

Comparação entre o Diagnóstico Ortodôntico e a Expectativa do Paciente em Relação ao Tratamento: Proposta de um Questionário que Facilite a Comunicação entre Pacientes e Profissionais

Comparative Study Between the Orthodontic Diagnosis and the Patient's Expectation for the Orthodontic Treatment: a Questionnaire Approach to Improve Patient/Professional Communication

Luciana Flaquer MARTINS*

Silvia Augusta BRAGA REIS**

Marco Antônio SCANAVINI***

Júlio Wilson VIGORITO****

MARTINS, L.F.; BRAGAREIS, S.A.; SCANAVINI, M.A.; VIGORITO, J.W. Comparação entre o diagnóstico ortodôntico e a expectativa do paciente em relação ao tratamento: proposta de um questionário que facilite a comunicação entre pacientes e profissionais. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.8, n.43, p.19-28, jan./fev. 2003.

O tratamento ortodôntico corrige más-oclusões com o objetivo de oferecer aos pacientes melhores condições de função e estética. O paciente que busca por este tratamento deseja alterações específicas em seus dentes e/ou face, ou alívio de sintomas que nem sempre são reportados adequadamente ao profissional, dificultando a elaboração de um plano de tratamento que conjugue as metas ortodônticas e as expectativas do paciente.

Visando a facilitar a comunicação entre os profissionais e os pacientes, propusemos um questionário claro e objetivo, que apresenta uma listagem de condições entre as quais os pacientes podem identificar suas queixas. O mesmo foi submetido a 105 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 12 e 18 anos, que seriam tratados nos cursos de Pós-graduação em Ortodontia da UMESP.

As respostas dadas pelos pacientes foram comparadas com o diagnóstico e o plano de tratamento elaborados pelos professores e alunos do curso de Mestrado em Ortodontia da UMESP, com o objetivo de avaliar se as queixas dos pacientes eram coincidentes com o diagnóstico e poderiam ser solucionadas pelo tratamento proposto. Verificou-se que em 64,5% das possíveis mudanças propostas pelo planejamento ortodôntico, houve uma excelente concordância entre a expectativa do paciente em relação ao tratamento sugerido pelo profissional. Em 29% esta concordância foi de razoável a boa, e em 6,5% foi fraca.

PALAVRAS-CHAVE: Ortodontia; Diagnóstico; Expectativa do paciente; Questionário.

*Aluna do curso de Mestrado em Ortodontia/Universidade Metodista de São Paulo

**Aluna do curso de Mestrado em Ortodontia/Universidade Metodista de São Paulo; Rua Barão do Bananal, 138/113 – CEP 05024-000, São Paulo, SP; e-mail: silviabreis@hotmail.com

***Professor Coordenador do Curso de Mestrado em Ortodontia/Universidade Metodista de São Paulo

****Professor do Curso de Mestrado em Ortodontia/Universidade Metodista de São Paulo

INTRODUÇÃO

O tratamento ortodôntico tem como objetivo a correção das más-oclusões, oferecendo aos pacientes melhores condições de função e estética, proporcionando também benefícios psicológicos e sociais (BENNETT *et al.*, 1997; BIRKELAND *et al.*, 1997; KENEALY *et al.*, 1991; STENVIK *et al.*, 1996; SERGL & ZENTNER, 1997).

A aparência da boca e do sorriso tem um importante papel no julgamento da atratividade pessoal e no desenvolvimento da auto-estima, que é definida como a percepção que cada indivíduo tem de sua habilidade em lidar com o meio ambiente (GOSNEY, 1986; McKIERNAN *et al.*, 1992; TUNG & KIYAKI, 1998).

Na literatura ortodôntica, estudos têm relatado que a auto-imagem, a percepção da própria aparência, não está relacionada com a real gravidade da má-oclusão (BIRKELAND *et al.*, 1997; TUNG & KIYAKI, 1998; TUOMINEN *et al.*, 1994). Uma irregularidade menor como um diastema mediano ou um incisivo lateral rotacionado é capaz de produzir graves problemas de auto-estima em certos indivíduos, enquanto outros pacientes convivem bem com anomalias graves como o prognatismo (GOSNEY, 1986).

