

Sara Juliana Nunes Silva

A idade da primeira consulta de medicina dentária – o que alterou no tempo

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2020



Sara Juliana Nunes Silva

A idade da primeira consulta de medicina dentária – o que alterou no tempo

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2020

A idade da primeira consulta de medicina dentária – o que alterou no tempo

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

---

Sara Juliana Nunes Silva

## **RESUMO**

**Objetivos:** Avaliar as idades e os motivos pelos quais os responsáveis e as suas respetivas crianças foram à primeira consulta de medicina dentária, assim como, verificar se essa idade é atualmente a referida como ideal.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com 61 participantes, através de um questionário aplicado a utentes da consulta de odontopediatria na clínica JS Clínica Médica do distrito de Viseu e na Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa, do distrito do Porto.

**Resultados:** A idade mediana para a realização da primeira consulta de medicina dentária das crianças é de 4 anos e dos responsáveis de 10 anos. O principal motivo pelo qual as crianças frequentaram esta consulta foi prevenção (67,1%) e os responsáveis por dor (54,1%).

**Conclusão:** Hoje em dia as crianças vão mais cedo às consultas de medicina dentária comparativamente aos seus responsáveis e com o intuito de prevenir complicações futuras.

**Palavras-chave:** crianças; odontopediatria; primeira consulta; prevenção e motivo da consulta.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** Assess the ages and the reasons why the guardians and their respective children went to the first dentistry appointment, as well as checking if that age is currently referred to as ideal.

**Methods:** An observational study was carried out with 61 participants, through a questionnaire applied to patients of the pediatric dentistry consultation at the JS Clínica Médica in the district of Viseu and at the Pedagogical Clinic of Dental Medicine of the Faculty of Health Sciences - Fernando Pessoa University, district of Porto.

**Results:** The median age for the first dental appointment for children is 4 years and for those responsible is 10 years. The main reason why children attended this consultation was prevention (67.1%) and for those responsible was pain (54.1%).

**Conclusions:** Nowadays children go to dentistry appointments earlier than their parents and in order to prevent future complications.

**Keywords:** Children, pediatric dentistry, first consultation, prevention, reason for consultation

## **DEDICATÓRIA**

Dedico todo este trabalho à minha mãe, Aurora da Conceição Nunes Martins, por ser um grande exemplo para mim, e me ter ensinado muito ao longo de todos estes anos. Ensinou-me que devemos seguir os nossos sonhos e acreditar neles, que não devemos ter medo de ganhar asas em busca da nossa felicidade, que devemos acreditar que o futuro trará sempre algo de bom e que a dedicação às coisas boas a seu tempo trará os melhores resultados.

Sem ti, sem o teu esforço e o teu apoio, nunca poderia ter seguido o meu sonho.

Obrigada MÃE.

“Mesmo as noites totalmente sem estrelas podem anunciar  
a aurora de uma grande realização.”  
(Martin Luther King Jr.)

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento muito especial à minha orientadora, Prof. Doutora Rita Rodrigues, pelo apoio, dedicação e motivação na realização deste trabalho, e acima de tudo por toda a paciência que teve para comigo. Por me ter dado a oportunidade de trabalhar ao seu lado, numa das etapas mais importantes da minha vida e ter contribuído para o meu crescimento pessoal. Obrigada por ter sido incansável e nunca ter desistido de mim. Agradeço à minha coorientadora, Prof. Doutora Conceição Manso por ter contribuído para a concretização deste trabalho, por todo o carinho e amabilidade que demonstrou desde o início do meu percurso.

À minha família, agradeço do fundo do coração, por fazer parte da minha vida e ter feito parte do meu crescimento, por ter acreditado em mim desde o início, e me ter incentivado e apoiado quando decidi seguir um dos meus maiores sonhos.

À minha grande amiga e binómia, Cátia Assunção, por todos os momentos memoráveis que passamos juntas ao longo destes 5 anos, por encerrar esta última etapa de estudante ao meu lado e que venha agora a melhor fase das nossas vidas, coff coff... Meu Timon. O teu Pumba.

À minha madrinha de praxe, Sara Rodrigues, que contribuiu muito para a minha evolução, nunca te agradecerei o suficiente por fazeres parte da minha vida. A tua Alguinha.

Às minhas afilhadas, um muito obrigada Simone Ribeiro, Fabiana Palmela, Inês Ferreira e Diana Couto. Obrigada por me terem escolhido para vos acompanhar ao longo da vossa caminhada, aprendi com vocês algumas das lições de vida mais valiosas que eu poderia ter.

Ao Tiago Costa, por todo o apoio e por ter estado presente durante estes últimos anos, por ser o melhor padrinho de tuna e ter um papel muito importante na minha vida. Agradeço à sua família, Amélia, Zé e Miguel, por me terem inúmeras vezes tratado como uma filha e me terem ajudado a ultrapassar momentos menos bons da minha vida, mas ao mesmo tempo proporcionaram-me alguns dos melhores. Serei eternamente grata por este apoio.

Aos meus amigos, agradeço a amizade ao longo destes anos, nunca esquecerei os incríveis momentos que cada um acrescentou ao meu percurso e a história que em conjunto construímos.

