

Research, Society and Development, v. 9, n. 2, e125922138, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2138>

Avaliação da percepção dos alunos da UFCG sobre o ensino da ortodontia no período da graduação

Evaluation of perception of UFCG students on orthodontics teaching in the graduation period

Evaluación de las percepciones de los estudiantes de UFCG sobre la enseñanza de ortodoncia en graduación

Recebido: 18/11/2019 | Revisado: 19/11/2019 | Aceito: 25/11/2019 | Publicado: 28/11/2019

Maria Carolina Bandeira Macena Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1475-6012>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: lcbandeira79@hotmail.com

Ana Karina Almeida Rolim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-2898>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: k_rolim19@hotmail.com

Igor Rodolfo Farias Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4699-3522>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: igorrodolfo.moreira@gmail.com

Estefânia Queiroga de Santana e Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7244-5808>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: estefaniaqueiroga@gmail.com

Smyrna Luiza Ximenes de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2271-9916>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: smyrnasouza@hotmail.com

Germana de Queiroz Tavares Borges Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8689-644X>

Centro Universitário Facisa, Brasil

E-mail: germanaacb@hotmail.com

Fátima Roneiva Alves Fonseca

Resumo

Identificar a contribuição do ensino da Ortodontia, no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na formação do profissional generalista de acordo com as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais. Foi realizado um estudo observacional, transversal e exploratório, através de um questionário aplicado a 77 alunos dos 9º e 10º períodos. Para 64,9% dos alunos, as metodologias de ensino empregadas na disciplina de Ortodontia durante a graduação foram consideradas muito eficientes para o aprendizado, porém, 58,4% consideraram necessário um aumento no tempo destinado a disciplina devido ao extenso conteúdo prático da mesma. (94,8%) se sentem capazes de realizar recuperação de espaço por perda precoce de dentes decíduos e/ou manter o espaço da perda até erupção do permanente, (51,9%) se consideram aptos a tratar mordida aberta anterior, na expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) (33,8%) responderam que podem tratar e (32,5%) consideram ser capazes de realizar disjunção (expansão rápida da maxila) em todos os casos e (49,4%) em alguns. Em procedimentos mais complexos na Ortodontia, como a correção da má oclusão classe III com máscara facial, apenas (11,7%) relatou ser capaz de realizar tal procedimento. A disciplina de Ortodontia do curso de graduação em Odontologia da UFCG contribui de forma satisfatória na formação de profissionais aptos a realizar procedimentos ortodônticos preventivos e interceptativos necessários as demandas de um generalista em âmbito privado e/ou público segundo as DCN, necessitando apenas de mais tempo na grade curricular para fornecê-los maior autonomia na realização de procedimentos ortodônticos mais complexos.

Palavras-chave: Ortodontia; Epidemiologia; Má oclusão.

Abstract

Evaluation of the teaching of Orthodontics, in the graduation school in Dentistry of the Federal University of Campina Grande, in the formation of the general practitioner according to the proposals of the National Curricular Guidelines. An observational, cross-sectional and exploratory study was carried out through a questionnaire applied to 77 students from the 9th and 10th periods. For 64.9% of the students, the teaching methodologies used in the orthodontic discipline during graduation were considered very

efficient for learning, but 58.4% considered it necessary to increase the time devoted to the discipline due to the extensive practical content of the same. (94.8%) feel capable to do the recovering of space by early loss of deciduous teeth and / or maintaining the space of loss until eruption of the permanent, (51.9%) consider themselves able to treat anterior open bite, in slow expansion of the maxilla (posterior crossbite) (33.8%) responded that they could treat and (32.5%) considered to be able to perform disjunction (rapid maxillary expansion) in all cases and (49.4%) in some cases. In more complex procedures in orthodontics, such as the correction of class III malocclusion with facial mask, only (11.7%) reported being able to perform such procedure. That the Orthodontics discipline of the undergraduate school in Dentistry of the UFCG contributes satisfactorily in the training of professionals able to perform preventive and interceptive orthodontic procedures required by the demands of a generalist in the private sphere and / or public according to the DCN, requiring only more time in the curriculum to provide them with greater autonomy in performing more complex orthodontic procedures.

