

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Odontologia

Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Pâmella de Moura Dario

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PERCEPÇÕES DE
ODONTOPEDIATRAS SOBRE MÁIS OCLUSÕES E O TRATAMENTO
ORTODÔNTICO**

**Belo Horizonte
2024**

Pâmella de Moura Dario

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PERCEPÇÕES DE
ODONTOPEDIATRAS SOBRE MÁIS OCLUSÕES E O TRATAMENTO
ORTODÔNTICO**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração em Odontopediatria.

Orientador: Prof. Lucas Guimarães Abreu

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

D218c Dario, Pâmella de Moura.
2024 Conhecimento, atitude e percepções de odontopediatras
T sobre más oclusões e o tratamento ortodôntico / Pâmella de
Moura Dario. -- 2024.

47 f. : il.

Orientador: Lucas Guimarães Abreu.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Odontopediatria. 2. Odontólogos. 3. Ortodontia
interceptora. 4. Ortodontia preventiva. 5. Má oclusão. I.
Abreu, Lucas Guimarães. II. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

CONHECIMENTO, ATITUDE E PERCEPÇÕES DE ODONTOPEDIATRAS SOBRE MÁSCLOSÕES E O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

PÂMELLA DE MOURA DARIO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA, área de concentração ODONTOPEDIATRIA.

Aprovada em 28 de maio de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Lucas Guimarães Abreu - Orientador
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Najara Barbosa da Rocha
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Heloisa de Sousa Gomes
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL

Belo Horizonte, 28 de maio de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Guimaraes Abreu, Subcoordenador(a)**, em 28/05/2024, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Najara Barbosa da Rocha, Professora do Magistério Superior**, em 28/05/2024, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa de Sousa Gomes, Usuário Externo**, em 28/05/2024, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3222902** e o código CRC **6CFAAF4B**.

Referência: Processo nº 23072.221095/2024-31

SEI nº 3222902

Dedico essa pesquisa aos meus pais, Cleuza e Ruben, que sempre me apoiaram e me incentivaram a conquistar meus objetivos. À minha irmã por todo apoio e paciência durante a caminhada. Amo vocês.

E à comunidade científica para melhor entendimento e resolutividade dos nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir viver essa fase em que sempre sonhei. Agradeço aos meus pais, Cleuza e Ruben por me incentivarem a estudar, correr atrás dos meus objetivos e não desistir frente aos obstáculos. A minha irmã, Dani por toda a ajuda, inspiração e amor. Essa etapa não teria sido realizada sem o apoio de vocês.

Um “obrigada” extremamente especial ao meu orientador Prof. Lucas Guimarães Abreu que me recebeu de braços abertos para seguir a carreira acadêmica e nunca desistiu de mim. Obrigada por ser inspiração, exemplo de persistência, dedicação e competência.

Agradeço aos amigos que fiz durante a pós-graduação por todo companheirismo, persistência e apoio durante meu mestrado. Sem vocês, a jornada não teria sido tão prazerosa. Agradeço a Profa. Renata Alvarenga por ter me incentivado quando ainda estava no curso de especialização e por ter acreditado em mim. Agradeço ao Prof. Dr. Túlio Silva Lara, que sempre foi uma inspiração para mim! Essa caminhada sem o apoio dos mestres e de todos os amigos não seria possível.

" A vida é o que é. Nem sempre é doce, nem sempre amarga. O mundo não nos deve nada, tampouco as pessoas. Aquilo que nos falta, somos nós quem devemos conquistar."

Carol Rache

RESUMO

Corrigir a má oclusão faz parte do atendimento odontológico integral de uma pessoa. Durante a infância, além de fatores genéticos, as crianças estão sujeitas a traumatismos dentários e outras influências externas como sucção de lábio/chupeta/dedo que podem levar ao desenvolvimento de alterações oclusais importantes. Tais alterações podem ser identificadas por um(a) odontopediatra, pois esse(a), muitas vezes, é o(a) primeiro(a) a ter contato com a criança, no momento que o atendimento odontológico é procurado. Considerando as possíveis diferenças de entendimento sobre a necessidade de intervenção ortodôntica por parte do(as) odontopediatras, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do(a) odontopediatra e as atitudes e percepções deste profissional sobre má oclusão e seu diagnóstico. Todos(as) odontopediatras registrados(as) no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG) e na Associação Brasileira de Odontopediatria de Minas Gerais (ABOPED-MG) foram convidados a participar. Conhecimento, atitudes e percepções dos(as) odontopediatras foram mensurados por meio de um questionário desenvolvido pelos proponentes dessa pesquisa contendo 32 itens e enviado eletronicamente. O questionário teve 4 seções; a primeira seção continha oito perguntas para avaliação demográfica da amostra; a segunda seção possuía 14 itens sobre avaliação do conhecimento do(a) odontopediatra sobre desenvolvimento das más oclusões e seu diagnóstico; a terceira seção possuía 05 itens que mediram a atitude desses profissionais frente ao encaminhamento e diagnóstico. Já a quarta seção apresentava 05 itens que mediram a percepção do(a) odontopediatra sobre as necessidades e demandas do tratamento ortodôntico infantil. Cada item tinha cinco opções de resposta de acordo com a escala Likert que varia de 1 a 5, para a qual 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= não concordo/nem discordo, 4= concordo, 5= concordo totalmente. Quanto maior o escore, maior o conhecimento e mais positivas eram as atitudes e percepções do(a) odontopediatra em relação à má oclusão e seu diagnóstico em crianças e adolescentes. Foi realizada estatística descritiva e uma análise bivariada. A amostra foi composta por 90 odontopediatras, 80 (88,9%) eram do sexo feminino e 10 (11,1%) do sexo masculino. Em relação ao tipo de instituição em que obtiveram o título de especialista, 70 (77,8%) estudaram odontopediatria em instituições privadas e 20 (22,2%) em instituições públicas. Dos participantes da amostra, 75 (83,3%) relataram não possuírem também especialização em Ortodontia e 15 (16,7%) já tinham concluído especialização nesta área. Indivíduos do sexo masculino apresentaram um escore de percepção significativamente maior (percepção mais positiva em relação ao diagnóstico e desenvolvimento da má oclusão em crianças e adolescentes) em comparação aos indivíduos do sexo feminino ($p = 0,04$). Indivíduos que estudaram em instituição privada apresentaram uma percepção mais positiva em comparação aos indivíduos que estudaram em instituição pública ($p = 0,03$). Odontopediatras que também possuíam especialização em Ortodontia apresentaram um escore de conhecimento significativamente maior em comparação aos(as) odontopediatras que não possuíam especialização em Ortodontia ($p = 0,02$). Indivíduos que reuniam em seu currículo a graduação, especialização, mestrado e doutorado eram os que apresentavam os maiores escores de conhecimento ($p = 0,03$). Conclui-se que odontopediatras do sexo masculino e com graduação em instituição privada apresentavam percepções mais positivas sobre a abordagem da má oclusão e seu diagnóstico. Odontopediatras que

possuíam especialização em Ortodontia e aqueles(as) com vários níveis de formação tinham um maior conhecimento sobre má oclusão e seus diagnósticos.

Palavras-chave: odontopediatra; ortodontia interceptativa; ortodontia preventiva; má oclusão.

ABSTRACT

Knowledge, attitude and perceptions of pediatric dentists about malocclusions and orthodontic treatment.

Malocclusion treatment is part of a comprehensive oral health care. During childhood, in addition to genetic factors, children may be affected by dental trauma and other external influences, such as lip/pacifier/thumb sucking, which can lead to the development of significant occlusal changes. These alterations can be identified by a pediatric dentist, who is often the first professional to have contact with the child when oral health care is sought. Considering the possible differences in the understanding of the need for orthodontic intervention on the part of pediatric dentists, the aim of this study was to assess pediatric dentists' knowledge, attitudes, and perceptions about malocclusion and its diagnosis. All pediatric dentists registered within the Regional Dental Council of Minas Gerais (CRO-MG) and the Brazilian Association of Pediatric Dentistry of Minas Gerais (ABOPED-MG) were invited to take part in the study. Pediatric dentists' knowledge, attitudes, and perceptions were measured using a 32-item questionnaire developed by the proponents of this research and sent electronically. The questionnaire had four sections; the first section contained eight questions to assess the demographic characteristics of the sample; the second section had 14 items to assess the knowledge of pediatric dentists about the development of malocclusions and its diagnosis; the third section had five items to assess the attitudes of pediatric dentists about patients' referral and diagnosis. The fourth section had five items that measured the pediatric dentist's perception of children's needs and demand for orthodontic treatment. Each item had five response options according to a Likert scale ranging from 1 to 5, for which 1= strongly disagree, 2= disagree, 3= neither agree nor disagree, 4= agree, 5= strongly agree. Descriptive statistics and bivariate analyses were carried out. The sample consisted of 90 pediatric dentists, 80 (88.9%) females and 10 (11.1%) males. With regard to the type of institution from where they obtained the pediatric dentistry degree, 70 (77.8%) studied at private institutions and 20 (22.2%) at public institutions. Of the participants in the sample, 75 (83.3%) reported not having specialized in orthodontics and 15 (16.7%) had already specialized in this area. Males had a significantly higher perception score (more positive perception) than females ($p = 0.04$). Individuals who had studied pediatric dentistry at a private institution had a more positive perception compared to individuals who had studied at a public institution ($p = 0.03$). Pediatric dentists who also specialized in orthodontics had a significantly higher knowledge score compared to pediatric dentists who had not specialized in orthodontics ($p = 0.02$). Individuals who had an undergraduate degree, specialization, a master, and a doctoral degree were the ones who had the higher knowledge score ($p = 0.03$). One can conclude that male pediatric dentists with a dental degree from private institutions exhibited a more positive perception with respect to malocclusion and its diagnosis. Pediatric dentists who had specialized in orthodontics and those with various levels of training and graduation had a greater knowledge of malocclusion and its diagnosis.