Ao corpo Docente que foi incrível e do qual me vou recordar para sempre, muito obrigada.

Aos funcionários, da mui nobre casa que é a Universidade Fernando Pessoa.

## ÍNDICE GERAL

	<b>Pág.</b>
Índice de tabelas .....	x
Índice de Figuras .....	xi
<b>I</b> Introdução .....	1
<b>II</b> Materiais e métodos .....	3
2.1 Tipo de estudo .....	3
2.2 Amostra .....	3
2.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	3
2.4 Métodos de recolha da informação .....	3
2.5 Tratamento estatístico dos dados .....	4
<b>III</b> Resultados .....	5
<b>IV</b> Discussão .....	7
<b>V</b> Conclusão .....	12
Bibliografia .....	13
Anexos .....	15
Anexo 1. Aprovação da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa	
Anexo 2. Pedido de autorização à JS Clínica Médica e respetiva resposta	
Anexo 3. Questionário	
Anexo 4. Consentimento informado	

## INDÍCE DE TABELAS

	<b>Pág</b>
<b>Tabela 1</b> Comparação da amostra da clínica de Viseu e da CPMD da FCS-UFP relativamente às respostas aos questionários .....	5
<b>Tabela 2</b> Motivo para a primeira consulta de medicina dentária, crianças e responsáveis .....	6

## INDÍCE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Comparação da idade (anos) na primeira consulta da criança e do seu responsável: a) todas as idades representadas por um diagrama <i>box-plot</i> ; b) diagrama de barra de erro para a comparação da mediana dessa idade	6

## I. INTRODUÇÃO

A primeira consulta de medicina dentária durante muito tempo foi desvalorizada, sendo apenas colocada como prioridade quando algum problema dentário estivesse presente e que compromettesse o bem-estar do indivíduo.

Os responsáveis, na sua maioria, desconhecem a idade apropriada para levar o seu filho a uma primeira consulta de odontopediatria, e por vezes, só levam após os mesmos apresentarem, por exemplo, um episódio de dor ou algo que influencie as suas atividades diárias (Alshahrani *et al.*, 2018).

Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas esta consulta, deve ser realizada aquando da erupção dos primeiros dentes decíduos ou até no máximo a criança completar o seu primeiro ano de vida (OMD, 2019). O objetivo é dar a informação necessária aos responsáveis, para que estes motivem as suas crianças para uma boa higiene oral. A informação por si só não é suficiente, para garantir resultados satisfatórios, pois tem de ser aplicada na rotina diária da criança. É necessário um esforço por parte dos responsáveis para que esta rotina seja realizada com tempo, habilidade, determinação e principalmente com motivação (Alves *et al.*, 2014).

O conhecimento em relação à saúde oral e aos cuidados a ter, leva à redução de problemas orais (Kanika *et al.*, 2018). Uma cavidade oral saudável é extremamente importante, pois permite assegurar uma correta alimentação, fonética e ainda ajuda a prevenir inúmeros problemas na idade adulta (Saúde Oral, 2018).

Em Portugal, ao longo dos anos a informação que esta mesma consulta fornece à população em geral, tem vindo a aumentar. Através do Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral, pretende-se que as crianças vão à consulta de medicina dentária com o objetivo de se “incentivar boas práticas em saúde oral e promover a saúde” (DGS, 2019).

Desta forma é possível que desde cedo se comece a ter hábitos de higiene oral, ao contrário do que não acontecia nas gerações anteriores. A falta de informação ou de acesso aos cuidados dentários, levou a que hoje essas gerações não tivessem uma cavidade oral livre de tratamentos, isto é, os indivíduos possuem uma elevada taxa de intervenções, na sua maioria extrações e restaurações (DGS, 2019).

As novas gerações precisam de ter um maior cuidado e atenção para que, a sua saúde oral seja mantida e que esses tratamentos sejam menores comparativamente a gerações anteriores. É de elevada importância que se continue a trabalhar para que a informação chegue a todos os indivíduos, de forma a melhorarem os hábitos de higiene oral e que possam incuti-los às gerações seguintes.

O Conselho Nacional de Saúde, realizou um estudo, “Gerações mais saudáveis” com o intuito de proteger e promover a saúde das crianças e jovens dos 0 aos 18 anos. Defende assim que, “a promoção da adoção de estilos de vida saudáveis tem maior impacto nas faixas etárias mais jovens uma vez que é nesta fase da vida que se adotam hábitos e comportamentos que vão determinar o estado de saúde na idade adulta” (CNS, 2018).

A maior vantagem que uma consulta de odontopediatria pode oferecer é, permitir que os profissionais possam diagnosticar e prevenir atempadamente qualquer problema na cavidade oral. Ao mesmo tempo, permitir resultados mais duradouros e fiáveis a longo prazo, assim como, motivar a criança para uma boa higiene oral (DGS, 2019).

É essencial que haja uma maior frequência nas consultas a partir do nascimento dos primeiros dentes e que os tratamentos não sejam focados apenas na resolução de problemas, mas sim na prevenção, deteção de lesões ou mesmo na manutenção dos tratamentos, a fim de evitar recidivas (Mileva e Kondeva, 2010).