A percepção da necessidade do tratamento ortodôntico e a preocupação com os dentes se alteram de acordo com a idade e com mudanças socioculturais (MALMGREN, 1980; NURMINEN *et al.*, 1999; STENVIK *et al.*, 1996). A referida capacidade de perceber a necessidade do tratamento ortodôntico é maior no sexo feminino, em leucodermas, em áreas urbanas e entre crianças de maior nível socioeconômico (LEWIT & VIROLAINEM, 1968; TUNG & KIYAKI, 1998; TUOMINEN *et*

al., 1994).

Segundo Gosney (1986), a ordem decrescente de influência na decisão da procura pelo tratamento ortodôntico é:

1. Indicação do clínico;
2. Desejo do próprio paciente em melhorar a aparência dos dentes;
3. Influência da mãe;
4. Influência do pai;
5. Influência de outras crianças, principalmente colegas de escola que utilizam aparelhos ortodônticos.

No mesmo trabalho, a autora relata que é comum o paciente desejar o tratamento ortodôntico principalmente devido à presença de apinhamentos e rotações e, em segundo lugar, por espaços generalizados existentes.

Tung *et al.* observaram que a percepção da necessidade de tratamento também muda de acordo com a origem étnica do paciente. Os pacientes caucasianos consideram que a má-oclusão de Classe III apresenta maiores deformidades, sendo a menos atrativa, seguida das más-oclusões de Classe II, mordida aberta e Classe I. Porém, foi observado que os pacientes com má-oclusão de Classe II são os mais motivados a procurar o tratamento ortodôntico. Entre os asiáticos, a mordida profunda, o apinhamento e a má-oclusão de Classe II, nesta ordem, são as alterações responsáveis por uma maior procura pelo tratamento.

Os pais acreditam que os pacientes submetidos ao tratamento ortodôntico teriam benefícios em relação à auto-estima e atividades sociais (BENNETT *et al.*, 1997; LEWIT & VIROLAINEM, 1968), enquanto os ortodontistas afirmam que os pacientes tratados teriam menores problemas de saúde bucal, com um menor número de lesões cáries, pois o alinhamento dentário facilitaria a higienização (BENNETT *et al.*, 1997).

No entanto, a maioria dos estudos afirma que a percepção do paciente de sua má-oclusão não coincide com o diagnóstico do ortodontista (BRATTSTIOM *et al.*, 1991; GOSNEYM 1986; TUNG & KIYAKI, 1998). Geralmente, o paciente deseja alterações específicas em seus dentes (BENNETT *et al.*, 1997; GOSNEYM 1986), na face ou alívio de sintomas que nem sempre são reportados de forma clara e objetiva ao profissional, dificultando a elaboração de um plano de tratamento que conjugue as metas ortodônticas e as expectativas do paciente.

A falta de clareza na exposição da queixa principal pelo paciente e do trabalho a ser executado pelo ortodontista pode resultar em insatisfação com o resultado obtido ou mesmo em desistência do tratamento antes de finalizado (BRATTSTIOM *et al.*, 1991; MEHRA *et al.*, 1998; SAHM *et al.*, 1991; WITT & BARTSCH, 1996). Com o objetivo de evitar esses dissabores, faz-se indispensável ao ortodontista extrair do paciente suas queixas e expectativas, além de realizar, antes do início do tratamento, uma clara elucidação do prognóstico do tratamento, de todo o procedimento a ser executado e da colaboração que o paciente deve ter durante a correção ortodôntica.

Na literatura, encontramos trabalhos (ARNETT & WORLEY, 1999; BENNETT *et al.*, 1997; BIRKELAND *et al.*, MALMGREN, 1980; TUOMINEN *et al.*, 1994) que utilizam questionários com o objetivo de identificar as queixas e expectativas do paciente, permitindo ao ortodontista elaborar um planejamento que esteja de acordo com as mesmas.

Visando a facilitar a comunicação entre paciente e profissional, propusemos um questionário claro e objetivo que apresenta ao paciente um conjunto de problemas entre os quais ele pode definir suas queixas.

Por meio dele, foi possível avaliar a concordância existente entre o plano de tratamento proposto pelos ortodontistas e a queixa apresentada pelo paciente, com o objetivo de definir se ela seria solucionada pelo profissio-

nal durante o tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Amostra

A amostra foi constituída por 105 pacientes de ambos os sexos, sendo 62 do sexo feminino e 43 do sexo masculino, com idades entre 12 e 18 anos, residentes na região metropolitana de São Paulo.