Keywords: pediatric dentistry; interceptive orthodontics; preventive orthodontics; malocclusion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Características demográficas da amostra.....	19
Tabela 2 - Avaliação da associação das variáveis demográficas com conhecimento, atitudes e percepções.....	21
Quadro 1 – Questionário autorrelatado aplicado na pesquisa.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABOPEDMG- Associação Brasileira de Odontopediatria do Estado de Minas Gerais

CAAE- Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CROMG- Conselho Regional de Odontologia do Estado de Minas Gerais

SPSS- *Statistical Package for Social Sciences*

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivo específico.....	13
3 MÉTODO EXPANDIDO	14
3.1 Desenho do estudo.....	14
3.2 Participantes.....	14
3.3 Questões éticas.....	14
3.4 Variáveis do estudo.....	14
3.4.1 Variáveis dependente.....	14
3.4.2 Variáveis independentes.....	15
3.5 Coleta de dados.....	15
3.6 Estudo piloto	16
3.7 Análise estatística	16
4 ARTIGO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
APÊNDICE B - Questionário	40

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Ortodontia é a especialidade voltada para tratar as más oclusões, que são alterações caracterizadas por dentes mau posicionados e/ou por discrepâncias entre maxila e mandíbula durante o crescimento craniofacial (Abreu, 2018). Estas são condições que resultam da interação de fatores ambientais e genéticos com uma prevalência variável de 20 a 70% na infância (Wagner; Heinrich-Weltzien, 2017). Incisivos superiores vestibularizados, overjet acentuado e mordida aberta anterior são exemplos de más oclusões que encontramos frequentemente em pacientes pediátricos e que, quando abordadas na época correta, o tratamento promoverá melhoras na função e estética desses pacientes. (Abanto *et al.*, 2011; Hunt *et al.*, 2001). Além disso, uma alteração como o overjet acentuado pode ser associada com aumento da prevalência de traumatismo dentário. Sendo assim, corrigir essas deformidades dentofaciais faz parte integral da saúde bucal como um todo (Koufatzidou *et al.*, 2019).

Hábitos orais como sucção não nutritiva de dedo e/ou chupeta, sucção de lábios e interposição da língua são conhecidos por causar várias alterações na oclusão de crianças e adolescentes. (Wagner; Heinrich-Weltzien, 2015), sendo a sucção de dedo e de chupeta as mais associadas com o desenvolvimento de má oclusão (Wagner; Heinrich-Weltzien, 2017). Além das alterações dentárias, temos também deformidades esqueléticas, tais como protrusão/retrusão da maxila/mandíbula e atresia maxilar. Essa última pode ser diagnosticada e tratada precocemente por meio da Ortodontia Interceptativa (Paglia, 2019).

Para garantir um desenvolvimento adequado da oclusão, a maioria dos ortodontistas recomenda uma avaliação ortodôntica por volta dos seis ou sete anos de idade. Nessa faixa etária, a mordida cruzada é o problema mais comum na dentição decídua e mista, seguido pela má oclusão Classe II divisão 1 muito prevalente na fase tardia da dentição mista (Pietila *et al.*, 2008).

A decisão de iniciar um tratamento ortodôntico geralmente depende de vários fatores; o paciente pode decidir buscar o tratamento por conta própria ou seguir a recomendação de um profissional, como um clínico geral, odontopediatra ou ortodontista (O'brien *et al.*, 1996). No Brasil, uma porção substancial de crianças em idade pré-escolar apresentam problemas de má oclusão, afetando negativamente sua qualidade de vida (Chevitarese *et al.*, 2002; Leite-Cavalcanti *et al.*, 2007; Marques *et*

al., 2006). Diante disso, um diagnóstico preciso e precoce é essencial para oferecer o melhor tratamento possível aos pacientes (Yilmas, 2021). Corrigir esses problemas em uma idade mais jovem pode melhorar a estética do sorriso e a autoestima da criança, além de beneficiar sua vida social (Afroz *et al.*, 2013)

Dada as possíveis diferenças na formação educacional, a percepção da necessidade de tratamento ortodôntico pode variar entre profissionais da Odontologia, cuja especialidade não seja a Ortodontia. Embora o ortodontista seja o mais indicado para avaliar essa necessidade, é crucial que os(as) odontopediatras também sejam capazes de identificar a necessidade de intervenção e a gravidade da má oclusão (Berk *et al.*, 2002). Os profissionais podem ter visões divergentes sobre os resultados possíveis ao final de um tratamento ortodôntico e os benefícios do manejo precoce da má oclusão para a saúde bucal. Essas percepções podem ser moldadas por ensinamentos baseados em evidências científicas (Aldrees *et al.*, 2014).

Diante da relevância do tema e da literatura escassa, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento, as atitudes e percepções dos(as) odontopediatras sobre má oclusão e seu diagnóstico em crianças e adolescentes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, as atitudes e percepções dos(as) odontopediatras sobre má oclusão e seu diagnóstico em crianças e adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

Associar dados demográficos dos(as) odontopediatras com o seu conhecimento sobre má oclusão e seu diagnóstico.

Associar dados demográficos dos(as) odontopediatras com as suas atitudes sobre má oclusão e seu diagnóstico.

Associar dados demográficos dos(as) odontopediatras às suas percepções sobre má oclusão e seu diagnóstico.

3 MÉTODO EXPANDIDO

3.1 Desenho do estudo

Foi desenvolvido um estudo do tipo observacional transversal de abordagem quantitativa.

3.2 Participantes

Os especialistas em Odontopediatria registrados no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG) e os associados da Associação Brasileira de Odontopediatria de Minas Gerais (ABOPEDMG) foram convidados a participar desta pesquisa. Os(as) odontopediatras atuando fora do país e aqueles(as) que não mais exerciam atividades clínicas foram excluídos(as). Para isso, somente profissionais com registro ativo no CROMG foram incluídos. A amostra contou com 90 odontopediatras. É importante ressaltar que este estudo assumiu a conveniência da amostra. Todos os participantes foram selecionados com base em sua disponibilidade e acessibilidade, em vez de seguir um cálculo amostral formal.

3.3 Questões éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, (COEP-UFMG) (ANEXO A). O projeto de pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de iniciar a coleta de dados, os pesquisadores entraram em contato com os responsáveis pelo CROMG e ABOPEDMG, que receberam informações sobre a pesquisa, incluindo seus objetivos. Após a anuência dos responsáveis das duas entidades, os(as) especialistas em Odontopediatria foram convidados a participar da pesquisa. Aqueles, que aceitaram participar, assinaram um Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) contendo informações sobre a pesquisa, incluindo objetivos, benefícios e riscos de participação na mesma. A garantia de sigilo de informações pessoais e o direito de desistência a qualquer momento também foram concedidos.

3.4 Variáveis do estudo

3.4.1 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes do estudo foram o conhecimento, as atitudes e as percepções dos(as) odontopediatras sobre má oclusão e seu diagnóstico. Esses dados foram coletados por meio de um questionário pré testado em um estudo piloto, desenvolvido pela equipe de pesquisadores. O questionário foi enviado eletronicamente aos (às) odontopediatras, com afirmações (itens) sobre má oclusão e o seu diagnóstico em crianças e adolescentes. Este questionário continha quatro seções, sendo a primeira seção com perguntas abertas destinada a coleta de dados demográficos. A primeira com perguntas fechadas continha 14 itens relacionados ao conhecimento do(a) odontopediatra sobre má oclusão e seu diagnóstico; uma segunda seção com cinco itens relacionados às atitudes do(a) odontopediatra em relação à má oclusão e seu diagnóstico; uma terceira seção também com cinco itens relacionados às percepções do(a) odontopediatra em relação à má oclusão e o seu diagnóstico. Cada item tinha cinco opções de resposta de acordo com uma escala Likert, que variava de 1 a 5, onde 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= não concordo, nem discordo, 4= concordo, 5= concordo totalmente. Alguns itens tiveram sua pontuação invertida, foram estes: “O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em qualquer idade”, “A extração de dentes está sempre indicada para os casos de apinhamento ou falta de espaço na maxila ou mandíbula”, “O(a) odontopediatra deve encaminhar a criança para tratamento ortodôntico quando todos os dentes permanentes estejam irrompidos” “Desordens têmporo-mandibulares são tratadas com terapia ortodôntica”. O escore da seção sobre conhecimento variava de 14 a 70. Quanto maior o escore, maior era o conhecimento do(a) odontopediatra(a) sobre má oclusão e o seu diagnóstico. Os escore da segunda e o da terceira seção variavam de 5 a 25. Quanto maiores os escores, mais positiva eram as atitudes e as percepções dos(as) odontopediatras em relação à má oclusão e o seu diagnóstico (APÊNDICE B).

