sendo encontrados 801 dentes na maxila.

Mais de 50% dos pacientes neste estudo são da escala etária entre 21 a 30 anos e apresentam a maior frequência de dentes inclusos no terceiro molar maxilar, semelhante a Chu et al.⁹. O que reflete, nesta escala etária, o incremento da preocupação de saúde oral e melhor acessibilidade ao Serviço de Medicina Dentaria na Clínica Universitária de Medicina Dentária (CESPU).¹⁶ Muitos pacientes que chegam à triagem desconhecem que apresenta alguma patologia oral como a inclusão dentária ou outras.

A utilização de tomografia axial computadorizada (TAC) é limitada como exame auxiliar pelo elevado custo para os pacientes, por isso, as ortopantomografias são a opção ideal para o diagnóstico de inclusão dentária e patologias, que deve verificar-se com a avaliação clínica.^{17,18}

As limitações do estudo foram a dificuldade de recolha de processos clínicos pela falta de informação, processos clínicos sem ortopantomografias, limitações do operador na observação das ortopantomografias e a avaliação clínico-radiográfico na recolha de dados.^{19,21}

6. Conclusão

- De acordo com os resultados obtidos, a prevalência de dentes inclusos foi 6.8% de 5125 pacientes no estudo.
- Os dentes inclusos permanentes com maior frequência foram os terceiros molares maxilares seguidos pelos terceiros molares mandibulares e caninos maxilares.
- A frequência de dentes inclusos permanentes foi maior para o sexo feminino.
- A prevenção, promoção e acessibilidade de saúde oral foi refletida pela maior quantidade de pacientes entre 21 a 30 anos.
- A maioria dos pacientes apresentam um dente incluso permanente no maxilar superior.
- Segundo a classificação a maioria são dentes inclusos ectópicos à exceção dos caninos maxilares

7. Bibliografía

1. Donado M, Martínez J. Cirugía Bucal. Patología y técnica. España: Elsevier Masson; 2014. Capítulo 23, Dientes retenidos; p. 434-459. Spanish.
2. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. España: Ergon; 2008. Capítulo 11, Dientes incluidos. Causas de la inclusión dentaria. Posibilidades terapéuticas ante una inclusión dentaria; p. 341-353. Spanish.
3. Chiapasco M. Cirurgia Oral. Texto e Atlas colorido. Brasil: Livraria Santos Editora; 2006. Capítulo 5, Dentes inclusos; p. 119-172. Portuguese.
4. Dutú A. Estudio epidemiológico de las retenciones dentarias en una muestra de 2000 pacientes [Tesis de Maestría]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2012. 106 p.
5. Infante M. Estudo da prevalência da inclusão do dente canino e respetivas repercussões clínicas numa população da clínica dentária de Gandra [Tese de Mestrado]. [Gandra]: Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte; 2006. 131 p.
6. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología. España: Médica Panamericana; 2006. Capítulo 5, Cirugía de las retenciones dentarias; p. 95-124. Spanish.
7. Prado R, Salim M. Cirurgia bucomaxilofacial. Diagnóstico e Tratamento. Brasil: Guanabara Koogan; 2004. Capítulo 7, Cirurgia para Extração e Aproveitamento de Dentes Inclusos; p. 151-194. Portuguese.
8. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Brasil: Elsevier; 2009. Capítulo 9, Princípios do Tratamento de Dentes Impactados; p. 153-177. Portuguese.
9. Chu FCS, Li TKL, Lui VKB, Newsome PRH, Chow RLK, Cheung LK. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies – a radiographic study of the Hong Kong Chinese population. Hong Kong Med J. 2003 Jun;9(3):158-63.
10. Fardi A, Kondylidou-Sidira A, Bachour Z, Parisi N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth- a radiographic study in a North Greek population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Jan;16(1):56-61.
11. Management of palatally ectopic maxillary canine [Internet]. London: Royal College of Surgeons; 2010 [cited 2017 Mar 13]. Available from:

- http://www.rcseng.ac.uk/fds/publicationsclinicalguidelines/clinical_guidelines/documents/ManPalEctMaxCan2010.pdf/view .
12. World Health Organization Regional Office for Europe [Internet]. Denmark: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Abr 20]. Available from: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>.
 13. Castañeda DA, Briceño CR, Sánchez AE, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. [Prevalence of included, retained and impacted teeth with panoramic radiographic from Bogotá, Colombia citizens]. *Univ Odontol*. 2015 Jul;34(73):1-16. Spanish.
 14. Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in Southeast Iran population. *Mad Oral Patol Cir Bucal*. 2013 Jan;18(1):140-5.
 15. Patil S, Maheshwari s. Prevalence of impacted and supernumerary teeth in the North Indian population. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(2):116-20.
 16. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde; 2005 [cited 2017 Jan 11]. Available from: https://www.saudeoral.min-saude.pt/sisoPnpsoRepo/Despacho_Ministerial_153_2005_de_5_Janeiro.pdf.
 17. Afrashtehfar KI. [Management of dimensional and tridimensional imagine in Dentistry]. *Revista ADM*. 2012;69(3):114-119. Spanish.
 18. Ezoddini A, Zangouie M, Behniafar B. Evaluation of the distortion rate of panoramic and periapical radiographs in erupted third molar inclination. *Iran J Radiol*. 2011 Mar;8(1):15-21.
 19. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals [Internet]. EEUU: Internacional Committee of Medical Journal Editors; 2016 [cited 2017 Abr 20]. Available from: <http://www.icmje.org>.
 20. Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [cited 2017 Abr 20]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>.

