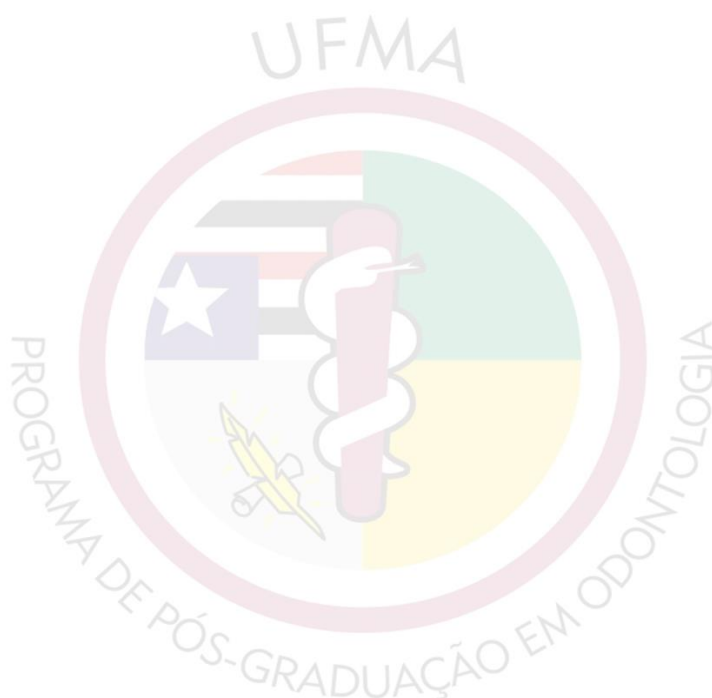




UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA



**AUTOPERCEPÇÃO E ATITUDES SOBRE O
CONHECIMENTO ORTODÔNTICO PRÉ-
PROTÉTICO: uma análise com especialistas em
reabilitação oral no Brasil**



SÃO LUÍS
2024

VINÍCIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS

**AUTOPERCEPÇÃO E ATITUDES SOBRE O CONHECIMENTO ORTODÔNTICO
PRÉ-PROTÉTICO: uma análise com especialistas em reabilitação oral no Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Alex Luiz Pozzobon Pereira

SÃO LUÍS
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Nascimento Barros, Vinícius de Paula.

AUTOPERCEPÇÃO E ATITUDES SOBRE O CONHECIMENTO
ORTODÔNTICO PRÉ-PROTÉTICO: uma análise com especialistas
em reabilitação oral no Brasil / Vinícius de Paula
Nascimento Barros. - 2024.

67 f.

Orientador(a): Alex Luiz Pozzobon Pereira.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Odontologia/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís, 2024.

1. Ortodontia Pré-protética. 2. Autopercepção. 3.
Conhecimento. 4. Mecânica Ortodôntica. 5. Prótese
Dentária. I. Pozzobon Pereira, Alex Luiz. II. Título.

VINÍCIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS

**AUTOPERCEPÇÃO E ATITUDES SOBRE O CONHECIMENTO ORTODÔNTICO
PRÉ-PROTÉTICO: uma análise com especialistas em reabilitação oral no Brasil**

A Comissão julgadora da Defesa do Trabalho Final de Mestrado em Odontologia,
em sessão pública realizada no dia 10/12/2024, considerou o candidato.

() APROVADO

() REPROVADO

- 1) Examinador: Prof^a. Dr^a. Rubenice Amaral da Silva
- 2) Examinador: Prof. Dr. Rudys Rodolfo de Jesus Tavarez
- 3) Presidente (Orientador): Prof. Dr. Alex Luiz Pozzobon Pereira
- 4) Examinador Suplente: Prof^a. Dr^a. Silvia Carneiro de Lucena Ferreira
- 5) Examinador Suplente: Prof. Dr. Etevaldo Maia Matos Filho

Porque dele, e por ele, e para ele são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém!

(Romanos 11:36)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por me dar capacidade, sabedoria, força e direcionamento em todos os meus caminhos. Sem Ele, não quero chegar a lugar algum e com a Sua permissão, este momento tão significativo se tornou possível;

Aos meus pais, **Tânia Maria Gomes Nascimento** e **Vicente de Paula Barros**, por me mostrarem que é através dos estudos que conseguimos crescer, amadurecer e conquistar os objetivos da vida;

Aos meus irmãos, **Vicente de Paula Barros Filho** e **Lucas de Paula Nascimento Barros**, pelo exemplo de determinação, apoio e incentivo constante em prol do meu crescimento profissional;

À minha namorada, **Isabel Abreu Guimarães**, por acreditar em mim e no meu potencial, em todos os momentos do Mestrado. Seu encorajamento e companhia durante esse tempo foram essenciais;

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Alex Luiz Pozzobon Pereira**, pela disponibilidade, paciência e confiança depositada em mim como aluno orientado. Sua presente orientação e seus ensinamentos foram fundamentais para o início e conclusão desta etapa importante na minha trajetória;

A todos os professores do **Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)**, por me receberem tão bem, pelos grandes aprendizados que colaboraram grandemente na minha formação e pelas contribuições importantes para o desenvolvimento deste trabalho;

Ao **Prof. Dr. Joaquim Rodrigues Mochel Filho** e à **Prof^a. Dr^a. Letícia Machado Gonçalves Soares**, pela recepção, oportunidade e aprendizados no Estágio Didático em Odontologia, durante dois semestres da graduação, no qual pude ver de perto a responsabilidade, os desafios e a satisfação do exercício da docência;

A cada membro da **XIV turma de Mestrado em Odontologia da UFMA**, pela parceria, união, suporte e aprendizado mútuo durante esses anos;

A todos os **participantes voluntários** da nossa pesquisa, por colaborarem com o desenvolvimento da ciência;

A **Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA)**, pelo apoio financeiro;

A todos que direta e indiretamente fazem parte dessa conquista, **o meu muito obrigado.**

LISTA DE ABREVIATURAS

MO – Má Oclusão

IO – Implante Osseointegrado

PPR – Prótese Parcial Removível

DVO – Dimensão Vertical de Oclusão

MDP – Migração Dentária Patológica

HU-UFMA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

CRO – Conselho Regional de Odontologia

IES – Instituição de Ensino Superior

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CFO – Conselho Federal de Odontologia

MI – Mini-implante

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos critérios de elegibilidade da amostra.....	26
Figura 2. Percentual dos profissionais em reabilitação oral que relataram conhecer as mecânicas ortodônticas no total da amostra	33
Figura 3. Comparação sobre a percepção prognóstica do tratamento de reabilitação oral sem ou com terapia ortodôntica prévia: (A) Durabilidade do tratamento e (B) Satisfação do paciente	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das variáveis de caracterização geral de acordo com a especialidade dos cirurgiões-dentistas, conforme especialidade	30
Tabela 2. Análise comparativa dos dados relacionados à conduta clínica entre os grupos.....	31
Tabela 3. Análise comparativa do conhecimento sobre tópicos da mecânica ortodôntica entre os grupos.....	32
Tabela 4. Análise comparativa dos tópicos relacionados ao tratamento ortodôntico entre os grupos	34
Tabela 5. Análise comparativa da percepção dos profissionais sobre tópicos do monitoramento após o tratamento de reabilitação oral entre os grupos.....	35
Tabela 6. Frequência das respostas sobre tratamento de prótese dentária no grupo de profissionais com especialização nesta área odontológica	36

RESUMO

Introdução: A Ortodontia pré-protética é uma opção de tratamento interdisciplinar importante, pois visa otimizar os procedimentos protéticos-reabilitadores. Este tipo de tratamento envolve técnicas específicas para casos complexos e de difícil resolução, integralizando mecânicas para restabelecer o correto plano oclusal. Evidências sugerem que o aprimoramento do conhecimento ortodôntico entre os profissionais pode auxiliar na tomada de decisões e na percepção sobre o tratamento ortodôntico, resultando em maior satisfação tanto para o paciente quanto para o profissional em relação aos casos clínicos. **Objetivos:** Analisar a autopercepção do conhecimento de especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora, relacionados à abordagem ortodôntica prévia ao tratamento reabilitador protético, bem como suas atitudes referentes ao planejamento interdisciplinar. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal conduzido com especialistas de todas as regiões do Brasil (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste), por meio da aplicação de um questionário estruturado com perguntas sociodemográficas e questões relacionadas à autopercepção e atitudes sobre o conhecimento ortodôntico pré-protético, através de convites virtuais diretos e indiretos. A análise estatística descritiva incluiu o cálculo das medidas de frequência absoluta, percentual e a construção de gráficos de barras. Os testes do Qui-quadrado (χ^2) ou o teste exato de Fisher foram aplicados para comparar as frequências das variáveis categóricas entre os grupos. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($P < 0,05$). **Resultados:** Um total de 351 participantes responderam ao questionário de forma autônoma, sendo 43,9% especialistas em Prótese Dentária, 35,9% em Implantodontia e 20,2% em Dentística Restauradora. Desses, 61,3% relataram não ter recebido conteúdo sobre Ortodontia no curso de especialização. Sobre a Ortodontia pré-protética, 98,3% consideram-na favorável para o prognóstico de tratamentos reabilitadores, e 93,4% relatam que percebem muitas falhas nos planejamentos de pacientes com relações oclusais desfavoráveis. O grau de satisfação dos pacientes, conforme percebido pelos profissionais, foi de 8,5% na categoria “totalmente satisfeito” para casos sem ortodontia prévia, aumentando para 48,7% para casos com ortodontia prévia ($P < 0,001$). Além disso, 70,1% relataram que a Ortodontia prévia favorece o tratamento reabilitador de desdentados parciais ou totais. **Conclusão:** Mediante ao exposto, os especialistas apresentam uma autopercepção positiva e atitudes favoráveis em relação ao conhecimento ortodôntico pré-protético. As mecânicas de extrusão lenta e adequação de espaços são as mais conhecidas, quando comparadas às mecânicas de correção de mordida profunda e angulação de raízes. Parcerias clínicas com ortodontistas tendem a otimizar os resultados dos procedimentos reabilitadores, promovendo um melhor prognóstico e satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Ortodontia pré-protética. Autopercepção. Conhecimento. Mecânica ortodôntica. Prótese Dentária.

ABSTRACT

Introduction: Pre-prosthetic orthodontics is an important interdisciplinary treatment option, as it aims to optimize prosthetic-rehabilitation procedures. This type of treatment involves specific techniques for complex and difficult-to-resolve cases, integrating mechanics to re-establish the correct occlusal plane. Evidence suggests that improving orthodontic knowledge among professionals can help in decision-making and perception of orthodontic treatment, resulting in greater satisfaction for both the patient and the professional in relation to clinical cases.

Objectives: To analyze the self-perceived knowledge of specialists in Prosthodontics, Implant Dentistry and Restorative Dentistry regarding the orthodontic approach prior to prosthetic rehabilitation treatment, as well as their attitudes towards interdisciplinary planning. **Methods:**

This is a cross-sectional study conducted with specialists from all regions of Brazil (North, South, Northeast, Southeast and Midwest), using a structured questionnaire with sociodemographic questions and questions related to self-perception and attitudes about pre-prosthetic orthodontic knowledge, through direct and indirect virtual invitations. Descriptive statistical analysis included the calculation of absolute and percentage frequency measures and the construction of bar charts. The Chi-square (χ^2) test or Fisher's exact test were applied to compare the frequencies of categorical variables between the groups. The significance level adopted for all analyses was 5% ($P < 0.05$). **Results:** A total of 351 participants answered the questionnaire independently, with 43.9% specializing in Prosthodontics, 35.9% in Implant Dentistry and 20.2% in Restorative Dentistry. Of these, 61.3% reported not having received content on orthodontics during their specialization course. With regard to pre-prosthetic orthodontics, 98.3% considered it to be favorable for the prognosis of rehabilitation treatments, and 93.4% reported that they noticed many flaws in the planning of patients with unfavorable occlusal relationships. The degree of patient satisfaction, as perceived by the professionals, was 8.5% in the "totally satisfied" category for cases without previous orthodontics, rising to 48.7% for cases with previous orthodontics ($P < 0.001$). In addition, 70.1% reported that previous orthodontics favored rehabilitative treatment for partially or totally edentulous patients. **Conclusion:** In light of the above, specialists have a positive self-perception and favorable attitudes towards pre-prosthetic orthodontic knowledge. The mechanics of slow extrusion and space adaptation are the best known, compared to the mechanics of deep bite correction and root angulation. Clinical partnerships with orthodontists tend to optimize the results of rehabilitation procedures, promoting a better prognosis and patient satisfaction.

Keywords: Pre-prosthetic orthodontics. Self-perception. Knowledge. Orthodontic mechanics. Prosthodontics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Tratamento interdisciplinar.....	11
1.2 Ortodontia pré-protética.....	12
1.2.1 <i>Movimento de extrusão</i>	<i>13</i>
1.2.2 <i>Movimento de intrusão.....</i>	<i>13</i>
1.2.3 <i>Verticalização de molares.....</i>	<i>14</i>
1.2.4 <i>Movimentação mesiodistal.....</i>	<i>14</i>
1.2.5 <i>Fechamento e abertura de espaços.....</i>	<i>15</i>
2 CAPÍTULO I.....	16
RESUMO	17
ABSTRACT.....	18
IMPLICAÇÕES CLÍNICAS	20
INTRODUÇÃO.....	20
MATERIAIS E MÉTODOS	23
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO.....	36
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	42
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	53
ANEXOS.....	59
ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP.....	59

1 INTRODUÇÃO

A Má Oclusão (MO) é considerada uma alteração relativa ao desvio de normalidade entre as relações dentofaciais e um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e ao impacto negativo na qualidade de vida da população. A aparência dos dentes é um fator discriminatório e de julgamento social, podendo influenciar a rotina dos indivíduos e até mesmo suas condições econômicas. Um exemplo disso é o fato de que pessoas com a aparência dental considerada menos atraente e jovial podem perder oportunidades de emprego para aquelas com uma aparência dental mais valorizada (Gasparello *et al.*, 2022).

A Ortodontia é a especialidade da Odontologia que se concentra na intervenção e correção das MOs existentes (Alshammari *et al.*, 2023). Seu tratamento envolve mecânicas com o objetivo de alinhar os dentes para uma posição ideal, nos aspectos funcionais e estéticos, resultando em uma melhor aparência e no correto funcionamento do sistema estomatognático (Brkanović; Lapter; Meštrović, 2022). A conclusão do tratamento ortodôntico em conjunto com a satisfação do paciente desempenha um papel fundamental (Sri *et al.*, 2022).

