

# Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico

Liliana Ávila Maltagliati\*, Luciana Andrade do Prado Montes\*\*

## Resumo

**Objetivo:** este artigo teve como objetivo conhecer os principais fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. **Metodologia:** 70 pacientes adultos (44 mulheres e 26 homens) que compuseram a amostra preencheram questionários contendo uma lista de condições onde eles pudessem identificar suas queixas e motivações para o tratamento. Estatísticas descritivas foram obtidas dos questionários respondidos. **Resultados e Conclusões:** os resultados demonstraram que a estética relacionada ao posicionamento dentário envolvendo os incisivos superiores foi o fator que exerceu maior influência sobre a motivação dos pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico; houve pouca percepção das anomalias esqueléticas por parte dos pacientes entrevistados (7% da amostra) e a sintomatologia dolorosa apareceu como o segundo maior fator motivador.

**Palavras-chave:** Ortodontia. Adulto. Motivação. Estética.

## INTRODUÇÃO

A aparência facial exerce um importante papel no julgamento da atratividade pessoal e também no desenvolvimento da auto-estima<sup>17</sup>. A percepção da aparência, principalmente da face, afeta a saúde mental e o comportamento social com implicações significativas nas áreas da educação e profissional, bem como na vida afetiva (BERS-CHEID apud GRABER, VANARSDALL<sup>4</sup>). No entanto, alguns estudos têm demonstrado que a percepção da própria aparência envolve inúmeros aspectos que não necessariamente estão relacionados com a real intensidade de deformidade facial ou, mais especificamente, com a gravidade da má oclusão apresentada<sup>10,17</sup>. Irregularidades menores, como um apinhamento ântero-inferior suave ou um diastema mediano, podem chamar mais aten-

ção e incomodar muito mais o paciente do que anomalias mais graves, como excesso vertical de maxila, prognatismo ou assimetrias<sup>3</sup>.

A preocupação com a saúde e a estética faciais, que inclui obviamente a saúde e estética dentárias, se altera de acordo com a idade e com as condições socioculturais<sup>15</sup> e parece haver uma motivação maior do gênero feminino para se submeter ao tratamento ortodôntico, em relação ao masculino<sup>14,17,18</sup>.

As mulheres demonstram ser mais exigentes com a própria aparência, apresentando maior nível de insatisfação e, conseqüentemente, estão presentes em maioria na amostras avaliadas<sup>5,7</sup>. Os indivíduos solteiros e que possuíam formação universitária também foram maioria dentre os avaliados<sup>14</sup>.

Segundo Sergl e Zentner<sup>14</sup>, dois fatores-chave

\* Professora Titular da UMESP. Coordenadora do Curso de Especialização em Ortodontia da UMESP.  
\*\* Mestre em Ortodontia pela Universidade Metodista de São Paulo - UMESP.

parecem exercer influência significativa na decisão dos adultos em submeterem-se ao tratamento ortodôntico. O primeiro está na dependência da quantidade e da qualidade das informações a respeito do tratamento e na capacidade de apropriar-se dessas informações e transformá-las em decisão. O segundo fator diz respeito à motivação do paciente, que está intimamente relacionada com a percepção da deficiência da própria aparência estética e que atinge com maior frequência mulheres e pessoas que trabalham com o público.

No trabalho de Hamdan<sup>5</sup>, 40% da amostra declararam sentir-se desconfortáveis com a própria má oclusão (71% mulheres e 29% homens) e 93% da amostra total buscaram o tratamento principalmente por razões estéticas. Um quinto dos pacientes da amostra relatou uma segunda razão após a estética, entre elas a dificuldade mastigatória e os problemas articulares (11%) e as dificuldades na fala (7%). Hamdan<sup>5</sup> também observou que houve uma fraca correlação entre o descontentamento com a própria oclusão e o índice de necessidade de tratamento (IOTN), sugerindo que a severidade da má oclusão, provavelmente, exerce um papel menos importante, na decisão da busca pelo tratamento, do que poderíamos supor. Outros fatores, como o nível socioeconômico e a percepção individual dos benefícios psicológicos, possivelmente, exercem maior influência. A satisfação com o progresso do tratamento dos filhos também demonstrou funcionar como um estímulo adicional para que os pais buscassem o tratamento ortodôntico. Neste mesmo trabalho, quase 70% da amostra reconheceram sentir desconforto em relação à própria aparência, sendo que para 30% esta insatisfação chegava a provocar grande insegurança, a ponto de estabelecer nítidas desvantagens sociais.