Keywords: Orthodontics; Epidemiology; Malocclusion.

Resumen

Identificar la contribución de la enseñanza de ortodoncia, en el curso de pregrado en Odontología de la Universidad Federal de Campina Grande, en la formación del profesional generalista de acuerdo con las propuestas de las Directrices Curriculares Nacionales. Se realizó un estudio observacional, transversal y exploratorio a través de un cuestionario aplicado a 77 estudiantes de los períodos noveno y décimo. Para el 64.9% de los estudiantes, las metodologías de enseñanza utilizadas en la disciplina de ortodoncia durante la graduación se consideraron muy eficientes para el aprendizaje, pero el 58.4% consideró que era necesario aumentar el tiempo asignado a la disciplina debido al extenso contenido práctico. de la misma. (94.8%) se siente capaz de recuperar el espacio debido a la pérdida temprana de dientes deciduos y / o mantener el espacio perdido hasta la erupción de la permanente, (51.9%) se consideran capaces de tratar la mordida abierta anterior, en la expansión. (mordida cruzada posterior) (33.8%) respondieron que podían tratar y (32.5%) se consideraron capaces de realizar una disyunción (expansión maxilar rápida) en todos los casos y (49.4%) en algunos casos. . En procedimientos más complejos en ortodoncia, como la corrección de la maloclusión de clase III con mascarilla, solo (11.7%) informaron que podían realizar dicho procedimiento. La disciplina de Ortodoncia del curso de Odontología de Pregrado de UFCG contribuye satisfactoriamente a la

formación de profesionales capaces de realizar procedimientos ortodóncicos preventivos e interceptivos necesarios para las demandas de un generalista público y / o privado de acuerdo con el DCN, requiriendo solo más tiempo en el plan de estudios para proporcionarles una mayor autonomía en la realización de procedimientos de ortodoncia más complejos.

Palabras clave: Ortodoncia; Epidemiología; Mala oclusión.

1. Introdução

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia o formando egresso/profissional, o Cirurgião Dentista, deve apresentar um perfil com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Além de capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002).

Tendo em vista o grande volume de informações existentes para a formação de um profissional na área da saúde, surge a preocupação com o indivíduo que será inserido no mercado de trabalho, com relação ao conhecimento necessário para um atendimento integral do paciente (BARROSO, 2012).

A ortodontia em nível de graduação tem como objetivo capacitar o aluno de odontologia para reconhecer as fases do desenvolvimento da dentição e oclusão, compreender o crescimento e desenvolvimento craniofacial e ser capaz de reconhecer as más oclusões dentárias (DOWLING; OLIVER, 2000), e compreende que a partir dessa capacitação o egresso do curso de odontologia deve estar habilitado para atuar dentro da ortodontia preventiva e interceptativa realizando corretos diagnósticos, planos de tratamentos e efetuando o tratamento de variados tipos de má-oclusões (RICHARDSON, 1997).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista o elevado índice de má-oclusão observado na população mundial, veio a reconhecê-la como um grave problema odontológico, necessitando assim de uma atenção especial da saúde pública (SILVA FILHO; FREITAS; CAVASSAN, 1990).

No Brasil, entre as crianças de 5 anos, 23% apresentam classe II e III de caninos, 3% mordida cruzada anterior, 21,9% mordida cruzada posterior, 12,1% mordida aberta e 11,6% mordida profunda. Já entre as crianças de 12 anos a prevalência de oclusopatias severas foi de 11,2%, e a de oclusopatias muito severas foi de 6,5% (BRASIL, 2011).