3.4.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes do estudo foram os dados sociodemográficos dos(as) odontopediatras: idade (em anos), sexo (masculino / feminino), tempo de atuação como odontopediatra -em anos- (1 - 5/ 6 - 10/11 - 15/15 - 20/ mais de 20), formação em Ortodontia (sim / não), quantidade de pacientes atendidos por dia (1 – 5 / 6 – 10 / 11 – 15 / 15 – 20), tipo de instituição na qual tinha sido realizada a especialização em Odontopediatria (pública / privada), local onde o conhecimento sobre má oclusão e Ortodontia tinha sido adquirido (curso de pós-graduação especialização/ curso de pós-graduação mestrado e doutorado/ curso de graduação e pós graduação - especialização/ curso de graduação e pós graduação - mestrado e doutorado/ curso de graduação e pós graduação -especialização, mestrado e doutorado). Estas informações foram coletadas a partir do questionário estruturado pela equipe de pesquisadores (APÊNDICE B).

3.5 Coleta de dados

Um contato prévio com o CROMG e com a ABOPEDMG foi realizado previamente para uma explicação sobre a pesquisa. O questionário (Google forms) foi cedido para essas duas entidades, que distribuíram, por Whatsapp ou mensagem de *email*, o mesmo questionário para os(as) profissionais odontopediatras registrados(as).

3.6 Estudo piloto

O estudo piloto teve por objetivo a avaliação do método e do instrumento escolhido. Este estudo foi realizado com doze alunos que estavam cursando mestrado ou doutorado em Odontopediatria na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e não participaram do estudo principal. Para a localização desses alunos, um contato com o Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da UFMG foi realizado. Os resultados do estudo piloto mostraram que o método adotado e o instrumento idealizado eram adequados.

3.7 Análise estatística

Todos os dados foram lançados e analisados utilizando o programa Social Package for the Social Science (SPSS) para *Windows* (versão 21.0, SPSS Inc., Armonk, EUA). Foi feita uma análise descritiva dos dados com frequência e porcentagem (variáveis categóricas) e média e desvio padrão (variáveis quantitativas). Análises bivariadas com o teste *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* avaliando a associação das variáveis demográficas com conhecimento, atitudes e percepções de odontopediatras foram realizadas. O nível de significância para os testes foi de 5% ($p < 0,05$).

4 ARTIGO

MÁS OCLUSÃO E SEU DIAGNÓSTICO: Um inquérito sobre o conhecimento, as atitudes e percepções de odontopediatras mineiros

MALOCCLUSION AND DIAGNOSIS: a survey on the knowledge, attitudes, and perceptions of pediatric dentists in Minas Gerais

MALOCCLUSIÓN Y SU DIAGNÓSTICO: una encuesta sobre conocimientos, actitudes y percepciones de los odontopediatras de Minas Gerais

Artigo formatado de acordo com as normas de publicação do periódico Revista de Avaliação da Educação Superior. Qualis CAPES: A1.

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento, as atitudes e percepções de odontopediatras sobre má oclusão e o seu diagnóstico.

Método: Profissionais registrados no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO MG) e na Associação Brasileira de Odontopediatria de Minas Gerais (ABOPED-MG) foram convidados a participar. Conhecimento, atitudes e percepções dos(as) odontopediatras foram mensurados por meio de um questionário com 4 seções e 32 itens enviado eletronicamente. Dados de característica demográficas do(as) odontopediatras também foram coletados. Estatística descritiva e teste de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram adotados ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra continha 80 (88,9%) odontopediatras mulheres e 10 (11,1%) homens. Em relação ao tipo de instituição em que se formaram, 70 (77,8%) estudaram em instituições privadas e 20 (22,2%) em instituições públicas. Setenta e cinco (83,3%) relataram não possuírem especialização em ortodontia e 15 (16,7%) já tinham concluído especialização nesta área. Odontopediatras do sexo masculino apresentaram um escore de percepção maior em comparação às odontopediatras ($p = 0,04$). Odontopediatras que estudaram em instituição privada apresentaram uma percepção mais positiva em comparação aos(as) odontopediatras que estudaram em instituição pública ($p = 0,03$). Odontopediatras que possuíam especialização em ortodontia apresentaram um escore de conhecimento maior em comparação aos(as) odontopediatras que não possuíam esta especialização ($p = 0,02$). Odontopediatras que reuniam em seu currículo a graduação, especialização, mestrado e doutorado eram os que apresentavam maiores escores de conhecimento.

Conclusão: odontopediatras do sexo masculino e com especialização em instituição privada apresentavam percepções mais positivas sobre a abordagem da má oclusão e seu diagnóstico. Odontopediatras que possuíam especialização em ortodontia e aqueles(as) com vários níveis de formação tinham um maior conhecimento sobre má oclusão e seu diagnóstico.

Palavras-chave: odontopediatria; ortodontia; má oclusão; ensino superior.

Introdução

A Ortodontia é a especialidade voltada para tratar as más oclusões, condições caracterizadas por dentes mau posicionados e/ou por discrepâncias entre maxila e mandíbula (Abreu, 2018). Estas são condições que resultam da interação de fatores ambientais e genéticos com uma prevalência variável de 20% a 70% na infância (Wagner; Heinrich-Weltzien, 2017). Para garantir um desenvolvimento adequado da oclusão, a maioria dos ortodontistas recomenda uma avaliação ortodôntica da criança por volta dos seis ou sete anos de idade. Nessa faixa etária, a mordida cruzada é o problema mais comum na dentição decídua ou mista, seguido pela má oclusão Classe II divisão 1 muito prevalente na fase tardia da dentição mista (Pietila *et al.*, 2008).

A decisão de iniciar um tratamento ortodôntico geralmente depende de vários fatores. O paciente pode decidir buscar o tratamento por conta própria ou seguir a recomendação de um profissional, como um clínico geral, odontopediatra ou ortodontista (O'Brien *et al.*, 1996). No Brasil, uma parcela considerável das crianças em idade pré-escolar apresenta problemas de má oclusão, afetando negativamente sua qualidade de vida (Chevitarese *et al.*, 2002; Leite-Cavalcanti *et al.*, 2007; Marques *et al.*, 2006). Diante disso, um diagnóstico precoce preciso é essencial para oferecer o melhor tratamento possível aos pacientes (Yilmas, 2021). Além do que, corrigir problemas oclusais em uma idade mais jovem pode melhorar a estética do sorriso e a autoestima da criança, além de beneficiar sua vida social (Afroz *et al.*, 2013)

O aleitamento materno exclusivo entre 0 e 6 meses é recomendado pela Organização Mundial de Saúde como uma política pública de saúde pois reduz o risco de infecções aero digestivas (Abate *et al.*, 2020; Maspero *et al.*, 2019). Além disso, o aleitamento materno é um dos pilares de crescimento maxilofacial correto, porque promove o selamento labial adequado, estimula a função mandibular e a posição correta da

língua contra o palato (Silveira *et al.*, 2013). O aleitamento materno obriga a criança a espremer ativamente o leite da mãe através de uma ação sinérgica dos músculos da língua e da face. Desta forma, o aleitamento materno é considerado um hábito de sucção nutritivo que reduz a incidência de má oclusão na dentição decídua. (Vázquez-Nava, *et al.*, 2006).

Dada as possíveis diferenças na formação educacional, a percepção da necessidade de tratamento ortodôntico pode variar entre profissionais da Odontologia, cuja especialidade não seja a Ortodontia. Embora o ortodontista seja o mais indicado para avaliar essa necessidade, é crucial que os(as) odontopediatras, que são os profissionais que tem o primeiro contato com a criança, também sejam capazes de identificar a gravidade da má oclusão e a necessidade de intervenção (Berk *et al.*, 2002). Os profissionais podem ter visões divergentes sobre os resultados possíveis ao final de um tratamento ortodôntico e os benefícios do manejo precoce da má oclusão para a saúde bucal, e essas percepções podem ser moldadas por ensinamentos teóricos e práticos baseados em evidências científicas (Aldrees *et al.*, 2014).

