

Luís Pedro Carvalho Correia

# PERCEÇÃO E IMPACTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO



Porto, Junho de 2013



Luís Pedro Carvalho Correia

**PERCEÇÃO E IMPATO DO TRATAMENTO  
ORTODÔNTICO**

**Universidade Fernando Pessoa**

Porto, Junho de 2013

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

Autor: Luís Pedro Carvalho Correia

Título do trabalho: Percepção e impacto do tratamento ortodôntico

**Declaração**

Eu, Luís Pedro Carvalho Correia, aluno n.º 19444 do 5.º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, ministrado pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, atesto a originalidade da dissertação apresentada.

(Luís Pedro Carvalho Correia)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de  
Mestre em Medicina Dentária

## Sumário:

De acordo com o relatório elaborado em 1962 pela Comité Internacional de *experts* em saúde dentária da OMS, uma anormalidade requer tratamento quando é desfigurativa, provoque defeito funcional ou constitua um obstáculo ao bem-estar físico e emocional do paciente.

No entanto, a percepção dos pacientes relativamente à sua aparência dentofacial assume cada vez mais importância na atualidade.

A avaliação foi efetuada com base no inquérito criado e disponibilizado *online* entre os dias 15 de novembro de 2012 a 15 de janeiro de 2013. Os dados foram estatisticamente tratados com recurso ao *software* SPSS 21.

Os objetivos do trabalho consistiram em:

- Avaliar os motivos que levaram à realização do tratamento ortodôntico;
- Avaliar o grau de satisfação dos pacientes relativamente ao tratamento realizado;
- Avaliar a percepção e o impacto do tratamento ortodôntico nos pacientes sujeitos ao mesmo.

Das 111 respostas obtidas, 49 dos inquiridos indicaram razões estéticas como motivo para a submissão ao tratamento ortodôntico, 40 referiram o encaminhamento por Médico Dentista; 18, problemas de saúde oral e uma a opinião de familiares/amigos. A percentagem de satisfação com o resultado do tratamento ortodôntico foi de 93,69%.

Para avaliar a evolução da percepção e impacto do tratamento ortodôntico no sorriso e nos dentes, as respostas foram agrupadas segundo a satisfação com o tratamento. O primeiro grupo constituído pelas respostas de extremamente insatisfeito/insatisfeito (sete inquiridos) e outro pelas de pelo menos satisfeito (104 inquiridos). Para o primeiro grupo, foi obtida uma mediana de três (=satisfeito) para o antes e após tratamento, e para o segundo grupo registou-se uma evolução da mediana de três (=satisfeito antes do tratamento) para quatro (= muito satisfeito após o tratamento).

As razões estéticas são o principal fator para a submissão ao tratamento ortodôntico. 93,69% indicaram estar satisfeitos com o tratamento. Das pessoas que indicaram estar satisfeitas com o tratamento, ocorreu uma melhoria da percepção do seu sorriso e dos seus dentes.

## Summary:

According to the report made in 1962 by the experts of the International Committee for the Oral Health from the WHO, an anomaly requires treatment if the disfigurement or the functional defect consists in an obstacle to the patient's physical or emotional well-being.

Nevertheless, lately the patient perception of his dentofacial appearance assumes an even greater importance.

The evaluation was performed based on the survey created and made available online between the 15/11/2012 and 15/01/2013. The data was statistically processed using the software spss 21.

The objectives for this work consist in evaluating the:

- Motives that lead to the orthodontic treatment;
- Degree of satisfaction for the treatment;
- Perception and impact in the patients that undergo orthodontic treatment.

Of the 111 responses, 49 respondents indicated aesthetic reasons as grounds for submission to orthodontic treatment, 40 referred the dentist, 18 oral health problems, and one the opinion from family/friends. The percentage of satisfaction with the outcome of the orthodontic treatment is 93,69%.

To evaluate the perception and impact of the orthodontic treatment in the smile and teeth, the answers were grouped according to treatment satisfaction. The first group as composed by the answers extremely dissatisfied and dissatisfied (seven answers) and the other by the at least satisfied (104 answers). For the first group a median of tree (= satisfied) was obtained for before and after treatment, and for the second group, an evolution of the median of tree (= satisfied before treatment) to four (= very satisfied after treatment).

Esthetic reasons are the main factor to undergo orthodontic treatment. 93,69% of the people how answer are satisfaction with the treatment. The persons how said that are satisfied with the treatment, perceived an improvement in their perception of their smile and teeth.

## Agradecimentos

Agradeço, de uma forma muito reconhecida, à minha orientadora, Dra. Mónica Morado Pinho por toda a disponibilidade, dedicação e apoio prestados para que a elaboração desta monografia fosse uma realidade;

À Prof. Doutora Conceição Manso, pela sua inestimável colaboração, pois sem o seu auxílio, paciência e disponibilidade não teria sido possível efetuar a análise estatística deste trabalho, com a profundidade conseguida;

Agradeço a todos os que me ajudaram neste percurso académico, sem esquecer os professores e demais pessoal da Universidade Fernando Pessoa;

Por fim, agradeço aos meus pais por todos os valores que me inculcaram ao longo dos anos e que contribuíram para formar a pessoa que sou.

A todos um bem haja!

Índice

I.	INTRODUÇÃO .....	1
II.	DESENVOLVIMENTO .....	5
2.1.	Materiais e métodos .....	5
2.2	Análise estatística.....	7
III.	RESULTADOS .....	9
3.1	Amostra:.....	9
3.2.	Duração tratamento / Sexo .....	11
3.3.	Onde colocou o aparelho ortodôntico .....	11
3.4.	Motivo da realização do tratamento ortodôntico.....	12
IV.	FACTORES QUE LEVARAM À ESCOLHA DO MÉDICO DENTISTA....	14
4.1	O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s) .....	15
4.2	Quantos Médicos Dentistas consultou .....	16
V.	SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO .....	18
5.1	Sorriso e dentes antes e após tratamento.....	19
5.2	Sorriso .....	21
5.3	Dentes.....	22
VI.	SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO VERSUS N° MÉDICOS DENTISTAS VISITADOS.....	23
VII.	SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO VERSUS EVOLUÇÃO SATISFAÇÃO DENTES E SORRISO .....	24
7.1	Satisfação com o tratamento versus evolução da satisfação com o sorriso .	24
7.2	Satisfação com o tratamento versus percepção da evolução da estética dentária.....	25
VIII.	ALTERARIA ALGUM ASPECTO NO RESULTADO FINAL .....	27
IX.	DISCUSSÃO RESULTADOS .....	29
9.1	Amostra.....	29



*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

9.2 Idade de colocação/Sexo .....	29
9.3 Motivo da realização do tratamento ortodôntico.....	30
9.4. Fatores que levaram à escolha do Médico Dentista .....	30
9.5. O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s) .....	31
9.6. Satisfação com o tratamento .....	32
9.7. Sorriso e dentes antes e após tratamento.....	33
9.8. Sorriso .....	34
9.9. Dentes.....	35
9.10. Satisfação VS nº Médicos Dentistas visitados .....	36
9.11. Satisfação com o tratamento versus evolução satisfação dentes e sorriso .....	36
9.12. Alteraria algum aspeto no resultado final .....	37
X. CONCLUSÕES .....	40
XI. BIBLIOGRAFIA .....	i
XII. ANEXOS .....	iii

Índice dos gráficos

Gráfico 1 – Pesquisa com os termos MeSH .....	6
Gráfico 2 – Pesquisa com os termos MeSH .....	7
Gráfico 3- Distribuição por género.....	9
Gráfico 4 – Onde colocou o aparelho ortodôntico .....	12
Gráfico 5 – Motivo da realização do tratamento ortodôntico.....	12
Gráfico 6 – Fatores que levaram à escolha do Médico Dentista .....	14
Gráfico 7 – Visitou apenas o Médico Dentista que realizou o tratamento .....	15
Gráfico 8 – Quantos Médicos Dentistas consultou .....	16
Gráfico 9 – O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s).....	17
Gráfico 10 - Alteraria alguma aspeto no seu resultado final .....	27
Gráfico 11 - Aspeto que alteraria .....	28

Índice das tabelas

Tabela 1 – Idades Resposta / Sexo .....	10
Tabela 2– Idade de colocação / Sexo.....	10
Tabela 3 - Duração tratamento / Sexo .....	11
Tabela 4 – Satisfação tratamento.....	18
Tabela 5 –Satisfação tratamento / Sexo.....	18
Tabela 6- Extremamente insatisfeito ou Insatisfeito com o tratamento agrupado / Sexo .....	19
Tabela 7 – Satisfação / Sorriso antes e após o tratamento.....	20
Tabela 8 – Satisfação / Dentes antes e após o tratamento .....	20
Tabela 9 – Sorriso Antes e Após Tratamento no sexo Feminino .....	21
Tabela 10 - Sorriso Antes e Após Tratamento / sexo Masculino .....	21
Tabela 11 - Dentes Antes e Após Tratamento / sexo Feminino .....	22
Tabela 12 - Dentes Antes e Após Tratamento / sexo Masculino.....	22
Tabela 13 – Satisfação com o tratamento Versus n.º Médico Dentistas consultados.....	23
Tabela 14 – Pelo menos insatisfeito com o tratamento versus percepção da evolução com o Sorriso.....	24
Tabela 15 – Pelo menos satisfeito com o tratamento versus percepção da evolução com o Sorriso.....	24
Tabela 16 - Evolução do grupo pelo menos insatisfeito com o tratamento versus percepção da evolução da estética dentária .....	25
Tabela 17 - Evolução do grupo pelo menos satisfeito com o tratamento versus percepção da evolução da estética dentária .....	25

Índice dos Anexos

Inquérito 1 – Percepção e impacto do tratamento ortodôntico .....iii

Formulário 1 – Formulário para o inquérito Percepção e impacto do tratamento ortodôntico.....vi

Respostas 2 – Respostas obtidos para o inquérito Percepção e impacto do tratamento ortodôntico.....vii

## **I. INTRODUÇÃO**

Um relatório elaborado em 1962 pelo Comité Internacional de *experts* em saúde dentária da OMS (Organização Mundial de Saúde) refere que uma anormalidade deve ser encarada como requerendo tratamento se for desfigurativa, provoque defeito funcional, ou se for um provável obstáculo para o bem estar físico e emocional do paciente. Shaw et al. (2007).

Ao partirmos desta definição do que deverá ser encarado como defeito a ser tratado, o autor deste trabalho propôs-se avaliar, através de um inquérito disponibilizado *online*, a percepção e o impacto do tratamento ortodôntico nos pacientes que já se submeteram a um tratamento ortodôntico.

Pretendeu-se avaliar a percepção e o impacto do tratamento ortodôntico ao nível da auto-percepção pelo paciente sujeito ao tratamento, pois neste campo e de acordo com vários autores Flores-Mir, Major, Salazar; Kerosuo et al.; Bernabé et al.; Shaw et al. (*cit in* Feu et al. 2012), existem “poucos estudos sobre os efeitos do tratamento ortodôntico na auto-percepção da estética”.

Não se deve ignorar os trabalhos de Naini, Donaldson, Cobourne (2012) que afirmam que uma deformidade facial é um desvio significativo de um ou mais parâmetros aceites pela norma populacional, e que a magnitude desse desvio é um importante fator na decisão da submissão ao tratamento.

Decidiu-se partir para esta problemática porque vivemos num mundo cada vez mais globalizado, em que os pacientes têm um acesso cada vez mais facilitado a todo o tipo de informação, seja esta verdadeira ou não.

Mcketa et al. (2012) refere que estamos numa “nova era da autonomia do paciente”.

Como tal, as expectativas de cada indivíduo em relação ao tratamento serão diferentes, e muitas vezes são mesmo irrealis, apesar de não serem obrigatoriamente influenciadas pelo custo do tratamento.

Petrone et al. (2003) afirma que as “expectativas do resultado do tratamento e o preço do tratamento não estão relacionadas”. No entanto, sabemos que o preço do tratamento pode ser um entrave à sua realização, por parte de alguns pacientes. Shaw et al. (2007)

afirma que “quando a barreira do custo é removida, a aceitação do tratamento na população jovem pode chegar aos 60%”.

No estudo de Kiekens et al. (2008), em que populações vizinhas (Holandeses e Belgas), que falavam a mesma língua e às quais foi pedido para classificar a melhoria estética após o tratamento ortodôntico, demonstrou que mesmo nestes casos existem diferenças em relação à percepção da melhoria da estética.

Se já se encontram diferenças entre populações vizinhas e dentro do mesmo grupo étnico como descrito por Kiekens et al. (2008), Mugonzibwa et al. (2004) reforça este fato ao afirmar que “normas populacionais derivadas de caucasianos podem não ser válidas e exatas para outros grupos étnicos”.

E sendo a estética tão variável, será que nos podemos guiar por uma norma de ouro para todos os casos que aparecem no consultório, ainda para mais, quando muitos dos parâmetros avaliados recorrem a sistemas cefalométricos que não têm em consideração os tecidos moles mas, apenas, os tecidos duros.

Segundo Mcketa et al. (2012), infelizmente entre as desvantagens dos sistemas de classificação, cefalométrica ou não, podemos apontar que eles medem variações de medidas constantes na população e que não podem ser comparadas com um verdadeiro *gold standart*.