Essa especialidade oferece alternativas de tratamentos menos invasivos, que preconizam ao máximo a permanência e recuperação dos dentes em boca. Técnicas e mecânicas específicas são utilizadas para possibilitar a reabilitação em casos de grande complexidade ou considerados inviáveis por alguns profissionais, que optariam por abordagens mais invasivas (Casaponsa *et al.*, 2022).

O tratamento ortodôntico traz inúmeros benefícios para a saúde oral e sistêmica, além dos aspectos psicológicos e sociais. A demanda por esse tipo de tratamento tem sido crescente entre adultos (Gasparello *et al.*, 2022). Grande parte das pessoas que procuram o ortodontista busca a melhoria da estética dental, fazendo-se necessária, habitualmente, a intervenção de outras especialidades (Brkanović; Lapter; Meštrović, 2022).

1.1 Tratamento interdisciplinar

Uma abordagem interdisciplinar na Odontologia, na maioria das vezes, determina a eficácia de um tratamento, seu bom prognóstico e a satisfação do paciente. A inter-relação da Ortodontia com as demais especialidades que envolvem a reabilitação oral, como Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora deveria ser sempre preconizada, pois a correta oclusão ligada à estética esperada, resultam em um tratamento funcional, estético, duradouro e satisfatório (Brkanović; Lapter; Meštrović, 2022).

É importante que o paciente seja orientado e motivado pelo dentista reabilitador a procurar pelo ortodontista para um possível tratamento prévio, quando necessário, e que compreenda a importância de tal medida. Esse encaminhamento no momento oportuno trará grandes benefícios à saúde oral, estomatognática e sistêmica, além de servir como a “chave” para o seu tratamento com implantes osseointegrados (IO), coroas sobre implantes e dentes, Próteses Parciais Removíveis (PPR) e restaurações em resina composta (Brkanović; Lapter; Meštrović, 2022).

Uma reabilitação estético-funcional bem-sucedida depende de um planejamento adequado, atentando para fatores importantes, como o plano oclusal existente, espaço interarcos, suas relações e formas, quantidade de dentes em falta, linha labial, flexão mandibular e posicionamento de IOs. O diagnóstico correto desses fatores parte de uma visão crítica e apurada de ortodontistas e reabilitadores orais, que elaborarão um plano de tratamento correto, baseado na coletividade e na importância de cada especialidade (Guariza-Filho *et al.*, 2018).

Brkanović, Lapter e Meštrović (2022), em um estudo que analisa o conhecimento e atitudes em relação ao tratamento ortodôntico entre diversas especialidades, demonstraram que a maioria dos entrevistados possuíam conhecimento dos princípios e práticas da Ortodontia, e que estavam cientes de que as MOs afetam a função mastigatória e a estética facial dos pacientes. Em contrapartida, o estudo também revelou que houve diferenças estatisticamente significativas nas respostas relacionadas às contraindicações e o momento ideal para a primeira consulta ortodôntica. Isso sugere que o aprimoramento do conhecimento e a consciência desses profissionais auxiliariam de forma mais efetiva os pacientes com MO.

É necessário que reabilitadores orais tenham o conhecimento básico de Ortodontia, para que tomem medidas que não prejudiquem seus pacientes. A falta de conhecimento sobre a oclusão pode levar à escolha de tratamentos inadequados, resultando em consequências que podem ser irreversíveis e indesejadas (Brkanović; Lapter; Meštrović, 2022). A etapa ortodôntica é crítica e de extrema importância para obter resultados satisfatórios, e uma intervenção inapropriada pode causar deformidades dentofaciais permanentes (Alshammari *et al.*, 2023).

1.2 Ortodontia pré-protética

Na maioria dos casos, a Ortodontia atua antes do tratamento reabilitador, quando os exames clínicos e complementares identificam um espaço deficiente para o uso de IO, restaurações em resina composta e/ou restaurações em cerâmicas, dentes apinhados, extruídos,

girovertidos, mínimos e grandes espaços, ou seja, uma MO pré-existente. O insucesso de grandes reabilitações, muitas vezes ocorre porque a oclusão está totalmente desfavorecida, devido à falta de preocupação com esses fatores anteriormente (Guariza-Filho *et al.*, 2018).

Em casos com perda de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e de dentes severamente danificados, a Ortodontia surge como uma grande aliada, sendo uma necessidade recorrente na prática clínica. A exodontia e a reposição de dentes perdidos por IOs têm sido escolhas comuns de tratamento, no entanto, a taxa de sobrevivência de um elemento dentário é superior ao de um IO (Clark e Levin, 2019).

A Ortodontia pré-protética é uma opção de tratamento interdisciplinar importante, pois otimiza os procedimentos protéticos-reabilitadores (Venezia *et al.*, 2022). Estudos sugerem que o aprimoramento do conhecimento ortodôntico entre os profissionais pode auxiliar na tomada de decisões e na percepção sobre o tratamento ortodôntico, resultando em maior satisfação para o paciente e para o profissional em relação aos casos clínicos (Alfallaj *et al.*, 2023).

1.2.1 Movimento de extrusão

A extrusão ortodôntica é definida como o movimento dentário causado por forças direcionadas coronalmente, alterando a posição dos dentes e do osso alveolar de forma terapêutica. Esse procedimento é indicado para reabilitação de dentes danificados ou com lesões subgengivais, restaurações que desobedecem aos limites do tecido supracrestal, correção de efeitos angulares, estética vermelha e regeneração de rebordo alveolar para fins peri-implantares (Cordaro *et al.*, 2021).

Essa movimentação também pode ser eficaz em casos de dentes que necessitam de restaurações em resina composta na área cervical, quando é necessário ajustar as dimensões biológicas periodontais anteriormente ao procedimento restaurador (Paolone e Kaitsas, 2018). Pode ser classificada de duas formas: extrusão lenta e extrusão rápida. A primeira é indicada para correção de defeitos de uma ou duas faces dentárias, redução de bolsas periodontais e para melhoria do perfil gengival. Já a segunda, é útil na exposição de lesão de cárie subgengival para o tratamento restaurador adequado, quando ainda é válido insistir na sua permanência em boca (Vidal e Nascimento, 2021).

1.2.2 Movimento de intrusão

Outra movimentação ortodôntica que atua como aliada em planejamentos reabilitadores é a intrusão ortodôntica, sendo utilizada principalmente em dentes molares superiores e inferiores. A perda precoce dos primeiros molares inferiores permanentes é um problema frequente no dia a dia clínico, e, a longo prazo, resulta na extrusão do primeiro molar e, em alguns casos, do segundo molar superior. Com menos frequência, mas ainda percebida, é a extrusão do primeiro ou segundo molar inferior, devido à falta dos dentes antagonistas (Almaghlouth *et al.*, 2021).

A Migração Dentária Patológica (MDP) ou extrusão patológica por perda de dentes antagonistas traz consigo alguns problemas associados, entre eles estão a formação de bolsas periodontais, contatos prematuros, interferências nos movimentos de protrusão, lateralidade e nas relações oclusais como um todo. A falta de espaço protético também é um problema a ser considerado, pois impede a funcionalidade correta do sistema estomatognático e a recuperação da estética dental (Vidal e Nascimento, 2021).

1.2.3 Verticalização de molares

É comum no dia a dia clínico, o dentista se deparar com casos de dentes molares inclinados mesialmente, devido à perda precoce de molares decíduos ou permanentes, agenesia de segundos pré-molares ou desvios no padrão de erupção, também conhecida como erupção ectópica. Esses casos podem ocasionar em um espaço protético deficiente, além de impossibilitar a instalação de IO. O movimento de verticalização de molares é uma opção para a possível solução (Murakami-Malaquias-Silva *et al.*, 2020).

Essa técnica consiste em um movimento de deslocamento dos dentes no sentido distal, geralmente acompanhada por uma leve extrusão, possuindo resultados rápidos. Com a ascensão da Ortodontia e a facilidade de acesso aos tratamentos com diversas possibilidades de intervenção, tem-se observado o aumento na procura de adultos por tratamentos mais rápidos, sendo essa mecânica uma opção viável (Murakami-Malaquias-Silva *et al.*, 2020).

1.2.4 Movimentação mesiodistal

A movimentação mesiodistal também se encaixa em um procedimento facilitador à reabilitação protética, pois tem a finalidade de distribuir cargas mastigatórias entre os dentes pilares, conforme o planejamento a ser executado posteriormente (Vidal e Nascimento, 2021). São forças que permitem deslocamentos laterais e angulações nos sentidos mesial e distal,

promovendo um maior equilíbrio oclusal. Nestes casos, pode-se fazer o uso de alinhadores ortodônticos com o auxílio de *attachments*, a fim de obter melhores resultados (Nucera *et al.*, 2022). A literatura tem mostrado alta precisão dessa mecânica com o uso de alinhadores (Sachdev; Tantidhnazet; Saengfai, 2021).

1.2.5 Fechamento e abertura de espaços

O movimento ortodôntico de fechamento e abertura de espaços é indicado quando há ausência de um ou mais dentes permanentes por perdas dentárias, necessitando a readequação do espaço protético. Outra opção ocorre em casos de ausências dentárias por agenesias, sendo uma das anomalias mais frequentes em humanos. Um dente é considerado ausente congenitamente quando não irrompeu na cavidade oral, não foi perdido acidentalmente, não foi extraído e não é visível em exames de imagem (Schroeder; Schroeder; Vasconcelos, 2022).

Os incisivos laterais superiores estão entre os dentes mais comumente ausentes, e existem alternativas de tratamento adequadas na Ortodontia para os casos de sua ausência unilateral ou bilateral. Pode-se mencionar como opções, a abertura de espaços para futuras instalações de IOs e reabilitações protéticas, ou o fechamento destes, reposicionando os caninos superiores no lugar dos incisivos laterais. Após isso, pode-se realizar reanatomizações com resina composta, assemelhando-os às características de um incisivo lateral superior (Seehra *et al.*, 2020). Para que essa intervenção tenha resultados favoráveis, fatores como a idade do paciente, tipo de MO, relação de dentes anteriores, formato dos caninos e altura da linha do sorriso precisam ser analisados criteriosamente (Schroeder; Schroeder; Vasconcelos, 2022).

Com base nessas informações, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção do conhecimento de especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora em relação à abordagem ortodôntica prévia ao tratamento reabilitador protético, bem como suas atitudes referentes ao planejamento interdisciplinar. Este estudo justifica-se diante do crescente número de procura da população pela estética do sorriso. Nesse contexto, os princípios oclusais são fundamentais para garantir a satisfação e a duração dos tratamentos, promovendo, assim, inclusão social e qualidade de vida aos indivíduos.

2 CAPÍTULO I

AUTOPERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO ORTODÔNTICO PRÉ-PROTÉTICO: uma análise com especialistas em reabilitação oral no Brasil

SELF-PERCEPTION OF PRE-PROSTHETIC ORTHODONTIC KNOWLEDGE: an analysis
with oral rehabilitation specialists in Brazil

(Artigo científico a ser submetido à Revista *The Journal of Prosthetic Dentistry*)

Vinícius de Paula Nascimento Barros¹, Alex Luiz Pozzobon Pereira¹

1. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Autor correspondente:

Alex Luiz Pozzobon Pereira, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Avenida dos Portugueses, 1966, Universidade Federal do Maranhão, 65080 – 805, São Luís, Maranhão, Brasil.

E-mail: alp.pereira@ufma.br

Telefone: +55 9898703-5758

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse relacionado à elaboração, desenvolvimento e publicação deste estudo.

Agradecimentos: Os autores agradecem a contribuição de todos os participantes desta pesquisa.

RESUMO

Declaração do Problema: Evidências sugerem que o aprimoramento do conhecimento ortodôntico entre os profissionais pode auxiliar na tomada de decisões e na percepção sobre o tratamento ortodôntico, resultando em maior satisfação tanto para o paciente quanto para o profissional em relação aos casos clínicos. A Ortodontia pré-protética é uma opção de tratamento interdisciplinar importante, pois visa otimizar os procedimentos protéticos-reabilitadores. Este tipo de tratamento envolve técnicas específicas para casos complexos e de difícil resolução, integralizando mecânicas para restabelecer o correto plano oclusal.

Objetivos: Analisar a autopercepção do conhecimento de especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora, relacionados à abordagem ortodôntica prévia ao tratamento reabilitador protético, bem como suas atitudes referentes ao planejamento interdisciplinar.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal conduzido com a participação de especialistas de todas as regiões do Brasil (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste), por meio da aplicação de um questionário estruturado com perguntas sociodemográficas e questões relacionadas à autopercepção e atitudes sobre o conhecimento ortodôntico pré-protético, através de convites virtuais diretos e indiretos. A análise estatística descritiva incluiu o cálculo das medidas de frequência absoluta, percentual e a construção de gráficos de barras. Os testes do Qui-quadrado (χ^2) ou o teste exato de Fisher foram aplicados para comparar as frequências das variáveis categóricas entre os grupos. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($P < 0,05$).

Resultados: Um total de 351 participantes responderam ao questionário de forma autônoma, sendo 43,9% especialistas em Prótese Dentária, 35,9% em Implantodontia e 20,2% em Dentística Restauradora. Desses, 61,3% relataram não ter recebido conteúdo sobre Ortodontia no curso de especialização. Sobre a Ortodontia pré-protética, 98,3% consideram-na favorável

para o prognóstico de tratamentos reabilitadores, e 93,4% relatam que percebem muitas falhas nos planejamentos de pacientes com relações oclusais desfavoráveis. O grau de satisfação dos pacientes, conforme percebido pelos profissionais, foi de 8,5% na categoria “totalmente satisfeito” para casos sem ortodontia prévia, aumentando para 48,7% para casos com ortodontia prévia ($P < 0,001$). Além disso, 70,1% relataram que a Ortodontia prévia favorece o tratamento reabilitador de desdentados parciais ou totais.

Conclusão: Mediante ao exposto, os especialistas apresentam uma autopercepção positiva e atitudes favoráveis em relação ao conhecimento ortodôntico pré-protético. As mecânicas de extrusão lenta e adequação de espaços são as mais conhecidas, quando comparadas às mecânicas de correção de mordida profunda e angulação de raízes. Parcerias clínicas com ortodontistas tendem a otimizar os resultados dos procedimentos reabilitadores, promovendo um melhor prognóstico e satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Ortodontia pré-protética. Autopercepção. Conhecimento. Mecânica ortodôntica. Prótese Dentária.