Estes pacientes foram aleatoriamente selecionados entre os inscritos, e aprovados para tratamento ortodôntico nos cursos de Pós-graduação em Ortodontia da UMESP.

MÉTODO

Foi apresentado aos pacientes um questionário apresentando uma listagem de condições entre as quais os mesmos poderiam identificar suas queixas.

Antes do início do tratamento ortodôntico, solicitamos a eles que respondessem o questionário assinalando tantas quantas fossem suas queixas. Era permitido consultar os pais e o espelho em caso de dúvidas.

Sempre havia um dos autores presentes, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas que pudessem ocorrer em relação ao vocabulário, mas sempre com a preocupação de não influenciar as repostas dos pacientes.

Sem o conhecimento das respostas dadas pelos pacientes, o estudo diagnóstico e a elaboração do plano de tratamento foram realizados pelos alunos e professores do curso de Mestrado em Ortodontia da UMESP. Em seguida, os autores responderam ao mesmo questionário, assinalando as características dentárias, faciais ou sintomáticas que poderiam ser alteradas segundo o plano de tratamento proposto para cada um dos pacientes.

PACIENTE: _____ RG: _____

DATA: ____/____/____

ALUNO: _____

Dentes

Se os seus dentes pudessem ser mudados, quais alterações você gostaria que ocorressem?

- Alinhamento dos dentes de cima da frente
- Alinhamento dos dentes de cima de trás
- Alinhamento dos dentes de baixo da frente
- Alinhamento dos dentes de baixo de trás
- Aumentar o comprimento dos dentes de cima
- Reduzir o comprimento dos dentes de cima
- Mover os dentes de cima para a frente
- Mover os dentes de cima para trás
- Mover os dentes de baixo para a frente
- Mover os dentes de baixo para trás
- Fechar os espaços entre os dentes de cima
- Fechar os espaços entre os dentes de baixo
- Outros: _____

Face

Se sua aparência facial pudesse ser alterada, o que você gostaria de mudar?

- Aumentar o queixo
- Diminuir o queixo
- Mover o queixo para a direita a fim de centralizá-lo
- Mover o queixo para a esquerda a fim de centralizá-lo
- Reduzir a tensão do queixo quando fecha os lábios
- Reduzir a tensão do lábio quando fecha os lábios
- Fechar os lábios sem fazer força
- Diminuir o excesso de lábio quando os dentes estão se tocando
- Aumentar o comprimento do lábio superior
- Aumentar o comprimento do lábio inferior
- Aumentar a espessura do lábio superior
- Aumentar a espessura do lábio inferior

- Reduzir o comprimento do lábio superior
- Reduzir o comprimento do lábio inferior
- Reduzir a espessura do lábio superior
- Reduzir a espessura do lábio inferior
- Mostrar uma menor quantidade de gengiva quando sorri
- Mostrar uma maior quantidade de gengiva quando sorri
- Mostrar uma menor quantidade de dentes quando sorri
- Mostrar uma maior quantidade de dentes quando sorri
- Outros: _____

Sintomas

Se você deseja eliminar alguma dor ou desconforto, onde eles estariam localizados?

- À frente da orelha direita
- À frente da orelha esquerda
- Abaixo da orelha direita
- Abaixo da orelha esquerda
- Acima da orelha direita
- Acima da orelha esquerda
- Dentro do ouvido direito
- Dentro do ouvido esquerdo
- No pescoço – lado direito
- No pescoço – lado esquerdo

Questionário

O questionário foi elaborado com linguagem acessível ao leigo, dividido em três sessões com áreas distintas nas quais poderiam ser localizados os motivos pelos quais os pacientes procuraram o tratamento ortodôntico.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As respostas dos questionários aplicados aos pacientes foram comparadas com as respostas preenchidas pelos autores, com o objetivo de avaliar a concordância existente entre as queixas e as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento ortodôntico e as possíveis alterações propostas pelos profissionais.

QUADRO 1: Interpretação da estatística “kappa”.

Intervalo	Interpretação
< 0,40	Concordância fraca
0,40 +- 0,75	Concordância de razoável a boa
0,75	Concordância excelente

Para tanto, foi utilizado o índice de concordância de Kappa, que é um teste não-paramétrico utilizado para avaliar o nível de concordância entre avaliações. Neste estudo, avaliou-se o nível de concordância entre paciente e Ortodontista. Esse teste pode ser interpretado conforme o Quadro 1.