Este autor Mcketa et al. (2012) refere que mais importante do que as variações das medidas que não são tidas em conta, “não foram desenhadas para considerar os valores do paciente”, valores estes que Kavin, Jagadesan, Venkataraman (2012) referem serem alterados de indivíduo para indivíduo, consoante as suas experiências sociais e do ambiente social, o que irá alterar a percepção estética de cada indivíduo submetido ou não a um tratamento ortodôntico.

Sendo que a estética varia de pessoa para pessoa e é ditada fundamentalmente pelos tecidos moles, Silva, C. A. (2005) formulou uma análise de nome “Análise Geométrica Individualizada da Harmonia Facial (AGIHF)”, a qual confere uma grande importância na definição dos pontos do perfil mole.

Um exemplo de impacto deste tipo de estudo cefalométrico, é o caso de pacientes classe II, que num olhar destreinado e sem se efetuar uma boa análise, se poderá considerar a possibilidade de um nariz muito grande para o seu tipo facial.

Após a análise pelo plano do dorso nasal e vector da base do nariz, chega-se à conclusão que, antes de se efetuar o tratamento ortodôntico, o nariz já se encontra com um tamanho adequado à face do paciente.

Muitas vezes estes paciente recorrem a cirurgiões plásticos para reduzir o tamanho do nariz antes de efetuarem o tratamento ortodôntico, e quando efetuam o tratamento verifica-se que o que fizeram foi altera o que estava correto para a sua harmonia facial.

E porque será que é tão importante a questão da estética facial, na qual a parte dentária esta incluída?

De acordo com Bos et al. (*cit. in* Wedrychowska-Szulc, Syrynska, 2010), a estética facial parece ser determinante para a percepção do próprio, assim como a percepção do indivíduo pela sociedade em que se insere ou se pretende inserir.

Henson et al. (2011) referem que existe uma “forte relação entre a aparência física e a atratividade social”.

Riggio et al, Synnott (*cit in* Newton, Minhas, 2005) referem que “a face é uma característica chave na determinação da atração física humana” e Cash (*cit in* Klages et al. 2005) que a “pesquisa psicossocial sobre o significado da atração física, sugere que existe uma associação entre a percepção de beleza e de saúde”.

Lew (*cit in* Al-Sarheed, Bedi, Hunt 2003) enfatiza que em relação à estética facial, do ponto de vista do paciente, os dentes estão em segundo lugar em importância apenas ultrapassados pelo conjunto da aparência facial.

Berscheid, et al. (*cit in*. Al-Omiri, Aljaija 2006) diz-nos “que já foi demonstrado que as pessoas que estão insatisfeitas com a sua aparência facial, muitas vezes expressão uma maior insatisfação com os seus dentes”.

Os objetivos do trabalho consistiram em:

- Avaliar a percepção e o impacto do tratamento ortodôntico nos pacientes sujeitos ao mesmo;
- Avaliar os motivos que levaram à realização do tratamento ortodôntico;
- Avaliar o grau de satisfação dos pacientes relativamente ao tratamento realizado.

Cala et al. (2010) reconhecendo que o principal objetivo do tratamento ortodôntico é o de se efetuar um “melhoramento da estética facial”, pretendemos com este trabalho

### *Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

saber se quem efetuou o tratamento acha que a sua estética melhorou, quantificar essa melhoria e saber se efetuará alguma alteração.

Danaei, Salehi (2010) afirmam que “o fator mais importante na determinação da necessidade do tratamento ortodôntico é a auto-percepção da sua própria beleza”.

Será esta afirmação corroborada pelo nosso estudo?

São afirmações, como as supra citadas, e a pouca investigação realizada sobre toda a temática da melhoria ou não após o tratamento, que levaram a um despertar do interesse nesta área, e em particular neste tema.



## **II. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Materiais e métodos**

Para a recolha dos dados para o estudo, e com vista a se atingir uma maior diversidade de respostas, optou-se por elaborar o inquérito de forma a ser respondido *online*. Desta forma, quem respondeu ao inquérito poderia estar em qualquer zona do país, obtendo-se assim uma maior diversidade de perspetivas nas respostas ao mesmo.

O tema escolhido para o inquérito foi:

- Percepção e impacto do tratamento ortodôntico.

O inquérito esteve disponível *online* para ser respondido desde 15 de novembro de 2012 até 15 de janeiro de 2013, tendo a amostra sido definida por conveniência.

Os objetivos do trabalho consistiram em:

- Avaliar a percepção e o impacto do tratamento ortodôntico nos pacientes sujeitos ao mesmo;
- Avaliar os motivos que levaram à realização do tratamento ortodôntico;
- Avaliar o grau de satisfação dos pacientes relativamente ao tratamento realizado.

Os fatores de exclusão do inquérito do presente estudo, são:

- Não ter realizado tratamento ortodôntico;

Como fatores de inclusão foram definidos:

- Já ter realizado tratamento ortodôntico;

Aplicados os fatores de inclusão e exclusão acima referidos, foram validadas 111 respostas ao inquérito.

Para a pesquisa bibliografia utilizada para efetuar este trabalho, foram usadas as bases de dados bibliográficas Pubmed, Science Direct e b-On.

Optou-se pela pesquisa com os seguintes termos MeSH:

- Index of Orthodontic Treatment Need AND Quality of Life
- Orthodontics AND Esthetics, Dental

Como fatores de limitação para a pesquisa dos artigos no site Pubmed foi definido que os artigos teriam que reunir os seguintes pressupostos:

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

- Estudos clínicos (Clinical Trial);
- Meta-análises (Meta-Analysis);
- Estudos clínicos randomizados (randomizes controlled Trial);
- Artigos de revisão (review);
- Revisões sistemáticas (Systematic Reviews);
- Terem sido efetuados nos últimos 10 anos;
- Apenas foram aceites estudos em que os tratamentos tenham sido realizados em humanos.

Gráfico 1 – Pesquisa com os termos MeSH  
“Index of Orthodontic Treatment Need AND Quality of Life”

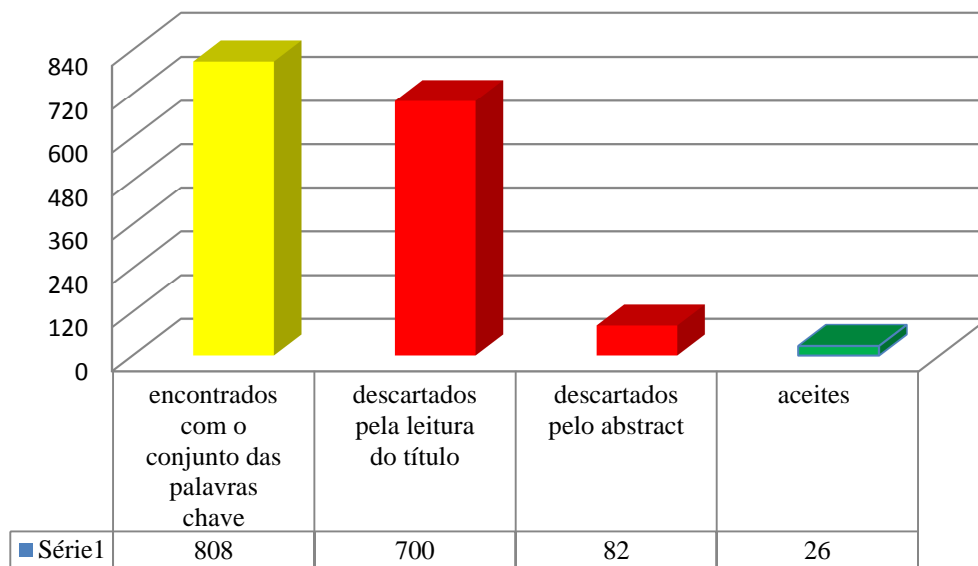
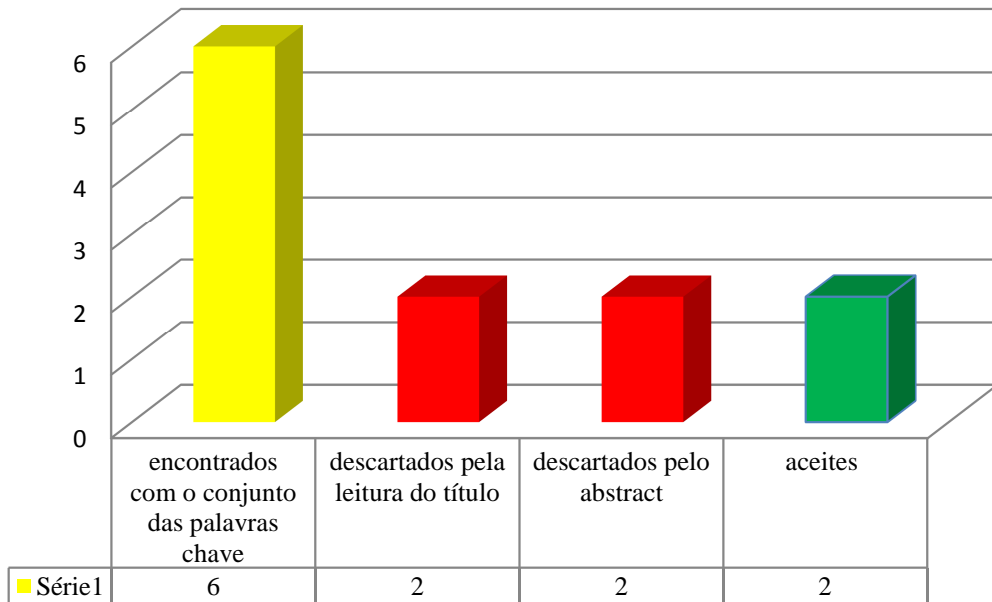


Gráfico 2 – Pesquisa com os termos MeSH  
“Orthodontics AND Esthetics, Dental”



## 2.2 Análise estatística

A amostra foi definida por conveniência e o tipo de estudo é observacional transversal.

O programa utilizado para efetuar o tratamento estatístico (cálculos e a maioria dos gráficos que constam deste trabalho) foi o SPSS 21, da IBM.

A hipótese nula  $H_0$  foi considerada quando o  $p \geq 0,05$  e rejeitada se o  $p \leq 0,05$ . No caso de rejeitada a  $H_0$ , a  $H_1$  foi aceite.

Foram utilizados vários testes estatísticos - testes de Kolmogorov-Smirnov, Wilcoxon, qui-quadrado e de Mann-Whitney - consoante as variáveis que pretendemos relacionar e analisar no nosso estudo.

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para determinar se as variáveis quantitativas são normalmente distribuídas.

Uma vez que se verificou que as variáveis não eram normalmente distribuídas, utilizaram-se testes não paramétricos para se verificar o nível de significância.

Assim:

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

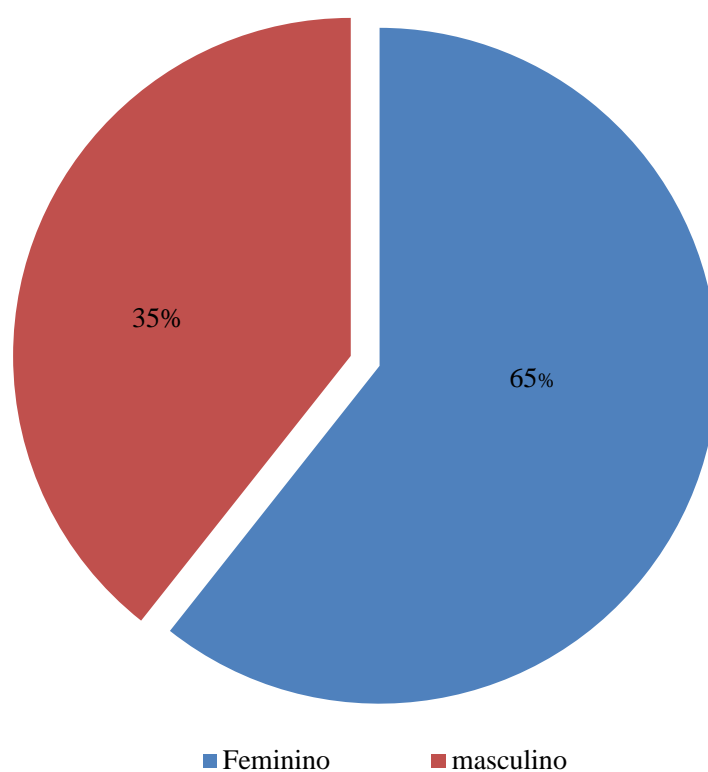
- Mann-Whitney – teste não paramétrico, usado para testar duas variáveis independentes e comparar as medianas;
- Wilcoxon – teste não paramétrico utilizado para testar variáveis emparelhadas e comparar as suas medianas;
- qui-quadrado – usado quando queremos determinar se as variáveis ordinais/qualitativas têm alguma relação entre elas.

### **III.RESULTADOS**

#### **3.1 Amostra:**

A amostra foi constituída por 111 questionários validados, com a seguinte distribuição por género:

Gráfico 3- Distribuição por género



Das 111 respostas ao inquérito, 72 foram do sexo feminino e 39 do sexo masculino, correspondendo a uma percentagem de 65% e 35%, respetivamente. A média de idades das respostas foi de 24,30 anos, e por sexo foi de 24,19 anos para as mulheres e 24,49 anos para os homens.

