



ADALBERON SANTANA DA COSTA

TRATAMENTO ORTODÔNTICO PARA PACIENTES MUTILADOS

JOÃO PESSOA-PB

2018

ADALBERON SANTANA DA COSTA

TRATAMENTO ORTODÔNTICO PARA PACIENTES MUTILADOS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – NEAO (Núcleo de Estudo e Aperfeiçoamento em Odontologia), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

ORIENTADOR (a): Moara de Rossi

JOÃO PESSOA-PB

2018

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC “Monografia”, a minha mãe Alda Maria Soares da Costa (*in memoriam*) que descansa eternamente ao lado de Deus pai todo poderoso; aos meus familiares que tanto me apoiaram nesta jornada e sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos, e trabalharam muito para que eu pudesse realizá-lo, em especial, meu pai Gabriel Santana, exemplo de genitor.

A Dayane Kelly, minha esposa querida, companheira no amor, na vida e nos sonhos, que sempre me apoiou nas horas difíceis e compartilhou comigo os momentos de felicidade. A nossa filha “Maria Cecília” um presente divino que nos foi dado.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão, em primeiro lugar, é ao poderoso Deus, o campeão da liberdade e protetor dos oprimidos.

Ao meu pai Gabriel Santana, exemplo de perseverança e dedicação, foi nosso conselheiro, orientador, amigo e acima de tudo, nosso espelho, através dele vieram as nossas realizações, devido as oportunidade e incentivos que nos foram dados.

A minha esposa Dayane Kelly, que sempre esteve ao meu lado, transmitindo-me confiança e inspiração para seguir em frente e lograr êxito na conclusão deste curso.

A minha filha Maria Cecília que muito alegra nossa vida.

A Socorro Alves, esposa do meu pai, meus irmãos: Adalberto, Adalgisa, Gabriel Filho e Gutierry, meu sogro José Anísio, minha sogra Ceci Almeida, meu cunhado Terlúcio, sua esposa Mara Rúbia e minha cunhada Débora.

As minhas auxiliares: Diana Borges, Janielle Santos, Ruth Michelly e Josiana Salles, por terem me apoiado no tocante à viabilização para a realização da pesquisa que norteou este trabalho.

Aos meus companheiros do Curso de Especialização em Ortodontia do NEAO, que igualmente a mim estão realizando um sonho de vida, com garra, dedicação e galhardia.

Aos professores do NEAO que se mantiveram presentes viabilizando a construção deste trabalho.

Aos funcionários do NEAO pelo profissionalismo e dedicação.

A Coordenação do NEAO, Professor Rinaldo ... e Fabiana ..., os quais sempre se postaram disponíveis a turma.

Por fim, aos meus pacientes e amigos que contribuíram para a consumação dessa conquista.

O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.

Fernando Pessoa

“Uma pessoa inteligente aprende com seus erros, uma pessoa sábia vai além, aprende com os erros dos outros, pois é uma grande observadora”

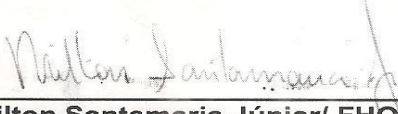
Augusto Cury.

Não há glória sem sacrifício, a vitória será dos que souberem lutar;

Autor desconhecido

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
NEAO – NÚCLEO DE ESTUDO E APERFEIÇOAMENTO ODONTOLÓGICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (LATO SENSU)
ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA**

Monografia intitulada: TRATAMENTO ORTODÔNTICO PARA PACIENTES MUTILADOS, de autoria do aluno: ADALBERON SANTANA DA COSTA, aprovada pela banca examinadora, constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Milton Santamaria Júnior/ FHO-UNIARARAS
Coordenador da Pós-graduação (*Lato sensu*) em Ortodontia



Professora Dra. Moara de Rossi
Orientadora



Professora Esp. Andréa Lins Leitão da Cunha
Co-Orientadora



Professor Dr. Rinaldo Moreira Pinto
Examinador

COSTA, Adalberon Santana. **TRATAMENTO ORTODONTICO PARA PACIENTES MUTILADOS**. 2018. __f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ortodontia). Faculdade Sete Lagoas – NEAO (Núcleo de Estudo e Aperfeiçoamento em Odontologia).