Diante da relevância do tema, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento, as atitudes e percepções de odontopediatras sobre má oclusão e seu diagnóstico em crianças e adolescentes.

Método

Questões éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 69396523.4.0000.5149). O direito a recusa em participar desse estudo foi dado aos indivíduos. Para os que aceitaram participar, um termo de consentimento foi aceito antes da coleta de dados.

Desenho do estudo, participantes, localização e critérios de elegibilidade

Um estudo transversal foi conduzido. A amostra consistiu em 90 odontopediatras, todos registrados no Conselho Regional de Odontologia seção

Minas Gerais e cadastrados na Associação Brasileira de Odontopediatria seção Minas Gerais, Brasil. É importante ressaltar que este estudo assumiu a conveniência da amostra. Os participantes foram selecionados com base em sua disponibilidade e acessibilidade, em vez de seguir um cálculo amostral formal. Odontopediatras atuando fora do país e aqueles(as) que não mais exerciam atividades clínicas foram excluídos(as).

Variáveis do estudo

Variáveis dependentes: conhecimento, atitude e percepções sobre má oclusão e seu diagnóstico

As variáveis dependentes do estudo foram o conhecimento, as atitudes e as percepções de odontopediatras sobre má oclusão e seu diagnóstico. Esses dados foram coletados através de um questionário, desenvolvido pela equipe de pesquisadores. O questionário foi enviado eletronicamente por meio do Google Forms aos(as) odontopediatras, com afirmações (itens) sobre má oclusão e seu diagnóstico em crianças e adolescentes (Quadro 1). Este questionário continha três seções: a primeira com 14 itens relacionados ao conhecimento do(a) odontopediatra sobre má oclusão e seu diagnóstico; uma segunda seção com cinco itens relacionados às atitudes do(a) odontopediatra em relação à má oclusão e seu diagnóstico; uma terceira seção também com cinco itens relacionados às percepções do(a) odontopediatra em relação à má oclusão e seu diagnóstico. Cada item tinha cinco opções de resposta de acordo com uma escala Likert que variava de 1 a 5, onde 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= não concordo, nem discordo, 4= concordo, 5= concordo totalmente. Alguns itens tiveram sua pontuação invertida, foram estes: “O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em qualquer idade”, “A extração de dentes está sempre indicada para os casos de apinhamento ou falta de espaço na maxila ou mandíbula”, “O(a) odontopediatra deve encaminhar a criança para tratamento ortodôntico quando todos os dentes permanentes estejam irrompidos” “Desordens têmporo-mandibulares são tratadas com terapia ortodôntica”. O escore da seção sobre conhecimento variava de 14 a 70. Quanto maior o escore, maior era o conhecimento do(a) odontopediatra sobre má oclusão e seu diagnóstico. Os escores da segunda e o da terceira seção variavam de 5 a 25. Quanto maiores os escores,

mais positiva eram as atitudes e as percepções dos(as) odontopediatras em relação à má oclusão e seu diagnóstico.

Variáveis independentes

As variáveis independentes do estudo foram os dados sociodemográficos dos(as) odontopediatras: idade (em anos), sexo (masculino / feminino), tempo de atuação como odontopediatra -em anos- (1 - 5/ 6 - 10/ 11 - 15/ 15 - 20/ mais de 20), formação em Ortodontia (sim / não), quantidade de pacientes atendidos por dia (1 – 5 / 6 – 10 / 11 – 15 / 15 – 20), tipo de instituição na qual tinha sido realizada a especialização em Odontopediatria (pública / privada), local onde o conhecimento sobre má oclusão e Ortodontia tinha sido adquirido (curso de pós-graduação especialização/ curso de pós-graduação mestrado e doutorado/ curso de graduação e pós graduação - especialização/ curso de graduação e pós graduação - mestrado e doutorado/ curso de graduação e pós graduação -especialização, mestrado e doutorado). Estas informações foram coletadas a partir do questionário estruturado pela equipe de pesquisadores.

Estudo piloto

O estudo piloto teve por objetivo a avaliação do método e do instrumento escolhido. Este estudo foi realizado com doze alunos que estavam cursando mestrado ou doutorado em Odontopediatria na Faculdade de Odontologia da UFMG e que não participaram do estudo principal. Para a localização desses alunos, um contato com o Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da UFMG foi realizado. Nenhuma mudança na estratégia da coleta de dados foi necessária.

Análise estatística

Todos os dados foram coletados e analisados utilizando o programa *Social Package for the Social Science* (SPSS) para *Windows* (versão 21.0, SPSS Inc., Armonk, EUA). Realizou-se uma análise descritiva, onde os dados foram apresentados em frequências e porcentagens (para variáveis categóricas) e em médias e desvios padrão (para variáveis quantitativas). Para avaliar a associação das

variáveis demográficas com conhecimento, atitudes e percepções de odontopediatras, análises bivariadas utilizando o teste de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram realizadas. O nível de significância adotado para os testes foi de 5% ($p < 0,05$).

Informações gerais	
- Em que ano você nasceu?	25
- Qual o seu sexo?	
- Em que ano você terminou sua especialização em Odontopediatria?	
- A sua especialização em Odontopediatria foi feita em que tipo de instituição?	
- Você possui especialização em Ortodontia?	
- Você possui especialização em Ortopedia?	
- Em média, quantos pacientes você atende por dia?	
- Onde você adquiriu seu conhecimento sobre Ortodontia?	
Seção: Conhecimento	
- O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em qualquer idade.	
- A idade entre 6 e 7 anos é considerada um momento adequado para a consulta de orientação com o ortodontista.	
- A má oclusão pode ser tratada durante a dentadura mista.	
- Dentes bem alinhados são importantes para uma boa aparência facial.	
- Em certos casos, o tratamento ortopédico para correção de discrepâncias ósseas deve preceder o tratamento ortodôntico com aparelho fixo.	
- Ausência de selamento labial e incisivos muito pró inclinados podem indicar um problema esquelético.	
- A extração de dentes está sempre indicada para os casos de apinhamento ou falta de espaço na maxila ou mandíbula.	
- O hábito deletério de respiração bucal pode causar má oclusão.	
- O hábito deletério de sucção digital pode causar má oclusão.	
- Desordens têmporo-mandibulares são tratadas com terapia ortodôntica.	
- Contenções devem ser usadas após o tratamento ortodôntico com aparelho fixo.	
- Uma mordida cruzada posterior já pode ser tratada quando a criança apresenta 6 ou 7 anos.	
- Uma mordida aberta já pode ser tratada quando a criança apresenta 6 ou 7 anos.	
- Uma mordida cruzada anterior esquelética já pode ser tratada quando a criança apresenta 6 ou 7 anos	
Seção: Atitudes	
- O (a) odontopediatra deve se preocupar em fazer o diagnóstico de má oclusão em seu paciente, mesmo que ele venha ao consultório por outro problema.	
- O (a) odontopediatra deve aconselhar os pacientes com relação à problemas ortodônticos.	
- Diante de uma dificuldade de diagnóstico, o(a) odontopediatra deve encaminhar o seu paciente para aconselhamento com um ortodontista.	
- O (a) odontopediatra deve encaminhar a criança para tratamento ortodôntico quando todos os dentes permanentes estejam irrompidos.	
- Extrair dentes de leite antes de esfoliarem pode facilitar que os permanentes irrompam de forma a promover o alinhamento espontâneo.	
Seção: Percepções	
- Os pacientes (crianças e adolescentes) e os seus pais/responsáveis quando procuram tratamento com um(a) odontopediatra, têm dúvidas relativamente a problemas ortodônticos e má oclusão.	
- O tratamento ortodôntico interceptativo pode melhorar a autoestima e a qualidade de vida do paciente (crianças/adolescentes).	
- Os pais/responsáveis tem um papel importante no sucesso do tratamento ortodôntico interceptativo em crianças e adolescentes.	
- Os pais/responsáveis estão mais preocupados com o manejo e as consequências da cárie dentária do que com problemas oclusais.	
- O manejo do espaço gerado por extrações ou perdas precoces de dentes decíduos podem resultar em perda de espaço para o sucessor permanente e até impactação.	

Quadro 1: Questionário respondido pelos(as) odontopediatras

Resultados

Dos(as) 90 odontopediatras que participaram da pesquisa, 80 (88,9%) eram do sexo feminino e 10 (11,1%) eram do sexo masculino. Setenta (77,8%) profissionais fizeram a especialização em Odontopediatria em instituições privadas e vinte (22,2%) em instituições públicas. A média de idade dos participantes foi de 40,94 ($\pm 11,04$)

anos. Dos profissionais que participaram do estudo, 75 (83,3%) relataram que não possuíam especialização em Ortodontia e 15 (16,7%) já tinham concluído uma especialização nesta área. Quarenta e oito (53,3%) participantes atendiam em média de seis a dez crianças ou adolescentes por dia durante a prática clínica. A Tabela 1 mostra a caracterização demográfica da amostra estudada.

