




## ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA GERAL SOBRE O DIAGNÓSTICO DAS DIFERENTES MÁ OCLUSÕES

Analysis of the level of knowledge of the general dental surgeon about the diagnosis of different malocclusions

Access this article online	
<b>Quick Response Code:</b>	<b>Website:</b> <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/59601">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/59601</a>
	<b>DOI:</b> 10.22409/ijosd.v2i64.59601

**Autores:****Ana Paula Carvalho da Silva**

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário São José.

**Andréa Lanzillotti Cardoso**

Dra. em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, Professora F.O.UERJ e UniSão José.

**Fernanda Nunes de Souza**

Professora Dra. em Clínica Odontológica pela UFF.

**Instituição na qual o trabalho foi realizado:** Centro Universitário São José, Realengo, RJ, Brasil.**Endereço para correspondência:** Ana Paula Carvalho da Silva. Rua Beneamino Gigli 391, Campo Grande, RJ.

Telefone: (21) 98712 – 5359

**E-mail para correspondência:** [paulacsilva98.ap@gmail.com](mailto:paulacsilva98.ap@gmail.com)

### RESUMO

A má oclusão é um dos fatores que influenciam no estado de saúde bucal do paciente. A OMS estima as mal oclusões como o terceiro problema de saúde bucal mais prevalente, após cárie dentária e doenças periodontais, apresentando diversos fatores e podem apresentar como consequência impacto na qualidade de vida dos portadores de tais condições oclusais. O trabalho tem como finalidade avaliar o conhecimento do acadêmico de odontologia e do cirurgião dentista em relação ao conhecimento sobre a mal oclusão e relaciona



os tipos de mal oclusões relacionadas a hábitos deletérios dos pacientes e a qualidade de vida. através do método de aplicação de questionário sobre o conhecimento do profissional de odontologia sobre a mal oclusão, voltado para acadêmicos e profissionais formados em odontologia. Para esta pesquisa foi confeccionado um questionário com o auxílio do Google Forms que foi enviado por meio de redes sociais para 892 profissionais e acadêmicos. Foi obtido um índice de retorno de 2,34% (38 respostas) no prazo estipulado. Os resultados da pesquisa mostram que os profissionais sabem a teoria, porém não conseguem aplicá-la na prática. Sendo assim, os profissionais não aparentam estar aptos o bastante para indicar o tratamento adequado para um paciente com mal oclusão. É de suma importância aumentar o nível de conhecimento de profissionais e acadêmicos de odontologia sobre como reconhecer e diagnosticar a má oclusão tornando-os aptos para encaminhar para o correto tratamento. Reconhecendo a importância do assunto na vida do acadêmico de odontologia e do cirurgião dentista.

**Palavras-chave:** Má oclusão, Conhecimento, Diagnóstico.

## ABSTRACT

Malocclusion is one of the factors that influence the patient's oral health status. The WHO estimates malocclusions as the third most prevalent oral health problem, after dental caries and periodontal diseases, presenting several factors and may impact the quality of life of patients with such occlusal conditions. The objective of this work is to evaluate the knowledge of dental students and dentists in relation to the knowledge about malocclusion and to relate the types of malocclusions related to harmful habits of patients and quality of life. through the method of applying a questionnaire on the knowledge of dental professionals about malocclusion, aimed at academics and professionals trained in dentistry. For this research, a questionnaire was made with the help of Googles Forms that was sent through social networks to 892 professionals and academics. A return rate of 2.34% (38 responses) was obtained within the stipulated period. And the survey results show that professionals know the theory but cannot apply it in practice. Therefore, professionals do not appear to be able enough to indicate the appropriate treatment for a patient with malocclusion. It is extremely important to increase the level of knowledge of dental professionals and academics on how to recognize and diagnose malocclusion, making them able to refer to the correct treatment. Recognizing the importance of the subject in the life of the dental student and the dental surgeon.