ABSTRACT

Statement of the Problem: Evidence suggests that improving orthodontic knowledge among professionals can help in decision-making and in the perception of orthodontic treatment, resulting in greater satisfaction for both the patient and the professional in relation to clinical cases. Pre-prosthetic orthodontics is an important interdisciplinary treatment option, as it aims to optimize prosthetic-rehabilitation procedures. This type of treatment involves specific techniques for complex and difficult-to-resolve cases, integrating mechanics to re-establish the correct occlusal plane.

Objectives: To analyze the self-perceived knowledge of specialists in Prosthodontics, Implant Dentistry and Restorative Dentistry regarding the orthodontic approach prior to prosthetic rehabilitation treatment, as well as their attitudes towards interdisciplinary planning.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study conducted with specialists from all regions of Brazil (North, South, Northeast, Southeast and Midwest), using a structured questionnaire with sociodemographic questions and questions related to self-perception and attitudes about pre-prosthetic orthodontic knowledge, through direct and indirect virtual invitations. Descriptive statistical analysis included the calculation of absolute and percentage frequency measures and the construction of bar charts. The Chi-square (χ^2) test or Fisher's exact test were applied to compare the frequencies of categorical variables between the groups. The significance level adopted for all analyses was 5% ($P < 0.05$).

Results: A total of 351 participants answered the questionnaire independently, with 43.9% specializing in Prosthodontics, 35.9% in Implant Dentistry and 20.2% in Restorative Dentistry. Of these, 61.3% reported not having received content on orthodontics during their specialization course. With regard to pre-prosthetic orthodontics, 98.3% considered it to be favorable for the prognosis of rehabilitation treatments, and 93.4% reported that they noticed many flaws in the planning of patients with unfavorable occlusal relationships. The degree of patient satisfaction, as perceived by the professionals, was 8.5% in the “totally satisfied” category for cases without previous orthodontics, rising to 48.7% for cases with previous orthodontics ($P < 0.001$). In addition, 70.1% reported that previous orthodontics favored rehabilitative treatment for partially or totally edentulous patients.

Conclusion: In light of the above, specialists have a positive self-perception and favorable attitudes towards pre-prosthetic orthodontic knowledge. The mechanics of slow extrusion and space adaptation are the best known, compared to the mechanics of deep bite correction and

root angulation. Clinical partnerships with orthodontists tend to optimize the results of rehabilitation procedures, promoting a better prognosis and patient satisfaction.

Keywords: Pre-prosthetic orthodontics. Self-perception. Knowledge. Orthodontic mechanics. Prosthodontics.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Os resultados sugerem que a autopercepção e atitudes sobre o tratamento ortodôntico pré-protético entre especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora podem ser eficazes no diagnóstico e no planejamento de tratamentos reabilitadores interdisciplinares, fornecendo, conseqüentemente, uma maior satisfação profissional-paciente. Acredita-se que, a partir dessas informações, poderão surgir novos estudos que avaliem o tempo de duração clínica desses trabalhos, impactando positivamente na qualidade e no tempo de reparos e/ou trocas dos tratamentos reabilitadores.

INTRODUÇÃO

A Ortodontia pré-protética é uma opção de tratamento interdisciplinar importante, pois visa otimizar os procedimentos protéticos-reabilitadores por meio de uma abordagem ortodôntica prévia. Este tipo de tratamento envolve técnicas específicas para casos complexos e de difícil resolução, integralizando mecânicas para o ajuste e correto alinhamento e espaçamento dental, para fins de restabelecimento do plano oclusal, facilitando e trazendo eficácia à etapa reabilitadora (1,2).

Ao regular os espaços e corrigir a má-oclusão (MO) como um todo, a Ortodontia pré-protética fornece maior eficácia aos procedimentos reabilitadores, resultando em maior funcionalidade devido ao suporte adequado da reabilitação protética, proporcionado pela correta distribuição da carga oclusal. Para que isso ocorra, é necessário um planejamento

preciso que detalhe cada procedimento a ser realizado. Além de melhorar o prognóstico a longo prazo, essa etapa também favorece o alcance de maiores resultados estéticos (3-8).

Dentistas de outras especialidades devem ter o conhecimento dos princípios básicos de Ortodontia, pois os pacientes constantemente apresentam queixas em relação ao sorriso, e uma MO pré-existente pode dificultar ou impossibilitar outro procedimento, a não ser a Ortodontia, em um primeiro momento. Nestes casos, é necessário que esses profissionais identifiquem e diagnostiquem o principal problema, fazendo o encaminhamento adequado ao ortodontista. Uma abordagem interdisciplinar de educação e conscientização do paciente é essencial, para que ele compreenda a necessidade do tratamento ortodôntico e como tal intervenção contribuirá em seu tratamento reabilitador protético (9).

O padrão-ouro para a avaliação da necessidade de iniciar uma terapia ortodôntica é definido pelo especialista, porém, a percepção de outros dentistas sobre o momento adequado para essa intervenção tem a sua devida importância, visto que as escolhas tomadas podem afetar diretamente o prognóstico do tratamento. Dentistas que atuam no setor privado são frequentemente considerados mais informados e aptos para determinar o momento ideal para a abordagem ortodôntica, em comparação com os que atuam no setor público, por estarem mais envolvidos em planejamentos interdisciplinares (7).

Evidências sugerem que o aprimoramento do conhecimento sobre Ortodontia entre os profissionais pode auxiliar na tomada de decisões dos pacientes com más-oclusões, ajudando-os a iniciar o tratamento ortodôntico em seu estágio ideal, evitando assim, complicações no futuro. Outros estudos também indicam que um especialista não ortodôntico pode sugerir uma linha de tratamento diferente, que pode acarretar efeitos ortodônticos indesejados e permanentes, frisando a importância da conscientização e da percepção em relação ao tratamento ortodôntico (6,7).

A reabilitação protética é desafiadora, e a Ortodontia tem um papel fundamental em sua condução e no seu resultado estético final (10). A literatura afirma que essa especialidade tem sido imprescindível para o sucesso desse tipo de tratamento. A possibilidade de utilizar diversas técnicas para o alinhamento dos dentes, criação de espaços e a contribuição com a relação raiz/coroa facilita os procedimentos protético-restauradores (1,2,11).

A importância do conhecimento em Ortodontia, atrelado às demais especialidades reabilitadoras são determinantes nos procedimentos restauradores, visando a qualidade e longevidade do tratamento indicado (12). A preservação do máximo possível de dentes e seus tecidos de suporte resulta em excelentes resultados, tanto no âmbito estético quanto funcional (13).

A estética é um fator influente para a realização do tratamento ortodôntico pré-protético e, de um modo geral, os indivíduos submetidos a essas intervenções demonstram uma melhora significativa no grau de satisfação e na autopercepção do sorriso, ocasionando um impacto positivo (14). A idade ao iniciar o tratamento, sua duração e o contentamento com os resultados são independentes das características de cada paciente (15).

Não existe um protocolo fixo para o tratamento ortodôntico pré-protético e, para que ocorra de maneira satisfatória, um diagnóstico correto desempenha um papel fundamental, garantindo que os procedimentos sejam feitos de acordo com as características individuais de cada paciente (16).

Considerando a falta de evidências sobre a temática, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção do conhecimento de especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora em relação à abordagem ortodôntica prévia ao tratamento reabilitador protético e suas atitudes referentes ao planejamento interdisciplinar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Caracterização do estudo

Foi conduzido um estudo observacional, transversal e analítico, de abordagem quantitativa, com Cirurgiões-dentistas especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora de todas as regiões do Brasil (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste). As variáveis foram investigadas em um único momento, através de respostas contidas em um questionário estruturado. Utilizou-se o método de amostragem não probabilística, visto que a escolha dos participantes foi determinada pelas áreas de conhecimento.

Inicialmente, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), com número de parecer: 6.538.717 e CAAE: 74701023.3.0000.5086.

População e amostra

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de convites virtuais, de maneira direta, através de *e-mails*, contatos de telefone e redes sociais (*WhatsApp e Instagram*), e de maneira indireta, por meio dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) do Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Distrito Federal, além de Universidades e Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas (graduação e pós-graduação *Stricto Sensu e Lato Sensu*) de diferentes estados do Brasil, após solicitação formal e detalhamento do estudo, apresentando o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e o projeto de pesquisa elaborado anteriormente. Os órgãos mencionados compartilharam o estudo por meio de disparos de *e-mails*, divulgações em seus sites e em suas redes sociais oficiais (*Instagram e Facebook*).

Os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e somente participaram após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), conforme apresentado no APÊNDICE A. Os dados foram coletados de forma *on-line*, por meio de um formulário eletrônico, presente no APÊNDICE B.

O cálculo amostral foi realizado por meio da plataforma *Simple Size Calculator*, considerando os seguintes parâmetros: coeficiente de correlação linear de 0,5, poder estatístico de 95% ($\beta = 0,05$) e nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). A proporção esperada de ocorrência do desfecho de interesse foi estimada em 50%. Assim, obteve-se o tamanho mínimo requerido de 381 participantes, a partir de um total de 39.945 dentistas especialistas em Prótese Dentária (13.411), Implantodontia (19.713) e Dentística Restauradora (6.821) em todo o Brasil, de acordo com dados fornecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), no mês de janeiro do ano de 2024.

Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão, foram considerados os Cirurgiões-dentistas especialistas em uma ou mais entre as especialidades citadas, que estivessem devidamente habilitados para atuar em sua(s) área(s) de escolha, com registro ativo no CRO.

Foram excluídos do estudo os Cirurgiões-dentistas que, por alguma razão, preencheram todo o formulário, mas discordaram do TCLE, bem como aqueles que apresentaram respostas duplicadas. Concentrando-se então, nos participantes que preencheram devidamente todas as alternativas, garantindo a integridade da coleta dos dados.

Instrumento de Coleta

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado com perguntas abertas, semiabertas, fechadas, de múltipla escolha, dicotômicas e com Escala Likert, por intermédio de um formulário eletrônico, elaborado na plataforma *on-line Google Forms*. Essa ferramenta foi escolhida por sua facilidade de uso, permitindo a criação e o compartilhamento de pesquisas e questionários personalizados. Os participantes receberam um convite *on-line* com um *link* de acesso, que os direcionou diretamente ao formulário.

Coleta dos Dados

O período de recrutamento e coleta de dados foi de 283 dias, com início em 10/01/2024 e término em 19/10/2024.

Foram coletadas informações sobre o perfil sociodemográfico e demais informações como o tempo de formado em Odontologia, qual(ais) a(s) especialidade(es), tempo de especialista, setor de atuação, sobre a presença de conteúdos sobre Ortodontia no curso de especialização, autopercepção de oclusão e a origem desse conhecimento, a frequência de atendimento a casos de grandes reabilitações, a existência de parceria de trabalho com ortodontistas, tempo de troca de informações sobre os casos clínicos, aceitação dos pacientes ao tratamento ortodôntico, conhecimento de mecânicas ortodônticas, prognóstico dos casos e satisfação dos pacientes que passaram ou não pela terapia ortodôntica prévia a reabilitação oral.

Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando o *software R-based Jamovi* (versão 2.3.24) e *GraphPad Prism* (versão 10, *GraphPad Software*, San Diego, EUA). A estatística descritiva incluiu o cálculo das medidas de frequência absoluta, percentual e a construção de gráficos de barras. Os testes do Qui-quadrado (χ^2) ou o teste exato de Fisher foram aplicados para comparar as frequências das variáveis categóricas entre os grupos de profissionais, de acordo com a área de especialização (Prótese Dentária, Implantodontia ou Dentística Restauradora). O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($P < 0,05$).

RESULTADOS

Inicialmente, foram recrutados 419 participantes, dos quais 68 foram excluídos da amostra. Desses, 2 foram excluídos por recusa ao TCLE, apesar de terem respondido o questionário em sua totalidade; 4 por duplicidade de respostas, possivelmente por terem recebido o *e-mail* de divulgação da pesquisa mais de uma vez, em diferentes momentos.

Os outros 62 eram dentistas generalistas e de outras especialidades, que de maneira solícita também responderam ao questionário. Reunindo assim, um total de 351 especialistas (Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora) que responderam ao questionário de forma autônoma, de todas as regiões do Brasil, conforme mostra a Figura 1.

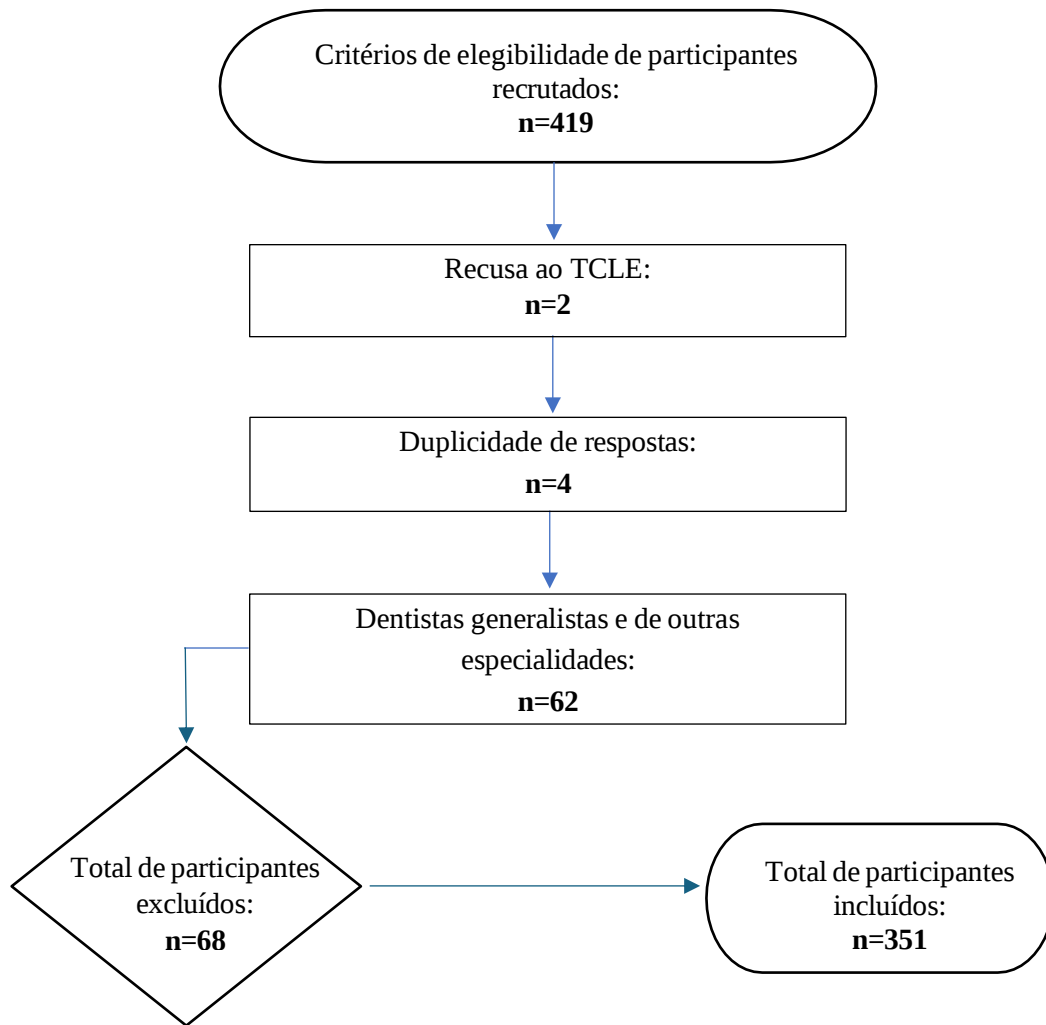


Figura 1. Fluxograma dos critérios de elegibilidade da amostra

Fonte: Elaborada pelo pesquisador, 2024.