A mensuração do grau de severidade de uma má oclusão e a necessidade de tratamento é difícil e sujeita à diversidade de opiniões e conceitos ortodônticos que se confundem com a queixa principal do paciente. Um método bastante útil e

utilizado é o índice de necessidade de tratamento (IOTN), que define a severidade dos desvios oclusais que possam ameaçar a longevidade da oclusão. Este índice possui um componente dentário (DHC) e um componente estético (AC) com validade e confiabilidade verificadas por vários autores<sup>5,7,15,16</sup>. Também tem recebido algumas modificações, no intuito de assegurar maior fidelidade aos resultados, especialmente quando utilizado em pesquisas realizadas por dentistas não especialistas (clínicos-gerais). Entretanto, esses índices oclusais são eficientes para definir a necessidade de tratamento somente do ponto de vista clínico, sem tecer considerações sobre a percepção funcional, estética e psicológica do paciente, sobre a necessidade de tratamento que o mesmo acredita ter<sup>5</sup>, tão importante no norteamo do planejamento, principalmente de pacientes adultos<sup>8</sup>.

É comum deparar-se com pacientes que não fazem idéia sobre a variedade de recursos atuais disponíveis e a amplitude das mudanças faciais que podem acontecer em consequência do tratamento ortodôntico/cirúrgico.

Desde as primeiras consultas, tanto o ortodontista como o cirurgião precisam empenhar-se em conhecer profundamente as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento, visando adequá-las às reais possibilidades terapêuticas. Este cuidado preliminar aumenta consideravelmente as chances de satisfação com os resultados finais, uma vez que, desde o início, direciona o profissional e o paciente para objetivos factíveis de tratamento. Alguns estudos têm sido realizados com o intuito de colher subsídios para definir o perfil psicossocial dos indivíduos que buscam o tratamento ortodôntico. De acordo com o trabalho de Sergl e Zentner<sup>14</sup>, 70% dos pacientes que ficaram satisfeitos com os resultados obtidos consideraram-se bem informados sobre o tratamento a que estavam sendo submetidos.

Portanto, o tempo despendido para conhecer os verdadeiros interesses do paciente é precioso, sendo de extrema importância informar - da ma-

neira mais clara possível - os objetivos, possibilidades e limites do tratamento. Vale considerar que, do ponto de vista do paciente, o tratamento de sucesso é aquele que alcançou as suas expectativas. Sahm et al.<sup>13</sup> e Mehra et al.<sup>10</sup> acreditam que a melhor forma de conquistar a confiança e obter a colaboração dos pacientes é dando importância às relações interpessoais e, conseqüentemente, investindo na relação profissional-paciente. Incentivar a participação do paciente na escolha da melhor alternativa de tratamento irá, obrigatoriamente, fazer com que ele reflita melhor sobre as suas reais intenções para com o tratamento, tornando-o co-responsável, e isto refletirá positivamente na relação profissional/paciente.

Tem ficado subentendido na literatura que, para a maioria dos pacientes, o fator motivador de maior impacto psicológico é a percepção individual da própria anomalia e não a opinião e reação das outras pessoas diante do problema<sup>3</sup>. Entretanto, é importante que este tipo de paciente seja muito bem informado sobre as limitações do tratamento ortodôntico, pois a expectativa exagerada aumentará igualmente a sua exigência e a potencial insatisfação com os resultados obtidos. Para Graber e Vanarsdall<sup>4</sup>, o clínico é normalmente despreparado para avaliar psicologicamente o paciente e dificilmente obterá sucesso quando o paciente não apresentar condições psicológicas favoráveis.