Tabela 1 – Idades Resposta / Sexo

	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Percentil		Mínima	Máxima	p
					P 25	P 75			
TOTAL	111	24,3	5,0	24	22	25	16	55	
Feminino	72	24,2	5,7	23	21	25	16	55	0,230
Masculino	39	24,5	3,6	24	22	25	19	35	

Tabela 2– Idade de colocação / Sexo

Sexo	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Percentil		Mínima	Máxima	p
					P25	P75			
TOTAL	111	16	5,3	15	13	17	6	35	
Feminino	72	16,1	5,8	15	13	17	8	35	0,499
Masculino	39	15,9	4,2	16	13	18	6	31	

Após a observação da distribuição da amostra, procurou-se verificar se existiriam diferenças estatisticamente significativas entre a idade de colocação e o sexo, e se haveria um grupo (por sexo) que colocaria mais cedo que o outro.

Uma vez que a média é próxima da mediana, a amostra apresentou uma distribuição simétrica.

A mediana para quando se analisa o padrão de respostas das mulheres e dos homens em conjunto é de 15 anos, com uma idade mínima para a colocação de seis anos e máxima de 35 anos.

Sendo que as mulheres apresentaram uma mediana de idade de colocação de 15 anos, com uma idade mínima de oito anos, e uma máxima de 35 anos, enquanto que para os homens a mediana foi de 16 anos, com a idade mínima de seis anos e máxima de 31 anos.

Não existe uma diferença estatisticamente significativa entre a idade de colocação de aparelho ortodôntico entre homens e mulheres.

### **3.2. Duração tratamento / Sexo**

Tabela 3 - Duração tratamento / Sexo

Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana	Percentil		Mínima	Máxima	p
					P25	P75			
TOTAL	111	2,5	1,3	2	1,5	3	0,42	7	
Feminino	72	2,5	1,5	2	1,5	3	0,42	7	0,567
Masculino	39	2,4	1	2,5	2	3	0,75	5	

A duração mínima do tratamento quando observados ambos os gêneros em conjunto, foi de 0,42, que corresponde a cinco meses de tratamento. A duração máxima identificada neste estudo foi de sete anos. A mediana registada foi de dois anos.

As mulheres apresentaram uma duração mínima de 0,42, ou seja, cinco meses, e a máxima de sete anos. A mediana correspondente foi de dois anos.

Em contrapartida, os homens apresentaram uma duração mínima de 0,75, o que corresponde a nove meses e uma máxima de cinco anos. A mediana para os homens é de 2,5 anos.

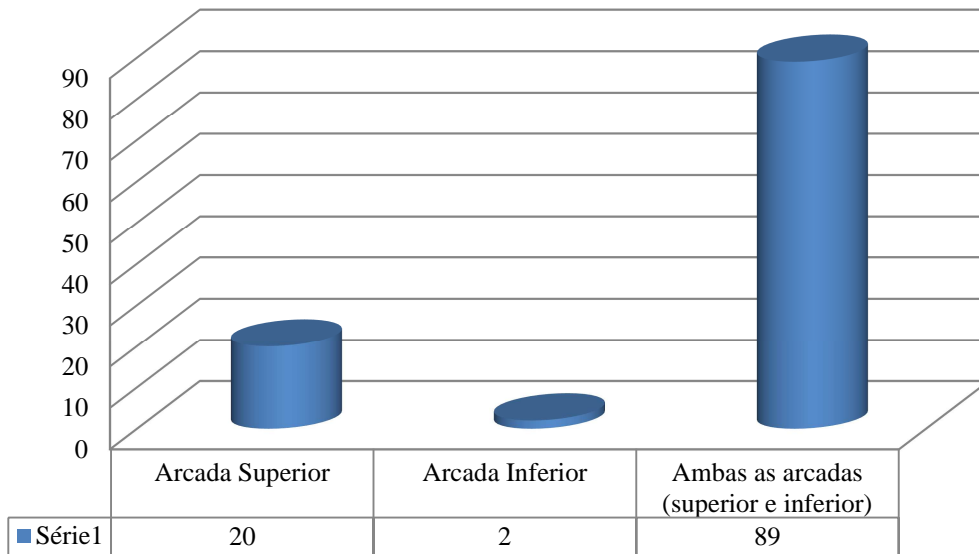
Contudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no tempo necessário para corrigir o problema que levou o indivíduo a realizar o tratamento ortodôntico entre sexos.

### **3.3. Onde colocou o aparelho ortodôntico**

A maioria dos inquiridos colocou aparelho ortodôntico em ambas as arcadas. 89 das respostas obtidas.

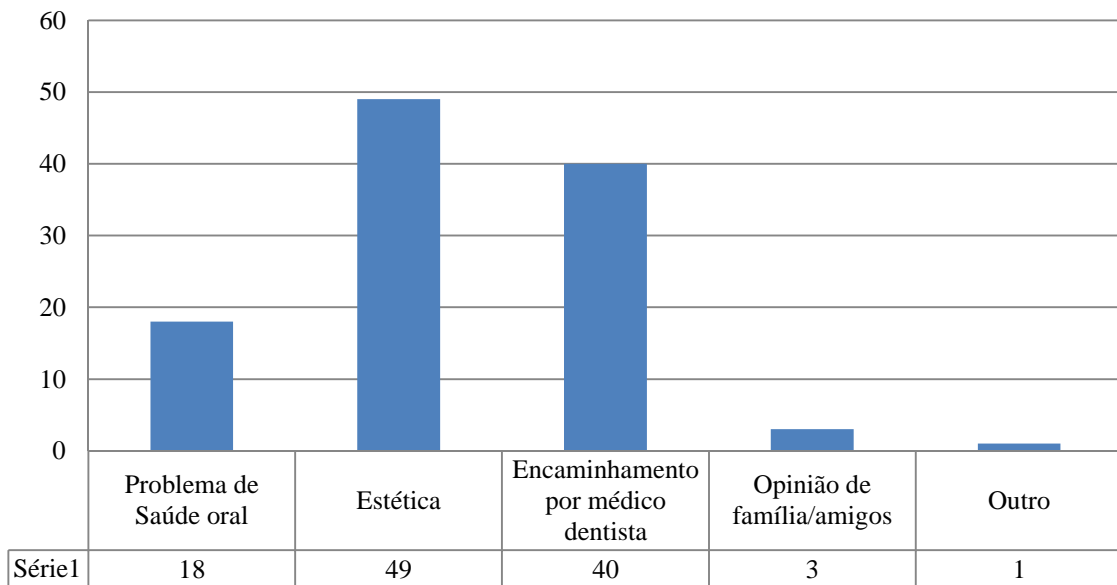
Apenas uma pequena percentagem colocou numa só arcada e nestes com maior prevalência para a arcada superior com 20 respostas. Obtivemos apenas duas respostas para a colocação na arcada inferior.

Gráfico 4 – Onde colocou o aparelho ortodôntico



### **3.4. Motivo da realização do tratamento ortodôntico**

Gráfico 5 – Motivo da realização do tratamento ortodôntico



Dentro dos motivos que conduziram à realização do tratamento ortodôntico, a estética e o encaminhamento por outros Médicos Dentistas foram os fatores de maior relevância para a adesão ao tratamento, com valores de 49 (44,14%) e 40 (36,04%) respectivamente.

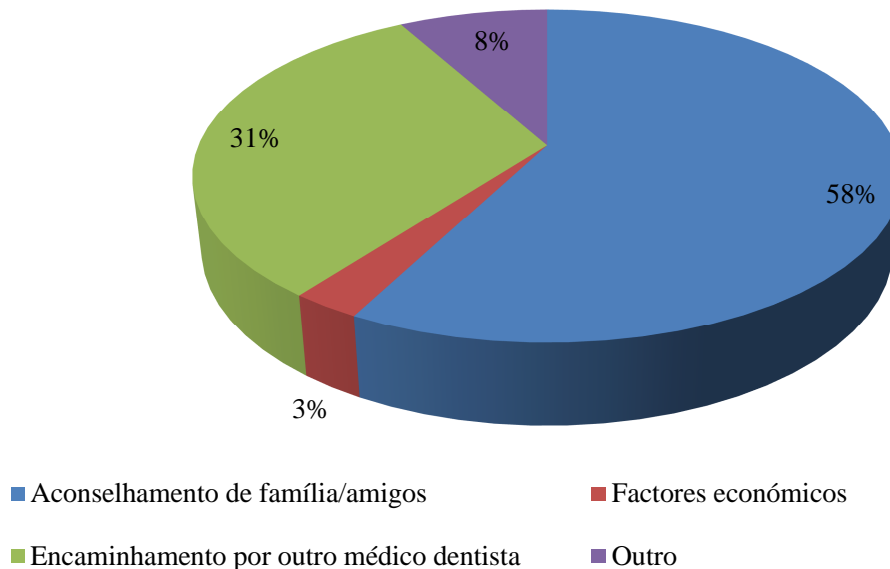


### *Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

Os problemas de saúde oral aparecem como o terceiro motivo com dezoito respostas, três devido à opinião de família/amigos e apenas uma resposta na opção outro motivo que não foi descrito nem se encaixa nas quatro categorias anteriormente mencionadas.

#### **IV. FACTORES QUE LEVARAM À ESCOLHA DO MÉDICO DENTISTA**

Gráfico 6 – Fatores que levaram à escolha do Médico Dentista



58% dos inquiridos indicou como o principal fator que levou à escolha do Médico Dentista, o aconselhamento pela família e amigos.

Seguiu-se o encaminhamento por outro Médico Dentista com 31% das respostas obtidas.

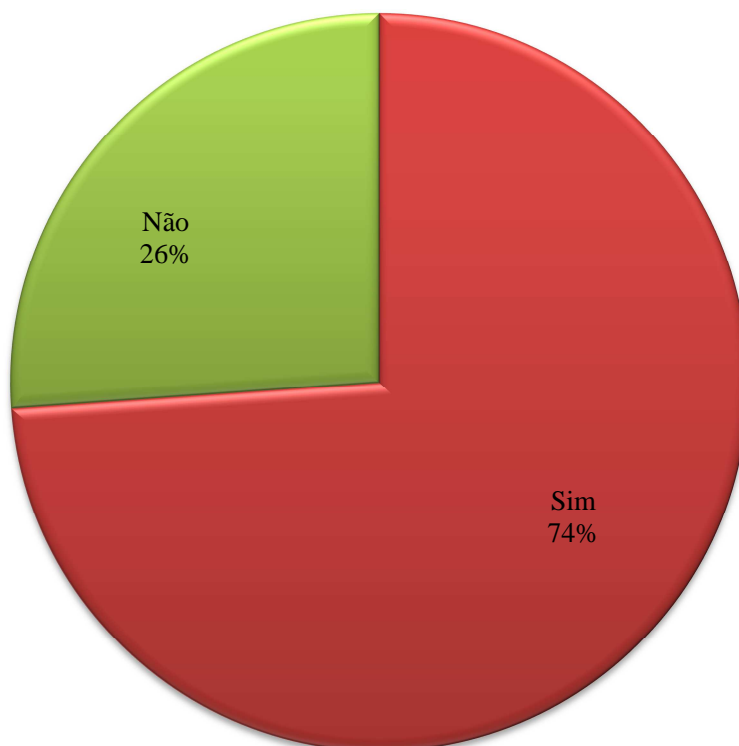
Como terceiro fator apareceram “outros fatores” com 8% das respostas obtidas, e nestes outros fatores agrupamos todas as respostas que não se enquadravam nas outras três categorias.

Alguns exemplos de repostas foi ser o único especialista em determinada zona do país no momento da colocação do aparelho ortodôntico e o Google.

Os fatores económicos com 3% das respostas obtidas encontram-se em último lugar.

**4.1 O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s)**

Gráfico 7 – Visitou apenas o Médico Dentista que realizou o tratamento

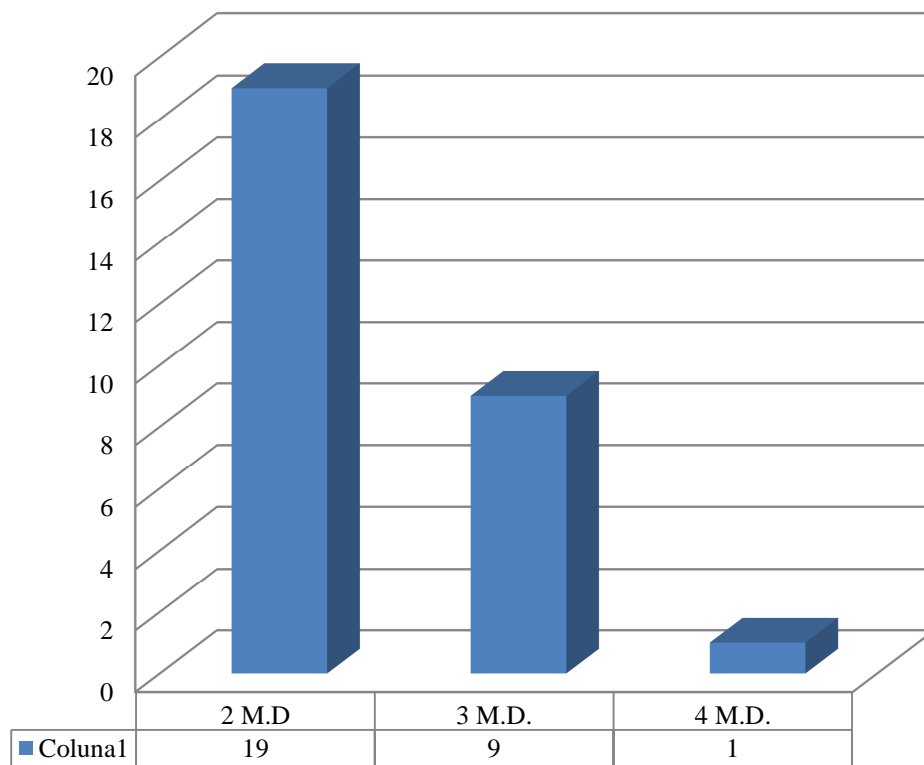


74% o que equivale a dizer 82 pessoas não procuraram mais nenhum Médico Dentista, enquanto que os que procuraram mais do que um Médico Dentista foram 26%, ou seja, 29 pessoas.