Na região Norte, respostas foram obtidas dos estados do Amazonas e Pará. Na região Sul, foi dividido entre os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Na região Nordeste, entre os estados do Maranhão, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará e Bahia. Na região Sudeste, dos estados do Espírito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Por fim, na região Centro-Oeste, os respondentes estavam distribuídos entre os estados

de Goiás, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. O estudo abrangeu 18 estados, incluindo o Distrito Federal, de um total de 27 Unidades Federativas do Brasil.

Um total de 351 Cirurgiões-dentistas, sendo 43,9% especialistas em Prótese Dentária, 35,9% especialistas em Implantodontia e 20,2% especialistas em Dentística Restauradora, foram incluídos no presente estudo (Tabela 1). A distribuição geral da amostra por região geográfica de residência foi: 37,6% Sudeste, 35,3% Nordeste, 19,7% Sul, 4,8% Centro-Oeste, e 2,6% Norte.

Observou-se uma frequência estatisticamente mais elevada de mulheres no grupo Prótese Dentária quando comparado ao grupo Implantodontia (60,4% versus 44,4%; $P = 0,023$). O tempo de formação superior a 20 anos na graduação em Odontologia foi o mais comum nos três grupos. Em relação ao setor de atuação profissional, observou-se um percentual estatisticamente mais elevado de profissionais que atuam no setor privado no grupo Implantodontia (81%) do que Prótese (69,5%) e Dentística (62%) ($P = 0,012$). Além disso, o tempo de formação superior a 10 anos na especialidade foi mais frequente no grupo Prótese (58,8%) quando comparado à Dentística (42,3%) e Implantodontia (42,9%) ($P = 0,048$).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos dados sobre conduta clínica nos grupos de estudo. Destaca-se que, independentemente do grupo, a maioria dos profissionais relatou não ter recebido conteúdo sobre Ortodontia no curso de especialização (61,3% do total). Por outro lado, 98,3% do total considera possuir conhecimento adequado de oclusão dentária. A maioria dos profissionais, independente do grupo, relatou que a fonte principal dos conhecimentos de oclusão foi o curso de especialização. Houve diferenças significativas no percentual de relato sobre atendimento frequente de casos com necessidade de grandes reabilitações ($P < 0,001$), com o grupo de Implantodontia apresentando um percentual mais elevado (84,9%), seguido por Prótese (73,4%).

A maioria dos profissionais, independente do grupo, relatou que possui parcerias clínicas com o ortodontista (78,6% do total). Além disso, a maior parte relatou que indica Ortodontia prévia ao procedimento de reabilitação oral (92,3% do total). No total da amostra, observou-se que 59,7% dos participantes relataram que trocam informação rotineira com o ortodontista sobre os casos em andamento. Cerca de metade dos profissionais relatou que os pacientes têm certa dificuldade em aceitar o tratamento ortodôntico conjugado.

A Tabela 3 apresenta a análise comparativa dos dados sobre mecânica ortodôntica entre os grupos. Observou-se diferenças estatisticamente significativas nas respostas dos grupos para os itens sobre angulação das raízes ($P = 0,006$), mecânica de vestibularização e lingualização ($P = 0,036$), e benefícios periodontais da mecânica de extrusão lenta ($P = 0,045$).

Sobre a mecânica de angulação de raízes dentárias, o relato de conhecimento foi maior nos grupos Implantodontia e Prótese (45,2% e 40,3%) quando comparado à Dentística (22,5%). Sobre a mecânica de vestibularização e lingualização, o conhecimento foi maior nos grupos Prótese e Implantodontia (48,7% e 46,8%) quando comparado à Dentística (31%). Sobre os benefícios periodontais da mecânica de extrusão lenta, o conhecimento também foi maior nos grupos Prótese e Implantodontia (65,6% e 65,1%) quando comparado à Dentística (49,3%).

No total da amostra, observou-se que o percentual de relato de conhecimento sobre mecânicas ortodônticas variou de 38,5% a 62,1%, sendo a extrusão lenta e adequação de espaços as mecânicas mais conhecidas, enquanto as mecânicas de correção da mordida profunda e angulação das raízes com menor relato de conhecimento (Figura 2).

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas respostas entre os grupos para as variáveis sobre o tratamento ortodôntico, incluídas na Tabela 4. No total da amostra, 98,9% relataram conhecer os mini-implantes (MI), 98,3% afirmaram que a inclusão do tratamento ortodôntico é favorável para o prognóstico do caso de tratamento de reabilitação oral, e 93,4% indicaram que percebem muitas falhas nos planejamentos em pacientes com

relações oclusais desfavoráveis. Observou-se também que 82,1% do total da amostra relata que a ausência do tratamento prévio da má oclusão pode interferir no prognóstico do tratamento.

A Tabela 5 apresenta os dados sobre o monitoramento dos casos após o tratamento de reabilitação oral. Não houve diferenças entre os grupos no padrão de respostas para essas variáveis. Por lado, na Figura 3, destaca-se que houve um aumento estatisticamente significativo na percepção dos profissionais sobre o tempo de durabilidade do tratamento reabilitador quando o tratamento ortodôntico era realizado previamente.

Na categoria sem Ortodontia prévia, 42,5% relataram que a durabilidade do tratamento ultrapassa 5 anos, enquanto com a inclusão da Ortodontia prévia, 89,5% apontaram que a durabilidade geralmente excede 5 anos ($P < 0,001$). Quanto ao grau de satisfação percebido pelos profissionais em relação aos pacientes, sem ortodontia prévia, o percentual de totalmente satisfeito foi de 8,5%, aumentando para 48,7% na categoria com Ortodontia prévia ($P < 0,001$).

Além disso, foram coletados alguns dados somente no grupo de especialistas em Prótese Dentária (Tabela 6). Observou-se que 72,7% relataram que o tratamento envolvendo PPR tende a ser mais duradouro com Ortodontia prévia, e 70,1% afirmaram que a Ortodontia prévia favorece o tratamento reabilitador de desdentados parciais ou totais.

Tabela 1. Distribuição das variáveis de caracterização geral de acordo com a especialidade dos cirurgiões-dentistas

Variáveis	Especialista em Reabilitação Oral						P
	Prótese		Dentística		Implantodontia		
	Dentária		Restauradora		(n=126; 35,9%)		
	(n=154; 43,9%)		(n=71; 20,2%)				
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Sexo							0,023*
Masculino	61	(39,6)	30	(42,3)	70	(55,6)	
Feminino	93	(60,4)	41	(57,7)	56	(44,4)	
Tempo desde graduação							0,943
Até 5 anos	19	(12,3)	13	(18,3)	15	(11,9)	
6–10 anos	23	(14,9)	11	(15,5)	22	(17,5)	
11–15 anos	26	(16,9)	9	(12,7)	20	(15,9)	
16–20 anos	19	(12,3)	7	(9,9)	13	(10,3)	
Mais que 20 anos	67	(43,5)	31	(43,7)	56	(44,4)	
Setor que atua							0,012*
Público	22	(14,3)	10	(14,1)	5	(4,0)	
Privado	107	(69,5)	44	(62,0)	102	(81,0)	
Ambos	25	(16,2)	17	(23,9)	19	(15,0)	
Tempo de formação na especialidade							0,048*
Até 10 anos	68	(44,2)	41	(57,7)	72	(57,1)	
Mais que 10 anos	86	(58,8)	30	(42,3)	54	(42,9)	

*p <0,05 (Teste Qui-quadrado).

Tabela 2. Análise comparativa dos dados relacionados à conduta clínica entre os grupos

Variáveis	Especialista em Reabilitação Oral						P
	Prótese Dentária (n=154; 43,9%)		Dentística Restauradora (n=71; 20,2%)		Implantodontia (n=126; 35,9%)		
	n	(%)	N	(%)	N	(%)	
Teve algum conteúdo sobre Ortodontia no curso de especialização							0,625
Sim	57	(37,0)	31	(43,7)	48	(38,1)	
Não	97	(63,0)	40	(56,3)	78	(61,9)	
Julga que possui conhecimento adequado sobre oclusão dentária							0,389
Sim	153	(99,4)	69	(97,2)	123	(97,6)	
Não	1	(0,6)	2	(2,8)	3	(2,4)	
Fonte do conhecimento sobre oclusão							0,525
Curso de Graduação	43	(27,9)	22	(31,0)	39	(31,0)	
Especialização	81	(52,6)	29	(40,8)	54	(42,9)	
Curso de curta duração	8	(51,2)	8	(11,3)	13	(10,3)	
Congresso	2	(1,3)	0	(0)	2	(1,6)	
Outros	20	(13,0)	12	(16,9)	18	(14,3)	
Atende com frequência casos que necessitam de grandes reabilitações							<0,001*
Sim	113	(73,4)	39	(54,9)	107	(84,9)	
Não	41	(26,6)	32	(45,1)	19	(15,1)	
Tem parceria de trabalho com Ortodontistas							0,719
Sim	118	(76,6)	57	(80,3)	101	(80,2)	
Não	36	(23,4)	14	(19,7)	25	(19,8)	
Indica ortodontia prévia à reabilitação oral							0,414
Sim	139	(90,3)	66	(93,0)	119	(94,4)	
Não	15	(9,7)	5	(7,0)	7	(5,6)	
Planejamento em conjunto com o ortodontista							0,790
Sim	123	(88,5)	60	(90,9)	108	(90,8)	
Não	16	(11,5)	6	(9,1)	11	(9,2)	
Frequência que realiza troca de informações com o ortodontista sobre o caso							0,891
Rotineiramente	75	(58,1)	40	(63,5)	66	(59,5)	
Mensalmente	16	(12,4)	7	(11,1)	16	(14,4)	
Anualmente	2	(1,6)	0	(0)	0	(0)	
Antes no fim do caso	13	(10,1)	5	(7,9)	11	(9,9)	
Em casos de imprevistos	23	(17,8)	11	(17,5)	18	(16,2)	
Seus pacientes aceitam o tratamento ortodôntico com facilidade:							0,240
Sim	69	(44,8)	39	(54,9)	67	(53,2)	
Não	85	(55,2)	32	(45,1)	59	(46,8)	

*p <0,05 (Teste Qui-quadrado ou exato de Fisher).

Tabela 3. Análise comparativa do conhecimento sobre tópicos da mecânica ortodôntica entre os grupos

Variáveis	Especialista em Reabilitação Oral						P
	Prótese Dentária (n=154; 43,9%)		Dentística Restauradora (n=71; 20,2%)		Implantodontia (n=126; 35,9%)		
	n	(%)	N	(%)	N	(%)	
Conhecimento da mecânica ortodôntica para adequação de espaços							0,089
Sim	88	(57,1)	30	(42,3)	71	(56,3)	
Não	66	(42,9)	41	(57,7)	55	(43,7)	
Conhecimento da mecânica ortodôntica de angulação de raízes							0,006*
Sim	62	(40,3)	16	(22,5)	57	(45,2)	
Não	92	(59,7)	55	(77,5)	69	(54,8)	
Conhecimento da mecânica de alinhamento e nivelamento dentário							0,384
Sim	70	(45,5)	26	(36,6)	58	(46,0)	
Não	84	(54,5)	45	(63,4)	68	(54,0)	
Conhecimento da mecânica para vestibularização e lingualização							0,036*
Sim	75	(48,7)	22	(31,0)	59	(46,8)	
Não	79	(51,3)	49	(69,0)	67	(53,2)	
Conhecimento da mecânica de intrusão/ extrusão							0,071
Sim	86	(55,8)	29	(40,8)	71	(56,3)	
Não	68	(44,2)	42	(59,2)	55	(43,7)	
Conhecimento da mecânica para tratamento de mordida cruzada							0,693
Sim	71	(46,1)	29	(40,8)	53	(42,1)	
Não	83	(53,9)	42	(59,2)	73	(57,9)	
Conhecimento da mecânica para tratamento de mordida aberta anterior							0,373
Sim	65	(42,2)	23	(32,4)	50	(39,7)	
Não	89	(57,8)	48	(67,6)	76	(60,3)	
Conhecimento da mecânica para tratamento de mordida profunda							0,445
Sim	65	(42,2)	24	(33,8)	47	(37,3)	
Não	89	(57,8)	47	(66,2)	79	(62,7)	
Conhecimento dos benefícios periodontais da mecânica de extrusão lenta							0,045*
Sim	101	(65,6)	35	(49,3)	82	(65,1)	
Não	53	(34,4)	36	(50,7)	44	(34,9)	

*p <0,05 (Teste Qui-quadrado).