Em alguns países como: Finlândia, Grã-Bretanha, Dinamarca, Suécia, Holanda e Noruega onde sistema público de saúde já oferece a população o benefício do tratamento em ortodontia (JARVINEN, 2001), e no Brasil também podemos observar esse benefício começando a ser ofertado à população de maneira gradativa, mas ainda com necessidade de ser mais difundido (MACIEL; KORNIS, 2006).

O cirurgião dentista generalista deve estar capacitado para reconhecer os problemas ligados a oclusão, bem como ter condições de intervir e buscar a solução adequada para cada situação no período da dentição decídua e mista (VAN DER LINDEN, 1996).

Em 2012 foi levantado o questionamento por Barroso (2012) se o ensino de ortodontia na graduação estaria realmente preparando os cirurgiões-dentistas para serem capazes de realizar um correto diagnóstico ortodôntico, tendo em vista que a formação deste profissional deve contemplar certos requisitos para um profissional de saúde, como: possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2002).

Este estudo se propõe a identificar a contribuição do ensino da Ortodontia, no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na formação do profissional generalista de acordo com as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de natureza quantitativa realizado no curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). A seleção do local da pesquisa foi feita por conveniência. Foram selecionados para participar do estudo 80 alunos devidamente matriculados nos 9º e 10º períodos e que já tinham integralizado todos os créditos correspondentes a disciplina de ortodontia.

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, autoaplicável, composto por 18 questões, sendo 15 questões fechadas e 3 abertas, abrangendo dados pessoais (idade, sexo) metodologias de ensino da disciplina, conhecimento no diagnóstico das más

oclusões, habilidades adquiridas nos laboratórios da disciplina, e a intenção de fazer procedimentos preventivos e interceptativos como futuros dentistas generalistas.

Considerou-se como variável dependente a “percepção dos alunos sobre a ortodontia”, medida pelas questões relacionadas à intenção dos estudantes em fazer algum procedimento de ortodontia em sua atividade profissional e independentes, o conteúdo ministrado, a metodologia de ensino e as habilidades adquiridas. A variável dependente foi escolhida por representar o resultado desejado no ensino: “possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” (MASSETO, 1998).

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0. A questão aberta do questionário foi categorizada previamente e incluída no banco de dados.

3. Resultados

De um universo de 80 estudantes, um total de 77 questionários foram respondidos, totalizando uma taxa de participação de (96,25%). A média de idade dos participantes foi de 23,94 anos com (DP = 2,40), a maioria era do sexo feminino (62,3%) e do total de estudantes entrevistados, (55,8%) estavam regularmente matriculados no 9º período e (44,2%) no 10º período. Cinquenta e nove vírgula sete por cento (59,7%) relataram ter planos de exercer a profissão como clínico-geral após se formar e (83,1%) afirmaram ter a intenção de exercer a profissão no sistema público de saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e perspectivas de trabalho após se formar.

Variáveis	n	%
1. Idade [77]		
Média: 23,94		
Desvio-padrão: 2,40		
2. Período [77]		
9º	43	55,8
10º	34	44,2
3. Sexo [77]		
Masculino	29	37,7

Feminino	48	62,3
4. Você tem planos de exercer a profissão como clínico-geral quando você se formar? [77]		
Sim	46	59,7
Não	27	35,1
Não sei	4	5,2
5. Você tem planos de exercer a profissão em serviço público de saúde quando você se formar? [77]		
Sim	64	83,1
Não	3	3,9
Não Sei	10	13,0

A Tabela 2 mostra a distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das práticas didático-pedagógicas da disciplina de Ortodontia. Pode-se observar que a maior parte (64,9%) considerou as metodologias de ensino empregadas no(a) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação como muito eficientes para o aprendizado e que (58,4%) considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia como pouco adequado para sua capacitação para exercer a clínica.

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das práticas didático-pedagógicas da disciplina de Ortodontia.