A motivação que originou este trabalho foi procurar saber se a saúde oral na infância, tem tido mudanças ao longo do tempo.

Pretende-se ver se, ao longo do tempo, os problemas da cavidade oral são cada vez menores. Isso significará que, em relação à saúde oral se está a caminhar no bom caminho. Será gratificante ver que em Portugal, as crianças de hoje, que serão os adultos de amanhã, mudaram as estatísticas de forma positiva em relação a saúde oral.

Portugal possui diretrizes, assim como apoios e campanhas de sensibilização, para oferecer os melhores cuidados à população em geral apesar de demonstrar melhores resultados comparando com anos passados, ainda é necessária uma melhoria significativa (DGS, 2019).

Este estudo teve como objetivo comparar, entre responsáveis e crianças, a idade e o motivo da primeira consulta de medicina dentária, assim como, se ao longo de duas gerações houve alterações de hábitos em relação à medicina dentária.

## **II. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1. Tipo de Estudo**

Foi realizado um estudo observacional.

### **2.2. Amostra**

A amostra do estudo incluiu 61 participantes (selecionados por conveniência), sendo estes os responsáveis das crianças seguidas na consulta de odontopediatria na clínica JS Clínica Médica - no distrito de Viseu e nas Clínicas Pedagógicas da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - no distrito do Porto, Portugal.

Este estudo decorreu entre dezembro de 2019 e março de 2020.

### **2.3. Critérios de inclusão e exclusão**

Critérios de inclusão: indivíduos que quisessem participar e que acompanhassem as suas crianças à consulta de odontopediatria em alguma das clínicas em estudo.

Critérios de exclusão: indivíduos menores de idade e responsáveis que se opusessem à participação no estudo.

### **2.4. Métodos de recolha da informação**

O método para a recolha dos dados foi um questionário, autoaplicado, individual e anónimo, não acrescentando aos participantes qualquer risco ou desconforto. O questionário utilizado é da autoria das orientadoras do trabalho, tendo sido elaborado para perceber o tema abordado neste projeto. Tendo já sido utilizado num estudo semelhante realizado entre novembro de 2017 a janeiro de 2018, mas aplicado a uma outra população (Constante, 2018).

Este projeto iniciou-se após a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 1) e da autorização por parte da direção clínica da JS Clínica Médica (Anexo 2) e da direção clínica das Clínicas Pedagógicas da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

Foi entregue a cada participante o questionário (Anexo 3) e uma explicação verbal e escrita (no consentimento), e dada a oportunidade de fazerem as questões que achassem necessárias e relevantes. Após o responsável concordar com a participação no estudo foi assinado o consentimento informado da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 4).

Os questionários foram entregues pela investigadora aos participantes entre os meses de dezembro de 2019 a março de 2020 e o autopreenchimento dos mesmos teve aproximadamente a duração de 5 minutos.

O acesso aos dados obtidos ficou limitado aos investigadores responsáveis. Foi criada uma tabela de dados para tratamento estatístico, que impossibilita a identificação da identidade da pessoa, de forma a analisar cada variável.

As variáveis em estudo foram: a idade do responsável e da criança; a idade das suas primeiras consultas e o motivo que os levou à primeira consulta de medicina dentária.

## **2.5. Tratamento estatístico dos dados**

Realizou-se o tratamento estatístico da informação através do software IBM® SPSS Statistics, vs. 25.0. As variáveis qualitativas foram caracterizadas através de contagens e respetivas percentagens, enquanto que as quantitativas o foram através da média e desvio padrão, assim como mediana e respetiva amplitude interquartil (1º e 3º quartís) e amplitude de variação (mínimo e máximo). A média foi calculada para comparação com informação de outros estudos. A comparação da distribuição de variáveis qualitativas por grupo independente (localização) foi realizada através de testes de qui-quadrado ou testes exatos de Fisher (quando o de Qui-quadrado não cumpria os critérios de Cochran). Para variáveis quantitativas (idade) a comparação entre grupos independentes foi realizada através do teste U de Mann-Whitney, já que a maior parte das variáveis não apresentou distribuição normal por grupo (avaliado através de teste de Kolmogorov-Smirnov ( $n > 30$ ) ou de Shapiro-Wilk ( $n \leq 30$ )). A comparação da distribuição da idade no momento da primeira consulta para os dois inquiridos foi realizada através do teste de Wilcoxon para grupos repetidos (emparelhados).

### III. RESULTADOS

Os questionários realizados correspondem a um total de 61 responsáveis e respetivas crianças, sendo que em Viseu foram realizados 41 questionários e nas CPMD da FCS-UFP foram realizados 20 questionários (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação da amostra da clínica de Viseu e da CPMD da FCS-UFP relativamente às respostas aos questionários.