RESUMO

Com o crescimento da população adulta e idosa no Brasil e no mundo, alarga-se o ápice da pirâmide etária populacional. Diante desta situação, há uma maior expectativa de vida na população, o que aumenta a prevalência de novas necessidades ou cuidados para uma faixa etária de maior idade. Portanto, precisamos está preparados para atender essa demanda crescente, no tocante à saúde geral e à saúde bucal. O advento da informação, o relacionamento social e a vaidade propriamente dita leva o paciente a uma maior busca por tratamento estético, o que implica na necessidade da atuação de profissionais qualificados, para necessariamente se obter melhorias na qualidade de vida e/ou recuperar sua saúde e autoestima. Para obtermos bons resultados é importante a aplicação de técnicas adequadas e por cima avaliar o grau de satisfação do paciente. A pesquisa foi do tipo quantitativa, com a amostra selecionada de forma estratificada, nas documentações dos pacientes de ortodontia, tratados por este signatário nos municípios de Caiçara, Logradouro e Guarabira, Estado da Paraíba . Os dados coletados foram tabulados para análise estatística descritiva, em seguida, apresentados através de tabelas, quadros e gráficos. Na oportunidade, iremos frisar o quantitativo de pacientes mutilados que procuraram e se submeteram a tratamento ortodôntico, tendo como base os municípios acima descritos. Oportunamente também veremos que as mulheres estão mais preocupadas com a saúde bucal, haja vista, terem sido elas quem mais procurou atendimento. E que a população adulta também está bem presente quanto ao tratamento ortodôntico, ou seja, há uma preocupação com a estética de uma maior faixa etária da população.

PALAVRAS CHAVE: Advento da informação; Tratamento estético; Qualidade de vida;

COSTA, Adalberon Santana. ORTHODONTIC TREATMENT FOR MUTILATED PATIENTS. 2018. __f. Course Completion Work (Specialization in Orthodontics). Sete Lagoas College - NEAO (Nucleus of Study and Improvement in Dentistry).

ABSTRACT

With the growth of the adult and elderly population in Brazil and in the world, the apex of the population age pyramid widens. Faced with this situation, there is a greater life expectancy in the population, which increases the prevalence of new needs or care for an older age group. Therefore, we need to be prepared to meet this growing demand, regarding general health and oral health. The advent of information, the social relationship and vanity itself leads the patient to a greater search for aesthetic treatment, which implies the need for the performance of qualified professionals, to necessarily obtain improvements in the quality of life and / or recover their health and self-esteem. To obtain good results, it is important to apply adequate techniques and, above all, to assess the degree of patient satisfaction. The research was of the quantitative type, with the sample selected stratified, in the documentation of orthodontic patients, treated by this signatory in the municipalities of Caiçara, Logradouro and Guarabira, State of Paraíba. The data collected were tabulated for descriptive statistical analysis, then presented through tables, tables and graphs. At the opportunity, we will highlight the number of mutilated patients who sought and underwent orthodontic treatment, based on the municipalities described above. We will also see that women are more concerned with oral health, given that they were the ones who sought the most care. And that the adult population is also well present in orthodontic treatment, that is, there is a concern about the aesthetics of a larger age group of the population.