Variáveis	n	%
Você considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia foi adequado para sua capacitação para exercer a clínica? [77]		
Muito adequado	24	31,2
Pouco adequado	45	58,4
Inadequado	6	7,8
Não sei responder	2	2,6
Você acha que as metodologias de ensino empregadas no(a) seu(sua) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação foram eficientes para o seu aprendizado? [77]		
Muito eficiente	50	64,9
Pouco eficiente	24	31,2
Ineficiente	2	2,6
Não sei responder	1	1,3

Em relação ao nível de conhecimento dos alunos sobre a respiração bucal e as más oclusões, pode-se observar que a grande maioria possuía uma elevada condição de identificar

tais condições. Constatou-se que mais de (94%) dos participantes se considerava capaz de reconhecer as condições avaliadas, que foram: respiração bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, mordida cruzada anterior, má oclusão classe I, má oclusão classe II e má oclusão classe III (Tabela 3).

Tabela 3. Nível de conhecimento dos participantes sobre respiração bucal e má oclusão.

Variáveis	n	%
Conhecimento em relação às condições citadas:		
a) Respirador bucal [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não consigo identificar	1	1,3
b) Mordida aberta anterior [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não sei responder	1	1,3
c) Mordida cruzada posterior [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não sei responder	1	1,3
d) Mordida cruzada anterior [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não consigo identificar	1	1,3
e) Má oclusão classe I [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	73	94,8
Não consigo identificar	3	3,9
Não sei responder	1	1,3
f) Má oclusão classe II [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	74	96,1
Não consigo identificar	3	3,9
g) Má oclusão classe III [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	74	96,1
Não consigo identificar	2	2,6
Não sei responder	1	1,3

De acordo com a avaliação das habilidades adquiridas durante a graduação para realizar procedimentos de Ortodontia, observou-se que a maioria demonstrou estar mais preparada para realizar os seguintes procedimentos na dentição decídua e/ou mista: (94,8%) se sentem capazes de realizar recuperação de espaço por perda precoce de dentes decíduos e/ou manter o espaço da perda até erupção do permanente, (51,9%) relataram ser capazes de atuar na correção da mordida aberta anterior, (33,8%) na expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) e (32,5%) consideraram ser capazes de realizar disjunção (expansão rápida

da maxila) em todos os casos e (49,4%) em alguns. Quando perguntados sobre procedimentos mais complexos na Ortodontia, como a correção da má oclusão classe III com máscara facial, apenas (11,7%) relatou ser capaz de realizar tal procedimento. Porém a classe III funcional (31,2%) se sentem totalmente capazes de intervir e (28,6%) se sentem capazes de intervir em alguns casos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das habilidades adquiridas durante a graduação para realizar procedimentos de Ortodontia.

Variáveis	n	%
Em relação ao conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação, você se sente preparado para realizar os procedimentos relacionados abaixo na dentição decidua e/ou mista?		
a) Disjunção (expansão rápida da maxila) [77]		
Sim, consigo realizar	25	32,5
Apenas em alguns casos	38	49,4
Não consigo realizar	10	13,0
Não sei responder	4	5,2
b) Expansão Lenta da maxila (mordida cruzada posterior) [77]		
Sim, consigo realizar	26	33,8
Apenas em alguns casos	36	46,8
Não consigo realizar	11	14,3
Não sei responder	4	5,2
c) Correção da maloclusão classe III com máscara facial [77]		
Sim, consigo realizar	9	11,7
Apenas em alguns casos	18	23,4
Não consigo realizar	46	59,7
Não sei responder	4	5,2
d) Correção da maloclusão classe III funcional [77]		
Sim, consigo realizar	24	31,2
Apenas em alguns casos	22	28,6
Não consigo realizar	27	35,1
Não sei responder	4	5,2
e) Correção da mordida aberta anterior [77]		
Sim, consigo realizar	40	51,9
Apenas em alguns casos	23	29,9
Não consigo realizar	12	15,6
Não sei responder	2	2,6
15. Você se sente apto para realizar a orientação e tratamento de um paciente com perda precoce de um dente decíduo para manter ou recuperar o espaço até a irrupção de seu homólogo permanente?		
Sim	73	94,8
Não	3	3,9

Não sei responder 1 1,3

A Tabela 5 mostra a distribuição dos participantes de acordo com perspectiva de execução de procedimentos de ortodontia no consultório a avaliação geral do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação. Mais da metade afirmou que faria algum procedimento de Ortodontia no próprio consultório (53,2%) e avaliou a qualidade do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação como boa (44,2%) ou muito boa (32,5%).