**Keywords:** Malocclusion, knowledge, Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

A má oclusão é um dos fatores que influenciam no estado de saúde bucal do paciente. Angle (1899) introduziu sua famosa classificação de má oclusão em 1899. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima as mal oclusões como o terceiro problema de saúde bucal mais prevalente, após cárie dentária e doenças periodontais (GUO et al.,2016). Os fatores etiológicos contribuem para a desarmonia com maior frequência do que simplesmente a causam. Os locais etiológicos primários das mal oclusões são o esqueleto craniofacial, as dentições, a neuromusculatura orofacial e outros como o sistema mastigatório; contudo, raramente apenas um local está envolvido. Não se pode isolar as causas originais das mal oclusões e por ser praticamente impossível identificar todas elas. É uma etiologia multifatorial, ou seja, diversos fatores interagem dentro de um potencial de crescimento inerente a cada indivíduo, promovendo essa mal oclusão (MOYERS, 1991).

Segundo Moyers (1991), as principais causas das oclusopatias estão relacionadas à hereditariedade, defeitos de desenvolvimento de origem desconhecidas e traumatismos, tanto os pré-natais, quanto os pós-natais. Além destes, os agentes físicos, como perda precoce de dentes decíduos, hábitos deletérios como sucção digital, projeção de língua, sucção e mordida de lábio, postura e onicofagia, enfermidades sistêmicas, distúrbios endócrinos e locais como os naso-faríngeos e respiratórios, gengivais e periodontais, tumores e cáries, e, ainda, má-nutrição.

A qualidade de vida é definida como a percepção que os indivíduos têm sobre a vida em seu contexto cultural e de valores nos quais vivem, em relação aos seus objetivos e expectativas (WHO,1997). Refere-se também à satisfação das necessidades individuais de crescimento, bem-estar, autoestima, liberdade e prazer (CHEN, HUNTER., 1996).

Sheiham e colaboradores (2001), afirma que o estado de saúde bucal pode afetar os indivíduos fisicamente e psicologicamente, influenciando em como as pessoas aproveitam a vida, se olham, falam, mastigam, apreciam os alimentos, se socializam, bem como interfere na autoestima, imagem própria e sentimento de bem-estar social.

Diante desse contexto observa-se que apesar das pessoas estarem cuidando mais dos dentes e permanecer com esses por mais tempo. Ainda existem situações não fisiológicas de oclusão, que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes, principalmente psicossocial. E o acadêmico e o cirurgião dentista



precisam estar aptos para diagnosticar e reconhecer o impacto de situações patológicas na vida do paciente.

Supõe-se que os profissionais, principalmente os recém-formados relatem dificuldades/ dúvidas para diagnóstico das mal oclusões. Podendo haver diferença de diagnóstico de acordo com o tempo de formado e/ ou a especialidade realizada pelo profissional.

Assim, este trabalho teve como objetivo geral analisar o nível de conhecimento de profissionais de odontologia sobre os impactos da má oclusão na qualidade de vida dos pacientes, para tanto, relacionou os tipos de oclusões patológicas em relação a qualidade de vida dos pacientes, os tipos de mal oclusões relacionadas a hábitos deletérios dos pacientes e buscou reconhecer a importância do assunto na vida do acadêmico de odontologia e do cirurgião dentista. Ademais, analisou se o profissional se acha apto para reconhecer clinicamente os impactos diretos que a má oclusão pode causar na vida dos pacientes, tendo como desdobramentos as diferenças entre os gêneros, faixa etária, tempo de formado.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O presente estudo foi do tipo transversal, exploratório e descritivo. A coleta de dados para a revisão de literatura foi feita através de livros e artigos. Sendo realizadas pesquisas nos sites Google acadêmico, LILACS, PubMed e SciELO, usando palavras chaves como “mal oclusão”, “qualidade de vida”, “hábitos deletérios”, “oclusão ideal”.

Para a pesquisa empírica foi elaborado um questionário semiaberto com vistas ao conhecimento de acadêmicos e profissionais formados de odontologia, sobre a má oclusão. Especificamente, seu conhecimento e aplicação de saberes relacionados a mal oclusão nos pacientes. O questionário foi aplicado através de link por meio das redes sociais (e-mail, grupos de WhatsApp, Instagram, Facebook).

Na pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde os participantes optaram por livre espontânea participação e os mesmos não eram identificados, sendo confidencial. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa CAAE 72678417.0.0000.5246.

Para o estudo foram aplicados 892 questionários, havendo retorno de 38 respostas. A data de início da aplicação foi 22/05/2020 e final 27/10/2020.

