



Conclusões

Da interação dos resultados obtidos é possível inferir que os Médicos Pediatras, na generalidade, estão capacitados para identificar um problema ortodôntico em idades precoces. No entanto, nem sempre são capazes de diferenciar quais os problemas ortodônticos com maior prioridade de tratamento e qual a altura ideal para se intervir ortodonticamente.

Introdução

Os Médicos Pediatras são o grupo médico que mais acompanha as crianças durante todo o seu desenvolvimento e crescimento até à adolescência. É assim importante que este grupo profissional tenha competência para diagnosticar precocemente um problema ortodôntico e saber qual o momento ideal para o encaminhar para o especialista da área. **Os objetivos deste projeto de investigação são perceber se os Médicos Especialistas em Pediatria conseguem identificar um problema ortodôntico, saber qual o momento ideal para nele intervir e quais os que são prioritários tratar.**



Figura 1. Fotografias utilizadas no questionário.

Observe a seguinte imagem.

Imagem C

Acha que é indicado tratamento ortodôntico no caso apresentado na imagem C? *

Sim

Não

Figura 2. Imagem representativa da primeira pergunta do questionário aplicado.

Se respondeu Sim à questão anterior, considere a pergunta seguinte:

Imagem C

Em que altura acha indicado intervir ortodonticamente na má oclusão em causa? *

Quando diagnosticada (de preferência na dentição decidua)

Na dentição mista precoce

Na dentição mista tardia

Na dentição definitiva em fase de crescimento

Na dentição definitiva pós final da fase de crescimento

Figura 3. Imagem representativa da segunda pergunta do questionário aplicado.

Materiais e Métodos

Foi aplicado um questionário a dois grupos, *online*, via Google Forms®. No total obteve-se 61 respostas. No grupo de estudo, constituído por Médicos Especialistas em Pediatria, obtiveram-se 33 respostas. No grupo de controlo, constituído por Médicos Dentistas Especialistas em Ortodontia obtiveram-se 23 respostas. O questionário continha três tipos de perguntas em relação a oito casos de má oclusão na dentição mista. Com a **primeira pergunta pretendia-se avaliar a capacidade de identificar um problema ortodôntico** (fig.2), a **segunda avaliava qual a altura ideal para tratar esse mesmo problema** (fig.3) e com a **terceira era solicitado a organização das imagens de acordo com a prioridade de tratamento**. Foram utilizadas fotografias de pacientes pediátricos em dentição mista que apresentassem má oclusão (fig.1).

Resultados

Na primeira pergunta, verificaram-se diferenças significativas entre as respostas dos dois grupos, nas más oclusões de mordida cruzada posterior bilateral e de diastemas ($p < 0,05$). Em todas as outras, as respostas foram concordantes (tab.1). Na segunda pergunta, encontraram-se diferenças significativas para as más oclusões de mordida cruzada posterior e Classe II divisão 2 (tab.2). Na terceira pergunta, verificaram-se diferenças significativas nas medianas das más oclusões de mordida cruzada posterior, de Classe II divisão 1, de diastemas e de mordida aberta anterior ($p < 0,05$) (tab.3).

Tabela 1. Relações entre os dois grupos para a pergunta "Acha que é indicado tratamento ortodôntico nesta má oclusão?"

		MEP	MDEO	p-value
Apinhamento	Sim	78,9%	56,5%	0,063 ^b
	Não	21,1%	78,9%	
MCPU	Sim	78,9%	78,4%	0,134 ^a
	Não	21,1%	4,3%	
Classe II div 1	Sim	97,4%	100%	1,000 ^a
	Não	2,6%	0%	
MCPB	Sim	78,9%	100%	0,020 ^a
	Não	21,1%	0%	
Classe II div 2	Sim	97,4%	91,3%	0,051 ^a
	Não	2,6%	8,9%	
Classe III	Sim	97,4%	100%	1,000 ^a
	Não	2,6%	0%	
Diastemas	Sim	84,2%	56,5%	0,017 ^b
	Não	15,8%	43,5%	
Mordida Aberta	Sim	100%	95,5%	0,377 ^a
	Não	0%	4,3%	

a. Teste Exato de Fisher
b. Teste do Qui-quadrado

Tabela 2. Relação dos grupos na pergunta "Em que altura acha indicado intervir ortodonticamente na má oclusão em causa?"