KEYWORDS: Advent of information; Aesthetic treatment; Quality of life;

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Caracterização dos participantes quanto ao gênero	20
TABELA 2- Caracterização dos participantes quanto à faixa etária	20
TABELA 3- Caracterização dos participantes masculinos quanto à mutilação.....	21
TABELA 4- Caracterização dos participantes femininos quanto à mutilação.....	21
TABELA 5- Caracterização dos participantes de 40 anos em diante.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde;

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas;

PSF – Programa de Saúde da Família;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

TSB – Técnico de Saúde Bucal;

ACS – Agente Comunitário de Saúde;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

WHO - Organização Mundial de Saúde;

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio;

MS - Ministério da Saúde;

NEAO – Núcleo de Estudos e Aperfeiçoamentos em Odontologia;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Geral	13
1.1.2 Específicos	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	17
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	17
3.2 CAMPO DA PESQUISA.....	17
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA	18
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.	18
3.5 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	18
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS.....	19
3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO	19
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES.....	25
1. TABELA PARA LEVANTAMENTO DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DE ORTODONTIA DOS CONSULTÓRIOS DE GUARABIRA-PB.....	25
2. TABELA PARA LEVANTAMENTO DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DE ORTODONTIA DOS CONSULTÓRIOS DE GUARABIRA-PB.....	26

1 INTRODUÇÃO

É de fundamental importância dar ênfase a saúde do paciente como um todo, embora saibamos que na história médica de alguns há doenças ou limitações orgânicas frequentemente associadas ao envelhecimento. A assistência deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, considerando a diversidade e complexidade de cada paciente, a atuação dessa equipe de profissionais torna-se fundamental, devido à participação, análise e integração de conhecimentos específicos de diversas áreas, com o objetivo de promover e manter a saúde da população.

O presente estudo acadêmico se fez necessário dado à necessidade de aprimorar conhecimento a cerca do tratamento ortodôntico em pacientes mutilados, uma vez que há uma frequência no cotidiano de um consultório.

A questão fundamental a ser enfrentada é como medir desempenho em termos de qualidade, eficiência e equidade e montar sistemas de gerenciamento de desempenho na perspectiva de impulsionar mudanças de comportamentos que possibilitem conseguir melhores resultados (HURST, 2002).

A presente situação é mais comum em consultórios que faz atendimento popular, por agregar uma gama maior de pacientes com menor poder aquisitivo. Infelizmente, a falta de conhecimento acarreta maiores adversidades na cavidade oral, vias de regra, podemos elencar aqui alguns fatores que contribuíram para o edentulismo de alguns pacientes:

1. Pacientes em uma faixa etária de 35 anos, alegam uma criação arcaica, onde muitos pais diziam não querer que os filhos sofressem com dor de dente e por mínimas alterações mandam fazer a exodontia;
2. Em certas situações também são os pais que trazem os filhos com uma condição oral bastante rudimentar, alegando que a boca dos mesmos chegou ao presente patamar por ter feito muito uso de medicação quando criança.
3. E, por fim, muitos tinham medo de ir ao dentista fazer as consultas e o tratamento rotineiro. A mola mestre dessa situação era que os pacientes associavam o tratamento odontológico a dor e sofrimento.

Diante de diversos estudos odontológicos direcionados a população jovem e adulta, o tema que será trabalhado nos proporcionará um conhecimento através de tratamentos ortodônticos realizados em pacientes mutilados.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Expor a realização de tratamento ortodôntico em pacientes mutilados.

1.1.2 Específicos

Conhecer o perfil da população atendida (faixa etária e gênero);

Conhecer como se procedem os tratamentos;

Observar a satisfação dos pacientes no tocante ao tratamento e ao resultado;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que significou um marco importante na reforma sanitária brasileira ao formular propostas de mudanças no setor de saúde (CUNHA e CUNHA, 2001). A Constituição Federal de 1988 consagra o direito a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A saúde bucal no Brasil tem reconhecida importância como sendo um componente fundamental para a qualidade de vida social, embora uma boa parcela da população não tem acesso as ações e aos serviços odontológicos.

No período de dez anos (1998 – 2008) a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2009) revela que houve ampliação no acesso ao atendimento de saúde bucal. Em 1998 quase um quinto da população brasileira, 19,5% (29,6 milhões de pessoas) nunca visitaram um cirurgião-dentista para cuidar da saúde bucal, enquanto que em 2008, esse percentual caiu para 11,7% (21,6 milhões de pessoas). Embora os resultados sejam animadores em termos nacionais, as diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie são ainda marcantes, indicando a necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção.