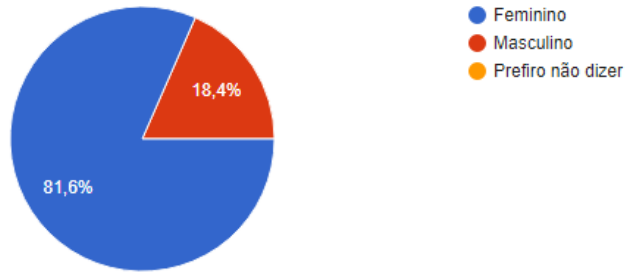


## RESULTADOS

Os dados foram tabulados e analisados através da plataforma que foi aplicado o questionário Google Forms. E foram apresentados em forma de gráficos baseados no número de resposta em cada alternativa da pergunta e suas respectivas porcentagens.

Foram enviados 892 questionários, com uma taxa de resposta 4,26%, sendo 31 mulheres e 7 homens, tendo um total de 38 respostas (Figura 1). Sendo 32 graduandos e 6 profissionais de odontologia formados. Em relação aos profissionais formados apresentaram diferentes tempos de formados e 4 afirmaram ter especialização. Sobre o conhecimento sobre a mal oclusão poderia estar relacionada com traumatismo, 89,5% dos participantes relataram saber que a mal oclusão pode estar relacionada ao traumatismo e 10,5% alegou desconhecimento (Figura 2). Sobre o procedimento a ser realizado no caso de um paciente apresentar mal oclusão, 60,5% disseram que talvez soubesse como proceder em um caso com paciente que tenha mal oclusão, 31,6% disse que saberia como proceder e 7,9% relatou desconhecimento (Figura 3).

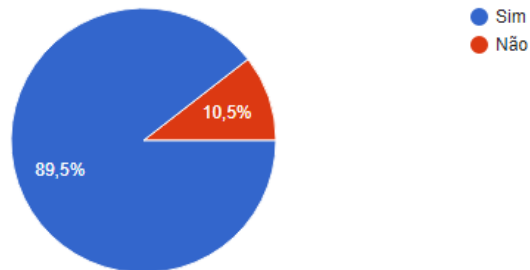
Quando indagados se já houve experiência com pacientes com mal oclusão, 60,5% dos participantes afirmaram já ter tido essa experiência, 34,2% disseram não ter tido nenhuma experiência e 5% relataram que talvez possam ter tido alguma experiência (Figura 4). Quando indagados sobre ter tido algum paciente que tivesse vergonha de sorrir e/ou falar por causa da mal oclusão; 63,2% dos participantes afirmam que já tiveram algum paciente nessa situação e 36,8% afirmam que não tiveram nenhum paciente que tenha apresentado vergonha de sorrir e/ou falar por conta de uma mal oclusão (Figura 5). Quando indagados sobre ter algum paciente que relatasse dores nos músculos da face por causa da mal oclusão; 55,3% dos participantes afirmam que já tiveram pacientes nessa situação. Quando indagados sobre ter algum paciente que já tivesse queixa estética por causa da mal oclusão; 55,3% participantes afirmam que já tiveram pacientes nessa situação. Quando indagados sobre ter algum paciente que tivesse relatado que não come algum tipo de alimento por causa da mal oclusão; 44,7% afirmam que já tiveram pacientes nessa situação. Quando inqueridos sobre os tipos de maoclusões que os participantes conhecem as mais citadas foram Classe II Classe III, mordida aberta e mordida cruzada (Figura 6).



**Figura 1:** Gênero dos participantes.

Você sabia que a mal oclusão pode estar relacionada com traumatismo ?

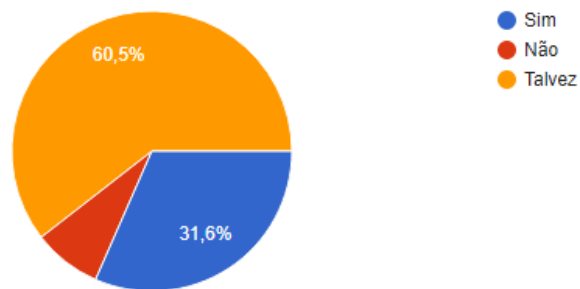
38 respostas



**Figura 2:** Conhecimento sobre a relação da mal oclusão com traumatismo.

Você saberia proceder em um caso com paciente que tenha mal oclusão ?