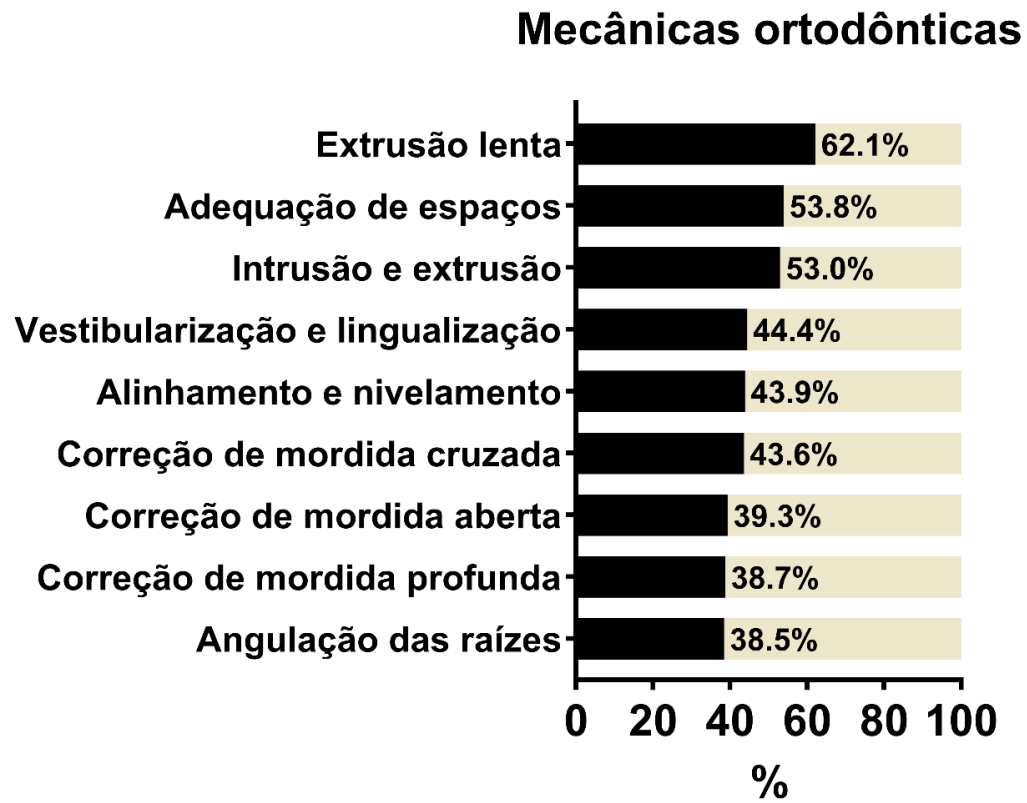


Figura 2. Percentual dos profissionais em reabilitação oral que relataram conhecer as mecânicas ortodônticas no total da amostra

Tabela 4. Análise comparativa dos tópicos relacionados ao tratamento ortodôntico entre os grupos

Variáveis	Especialista em Reabilitação Oral						P
	Prótese Dentária (n=154; 43,9%)		Dentística Restauradora (n=71; 20,2%)		Implantodontia (n=126; 35,9%)		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Sabe o que são mini-implantes							0,302
Sim	151	(98,1)	70	(98,6)	126	(100)	
Não	3	(1,9)	1	(1,4)	0	(0)	
Se você indica ao tratamento ortodôntico, como você avalia o prognóstico do seu tratamento reabilitador.							0,710
Favorável	152	(98,7)	69	(97,2)	124	(98,4)	
Desfavorável	2	(1,3)	2	(2,8)	2	(1,6)	
Se você NÃO indica ao tratamento ortodôntico, como você avalia o prognóstico do seu tratamento reabilitador.							0,644
Favorável	43	(27,9)	18	(25,4)	29	(23,0)	
Desfavorável	111	(92,1)	53	(74,6)	97	(77,0)	
Percebe muitas falhas nos planejamentos reabilitadores em pacientes com relações oclusais desfavoráveis							0,437
Sim	141	(91,6)	67	(94,4)	120	(95,2)	
Não	13	(8,4)	4	(5,6)	6	(4,8)	
Em grandes reabilitações, a ausência de tratamento prévio da má oclusão dental interfere no tempo útil do tratamento							0,058
Sim	119	(77,3)	64	(90,1)	105	(83,3)	
Não	35	(22,7)	7	(9,9)	21	(16,7)	

*p <0,05 (Teste Qui-quadrado ou exato de Fisher).

Tabela 5. Análise comparativa da percepção dos profissionais sobre tópicos do monitoramento após o tratamento de reabilitação oral entre os grupos

Variáveis	Especialista em Reabilitação Oral						P
	Prótese Dentária (n=154; 43,9%)		Dentística Restauradora (n=71; 20,2%)		Implantodontia (n=126; 35,9%)		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tempo de troca dos trabalhos realizados em pacientes que NÃO passaram por um tratamento ortodôntico prévio							0,356
Até 1 ano	9	(5,8)	9	(12,7)	13	(10,3)	
2 anos	31	(20,1)	18	(25,4)	24	(19,0)	
3 anos	21	(13,6)	14	(19,7)	23	(18,3)	
4 anos	18	(11,7)	7	(9,9)	15	(11,9)	
5 anos ou mais	75	(48,7)	23	(32,4)	51	(40,5)	
Tempo de troca dos trabalhos realizados em pacientes que passaram por um tratamento ortodôntico prévio							0,359
Até 1 ano	2	(1,3)	3	(4,2)	1	(0,8)	
2 anos	3	(1,9)	2	(2,8)	4	(3,2)	
3 anos	0	(0)	1	(1,4)	3	(2,4)	
4 anos	8	(5,2)	2	(2,8)	8	(6,3)	
5 anos ou mais	141	(91,6)	63	(88,7)	10	(87,3)	
Nível de satisfação estético e funcional dos pacientes reabilitados que NÃO passaram por um tratamento ortodôntico prévio							0,844
Insatisfeitos	6	(3,9)	2	(2,8)	5	(4,0)	
Parcialmente satisfeitos	72	(46,8)	39	(54,9)	57	(45,2)	
Satisfeitos	61	(39,6)	24	(33,8)	55	(43,7)	
Totalmente satisfeitos	15	(9,7)	6	(8,5)	9	(7,1)	
Nível de satisfação estético e funcional dos pacientes reabilitados que passaram por um tratamento ortodôntico prévio							0,405
Insatisfeitos	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
Parcialmente satisfeitos	6	(3,9)	4	(5,6)	2	(1,6)	
Satisfeitos	68	(44,2)	36	(50,7)	64	(50,8)	
Totalmente satisfeitos	80	(51,9)	31	(43,7)	60	(47,6)	

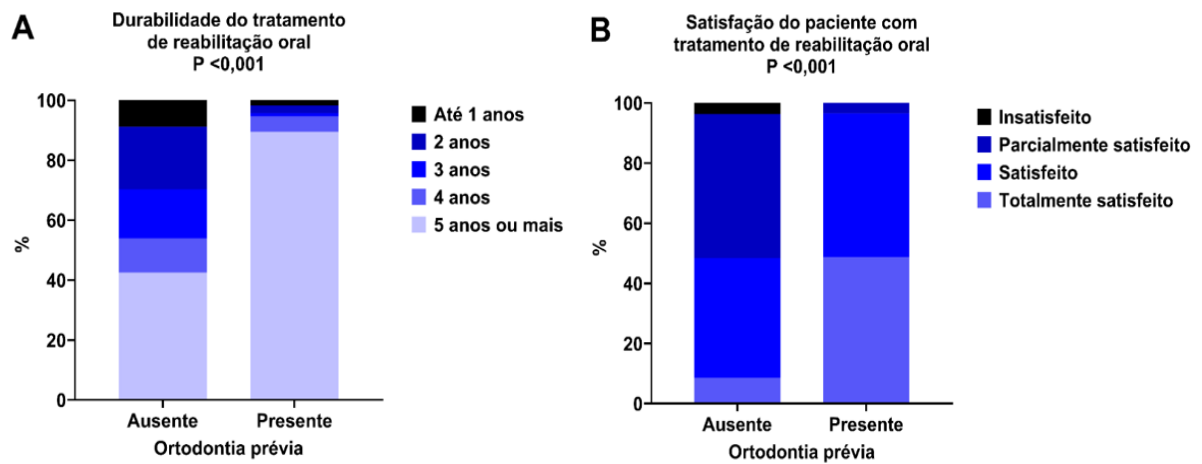


Figura 3. Comparação sobre a percepção prognóstica do tratamento de reabilitação oral sem ou com terapia ortodôntica prévia: (A) Durabilidade do tratamento e (B) Satisfação do paciente

Tabela 6. Frequência das respostas sobre tratamento de prótese dentária no grupo de profissionais com especialização nesta área odontológica

Variáveis	n	(%)
Você considera que planejamentos com prótese parcial removível são mais duradouros em pacientes que passaram por um tratamento ortodôntico prévio?		
Sim	112	(72,7)
Não	42	(27,3)
O tratamento ortodôntico prévio favorece o tratamento reabilitador dos pacientes desdentados parcial ou totalmente?		
Favorece	108	(70,1)
Favorece parcialmente	39	(25,3)
Desfavorece	7	(4,5)

DISCUSSÃO

O presente estudo transversal analisa a autopercepção e atitudes relacionadas ao conhecimento ortodôntico pré-protético dos especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora, abordando aspectos sobre as principais mecânicas ortodônticas utilizadas, a frequência do envolvimento dos participantes em tratamentos interdisciplinares,

seus prognósticos e a satisfação perante a conclusão dos casos. Dos importantes achados deste estudo, pode-se mencionar que os desfechos permitem uma macrovisão de práticas clínicas e da autopercepção desses profissionais sobre Ortodontia.

A partir do número de participantes da amostra, pode-se observar que a maioria possui uma vasta experiência profissional, com um tempo de formação em Odontologia maior que 20 anos para os três grupos. Ademais, o tempo de especialidade maior que 10 anos reforça a afirmativa anterior. Persson *et al.* (2022), na Suécia, avaliaram a definição de escolhas advindas das práticas de diversas profissões da saúde, entre elas, a de Cirurgião-dentista. O estudo indicou que a experiência profissional, em conjunto com evidências científicas, desempenha um papel significativo para a tomada de decisões na prática clínica odontológica (17).

Outra informação relevante da amostra foi que a grande maioria dos especialistas se julgou conhecedora da oclusão dentária adequada, sugerindo a eficácia dos seus tratamentos reabilitadores. Esse achado corrobora com estudos anteriores que ressaltam a importância da correta oclusão e sua distribuição uniforme de forças como imprescindível para longevidade de tratamentos reabilitadores, como restaurações em resina composta e próteses implantossuportadas. A diminuição das sobrecargas oclusais evitam e/ou diminuem complicações biomecânicas, como o afrouxamento do parafuso, falha do implante e até mesmo a fratura da prótese (18,19).

A falta de conteúdo voltado à Ortodontia no curso de especialização foi relatada por mais da metade dos participantes, o que pode indicar um maior desafio em casos clínicos de caráter interdisciplinar, especialmente no que diz respeito à conscientização sobre a importância do tratamento ortodôntico. O estudo de Brkanović, Lapter e Meštrović (2022), realizado na Croácia, avaliou o conhecimento sobre Ortodontia entre especialistas não ortodônticos, mostrando que embora os entrevistados estivessem cientes sobre os princípios e as práticas da

Ortodontia, havia necessidade de aprimoramento do conhecimento sobre o momento correto de início da sua intervenção, a fim de evitar complicações posteriores (7).

Outro relato importante é que dentistas que atuam no setor privado pareceram ser mais conhecedores do momento ideal da primeira consulta ortodôntica, quando comparados ao grupo de dentistas que atuam no setor público de saúde. Nossos achados indicam um percentual significativo de especialistas que trabalham em âmbito privado em relação ao público. Esses dados sugerem que os profissionais atuantes no setor privado podem estar mais envolvidos em tratamentos interdisciplinares, especialmente quando se trata de reabilitação oral (7).

Essas observações podem indicar a existência de uma lacuna na “formação ortodôntica” desses profissionais, mesmo com os relatos do extenso conhecimento sobre oclusão. De acordo com Alshammari *et al.* (2023), em um estudo realizado na Arábia Saudita com dentistas clínicos-gerais e especialistas não ortodônticos, foi analisado o conhecimento dos fundamentos da terapia ortodôntica e identificado que há uma possibilidade desses profissionais sugerirem uma linha de tratamento diferente da necessária, podendo acarretar efeitos ortodônticos permanentes e indesejados. O estudo reforça a importância da conscientização, encaminhamento e início do tratamento ortodôntico, quando necessário (6).

Os grupos de especialistas em Implantodontia e Prótese Dentária apresentaram diferenças significativas no relato de frequência de casos que envolvem grandes reabilitações. Mediante essas informações, é válido mencionar que diversos estudos, com diferentes desenhos, mostram inúmeras possibilidades da inter-relação entre a Ortodontia e os procedimentos protético-reabilitadores, como fator de otimização dos mais simples aos mais complexos, em tratamentos com IOs, coroas sobre implantes e sobre dentes, PPRs e restaurações em resina composta (8,16,20-23).

As evidências mostram que a Ortodontia desempenha um papel fundamental na etapa protético-reabilitadora, pela possibilidade de unir técnicas voltadas para o alinhamento

dentário, abertura e fechamento de espaços oclusais. Existem muitos desafios no tratamento reabilitador, principalmente em pacientes com perdas dentárias e condições periodontais desfavoráveis. A Ortodontia, nesse contexto, favorece o alcance dos melhores objetivos possíveis. No presente estudo, notou-se que a maioria dos profissionais, independente da especialidade, relatou possuir parcerias com ortodontistas e que indicam o tratamento ortodôntico pré-protético. Esses achados destacam a importância do preparo ortodôntico prévio às etapas reabilitadoras na contribuição do melhor prognóstico dos casos clínicos (8,10).

O diagnóstico correto das MOs e um planejamento cuidadoso são cruciais para o sucesso dos procedimentos reabilitadores. A equipe interdisciplinar é capaz de definir um plano de tratamento mais adequado ao paciente e a troca de informações sobre os casos clínicos resulta em uma oclusão estável e funcional. Uma parte considerável dos participantes da amostra afirma manter uma interação rotineira entre profissionais, discutindo os casos em andamento, apesar de ter sido observado que metade dos pacientes apresentam dificuldades em aceitar o tratamento ortodôntico pré-protético (12,14).