Visando encontrar uma forma de facilitar a comunicação entre paciente e profissional, Martins et al.<sup>9</sup> propuseram a utilização de um questionário, claro e objetivo, apresentando um conjunto de problemas que pudessem ser apontados pelo paciente para definir suas queixas. Por meio deste questionário, avaliaram a concordância existente entre o plano de tratamento proposto pelos ortodontistas e a queixa apresentada pelos pacientes. Os resultados demonstraram que houve um nível de concordância excelente em 64,5% da amostra, enquanto em 29% a concordância foi de razoável a boa.

O presente trabalho foi realizado com o obje-

tivo de procurar conhecer melhor os anseios e as expectativas dos pacientes no momento em que decidem se submeter ao tratamento ortodôntico. Utilizando um questionário que foi aplicado na consulta inicial e respondido pelo próprio paciente, foi proposto também observar-se quais as queixas mais comuns, os benefícios de tratamento mais conhecidos pelos pacientes e aqueles que são menos conhecidos ou até desconhecidos por eles. Considera-se que a determinação de um método eficiente para obtenção dessas informações representa uma ferramenta importante na interação do profissional com o paciente e, conseqüentemente, no sucesso do tratamento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, logo na primeira consulta, foi apresentado aos pacientes um questionário, o mesmo proposto por Arnett e Worley<sup>1</sup> em seu estudo, contendo uma lista de condições para que eles pudessem identificar suas queixas (Quadro 1). O conteúdo do questionário foi dividido em 3 categorias: 1) modificações dentárias, 2) modificações faciais e 3) modificações dos sintomas; pois, de acordo com Arnett e Worley<sup>1</sup>, os pacientes que procuram tratamento ortodôntico, geralmente, estão em busca de mudanças em alguma destas categorias. O questionário foi respondido pelos próprios pacientes, possibilitando que eles identificassem suas queixas e também tivessem a oportunidade de especificar em que sentido deveria ser feita a correção. Desta forma, poderia ser identificado o nível de percepção que os pacientes possuíam em relação às suas próprias anormalidades faciais e dentárias.

A amostra foi composta por 70 pacientes (44 mulheres e 26 homens), com idades variando entre 20 e 55 anos, escolhidos aleatoriamente, entre os inscritos em busca de tratamento ortodôntico, nos cursos de Pós-graduação em Ortodontia da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e que tinham buscado o tratamento por iniciativa própria, sem a indicação de outro profissional.

**Paciente:**

**Idade:**

**Escolaridade:**

#### Motivação do paciente para tratamento ortodôntico

Você, que decidiu se submeter a um tratamento ortodôntico, provavelmente está buscando mudanças em seus dentes, na sua face ou o alívio de dores ou desconfortos.

Por favor, ajude-nos a entender melhor o seu problema e suas expectativas, marcando com um "x" os itens abaixo. Para ser mais específico faça um círculo em volta das palavras: superiores, inferiores, mais, menos, para a frente, para trás, mais longos, mais curtos, etc.

#### Dentes

Se seus dentes pudessem ser mudados, como você gostaria de mudá-los?

- Arrumar os dentes da frente superiores /inferiores
- Arrumar os dentes de trás superiores /inferiores
- Tornar os dentes superiores anteriores mais longos / mais curtos
- Movimentar os dentes superiores para frente / para trás
- Movimentar os dentes inferiores para frente / para trás
- Posicionar a linha dos meus dentes anteriores superiores mais para frente/ para trás
- Mover a linha média dentária superior/ inferior para direita/ esquerda

#### Face

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

- Eliminar o queixo duplo
- Movimentar o queixo para a frente/ para trás
- Movimentar o queixo à esquerda/ à direita, para centralizá-lo
- Movimentar o lábio superior para a frente/ para trás
- Movimentar o lábio inferior para a frente/ para trás
- Movimentar a área em torno do meu nariz para a frente/ para trás
- Tornar o perfil do meu nariz mais longo/ mais curto
- Movimentar a área sob os meus olhos para a frente/ para trás
- Tornar minhas bochechas maiores/ menores
- Mostrar mais/ menos os meus dentes/ gengivas, quando sorrio
- Tornar meus lábios mais próximos/ mais afastados, quando meus dentes estiverem em contato
- Reduzir a tensão em meu queixo/ lábio, quando fecho os lábios
- Tornar minha face mais estreita/ larga
- Diminuir o volume da minha mandíbula na porção inferior lateral da face

#### Sintomas

Se você sente dor ou desconforto onde ele se localiza?