A maioria dos inquiridos não procurou mais nenhum Médico Dentista além daquele que efetuou o tratamento.

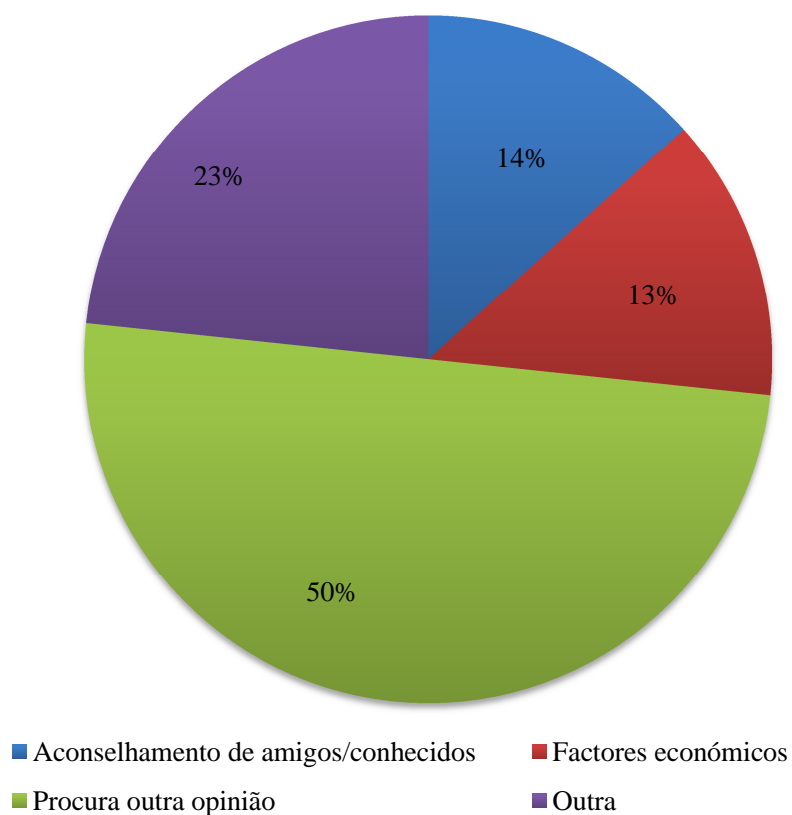
#### 4.2 Quantos Médicos Dentistas consultou

Gráfico 8 – Quantos Médicos Dentistas consultou



Dos 26% dos pacientes que consultaram mais do que um Médico Dentista, 65,52% visitou dois Médicos Dentistas, 31,03% visitou três Médicos Dentistas e apenas 3,45% visitou quatro Médicos Dentistas.

Gráfico 9 – O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s)



O principal motivo para os inquiridos terem procurado outro(s) Médico(s) Dentista(s) foram:

- Obter uma segunda opinião, com 50% das respostas obtidas;
- 23% respondeu outras razões. Como exemplo de resposta recebida temos o residir noutra cidade;
- 14% por aconselhamento de amigos/conhecidos;
- 13% fatores económicos.

## V. SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

Tabela 4 – Satisfação tratamento

Satisfação com o tratamento	n	%
Extremamente insatisfeito	1	0,90
Insatisfeito	6	5,41
Satisfeito	23	20,72
Muito Satisfeito	48	43,24
Extremamente Satisfeito	33	29,73
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,00</b>

Relativamente ao parâmetro satisfação com o tratamento recebido, podemos observar que a maioria das pessoas considerou que ficou pelo menos satisfeita com o tratamento (93,69% da amostra). Apenas uma pequena percentagem da nossa amostra de valor 6,31% revelou estar pelo menos insatisfeita com o tratamento. Isto em número absoluto é o mesmo que dizer que sete pessoas ficaram pelo menos insatisfeitas com o tratamento, e que cento e quadro ficaram pelo menos satisfeitas.

Quando se dividiu por género, obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 5 – Satisfação tratamento / Sexo

Satisfação com o tratamento	N / %	Sexo	
		Feminino	Masculino
Extremamente insatisfeito	n	1	0
	%	100,0%	0,0%
Insatisfeito	n	4	2
	%	66,7%	33,3%
Satisfeito	n	16	7
	%	69,6%	30,4%
Muito Satisfeito	n	33	15
	%	68,8%	31,3%
Extremamente Satisfeito	n	18	15
	%	54,5%	45,5%
<b>TOTAL</b>	<b>n</b>	<b>72</b>	<b>39</b>
	<b>%</b>	<b>64,9%</b>	<b>35,1%</b>

As respostas “extremamente insatisfeito” e “insatisfeito” foram agrupadas numa só categoria.

Tabela 6- Extremamente insatisfeito ou Insatisfeito com o tratamento agrupado / Sexo

Satisfação com o tratamento	N / %	Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Extremamente insatisfeito ou Insatisfeito	n	5	2	7
	%	71,4%	28,6%	100,0%
Satisfeito	n	16	7	23
	%	69,6%	30,4%	100,0%
Muito Satisfeito	n	33	15	48
	%	68,8%	31,3%	100,0%
Extremamente Satisfeito	n	18	15	33
	%	54,5%	45,5%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>n</b>	<b>72</b>	<b>39</b>	<b>111</b>
	<b>%</b>	<b>64,9%</b>	<b>35,1%</b>	<b>100,0%</b>

Assim sendo, obtivemos um valor de  $p= 0,529$  quando se comparou a satisfação com o tratamento entre sexos.

### *5.1 Sorriso e dentes antes e após tratamento*

Foram analisadas separadamente a componente sorriso e a componente dentes.

Esta divisão foi feita de modo a aferir se as diferenças que o paciente submetido ao tratamento ortodôntico notou na sua imagem, terão sido superiores em relação ao seu sorriso ou em relação aos seus dentes.

Tabela 7 – Satisfação / Sorriso antes e após o tratamento

Sorriso	Antes		Após	
	n	%	n	%
Extremamente insatisfeito	20	18,0		
Insatisfeito	34	30,6	1	,9
Satisfeito	40	36,0	13	11,7
Muito Satisfeito	10	9,0	52	46,8
Extremamente Satisfeito	7	6,3	45	40,5
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Tabela 8 – Satisfação / Dentes antes e após o tratamento

Dentes	Antes		Após	
	n	%	n	%
Extremamente insatisfeito	14	12,6		
Insatisfeito	37	33,3	1	,9
Satisfeito	43	38,7	17	15,3
Muito Satisfeito	13	11,7	57	51,4
Extremamente Satisfeito	4	3,6	36	32,4
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Na componente que avalia a satisfação com os dentes e com o sorriso, obtivemos os seguintes resultados: pacientes que responderam estar extremamente satisfeitos mesmo antes de efetuarem o tratamento ortodôntico - sete pessoas na componente sorriso e quatro na componente dentes.

Apenas obtivemos uma resposta de insatisfação no final do tratamento em ambas as componentes. O porquê da insatisfação não foi respondido pelo paciente. O paciente na pergunta que indaga o que teria alterado apenas responde “muitas coisas”.

Este foi o único caso de insatisfação no final do tratamento, o que nos confere uma percentagem de insatisfação de 0,9% sendo a percentagem de satisfação de 99,1% das pessoas inquiridas em ambas as componentes avaliadas.



Com o teste de Wilcoxon obtivemos um valor de  $p=0,000$  para ambos os gêneros.

## 5.2 Sorriso

Tabela 9 – Sorriso Antes e Após Tratamento no sexo Feminino

Sexo	Sorriso	Antes		Após	
		n	%	n	%
Feminino	Extremamente insatisfeito	16	22,2		
	Insatisfeito	22	30,6	1	1,4
	Satisfeito	25	34,7	10	13,9
	Muito Satisfeito	6	8,3	32	44,4
	Extremamente Satisfeito	3	4,2	29	40,3
	<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>

Tabela 10 - Sorriso Antes e Após Tratamento / sexo Masculino

Sexo	Sorriso	Antes		Após	
		n	%	n	%
Masculino	Extremamente insatisfeito	4	10,3		
	Insatisfeito	12	30,8		
	Satisfeito	15	38,5	3	7,7
	Muito Satisfeito	4	10,3	20	51,3
	Extremamente Satisfeito	4	10,3	16	41,0
	<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>

Na avaliação por gênero verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p<0,001$ ) entre homens e mulheres em relação à sua percepção do sorriso antes e após o tratamento ortodôntico.

Na componente “sorriso” verificamos que no caso dos homens, temos 41,1% (16) dos inquiridos pelo menos insatisfeitos. Este número/percentagem passa a zero no final do tratamento ortodôntico. Ou seja, passamos de uma situação que tínhamos uma mediana de satisfeito, para passarmos para uma mediana de muito satisfeito.

Nas mulheres, o valor de pelo menos insatisfeito não é zero como nos homens, mas sim de 1,4%, o que equivale a dizer que apenas uma mulher indicou estar insatisfeita no final do tratamento.

### 5.3 Dentes

Tabela 11 - Dentes Antes e Após Tratamento / sexo Feminino

Sexo	Dentes	Antes		Após	
		n	%	n	%
Feminino	Extremamente insatisfeito	12	16,7		
	Insatisfeito	26	36,1	1	1,4
	Satisfeito	28	38,9	14	19,4
	Muito Satisfeito	6	8,3	33	45,8
	Extremamente Satisfeito			24	33,3
	<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>

Tabela 12 - Dentes Antes e Após Tratamento / sexo Masculino

Sexo	Dentes	Antes		Após	
		n	%	n	%
masculino	Extremamente insatisfeito	2	5,1		
	Insatisfeito	11	28,2		
	Satisfeito	15	38,5	3	7,7
	Muito Satisfeito	7	17,9	24	61,5
	Extremamente Satisfeito	4	10,3	12	30,8
	<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>

Na componente “dentes” obtivemos um valor de  $p=0,000$ . Este valor é indicativo de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.

Duas das diferenças mais marcantes são que antes do tratamento não existe nenhuma mulher extremamente satisfeita com os seus dentes, e nos homens existem quatro (10,3%). Outra diferença é que no final do tratamento, nos homens não existe nenhum que indique estar insatisfeito, e nas mulheres existe uma pessoa insatisfeita.

Nesta mesma componente, verificamos que 13 homens (33,3%) estão pelo menos insatisfeitos com os dentes, o que é um valor inferior ao do sorriso no qual 16 homens (41,1%) estavam pelo menos insatisfeitos.

As mulheres por outro lado apresentam o mesmo valor de pelo menos insatisfeitas em ambas as componentes: 38 mulheres, ou seja, 52,8% da amostra dentro deste género.

## VI. SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO VERSUS Nº MÉDICOS DENTISTAS VISITADOS

Da amostra recolhida, obtivemos que 29 inquiridos (26,13%), consultaram mais que um Médico Dentista, e que 82 pessoas (73,87%) apenas consultaram um Médico Dentista.

Tabela 13 – Satisfação com o tratamento Versus n.º Médico Dentistas consultados

Satisfação com o tratamento Versus n.º Médicos Dentistas	N / %	MD		Total
		1 MD	>1 MD	
Extremamente insatisfeito ou Insatisfeito	n	5	2	7
	%	6,1%	6,9%	6,3%
Satisfeito	n	15	8	23
	%	18,3%	27,6%	20,7%
Muito Satisfeito	n	34	14	48
	%	41,5%	48,3%	43,2%
Extremamente Satisfeito	n	28	5	33
	%	34,1%	17,2%	29,7%
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>82</b>	<b>29</b>	<b>111</b>
	<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Contudo, não existe relação entre a satisfação obtida no final do tratamento com o número de Médicos Dentistas que foram visitados antes do paciente realizar o tratamento ( $p=0,361$ ).

Quando se observa a tabela, podemos visualizar que a percentagem de insatisfação é muito próxima. 6,2% para quem visitou um Médico Dentista e 6,9% para quem visitou mais do que um Médico Dentista.

**VII. SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO VERSUS EVOLUÇÃO  
SATISFAÇÃO DENTES E SORRISO**

**7.1 Satisfação com o tratamento versus evolução da satisfação com o sorriso**

De maneira a se conseguir identificar se a satisfação com o tratamento ortodôntico estaria de alguma forma relacionada com alguma percepção de melhoria no sorriso e nos dentes, foram efetuadas duas tabelas (14 e 15), nas quais se efetuou uma divisão entre o grupo que considerou que o tratamento foi pelo menos insatisfatório e o grupo que considerou que foi pelo menos satisfatório, e comparados os valores de percepção do antes e do após tratamento.