Objetivando viabilizar um melhor entendimento de como se processa os serviços odontológicos, especificamente a parte ortodôntica em pacientes mutilados de algumas cidades da microrregião do brejo da Paraíba, foi realizada a presente Revisão de Literatura para assim termos uma visão mais ampla da situação e principalmente observarmos a satisfação do paciente.

Em uma breve analogia podemos observar que o tratamento ortodôntico é dinâmico, direcionado a promover harmonia estética para a população, embora o acesso ainda seja limitado, por questões financeiras.

Domingos, Moratelli e Oliveira (2011), relataram que várias alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem com o envelhecimento e a senescência, mas não necessariamente constituem desequilíbrios no processo saúde-doença. Muitos problemas odontológicos encontrados, na realidade, são complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não acesso aos serviços de assistência odontológica.

A expectativa de vida subiu de 62,5 anos em 1982 para 71 anos em 2002. Nos próximos 20 anos, a população idosa brasileira poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e representar quase 13% da população ao final deste período, o que implicará em mudanças na

sua estrutura social (IBGE, 2002). Este envelhecimento populacional tem trazido, e trará, cada vez mais, novas demandas, de uma forma geral, tem que se aprender a conviver com a nova realidade e assumir responsabilidades com pacientes da geração atual e das gerações futuras (DIAS et al., 2006).

Considerando o progresso da medicina e das demais áreas de saúde, a expectativa de vida tende a aumentar significativamente e, por consequência, indivíduos com idade mais avançada têm procurado com maior frequência os cuidados desses profissionais da área da saúde. Tal fato leva a classe odontológica a discutir a atuação da Odontologia na atenção integral à saúde do paciente, ponderando-se a necessidade de uma maior integração entre as diferentes áreas da saúde e do maior conhecimento sobre esse novo e expressivo grupo de pessoas (AGUIAR e MONTENEGRO, 2007; SAINTRAIN e VIEIRA, 2008).

Durante muito tempo admitiu-se que a perda dos dentes era uma consequência natural do envelhecimento, da mesma forma que os cabelos tornam-se brancos e a pele enrugada, os dentes amoleciam e caíam. No entanto, o edentulismo não é uma consequência natural do envelhecimento. Sabe-se que, quando bem tratados e cuidados, os dentes naturais podem permanecer em funcionamento por toda a vida. A perda do elemento dentário não é mais considerada um evento natural, mas sim o resultado de doenças, traumas e composição genética. As causas comuns da perda dental como cárie e doença periodontal, são processos comumente preveníveis com a tecnologia atual (DUNKERSON, 2003).

Segundo Vellini (2014), um dos grandes desafios enfrentados pelo ortodontista é a manutenção ou recuperação dos espaços. Com o tempo, o referido espaço tende a diminuir, devido à inclinação das peças dentais vizinhas – a menos que métodos mecânicos ortodônticos efetivos sejam adotados. Um desses métodos é a ancoragem, definida como a resistência ao movimento oferecido por diferentes dispositivos ou pelos próprios dentes.

Vellini (2014) também afirma que a opção por um determinado procedimento de ancoragem não é feita aleatoriamente, mas após um criterioso diagnóstico e detalhado plano de tratamento.

A maior incidência de perda dentária são os primeiros molares inferiores, dentes estes fundamentais para o processo de ancoragem durante o tratamento ortodôntico. A falta de informação é um fator primordial para este acontecimento, por serem os primeiros dentes a nascerem, de acordo com a sequência favorável de erupção, muitos pais alegam a falta de um cuidado devido por pensar que o dente seja decíduo, os mesmos tem este pensamento por não ver um dente decíduo cair para ele nascer.

Na realização de tratamento ortodôntico em pacientes mutilados temos que tomar alguns cuidados com a ancoragem, fazendo-a, muitas vezes nos dentes pré-molares (amarrilhando-os) e também, fazendo a dobra de travamento do fio no ultimo dente incluso no tratamento, evitando assim um indesejável processo de vestibularização.