		Viseu	UFP	P	Todos
	N	41	20		61
<b>Género da criança</b>	Masculino	16 (39%)	12 (60%)	0,123*	28 (45,9%)
	Feminino	25 (61%)	8 (40%)		33 (54,1%)
<b>Género do responsável</b>	Masculino	7 (17,1%)	6 (30%)	0,321**	13 (21,3%)
	Feminino	34 (82,9%)	14 (70%)		48 (78,7%)
<b>Idade da criança (anos)</b>	média ± DP	8,0 ±2,7	8,6 ±2,8		8,2 ±2,7
	me (Q1; Q3)	8 (6 ;10)	9 (7,3 ;10)	0,239***	8 (7 ;10)
	min-max	3-13	1-13		1-13
<b>Idade do responsável (anos)</b>	média ± DP	41,0 ±5,2	44,0 ±11,9		42,0 ±8,1
	me (Q1; Q3)	42 (39 ;44,5)	41 (35 ;49,5)	0,951***	41 (38,5 ;45)
	min-max	29-49	27-74		27-74
<b>Idade da criança na sua primeira consulta (anos)</b>	média ± DP	4,6 ±1,7	4,9 ±2,2		4,7 ±1,9
	me (Q1; Q3)	4 (3 ;5,5)	5,5 (3 ;6)	0,436***	4 (3 ;6)
	min-max	2-9	1-8		1-9
<b>Idade do responsável na sua primeira consulta (anos)</b>	média ± DP	12,4 ±7,5	12,7 ±9,3		12,5 ±8
	me (Q1; Q3)	10 (8 ;14,5)	9,5 (6 ;15,3)	0,517***	10 (7,5 ;14,5)
	min-max	6-44	1-30		1-44

Não se detetam diferenças significativas na distribuição por género das crianças ( $p=0,123$ ) ou dos seus responsáveis ( $p=0,321$ ) nos dois locais avaliados. 54,1% das crianças e 78,7% dos responsáveis eram do género feminino (Tabela 1).

De igual forma não se deteta diferença significativa por local para a idade mediana da criança ( $p=0,239$ ) ou do seu responsável ( $p=0,951$ ) e das respetivas idades medianas das suas primeiras consultas ( $p=0,436$  e  $p=0,517$ ). A idade mediana das crianças questionadas foi 8 anos e a idade mediana da sua primeira consulta foi aos 4 anos (Tabela 1). Em relação aos responsáveis questionados a idade mediana foi de 41 anos e a idade mediana da primeira consulta foi de 10 anos (Tabela 1).

A idade na primeira consulta dos responsáveis, que em mediana foi aos 10 anos, é significativamente superior à das crianças (teste de Wilcoxon,  $p < 0,001$ ), que em mediana foi aos 4 anos (Figura 1 a)-b)).

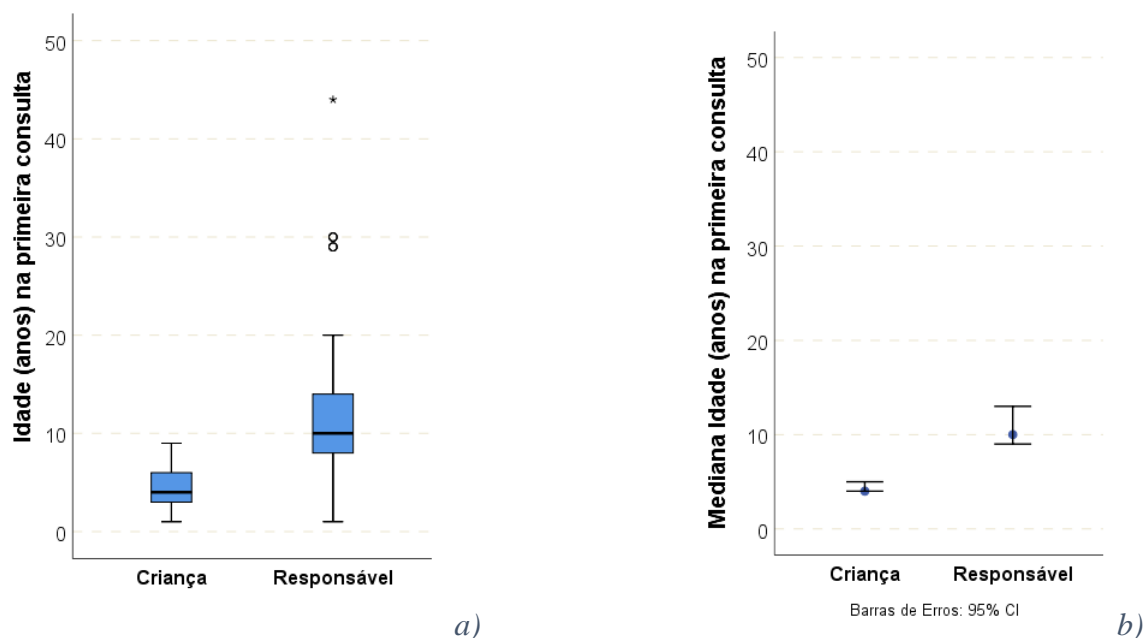


Figura 1 – Comparação da idade (anos) na primeira consulta da criança e do seu responsável: a) todas as idades representadas por um diagrama *box-plot*; b) diagrama de barra de erro para a comparação da mediana dessa idade.