21. Von Elm E, Altman D, Egger M, Pocock S, Gøtzsche Peter, Vandembroucke J. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg.* 2014; 12:1495-99.

8. Anexos

ANEXO 1

FICHA CLÍNICA PARA RECOLHA DE DADOS

FOLHA N°__

Processo N°

Nome:

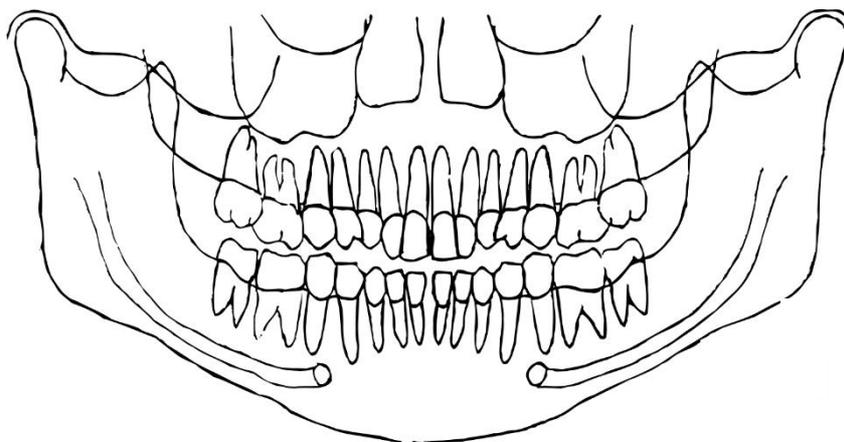
Idade:

Sexo:

F

M

EXAME DE ORTOPANTOMOGRÁFIA



Número de dentes inclusos: _____

Tipo ou grupo de dentes inclusos:

I

C

PM

M

S

Maxilar comprometido:

MS

MI

AM

Data: ___/___/___

Capítulo II Relatório Final dos Estágios Ano Letivo 2016–2017

1. Introdução

O estágio de Medicina Dentária é uma unidade curricular supervisionada, onde é colocado em prática tudo o que é aprendido nas aulas, laboratórios e longas horas de clínica durante os anos de formação; preparando assim; ao aluno para enfrentar com êxito a sua futura vida profissional. O estágio é constituído por três componentes: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio Hospitalar e Estágio em Saúde Comunitária.

2. Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

2.1 Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu na Unidade Clínica Nova Saúde – Gandra, num período de 5 horas semanais, durante o ano letivo 2015/2016 (primeiro semestre) e 2016/2017 (segundo semestre) as sextas-feiras, das 19h-24h desde 26 de Fevereiro 2016 até 24 de Fevereiro 2017. Foi supervisionado pelo Dr. João Baptista. Os atos clínicos efetuados durante este período estão indicados nas tabelas N° 2.1 e N° 2.2 (Pág. 21).

2.2 Estágio Hospitalar

O Estágio Hospitalar foi realizado no Serviço de Estomatologia/Medicina Dentária do Centro Hospitalar São João de Valongo, durante o ano letivo 2015/2016 (primeiro semestre) e 2016/2017 (segundo semestre) as segundas-feiras, das 9h-12:30h desde 24 de Fevereiro 2016 até 13 de Março 2017 com a supervisão dos professores: Professor Dr. Luís Monteiro e Dr. Fernando Figueira. Os atos clínicos efetuados durante este período, estão indicados nas tabelas N° 2.1 e N° 2.2 (Pág. 21).

2.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária decorreu numa primeira fase no Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte, onde foi organizado o plano de atividades que seria executado ao longo do restante ano letivo. Os estabelecimentos onde trabalhei foram: Escola básica/Jardim de infância Outeiro, Escola básica/Jardim de infância Sabreiras, Escola básica/Jardim de infância da Costa, Escola Básica/Jardim de infância Gandra. Este decorreu desde 24 de Fevereiro de 2016 até 24 de Fevereiro de 2017, tendo sido realizado a quarta-feira, entre as 9h-12:30h, supervisionado pelo Prof. Doutor Paulo Rompante. Foram feitas apresentações em PowerPoint, vídeos, posters, desenhos, canções, jogos didáticos e realização de uma atividade prática de escovagem para os alunos. Todas as atividades tiveram como objetivo a promoção da saúde oral. Para além disto, foi ainda feito o levantamento do índice de CPO da Organização Mundial da Saúde (OMS).

TRATAMENTOS	Estágio de Clínica Geral Dentária – Gandra		
	Operador	Assistente	Total
Triagem	2	-	2
Restaurações	16	15	31
Destartarizações	9	5	14
Endodontias	3	4	7
Exodontias	4	4	8
Outros	15	8	23
Total	49	36	85

Tabela 2.1 – Tratamentos no Estágio de Clínica geral dentária

TRATAMENTOS	Estágio Hospitalar - São João de Valongo		
	Operador	Assistente	Total
Triagem	4	1	5
Restaurações	37	32	69
Destartarizações	14	11	25
Endodontias	3	-	3
Exodontias	37	43	80
Outros	10	10	20
Total	105	97	202

Tabela 2.2 – Tratamentos no Estágio Hospitalar –São João de Valongo

3. Considerações Finais

A experiência que tive como aluna estrangeira no Mestrado Integrado de Medicina Dentária especialmente durante os estágios, permitiram-me saber estabelecer um correto diagnóstico e plano de tratamento, tendo sido por isso, uma atividade muito importante para minha formação como futura médica dentista. Todos os meus trabalhos foram apoiados e supervisionados por bons professores que foram grandes guias neste caminho.