Os grupos de especialistas em Implantodontia e Prótese Dentária demonstraram ter uma autopercepção do conhecimento ortodôntico pré-protético mais significativa quando comparados aos especialistas em Dentística Restauradora. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que esses profissionais frequentemente lidam com uma maior ocorrência de casos que requerem o tratamento ortodôntico pré-protético (12,16,18,21).

O estudo de Kapoor, Bhatia e Garg (2018), realizado no Nepal, avaliou os conhecimentos e atitudes de clínicos-gerais e especialistas não ortodônticos em relação aos princípios básicos e práticos da Ortodontia. Os resultados indicaram que o conhecimento dos participantes não foi satisfatório, sendo ainda menor entre os clínicos-gerais em comparação aos especialistas não ortodônticos. O estudo ainda conclui que existe uma necessidade de maior ênfase na educação orientada sobre a temática em cursos de graduação e pós-graduação (9).

Em relação ao conhecimento das mecânicas ortodônticas, os percentuais indicaram que as mecânicas de extrusão lenta e adequação de espaços foram as mais compreendidas, em comparação com as mecânicas de mordida profunda e angulação de raízes. Os estudos de Cordaro *et al.* (2021) e Huang *et al.* (2021) destacam a eficácia da técnica de extrusão (a mais mencionada no presente estudo) em prol dos tratamentos ortodônticos pré-protéticos como aliado para o melhor resultado de tratamentos reabilitadores (23,24).

Quase todos os participantes relataram conhecer os MIs, e sua utilização tem sido um fator importante para o sucesso de correções de MOs com alto grau de comprometimento. De acordo com Liaw *et al.* (2021), a colaboração interdisciplinar entre Ortodontia, Prótese Dentária e Implantodontia é essencial na reabilitação oral de dentições mutiladas, sugerindo o uso de MIs em planejamentos de intervenções pré-protéticas (12).

Os especialistas relataram perceber uma maior quantidade de falhas nos trabalhos em pacientes com relações oclusais desfavoráveis, e, em complemento a essa informação, também manifestaram a opinião de que a falta do tratamento ortodôntico prévio pode interferir negativamente nos prognósticos dos tratamentos.

Kang *et al.* (2019) e Bardis *et al.* (2023) relataram informações semelhantes aos achados do presente estudo, quando afirmam que uma quantidade significativa de falhas é vista logo após o tratamento protético, sendo a sobrecarga oclusal uma das principais causas. Supõe-se também que as falhas tardias de IOs sejam ocasionadas pelas mesmas causas relacionadas à oclusão, como força excessiva advinda de parafunção, sobrecarga e trauma (25,26).

A satisfação dos pacientes percebida pelos profissionais apresentou um aumento considerável entre a categoria sem ortodontia prévia para a categoria com ortodontia prévia, especificamente entre os pacientes totalmente satisfeitos, sugerindo um considerável contentamento quando se opta pelo tratamento ortodôntico pré-protético. Esses desfechos podem reforçar a relevância da Ortodontia prévia como um meio para o alcance de maiores

chances de sucesso, sugerindo a sua contribuição significativa para a longevidade e qualidade dos resultados em reabilitação oral, por meio da correção das MOs existentes (25-29).

Ainda foram coletadas informações exclusivamente do grupo de especialistas em Prótese Dentária, onde foi possível observar que tratamentos envolvendo PPRs são mais duradouros com a Ortodontia prévia, sugerindo que essa abordagem favorece o tratamento reabilitador de desdentados parciais ou totais. A literatura apresenta diversas opções de tratamento para salvar dentes ou substituí-los após a perda, no entanto, antes de determinar quais procedimentos serão executados, o dentista reabilitador deve avaliar o caso de forma minuciosa para a definição do prognóstico a longo prazo, e somente então escolher qual opção será a mais benéfica para cada caso em específico (30-36).

Mediante ao conjunto de informações, podem ser mencionados como pontos fortes do presente estudo a distribuição geográfica e quantidade final dos participantes, com a obtenção de respostas de especialistas de todas as regiões do Brasil, o foco na autopercepção do conhecimento, condutas de práticas clínicas, interações interdisciplinares e análise do impacto da Ortodontia pré-protética no prognóstico e satisfação dos pacientes. A quantidade final da amostra foi satisfatória e representativa para os desfechos encontrados, apesar de ter sido um número um pouco inferior ao indicado no cálculo amostral.

Pode ser mencionada como limitação do estudo o fato de se tratar de um questionário de autorrelato, o que implica o risco de um possível viés de autoconveniência, no qual os participantes podem responder ao questionário baseado nas práticas e no conhecimento que julgam aceitáveis, diferindo de suas realidades diárias. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com dados clínicos, como estudos longitudinais, além de estudos com fins educacionais no âmbito de graduação e pós-graduação sobre a Ortodontia pré-protética, podendo difundir ainda mais esta temática.

CONCLUSÃO

Especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora demonstram uma autopercepção positiva e atitudes favoráveis em relação ao conhecimento ortodôntico pré-protético. As mecânicas de extrusão lenta e adequação de espaços são as mais conhecidas entre os participantes, quando comparadas com outras técnicas, como as mecânicas de correção de mordida profunda e angulação de raízes. Parcerias clínicas com ortodontistas tendem a otimizar os resultados dos procedimentos reabilitadores, promovendo um melhor prognóstico e satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Venezia P, Ronsivalle V, Isola G, Ruiz F, Casiello E, Leonardi R, et al. Prosthetically guided orthodontics (PGO): A personalized clinical approach for aesthetic solutions using digital technology. *J Pers Med* [Internet]. 2022;12(10):1716. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm12101716>
2. Alfallaj H, Alkadhi R, Alfuriji S, Farook FF, Alzaid A. Optimizing prosthodontic care with orthodontic mechanotherapeutics [Internet]. *Integrated Clinical Orthodontics*. Wiley; 2023. p. 427–46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/9781119870081.ch19>
3. Kuliš A, Kuliš Rader K, Kopač I. Minimally invasive prosthodontics using the concept of prosthetically guided orthodontics. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2024;36(10):1370–80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jerd.13266>
4. Gasparello GG, Júnior SLM, Hartmann GC, Meira TM, Camargo ES, Pithon MM, et al. The influence of malocclusion on social aspects in adults: study via eye tracking technology and questionnaire. *Prog Orthod* [Internet]. 2022;23(1):4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s40510-022-00399-3>
5. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(2):115–22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.05>
6. Alshammari AK, Alanazi A, Al-Swedani H, Khan M, Ahmad S, Haque S, et al. Knowledge and perception of orthodontic treatment among general and non-orthodontic dental specialists: A comparative study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023;11(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11030340>

7. Brkanović S, Lapter Varga M, Meštrović S. Knowledge and attitude towards orthodontic treatment among non-orthodontic specialists: An online survey in Croatia. *Dent J* [Internet]. 2022;10(1):5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/dj10010005>
8. Sri TS, Balakrishnan N, Sreenivasagan S, Nivethigaa B. Knowledge, attitude, and awareness toward orthodontic treatment among patients: A questionnaire survey: A questionnaire survey. *J Adv Pharm Technol Res* [Internet]. 2022;13(Suppl 2):S578–83. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4103/japtr.japtr_154_22
9. Kapoor D, Bhatia S, Garg D. Assessment of the attitude and knowledge of the principles and practices of orthodontic treatment among the non-orthodontic specialists and general practitioner dentists. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2018;56(212):766–9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31729/jnma.3674>
10. Vidal AP, Nascimento MS do. Tratamento Ortodôntico Pré-Protético. *Revista Naval de Odontologia* [Internet]. 2021;48(2):45–53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29327/25149.48.2-5>
11. Paolone MG, Kaitsas R. Orthodontic-periodontal interactions: Orthodontic extrusion in interdisciplinary regenerative treatments. *Int Orthod* [Internet]. 2018;16(2):217–45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ortho.2018.03.019>
12. Liaw JLL, Shih IYH, Yang SYH, Tsai F-F, Wang S-H. Interdisciplinary rehabilitation for mutilated dentition with mini-implants, autotransplants, and a dental implant. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2021;160(6):872–86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2020.08.019>
13. Jatol-Tekade S, Tekade SA, Khetrapal S, Sarode SC, Patil S. Multidisciplinary approach to bilaterally missing lateral incisors: A case report. *Clin Pract* [Internet]. 2019;9(1):1086. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4081/cp.2019.1086>

14. Yassir YA, McIntyre GT, Bearn DR. The impact of labial fixed appliance orthodontic treatment on patient expectation, experience, and satisfaction: an overview of systematic reviews. *Eur J Orthod* [Internet]. 2020;42(3):223–30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ejo/cjz043>
15. Lee R, Hwang S, Lim H, Cha J-Y, Kim K-H, Chung CJ. Treatment satisfaction and its influencing factors among adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2018;153(6):808–17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.09.015>
16. Devita R, Pinho S, Ustrell J-M, Pretti H, França EC, Silva E, et al. Multidisciplinary oral rehabilitation in partially edentulous adult patients with malocclusion: A cross-sectional survey study. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2018;10(12):e1177–83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.55282>
17. Persson J, Wallin A, Dewitt B, Wahlberg L. Certainty and systematicity of practice-derived evidence matter for its relative importance in professional decision-making: Survey results on the role of proven experience in Swedish medicine, nursing, OT, dentistry, and dental hygiene. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2022;4(100074):100074. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100074>
18. Rutkowski JL, Iyer S. Occlusion and dental implants—where are we? *J Oral Implantol* [Internet]. 2023;49(3):229–32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1563/aid-joi-d-4903.editorial>
19. Nafeesa Q, Zahid I. Principles and concepts of occlusion in restorative dentistry. *Int J Oral Craniofac Sci* [Internet]. 2023;9(1):001–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17352/2455-4634.000059>
20. Casaponsa J, de Ribot D, Roig M, Abella F. Magnetic extrusion technique for restoring severely compromised teeth: A case report. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2022;127(4):542–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.09.039>

21. Guariza-Filho O, Araujo CM de, Schroder AGD, Tanaka OM, Kern R, Ruellas AC. Prosthetic, orthodontic and implant-supported rehabilitation of five maxillary anterior teeth with alveolar bone loss. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2018;23(1):87–96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.23.1.087-096.oar>
22. Bhuva B, Giovarruscio M, Rahim N, Bitter K, Mannocci F. The restoration of root filled teeth: a review of the clinical literature. *Int Endod J* [Internet]. 2021;54(4):509–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iej.13438>
23. Cordaro M, Staderini E, Torsello F, Grande NM, Turchi M, Cordaro M. Orthodontic extrusion vs. Surgical extrusion to rehabilitate severely damaged teeth: A literature review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(18):9530. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189530>
24. Huang G, Yang M, Qali M, Wang T-J, Li C, Chang Y-C. Clinical considerations in orthodontically forced eruption for restorative purposes. *J Clin Med* [Internet]. 2021;10(24):5950. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10245950>
25. Kang D-W, Kim S-H, Choi Y-H, Kim Y-K. Repeated failure of implants at the same site: a retrospective clinical study. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2019;41(1):27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40902-019-0209-1>
26. Bardis D, Agop-Forna D, Pelekanos S, Chele N, Dascălu C, Török R, et al. Assessment of various risk factors for biological and mechanical/technical complications in fixed implant prosthetic therapy: A retrospective study. *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2023;13(14). Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/14/2341>
27. Yin Y, Wang Z, Huang L, Zhao Y, Guan Q, Xu H, et al. Orthodontic maximum anchorages in malocclusion treatment: A systematic review and network meta-analysis. *J Evid Based Med* [Internet]. 2021;14(4):295–302. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jebm.12453>

28. Miguel JAM, Freitas TE do V de S. Immediate orthodontic load on dental implants: an option for adult treatment. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2019;24(6):69–79. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.24.6.069-079.bbo>
29. Seehra J, Al-Ali A, Pandis N, Cobourne MT. Space closure versus space opening for bilateral absent upper lateral incisors: what is the duration of orthodontic treatment? *Eur J Orthod* [Internet]. 2020;42(4):460–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ejo/cjz062>
30. Schroeder DK, Schroeder MA, Vasconcelos V. Agensis of maxillary lateral incisors: diagnosis and treatment options. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2022;27(1):e22spe1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.27.1.e22spe1>
31. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2018;23(6):40.e1-40.e10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.23.6.40.e1-10.onl>
32. Clark D, Levin L. In the dental implant era, why do we still bother saving teeth? *Dent Traumatol* [Internet]. 2019;35(6):368–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12492>
33. AlMaghlouth B, AlMubarak A, Almaghlouth I, AlKhalifah R, Alsadah A, Hassan A. Orthodontic intrusion using temporary anchorage devices compared to other orthodontic intrusion methods: A systematic review. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 2021;13:11–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S283102>
34. Nucera R, Dolci C, Bellocchio AM, Costa S, Barbera S, Rustico L, et al. Effects of composite attachments on orthodontic clear aligners therapy: A systematic review. *Materials (Basel)* [Internet]. 2022;15(2):533. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ma15020533>
35. Sachdev S, Tantidhnazet S, Saengfai NN. Accuracy of tooth movement with in-house clear aligners. *J World Fed Orthod* [Internet]. 2021;10(4):177–82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejwf.2021.08.003>

36. Mehta SB, Lima VP, Bronkhorst EM, Crins L, Bronkhorst H, Opdam NJM, et al. Clinical performance of direct composite resin restorations in a full mouth rehabilitation for patients with severe tooth wear: 5.5-year results. *J Dent* [Internet]. 2021;112:103743. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103743>

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autopercepção dos especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora em relação ao conhecimento ortodôntico pré-protético é considerada favorável. No entanto, foi possível observar que mais da metade dos participantes não receberam nenhum conteúdo sobre Ortodontia durante suas formações como especialistas. Apesar disso, a maioria destes relataram atitudes positivas ao possuírem parcerias clínicas com ortodontistas, encaminhando os pacientes ao tratamento ortodôntico prévio à etapa reabilitadora, quando necessário.

Os dados indicam que os especialistas possuem conhecimento sobre as mecânicas ortodônticas mais utilizadas, sendo as técnicas de extrusão lenta e adequação de espaços as mais citadas, enquanto as técnicas de correção de mordida profunda e angulação de raízes foram as menos conhecidas.