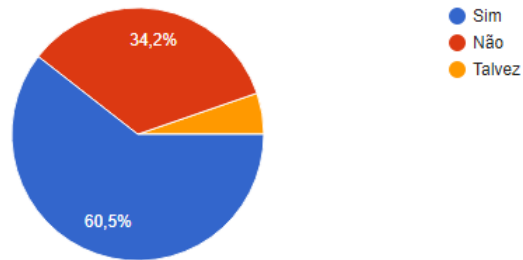
38 respostas



**Figura 3:** Conhecimento no procedimento a ser realizado em caso de paciente com má oclusão.

Já teve alguma experiência com paciente com algum tipo de mal oclusão ?

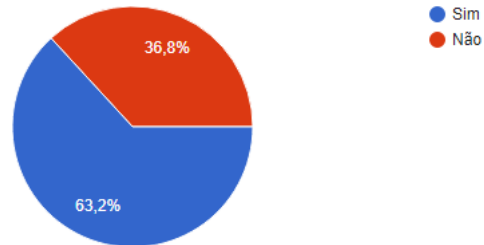
38 respostas



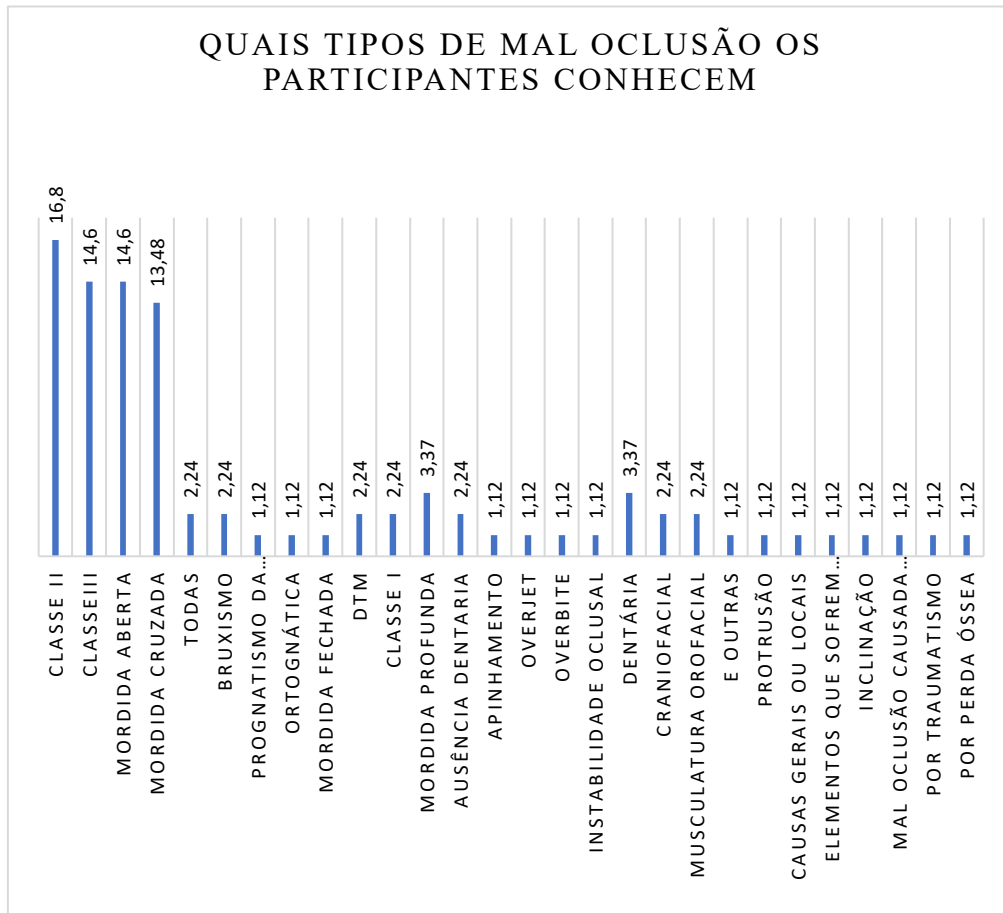
**Figura 4:** Experiência com paciente com algum tipo de mal oclusão.

Já teve experiência com algum paciente que apresentou vergonha de sorrir e/ou falar por conta de uma mal oclusão ?