Tabela 1: Características demográficas da amostra

Variáveis	Frequência	
Sexo	N	%
Masculino	10	11,1
Feminino	80	88,9
Tipo de instituição		
Pública	20	22,2
Privada	70	77,8
Pós graduação em ortodontia		
Sim	15	16,7
Não	75	83,3
Número de pacientes vistos por dia		
1-5	26	28,9
6-10	48	53,3
11-15	13	14,4
15-20	3	3,3

Os resultados das análises de associação entre as variáveis demográficas com o conhecimento, as atitudes e as percepções dos(as) odontopediatras sobre má oclusão e seu diagnóstico são mostrados na Tabela 2. Odontopediatras do sexo masculino apresentaram um escore de percepção significativamente maior (percepção mais positiva) em comparação às odontopediatras do sexo feminino ($p = 0,04$). Profissionais que tinham cursado a especialização em Odontopediatria em instituição privada apresentaram um escore de percepção significativamente maior (percepção mais positiva) em comparação aos(as) odontopediatras que cursaram a especialização em instituição pública ($p = 0,03$). Odontopediatras que também possuíam especialização em Ortodontia apresentaram um escore de conhecimento significativamente maior (maior conhecimento) em comparação aos(as) odontopediatras que não possuíam especialização em Ortodontia ($p = 0,02$). Odontopediatras que reuniam em seu currículo a graduação, especialização, mestrado e doutorado eram os que apresentavam os maiores escores de conhecimento (maior conhecimento) ($p = 0,03$).

Tabela 2: Avaliação da associação das variáveis demográficas com conhecimento, atitudes e percepções dos(as) odontopediatras

Variáveis	Conhecimento		Atitude		Média (DV)
	Média (DV)	Valor p	Média (DV)	Valor p	
Sexo					
Masculino	54,20 (4,49)	0,95	19,30 (1,82)	0,70	22,00
Feminino	54,35 (5,29)		18,98 (2,05)		20,80
Tipo Instituição					
Pública	54,95 (3,99)	0,62	19,60 (1,87)	0,12	19,90
Privada	54,16 (5,49)		18,84 (2,04)		21,20
Especialização Ortodontia					
Sim	56,88 (4,09)	0,02	19,00 (2,25)	0,90	20,80
Não	53,78 (05,25)		19,01 (1,98)		20,90
Número de pacientes vistos/dia					
1-5	54,50 (4,80)	0,75	18,46 (1,72)	0,16	20,30
6-10	54,42 (5,85)		19,04 (2,22)		21,40
11-15	53,77 (3,44)		19,85 (1,77)		20,30
15-20	54,00 (5,29)		19,67 (0,57)		20,60
Local de conhecimento					
Curso de graduação	55,00 (4,35)	0,03	19,27 (2,41)	0,15	20,00
Curso de pós-graduação (especialização)	52,32 (6,51)		19,68 (2,27)		20,60
Curso de pós-graduação (mestrado/doutorado)	55,00 (0,00)		17,00 (0,00)		25,00
Curso de graduação e pós-graduação (especialização)	53,94 (4,41)		18,58 (1,90)		21,30
Curso de graduação e pós-graduação (mestrado/doutorado)	54,40(5,68)		18,00 (1,22)		21,60
Curso de graduação, pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado)	57,06 (4,38)		19,22 (1,66)		20,60

Discussão

A má oclusão é uma condição bucal muito prevalente na população brasileira, sendo a terceira de maior ocorrência, depois de cárie dentária e alterações periodontais. Cerca de 22,9% das crianças com 5 anos de idade exibem algum tipo de má oclusão. Aos 12 anos, esse número sobe para 40%, com 7,1% desses casos sendo classificados como graves (SB Brasil, 2010). A atenção odontológica nos primeiros anos de vida permite a identificação de fatores de risco para agravos e doenças bucais possibilitando o planejamento e execução de procedimentos preventivos e curativos, resultando num impacto mais positivo na qualidade de vida dos indivíduos (Rodrigues *et al.*, 2013 ; Sardenbeg *et al.*, 2013).

Este estudo teve como propósito avaliar o conhecimento, as atitudes e as percepções de odontopediatras com relação à má oclusão e seu diagnóstico. Tal avaliação se torna relevante, uma vez que esses profissionais, frequentemente, são os primeiros a ter contato com crianças, quando essas, junto de seus pais, procuram por tratamento odontológico. Notou-se que a maioria dos(as) odontopediatras participantes do estudo era do sexo feminino (88,9%), alinhando-se com achados anteriores de Farias *et al.*,(2010).

Nossos resultados evidenciaram que profissionais do sexo masculino demonstraram uma percepção mais favorável em relação à má oclusão e seu diagnóstico em crianças/adolescentes, em comparação com suas colegas do sexo feminino. No nosso estudo, foram avaliados como percepções, a importância e os benefícios do tratamento da má oclusão. Esse resultado, é muito similar ao observado no estudo de Alshammari *et al.*, (2023). Tais achados suscitam questionamentos sobre as possíveis influências do sexo do profissional nas percepções e propensão a considerar a intervenção ortodôntica como benéfica e necessária em uma idade mais precoce, quando o indivíduo ainda é uma criança ou adolescente, ressaltando a importância de conscientização e educação continuada sobre o tema dentro da comunidade odontológica.

Com relação às instituições nas quais os profissionais se formaram, profissionais que frequentaram o curso de especialização em Odontopediatria em uma instituição privada apresentaram também uma percepção mais positiva com relação à má oclusão e seu diagnóstico em crianças e adolescentes em comparação a odontopediatras que frequentaram o curso especialização em uma instituição pública.

Esses resultados levantam questões sobre as possíveis influências do contexto educacional na formação de profissionais com relação às suas percepções e opções de abordagens clínicas relacionadas à ortodontia pediátrica. Nosso estudo também demonstrou que a maioria dos(as) odontopediatras investigados teve sua formação em instituições privadas (77,8%), e a minoria em instituições públicas (22,2%). Analisando o nível graduação, atualmente, existem 544 cursos de Odontologia no Brasil, sendo o país com o maior número absoluto de cursos de Odontologia (Morita, *et al.*, 2020). De acordo com o Censo de Educação Superior (CES) de 2018, 80% dos cursos são ofertados em instituições privadas.

Coincidindo com nossas expectativas, nosso estudo demonstrou que odontopediatras com especialização em Ortodontia apresentaram um maior conhecimento sobre má oclusão e seus diagnósticos em crianças e adolescentes em comparação aos seus pares que não possuem tal especialização. Odontopediatras também especializados em Ortodontia podem ter uma maior facilidade para reconhecer diferentes tipos de más oclusões, compreender as nuances do desenvolvimento craniofacial e avaliar adequadamente a necessidade e a adequação do tratamento ortodôntico em idades específicas (Alshammari *et al.*, 2023). Desta forma, sugere-se que educação continuada, não necessariamente ao nível de especialização, em uma área conexa à odontopediatria pode enriquecer significativamente o conhecimento clínico dos(as) odontopediatras, proporcionando-lhes uma base mais sólida para abordar questões ortodônticas durante o tratamento odontológico de uma criança ou adolescente (Al-Dulaimy, *et al.*, 2024).

Quando se avaliou o nível de aperfeiçoamento dos(as) odontopediatras participantes, os profissionais que possuíam formação mais avançada, incluindo graduação, especialização, mestrado e doutorado apresentaram maior conhecimento sobre má oclusão e seu diagnóstico. Aqueles que receberam mais horas de ensino profissional acabaram tendo mais conhecimento sobre questões ortodônticas, corroborando os achados de Galbreath *et al.*, (2006) e valorizando também a importância da educação continuada para os profissionais da saúde.

É importante reconhecer as limitações do presente estudo. Primeiro, as limitações inerentes aos estudos transversais nos quais a exposição e o desfecho investigado são determinados simultaneamente, e a sequência de tempo é muitas vezes impossível de se definir, o que impossibilita o estabelecimento de uma relação de causalidade (Wang ; Chen, 2020). Outra limitação a ser considerada é a utilização

de uma amostra de conveniência, o que pode resultar em uma amostra que não seja totalmente representativa da população geral e impossibilite a generalização (Kukull *et al.*, 2012) dos nossos resultados para outras regiões do país ou outros países com contextos diferentes para a odontologia.

Conclusão

Conclui-se que odontopediatras do sexo masculino e com especialização em instituição privada apresentavam percepções mais positivas sobre a abordagem da má oclusão e seu diagnóstico. Odontopediatras que possuíam especialização em Ortodontia e aqueles(as) com vários níveis de formação tinham um maior conhecimento sobre má oclusão e seu diagnóstico.

