



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA
CURSO DE LICENCIATURA EM MEDICINA DENTÁRIA**

MAURÍCIO CHIVELA NGONGOLA

**PROPOSTA DE PROTOCOLO PREVENTIVO A RETRAÇÃO
GENGIVAL AOS IDOSOS DO CENTRO “ONGUNDJI Y’ OMWENHO”**

CAÁLA/2023

MAURÍCIO CHIVELA NGONGOLA

**PROPOSTA DE PROTOCOLO PREVENTIVO A RETRAÇÃO
GENGIVAL AOS IDOSOS DO CENTRO “ONGUNDJI Y’ OMWENHO”**

Projeto apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação e produção em Medica Dentaria do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Medica Dentaria

Orientador: Dr. Adelino A.A. Abrantes

CAÁLA/2023

Dedico este trabalho a Deus que me deu vida, força e vontade para continuar cada vez mais, durante o percurso da minha formação acadêmica. Aos meus Professores, colegas e grande família que tenho incansavelmente me apoiaram e sempre confiaram em mim sou extremamente feliz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pai todo poderoso, pela vida de graça que me concede cada manhã.

A minha família, esposa e filhos que sempre me apoiaram e me ajudaram para a conclusão desta jornada académica.

Agradeço aos professores, sem comentários, pelo incentivo, força, paciência e orientação pois levar-vos-ei para a vida.

A todos que directa ou indirectamente colaboraram para o êxito da minha formação, os meus profundos agradecimentos.

RESUMO

Retração Gengival (RG) é definida como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte. Objetivo: verificar os possíveis fatores etiológicos e epidemiológicos que permeiam RG através de uma revisão narrativa. Metodologia: foram selecionados estudos transversais, longitudinais e revisões sistemáticas, indexados nas bases de dados do portal periódico CAPES, MEDLINE e PubMed usando os descritores epidemiologia, etiologia e retração gengival. Discussão: Levantamentos epidemiológicos e estudos longitudinais reportam que RG é altamente prevalente na população adulta, 88% das pessoas com idade 65 anos e 50% entre 18 e 64 anos têm pelo menos um local com RG. Sua etiologia é multifatorial e com diferentes fatores relacionados que podem agir em associação, tais como: biofilme bacteriano, escovação traumática, fatores locais de retenção de placa, tabagismo e movimentação ortodôntica. Conclusão: O mecanismo na qual ocorre a RG ainda não é bem entendido sendo uma particularidade relatada na maioria das populações, tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos, constitui um evento comum na clínica odontológica, frequentemente percebida pelos indivíduos e levando a busca por orientações profissionais e tratamento.

Palavras-chave: Retração, Gengival, Prevenção, Tratamento.

ABSTRACT

Gingival Retraction (GR) is defined as the apical displacement of the gingival margin in relation to the cemento-enamel junction. Objective: to verify the possible etiological and epidemiological factors that permeate GR through a narrative review. Methodology: Cross-sectional and longitudinal studies and systematic reviews were selected, indexed in the journal portal databases CAPES, MEDLINE and Pub Med using the descriptors epidemiology, etiology and gingival recession. Discussion: Epidemiological surveys and longitudinal studies report that GR is highly prevalent in the adult population, 88% of people aged 65 years and 50% between 18 and 64 years have at least one site with RG. Its etiology is multifactorial and with different related factors that can act in association, such as: bacterial biofilm, traumatic brushing, local factors of plaque retention, smoking and orthodontic movement. Conclusion: The mechanism in which GR occurs is still not well understood, being a particularity reported in most populations, both in developed and underdeveloped countries, it is a common event in the dental clinic, often perceived by individuals and leading to the search for professional guidance. and treatment.

Keywords: Retraction, Gingival, Prevention, Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Assistência Médica Razoável

Gráfico 2 Ilustração

INDICE

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA.....	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objectivo geral	11
1.2.2 Objectivos específicos.....	11
1.3 HIPÓTESE A DEFENDER	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO TEMA	11
1.5 RESULTADOS ESPERADOS	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 RECESSÃO GENGIVAL	14
2.1.1 Causas Da Retração Gengival	14
2.2 4 MOTIVOS QUE LEVAM À RECESSÃO DA GENGIVA.	15
2.2.1 Inflamação gengival	15
2.2.2 Força na escovação.....	15
2.2.3 Bruxismo	15
2.2.4 Genética.....	16
2.3 TRATAMENTOS DA RECESSÃO GENGIVAL	16
2.3.1 Prevenção Da Retração Gengival.....	17
2.4 CONCEITUALIZAÇÃO E CUIDADO DE ESCOVAÇÃO DOS DENTES NA PROVÍNCIA DO HUAMBO	17
2.4.1 Os Principais Cuidados Com a Saúde Bucal.....	18
2.4.2 Vezes Que É Preciso Escovar Os Dentes.....	18
1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
1.1. METODOLOGIA	18
1.1.1 Método de abordagem	18
Expectativa ou conhecimento prévio	19
Conjuntural	19
Tentativa de colaboração.....	19