38 respostas



**Figura 5:** Experiência de ter tido paciente com vergonha de sorrir e/ou falar por causa da má oclusão.



**Figura 6:** Tipos de mal oclusões que os participantes conhecem.

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram que as mulheres são mais participativas e são maioria na Odontologia, tendo como resultado no estudo 81,6% do gênero feminino e 18,4% do gênero masculino, quanto às diferenças de gênero em relação ao estudo e dedicação às atividades exploratórias, gênero feminino apresenta maior nível de comportamento exploratório do que o masculino, com diferenças significativas nas dimensões de busca interna, busca externa e intencionalidade, sugerindo que as mulheres tendem a se engajar de forma mais sistemática e deliberada em atividades exploratórias (FRISCHENBRUDER, 1999).

A maior participação foi de acadêmicos sendo 84,2%, cuja a maioria do 7º período e dos graduados a maior porcentagem de respostas foram os com mais tempo de formado (32 anos), 43% dos participantes, Estudos realizados com universitários mostram que ser capaz de tomar decisões eficientes está relacionado à busca sistemática de informações sobre as próprias habilidades e interesses e sobre oportunidades educacionais e ocupacionais. Em uma





pesquisa com recém graduados, Werbel (2000), observou que a capacidade exploratória é um importante passo inicial para a busca de emprego; o autor afirma que os processos de aconselhamento de carreira devem priorizar o desenvolvimento dessa capacidade.

Diante das respostas evidenciadas nesse estudo duas hipóteses foram apresentadas como capazes de explicar este fato: os graduandos negligenciam o conhecimento adquirido sobre o assunto para ganhar tempo ou os mesmos recebem instruções inadequadas durante a graduação (NETO et al., 2010).

Quanto à relação experiência e prática clínica, (SUPER, 1955) criou o termo maturidade em um período inicial de suas formulações teóricas, para avaliar o estágio de desenvolvimento de carreira alcançado por estudantes de diferentes idades e níveis de instrução e sua respectiva prontidão para a tomada de decisões. Com o passar do tempo, segundo (Magalhães, 1998), ao descrever a carreira na vida adulta e perceber que as habilidades, competências e atitudes de enfrentamento podem não variar com a idade, (SUPER, 1983) passou a utilizar o termo adaptabilidade de carreira, indicando equilíbrio entre o mundo do trabalho e o espaço pessoal, além de habilidades para buscar e aceitar mudanças nos papéis de carreira ao longo do tempo.

Os resultados da pesquisa mostram que os profissionais sabem a teoria, porém não conseguem aplicá-la muito bem na prática. Sendo assim, os profissionais não aparentam estar aptos o bastante para tratar um paciente com mal oclusão. Torna-se notável uma preocupação excessiva com avaliação ao invés da valorização da aquisição do conhecimento e do domínio da técnica. Os alunos, por razões variadas como falta de tempo, desconhecimento de oportunidades ou mesmo desinteresse, podem estar perdendo chances importantes de treinar as habilidades e competências que serão solicitadas na atividade profissional (BARDAGI, 2010).

Em relação aos profissionais que já tiveram contato com paciente com mal oclusão diz que 63,2% dizem que os pacientes relataram para o profissional ter vergonha de sorrir e/ou falar, 55,3% relataram para o profissional dores nos músculos da face e 55,3% dizem que os pacientes já relataram queixa estética, e também de acordo com os profissionais 44,7%, diz que o paciente já relatou que não come algum tipo de alimento por causa da mal oclusão. Mostrando que a mal oclusão interfere na qualidade de vida do paciente de diferentes formas, não só estética, mas também funcional. De acordo com a literatura, essa avaliação do impacto negativo da oclusopatia do paciente, se tornou hoje, um dos aspectos mais importantes no diagnóstico das oclusopatias, já que além da alteração funcional que este pode acarretar, autores também relatam que os impactos na qualidade de vida não se relacionam apenas com fatores funcionais,

mas também com aspectos subjetivos relacionados à vivência diária (FEU et al, 2008) (FEU et al, 2010).

Um aspecto dentário desagradável compromete a vida social, refletindo um efeito negativo em si, levando o indivíduo a procurar o tratamento ortodôntico quase que exclusivamente por questões estéticas (MONACO, 1997). Para isso, é essencial entender como o indivíduo percebe sua condição bucal, pois seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela (KIYAK, 1993).