Tabela 14 – Pelo menos insatisfeito com o tratamento versus percepção da evolução com o Sorriso

	Sorriso	Antes		Após	
		n	%	n	%
Extremamente insatisfeito ou Insatisfeito	Extremamente insatisfeito	2	28,6		
	Insatisfeito	1	14,3	1	14,3
	Satisfeito	2	28,6	3	42,9
	Muito Satisfeito	1	14,3	2	28,6
	Extremamente Satisfeito	1	14,3	1	14,3
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Tabela 15 – Pelo menos satisfeito com o tratamento versus percepção da evolução com o Sorriso

	Sorriso	Antes		Após	
		n	%	n	%
Pelo menos Satisfeito	Extremamente insatisfeito	18	17,3		
	Insatisfeito	33	31,7		
	Satisfeito	38	36,5	10	9,6
	Muito Satisfeito	9	8,7	50	48,1
	Extremamente Satisfeito	6	5,8	44	42,3
	<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Verificamos que antes do tratamento temos uma situação em que temos uma igualdade em ambos os grupos ( $p=0,771$ ), o que pode ser observado pela mediana. O valor da mediana em ambos os grupos é de três que corresponde a satisfeito na escala criada para este estudo.

No final do tratamento existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ( $p=0,009$ ). Isto pode ser observado pela mediana de ambos os grupos. O grupo que ficou pelo menos insatisfeito com o tratamento continua com uma mediana de três (satisfeito) enquanto o grupo que ficou pelo menos satisfeito com o tratamento a mediana passou de três para a quatro (muito satisfeito).

### **7.2 Satisfação com o tratamento versus percepção da evolução da estética dentária**

Tabela 16 - Evolução do grupo pelo menos insatisfeito com o tratamento versus percepção da evolução da estética dentária

	Dentes	Antes		Após	
		n	%	n	%
Pelo menos insatisfeito	Extremamente insatisfeito	1	14,3		
	Insatisfeito	2	28,6	1	14,3
	Satisfeito	1	14,3	4	57,1
	Muito Satisfeito	3	42,9	2	28,6
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Tabela 17 - Evolução do grupo pelo menos satisfeito com o tratamento versus percepção da evolução da estética dentária

	Dentes	Antes		Após	
		n	%	n	%
Pelo menos Satisfeito	Extremamente insatisfeito	13	12,5		
	Insatisfeito	35	33,7		
	Satisfeito	42	40,4	13	12,5
	Muito Satisfeito	10	9,6	55	52,9
	Extremamente Satisfeito	4	3,8	36	34,6
	<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

### *Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

Uma vez mais partimos de uma situação em que não existe diferenças entre ambos os grupos na percepção antes do tratamento ( $p=0,462$ ).

Após tratamento ortodôntico, observamos diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ( $p=0,001$ ).

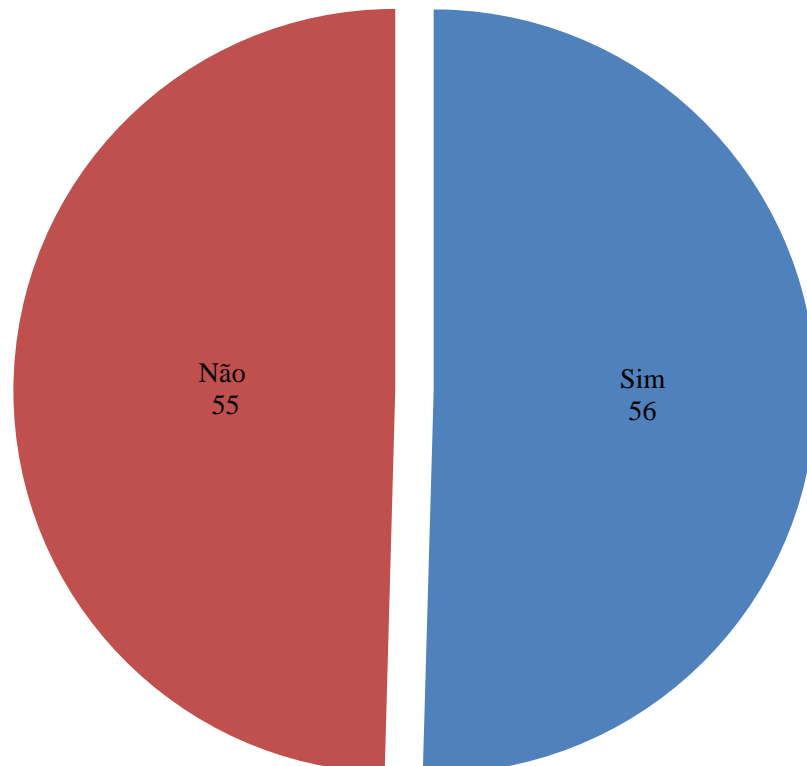
Recorrendo à mediana, observamos que partimos de uma mediana igual em ambos os grupos três (satisfeito), e passa no pós tratamento para uma mediana de quatro (muito satisfeito) no grupo que indicou ter ficado pelo menos satisfeito com o tratamento.

No grupo que indicou ter ficado pelo menos insatisfeito com tratamento, a mediana continuou a mesma três (satisfação).

**VIII. ALTERARIA ALGUM ASPECTO NO RESULTADO FINAL**

Dos 111 questionários considerados obtivemos: 55 pessoas que responderam que nada mudariam no aspeto do seu resultado final do tratamento e 56 pessoas que mudariam algum aspeto no seu resultado final.

Gráfico 10 - Alteraria alguma aspeto no seu resultado final

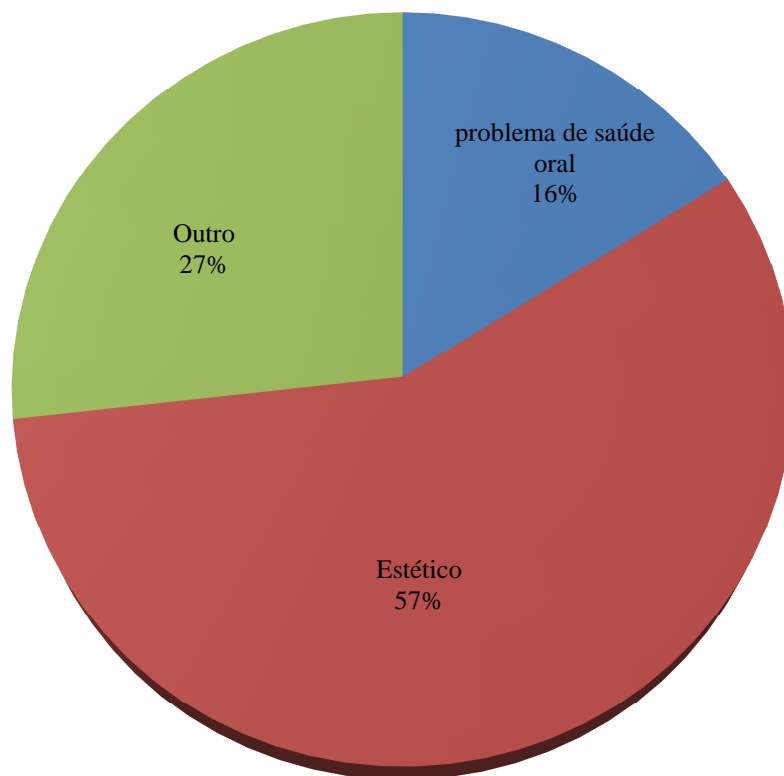


É uma divisão de cerca de 50% para cada uma das respostas (sim / não).

Sendo que as alterações seriam maioritariamente de ordem estética. No gráfico que se segue podemos observar que:

- 57% consideraram que a alteração seria estética;
- 27% referiram outros motivos;
- 16% problemas de saúde oral.

Gráfico 11 - Aspeto que alteraria





## **IX. DISCUSSÃO RESULTADOS**

### **9.1 Amostra**

Este rácio superior de respostas do sexo feminino em comparação com masculino é descrito em outros estudos. Uslu, Akcam (2007) referem um “rácio na amostra de quase 1:2”, ou seja, um homem para cada duas mulheres. Omiri, Alhaija (cit in Uslu, Akcam 2007) referem um “rácio de 2:3 homens-mulheres”.

Este facto poderá ter várias explicações tais como: uma maior colaboração das mulheres na resposta ao questionário, ou como foi descrito por Shaw e por Sheats (cit in Bos, hoogstraten, Prah-Andersen 2003), as “mulheres estão mais insatisfeitas com a aparência da sua dentição do que os homens”, ou ainda de acordo com Sheats et al. e Wheeler et al. (cit in Bos, hoogstraten, Prah-Andersen 2003) que afirmaram que as “mulheres pressentem uma necessidade de aparelho ortodôntico mais frequentemente que os homens”.

Gosney (cit in Bos, hoogstraten, Prah-Andersen 2003) refere que “a presença de espaços, apinhamentos e rotações preocupava mais as raparigas que os rapazes”.

Todos estes factores podem ter influenciado na adesão de resposta a este inquérito.

### **9.2 Idade de colocação/Sexo**

A mediana de idades está situada na adolescência para ambos os grupos, o que vem de encontro às conclusões que Young e Cooper (cit in Henson et al. 2011) que referem que os “jovens adolescentes são primariamente influenciados pela aparência na determinação da sua aceitação pelos seus pares”. Essa pode ser uma das razões para esta observação.

Outra razão, com provável maior impacto para os médicos que realizaram estes tratamentos nos inquiridos, é o facto de poderem ter um maior leque de opções de tratamento quando o realizam na adolescência, além do facto que é no início/meio desta que a grande maioria dos jovens tem toda a dentição completamente erupcionada ou em vias de terminar a erupção da dentição definitiva.

### **9.3 Motivo da realização do tratamento ortodôntico**

Dogan et al (2010) afirma que a “procura do tratamento ortodôntico resulta primariamente da influência dos pais”. Os mesmos resultados são apresentados por Lewit e Virolainen ( *cit in* Hamdan 2004) ao afirmarem que os pais são o fator singular com maior preponderância na motivação para o tratamento.

Estas afirmações não são corroboradas pelo nosso estudo, pois a opinião de família e amigos como fator influenciador da realização do tratamento ortodôntico foi muito reduzida. Apenas três respostas das 111 respostas obtidas.

Os resultados obtidos indicam-nos que os fatores estéticos constituem a principal motivação para a procura de tratamento ortodôntico (49), o que vem de encontro aos estudos de Proffit (*cit in* Marques et al. 2005), Shaw, Gosney e Birkeland et al. (*cit in* Marques et al. 2005) onde a insatisfação com a aparência é referida como sendo a principal causa para a procura de tratamento ortodôntico, assim como Danaei, Salehi (2010) que confirmam que a auto-percepção da beleza é um fator determinante para a necessidade de tratamento.

A mesma tendência é apresentada por Li et al. (2010), segundo o qual a procura do tratamento ortodôntico é considerada uma forma de melhorar a aparência dento-facial e de elevar a autoconfiança.

O encaminhamento pelo Médico Dentista (40) foi o segundo fator motivacional com maior número de respostas neste inquérito. Por este resultado, conseguimos observar a influência que o clínico tem no paciente e na sua decisão na submissão a um tratamento ortodôntico.

Os problemas de saúde oral foram apenas a terceira resposta mais citada neste estudo (18). Não sabemos se na segunda resposta mais citada (encaminhamento por Médico Dentista) não estarão já englobados algumas pessoas que tinham problemas de saúde oral, uma vez que quem respondeu aos inquéritos não foi submetida a qualquer observação clínica.

### **9.4. Fatores que levaram à escolha do Médico Dentista**

O objetivo desta pergunta foi saber quais os fatores que levaram à escolha, por parte do paciente, do Médico Dentista responsável pelo tratamento.

Assim como saber se algumas clínicas que fazem muita publicidade em *mass media*, como a televisão, rádio e os jornais, conseguem por esse facto atrair mais pacientes, ou se por outro lado, a família, os amigos e o encaminhamento por outros Médicos Dentistas é um fator determinante na escolha do paciente.

Neste estudo, a grande maioria das pessoas (58%), refere ter sido encaminhada pela família/amigos. Ou seja, o meio no qual o paciente esta inserido irá afetar a escolha do Médico Dentista que realizará o tratamento ortodôntico..

O segundo fator com maior preponderância, foi o encaminhamento por Médico Dentista. Não sabemos se será dentro da mesma clínica, ou clínicas que trabalhem em colaboração/parceria.

Para as respostas:

-outras causas obtivemos uma percentagem de 8%;

-fatores económicos uma percentagem de 3%.

Nas respostas a esta pergunta, uma pessoa respondeu o Google (outras causas). A frase de Mcketa et al. (2012) que refere que estamos numa “nova era da autonomia do paciente” faz todo o sentido neste caso.

Relativamente aos fatores económicos, a nossa percentagem de respostas foi de 13%. Marques et al. (2009) apresenta nos seus resultados uma percentagem de 69% da população envolvida no seu estudo que não estaria a realizar tratamento devido aos seus custos.

Tendo em conta as circunstâncias atuais de grave crise económica, leva o autor deste estudo a referir que este fator poderá vir a adquirir maior preponderância na escolha do Médico Dentista que irá realizar o tratamento. Seria interessante num futuro estudo, avaliar até que ponto determinado tipo de descontos, facilidades de pagamento ou o recurso de seguros se poderá traduzir num aumento do volume de pacientes em comparação com colegas que não oferecem essas facilidades.

#### ***9.5. O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s)***

Destes pacientes que visitaram mais que um Médico Dentista, o principal motivo foi a tentativa de obter uma segunda opinião sobre o tratamento (50%). Podemos especular se a maioria dos inquiridos precisou de ouvir duas opiniões profissionais para tomar a sua

decisão, ou se por outro lado foi o primeiro clínico que não conseguiu “convencer” com o plano de tratamento apresentado, ou por qualquer outro motivo.