As comparações em relação ao sexo foram realizadas utilizando-se o teste exato de Fisher, que é um teste similar ao teste qui-quadrado e compara um grupo de indivíduos quanto à proporção de ocorrência de um determinado evento. Neste trabalho, por exemplo, foi usado para avaliar se a proporção de pacientes do sexo masculino com expectativa de “aumentar o queixo” é significativamente diferente da proporção de pacientes do sexo feminino com a mesma expectativa.

Todos os resultados foram significativos para uma probabilidade de significância (p) inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões

apresentadas.

RESULTADOS

As Tabelas 1 e 2 mostram o índice de concordância (Kappa) entre a expectativa do paciente e o objetivo do tratamento designado pelo ortodontista. Ressalta-se que nos casos em que houve uma baixa concordância, houve um menor percentual de pacientes que desejavam a mudança em questão, contra um maior percentual de ortodontistas oferecendo um tratamento que provocaria tal mudança.

O Gráfico 1 caracteriza o local da dor ou desconforto que o paciente deseja eliminar, sendo que o maior desconforto apresentou-se nos dentes e abaixo das orelhas.

Observa-se, ainda, que, em uma avaliação global da concordância entre o paciente e o ortodontista, em 64% dos casos a possibilidade de alcance das metas de tratamento almejadas pelos pacientes era compatível com as mudanças propostas pelos profissionais em decorrência do tratamento ortodôntico, denotando uma excelente concordância entre a expectativa do paciente e o tratamento sugerido pelo profissional. Em 29%, esta concordância foi de razoável

TABELA 1: Análise de concordância entre a expectativa do paciente e o objetivo do tratamento designado pelo ortodontista no que se refere aos dentes.

Expectativa	Kappa	Classificação
Alinhamento dos dentes de cima da frente	69,4	Razoável a boa
Alinhamento dos dentes de cima de trás	19,4	Fraca
Alinhamento dos dentes de baixo da frente	46,4	Razoável a boa
Alinhamento dos dentes de baixo de trás	19,4	Fraca
Aumentar o comprimento dos dentes de cima	79,0	Excelente
Reduzir o comprimento dos dentes de cima	88,6	Excelente
Mover os dentes de cima para frente	61,8	Razoável a boa
Mover os dentes de cima para trás	88,6	Excelente
Mover os dentes de baixo para frente	60,8	Razoável a boa
Mover os dentes de baixo para trás	87,6	Excelente
Fechar espaços entre os dentes de cima	93,3	Excelente
Fechar espaços entre os dentes de baixo	90,5	Excelente

TABELA 2: Análise de concordância entre a expectativa do paciente e o objetivo do tratamento designado pelo ortodontista no que se refere à face.

Expectativa	Kappa	Classificação
Aumentar o queixo	90,5	Excelente
Diminuir o queixo	91,4	Excelente
Mover o queixo para a direita a fim de centralizá-lo	100,0	Excelente
Mover o queixo para a esquerda a fim de centralizá-lo	97,1	Excelente
Reduzir a tensão do queixo quando fecha os lábios	60,8	Razoável a boa
Reduzir a tensão do lábio quando fecha os lábios	57,0	Razoável a boa
Fechar os lábios sem fazer força (naturalmente)	63,7	Razoável a boa
Diminuir o excesso de lábio quando os dentes estão se tocando	93,3	Excelente
Aumentar o comprimento do lábio superior	97,1	Excelente
Aumentar o comprimento do lábio inferior	99,0	Excelente
Aumentar a espessura do lábio superior	86,6	Excelente
Aumentar a espessura do lábio inferior	98,1	Excelente
Reduzir o comprimento do lábio superior	95,2	Excelente
Reduzir o comprimento do lábio inferior	95,2	Excelente
Reduzir a espessura do lábio superior	52,2	Razoável a boa
Reduzir a espessura do lábio inferior	63,7	Razoável a boa
Mostrar uma menor quantidade de gengiva quando sorri	84,7	Excelente
Mostrar uma maior quantidade de gengiva quando sorri	100,0	Excelente
Mostrar uma menor quantidade de dentes quando sorri	74,2	Razoável a boa
Mostrar uma maior quantidade de dentes quando sorri	84,7	Excelente