Com base nos dados apresentados na Tabela 2 foi possível verificar que, no que diz respeito às crianças, o maior motivo pelo qual foram à primeira consulta foi prevenção. Por sua vez, no que diz respeito aos responsáveis motivo foi dor (54,1%).

Tabela 2 – Motivo para a primeira consulta de medicina dentária, crianças e responsáveis.

Motivo	Crianças			Responsáveis		
	n	% por motivo	% por criança	n	% por motivo	% por responsável
Prevenção	47	67,1%	77,0%	40	32,8%	65,6%
Oclusão	1	1,4%	1,6%	1	0,8%	1,6%
Dor	8	11,4%	13,1%	66	54,1%	108,2%
Cheque dentista	10	14,3%	16,4%	1	0,8%	1,6%
Traumatismo	2	2,9%	3,3%	4	3,3%	6,6%
Estética	2	2,9%	3,3%	10	8,2%	16,4%
Total	70	100,0%	114,8%	122	100,0%	200,0%

#### IV. DISCUSSÃO

O que foi no passado, o que é no presente e o que virá a ser no futuro da saúde oral do paciente odontopediátrico? O que tem alterado ao longo do tempo?

A saúde oral é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, do adulto e do idoso e o seu acompanhamento deve ser individualizado.

Segundo Lourenço A. e Barros P.P., no início da década 80, verificaram uma escassez e uma limitação de recursos na área da saúde oral (Lourenço e Barros, 2016). Consultar o médico dentista não era uma prioridade de saúde ou muitas das vezes era inacessível. A consulta de medicina dentária normalmente ocorria quando havia queixas de dor dentária (Gaewkhiew *et al.*, 2017).

É assim possível constatar que, este adiamento trouxe várias complicações para o indivíduo. Segundo Watt R. G. *et al.*, num estudo realizado no Reino Unido, foi possível verificar uma melhoria significativa da saúde oral dos adultos nas últimas décadas, no entanto, ainda estão presentes, em grande número, vários prolemas associados à cavidade oral. (Watt *et al.*, 2013).

A saúde oral, passou a ser valorizada apenas por volta do ano de 1985, onde se incluíram programas de saúde oral nas escolas, dirigidos à saúde infantil e juvenil. Em 1999 foi modificado o programa aplicado até então e passou a existir o Programa de Promoção de Saúde Oral (Lourenço e Barros, 2016).

Em Portugal, atualmente, apenas 31% da população, com 16 anos ou mais, têm uma dentição completa, o que demonstra a falta de cuidados que existia antigamente (OMD, 2019).

Hoje em dia, verifica-se que a idade, com a qual se vai a uma primeira consulta progrediu de forma positiva, em relação à idade da geração anterior. É recomendado pela Ordem dos Médicos Dentistas, que a primeira consulta seja realizada por volta dos 6 a 8 meses de idade, que coincide com o aparecimento dos primeiros dentes decíduos, e num máximo até a criança perfazer 1 ano de vida (OMD, 2019).

No entanto, segundo o barómetro da Saúde Oral é referido que 67,7% dos menores de 6 anos nunca foram a uma consulta de medicina dentária (OMD, 2019), o que demonstra que, apesar de toda a informação e programas para alertar a população, esta não está a ser bem aplicada por parte dos responsáveis em Portugal. É necessário manter as fontes de informação e continuar a

apelar a novas atitudes em relação à saúde oral infantil, para que esta idade passe a ser a recomendada por várias organizações.

Vários estudos analisados em alguns países demonstram que, atualmente na maior parte deles, apesar do conhecimento acerca da idade ideal para um primeiro *check up* dentário, e os benefícios que isso proporciona, estes não são bem aplicados

A Polónia segue as mesmas diretrizes que Portugal, a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) e a *American Dental Association* (ADA), relativamente à idade da primeira consulta. No entanto, também não é o que é aplicado no país, pois esta consulta é realizada tardiamente, maioritariamente aos 4 anos. Este estudo ainda refere que a idade para a primeira consulta não deve ultrapassar os 18 meses, para que, para além da observação da cavidade oral da criança, nesta consulta se possa dar aos pais guias para a correta higienização oral da criança, dieta e hábitos de alimentação (Mika *et al.*, 2018).

Num estudo realizado em Puducherry, na Índia, foi possível constatar que, das crianças avaliadas, 57% foi à primeira consulta entre os 6 e os 9 anos, 40% entre os 3 e os 6 anos e apenas 3% entre uma idade de 0 a 3 anos (Sanguida *et al.*, 2019).

No Brasil é referido, durante um estudo de crianças em idade pré-escolar, que a idade ideal para a primeira consulta, deve ser realizada entre os 6 meses e os 12 meses, no entanto um grande número delas nunca usou um serviço de saúde oral, de acordo com as recomendações gerais. A explicação para que estas crianças nunca tenham ido a uma consulta, identifica-se como sendo devido ao baixo nível de educação aliado à subutilização dos serviços de saúde, por dificuldade de acesso, de perceção ou de utilizar informações e serviços de saúde (Lotto *et al.*, 2020).