Na maioria das vezes estes pacientes procuram tratamento ortodôntico para em posteriores realizar implantes ou confecção de próteses.

Em pacientes mutilados encontramos diversas complicações, dentre as quais destacam-se como principais os diastemas e as giro versões.

Este trabalho será relevante para nós Dentistas por nos proporcionar um embasamento científico através dados coletados, no tocante ao tratamento ortodôntico prestado ao paciente mutilado, o que viabilizará identificar a devida possibilidade da realização do tratamento.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O tipo de estudo da presente pesquisa foi epidemiológico, descritivo e transversal. Estes estudos são úteis como base de planejamento e de determinação de necessidades de tratamento. Apresentam, entre outras vantagens, baixo custo, duração relativamente curta, controle sobre a seleção e mensuração dos indivíduos e objetividade dos dados.

Na concepção de Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Andrade (2002), de forma análoga destaca que a pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los. E o pesquisador não interfere neles. Assim, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados mas não são manipulados pelo pesquisador.

Segundo Triviños (1987) o estudo descritivo exige do pesquisador uma delimitação precisa de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados.

3.2 CAMPO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em dois consultórios onde atende este pesquisador, na micro-região do brejo da Paraíba, especificamente nas cidades de Guarabira e Caiçara, cidades âncoras, que recebem pacientes de diversas outras cidades adjacentes. A pesquisa foi realizada propriamente junto as documentações ortodônticas dos referidos pacientes destes consultórios.

O município de Guarabira está localizado no brejo da Paraíba, a 97 km da capital João Pessoa (ROTAMAPAS / 2018) e tem uma população de 58.881 habitantes (IBGE / 2016).

O município de Caiçara se localiza na região do brejo paraibano a 120 km da capital João Pessoa tem uma população de 7.304 habitantes (IBGE / 2013).

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

Segundo Silva e Menezes (2001, p. 23) - “Universo é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. Amostra é parte da população ou universo, selecionada de acordo com uma regra ou plano”.

A amostra se refere ao número de pesquisados necessário para que os resultados obtidos sejam precisos e confiáveis, e que o aumento do tamanho da amostra diminui o erro. Naturalmente, essa tendência tem limites, a partir de certa quantidade não se tem mais uma forte contribuição agregada por se coletar maior número de questionários (FINK, 1995).

Perrien, Chéron e Zins (1984) abordam a questão do tamanho da amostra, argumentando que a precisão tende a elevar-se com o aumento do tamanho da amostra. Afirmam ainda que além do argumento estatístico, o tamanho da amostra é também influenciado em muito pela credibilidade dos usuários da pesquisa.

Do universo pesquisado, o consultório de Guarabira-PB apresenta um população de 90 pacientes em tratamento, com suas devidas documentações ortodôntica. O consultório de Caiçara-PB apresenta um população de 168 pacientes em tratamento, com suas devidas documentações ortodôntica.

No geral, existe uma amostra representativa a partir de 258 pacientes, todos utilizados na pesquisa, com erro de 10% e Intervalo de Confiança - IC de 90%.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A equipe responsável pela pesquisa composta pelo aluno e sua orientadora elaboraram um formulário contendo três partes, a primeira abordou o gênero, a segunda a faixa etária e a terceira a mutilação (Apêndice B).

3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A princípio, foi realizada uma reunião com as Técnicas de Saúde Bucal (TSBs) e Recepcionistas dos dois consultórios, onde explicamos o objetivo deste estudo e pedimos uma participação das mesmas para realizarmos a pesquisa com a população tratada

ortodonticamente no âmbito dos consultórios de Guarabira e Caiçara, conforme padronização adotada para o estudo. Posteriormente aplicamos o formulário.

Os critérios adotados para escolha da amostra foram os seguintes: pacientes tratados ortodonticamente nos consultórios SPA-ORAL (Guarabira-PB) e PRÓ-DENTAL (Caiçara-PB)

O critério de exclusão da presente pesquisa foi o seguinte: pacientes que não estavam sendo tratados ortodonticamente.