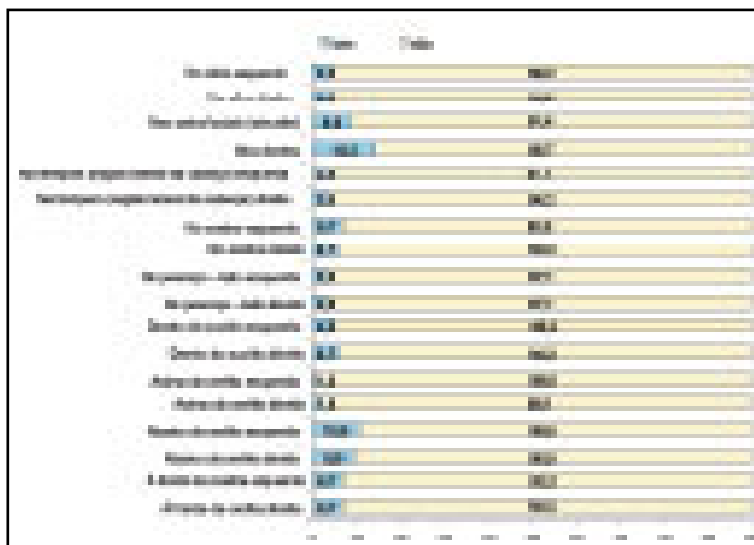


GRÁFICO 1: Localização da dor ou desconforto que o paciente deseja eliminar.

GRÁFICO 2: Avaliação global da concordância entre o paciente e o ortodontista.

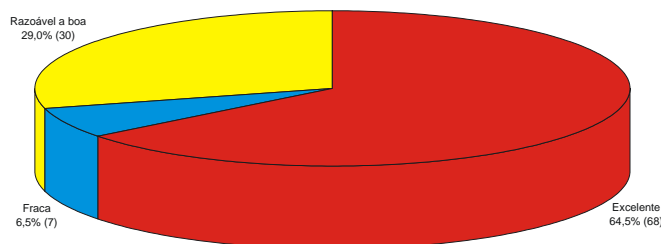


TABELA 3: Análise comparativa dos pacientes quanto ao sexo e quanto à sua expectativa em relação aos dentes.

Expectativa	Frequência (%)				p
	Feminino		Masculino		
	sim	não	sim	não	
Alinhamento dos dentes de cima da frente	66,1	33,9	74,4	25,6	0,370
Alinhamento dos dentes de cima de trás	21,0	79,0	18,6	81,4	0,378
Alinhamento dos dentes de baixo da frente	41,9	58,1	53,5	46,5	0,244
Alinhamento dos dentes de baixo de trás	19,4	80,6	20,9	79,1	0,786
Aumentar o comprimento dos dentes de cima	1,6	98,4	0,0	100,0	0,422
Reduzir o comprimento dos dentes de cima	12,9	87,1	11,6	88,4	0,804
Mover os dentes de cima para frente	4,8	95,2	4,7	95,3	0,752
Mover os dentes de cima para trás	48,4	51,6	34,9	65,1	0,172
Mover os dentes de baixo para frente	4,8	95,2	4,7	95,3	0,752
Mover os dentes de baixo para trás	8,1	91,9	20,9	79,1	0,601
Fechar espaços entre os dentes de cima	19,4	80,6	27,9	72,1	0,300
Fechar espaços entre os dentes de baixo	4,8	95,2	11,6	88,4	0,199

Nota: O valor p refere-se à probabilidade de significância do teste exato de Fisher

*Sem significância estatística

TABELA 4: Análise comparativa dos pacientes quanto ao sexo e quanto à sua expectativa em relação à face.