- Na frente da minha orelha
- Abaixo da minha orelha direita/ esquerda
- Acima da minha orelha direita/ esquerda
- Em minha orelha direita/ esquerda
- Em meu pescoço do lado direito/ esquerdo
- Em meu ombro direito/ esquerdo
- Em minha têmpora direita/ esquerda
- Em meus dentes
- Em meus seios maxilares
- Em meu olho direito/ esquerdo

**Quadro 1** - Questionário preenchido pelos pacientes da amostra.

## RESULTADOS

Os resultados estão dispostos no gráfico 1, representando, em índices percentuais, a distribuição dos principais fatores de motivação dos pacientes adultos para buscarem tratamento ortodôntico.

O maior interesse dos pacientes esteve relacionado com as mudanças no posicionamento dentário, principalmente em relação aos dentes anteriores (mencionado por 81% da amostra como principal meta do tratamento). Entre os dentes anteriores, os superiores foram alvo de maiores preocupações por parte dos entrevistados e a queixa em relação aos dentes posteriores apareceu em apenas 24% da amostra, demonstrando a maior preocupação com a estética, em detrimento da função mastigatória.

Dos itens do questionário que forneceram informações a respeito das alterações faciais, o que foi mais percebido pelos pacientes relaciona-se com o sorriso gengival e excesso de exposição dos incisivos (17%). Por outro lado, poucos indivíduos mencionaram interesse em fazer com que seus incisivos superiores aparecessem mais durante o sorriso.

A percepção com relação ao deslocamento da mandíbula no sentido sagital e transversal, para

correção da assimetria facial, foram ambos referidos por apenas 7% dos indivíduos da amostra. Já a percepção de assimetria de linha média superior foi notada por 11% dos indivíduos. De importante consideração foi que, no total, 76% da amostra não apresentaram queixa da aparência facial e isto gerou o questionamento se esta porcentagem vai ao encontro dos casos que são indicados para cirurgia. Mesmo no item relacionado à face, a maior porcentagem de queixa esteve relacionada com os dentes.

Com relação à sintomatologia, a sensibilidade dolorosa nos dentes apareceu como a queixa mais freqüente (21%), provavelmente relacionada com o hábito parafuncional de apertamento dentário e/ou bruxismo. Em segundo lugar, apareceram as queixas na região das orelhas e do pescoço.

## DISCUSSÃO

Apesar da amostra ter sido construída aleatoriamente, a quantidade de indivíduos do gênero feminino foi quase o dobro em relação à do gênero masculino, reforçando os achados de Tuominen et al.<sup>18</sup>, Serogl, Zentner<sup>14</sup>; Tung e Kiyaki<sup>17</sup>, que demonstram um maior interesse e disposição do gênero feminino em se submeter ao tratamento ortodôntico. O fato dos homens estarem em menor número na amostra pode estar relacionado com uma menor exigência masculina em relação à própria imagem, como também a uma menor disposição em aceitar as regras do tratamento.

A percepção das anomalias esqueléticas ficou em torno de apenas 7%, o que está de acordo com os resultados do estudo de Gosney<sup>3</sup>, que revelaram que os pacientes podem conviver bem com anomalias muito graves e por outro lado se sentem extremamente incomodados com irregularidades menores, como dentes desalinhados ou até mesmo pequenos diastemas. Portanto, o paciente adulto, geralmente, não percebe ou não tem queixa da aparência facial, mesmo nos casos com discrepância acentuada, onde a indicação seria cirúrgica. Isto pode acontecer por dois motivos: 1) ignorância do