No estudo para a realização do presente trabalho, o qual foi dado seguimento a um estudo já realizado (Constante, 2018), permitiu comparar os resultados, entre responsáveis e crianças, face à primeira consulta de medicina dentária, com 2 anos de diferença entre estudos. Ao longo do tempo, isto é, entre duas gerações avaliadas, é possível verificar várias mudanças a nível da saúde oral.

A idade com a qual os responsáveis foram à sua primeira consulta de medicina dentária foi em média aos 10 anos. A mesma idade referida no estudo realizado há 2 anos (Constante, 2018). Verifica-se que, a geração de responsáveis, nascidos maioritariamente em alturas semelhantes, possuíam o mesmo modo de atuação, perante a consulta ao médico dentista pela primeira vez.

O resultado do estudo, demonstra que a idade da primeira consulta das crianças, foi realizada com uma média de 4 anos e no estudo realizado anteriormente, com uma média de 5 anos. Observa-se que, num um curto espaço de tempo - 2 anos, a idade média da primeira consulta de medicina dentária passou a ser menor, apesar de ainda não ser a idade ideal.

A idade e os motivos que levam, hoje em dia, uma criança à primeira consulta de medicina dentária, já não são os mesmos que a dos seus responsáveis.

Em Portugal, as organizações responsáveis pela Saúde oral têm contribuído para a diminuição do número de complicações dentárias na população. Pretende-se com o apoio de campanhas de sensibilização, alterar os hábitos relativamente à saúde oral a partir de idades mais jovens.

Segundo o Barómetro da Saúde Oral de 2019, as consultas regulares (*chek-up*, limpeza ou ortodontia), têm uma percentagem de 41,5%. No entanto, 38,2% dos portugueses afirmam nunca marcarem consulta para *chek-up* dentário. O que demonstra, a falta de hábito em consultar o médico dentista por prevenção.

Um aspeto positivo presente no estudo do Barómetro , é que relativamente a estudos anteriores, os portugueses consultam mais o médico dentista, e os motivos são cada vez menos dor (6,8%) ou extrações dentárias (13,5%) (OMD, 2019).

É necessário incentivar os responsáveis e também as crianças para a realização da sua higiene oral, utilizando meios que façam deste cuidado uma rotina. A prevenção deve ser prioritária, sendo necessário implementar soluções que visem responder às necessidades da população (Phantumvanit P. *et al.*, 2018).

Na atualidade é possível afirmar que quanto mais cedo começarem os cuidados dentários, menor necessidade de intervenção existe posteriormente, o que permite um menor custo de tratamentos, trazendo vantagens para os mesmos a longo prazo (Nowak *et al.*, 2014).

A implementação em 2008, do cheque dentista, permitiu dar acesso a cuidados de saúde oral a milhares de crianças e jovens, que para muitos até então eram de difícil acesso. O cheque dentista revelou-se um projeto inovador (CNS, 2018). Este cheque tem como principal foco as crianças e os resultados têm sido bastante positivos (Simões *et al.*, 2018). No entanto, segundo a Ordem dos Médicos Dentistas, as crianças com idades entre os 10 e os 13 anos são os que mais utilizam o cheque dentista. Seria importante perceber os motivos da sua não utilização.

No presente estudo o principal motivo pelos quais os responsáveis vão pela primeira vez ao médico dentista, foi por dor dentária (54,1%), seguida do motivo de prevenção (32,8%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Constante em 2018. Em relação às crianças avaliadas, em ambos os estudos, o principal motivo foi prevenção. É possível verificar que a prevenção tem o maior peso, em ambos os estudos, quando o responsável decide levar a sua criança ao médico dentista. Isto significa que, a prevenção ocupou o lugar de maior importância ao contrário do que era na geração anterior.

No novo questionário, neste estudo, foi introduzida a opção cheque dentista, que demonstrou ser o segundo motivo pelo qual se vai a esta consulta, seguido do motivo dor. Já no estudo anterior a dor foi o segundo motivo com 20%. Enquanto que na geração antecessora, a dor era muitas vezes devido a anos de má higienização e descuido, na atualidade está presente que, a escovagem diária é essencial, mesmo que esta não seja por vezes respeitada, mas já contribui para uma prevenção que era desconhecida e que não existia antigamente.

O cheque dentista como segundo motivo para esta mesma consulta, permite que se conclua que, as campanhas de apoio à saúde oral estão a integrar-se mais na população, e esta usufruiu das oportunidades que possui para cuidar da sua saúde.

No questionário apresentado aos responsáveis, o motivo cárie como escolha, não esteve representado, não havendo a possibilidade de assinalar esta opção. Sendo que, muitos dos participantes referiram a estética no lugar da mesma, o que não correspondia à opção pretendida. Dado que atualmente, cárie é um dos principais motivos pelos quais as crianças recorrem ao médico dentista, muitas das vezes é associada à dor de dentes e não a motivos estéticos (Souza e Martins, 2016).