Expectativa	Frequência (%)				p
	Feminino		Masculino		
	sim	não	sim	não	
Aumentar o queixo	4,8	95,2	7,0	93,0	0,569
Diminuir o queixo	8,1	91,9	11,6	88,4	0,505
Mover o queixo para a direita a fim de centralizá-lo	0,0	100,0	0,0	100,0	-
Mover o queixo para a esquerda a fim de centralizá-lo	1,6	98,4	4,7	95,3	0,335
Reduzir a tensão do queixo quando fecha os lábios	11,3	88,7	4,7	95,3	0,335
Reduzir a tensão do lábio quando fecha os lábios	9,7	90,3	11,6	88,4	0,608
Fechar os lábios sem fazer força (naturalmente)	30,6	69,4	30,2	69,8	0,890
Diminuir o excesso de lábio quando os dentes estão se tocando	1,6	98,4	16,3	83,7	0,006
Aumentar o comprimento do lábio superior	4,8	95,2	2,3	97,7	0,532
Aumentar o comprimento do lábio inferior	1,6	98,4	0,0	100,0	0,422
Aumentar a espessura do lábio superior	4,8	95,2	4,7	95,3	0,335
Aumentar a espessura do lábio inferior	1,6	98,4	0,0	100,0	0,422
Reduzir o comprimento do lábio superior	4,8	95,2	4,7	95,3	0,752
Reduzir o comprimento do lábio inferior	4,8	95,2	4,7	95,3	0,752
Reduzir a espessura do lábio superior	3,2	96,8	2,3	97,7	0,669
Reduzir a espessura do lábio inferior	1,6	98,4	4,7	95,3	0,335
Mostrar uma menor quantidade de gengiva quando sorri	14,5	85,5	11,6	88,4	0,671
Mostrar uma maior quantidade de gengiva quando sorri	0,0	100,0	0,0	100,0	-
Mostrar uma menor quantidade de dentes quando sorri	11,3	88,7	16,3	83,7	0,439
Mostrar uma maior quantidade de dentes quando sorri	8,1	91,9	2,3	97,7	0,244

Nota: O valor p refere-se à probabilidade de significância do teste exato de Fisher

*Significante estatisticamente a 0,6%

TABELA 5: Análise comparativa dos pacientes quanto ao sexo e quanto à sua expectativa em relação aos sintomas.

Expectativa	Frequência (%)				p
	Feminino		Masculino		
	sim	não	sim	não	
À frente da orelha direita	9,7	90,3	2,3	97,7	0,156
À frente da orelha esquerda	8,1	91,9	4,7	95,3	0,255
Abaixo da orelha direita	11,3	88,7	7,0	93,0	0,481
Abaixo da orelha esquerda	11,3	88,7	9,3	90,7	0,730
Acima da orelha direita	1,6	98,4	2,3	97,7	0,559
Acima da orelha esquerda	1,6	98,4	0,0	100,0	0,422
Dentro do ouvido direito	6,5	93,5	4,7	95,3	0,678
Dentro do ouvido esquerdo	4,8	95,2	4,7	95,3	0,752
No pescoço – lado direito	3,2	96,8	2,3	97,7	0,669
No pescoço – lado esquerdo	4,8	95,2	0,0	100,0	0,190
No ombro direito	8,1	91,9	2,3	97,7	0,244
No ombro esquerdo	9,7	90,3	2,3	97,7	0,156
Na têmpora (região lateral da cabeça) direita	6,5	93,5	0,0	100,0	0,117
Na têmpora (região lateral da cabeça) esquerda	3,2	96,8	2,3	97,7	0,669
Nos dentes	14,5	85,5	14,0	86,0	0,849
Nos seios faciais (sinusite)	11,3	88,7	4,7	95,3	0,255
Nos olhos-direito	6,5	93,5	0,0	100,0	0,117
Nos olhos-esquerdo	6,5	93,5	0,0	100,0	0,117

Nota: O valor p refere-se à probabilidade de significância do teste exato de Fisher

*Sem significância estatística

a boa, e em 6,5%, foi fraca.

As Tabelas 3 a 5 mostram que somente em relação à expectativa “diminuir o excesso de lábio quando os dentes estão se tocando” existe diferença significativa entre os pacientes do sexo masculino e os do feminino.

DISCUSSÃO

A amostra deste trabalho contou com uma população bastante específica, formada por 105 indivíduos de ambos os sexos, adolescentes e adultos jovens, que procuraram tratamento ortodôntico em uma universidade; portanto, com nível socioeconômico baixo e potencial de crescimento ativo.

A maioria dessa amostra foi composta por pacientes do sexo feminino (62) e por 43 pacientes do sexo masculino, confirmando os trabalhos de Lewit & Virolainem (1968), Tung & Kiyaki (1998) e Tuominen *et al.* (1994), que relataram que a procura por tratamento ortodôntico é maior no sexo feminino.

A análise dos dados mostrou que a concordância entre a expectativa do paciente e o objetivo do tratamento sugerido pelo profissional foi excelente.

Ressaltamos que, nos casos em que a concordância entre a expectativa do paciente e a do ortodontista foi baixa, houve um menor percentual de pacientes que desejavam a mudança em questão, contra um maior percentual de ortodontistas oferecendo um tratamento que provocaria tal mudança.