Os resultados sugerem que o tratamento ortodôntico pré-protético pode aumentar de forma significativa a longevidade de reabilitações orais, promovendo, consequentemente, maior satisfação entre o paciente e o profissional, fomentando a importância de abordagens que envolvam múltiplas especialidades.

REFERÊNCIAS

ALFALLAJ, H. *et al.* **Optimizing prosthodontic care with orthodontic mechanotherapeutics. Integrated Clinical Orthodontics**, Wiley, 30 nov. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/9781119870081.ch19>

ALMAGHLOUTH, B. *et al.* Orthodontic intrusion using temporary anchorage devices compared to other orthodontic intrusion methods: A systematic review. **Clinical, cosmetic and investigational dentistry**, v. 13, p. 11–19, 2021. DOI: 10.2147/CCIDE.S283102

ALSHAMMARI, A. K. *et al.* Knowledge and perception of orthodontic treatment among general and non-orthodontic dental specialists: A comparative study. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 11, n. 3, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11030340

BRKANović, S.; LAPTER VARGA, M.; MEŠTROVIĆ, S. Knowledge and attitude towards orthodontic treatment among non-orthodontic specialists: An online survey in Croatia. **Dentistry journal**, v. 10, n. 1, p. 5, 2022. DOI: 10.3390/dj10010005

CASAPONSA, J. *et al.* Magnetic extrusion technique for restoring severely compromised teeth: A case report. **The journal of prosthetic dentistry**, v. 127, n. 4, p. 542–549, 2022. DOI: 10.1016/j.prosdent.2020.09.039

CLARK, D.; LEVIN, L. In the dental implant era, why do we still bother saving teeth? **Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology**, v. 35, n. 6, p. 368–375, 2019. DOI: 10.1111/edt.12492

CORDARO, M. *et al.* Orthodontic extrusion vs. Surgical extrusion to rehabilitate severely damaged teeth: A literature review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 18, p. 9530, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18189530

GASPARELLO, G. G. *et al.* The influence of malocclusion on social aspects in adults: study via eye tracking technology and questionnaire. **Progress in orthodontics**, v. 23, n. 1, p. 4, 2022. DOI: 10.1186/s40510-022-00399-3

GUARIZA-FILHO, O. *et al.* Prosthetic, orthodontic and implant-supported rehabilitation of five maxillary anterior teeth with alveolar bone loss. **Dental press journal of orthodontics**, v. 23, n. 1, p. 87–96, 2018. DOI: 10.1590/2177-6709.23.1.087-096.oar

MURAKAMI-MALAQUIAS-SILVA, F. *et al.* Evaluation of the effects of photobiomodulation on orthodontic movement of molar verticalization with mini-implant: A randomized double-blind protocol study: A randomized double-blind protocol study. **Medicine**, v. 99, n. 13, p. e19430, 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000019430

NUCERA, R. *et al.* Effects of composite attachments on orthodontic clear aligners therapy: A systematic review. **Materials**, v. 15, n. 2, p. 533, 2022. DOI: 10.3390/ma15020533

PAOLONE, M. G.; KAITASAS, R. Orthodontic-periodontal interactions: Orthodontic extrusion in interdisciplinary regenerative treatments. **International orthodontics**, v. 16, n. 2, p. 217–245, 2018. DOI: 10.1016/j.ortho.2018.03.019

SACHDEV, S.; TANTIDHNAZET, S.; SAENGFAI, N. N. Accuracy of tooth movement with in-house clear aligners. **Journal of the world federation of orthodontists**, v. 10, n. 4, p. 177–182, 2021. DOI: 10.1016/j.ejwf.2021.08.003

SCHROEDER, D. K.; SCHROEDER, M. A.; VASCONCELOS, V. Agensis of maxillary lateral incisors: diagnosis and treatment options. **Dental press journal of orthodontics**, v. 27, n. 1, p. e22spe1, 2022. DOI: 10.1590/2177-6709.27.1.e22spe1

SEEHRA, J. *et al.* Space closure versus space opening for bilateral absent upper lateral incisors: what is the duration of orthodontic treatment? **European journal of orthodontics**, v. 42, n. 4, p. 460–465, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjz062>

SRI, T. S. *et al.* Knowledge, attitude, and awareness toward orthodontic treatment among patients: A questionnaire survey. **Journal of advanced pharmaceutical technology & research**, v. 13, n. Suppl 2, p. S578–S583, 2022. DOI: 10.4103/japtr.japtr_154_22

VENEZIA, P. *et al.* Prosthetically guided orthodontics (PGO): A personalized clinical approach for aesthetic solutions using digital technology. **Journal of personalized medicine**, v. 12, n. 10, p. 1716, 2022. DOI: 10.3390/jpm12101716

VIDAL, A. P.; NASCIMENTO, M. S. DO. Tratamento Ortodôntico Pré-Protético. **Revista Naval de Odontologia**, v. 48, n. 2, p. 45–53, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/25149.48.2-5>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa com dentistas especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora

Seja bem-vindo(a)!

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“Autopercepção e atitudes sobre o conhecimento ortodôntico pré-protético: uma análise com especialistas em reabilitação oral no Brasil”**, realizada pelo curso de Mestrado em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, visando avaliar o conhecimento de Reabilitadores Orais sobre a importância do preparo ortodôntico prévio ao tratamento reabilitador, precisamente aos especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora. A sua participação é voluntária, podendo aceitar ou recusar. O questionário é respondido de forma anônima, garantindo sigilo quanto à sua identificação e respostas. Ao responder, você dará seu Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação neste estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA (CAAE: 74701023.3.0000.5086), um grupo formado por diferentes profissionais, que avaliam a integridade ética do estudo, garantindo a proteção dos participantes. Ficarão documentadas duas vias do TCLE, uma destinada aos pesquisadores e a outra será encaminhada automaticamente via *e-mail* ao participante. Os riscos pertinentes à pesquisa podem estar relacionados ao cansaço físico, devido ao tempo dispensado para responder ao questionário. Em relação aos benefícios, mencionamos o impacto dos resultados para a averiguação do real conhecimento de tais especialistas quanto aos procedimentos ortodônticos que antecedem os tratamentos reabilitadores, além de analisar as deficiências relacionadas ao assunto, para que então sejam tomadas medidas que modifiquem essa realidade. A participação na pesquisa, ao responder o questionário, não implicará em nenhum custo financeiro, e garantimos sua assistência integral gratuita perante a qualquer dano. Em caso de dúvidas, o participante poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, o mestrando Vinícius de Paula Nascimento Barros, (98-996024661; barros.vinicius@discente.ufma.br), o professor orientador, Dr. Alex Luiz Pozzobon Pereira (98-987035758; alp.pereira@ufma.br), ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (HU/UFMA) para esclarecimento de demais dúvidas éticas, através do Telefone (98) 2109-1250 ou pelo endereço: Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP: 65.020-070.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

E-mail:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Concordo

Discordo

Sexo:

Masculino

Feminino

Prefiro não dizer

Em qual região do Brasil você está respondendo o questionário?

Norte

Sul

Nordeste

Sudeste

Centro-Oeste

Qual o seu número de registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)?

Responder com a sigla do estado e número de registro.

Qual o seu tempo de formado em Odontologia?

Até 05 anos

06 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 19 anos

20 anos ou mais

Você tem alguma especialidade? Cite uma ou mais opções.

Prótese Dentária

Implantodontia

Dentística Restauradora

Outro: _____

Se você é especialista em Prótese Dentária, qual o seu tempo de atuação na área?

Até 05 anos

06 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 19 anos

20 anos ou mais

Não sou Protesista

Se você é especialista em Implantodontia, qual o seu tempo de atuação na área?

Até 05 anos

06 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 19 anos

20 anos ou mais

Não sou Implantodontista

Se você é especialista em Dentística Restauradora, qual o seu tempo de atuação na área?

Até 05 anos

06 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 19 anos

20 anos ou mais

Não sou especialista em Dentística Restauradora

Em qual setor você atua como Reabilitador Oral?

Setor público

Setor privado

Ambos os setores

Você teve algum conteúdo sobre Ortodontia na grade curricular do seu curso de especialização?

Sim

Não

Você possui conhecimento da correta oclusão dentária?

Sim

Não

Se sim, onde você obteve esse conhecimento?

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, clique em "Pular".

Curso de graduação

Curso de especialização

Curso de curta duração

Congressos

Pular

Outro: _____

Você atende com frequência casos que necessitam de grandes reabilitações?

Sim

Não

Você tem parceria de trabalho com ortodontistas?

Sim

Não

Você indica seus casos para tratamento ortodôntico prévio a reabilitação oral?

Sim

Não

Se sim, o planejamento é realizado em conjunto com o ortodontista?

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, clique em "Pular".

Sim

Não

Pular

Ainda se sim, em que intervalo de tempo realiza troca de informações sobre o caso?

Se você respondeu "Não", clique novamente em "Pular".

Rotineiramente

Mensalmente

Anualmente

No fim do tratamento

Apenas quando surgem imprevistos

Pular

Quando necessário, seus pacientes aceitam o tratamento ortodôntico com facilidade?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica para adequação de espaços (aumentar ou diminuir espaços)?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica de angulação de raízes?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica de alinhamento e nivelamento dentário?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica de vestibularização e/ou lingualização de coroas dentárias?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica de intrusão/extrusão dentária?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica para tratamento de mordida cruzada?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica para tratamento de mordida aberta anterior?

Sim

Não

Você tem conhecimento da mecânica ortodôntica para tratamento de mordida profunda?

Sim

Não

Você tem conhecimento dos benefícios periodontais da mecânica ortodôntica de extrusão lenta?

Sim

Não

Você sabe o que são mini-implantes?

Sim

Não

Se você indica ao tratamento ortodôntico, como você avalia o prognóstico do seu tratamento reabilitador?

Favorável

Desfavorável

Se você NÃO indica ao tratamento ortodôntico, como você avalia o prognóstico do seu tratamento reabilitador?

Favorável

Desfavorável

Você percebe muitas falhas nos planejamentos reabilitadores em pacientes com relações oclusais desfavoráveis?

Sim

Não

Se você é Protesista, você considera que planejamentos com Próteses Parciais Removíveis são mais duradouras em pacientes que passaram por um tratamento ortodôntico prévio?

Sim

Não

Não sou Protesista

O tratamento ortodôntico prévio à reabilitação oral favorece o tratamento reabilitador dos pacientes desdentados parcialmente ou totalmente? Apenas para os especialistas em Prótese Dentária.

Favorece

Favorece parcialmente

Desfavorece

Não sou Protesista

Em grandes reabilitações, o NÃO tratamento prévio da má oclusão dental dita o tempo útil do tratamento?

Sim

Não

Qual o tempo de troca dos trabalhos realizados em pacientes que NÃO passaram por um tratamento ortodôntico prévio?

6 meses a 1 ano

2 anos

3 anos

4 anos

5 ou mais anos

Qual o tempo de troca dos trabalhos realizados em pacientes que passaram por um tratamento ortodôntico prévio?

6 meses a 1 ano

2 anos

3 anos

4 anos

5 ou mais anos

Qual o nível de satisfação estético e funcional dos pacientes reabilitados que NÃO passaram por um tratamento ortodôntico prévio?

Não satisfeitos

Parcialmente satisfeitos

Satisfeitos

Totalmente satisfeitos

Qual o nível de satisfação estético e funcional dos pacientes reabilitados que passaram por um tratamento ortodôntico prévio?

Não satisfeitos

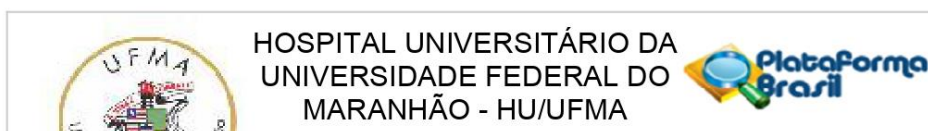
Parcialmente satisfeitos

Satisfeitos

Totalmente satisfeitos

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do nível de conhecimento dos Reabilitadores Orais em relação aos procedimentos ortodônticos pré-protéticos.

Pesquisador: VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74701023.3.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.538.717

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2205469. Datado de 30/11/2023).

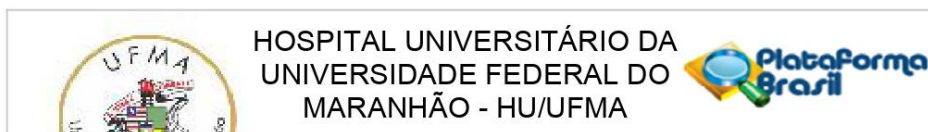
Introdução:

A má oclusão é considerada uma doença e um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e por afetar a qualidade de vida da população notavelmente. A aparência dos dentes é um fator discriminatório e de julgamento social, podendo influenciar na rotina dos indivíduos e até mesmo suas condições econômicas. Um exemplo para isso, é o fato de pessoas que são consideradas menos atraentes e juvenis perdem a chance de um emprego por aquelas que são mais consideradas (GASPARELLO et al., 2022).

A Ortodontia apresenta alternativas de tratamentos menos invasivos e que preconizam ao máximo a permanência e recuperação dos dentes em boca. Técnicas e mecânicas são utilizadas para fornecerem a possibilidade de reabilitação em casos de grande complexidade ou visto como impossíveis por alguns profissionais, que optariam por abordagens mais invasivas (CASAPONSA et al., 2022).

O tratamento ortodôntico traz inúmeros benefícios para a saúde oral e sistêmica, além dos aspectos psicológicos e sociais. A busca por tal tem sido crescente entre adultos (GASPARELLO et

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

al., 2022). Grande parte das pessoas que procuram o ortodontista não desejam a melhoria da função mastigatória e sim a estética dental, fazendo-se então necessário a intervenção de outras especialidades (BRKANNOVI; LAPTER; MEŠTROVI, 2022). Uma abordagem multidisciplinar na Odontologia dita em sua grande maioria das vezes a eficácia de um tratamento, seu bom prognóstico e a satisfação do paciente. A inter-relação da Ortodontia com as demais especialidades que envolvem a reabilitação oral, como Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora deveria ser sempre preconizada, pois a correta oclusão ligada a estética esperada, resultam em um tratamento funcional, estético, duradouro e satisfatório (BRKANNOVI; LAPTER; MEŠTROVI, 2022).