Este estudo demonstrou que, o número de indivíduos da amostra é reduzido para que seja possível, avaliar a questão da primeira consulta e quais os motivos de uma forma mais ampliada. Apesar de haver duas regiões distintas a ser avaliadas, sendo elas Porto e Viseu, seria necessário abranger mais território e outras populações. Desta forma, poderia ser avaliado a evolução, a informação e a capacidade, que esta tem de influenciar os responsáveis em levar as suas crianças à sua primeira consulta de medicina dentária.

Pode-se assim concluir que, Portugal se encontra no bom caminho no que respeita à saúde oral. É possível notar uma maior preocupação, com os problemas que possam ocorrer e isso leva a uma maior procura pelo médico dentista.

Pode-se, assim, responder às perguntas colocadas anteriormente. A saúde oral no passado foi descuidada e sobrevalorizada, diminuindo a qualidade de vida em grande parte da população. No presente, a saúde oral tem ganho cada vez mais valor, a população passou a reconhecer a importância que a cavidade oral saudável tem para a saúde do indivíduo. No futuro, espera-se que a medicina dentária seja vista como parte essencial da saúde, e espera-se ver as consultas em idades jovens a aumentar e os problemas da cavidade oral a diminuir, assim como, ver que a maioria da população se mantém apenas em cuidados preventivos.

## **V. CONCLUSÃO**

Com o passar do tempo e gerações, com a possibilidade de comunicação e informação que é disponibilizada atualmente sobre qualquer assunto, há uma maior consciência para abordar neste caso a importância que é uma primeira consulta de medicina dentária nas crianças.

Observa-se uma mudança em relação à idade da primeira consulta, pois esta passou a ser realizada, maioritariamente, antes dos 6 anos e o motivo da primeira vez ao médico dentista é prevenção, ao contrário da geração anterior que ia, principalmente, por dor dentária e reconhece como não sendo o ideal.

## BIBLIOGRAFIA

Alshahrani, N. F. *et al.* (2018). First dental visit: Age, reason, and experiences of Saudi children, *European Journal of Dentistry*, 12(04), pp.579-584.

Alves, F. B. T. *et al.* (2014). Infant motivation in dental health: Attitude without constant reinforcement, *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 32(3).

Constante, R. J. (2018). *Primeira consulta de medicina dentária: passado, presente e futuro*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa.

Gaewkhiew, P. *et al.* (2017). Oral impacts on quality of life and problem-oriented attendance among South East London adults, Health and Quality of Life Outcomes. *BioMed Central*, 15(1), p. 82.

Kanika, S. D. *et al.* (2018). Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare, *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(5), pp. 435-439.

Lotto, M. *et al.* (2020). Parental perspectives on early childhood caries: A qualitative study, *International Journal of Paediatric Dentistry*, pp. 1-8.

Mika, A. *et al.* (2018). The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Souther Poland, *European Journal os Paediatric Dentistry*, vol. 19/4.

Mileva, S. P. e Kondeva, V. K. (2010). Age at and reasons for the first dental visit, *Folia Med*, 52(4), pp. 56-61.

Nowak, A. *et al.* (2014). Do early dental visits reduce treatment and treatment costs for children?, *American Academy of Pediatric Dentistry*, pp. 489-493(5).

Phantumvanit, P. *et al.* (2018). WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46, pp. 280–287.

Sanguida, A. *et al.* (2019). Age and reasons for first dental visit and knowledge and attitude of parents toward dental procedures for Puducherry children aged 0-9 years, *Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences*, pp. 413-419.

Simões, J. *et al.* (2018). Ten years since the 2008 introduction of dental vouchers in the Portuguese NHS, *Elsevier B.V.*

Souza, J. e Martins, A. (2016). Dental pain and associated factors in Brazilian preschoolers, *Revista Paulista de Pediatria*, 34(3), pp. 336-342.

Watt, R. G. *et al.*, (2013). Adult Dental Health Survey 2009: implications of findings for clinical practice and oral health policy, *British Dental Journal*, 214(2).

Conselho Nacional de Saúde [Em linha]. Disponível em <http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/GERACOES-MAIS-SAUDAVEIS.pdf> [Consultado em 19/06/2020].

Direção Geral de Saúde [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2019-em-audicao-publoica-ate-1-de-agosto-de-2019-pdf.aspx> [Consultado em 23/06/2020 ].

Lourenço, A. e Barros, P. P. (2016). Cuidados de Saúde Oral. [Em linha]. Disponível em <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/cuidados-saude-oral.pdf> [Consultado em 01/07/2020].

OMD (2019). Barómetro da Saúde Oral [Em linha]. Disponível em <https://www.ond.pt/content/uploads/2019/11/barómetro-saude-oral-2019.pdf> [Consultado em 04/03/2020].

Ordem dos Médicos Dentistas [Em linha]. Disponível em <https://www.ond.pt/publico/criancas/> [Consultado em 01/11/2019].

Saúde Oral [Em linha]. Disponível em <https://www.saudeoral.pt/medicos-dentistas/consulta-de-medicina-dentaria-no-primeiro-ano-de-vida-nao-e-menos-importante-que-a-consulta-no-pediatra/> [Consultado em 30/10/2019].