As questões mais assinaladas pelos pacientes no setor do questionário que relacionava as mudanças dentárias foram: alinhar os dentes superiores anteriores, retrair os dentes superiores, protruir os dentes inferiores, reduzir diastemas (tanto superiores como inferiores). Esse resultado evidencia que a principal preocupação dos pacientes era corrigir problemas nas regiões anteriores dos arcos dentários.

Os itens com concordância excelente,

como mover os dentes de cima e de baixo para trás ou fechar espaços entre os dentes superiores e inferiores, ou, ainda, aumentar ou reduzir o comprimento dos dentes superiores, foram aqueles que quando identificados pelos pacientes como queixa também eram considerados no plano de tratamento proposto.

Os itens que apresentaram uma fraca concordância, como alinhar os dentes superiores e inferiores posteriores, não foram considerados como queixa pelos pacientes, enquanto faziam parte da correção proposta pelo profissional no plano de tratamento.

A análise individual dos pacientes confirmou o estudo de Gosney (1986), em que o autor relata que os pacientes convivem bem com anomalias mais graves e sentem-se incomodados com irregulares menores, como diastemas e dentes desalinhados.

No segundo setor do questionário, o que se refere às mudanças faciais, as alterações mais desejadas pelos pacientes foram a redução da tensão no mento e nos lábios durante o selamento labial e a possibilidade de efetuá-lo passivamente. Contrariando o que poderíamos imaginar, os pacientes reconhecem quando não conseguem selar os lábios passivamente e sentem-se desconfortáveis com essa situação.

Nenhum dos itens desse setor do questionário apresentou concordância fraca, indicando uma grande consciência dos pacientes sobre suas características faciais que merecem correção durante o tratamento ortodôntico.

No terceiro setor do questionário, referente à sintomatologia, o maior desconforto apresentou-se nos dentes e abaixo das orelhas.

A análise comparativa dos pacientes, quanto ao sexo e quanto à sua expectativa em relação ao tratamento mostrou que houve diferença significativa entre os pacientes do sexo masculino e os do feminino somente em relação à expectativa de “diminuir o excesso de lábio quando os dentes estão se tocando” sendo que os homens têm uma expectativa

de 16,3%, e as mulheres, uma expectativa de 1,6% nesse item do questionário, permitindo-nos concluir que os homens desejam eliminar uma característica predominantemente feminina de seu aspecto facial, que é o excesso labial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das poucas dúvidas manifestadas pelos pacientes durante as sessões de preenchimento do questionário, concluímos que ele é claro à compreensão de indivíduos leigos, tanto em relação ao vocabulário como no sentido do texto.

A avaliação individual das respostas dadas pelos pacientes nos possibilita verificar quais são as suas queixas em setores determinados, como a face, os dentes e sintomas, facilitando para os pacientes localizar exatamente quais são suas expectativas de mudanças e onde devem ocorrer.

Com uma avaliação tão detalhada de cada paciente, o questionário mostrou-se essencial para uma melhor comunicação entre profissionais e pacientes. A análise do mesmo permite localizar com maior exatidão quais são as queixas e as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento.

Durante a elaboração do plano de tratamento, o profissional deve considerar a possibilidade de suprir as expectativas dos pacientes expostas no questionário. A identificação de discrepâncias esqueléticas em jovens ou adultos pode exigir procedimentos ortopédicos ou orto-dônticos cirúrgicos. Caso alguma queixa do paciente não possa ser solucionada pelo tratamento ortodôntico, o mesmo deve ser devidamente esclarecido antes do início da correção, com o objetivo de reduzir as expectativas a parâmetros reais, minimizando possíveis frustrações ao final do tratamento.

É necessário salientar, ainda, durante o esclarecimento ao paciente ou responsáveis, o nível de colaboração requerido do paciente para que as queixas assinaladas por ele sejam solucionadas.

O questionário permite ainda a detecção

de algum sintoma que deva ser encaminhado para outro profissional da área médica ou odontológica, proporcionando ao paciente um tratamento multidisciplinar e aumentando sua satisfação em relação à atenção dada a ele.

a eles.