Referências

- ABANTO, J.; CARVALHO, TS.; MENDES, FM.; WANDERLEY, MT.; BONECKER, M.; RAGGIO, DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiology**.v.39, p. 105-114, 2011. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x
- ABATE, A., CAVAGNETTO, D., FAMA, A., MASPERO, C., & FARRONATO, G. Relationship between breastfeeding and malocclusion: A systematic review of the literature. **Nutrients**, v. 12, n. 12, p. 3688, 2020.
- ABREU, L.G. Orthodontics in children and impact of malocclusion on adolescents' quality of life. **Pediatric Clinics of North America**. v. 65, n. 5, p. 995-1006, 2018. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.008
- AFROZ, S.; RATHI, S.; RAJPUT, G.; RAHMAN, S.A. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self-confidence: a campus-based survey of north Indian university students. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, v.13, p. 455-460, 2013. 10.1007/s13191-012-0247-1.
- AL-DULAIMY, D.A.; AL-ZUBAYDI, F.S.; AL-KHANNAG, M.R.A.; NAHIDH, M. Pedodontists awareness of orthodontics: An online survey. **Journal Orthodontic Sci**, v. 13, 2024. Doi: doi: 10.4103/jos.jos_125_23.
- ALDREES, M. A.; TASHKANDI, N.E.; ALWANIS, A.A.; ALSANOUNI, M,S.; AL-HAMLAN, N,S. Orthodontic treatment and referral patterns: A survey of pediatric dentists, general practitioners, and orthodontists. **The Saudi Dental Journal**, v. 27, n.1, p. 30-39, 2015. doi: 10.1016/j.sdentj.2014.11.001.

- ALSHAMMARI, A K.; ALANAZI, A.; AL-SWEDANI, H.; KHAN, M.; AHMAD, S.; HAQUE, S.; KHAN, S. Knowledge and Perception of Orthodontic Treatment among General and Non- Orthodontic Dental Specialists: A Comparative Study. **Healthcare (Basel)**. v.11,2023. doi: 10.3390/healthcare11030340.
- Journal of Orthodontics**, v. 29, n. 4, p. 287-291, 2002. doi: 10.1093/ortho/29.4.287.
- Censo de Educação Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - e-MEC. Brasília, DF) Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio, 2020.
- CHEVITARESE, A.B. A.; VALLE, D.D.; MOREIRA, T. C. Prevalence of malocclusion in 4–6-year-old Brazilian children. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v.27, n.1, p.81-85, 2003. doi: 10.17796/jcpd.27.1.an436m284201571p.
- FARIAS, I.A.P.; MACEDO-COSTA, M.R.; OLIVEIRA, A.F.B.; PEREIRA, A.N.B.C.; MASSONI, A.C.L.T. Análise do perfil profissional e da formação acadêmica dos odontopediatras e de um grupo de Dentistas clínicos gerais da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev. Odontol.UNESP**,p. 27-31,2010.
- GALBREATH, R.; HILGERS, K.; SILVEIRA, A. Orthodontic treatment provided by general dentists who have achieved master’s level in the academy of General Dentistry. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. v. 129, n. 5, p. 678-686, 2006. doi: 10.1016/j.ajodo.2004.10.018.
- HUNT, O.; HEPPEL, P.; JOHNSTON, C.; STEVENSON, M.; BURDEN, D. Professional perceptions of the benefits of orthodontic treatment. **European Journal of Orthodontics**.v,23, p-315-323,2001. doi: 10.1093/ejo/23.3.315.
- KOUFATZIDOU, M.; KOLETZI, D.; BASDEKI, EL., PANDIS, N.; POLYCHRONOPOULOU, A. Paediatrician’s awareness on orthodontic problems and related conditions-a natural survey. **Progress in Orthodontics**. v, 20, p. 1-33, 2019. doi: 10.1186/s40510-019-0285-x.
- KUKULL, WA.; GANGULI, M. Generalizability: the trees, the forest, and the low-hanging fruit. **Neurology**.v.5, p.86-91,2012. doi: 10.1212/WNL.0b013e318258f812.
- LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P.; MOURA, C. Breast-feeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion in Brazilian preschool children. **Revista de salud public (Bogotá, Colômbia)**, v.9, n.2, p. 194-204, 2007. doi: 10.1590/s0124-00642007000200004
- MASPERO, C., FAMA, A., CAVAGNETTO, D., ABATE, A., & FARRONATO, M. Treatment of dental dilacerations. **Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents**, v. 33, n. 5, p. 1623-1627, 2019.

- MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v.129, n.3, p.424-427, 2006. doi: 10.1016/j.ajodo.2005.11.003.
- MORITA, M.C.; URIARTE NETO, M.; FONTANELLA, V.R.C.; HADDAD, A.E. The unplanned and unequal expansion of dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Braz. Oral. Research**. v.35, p. e009, 2020. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009.
- O'BRIEN, K. O'BRIEN, K.; McCOMB, J.L.; FOX, N.; WRIGHT, J. Factors influencing the uptake of orthodontic treatment. **British journal of orthodontics**. v. 23, n. 4, p. 331-334, 1996. doi: 10.1179/bjo.23.4.331
- PAGLIA, L. Respiratory sleep disorders in children and role of the paediatric dentist. **European journal of paediatric dentistry**. v., 20, p- 1-5, 2019. doi:10.23804/ejpd.2019.20.01.01.
- PIETILA, I.; PIETILA, T.; PIRTTINIEMI, P.; VARRELA, J.; ALANEN, P. Orthodontists'views on indications for and timing of orthodontic treatment in Finnish public oral health care. **Eur. Journal Orthodontic**. v. 30, p. 46-51, 2008. doi: 10.1093/ejo/cjm085.
- RODRIGUES, LA.; MARTINS, AM.; SILVEIRA, MF.; FERREIRA, RC.; SOUZA, JG.; DA SILVA, JM.; CALDEIRA, AP. The use of dental services among preschool children: a population-based study. **Cien Saude Colet**.v.19, p.4247-56, 2014. doi:10.1590/1413-812320141910.13382013.
- SARDENBEG, F.; MARTINS, MT.; BENDO, CB.; PORDEUS, IA.; PAIVA, S M.; AUDAD, SM.; VALE, MP. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. **Angle Orthod**. V.83, p.83-89,2013. doi: 10.2319/010912-20.1.
- Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.Teixeira; 2020. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <http://emec.mec.gov.br>.
- SILVEIRA, L. M. D., PRADE, L. S., RUEDELL, A. M., HAEFFNER, L. S. B., & WEINMANN, A. R. M. Influence of breastfeeding on children's oral skills. **Revista de saúde pública**, v. 47, p. 37-43, 2013.
- WAGNER, Y.; HEINRICH-WELTZIEN, R. Risk factors for dental problems: Recommendation for oral health in infancy. **Early Human Development**. v,114, p-16-21, 2017. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.09.009

WAGNER, Y.; HEINRICH-WELTZIEN, R. WELTZIEN, R. Occlusal characteristics in 3-year-old-children – results of a birth cohort study. **Biomed Oral Health**.v.,15, p- 15-94, 2015. doi: 10.1186/s12903-015-0080-0.

WANG, X.; CHENG, Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. **Chest**. v.158, p. 65-71, 2020.doi: 10.1016/j.chest.2020.03.012.

YILMAS, H.; OZBILEN, E.; KARABIBER, G. Assessment of the diagnostic skills of general dentists in different types of orthodontic malocclusions. **Turkish Journal of Orthodontics**, v. 34, n. 3, p. 189-198, 2021. doi: 10.5152/TurkJOrthod.2021.20087