## ANEXOS

### 1.



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Directora da FCS

Porto, 28 de Novembro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciar a documentação relativa ao projeto de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, de Sara Juliana Nunes Silva, intitulado, "A idade da primeira consulta de Medicina Dentária – o que alterou no tempo", com data de entrada para análise pela Comissão de Ética no dia 4 de Novembro, não tem nada a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Teresa Toldy

*Para CC de colunna*  
*Jen'*  
*28/11/19*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC 532 057 562 - Inq. Comercial nº 26 Comunidade da Região Comercial do Porto  
REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | - | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T +351 22 507 1300 - F +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
| Faculdade de Ciências da Saúde | - | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630 - F +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal  
T +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Balsemões - 4990-078 Ponte de Lima - Portugal - T +351 258 741 026 - F +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

2.



---

**Pedido de autorização para realização de projeto de investigação (Tese de MIMD)**

1 mensagem

Sara Silva <sarajnsilva.dentistry@gmail.com>  
Para: fatimajps@gmail.com

quarta, 6/11/2019 à(s) 21:47

**Exma. Sra. Dra. Fátima Joana Pina Soares**

Coordenadora Técnica de Medicina Dentária da JS Clínica Médica

Eu, Sara Juliana Nunes Silva, aluna do 5ºano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa no Porto venho por este meio solicitar a V. Ex.ª a autorização para a realização de um questionário aos responsáveis das crianças que são acompanhados na consulta de Odontopediatria. Este projeto é orientado pela prof. Doutora Rita Rodrigues e coorientado pela prof. Doutora Conceição Manso. Esta investigação tem como principal objetivo avaliar a idade dos indivíduos na primeira consulta de medicina dentária ao longo de duas gerações (responsável e criança) e comparar estes resultados. Apenas se pretende questionar o responsável (não a criança).

Em anexo segue o questionário, o Consentimento Informado e uma breve explicação do estudo para V/ apreciação.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento e/ou contacto pessoal quando considerar oportuno.


Antecipadamente grata.


**Sara Juliana Nunes Silva**

Aluna do 5º ano de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa

---

**3 anexos**

 **Explicação do estudo.doc**  
26 KB

 **Questionario.docx**  
37 KB

 **Consentimento informado.doc**  
25 KB



---

**Pedido de autorização para realização de projeto de investigação (Tese de MIMD)**

1 mensagem

Fátima Joana Pina Soares <fatimajps@gmail.com>  
Para: Sara Silva <sarajnsilva.dentistry@gmail.com>

quinta, 7/11/2019 à(s) 08:05

Olá Sara, bom dia!

Estando o estudo devidamente projetado e salvaguardando, tal como me demonstrou pelos documentos que me apresenta, o consentimento informado dos responsáveis pelas crianças, tem a minha autorização para realizar os questionários nas consultas da Dra Bárbara.

Obrigada pelo seu email

Cumprimentos,

Fátima Soares  
[Citação ocultada]

3.

“A idade da primeira consulta de medicina dentária – o que alterou no tempo”

Questionário

O objetivo deste questionário recorrendo á recolha de dados para posterior análise, é avaliar a importância que a primeira consulta em medicina dentária tem nos dias de hoje, comparando com a diferença de idades entre o responsável e a sua criança, e o motivo pelo qual o levaram a fazer.

A saúde oral em Portugal ao longo dos anos tem tido um crescimento e um interesse evidente para a prevenção de problemas relacionados com a cavidade oral que levam a uma maior procura em frequentar a consulta de medicina dentária, sendo que os resultados deste estudo permitir-nos-á comparar entre adultos e crianças que entre uma geração, o interesse na prevenção e no cuidado com a cavidade oral foi evolutivo.

Género

<i>Criança</i>	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
<i>Responsável</i>	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>

Idade

<i>Criança</i>	<input type="text"/>
<i>Responsável</i>	<input type="text"/>

Idade da Primeira Consulta

<i>Criança</i>	<input type="text"/>
<i>Responsável</i>	<input type="text"/>

Motivo da primeira consulta

<i>Criança</i>							
Prevenção	<input type="checkbox"/>	Dor	<input type="checkbox"/>	Traumatismo	<input type="checkbox"/>	Estética	<input type="checkbox"/>
Oclusão	<input type="checkbox"/>	Cheque Dentista	<input type="checkbox"/>				

<i>Responsável</i>							
Prevenção	<input type="checkbox"/>	Dor	<input type="checkbox"/>	Traumatismo	<input type="checkbox"/>	Estética	<input type="checkbox"/>
Oclusão	<input type="checkbox"/>	Cheque Dentista	<input type="checkbox"/>				

4.

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

### *Designação do Estudo (em português):*

O objetivo do preenchimento deste questionário é avaliar a importância que a primeira consulta de medicina dentária tem para o indivíduo nos dias de hoje, comparando com a geração antecessora, através da idade e do motivo pelo qual o responsável leva a sua criança a essa mesma consulta. Será posteriormente feita uma análise estatística que permitirá avaliar se a primeira consulta em medicina dentária passou a ser uma prioridade de saúde em relação a anos passados.

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo do voluntário são) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

**Assinatura voluntário são:** \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:**

**Assinatura:**