Na resposta a esta pergunta, 23% respondeu “outra” razão. Obtivemos vários outros tipos de respostas, tais como residir noutra cidade.

14% das respostas refere aconselhamento de amigos/conhecidos. Mais uma vez os amigos/conhecidos e a própria família parecem desempenhar um papel importante na escolha do paciente. O mesmo já tinha sido verificado na pergunta que avaliava os fatores que levaram à escolha do Médico Dentista.

13% das respostas relatam os fatores económicos, como o fator a considerar na procura de outro Médico Dentista. Não conseguimos perceber se terá sido o custo do tratamento, ou alguma situação imprevista de natureza económica que possa ter surgido. Para isso seria necessário um maior aprofundamento desta questão através do contacto direto com o paciente.

#### ***9.6. Satisfação com o tratamento***

Tal como já havia sido referido por Al-omiri, Alhaija (2006), a satisfação com o tratamento ortodôntico é um assunto pouco abordado na literatura.

A crença popular diz-nos que as mulheres são mais exigentes e mais insatisfeitas com o tratamento do que os homens. Contudo, de acordo com a literatura podemos verificar o oposto. Kiyak (2008) afirma que ao “contrário dos estereótipos populares, os rapazes e raparigas não diferem na expectativa de melhoramento da aparência como resultado do tratamento ortodôntico”. Uslu, Akcam (2007) refere que “não há correlação entre o género e a satisfação”. Bos, Hoogstraten, Prahl-Andersen (2003) afirmam que contrariamente às suas expectativas, não foi encontrada uma correlação significativa entre o sexo e as expectativas ortodônticas.

Os resultados obtidos neste estudo vêm ao encontro das afirmações mencionadas, indo contra a crença popular de maior insatisfação por parte das mulheres quando comparadas com os homens, uma vez que o valor de  $p$  obtido foi de 0,529, o que nos indica que não existe diferenças significativas no grau satisfação com o tratamento associada ao género.

Logo, o grau de satisfação com o tratamento parece ser independente do gênero do paciente.

### ***9.7. Sorriso e dentes antes e após tratamento***

Esta questão foi efetuada com o objetivo de perceber como é que o paciente avaliava a sua auto-imagem, e se o tratamento ortodôntico teve alguma influência (positiva ou negativa) na mesma.

Obteve-se uma resposta de insatisfação, que poderá dever-se ao facto de o resultado do tratamento ter ficado aquém das expectativas do paciente. Contudo, seria necessário um aprofundamento da questão junto ao paciente para se conseguir aferir as suas expectativas. Contudo, é de realçar que o valor de insatisfação é de apenas 0,9% (uma resposta, em valor absoluto) no total das respostas obtidas. Este fato destaca a importância que um tratamento ortodôntico bem efetuado tem na visão do paciente sujeito ao mesmo, e de como isto pode influenciar toda a sua visão de beleza facial.

O mesmo já tinha sido realçado por Feu et al. (2012) que refere que a “auto-percepção da estética melhorou significativamente com o tratamento ortodôntico”. Esta afirmação é corroborada por Shaw et al. (cit in Feu et al. 2012) e vem de encontro ao descrito por Birkeland et al. e de Kiyak (cit in Kiekens et al. 2008) que referem que “a principal razão pela qual as pessoas procuram tratamento ortodôntico é a melhoria da estética facial”.

Bowman, Johnston e Ackerman (cit in Kiekens et al. 2008) também afirmam que os “ortodontistas consideram que a melhoria da estética facial é um importante objetivo do tratamento”.

Não podemos esquecer que Gosney e Birkerland, et al. (cit in Uslu, Akcam 2006) afirmam que a “melhoria da aparência dento-facial é uma motivação major por detrás do tratamento ortodôntico”, e que Ietila, Pietila (cit in Uslu, Akcam 2006) apontam que as “expectativas do paciente com o tratamento ortodôntico estão primariamente concentradas na melhoria da aparência”.

### **9.8. Sorriso**

Obtivemos um valor de 99,1% de satisfação e apenas de 0,9% de insatisfação. Parece-nos um valor que merece ser realçado. Não sabemos o porquê da pessoa ter ficado insatisfeita com o resultado final do seu sorriso.

O resultado no final do tratamento é apenas ligeiramente melhor do que o inicial, ou seja, passou de uma condição de extrema insatisfação para uma condição de insatisfação.

Esta insatisfação pode ser devida a inúmeros fatores como por exemplo o motivo que a levou a realizar o tratamento ortodôntico – tratou-se de uma motivação estética que pode não ter sido acautelada pelo Médico Dentista responsável pelo tratamento, ou expectativas infundadas pelo paciente e que o clínico responsável não previu/alertou, ou pelo contrário alertou mas o paciente convenceu-se que seria possível obter esse resultado infundado, etc. No entanto, o nosso estudo não permitiu aferir tais fatores.

No género feminino, embora possa existir um resultado de insatisfação após o tratamento, 52,80% das mulheres quando iniciaram o tratamento estavam insatisfeitas com o seu sorriso, enquanto nos homens este valor era de 41,1%.

No final do tratamento, ambos os géneros apresentam uma mediana de muita satisfação, embora existam diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no final do tratamento.

Mas se apenas observarmos o valor antes do tratamento, podemos afirmar que as mulheres são normalmente mais exigentes com a sua estética de que os homens, pois a sua mediana é de insatisfação e no homens de satisfação.

Este fato poderá ter várias explicações, as quais apenas poderemos extrapolar neste trabalho, uma vez que os inquiridos não foram observados antes do tratamento ortodôntico, desconhecemos a condição e a gravidade da condição clínica.

Para esta temática individualizada, não foi possível encontrar artigos para suportar as conclusões deste estudo na literatura.

A literatura encontrada debruça-se mais na satisfação com toda a aparência facial, e não individualiza esta componente.

### **9.9. Dentes**

Optamos por esta ordem nas perguntas, pois popularmente é dito que existem vários casos de pessoas insatisfeitas com a sua aparência dentária, mas que até gostam do seu sorriso.

Na amostra usada para este estudo, esta afirmação popular não se verificou quando se avaliou ambas as componentes sem efetuar a divisão por género, uma vez que a soma da insatisfação dentária (45,9%) é inferior à soma da insatisfação da componente do sorriso (48,6%).

Quando se procedeu à avaliação por género, iniciando-se pelo feminino, verificamos que vai de encontro à afirmação popular, pois na componente dos dentes não obtivemos nenhuma mulher que tenha respondido que esteja extremamente satisfeita antes do tratamento, ao contrário do que acontece com o sorriso. Este valor no sorriso foi de 4,2% (três pessoas) antes da realização do tratamento.

Isto é apoiado pelo artigo de Bos, Hoogstraten e Prah-Andersen (2003) que também não encontrou uma correlação entre o sexo e a satisfação dento facial, e por Al-omiri, Alhaija(2006) e Mugonzibwa, et al. (2004) que também não encontraram nenhuma associação entre o sexo e satisfação dentária.

Optamos por avaliar qual a percentagem de inquiridos muito e extremamente satisfeitos no final do tratamento.

Esta percentagem foi respectivamente de 79,1% para as mulheres e de 92,2% para os homens. Embora mais uma vez os homens estejam mais satisfeitos que as mulheres no final do tratamento, e neste caso com uma maior diferença estatística que quando comparamos o sorriso, estes partiram de uma maior satisfação do que as mulheres.

Mas por outro lado as mulheres que no final do tratamento se consideram extremamente satisfeitas (resultado este inexistente no início do tratamento), são em percentagem superior ao verificado no sexo masculino.

- 33,3% (24) para as mulheres

- 30,8% (12) para os homens.

Assim parece que os homens são mais exigentes com o sorriso e menos com a parte dentária do mesmo. Contudo, é importante referir que os inquiridos não foram observados antes e após o tratamento ortodôntico para se conseguir proceder a uma avaliação da condição dento-facial que possa ter levado a este resultado, bem como os padrões estéticos pelos quais os pacientes se regeram para as suas respostas.

Embora os padrões estéticos continuem a evoluir, o estudo de Berneburg, et al. (2010) que analisou as mudanças nos parâmetros estéticos desde 1940, chegou à conclusão que existem algumas diferenças entre as faces de ambos os sexos consideradas bonitas e atrativas e que continuam a ser apreciadas até aos dias de hoje. Isto embora Berneburg, et al. (2010) refira que a “percepção da atracção facial varie com a moda”.

#### ***9.10. Satisfação VS nº Médicos Dentistas visitados***

Será que o nº de Médicos Dentistas que foram inquiridos antes do tratamento ortodôntico tem alguma influência com a satisfação sentida após o tratamento?

A insatisfação que obtivemos em ambos os grupos é muito próxima, com 6,1% para o grupo que visitou apenas um Médico Dentista e 6,9% para o grupo que visitou pelo menos dois Médicos Dentistas.

A maior diferença observada nesta questão, foi no grupo que visitou apenas um Médico Dentista, o qual tem uma maior percentagem de pessoas extremamente satisfeitas com o tratamento (34,1%) em oposição aos 17,2% do grupo que visitou pelo menos dois Médicos Dentistas.

#### ***9.11. Satisfação com o tratamento versus evolução satisfação dentes e sorriso***

Apesar de a satisfação com o tratamento ortodôntico ser semelhante entre ambos os grupos, quando se observa a mediana de ambos, o grupo de pelo menos insatisfeito continua no valor três (satisfeito), valor inicial da mediana o que é indicativo da falta de evolução positiva da sua percepção do sorriso.

No grupo das pessoas pelo menos satisfeitas com o tratamento, obtivemos uma evolução na sua percepção do sorriso e dos dentes, evolução essa observada pela mediana que passou de um valor de três (satisfeito), para um valor de quatro (muito satisfeito).



É uma subida de um nível na percepção da avaliação do seu sorriso e dos seus dentes. Isto indica-nos uma clara evolução da sua percepção.

Embora tenhamos este valor de três para a mediana de antes e após tratamento para o grupo de pelo menos insatisfeito, podemos constatar que passamos de ter três pessoas pelo menos insatisfeitas nestas duas componentes, para se ter apenas uma pessoa insatisfeita no após tratamento.

Não poderíamos deixar de mencionar o fato de que na componente dos dentes, o grupo dos pelo menos insatisfeitos e ao contrário da componente sorriso não termos obtido nenhuma resposta de extremamente satisfeito no final do tratamento.

Com estes resultados conseguimos aperceber-nos que uma satisfação com o tratamento recebido traduz-se numa clara melhoria da percepção do sorriso e dos dentes de quem se submeteu ao tratamento ortodôntico.

Embora não existindo literatura para suportar este fato por ser um tema até agora pouco explorado, neste estudo registou-se uma resposta na qual após o tratamento ortodôntico e tendo esta pessoa considerado o tratamento pelo menos insatisfatório, a sua auto-avaliação na componente que avaliava os dentes ter ficado diminuída. Passou de uma percepção de muita satisfação para estar apenas satisfeita. Isto porque a motivação para o seu tratamento não ter sido acautelada. Esta motivação era de ordem estética e a pessoa refere nos comentários finais um sorriso com “poucos dentes” posteriores a se verem.

Isto vem realçar o fato que uma avaliação negativa do tratamento pode traduzir-se numa percepção inferior do sorriso e/ou dos dentes no final do tratamento em relação ao início do mesmo.

#### ***9.12. Alteraria algum aspeto no resultado final***

Com esta pergunta pretendeu-se saber se as pessoas estão plenamente satisfeitas com o resultado final conseguido pelo Médico Dentista. O resultado obtido foi um resultado que deixou alguma surpresa, uma vez que a satisfação com o tratamento foi bastante elevada (93,69%), mas 50,45% indicaram que alterariam alguma coisa no final do tratamento.

Essa plenitude da satisfação pode não se traduzir num resultado de extrema satisfação. Isto porque a sua gravidade, os fatores associados ao desenho e execução do plano de tratamento, podem não permitir obter o resultado idealizados pelo paciente. Øland et al. (2011) diz mesmo que a satisfação do paciente não depende apenas do alcançar do objetivo pretendido com o plano de tratamento, mas também das expectativas e motivação do mesmo.

Isto pode advir de uma alteração de tendências, da vontade inerente ao ser humano de tentar sempre melhorar e nunca se conformar, de ter solucionado o problema que levou ao tratamento ortodôntico, e que, portanto, passou por isso a considerar um novo tratamento ortodôntico com um novo objetivo embora tenha ficado satisfeito com o primeiro.

Para evitar estes casos em que os pacientes mesmo considerando que o tratamento foi pelo menos satisfatório acham que existe algo a mudar, Padari, Moles e Cuningham (2011) afirmam que os ortodontistas devem perceber os motivos e os traços de personalidade dos pacientes que os procuram para efetuar um plano de tratamento o que facilita a formação de uma aliança benéfica para ambos.

Numa outra afirmação de McKeta, et al. (2012) refere que “o paciente não está necessariamente sempre correto, mas fazer com que fique contente deve ser uma preocupação quando se desenvolve o plano de tratamento”. McKeta, et al. (2012).

Kiekens, et al. (2008) afirma a comunicação entre o Médico Dentista responsável pelo plano de tratamento e o paciente e/ou os seus pais (caso estejamos a falar de um paciente jovem), para que as suas expectativas sejam incorporadas no tratamento ortodôntico. Kavin, et al. (2012) indica-nos três fases do tratamento em que não devem ser esquecidas as perspectivas do paciente:

- o planeamento do tratamento;
- o efetuar das decisões que planeamos para o tratamento;
- a evolução do resultado do tratamento.