1.1.2. Métodos de procedimento	19
1.1.3. Método tipológico	19
1.1.4. Método estruturalista	19
1.1.5. Método Estatístico	19
1.2. MEIOS TÉCNICOS DE INVESTIGAÇÃO	20
1.2.1. Tipos de pesquisa	20
1.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
1.3.1. Critério De Amostragem	21
1.3.2. Critério de Inclusão	21
1.3.3. Técnica de Coleta de dados	21
2. CONCLUSÃO	22
3. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	23
4. ANEXO	26
5. ANEXO 1 – RAÍZ EXPOSTA	26
6. ANEXO 2- GENGIVA LIGEIRAMENTE SAUDÁVEL	27
7. ANEXO 3 – GENGIVA SAUDÁVEL	27

1. INTRODUÇÃO

Pretende-se no presente trabalho abordar as questões concernentes a retração gengival no centro beiral de idosos do cassequé. Abordar este tema é trazer para o nosso trabalho um grande desafio para os profissionais Médicos Dentistas, relacionados com a mesma franja. Porém, o tema visa para promover palestra e sensibilizar os idosos de como proceder a escovação dentária.

E, neste sentido, este trabalho que agora iniciamos, irá sempre girar em torno dos interesses e do bem-estar das pessoas desprovidas de conhecimentos para se autorregular aquando o surgimento de certas doenças.

1.1 Situação problemática

Com a nossa pesquisa, pretendemos dar resposta ao seguinte *problema científico*:

Quais são as causas da retração gengival em idosos no beiral bairro casseque?

A Retração gengival é o termo usado para determinar o deslocamento apical da gengiva marginal da sua posição normal, na coroa do dente, para os níveis na superfície da raiz, para além da junção (LOE H. 1992). Um complexo muco gengival adequado é quando os tecidos muco-gengivais mantêm a sua integridade bio-morfológica, mantendo uma fixação estável para os dentes, bem como, o tecido subjacente. Quando um problema muco gengival ocorre, existem duas formas em que se apresenta:

Uma ruptura perto do complexo muco gengival originando formação de bolsas, (b) uma ruptura aberta do complexo muco gengival resultando em fendas gengivais e recessão gengival (DODWAD V., 2001).

Segundo MUKHERJI A. (2016), a recessão gengival afeta a maior parte da população adulta, sendo esta, o deslocamento apical da margem gengival além da CEJ. Os fatores que contribuem para este fenómeno são: trauma provocado pela escovagem dos dentes, fatores iatrogênicos, movimentos ortodônticos descontrolados em termos de força, restaurações inadequadas, infeções da gengiva e hábitos de higiene oral. A migração apical da margem gengival sobre a face radicular do dente expõe o cimento na cavidade oral, que vai perdendo assim a inserção de fibras gengivais sobre ele. Essa exposição, além do comprometimento estético, pode originar abrasões, cáries e hipersensibilidade radicular. Assim sendo, a recessão do tecido marginal indica uma perda de inserção do periodontal, pois além da gengiva, todos

os seus tecidos deslocam-se na direção apical, tendo a sua função comprometida (GARTRELL J. E MATHEWS D., 1976).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objectivo geral

Elaborar procedimentos preventivos a retração gengival em idosos no centro Beiral, no Município do Huambo, bairro Casseque.

1.2.2 Objectivos específicos

- 1 Descrever os conceitos da retração gengival;
- 2 Fazer um estudo comparado da retração gengival com outras realidades;
- 3 Verificar a retração gengival em idosos no centro Beiral no bairro casseque.

1.3 Hipótese A Defender

Com este trabalho queremos contribuir para ajudar as pessoas em geral a não desenvolver determinadas doenças de forma desajustado nas comunidades angolanas com a devida singularidade no Município do Huambo bairro casseque no sentido de fazer conhecer as consequências resultantes da retração gengival no sentido de garantir a harmonia e paz dentro das comunidades Angolanas e de elevar a nossa cultura.