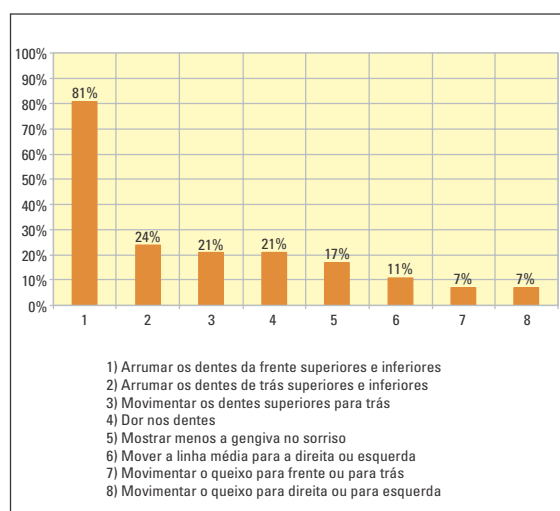


GRÁFICO 1 - Representação gráfica dos principais fatores de motivação dos pacientes adultos para buscarem o tratamento ortodôntico.

paciente sobre os atuais recursos disponíveis para promover mudanças no aspecto facial e 2) como as desarmonias faciais são de ordem genética, os indivíduos se reconhecem no seu grupo familiar e isto faz com que eles se aceitem esteticamente.

Em face da característica da estética dentária ter sido sensivelmente superior na queixa dos pacientes adultos, resultado semelhante ao encontrado por Hamdan<sup>5</sup>, deve-se questionar se a percepção do que é realmente necessário alterar está em sintonia com o desejo de mudança do paciente. Talvez o maior desafio do ortodontista esteja em aceitar a queixa do paciente como principal fator a ser corrigido e não ficar aprisionado ao diagnóstico baseado em análises cefalométricas, morfométricas, análise numérica e de modelos ou até mesmo em análises faciais.

Se, por um lado, o uso da cefalometria tirou a liberdade do ortodontista, impedindo-o de enxergar as evidências visuais proporcionadas pelo exame clínico, por outro, mesmo as análises morfológicas e clínicas possuem uma dose de subjetividade e das preferências pessoais de cada profissional, aumentando as chances de elaboração de um plano de tratamento que não seja bem aceito pelo paciente. Talvez o segredo esteja em flexibilizar os conceitos sobre harmonia facial e dentária, priorizando a queixa do paciente e aceitando a não intervenção em desvios passíveis de correção, mas que estejam fisiológicos para oclusão, uma vez que estejam permitindo a manutenção da saúde oclusal e periodontal<sup>8,12</sup>.

Apesar da sintomatologia dolorosa nos dentes ter aparecido como queixa para 21% da amostra, a quantidade de indivíduos que mencionava no questionário algum tipo de dor foi de 47%. No entanto, não podemos assegurar que esta dor tenha relação com problemas de âmbito odontológico, mas demonstra o quanto o desconforto estimula a busca por algum tipo de tratamento que possa promover o alívio dos sintomas.

Ao certo, o interesse pelo tratamento ortodôntico tem aumentado nas últimas décadas, com o

aumento da expectativa de vida e com as exigências estéticas da sociedade contemporânea, que solicita a longevidade da saúde dentária. Exige-se do profissional discernimento para entender os anseios do paciente, conscientizá-lo das limitações existentes e elaborar o plano de tratamento suficiente para contemplar a queixa principal, delimitando o que realmente necessita de intervenção.

## CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos podemos concluir que:

1) A estética relacionada ao posicionamento dentário é o fator que exerce maior influência sobre a motivação dos pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico.

2) Houve pouca percepção das anomalias esqueléticas por parte dos pacientes entrevistados (apenas 7% da amostra).

3) A principal meta de tratamento apontada foi a correção de problemas envolvendo os incisivos superiores.

4) A sintomatologia dolorosa apareceu como o segundo maior fator motivador.

## Analysis of the factors that induce adult patients to search for orthodontic treatment

### Abstract

**Aim:** The purpose of this article was to determine the main reasons that motivate adult patients to seek for orthodontic treatment. **Methods:** The sample comprised 70 adult individuals (44 females and 26 males) that were asked to answer a questionnaire with a list of possible complaints. Descriptive statistics were obtained. **Results and Conclusions:** The findings showed that esthetics related to malpositioning of the upper incisors is the reason mostly associated to the search for orthodontic treatment. Only a few patients (7% of the sample) indicated skeletal discrepancies as reason for treatment. Symptoms of TMJ appeared as the second reason.