Tabela 5. Perspectiva dos participantes de executarem procedimentos de ortodontia em seu consultório e a avaliação geral do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação.

Variáveis	n	%
17. Você faria algum procedimento de ortodontia em seu consultório?		
Sim	4	53,2
	1	
Não	2	33,8
	6	
Não sei responder	1	13,0
	0	
18. Dê sua opinião sobre a qualidade do conteúdo/disciplina de Ortodontia na sua graduação:		
Excelente	3	3,9
Muito boa	2	32,5
	5	
Boa	3	44,2
	4	
Regular	9	11,7
Ruim	6	7,8

4. Discussão

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam a formação dos graduandos em odontologia, afim de que se tornem profissionais competentes, com uma visão ampla, generalista, humanista, crítica e reflexiva, que sejam capazes de desempenhar funções com caráter de promover saúde, prevenir e controlar as doenças e levar para população ações que visem modificar a realidade a sua volta em benefício da comunidade (BRASIL, 2012).

A Ortodontia, como uma disciplina do curso de graduação deve seguir as DCN e seu ensino deve ter como objetivo transformar realidade em benefício da sociedade (BARROSO, 2002) e estimular o aluno a lidar com as situações impostas em seu cotidiano propiciando a

formação de profissionais gabaritados à transformação do universo a seu redor (MASSETO, 1998).

Utilizando-se procedimentos simples de Ortodontia preventiva e interceptativa, pode-se prevenir ou amenizar a severidade das oclusopatias. Do ponto de vista clínico, é necessário diagnosticar e intervir precocemente e de forma adequada em benefício da evolução normal da dentição e do crescimento craniofacial (LOPES-MONTEIRO *et al.*, 2003).

Possuir uma oclusão dentária normal é um importante fator constituinte para um equilíbrio fisiológico de um ser humano, quando alterada, pode gerar sorriso e face desarmônicos, podendo influenciar de forma negativa na vida social de um indivíduo, acarretando muitas vezes em problemas psicossociais e dificuldades de convivência no meio familiar e social (OLIVEIRA; SHEIHAM, 2004).

O crescimento harmônico da face e a correta erupção e implantação dos dentes nas bases ósseas visando uma oclusão balanceada são aspectos que devem ser levados em consideração dentro do conceito de prevenção (NÓBREGA; TEIXEIRA, 2006). Os programas de promoção de saúde bucal deveria englobar a Ortodontia preventiva, dada a sua importância para o desenvolvimento, crescimento e maturação das bases ósseas e do sistema estomatognático infantil (FALTIN; FALTIN, 1999).

Tendo em vista os possíveis prejuízos das oclusopatias, torna-se preocupante a falta de acesso ao seu tratamento à maior parte da população (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000). A necessidade está evidenciada e mostra a importância da atenção ortodôntica em todos os níveis e, portanto, com a participação do clínico não especialista, na atenção básica (BARROSO, 2012).

Nesse estudo ficou evidenciado que 83,1% dos entrevistados afirmaram ter planos de seguir carreira no sistema público de saúde, um total de 59,7% deseja exercer a profissão como clínico-geral logo após se formar e 53,2% disseram que fariam algum procedimento em ortodontia em seu consultório. O nosso estudo aponta para uma perspectiva diferente do estudo de Castro (2010) onde menos de 5% dos cirurgiões-dentistas afirmaram já ter realizado algum procedimento de ortodontia preventiva e interceptativa.