		MEP	MDEO	p-value
Apinhamento	Dentição decidua e mista	36,7%	23,1%	0,491 ^a
	Dentição definitiva	63,3%	76,9%	
MCPU	Dentição decidua e mista	63,3%	100%	0,001 ^a
	Dentição definitiva	36,7%	0%	
Classe II div 1	Dentição decidua e mista	75,7%	87%	0,340 ^a
	Dentição definitiva	24,3%	13%	
MCPB	Dentição decidua e mista	66,7%	100%	0,003 ^a
	Dentição definitiva	33,3%	0%	
Classe II div 2	Dentição decidua e mista	59,5%	85,7%	0,038 ^b
	Dentição definitiva	40,5%	14,3%	
Classe III	Dentição decidua e mista	81,1%	95,7%	0,138 ^a
	Dentição definitiva	18,9%	4,3%	
Diastemas	Dentição decidua e mista	53,1%	30,8%	0,173 ^b
	Dentição definitiva	46,9%	69,2%	
Mordida Aberta	Dentição decidua e mista	76,3%	90,9%	0,299 ^a
	Dentição definitiva	23,7%	9,1%	

a. Teste Exato de Fisher
b. Teste do Qui-quadrado

Tabela 3. Relação entre os grupos na pergunta "Ordene as seguintes imagens de acordo com a prioridade de tratamento."

		MEP	MDEO	p-value
MCPU	1	7,9%	30,4%	0,000 ^a
	2	5,3%	26,1%	
	3	10,5%	13%	
	4	5,3%	4,3%	
	5	7,9%	17,4%	
	6	21,2%	8,7%	
	7	42,1%	0%	
Classe II div 1	1	21,1%	4,3%	0,001 ^a
	2	15,8%	0%	
	3	21,8%	13%	
	4	23,7%	26,1%	
	5	2,6%	21,7%	
	6	15,8%	26,1%	
	7	0%	8,7%	
MCPB	1	7,9%	34,8%	0,000 ^a
	2	5,3%	34,8%	
	3	15,8%	8,7%	
	4	0%	17,4%	
	5	28,9%	4,3%	
	6	31,6%	0%	
	7	10,5%	0%	
Classe II div 2	1	5,3%	8,7%	0,099 ^a
	2	13,2%	8,7%	
	3	13,2%	8,7%	
	4	21,1%	8,7%	
	5	31,6%	17,4%	
	6	10,5%	39,1%	
	7	5,3%	8,7%	
Classe III	1	39,5%	47,8%	0,925 ^a
	2	34,2%	17,4%	
	3	7,9%	13%	
	4	5,3%	4,3%	
	5	5,3%	8,7%	
	6	2,6%	0%	
	7	5,3%	8,7%	
Diastemas	1	5,3%	0%	0,001 ^a
	2	7,9%	4,3%	
	3	5,3%	0%	
	4	26,3%	4,3%	
	5	13,2%	8,7%	
	6	13,2%	13%	
	7	28,9%	69,9%	
Mordida Aberta	1	26,3%	8,7%	0,020 ^a
	2	21,1%	8,7%	
	3	7,9%	30,4%	
	4	7,9%	30,4%	
	5	7,9%	13%	
	6	5,3%	4,3%	
	7	2,6%	4,3%	

a. Teste Mann-Whitney

Bibliografia

Sood S, Sood M. Malocclusion of teeth: Role of Pediatrician in early diagnosis. *Indian J Pract Pediatr* 2011; 13(4): 417-423.
Areias C, Macho V, Frias-Bulhosa J, Guimarães H, Andrade C de. Saúde oral em Pediatria. *Acta Pediátrica Port* 2009; 40(3): 126-132.
Rajput P, Agarwal S, Tangade P, Dany SS. Knowledge and attitude of pediatricians of Moradabad towards primary preventive oral health care. *J Pierre Fauchard Acad (India Sect)* 2014; 28: 129-132.