**Key words:** Orthodontics. Adults. Motivation. Esthetics.

## REFERÊNCIAS

1. ARNETT, G. W.; WORLEY, C. M. The treatment motivation survey: defining patient motivation for treatment. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 1, no. 15, p. 233-238, 1999.
2. FRITZ, U.; DIEDRICH, P.; WIECHMANN, D. Lingual technique: patients' characteristics motivation and acceptance. **J. Orofac. Orthop.**, München, n. 63, p. 227-233, 2002.
3. GOSNEY, M. B. E. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. **Br. J. Orthod.**, Oxford, v. 13, no. 2, p. 87-94, Apr. 1996.
4. GRABER, T. M.; VANARSDALL, R. L. **Ortodontia: princípios e técnicas atuais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
5. HAMDAN, A. M. The relationship between patient, parent and clinician perceived need and normative orthodontic treatment need. **Eur. J. Orthod.**, Oxford, v. 26, no. 3, p. 265-271, 2004.
6. KIYAK, H. A.; McNEILL, W.; WEST, R. A. The emotional impact of orthognatic surgery and conventional Orthodontics. **Am. J. Orthod.**, St. Louis, v. 88, no. 3, p. 224-234, 1985.
7. KLAGES, U.; BRUCKNER, A.; ZENTNER, A. Dental aesthetics, self-awareness and oral health-related quality of life in young adults. **Eur. J. Orthod.**, Oxford, v. 26, no. 5, p. 507-514, 2004.
8. MALTAGLIATI, L. A. Tratamento ortodôntico em adultos: Considerações psicológicas e de diagnóstico. In: SAKAI, E. et al. **Nova visão em Ortodontia-Ortopedia Funcional dos Maxilares**. São Paulo: Ed. Santos, 2004. cap. 32, p. 585-590.
9. MARTINS, L. F.; REIS, S. A. B.; 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.
10. MEHRA, T.; NANDA, R. S.; SINHA, P. K. Orthodontists assessment and management of patient compliance. **Angle Orthod.**, Appleton, v. 68, no. 2, p. 115-122, 1998.
11. MCKIERNAN, E. X.; MCKIERNAN, F.; JONES, M. L. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. **Int. J. Adult Orthodon. Orthognath. Surg.**, Chicago, v. 7, no. 3, p. 187-198, 1992.
12. REIS, S. A. B. Abordagens terapêuticas simplificadas no tratamento ortodôntico de pacientes adultos com problemas localizados. In: SAKAI, E. et al. **Nova visão em Ortodontia-Ortopedia Funcional dos Maxilares**. São Paulo: Ed. Santos, 2004. cap. 33, p. 591-596.
13. SAHM, G.; BARTSCH, A.; KOCH, R.; WITT, E. Subjective appraisal of orthodontic practices. An investigation into perceived practice characteristics associated with patient and parent treatment satisfaction. **Eur. J. Orthod.**, Oxford, v. 13, no. 1, p. 15-21, 1991.
14. SERGL, G. H.; ZENTNER, A. Study of psychosocial aspects of adult orthodontic treatment. **Int. J. Adult Orthodon. Orthognath. Surg.**, Chicago, v. 12, no. 1, p. 17-22, 1997.
15. STENVIK, A.; ESPLAND, L.; BERSET, G. P.; ERIKSEN, H. M. Attitudes to malocclusion among 18 and 35 years old Norwegians. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 24, no. 6, p. 390-393, Dec. 1996.
16. STENVIK, A.; ESPLAND, L.; MATHISEN, A. A longitudinal study on subjective and objective orthodontic treatment need. **Eur. J. Orthod.**, Oxford, v. 19, no. 1, p. 85-92, Feb. 1997.
17. TUNG, A. W.; KIYAK, A. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 113, p. 29-39, 1998.
18. TUOMINEN, M. L.; TUOMINEN, R. J.; NYSTROM, M. E. Subjective orthodontic treatment need and perceived dental appearance among young Finnish adults with or without previous orthodontic treatment. **Community Dent. Health**, London, v. 11, no. 1, p. 155-167, Mar. 1994.

### Endereço para correspondência

Liliana Ávila Maltagliati  
Rua do Sacramento, 230  
CEP: 09.640-000 - São Bernardo do Campo / SP  
E-mail: lilianamaltagliati@hotmail.com