Uma grande parcela dos ortodontistas defendem que o tratamento ortodôntico é um assunto apenas para cursos de pós-graduação e que alunos de graduação devem estar autorizados a apenas observar as complexidades da mecanoterapia realizadas por um especialista devidamente treinado (RICHARDSON, 1997).

As justificativas relacionadas às objeções à formação do aluno de graduação para tratar os "casos mais complexos" de má oclusão são duas: primeiro, que ele não poderia obter

experiência clínica suficiente em um currículo condensado como o da graduação, e, segundo, que o reconhecimento dos "casos mais complexos" requereria um julgamento maduro (SPENGE MAN, 1955).

Clínicos bem qualificados podem ser a chave para proporcionar um melhor serviço de ortodontia em saúde bucal, possível para a população (VAN DER LINDEN, 1996). O clínico geral equipado com essas habilidades estaria em posição de fornecer ao público um serviço preventivo e interceptativo adequado e em melhor posição para saber que casos mereceriam o especialista (GECKER; WEIL, 1970).

O declínio da cárie dentária, problema de saúde bucal de maior prevalência, e aumento da prevalência de más oclusões, permitiu um novo olhar no planejamento de saúde bucal pelos gestores em saúde. A ortodontia passou a ser considerada elegível para assistência tanto no setor privado quanto no público, devido não apenas à sua alta prevalência, mas ao comprovado impacto na estética e influência em alguns problemas respiratórios (BRIZON, 2013; CARVALHO, 2011; MACIEL, 2006).

Os Estados Unidos, através das Diretrizes da American Dental Association (ADA), tornou-se um dos primeiros países a considerar que graduados devem ter a habilidade de reconhecer a má oclusão na dentição decídua, mista e permanente e tratar as limitações do desenvolvimento e anormalidades adquiridas (BEHRENTS; KEIM, 1991).

Jacobs (1977) em seus estudos foi capaz de identificar deficiências na formação de clínicos gerais, não somente no diagnóstico dos problemas ortodônticos, mas também na identificação do momento ideal de tratamento das diversas más oclusões, e indicações para especialistas. Ao contrário dos estudos de Jacobs, esta pesquisa observou um alto nível da capacidade dos participantes em identificar problemas ortodônticos, onde mais de 94% se considerou habilitado a diagnosticar problemas com: mordida aberta, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior e as más oclusões classe I, II e III.

O tratamento de mordidas cruzadas, o controle de hábitos deletérios e pequenos movimentos dentários na fase de dentição mista, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), praticamente inexistem (GUZZO, 2012). Uma pesquisa realizada por Castro (2010) com 211 cirurgiões-dentistas (CD) de oito municípios catarinenses mostrou que entre 95,7% e 97,1% dos CD nunca realizaram tais procedimentos. Manutenção e recuperação de espaço também nunca são realizados por respectivamente 61,6% e 79,4% deles.

Diferentemente deste quadro, a maioria dos participantes da presente pesquisa, quando indagados sobre as habilidades que adquiriram durante a graduação para realizar procedimentos em Ortodontia, demonstrou estar mais preparada para realizar os seguintes

procedimentos: correção da mordida aberta anterior, expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) e disjunção (expansão rápida da maxila).

Na questão aberta quando perguntados sobre a qualidade da disciplina na graduação a maioria dos participantes considerou como de boa qualidade, também pode-se constatar que muitos alunos consideraram o tempo de clínica pouco para colocar em prática os conteúdos e habilidades adquiridas durante as aulas teóricas e práticas.

5. Conclusão

O presente estudo concluiu que a disciplina de Ortodontia do curso de graduação em Odontologia da UFCG contribui de forma satisfatória para a formação de um profissional generalista capaz de identificar os principais tipos de má oclusão. Verificou-se que mais de 94% dos alunos se mostraram capazes de identificar os diversos tipos de má oclusão. Como também, observou-se que a maioria estava preparada para realizar procedimentos ortodônticos interceptativos mais simples em dentição decídua e/ou mista.