Indivíduos com oclusopatia grave sofrem discriminação social, além de apresentarem problemas com a função oral, motivos estes que os fazem procurar por tratamento ortodôntico. Mesmo famílias com recursos financeiros limitados desejam realizar tratamento ortodôntico para a correção da oclusopatia, presumivelmente porque eles a veem como um problema de grande significância (PROFFIT, 1998).

## CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que os profissionais sabem a teoria, porém não conseguem aplica lá muito bem na prática. Sendo assim, os profissionais não aparentam estar aptos o bastante para tratar um paciente com mal oclusão.

É de suma importância aumentar o nível de conhecimento de profissionais e acadêmicos de odontologia sobre como proceder, tratar e diagnosticar a má oclusão. Reconhecendo a importância do assunto na vida do acadêmico de odontologia e do cirurgião dentista.

É explícito que a impacto na qualidade de vida de pessoas com situações não fisiológicas de oclusão. E o acadêmico e o cirurgião dentista precisam estar aptos para diagnosticar, reconhecer o impacto de situações patológicas na vida do paciente e saber como proceder/ tratar nesses casos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGLE, E. H. Classification of malocclusion. Dent Cosmos, 1899; 41:248-264, 350-357.
2. GUO, L.; FENG, Y.; GUO, H. G.; LIU, B. W.; ZHANG, Y. Consequências do tratamento ortodôntico em pacientes com má



- oclusão efeitos clínicos e microbianos em adultos e crianças. *BMC Saúde Oral*. 2016; 16 (1): 112–112.
3. MOYERS, R. Classificação e terminologia da maloclusão: ortodontia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan;1991.
  4. WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4ª ed. Geneve: WHO; 1997.
  5. CHEN, M. S.; HUNTER, P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* 1996; 43(8):1213-22.
  6. SHEIHAM, A.; STEELE, J. G.; MARCENES, W.; TSAKOS, G.; FINCH, S.; WALLS, A. W. G. Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people: a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(3):195-203.
  7. FRISCHENBRUDER, S. L. O desenvolvimento vocacional na adolescência: Autoconceito e comportamento exploratório. [Tese] Porto Alegre (RS): Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1999.
  8. WERBEL, J. D. Relationships among career exploration, hob search intensity, and job search effectiveness in graduating college students. *J Vocat Behav* 2000;57:379-94.
  9. NETO, A. F.; DUARTE, A. R. C.; SHIRATORI, F. K.; LEITE, P. H. A. S.; RIZZATTI-BARBOSA, C. M.; BONACHELA, W. C. Evaluation of senior Brazilian dental students about mouth preparation and removable partial denture design. *J Dent Educ* 2010; 74(11):1255-60.
  10. SUPER, D. E. The dimensions and measurement of vocational maturity. *Teach Coll Rec* 1955;57:151-63.
  11. MAGALHÃES, M.; REDIVO, A. Re-opção de curso e maturidade vocacional. *Rev Bras Orientac Prof* 1998;2(2):7-28
  12. SUPER, D. E. Assessment in career guidance: Toward truly developmental counseling. *Pers Guid J* 1983; 61: 555-62
  13. BARDAGI, M. P.; BOFF, R. M. Autoconceito, auto eficácia profissional e comportamento exploratório em universitários concluintes. *Avaliação* 2010;15(1):41-56.



14. FEU, D.; OLIVEIRA, B. H.; SALES, H. X.; MIGUEL, J. A. M. Más-Oclusões e seu impacto na qualidade de vida de adolescentes que buscam tratamento ortodôntico. *Ortodontia SPO* 2008; 41(4):355-65.
15. FEU, D.; OLIVEIRA, B. H.; SALES, H. X.; MIGUEL, J. A. M. Oral health-quality of life and orthodontic treatment seeking. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010; 138:152-9.
16. MONACO, A.; BOCCUNI, M.; MARCI, M. C. Indici di necessita di trattamento in ortodonzia: l' applicabilita del DAI (Dental Aesthetic Index). *Minerva Stomatol* 1997; 46:279-86.
17. KIYAK, H. A. AGE and CULTURE: influences on oral health behavior. *Int Dent J* 1993; 43: 9-16.
18. PROFFIT, W. R.; FIELDS, J. R. H. W.; MORAY, L. J. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES III survey. *Int J Adult Orthod Orthog Surg* 1998; 13(2):97-106.