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram transcritos na forma codificada para uma planilha do Programa Excel for Windows 8 e analisados de forma descritiva (valores de frequência e percentuais) e no programa IBM SPSS (Versão 20.0). Em ato contínuo serão tabulados e analisados através de estatística descritiva, em seguida serão apresentados através de tabelas e percentuais.

3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

Os pacientes envolvidos na pesquisa terão sua identidade preservada, bem como, também não serão expostos através de fotografias.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

TABELA 1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO AO GÊNERO

GÊNERO	Frequência	Percentual
Masculino	104	40,3 %
Feminino	154	59,7 %
Total	258	100,0 %

Considerando o progresso da medicina e das demais áreas da saúde, a expectativa de vida está aumentando significativamente e, por consequência, indivíduos com idade mais avançada têm procurado com maior frequência os cuidados desses profissionais da área da saúde. (AGUIAR e MONTENEGRO, 2007; SAINTRAIN e VIEIRA, 2008). Dados semelhantes aos encontrados nessa pesquisa, onde a prevalência foi de 59,7% do público feminino, no tocante a busca pelo atendimento odontológico, elas se apresentam mais preocupadas com a saúde bucal em relação aos homens (40,3%).

TABELA 2- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO À FAIXA ETÁRIA

CLASSIFICAÇÃO	FAIXA ETÁRIA	Frequência	Percentual
Jovens	00 à 19 anos	110	42,6 %
Adultos	20 à 59 anos	148	57,4 %
Idosos	60 anos em diante	00	0,0 %
	Total	258	100,0 %

Ficou constatado na nossa pesquisa que os adultos procuram mais os serviços assistenciais de saúde bucal, no que diz respeito ao tratamento ortodôntico, pois tivemos uma maior prevalência de pacientes entre 20 e 59 anos (57,4%).

TABELA 3- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES MASCULINOS QUANTO À MUTILAÇÃO

GÊNERO	Frequência	Percentual
Homens mutilados	47	45,2 %
Homens não mutilados	57	54,8 %
Total	104	100,0 %

TABELA 4- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES FEMININOS QUANTO À MUTILAÇÃO

GÊNERO	Frequência	Percentual
Mulheres mutiladas	67	26,0 %
Mulheres não mutiladas	87	74,0 %
Total	154	100,0 %

Analisando as tabelas 03 e 04, nitidamente podemos observar, com os resultados acima tabulados, um maior cuidado das mulheres com a cavidade oral, uma vez que, apenas 26,0 % das que participaram da pesquisa tinha mutilação dentária, contra 45,2% dos homens.

TABELA 5- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DE 40 ANOS EM DIANTE

GÊNERO	Frequência	Percentual
Homens	02	0,8 %
Mulheres	05	1,9 %
Total (H/M)	07	2,7 %
Total da amostra	258	100,0 %

Ficou constatado na nossa pesquisa, que há uma tendência de pessoas com mais idade procurar os serviços assistenciais de saúde bucal no que diz respeito a estética pois tivemos uma maior prevalência de pacientes adultos (57,4 %). E também apareceu em nossa amostra pacientes com idade de 40 anos em diante (2,7 %). Tal situação reforça ainda mais o compromisso do ortodontista com essa gama de pacientes novos, no afã de proporcionar para eles um tratamento de qualidade, elevando sua satisfação e autoestima.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O presente trabalho monográfico foi de relevante importância, pois proporcionou uma importante experiência no tocante a entender como se procedem os tratamentos ortodônticos em pacientes mutilados, bem como, o que ocasionou tais mutilações.

A pesquisa foi realizada na micro região do brejo da Paraíba, nas pastas dos pacientes de dois consultórios localizados nas cidades âncoras de Guarabira e Caiçara; e pelo motivo da população ser significativamente pequena, tivemos uma coleta de dados tranquila, sem maiores transtornos, isso devido ao conhecimento com outros Dentistas, TSBs e Recepcionistas, além da empatia deste profissional.