A disciplina de ortodontia necessita de mais tempo na grade curricular para fornecer aos alunos uma maior segurança para realizar procedimentos ortodônticos interceptativos mais complexos em dentição decídua e mista. Contudo a maioria dos alunos mostraram-se preparados para realizar diagnósticos e alguns procedimentos de ortodontia na dentição decídua e/ou mista. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos que incluam mais universidades para que se obtenha um conhecimento preciso sobre a influência da disciplina de Ortodontia na formação dos graduandos em Odontologia.

Referências

Barroso, MCF (2012). Percepção dos alunos sobre o ensino da ortodontia na graduação e na formação do clínico geral.

Behrents, RG; Keim, RG (1991). Education, research, and personnel needs in orthodontics. *Curr Opin Dent*, 1 (5), 652-656.

Brasil. (2002). Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação.

Brizon, VSC et al (2013). Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras, *Rev. Saúde Pública*, 47 (Suppl 3), 118-128.

Carvalho DM, Alves JB, Alves MH (2011). Prevalence of malocclusion in schoolchildren with low socioeconomic status. *Rev Gaucha Odontol*, 59 (1), 71-77.

Castro, R. G. (2012). Diretrizes para a atenção às oclusopatias no sistema único de saúde.

Dowling, P., & Oliver, R. (2000). Undergraduate orthodontic education in Europe. *British Journal of Orthodontics*, 27 (2), 187-188.

Faltin Junior, K.; Faltin, R. M. (1997). Ortodontia preventiva na saúde bucal. In ABOPREV promoção de saúde bucal (pp. 349-61).

Gecker, LM; Weil, RB (1970). Undergraduate Orthodontic Education. *N Y J Dent*, 40 (8), 281-282.

Guzzo, SC (2012). Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Jacobs, RM (1977). Ten-year study of strategies for teaching clinical inference in predoctoral orthodontic education. *J Dent Educ*, 41, 477-478.

Järvinen, S. (2001). Indexes for orthodontic treatment need. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 120(3), 237-239.

Lopes-Monteiro, S.; Nojima, M.C.M.; Nojima, L. I. (2010). Ortodontia preventiva x ortodontia interceptativa: indicações e limitações. *Jornal Brasileiro de ORTODONTIA & Ortopedia Facial*, 8(47).

Maciel, S. M.; Kornis, G. E. M. (2006). A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 16, 59-81.

Masetto, M. T. (1998). Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. *Educação médica*.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2011.

Nóbrega, J. S. M.; Teixeira, J. A. T (2006). Estudo de prevalência da cárie dentária, má-oclusão e hábitos bucais deletérios em pré-escolares assistidos pelo PSF visando à reformulação das ações em promoção de saúde bucal [citado em 2006 Jun 20].

Oliveira, C. M., Sheiham, A. (2004). Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *Journal of orthodontics*, 31 (1), 20-27.

Richardson, A. (1997). Undergraduate orthodontics in Belfast: 12 years on. *European Journal of Dental Education*, 1 (3), 133-137.

Silva Filho, O. G. D.; Freitas, S. F. D.; Cavassan, A. D. O. (1990). Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I: relação sagital. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, 130-7.

Spengeman, WG (1955). O dilema da educação ortodôntica na graduação e seus efeitos. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 41 (10), 765-777.

Tomita, N. E., Bijella, V. T., & Franco, L. J. (2000). Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, 34, 299-303.

Van der Linden, FPGM (1992). Programa de Pós-Graduação Três Anos em Ortodontia: Relatório Final: Projeto Erasmus. *Revista Britânica de Ortodontia*, 19 (3), 242-250.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Carolina Bandeira Macena Guedes – 14,32%

Ana Karina Almeida Rolim – 14,28%

Igor Rodolfo Farias Moreira – 14,28%

Estefânia Queiroga de Santana e Alencar – 14,28%

Smyrna Luiza Ximenes de Souza – 14,28%

Germana de Queiroz Tavares Borges Mesquita – 14,28%

Fátima Roneiva Alves Fonseca – 14,28%