Obviamente que estas expectativas têm que ser reais. Caso não o sejam, o Médico Dentista deve tentar fazer com que o paciente perceba as limitações existentes.

Outra limitação que o clínico deve atender é à motivação do paciente. Quando esta se perde pode destruir todo o progresso em direção ao objetivo. Prabakaran et al. (2012)

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

indicam que quando a motivação é perdida pode levar a um término prematuro do tratamento, ou a um comprometimento do resultado final.

## **X. CONCLUSÕES**

Dentro das limitações impostas pelo tipo de estudo efetuado podemos concluir que:

- A maior motivação para a realização de um tratamento ortodôntico são os fatores estéticos e o encaminhamento por um Médico Dentista;
- Grau de satisfação com o tratamento é independente do gênero;
- Os pacientes que ficaram pelo menos satisfeitos com o tratamento melhoraram a sua percepção do sorriso e dos dentes;
- A influência da família e amigos é o fator mais importante na escolha do Médico Dentista que executará tratamento ortodôntico;
- Consultar vários Médicos Dentistas não é indicador de maior satisfação com o tratamento;
- Estar satisfeito com o tratamento não é um indicador por si só de que o paciente não mudaria nada no resultado final;
- A maioria das alterações no final do tratamento seriam de ordem estética.

**XI. BIBLIOGRAFIA**

- Al-Omiri, M. K. e Abu Alhaija, E. S.(2006). Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod*, 76, 422-31.
- Al-Sarheed, M., et al. (2003). Orthodontic treatment need and self-perception of 11-16-year-old Saudi Arabian children with a sensory impairment attending special schools. *J Orthod*, 30, 39-44; discussion 22.
- Berneburg, M., et al. (2010). Changes in esthetic standards since 1940. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 137, 450 e1-9; discussion 450-1.
- Bos, A., et al.( 2003). Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 123, 127-32.
- Cala, L., et al. (2010). Facial profile preferences: Differences in the perception of children with and without orthodontic history. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 138, 442-450.
- Dogan, A. A., et al. (2010). Comparison of orthodontic treatment need by professionals and parents with different socio-demographic characteristics. *Eur J Orthod*, 32, 672-6.
- Feu, D., et al. (2012). Influence of orthodontic treatment on adolescents' self-perceptions of esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 141, 743-50.
- Hamdan, A. M. (2004). The relationship between patient, parent and clinician perceived need and normative orthodontic treatment need. *Eur J Orthod*, 26, 265-71.
- Henson, S. T., et al. (2011). Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 140, 389-95.
- Kavin, T., et al. (2012). Changes in quality of life and impact on patients' perception of esthetics after orthognathic surgery. *J Pharm Bioallied Sci*, 4, S290-3.
- Kiekens, R. M., et al. (2008). Panel perception of change in facial aesthetics following orthodontic treatment in adolescents. *Eur J Orthod*, 30, 141-6.
- Kiyak, H. A. (2008). Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J Dent Educ*, 72, 886-94.
- Klages, U., et al. (2005). Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral-health attitudes in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 128, 442-9.
- Marques, L. S., et al. (2005). [Malocclusion prevalence and orthodontic treatment need in 10-14-year-old schoolchildren in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a psychosocial focus]. *Cad Saude Publica*, 21, 1099-106.
- Marques, L. S., et al. (2009). Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents. *BMC Oral Health*, 9, 34.
- Mcketa, N., et al. (2012). Practitioner and patient perceptions of orthodontic treatment: is the patient always right? *J Esthet Restor Dent*, 24, 40-50.
- Momeni Danaei, S. & Salehi, P. (2010). Association between normative and self-perceived orthodontic treatment need among 12- to 15-year-old students in Shiraz, Iran. *Eur J Orthod*, 32, 530-4.

- Mugonzibwa, E. A., et al. (2004). Perceptions of dental attractiveness and orthodontic treatment need among Tanzanian children. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 125, 426-33; discussion 433-4.
- Naini, F. B., et al. (2012). Assessing the influence of lower facial profile convexity on perceived attractiveness in the orthognathic patient, clinician, and layperson. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 114, 303-311.
- Newton, J. T. e Minhas, G. (2005). Exposure to 'ideal' facial images reduces facial satisfaction: an experimental study. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33, 410-8.
- Oland, J., et al. (2011). Motives for surgical-orthodontic treatment and effect of treatment on psychosocial well-being and satisfaction: a prospective study of 118 patients. *J Oral Maxillofac Surg*, 69, 104-13.
- Pabari, S., et al. (2011). Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 140, e263-72.
- Petrone, J., et al. (2003). Relationship of malocclusion severity and treatment fee to consumer's expectation of treatment outcome. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 124, 41-5.
- Prabakaran, R., et al. (2012). Motivation for orthodontic treatment investigated with Q-methodology: patients' and parents' perspectives. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 142, 213-20.
- Shaw, W. C., et al. (2007). A 20-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: psychological outcome. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 132, 146-57.
- SILVA, C. (2005). Análise geométrica – Manual da técnica e método de traçado. In: FACIES – CENTRO DE ESTUDOS HARMONIA FACIAL, L. (ed.).
- Uslu, O. e Akcam, M. O. (2007). Evaluation of long-term satisfaction with orthodontic treatment for skeletal class III individuals. *J Oral Sci*, 49, 31-9.
- Wedrychowska-Szulc, B. e Syrynska, M. (2010). Patient and parent motivation for orthodontic treatment--a questionnaire study. *Eur J Orthod*, 32, 447-52.
- Xiao-Ting, L., et al. (2010). Factors influencing subjective orthodontic treatment need and culture-related differences among Chinese natives and foreign inhabitants. *Int J Oral Sci*, 2, 149-57.

**XII. ANEXOS**

Inquérito 3 – Percepção e impacto do tratamento ortodôntico

**Questionário para estudo intitulado**

**Percepção e impacto do tratamento ortodôntico**

Objetivo do estudo: avaliar a satisfação e o impacto do tratamento ortodôntico nos pacientes sujeitos ao mesmo, e os motivos que levaram a realizar esse tratamento.

Resumo do estudo: através de questionário colocado online perceber o grau de satisfação em relação ao tratamento ortodôntico efetuado, o impacto que o tratamento provocou no sorriso e nos dentes bem como perceber o porque da realização do tratamento.

Local de recolha de dados: questionário disponibilizado online

Investigador/responsável:

Nº do participante:

Data de realização do questionário:

Período de recolha de dados: 12/11/2012 a 15/01/2013

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

- 1-Extremamente insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3- Satisfeito
- 4- Muito satisfeito
- 5- Extremamente satisfeito

**Sexo:** F ( ) M ( ) **Idade:** ( )

**Questão 1. Idade de colocação do aparelho ortodôntico:** ( )

**Questão 2. Duração do tratamento ortodôntico:** ( )

**Questão 3. Onde colocou o aparelho ortodôntico:**

Arcada Superior  Arcada Inferior  Ambas as arcadas (superior e inferior)

**Questão 4. O que levou a realizar o tratamento ortodôntico:**

Problema de saúde oral (indique qual)

Estética  Encaminhamento por Médico Dentista  Opinião de família/amigos

Outro(indique qual)

**Questão 5. Factores que levaram à escolha do Médico Dentista:**

Aconselhamento de família/amigos  Fatores económicos

Encaminhamento por outro Médico Dentista  Outros

**Questão 6. Visitou apenas o Médico Dentista que realizou o tratamento:** Sim  Não

**Questão 7. Se respondeu sim à questão anterior (Questão 6), indique:**

**Questão 7.1. Quantos Médicos Dentistas consultou**

**Questão 7.2. O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s)**

Aconselhamento de amigos/conhecidos  Fatores económicos  Procura outra  
opinião  Outra(indique qual)

**8. Indique o seu grau de satisfação com o tratamento ortodôntico:**

1  2  3  4  5

**9. Indique que opinião tinha sobre o seu sorriso antes do tratamento ortodôntico:**

1  2  3  4  5

**10. Indique que opinião tem sobre o seu sorriso após o tratamento ortodôntico:**

1  2  3  4  5



*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

**11. Como avaliaria os seus dentes antes do tratamento:**

1  2  3  4  5

**12. Como avalia os seus dentes após o tratamento:**

1  2  3  4  5

**13. Alteraria algum aspecto no seu resultado final:**

Sim  Não

**14. Se respondeu sim à questão anterior (Questão 13), indique que aspecto alteraria:**

- 1-Extremamente insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3- Satisfeito
- 4- Muito satisfeito
- 5- Extremamente satisfeito

**Formulário 4 – Formulário para o inquérito Percepção e impacto do tratamento ortodôntico**

<b>Questão nº</b>						
<b>3</b>	<b>Onde colocou o Aparelho ortodôntico</b>	Arcada Superior	Arcada Inferior	Ambas as arcadas (superior e inferior)		
		1	2	3		
<b>4</b>	<b>O que levou a realizar o tratamento ortodôntico</b>	Problema de saúde oral (indique qual)	Estética	Encaminhamento por Médico Dentista	Opinião de família/amigos	Outro(indique qual)
		1	2	3	4	5
<b>5</b>	<b>Fatores que levaram à escolha do Médico Dentista</b>	Aconselhamento de família/amigos	Fatores económicos	Encaminhamento por outro Médico Dentista	outros	
		1	2	3	4	
<b>6</b>	<b>Visitou apenas o Médico Dentista que realizou o tratamento</b>	Sim	Não			
		1	2			
<b>7,2</b>	<b>O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s)</b>	Aconselhamento de amigos/conhecidos	Fatores económicos	Procura outra opinião	Outra(indique qual)	
		1	2	3	4	
<b>13</b>	<b>Alteraria algum aspeto no seu resultado final</b>	Sim	Não			
		1	2			

**Respostas 5 – Respostas obtidos para o inquérito Percepção e impacto do tratamento ortodôntico**

<b>Numeração</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Idade de colocação do aparelho ortodôntico</b>	<b>Duração do tratamento ortodôntico</b>	<b>Onde colocou o Aparelho ortodôntico</b>	<b>O que levou a realizar o tratamento ortodôntico</b>
1	Masculino	21	15	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
2	Feminino	24	8	1 ano	Arcada Superior	Estética
3	Feminino	33	32	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
4	Feminino	25	12 anos	3 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
5	Masculino	19	12	2 anos e meio	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
6	Feminino	25	15	4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
7	Feminino	24	12	1 ano e 6 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
8	Feminino	24	12	1 ano e 6 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
9	Masculino	25	13	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
10	Masculino	25	18	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
11	Masculino	24	14	4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	mordida aberta
12	Masculino	24	17	1 ano e 2 meses	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
13	Feminino	21	17	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
14	Masculino	22	11	2.5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
15	Masculino	31	15	16 meses	Arcada Superior	Estética
16	Feminino	24	10	2	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

17	Masculino	32	31	24	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
18	Feminino	44 anos	35 anos	5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
19	Feminino	24	12	1 ano e 6 meses	Arcada Superior	Opinião de família/amigos
20	Feminino	23	19	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
21	Masculino	23	14	2,5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
22	Feminino	24	17	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
23	Feminino	23	15	7anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
24	Masculino	24	14	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
25	Feminino	16	14	2 anos e meios	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
26	Masculino	25	20	9 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	dores na atm
27	Masculino	25	20	9 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	dores na atm
28	Feminino	24	13	2 anos	Arcada Superior	Estética
29	Feminino	27	24	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
30	Feminino	26	16	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
31	Masculino	23	16	3 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
32	Feminino	27	18	2 anos e meio	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
33	Feminino	26	21	3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
34	Feminino	20	13 anos	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
35	Feminino	25	8	7	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

36	Feminino	28	28	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
37	Feminino	29	17	4 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
38	Masculino	24	Dos 12 aos 14, e dos 20 aos 24	seis anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
39	Masculino	26	12	1 ano	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
40	Masculino	24	14	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
41	Feminino	22	14	3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
42	Feminino	23	13	5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Opinião de família/amigos
43	Masculino	25	11	3 anos	Arcada Superior	Problema de saúde oral
44	Masculino	35	6	4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
45	Masculino	34	16	1 ano e 6 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
46	Masculino	23	12	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
47	Masculino	23	18	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
48	Masculino	27	23	2,5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
49	Feminino	23	13	1	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
50	Feminino	24	19	1 ano	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
51	Feminino	18	16	2 anos e meio	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Dente incluso
52	Feminino	22	16	4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
53	Feminino	23	14	1 ano	Arcada Superior	Problema de saúde oral
54	Feminino	22	13	6 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

55	Masculino	23	22		1	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
56	Masculino	22	15		19	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
57	Masculino	22	17	3 anos		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
58	Feminino	23	16		3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
59	Feminino	23	13		3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
60	Feminino	25	13		4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
61	Masculino	23	16	2 anos		Arcada Inferior	Estética
62	Feminino	21	15	1 ano e meio		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
63	Feminino	18	12	30 meses		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
64	Feminino	22	10		5	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
65	Feminino	20	13	1 ano		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
66	Masculino	23	13	3 anos aproximadamente		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Opinião de família/amigos
67	Feminino	27	24	2 anos		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
68	Masculino	26	18	3 anos		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
69	Feminino	37	29	18 meses		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
70	Feminino	24	14	2 anos		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
71	Masculino	26	16	3 anos		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
72	Feminino	25	12	3 anos		Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