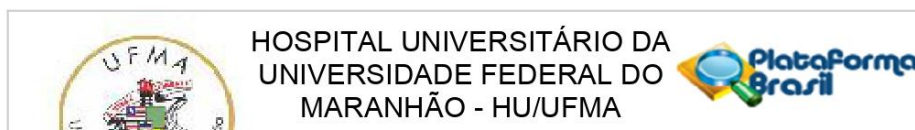
É importante que o paciente seja ensinado e motivado a procurar o ortodontista para o seu tratamento reabilitador e entenda a importância de tal medida. Esse encaminhamento em um momento oportuno, trará grandes benefícios a sua saúde oral, estomatognática, sistêmica e consequentemente servirá como a "chave" para o seu tratamento com implantes, coroas sobre implantes e sobre dentes, próteses parciais e restaurações em resina composta (BRKANNOVI; LAPTER; MEŠTROVI, 2022).

Uma reabilitação estético-funcional bem-sucedida depende de um bom planejamento, atentando para fatores importantes, como o plano oclusal existente, espaço inter-arcos, suas relações e formas, quantidade de dentes em falta, linha labial, flexão mandibular e posicionamento de implantes. O diagnóstico correto para tais fatores parte de uma visão crítica e apurada de ortodontistas e reabilitadores orais, que elaborarão um correto plano de tratamento, baseado na coletividade e na importância de cada especialidade (GUARIZA-FILHO et al., 2018).

Na maioria dos casos, a Ortodontia entra em ação anteriormente ao tratamento reabilitador, quando se é verificado nos exames clínicos e complementares um espaço deficiente para o uso de implantes e confecções protéticas, dentes apinhados, extruídos, girovertidos, grandes espaços, ou seja, uma má oclusão pré-existente. O insucesso de grandes reabilitações se dá pelo fato de que a oclusão está totalmente desfavorecida, não havendo uma preocupação com esses fatores previamente (GUARIZA-FILHO et al., 2018).

É necessário que reabilitadores orais tenham o conhecimento básico de Ortodontia para que tomem medidas que não prejudiquem seus pacientes. A falta de conhecimento relacionada a oclusão faz que com que sejam tomadas medidas de tratamento diferentes do que realmente seja necessário, resultando em consequências que podem ser irreversíveis e indesejadas (BRKANNOVI; LAPTER; MEŠTROVI, 2022). A etapa ortodôntica é crítica e de extrema importância para obter ganhos e uma intervenção fora do padrão pode gerar deformidades ortodônticas permanentes

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

(ALSHAMMARI et al., 2023).

Mediante essas informações, este trabalho tem como intuito saber qual o nível de conhecimento de Implantodontistas, Protesistas e especialistas em Dentística Restauradora relacionados a abordagem ortodôntica previa ao tratamento reabilitador protético e quais os benefícios de um planejamento multidisciplinar. Esse é um estudo importante, diante do grande número de procura da população pela estética do sorriso, sendo necessários os princípios oclusais para a satisfação e duração dos tratamentos, trazendo consequentemente satisfação, inclusão social e qualidade de vida dos indivíduos.

Hipótese:

Mediante essas informações, este trabalho tem como intuito saber qual o nível de conhecimento de Implantodontistas, Protesistas e especialistas em Dentística Restauradora relacionados a abordagem ortodôntica previa ao tratamento reabilitador protético e quais os benefícios de um planejamento multidisciplinar. Esse é um estudo importante, diante do grande número de procura da população pela estética do sorriso, sendo necessários os princípios oclusais para a satisfação e duração dos tratamentos, trazendo consequentemente satisfação, inclusão social e qualidade de vida dos indivíduos.

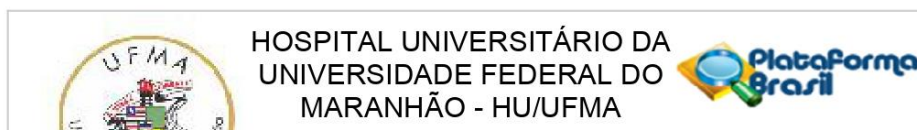
Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa analítica, transversal e prospectiva com abordagem quantitativa. Para isso, visa-se coletar informações a respeito do nível de conhecimento de Reabilitadores Orais em relação aos procedimentos ortodônticos prévios a etapa protética, mediante a grande quantidade de procura por procedimentos estéticos, sendo primordial saber quais os princípios oclusais assegurariam um bom prognóstico dos tratamentos.

Para a participação da pesquisa, serão convidados especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora de todas as regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Será utilizado o método de amostragem não probabilística, visto que a escolha dos integrantes será determinada por tais especialidades.

Os participantes serão convidados a participar da pesquisa por meio de convites virtuais, através de contatos de telefone, e-mail e redes sociais. Além disso, serão informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e somente participarão após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados serão obtidos de forma on-line, por meio de formulários eletrônicos.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

Será aplicado aos entrevistados um questionário estruturado com perguntas semiabertas e de múltipla escolha, dicotômicas e com escalas de Likert, por intermédio de um formulário eletrônico, elaborado na plataforma on-line Google Forms. Essa ferramenta foi selecionada por ser uma plataforma com facilidade de uso, sendo possível a criação e compartilhamento de pesquisas e questionários personalizados, além de designs de alta qualidade. Tais critérios são relevantes para otimizar o engajamento na entrevista, visto que permite uma apresentação visualmente atraente e inovadora, o que poderá elevar o índice de respostas obtidas. É importante frisar que os convidados receberão um convite on-line, com um link de acesso que direcionará ao formulário.

Para a análise dos dados, será utilizada a plataforma do programa Microsoft® Excel, na qual serão realizadas as etapas de descrição, coleta e codificação dos dados. A construção de tabelas, gráficos e fluxogramas serão feitas através da plataforma Jamovi 2.4.8. Além disso, os testes estatísticos serão realizados pelo programa BioEstat 5.3.

Os dados serão coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado semiaberto, por meio do contato virtual a especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora, totalizando 500 especialistas. É válido salientar que se trata de um valor estimado, haja vista que serão convidados, podendo ainda recusar a participação na pesquisa.

Em seguida, os resultados serão validados, com o intuito de averiguar a integridade das respostas ou dados perdidos durante a coleta. Logo após, serão documentados em planilhas no Microsoft® Excel, as quais serão classificadas de acordo com as respectivas especialidades. Posteriormente, os dados serão codificados, com o intuito de prepará-los para a análise estatística no programa BioEstat 5.3. Desse modo, será possível ponderar as respostas, quanto à frequência absoluta e relativa e à moda para a posterior demonstração dos resultados, através de gráficos de setores, de barra e tabelas.

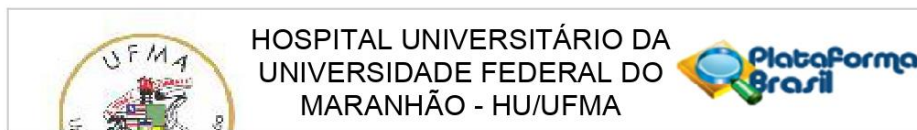
Critério de Inclusão:

Como critério de inclusão, serão considerados os Cirurgiões-dentistas que tenham finalizado o curso de especialização em uma ou mais de uma das especialidades citadas, estando realmente aptos para atuarem em sua(as) área(as) de escolha através do devido registro no Conselho Regional de Odontologia.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão, cabe elencar os Cirurgiões-dentistas que possuem experiência profissional em casos de reabilitações orais, mas não possuem o título de especialista. Também

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

aqueles que não concluíram o curso de especialização ou que concluíram, porém não possuem o registro no Conselho Regional de Odontologia. Além dos profissionais que atuam em outras especialidades que fogem do interesse do estudo.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado semiaberto, por meio do contato virtual a especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora, totalizando 500 especialistas. É válido salientar que se trata de um valor estimado, haja vista que serão convidados, podendo ainda recusar a participação na pesquisa.

Em seguida, os resultados serão validados, com o intuito de averiguar a integridade das respostas ou dados perdidos durante a coleta. Logo após, serão documentados em planilhas no Microsoft® Excel, as quais serão classificadas de acordo com as respectivas especialidades. Posteriormente, os dados serão codificados, com o intuito de prepará-los para a análise estatística no programa BioEstat 5.3. Desse modo, será possível ponderar as respostas, quanto à frequência absoluta e relativa e à moda para a posterior demonstração dos resultados, através de gráficos de setores, de barra e tabelas.

Sendo assim, será possível avaliar o nível de conhecimento desses especialistas quanto as intervenções ortodônticas prévias ao tratamento protético reabilitador. Essa avaliação torna-se necessária, uma vez que a oclusão ideal e funcional dita o bom prognóstico de tratamentos reabilitadores, garantindo uma maior longevidade. Para isso, é imprescindível verificar se os especialistas possuem conhecimento em relação aos princípios de Ortodontia, que regem as demais áreas quando se trata de reposição de dentes perdidos. Portanto, será possível constatar os principais pontos que precisam ser reforçados no conhecimento em relação à ortodontia pré-protética.

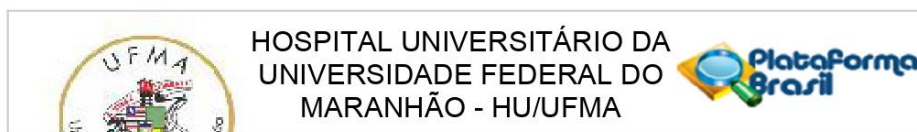
Desfecho Primário:

Avaliar o nível de conhecimento dos especialistas em Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora em relação aos procedimentos ortodônticos prévios a reabilitação oral.

Desfecho Secundário:

Analisar se há ou não um planejamento e tratamento multidisciplinar entre as especialidades de Ortodontia, Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

Tamanho da Amostra no Brasil: 500

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento dos Reabilitadores Orais em relação aos procedimentos ortodônticos pré-protéticos por meio de aplicação de questionário eletrônico.

Objetivo Secundário:

1. Ressaltar a eficácia do tratamento ortodôntico em conjunto com as especialidades de Prótese Dentária, Implantodontia e Dentística Restauradora; 2. Mostrar as principais movimentações ortodônticas pré-protéticas utilizadas;
3. Afirmar a necessidade de conhecimento dos dentistas não especialistas em Ortodontia sobre os princípios de oclusão; 4. Apontar os benefícios de um planejamento multidisciplinar na Odontologia; 5. Analisar qual o prognóstico dos tratamentos de Reabilitadores Orais com a participação do ortodontista;
6. Analisar qual o prognóstico dos tratamentos de Reabilitadores Orais sem a participação do ortodontista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

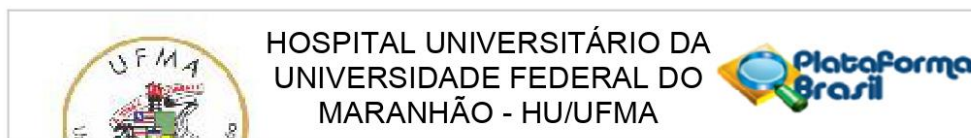
Riscos:

Os riscos pertinentes à pesquisa podem estar relacionados ao cansaço físico, devido ao tempo dispensado para responder ao questionário e quanto a confidencialidade de identificação e de cada pergunta respondida. Os pesquisadores terão o máximo de cuidado para que os desconfortos e riscos não ocorram ou sejam minimizados. O questionário de avaliação terá perguntas sucintas e diretas, com opções de respostas claras e objetivas, fazendo com que diminua o tempo para responder a todas as perguntas, diminuindo então o cansaço físico. Quando a confidencialidade, cada participante da pesquisa será identificado por códigos e região de localização onde mora. Não serão utilizados nomes ou dados documentais que comprometam a confidencialidade de cada participante. Assim como cada resposta será identificada por números e códigos.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, cabe salientar o impacto dos resultados para a averiguação de qual o

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

real conhecimento de Reabilitadores Orais quanto aos procedimentos ortodônticos prévios a etapa protética e analisar as deficiências em relação ao assunto, para que então sejam tomadas medidas que modifiquem essa realidade, como por exemplo, analisar se cursos de pós-graduação oferecem essa temática em suas grades curriculares. Caso não ofereçam, poderá despertar o surgimento de ideias de como abranger esse conhecimento aos profissionais. Além saber se eles estão envolvidos em planejamentos multidisciplinares, para que também sejam planejadas abordagens no enfoque aos ganhos de tratamentos realizados entre especialidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

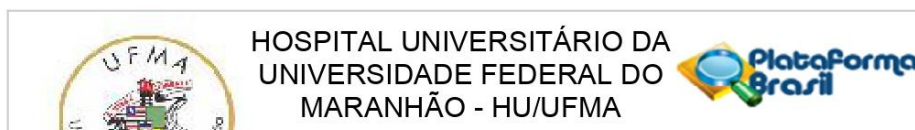
A má oclusão é considerada uma doença e um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e por afetar a qualidade de vida da população. É definida como uma irregularidade relativa ao alinhamento dentário e/ou sua relação durante a oclusão além do que é aceito como normal. Uma variação ortodôntica afeta diretamente diversas funções orais, como a mastigação, deglutição, fonação e interfere também na estética dentofacial, afetando a autoconfiança dos indivíduos, causando assim, um impacto psicossocial negativo. Uma abordagem multidisciplinar de educação e conscientização do paciente se faz necessário, para que ele entenda a necessidade do tratamento ortodôntico e como tal abordagem irá contribuir em sua reabilitação oral. Dentistas de outras especialidades devem ter o conhecimento de princípios básicos de Ortodontia, uma vez que a má oclusão pré-existente dificultaria ou impossibilitaria outro tratamento, a não ser a Ortodontia em um primeiro momento.

O projeto de pesquisa é revelante cientificamente pois permitirá conhecer o nível de conhecimento de Implantodontistas, Protelistas e especialistas em Dentística Restauradora relacionados a abordagem ortodôntica previa ao tratamento reabilitador protético e quais os benefícios de um planejamento multidisciplinar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2205469.pdf	16/11/2023 12:04:48		Aceito
Outros	NOVA_CARTA_RESPOSTA_SUBMISSAO.pdf	16/11/2023 12:03:52	VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Vinicius_Detalhado.pdf	16/11/2023 12:03:05	VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SUBMISSAO.pdf	16/11/2023 12:02:05	VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_SUBMISSAO.pdf	09/11/2023 14:01:26	VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_SUBMISSAO.pdf	09/11/2023 13:27:31	VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1002 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.538.717

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/11/2023 13:25:01	VINICIUS DE PAULA NASCIMENTO BARROS	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 28 de Novembro de 2023

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br