A maioria das pesquisas confirma que o público feminino é mais assíduo quanto à busca por melhorias da saúde, ou seja, são mais frequentes nos consultórios. Na nossa pesquisa não foi diferente, a maioria dos pacientes que procuraram os serviços assistenciais de saúde bucal no tocante a tratamento ortodôntico, em ambos os consultórios eram mulheres (59,7 %).

Embora haja uma significativa quantidade de adultos buscando por tratamento ortodôntico (57,4 %), o grupo de idosos está totalmente ausente, o que implica dizer que quanto mais as pessoas vão envelhecendo vão deixando de lado a busca pela assistência odontológica.

A micro região do brejo da Paraíba tem um pequeno número de indústrias e também um comércio com uma gama de emprego pequena. A agricultura familiar de subsistência é um recurso disponível para a população, além de outros recursos como as aposentadorias e pensões do INSS e as Prefeituras Municipais. Desta forma, podemos classificar a população como carente, ou seja, que não tem relevantes subsídios para ampliar a renda das famílias.

Percebemos a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos meios de comunicação de massa e das palestras desenvolvidas nas Escolas pelos Dentistas do SUS; mesmo assim é perceptível o descuido de grande parte da população que atualmente dispõe de uma conjuntura organizada para atendê-los, seja na iniciativa privada ou na pública, como os PSFs (Programa de Saúde da Família) e CEOs (Centro de Especialidades Odontológica).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C. A.; MONTENEGRO, F. L.B. **Avaliação do conhecimento de médicos com atuação na área geriátrica do estado de São Paulo sobre a inter-relação entre saúde bucal e saúde sistêmica.** Rev Kairós, 2007.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós graduação: noções práticas.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Cálculo Amostral – Calculadora on-line. [internet]. Disponível em: <<http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>> Acesso em: 05.12.2017 às 19h05m

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Tema 12 – **Sistema Único de Saúde: Princípios.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro, 2001.

DIAS, A. A.; Et al.; **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas.** Página 316. 5 ed. São Paulo: Santos, SP, 2006.

DOMINGOS, P. A. S.; MORATELLI, R. C.; OLIVEIRA, A. L. B. M. **Atenção Odontológica Integral ao Idoso: Uma Abordagem Holística.** Publicado na Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. ISSN 1983-5183. São Paulo, 2011.

DUNKERSON, J. A. O atendimento ao paciente odonto-geriátrico. [internet]. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=202&idesp=19&ler=s>> 2003. Acessado em: 05.12.2017

FINK, Arlene. **The survey handbook.** Thousand Oaks, Sage, 1995 (The survey kit, v.1).

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HURST J. Performance measurement and improvement in OECD health systems: overview of issues and challenges. In OECD. Measuring up – improving health system performance in OECD countries. Editora da OCDE, Paris, 2002.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250360#>> 2010. Acesso em: 05.12.2017 às 02h30m

PERRIEN, J.; CHÉRON, E. J. e ZINS, M. Recherche en marketing; méthodes et décisions. Montreal, Gaetan Morin editeur 1984.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, 2009 - PNAD [internet]. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/.../pnad2009/default.shtm>> Acesso em: 05.12.2017 às 21h45m

SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, L. J. E. S. **Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar**. Ciênc saúde coletiva, 2008.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de dissertação**. Florianópolis, 2001.

SILVA, I. Z. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, setembro 2004 / fevereiro 2005.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VELLINI, F. C.; AUGUSTO, F. C. F.; ANDRÉIA, C. F. – **Ortodontia Clínica: Tratamento com Aparelhos Fixos** – São Paulo: Artes Médicas, 2013. Reimpressão 2014

APÊNDICES**FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DE
ORTODONTIA DOS CONSULTÓRIOS DE GUARABIRA-PB**

Nº	HOMEM	MULHER	IDADE	MUTILADO	
				SIM	NÃO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DE
ORTODONTIA DOS CONSULTÓRIOS DE CAIÇARA-PB

Nº	HOMEM	MULHER	IDADE	MUTILADO	
				SIM	NÃO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					