73	Feminino	21	15	3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
74	Feminino	28	25	28 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
75	Feminino	25	11	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
76	Feminino	22	14	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
77	Feminino	28	14	2	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
78	Feminino	25	15	9 meses	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
79	Feminino	26	11	2,5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
80	Masculino	19	16	3	Arcada Superior	Estética
81	Feminino	20	17	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
82	Feminino	18	13	1 ano	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
83	Masculino	22	15	2,5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
84	Masculino	20	16	30 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
85	Feminino	20	14	2 anos e 8 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
86	Masculino	25	22	3	Arcada Inferior	Encaminhamento por Médico Dentista
87	Feminino	24	16	2anos e meio	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
88	Feminino	22	15	2 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	problema na articulação
89	Masculino	24	12	4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
90	Feminino	26	16	10meses	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
91	Feminino	18	10	3 anos	Arcada Superior	Problema de saúde oral

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

92	Feminino	34	31	3 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
93	Feminino	19	16	3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
94	Feminino	55	33	5	Arcada Superior	Problema de saúde oral
95	Feminino	23	12	1,5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	falta espeço/oclusão instável
96	Masculino	24	13	1 ano	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
97	Feminino	22	17	3 anos	Arcada Superior	Encaminhamento por Médico Dentista
98	Feminino	21	17	20 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
99	Feminino	24	14	1,5 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
100	Feminino	21	19	10 meses	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
101	Masculino	21	13	4	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Problema de saúde oral
102	Feminino	21	16 anos	3 anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
103	Masculino	22	16	2anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
104	Feminino	23	21	2anos	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
105	Feminino	22	10	2	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
106	Feminino	21	11	5	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
107	Feminino	20	17	5 meses	Arcada Superior	Estética
108	Feminino	22	13/14	um ano aproximadamente	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista
109	Feminino	21	11	7	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
110	Feminino	22	17	1 ano	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Encaminhamento por Médico Dentista



*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

111	Masculino	29	16	3	Ambas as arcadas (superior e inferior)	Estética
-----	-----------	----	----	---	--	----------

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

<b>Numeração</b>	<b>Factores que levaram à escolha do Médico Dentista</b>	<b>Visitou apenas o Médico Dentista que realizou o tratamento</b>	<b>Quantos médicos dentistas consultou</b>	<b>O que motivou a procura de outro(s) Médico(s) Dentista(s)</b>	<b>Indique o seu grau de satisfação com o tratamento ortodôntico</b>
1	Aconselhamento de família/amigos	Sim	1		4
2	Aconselhamento de família/amigos	Sim	1		4
3	Aconselhamento de família/amigos	Sim	1	Aconselhamento de amigos/conhecidos	5
4	Aconselhamento de família/amigos	Sim	1		4
5	Aconselhamento de família/amigos	não	2	Encaminhamento para colega da mesma clinica	4
6	Aconselhamento de família/amigos	Sim	0		2
7	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
8	Aconselhamento de família/amigos	Sim	0	Não procurei outro dentista	5
9	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	2	o próprio medico dentista	5
10	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	3	Procura outra opinião	5
11	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
12	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
13	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
14	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	2	Procura outra opinião	3
15	Aconselhamento de família/amigos	Não	3	Procura outra opinião	4
16	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
17	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
18	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
19	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Procura outra opinião	4
20	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Extração de cisos inclusos com o dentista habitual	4

*Perceção e impacto do tratamento ortodôntico*

21	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
22	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
23	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
24	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
25	Factores económicos	Sim			2
26	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
27	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
28	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
29	Professor de Faculdade	Não	2	Residir noutra cidade	4
30	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
31	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
32	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
33	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	4	Diferentes especialidades	5
34	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
35	Único com a exercer a especialidade na Madeira na altura	Sim			4
36	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
37	Factores económicos	Sim			5
38	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	3	Procura outra opinião	5
39	Aconselhamento de família/amigos	Sim			2
40	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
41	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	3	Factores económicos	3

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

42	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
43	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
44	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
45	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			3
46	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
47	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Aconselhamento de amigos/conhecidos	3
48	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
49	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
50	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
51	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
52	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
53	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
54	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
55	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
56	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
57	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
58	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Procura outra opinião	4
59	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			3
60	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
61	Médica Dentista que sempre me acompanhou desde criança	Sim			2
62	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
63	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

64	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			3
65	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
66	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
67	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
68	Aconselhamento de família/amigos	Não	3	Procura outra opinião	4
69	Trabalhava na clínica dentária	Sim			4
70	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
71	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
72	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
73	Ver trabalhos por ele realizados	Sim			5
74	Aconselhamento de família/amigos	Não	3	Procura outra opinião	4
75	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	2	Procura outra opinião	4
76	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
77	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Aconselhamento de amigos/conhecidos	3
78	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
79	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			3
80	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
81	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
82	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
83	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			5
84	Manter o Médico Dentista	Não	2	Um familiar a formar-se	3
85	Factores económicos	Não	3	Factores económicos	5

*Perceção e impacto do tratamento ortodôntico*

86	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
87	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	3	Procura outra opinião	4
88	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Procura outra opinião	2
89	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
90	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			3
91	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Procura outra opinião	3
92	seguro saúde oral	Sim			3
93	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
94	Google	Sim			3
95	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Procura outra opinião	1
96	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			3
97	Aconselhamento de família/amigos	Sim			3
98	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
99	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Factores económicos	3
100	Aconselhamento de família/amigos	Sim			5
101	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Procura outra opinião	4
102	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Não	3	Procura outra opinião	4
103	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
104	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Factores económicos	3
105	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
106	Encaminhamento por outro Médico Dentista	Sim			4
107	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	o meu medico dentista não estava presente	4

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

108	Foi meu dentista desde sempre	Sim			5
109	Aconselhamento de família/amigos	Sim			2
110	Aconselhamento de família/amigos	Sim			4
111	Aconselhamento de família/amigos	Não	2	Aconselhamento de amigos/conhecidos	4

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

<b>Numeração</b>	<b>Indique que opinião tinha sobre o seu sorriso antes do tratamento ortodôntico</b>	<b>Indique que opinião tem sobre o seu sorriso após o tratamento ortodôntico</b>	<b>Como avaliaria os seus dentes antes do tratamento</b>	<b>Como avalia os seus dentes após o tratamento</b>	<b>Alteraria algum aspecto no seu resultado final</b>
1	4	4	4	4	Não
2	1	4	2	4	Não
3	2	5	2	5	Não
4	2	4	3	4	Não
5	2	5	1	4	sim
6	3	3	2	3	Sim
7	3	5	3	5	Não
8	3	5	3	5	Não
9	5	5	5	5	Não
10	2	5	2	5	Não
11	3	5	5	5	Não
12	3	4	5	5	Não
13	3	4	3	4	Não
14	2	4	2	4	Não
15	1	4	1	4	Sim
16	3	5	3	5	Não
17	3	3	4	4	Não
18	4	5	3	4	Não
19	1	5	2	4	Não



*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

20	3	4	3	4	Sim
21	4	5	4	5	Não
22	3	4	3	4	Sim
23	5	5	4	5	Não
24	1	5	2	4	Não
25	2	3	2	3	Sim
26	3	4	3	4	Sim
27	3	4	3	4	Sim
28	3	5	3	4	Não
29	4	4	3	4	Sim
30	5	5	3	5	Não
31	3	5	2	4	Não
32	4	4	2	4	Não
33	1	5	1	5	Não
34	3	5	3	5	Sim
35	2	4	2	4	Não
36	3	4	3	4	Não
37	2	5	2	5	Não
38	3	4	2	4	Sim
39	4	4	4	4	Não
40	2	5	2	5	Não

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

41	2	4	2	3	Sim
42	3	4	3	4	Sim
43	4	4	4	4	Não
44	2	3	3	3	Sim
45	2	4	3	4	Não
46	2	4	3	4	Não
47	3	4	3	4	Sim
48	2	4	3	4	Sim
49	2	5	1	4	Não
50	3	5	3	5	Não
51	4	5	4	5	Não
52	3	4	3	4	Sim
53	2	4	1	4	Não
54	2	3	2	3	Sim
55	2	4	2	4	Não
56	2	4	2	4	Sim
57	3	5	3	4	Sim
58	3	4	3	4	Sim
59	1	4	1	4	Sim
60	2	5	2	5	Não
61	3	4	4	3	Sim
62	3	4	3	4	Sim

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

63	3	5	3	5	Não
64	2	4	2	4	Sim
65	2	4	2	4	Sim
66	1	5	2	4	Sim
67	1	3	2	3	Sim
68	2	4	2	4	Não
69	2	4	3	4	Sim
70	3	4	3	4	Sim
71	5	5	3	5	Não
72	1	5	2	5	Sim
73	1	5	1	5	Sim
74	3	4	2	4	Sim
75	2	5	2	4	Sim
76	1	3	1	3	Sim
77	4	4	4	4	Sim
78	2	5	3	5	Sim
79	3	4	2	3	Sim
80	2	4	2	4	Não
81	1	3	1	3	Sim
82	1	5	1	5	Não
83	5	5	5	5	Sim
84	3	4	3	4	Não

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

85	1	5	2	5	Não
86	5	5	4	5	Não
87	1	4	2	4	Sim
88	5	5	4	4	Sim
89	3	4	3	4	Sim
90	3	4	2	3	Sim
91	2	4	2	3	Sim
92	3	3	3	3	Não
93	2	5	2	5	Sim
94	2	3	2	3	Não
95	1	3	3	3	Sim
96	3	3	3	3	Não
97	2	4	2	4	Não
98	2	4	4	5	Não
99	4	4	4	4	Sim
100	3	5	3	5	Não
101	1	5	3	5	Não
102	2	3	2	3	Sim
103	3	5	3	5	Sim
104	3	4	3	4	Sim
105	3	5	3	5	Sim
106	2	4	1	4	Sim

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

107	1	4	1	4	Sim
108	3	5	3	5	Não
109	1	2	1	2	Sim
110	1	5	1	5	Sim
111	3	5	3	5	Não

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

Numeração	Se respondeu sim à questão anterior (Questão 13), indique que aspecto alteraria:
1	
2	
3	
4	
5	Obrigatoriedade da continuação por uma contensão
6	o que alterava era: mudava de médico e provavelmente pedia mais opiniões antes de fazer fosse o que fosse.
7	
8	Nenhum
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	corrigira a arcada inferior
16	
17	
18	
19	
20	Alinhar completamente os incisivos centrais superiores com a restante arcada; alinhar as “linhas médias”

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

21	
22	posição de um dos caninos superiores deveria estar ligeiramente mais vestibularizada
23	
24	
25	Ia a outro dentista
26	recessão gengival
27	recessão gengival
28	
29	ficaria mais tempo com ele
30	
31	
32	
33	
34	O dente 3.1 que continua ligeiramente fora do sítio
35	
36	
37	
38	faria o processo mais rápido
39	
40	
41	função

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

42	Posicionamento do lateral superior (recidiva)
43	
44	usava com mais regularidade o aparelho
45	
46	
47	Dente 2.3 mais para vestibular
48	a posição e forma do canino 23
49	
50	
51	
52	teria colocado uma contenção na arcada superior uma vez que desde que tirei o aparelho noto que os dentes já se moveram um bocado
53	
54	Estética e função
55	
56	
57	Teria utilizado com mais frequência o aparelho de contenção após a remoção do aparelho fixo.
58	contenção superior acho que teria sido necessário uma vez que o meu MD me disse que eu tinha mordida aberto devido a deglutição infantil.
59	Diastemas entre caninos e pré-molares
60	
61	Mordida cruzada bilateral - Instabilidade articular e Sorriso com "poucos dentes" posteriores a verem-se
62	um dos dentes que não ficou bem direito
63	



*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

64	correção da arcada inferior
65	Após fim do tratamento, dois dentes estão tortos
66	morfologia dos incisivos e caninos
67	Função
68	
69	Teria criado espaço na arcada inferior para colocar implantes no primeiro molar esquerdo e direito
70	
71	
72	ligeira rotação do 23
73	Mesmo após 3 anos de retirada, os dentes continuam em constante movimentação, me obrigando a utilização 24h por dia de aparelho ortodôntico invisível (Clear Align Essix)
74	rotação do 22
75	Alguma recessão gengival provocada
76	Posição em que alguns dentes ficaram
77	branqueamento dos dentes
78	corrigia a posição de um dos dentes
79	Oclusão
80	
81	mordida aberta
82	
83	gengivoplastia
84	
85	

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

86	
87	O tempo de recuperação
88	se soubesse, possivelmente não teria feito nada, visto que a situação da articulação, passado 3 anos voltou ao mesmo
89	Os dentes ficaram demasiado “certos”, o que lhes dá um ar artificial
90	Posição dos caninos
91	Os dentes deveriam estar mais direitinhos.
92	
93	Movimentar a mandíbula uma vez que apresento falta de crescimento mandibular e o queixo recuado.
94	cor
95	O resultado ao longo dos anos acabou por voltar a ser o problema inicial
96	
97	
98	
99	frenectomia
100	
101	
102	Estética
103	Tenho um pré-molar inferior desalinhado
104	alinhamento e oclusão
105	Dois dentes que mudaram de posição após alguns anos
106	Oclusão
107	colocaria o aparelho completo

*Percepção e impacto do tratamento ortodôntico*

108	
109	Muitas coisas
110	oclusão e alterações que entretanto ocorreram.
111	