Nesse trabalho, pudemos avaliar também, por meio das análises estatísticas, se o plano de tratamento proposto correspondia às expectativas do paciente em relação a seu tratamento ortodôntico. Com um nível de concordância excelente de 64,5% e com 29,0% de concordância razoável a boa, foi possível concluir que, desses pacientes que procuraram tratamento ortodôntico nos cursos de Pós-graduação em Ortodontia na UMESP, 93,5% estariam satisfeitos com o resultado do tratamento proposto.

MARTINS, L.F.; BRAGA REIS, S.A.; SCANAVINI, M.A.; VIGORITO, J.W. Comparative study between the orthodontic diagnosis and the patient's expectation for the orthodontic treatment: a questionnaire approach to improve patient/professional communication. *J Bras Ortodon Ortop Facial*, Curitiba, v.8, n.43, p.19-28, jan./fev. 2003.

The objective of the orthodontic treatment is to improve function and esthetic of the occlusion and face. The patient who looks for this treatment, generally has specific complaints and expects changes on his/her face, occlusion, or relief of symptoms, which are not always exactly reported to the orthodontist. This lack of communication disables the professional to make a treatment plan including orthodontic objectives and patients expectative.

With the intention of improving the patient and professional communication, we proposed a clear and objective questionnaire, including a list of conditions, to make easy to the patients to identify their complaints. This questionnaire was submitted to a hundred and five male and female patients, with ages between 12 and 18 years old, which would be

treated in orthodontic post-graduation course in Methodist University of São Paulo.

All the patients' answers were compared to the treatment plan elaborated by the students and teachers of Methodist University of São Paulo Master Degree. The objective was to define the correlation between the patients complaints and the orthodontist diagnosis and treatment plan.

The results showed that 64,5% of the changes proposed in the treatment plan had an excellent agreement to the patients' expectation. In 29% of the cases this agreement was reasonable, and in 6,5% it was weak.

KEYWORDS: Orthodontics; Diagnosis; Patient expectation; Questionnaire.

Uma vez que o paciente estiver completamente ciente de como deve se desenvolver seu tratamento, pode-se esperar uma maior colaboração e, com isso, um melhor desenvolvimento do tratamento, com finalização mais breve e alcançando as metas almejadas.

Assim, teremos pacientes colaboradores e satisfeitos com a atenção e tratamento dados

REFERÊNCIAS

- ARNETT, G.W.; WORLEY Jr, C.M. The treatment motivation survey: Defining patient motivation for treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.115, n.3, p.233-238, Mar. 1999.
- BENNETT, M.E.; MICHAELS, C.; O'BRIEN, K.; WEYANT, R.; PHILLIPS, C.; DRYLAND, V. Measuring beliefs about orthodontic treatment: A questionnaire approach. *J Public Health Dent*, v.57, n.4, p.215-223, 1997.
- BIRKELAND, K.; BOE, O.E.; WISTH, P.J. Subjective assessment of dental and psychosocial effects of orthodontic treatment. *J Orofac Orthop*, v.15, n.1, p.45-61, Feb. 1997.
- BRATTSTIÖM, V.; INGELSSON, M.; ABERG, E. Treatment co-operation in orthodontic patients. *Br J Orthod*, v.18, n.1, p.37-42, Feb. 1991.
- GOSNEY, M.B.E. An investigation into some of factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br J Orthod*, v.13, n.2, p.87-94, Apr. 1986.
- KENEALY, P.; HACKETT, P.; FRUDE, N.; LUCAS, P.; SHAW, W. The psychological benefit of orthodontic treatment – Its relevance to dental health education. *N Y State Dent J*, v.57, n.5, p.32-34, May 1991.
- LEWIT, D.W.; VIROLAINEM, K. Conformity and independence in adolescent's motivation for orthodontic treatment. *Child Dev*, v.39, n.4, p.1177-1188, Dec. 1968.
- McKIERNAN, E.X.F.; McKIERNAN, F.; JONES, M.L. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int J Adult Orthod Orthog Surg*, v.7, n.3, p.187-198, 1992.
- MALMGREN, O. Studies on the need and demand for orthodontic treatment. *Swed Dent J*, Suppl 6, p.1-121, 1980.
- MEHRA, T.; NANDA, R.S.; SINHA, P.K. Orthodontist's assessment and management of patient compliance. *Angle Orthod*, v.6, n.2, p.115-122, 1998.
- NURMINEN, L.; PIETILÄ, T.; VINKKA-PUHAKKA, H. Motivation for and satisfaction with orthodontic – surgical treatment : a retrospective study