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Com o presente estudo foi possível observar que odontopediatras do sexo masculino demonstraram uma percepção significativamente mais positiva sobre má oclusão e seu diagnóstico em comparação com seus colegas do sexo feminino. Além disso, aqueles que receberam formação de especialista em instituições privadas exibiram uma percepção mais positiva do que aqueles formados em instituições públicas. A especialização em Ortodontia esteve associada a um conhecimento substancialmente maior entre os(as) odontopediatras, em comparação com aqueles sem o certificado em tal especialização. Por fim, os profissionais com graduação, especialização, mestrado e doutorado demonstraram os mais elevados níveis de conhecimento. Reitera-se a que a educação continuada abordando etiologia e diagnóstico da má oclusão e o planejamento do encaminhamento de crianças e adolescentes por parte de odontopediatras para o tratamento ortodôntico é de extrema importância.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J.; CARVALHO, TS.; MENDES, FM.; WANDERLEY, MT.; BONECKER, M.; RAGGIO, DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiology**.v.39, p. 105-114, 2011. DOI: [10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x)
- ABREU, L.G. Orthodontics in children and impact of malocclusion on adolescents'quality of life. **Pediatric Clinics of North America**. v. 65, n. 5, p. 995-1006, 2018. doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.008
- AFROZ, S.; RATHI, S.; RAJPUT, G.; RAHMAN, S.A. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self-confidence: a campus-based survey of north Indian university students. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, v.13, p. 455-460, 2013. 10.1007/s13191-012-0247-1.
- ALDREES, M. A.; TASHKANDI, N.E.; ALWANIS, A.A.; ALSANOUNI, M,S.; AL-HAMANN,S. Orthodontic treatment and referral patterns: A survey of pediatric dentists, general practitioners, and orthodontists. **The Saudi Dental Journal**, v. 27, n.1, p. 30-39, 2015. doi: 10.1016/j.sdentj.2014.11.001.
- ALSHAMMARI, A K.; ALANAZI, A.; AL-SWEDANI, H.; KHAN, M.; AHMAD, S.; HAQUE, S.; KHAN, S. Knowledge and Perception of Orthodontic Treatment among General and Non- Orthodontic Dental Specialists: A Comparative Study. **Healthcare (Basel)**. v.11,2023. doi: 10.3390/healthcare11030340.
- BAUMAN, J.M. SOUZA, J.G.S. BAUMAN, C, D.; FLÓRIO, F, M. Epidemiological pattern of malocclusion in Brazilian preschoolers. **Ciência & saúde coletiva**, v.23, p. 3861-3868, 2018. doi: 10.1590/1413-812320182311.24722016
- BERK, N. W.; BUSH, H.D.; CAVALIER, J.; KAPUR, R.; STUDEN-PAVLOVICH, D.; SCIOTE, J.; WEYANT, R.J. Perception of orthodontic treatment need: opinion comparisons of orthodontists, pediatric dentists, and general practitioners. **Journal of Orthodontics**, v. 29, n. 4, p. 287-291, 2002. doi: 10.1093/ortho/29.4.287.
- Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - e-MEC. Brasília, DF) Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio. 2020.
- CAMPOS, M.P.M.S.; VALENÇA, P.A.M.; SILVA, G.M.; LIMA, M.C. JAMELLI, S.R.; GÓES, P.S.A. Influence of head and linear growth on the development of malocclusion at six years of age: a cohort study. **Brazilian oral research**, v.32, 2018. doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0098.
- CHEVITARESE, A.B. A.; VALLE, D.D.; MOREIRA, T. C. Prevalence of malocclusion in 4–6-year-old Brazilian children. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v.27, n.1, p.81-85, 2003. doi: 10.17796/jcpd.27.1.an436m284201571p.

FARIAS, I.A.P.; MACEDO-COSTA, M.R.; OLIVEIRA, A.F.B.; PEREIRA, A.N.B.C.; MASSONI, A.C.L.T. Análise do perfil profissional e da formação acadêmica dos odontopediatras e de um grupo de Dentistas clínicos gerais da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Revista Odontológica UNESP**, p. 27-31, 2010.

GALBREATH, R.; HILGERS, K.; SILVEIRA, A. Orthodontic treatment provided by general dentists who have achieved master's level in the academy of General Dentistry. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. v. 129, n. 5, p. 678-686, 2006. doi: 10.1016/j.ajodo.2004.10.018.

HUNT, O.; HEPPER, P.; JOHNSTON, C.; STEVENSON, M.; BURDEN, D. Professional perceptions of the benefits of orthodontic treatment. **European Journal of Orthodontics**.v,23, p-315-323,2001. doi: 10.1093/ejo/23.3.315.

KOUFATZIDOU, M.; KOLETSI,D.; BASDEKI,EL., PANDIS,N.; POLYCHRONOPOULOU,A. Paediatrician's awareness on orthodontic problems and related conditions-a natural survey. **Progress in Orthodontics**. v, 20, p. 1-33, 2019. doi: 10.1186/s40510-019-0285-x.

KUKULL, WA.; GANGULI, M. Generalizability: the trees, the forest, and the low-hanging fruit. **Neurology**.v.5,p.86-91,2012. doi: 10.1212/WNL.0b013e318258f812.

LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P.; MOURA, C. Breast-feeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion in Brazilian preschool children. **Revista de salud public (Bogotá, Colômbia)**, v.9, n.2, p. 194-204, 2007. doi: 10.1590/s0124-00642007000200004

MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v.129, n.3, p.424-427, 2006. doi: 10.1016/j.ajodo.2005.11.003.

MORITA, M.C.; URIARTE NETO, M.; FONTANELLA, V.R.C.; HADDAD, A.E. The unplanned and unequal expansion of dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Brazilian Oral Research**. v.35, p. e009, 2020. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009.

O'BRIEN, K. O'BRIEN, K.; McCOMB, J.L.; FOX, N.; WRIGHT, J. Factors influencing the uptake of orthodontic treatment. **British journal of orthodontics**. v. 23, n. 4, p. 331-334, 1996. doi: 10.1179/bjo.23.4.331

PAGLIA, L. Respiratory sleep disorders in children and role of the paediatric dentist. **European journal of paediatric dentistry**. v., 20, p- 1-5, 2019. doi:10.23804/ejpd.2019.20.01.01.

PIETILA, I.; PIETILA, T.; PIKTTINIEMI, P.; VARRELA, J.; ALANEN, P. Orthodontists'views on indications for and timing of orthodontic treatment in Finnish public oral health care. **European Journal Orthodontic**. v. 30, p. 46-51, 2008. doi: 10.1093/ejo/cjm085.

RODRIGUES, LA.; MARTINS, AM.; SILVEIRA, MF.; FERREIRA, RC.; SOUZA, JG.; DA SILVA, JM.; CALDEIRA, AP. The use of dental services among preschool children: a population-based study **Ciencia Saude Coletiva**.v.19, p.4247-56, 2014. doi:10.1590/1413-812320141910.13382013.

SARDENBEG, F.; MARTINS, MT.; BENDO, CB.; PORDEUS, IA.; PAIVA, S M.; AUDAD, SM.; VALE, MP. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. **Angle Orthod**. V.83, p.83-89,2013. doi: 10.2319/010912-20.1.

Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 14 mar. 2020.

WAGNER, Y.; HEINRICH-WELTZIEN, R. Risk factors for dental problems: Recommendation for oral health in infancy. **Early Human Development**. v,114, p-16-21, 2017. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.09.009

WAGNER, Y.; HEINRICH-WELTZIEN, R. WELTZIEN, R. Occlusal characteristics in 3-year-old-children – results of a birth cohort study. **Biomed Oral Health**.v.,15, p- 15-94, 2015. doi: 10.1186/s12903-015-0080-0.

WANG, X.; CHENG, Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. **Chest**. v.158, p. 65-71, 2020.doi: 10.1016/j.chest.2020.03.012.

YILMAS, H.; OZBILEN, E.; KARABIBER, G. Assessment of the diagnostic skills of general dentists in different types of orthodontic malocclusions. **Turkish Journal of Orthodontics**, v. 34, n. 3, p. 189-198, 2021. doi: 10.5152/TurkJOrthod.2021.20087

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Faculdade de Odontologia

Colegiado do Programa de Pós-Graduação

Avenida Antônio Carlos, 6627 – Campus Universitário

31.270-911 - Belo Horizonte - Minas Gerais

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Pesquisadores Responsáveis: Pâmella de Moura Dario/ Lucas Guimarães Abreu

Endereço: Rua Cambuquira, 514, Carlos Prates, CEP: 30710550-Belo Horizonte – MG

Fone: (31) 2551-1883 E-mail: pamdario@hotmail.com

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Carta de apresentação do estudo e termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado(a) odontopediatra,

Sou Pâmella de Moura Dario, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Odontologia, área de Odontopediatria, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para obter o título de mestre, estou desenvolvendo um trabalho que tem o título “CONHECIMENTO, ATITUDES, E PERCEPÇÕES DE ODONTOPEDIATRAS SOBRE MÁ S OCLUSÕES E TRATAMENTO ORTODÔNTICO.”

Para realizar esta pesquisa, enviarei por e-mail um questionário, e após sua autorização, será realizada pesquisa com os dados obtidos.

O nosso trabalho será realizado após a análise dos questionários e terá a seguinte sequência: após a sua autorização, você será convidado a responder algumas questões sobre Ortodontia interceptora, a época ideal de se intervir em cada má oclusão, suas atitudes e percepções frente ao tratamento ortodôntico de pacientes infantis. Em seguida, os dados serão recebidos, separados e analisados. Você não será identificado (a).

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, por se tratar de uma pesquisa online. O risco que se tem pode ser a vergonha em responder às perguntas, assim como o cansaço para preencher o questionário. Para diminuir esses riscos, os questionários não serão identificados com o seu nome e serão breves. Também não haverá nenhum custo financeiro.

Gostaria de esclarecer que os senhores têm o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

Os resultados da pesquisa serão analisados exclusivamente pela equipe de pesquisa e a identidade dos participantes não será em hipótese alguma revelada. Comprometo-me ainda a divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nessa pesquisa.

Caso você esteja de acordo com a sua participação de na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Este trabalho é orientado pelo Prof. Dr. Lucas Guimarães Abreu do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFMG.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará aos cuidados do pesquisador e outra em sua posse. Coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos pelos telefones (31) 983543159, e ainda pelo e-mail pamdario@hotmail.com. Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail: coep@prpq.ufmg.br.

COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha, CEP 31.270-901.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

Eu, _____, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação na pesquisa "CONHECIMENTO, ATITUDES, E PERCEPÇÕES DE ODONTOPEDIATRAS

SOBRE MÁIS OCLUSÕES E O TRATAMENTO ORTODÔNTICO” bem como a utilização dos dados coletados desde que seja mantido o sigilo de minha identificação conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade. Autorizo ainda a utilização desses dados de pesquisa para utilização como material didático para aulas expositivas, apresentação em eventos científicos ou para publicação de artigo em revista científica da área da saúde, nacional e/ou internacional.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____ .

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B- Questionário

Informações gerais
- Em que ano você nasceu?
- Qual o seu sexo?
- Em que ano você terminou sua especialização em Odontopediatria?
- A sua especialização em Odontopediatria foi feita em que tipo de instituição?
- Você possui especialização em Ortodontia?
- Você possui especialização em Ortopedia?
- Em média, quantos pacientes você atende por dia?
- Onde você adquiriu seu conhecimento sobre Ortodontia?
Seção: Conhecimento
- O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em qualquer idade.
- A idade entre 6 e 7 anos é considerada um momento adequado para a consulta de orientação com o ortodontista.
- A má oclusão pode ser tratada durante a dentadura mista.
- Dentes bem alinhados são importantes para uma boa aparência facial.
- Em certos casos, o tratamento ortopédico para correção de discrepâncias ósseas deve preceder o tratamento ortodôntico com aparelho fixo.
- Ausência de selamento labial e incisivos muito pró inclinados podem indicar um problema esquelético.
- A extração de dentes está sempre indicada para os casos de apinhamento ou falta de espaço na maxila ou mandíbula.
- O hábito deletério de respiração bucal pode causar má oclusão.
- O hábito deletério de sucção digital pode causar má oclusão.
- Desordens têmporo-mandibulares são tratadas com terapia ortodôntica.
- Contenções devem ser usadas após o tratamento ortodôntico com aparelho fixo.
- Uma mordida cruzada posterior já pode ser tratada quando a criança apresenta 6 ou 7 anos.
- Uma mordida aberta já pode ser tratada quando a criança apresenta 6 ou 7 anos.
- Uma mordida cruzada anterior esquelética já pode ser tratada quando a criança apresenta 6 ou 7 anos.
Seção: Atitudes
- O (a) odontopediatra deve se preocupar em fazer o diagnóstico de má oclusão em seu paciente, mesmo que ele venha ao consultório por outro problema.
- O (a) odontopediatra deve aconselhar os pacientes com relação à problemas ortodônticos.
- Diante de uma dificuldade de diagnóstico, o(a) odontopediatra deve encaminhar o seu paciente para aconselhamento com um ortodontista.
- O (a) odontopediatra deve encaminhar a criança para tratamento ortodôntico quando todos os dentes permanentes estejam irrompidos.
- Extrair dentes de leite antes de esfoliarem pode facilitar que os permanentes irrompam de forma a promover o alinhamento espontâneo.
Seção: Percepções
- Os pacientes (crianças e adolescentes) e os seus pais/responsáveis quando procuram tratamento com um(a) odontopediatra, têm dúvidas relativamente a problemas ortodônticos e má oclusão.
- O tratamento ortodôntico interceptativo pode melhorar a autoestima e a qualidade de vida do paciente (crianças/adolescentes).
- Os pais/responsáveis tem um papel importante no sucesso do tratamento ortodôntico interceptativo em crianças e adolescentes.
- Os pais/responsáveis estão mais preocupados com o manejo e as consequências da cárie dentária do que com problemas oclusais.
- O manejo do espaço gerado por extrações ou perdas precoces de dentes decíduos podem resultar em perda de espaço para o sucessor permanente e até impactação.

ANEXO A – Aprovação COEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDES, E PERCEPÇÕES DE ODONTOPEDIATRAS SOBRE MÁ OCLUSÕES E O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Pesquisador: LUCAS GUIMARAES ABREU

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69396523.4.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.129.001

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal que pretende aplicar um questionário de forma remota a odontopediatras do Estado de Minas Gerais, para avaliar o conhecimento, as atitudes e percepções sobre má oclusão e tratamento ortodôntico em crianças.

Serão incluídos odontopediatras que estejam cadastrados na Associação Brasileira de Odontopediatria de Minas Gerais (ABOPED-MG) e registrados no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG), com registro ativo. Serão excluídos odontopediatras atuando fora do país e aqueles que não mais exercem atividades clínicas.

Um questionário será aplicado para registro de dados demográficos, tempo de atuação como odontopediatra, formação em Ortodontia, formação em Ortopedia, quantidade de pacientes atendidos por dia, tipo de instituição na qual foi realizada a especialização em Odontopediatria (pública / privada), local onde o conhecimento sobre má oclusão e Ortodontia foi adquirido. O questionário contará com questões, desenvolvidas pelos próprios pesquisadores, para avaliação de conhecimentos, atitudes e percepções sobre má oclusão e tratamento ortodôntico.

Um contato prévio com os órgãos/conselhos será realizado para obtenção da listagem de profissionais. O questionário será elaborado por meio do Google Forms e enviado eletronicamente (Whatsapp ou mensagem de e-mail) para os odontopediatras listados.

A hipótese proposta é de que não existem diferenças com relação ao conhecimento, as atitudes e percepções sobre má oclusão e tratamento ortodôntico entre odontopediatras com diferentes

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.129.001

características demográficas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento, as atitudes e percepções dos(as) odontopediatras sobre má oclusão e tratamento ortodôntico em crianças.

Objetivo Secundário:

Associar dados demográficos dos(as) odontopediatras com o seu conhecimento sobre má oclusão e tratamento ortodôntico. Associar dados demográficos dos(as) odontopediatras com as suas atitudes sobre má oclusão e tratamento ortodôntico. Associar dados demográficos dos(as) odontopediatras as suas percepções sobre má oclusão e tratamento ortodôntico. Correlacionar o conhecimento dos (as) odontopediatras com as suas atitudes e percepções sobre má oclusão e tratamento ortodôntico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

“Riscos:

O risco de participar deste estudo é o indivíduo se sentir constrangido(a). Para minimizar tal risco, informaremos ao participante, que ninguém vai saber da sua participação, não contaremos para terceiros e não daremos as informações do questionário do participante. Além disso, se o participante se incomodar, mesmo com esses nossos cuidados, ele(ela) pode desistir de participar da pesquisa a qualquer hora. Em caso de dúvida, ele(ela) poderá nos procurar pelos telefones informados no TCLE.

Benefícios:

Com os resultados desse estudo, identificaremos o nível de conhecimento, atitudes e percepções dos(as) odontopediatras sobre tratamento ortodôntico e má oclusão. O(a) próprio(a) participante (odontopediatra) poderá se beneficiar desses resultados para entender sobre o conhecimento e percepções dessa classe de profissionais sobre questões ortodôntica.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está vinculado ao Programa de Pós-graduação, nível Mestrado, foi aprovado pelo Departamento em 05/05/2023, e apresenta previsão de término para 31/07/2024.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 6.129.001

O cronograma apresentado no projeto é executável. O orçamento financeiro apresentado é viável, e será custeado pelos próprios pesquisadores. A metodologia está clara e bem descrita.

O TCLE descreve os procedimentos da pesquisa adequadamente, e os riscos em participar da pesquisa. Porém não apresenta os benefícios, e nem informa sobre a possibilidade de indenização no caso de algum dano decorrente da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos, anexados à Plataforma Brasil:

- Informações básicas do projeto;
- Folha de Rosto, assinada e carimbada;
- Parecer aprovado pelo Departamento (assinado de forma digital);
- Projeto Detalhado;
- TCLE.

Recomendações:

Recomenda-se, s.m.j., que o projeto de pesquisa esteja pendente até que os ajustes sejam realizados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

N/A

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2129484.pdf	05/05/2023 11:36:51		Aceito
Outros	Parecer_Departamento_Seguindo_Mo	05/05/2023	LUCAS GUIMARAES	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.129.001

Outros	delo_COEP.pdf	11:34:27	ABREU	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/04/2023 15:45:28	LUCAS GUIMARAES ABREU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/04/2023 15:41:56	LUCAS GUIMARAES ABREU	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	25/04/2023 15:41:49	LUCAS GUIMARAES ABREU	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 20 de Junho de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br