Queremos colaborar com as famílias e órgãos competentes sobre a questão do fenómeno acima exposto e mostrar o seu sentido, na possível continuidade de garantir a saúde, harmonia e paz dentro de comunidade angolana. Pelo que, pretendemos com este trabalho cultivar a cultura do conhecimento na comunidade, a fim de saber fazer bom uso do nosso corpo físico.

1.4 Justificativa Do Tema

São vários os factores que nos levaram a seleccionar este tema para questão de abordagem no presente estudo. Desde logo, pareceu-nos um tema bastante actual, de relevância crescente na sociedade angolana, tendo sobretudo em mente os casos crescentes do uso, ou seja, da importância dos maus cuidados da gengiva em idosos no Município do Huambo Bairro Casseque.

Também nos parece ser um tema pouco explorado, até ao momento, pelo que se mostra propício a novas investigações, as quais enfrentam, entretanto, o inconveniente de uma aparente insuficiência de base bibliográfica necessária à estruturação metodologicamente sã de um trabalho desta magnitude. Apesar disso, nos propomos o desafio, e sabemos que este estudo será objecto de uma série, mais ou menos larga, de críticas, que esperamos construtivas.

Enquanto estudantes do curso de medicina dentária deparamo-nos frequentemente com conflitos sobre os quais nos é solicitado um parecer quanto à eventual solução a dar ao conflito. Esta tentativa de dar um parecer é frustrada pela razão de existir uma manifesta incompatibilidade entre as soluções do sistema e os interesses dos particulares por uma solução que mais se adapte às suas necessidades sociais. Com efeito, muitas das soluções do nosso sistema por se desajustarem aos interesses dos particulares se transformam em fontes de maioríssimos conflitos do que os próprios conflitos que procuram solucionar.

Este trabalho tem o propósito de apelar à consciência de todos os profissionais da medicina dentária sobre a profunda necessidade de desenvolvimento de mecanismos apelativo e educativo que aproximem o nosso sistema a consciência dominante e as necessidades dos Pais sob pena de continuarmos a ter um conhecimento exclusivo dos médicos dentários, afastado da realidade social para que se destina.

1.5 Resultados esperados

Por resultados esperados entende-se por tudo o que o pesquisador visa na sua investigação científica. Com esta investigação, pretendemos chegar aos resultados seguintes:

No campo teórico: Pretendemos com esta investigação científica contribuir humildemente na formação do homem novo, para que todos tenhamos conhecimentos dos nossos direitos e deveres;

No Campo prático: Visamos consolidar, no seio do Município do Huambo, uma cultura de maior responsabilidade e de maior comprometimento com o futuro.

1.6 Estrutura do trabalho

O Presente trabalho divide-se em três capítulos, inicialmente apresenta-se a fundamentação teórica, pretende-se fundamentar teoricamente a retração gengival em idoso em Angola com referência à Província do Huambo, Município do Huambo, bairro Casseque Centro

Beiral, resultante do mau uso dos dentes apresentando-se um sucinto conceito e fazendo-se uma integração da mesma tudo isto no capítulo I.

No segundo Capítulo introduz-se a matéria das gengivas, iniciando-se com o conceito seguindo as espécies fazendo posteriormente uma contextualização da importância do bom uso dos dentes no município do Huambo, Bairro Casseque Centro Beiral, e falando propriamente das consequências do uso inadequado aos idosos. Conclusivamente no Capítulo III, far-se-á a pesquisa de campo que consistirá sobretudo entrevistas procedendo-se em seguida a qualificação, finalmente a Bibliografia.

1. Localização geográfica

Centro beiral de Idosos **Ongundji y' Omwenho**, está localizada a Leste do Município do Huambo, dista 10 Km do Município sede, A Oeste com o Município da Caála, aproximadamente 12 Km, a Norte com a Subestação do Dango, A Sul com a Comunidade do Casseque.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Recessão Gengival

A recessão gengival define-se como a migração apical da margem gengival para além da união amelocementária, com a exposição da superfície radicular, podendo ser localizada ou generalizada e associada a uma ou mais superfícies de cada dente. Como resultado da exposição da superfície radicular criam-se problemas estéticos, hipersensibilidade dentária e aumento da susceptibilidade a cáries radiculares. É mais comum a sua presença em dentes mandibulares do que em dentes maxilares, assim como, nas superfícies vestibulares em relação às superfícies linguais/ palatinas. (REICHERT, KASAJ AND WILLERSHAUSEN, 2009) O aparecimento e a sua severidade são influenciados por diversos fatores como por exemplo, o sexo (mais comum no sexo masculino), doenças sistémicas, medicação, hábitos nocivos (fumar), higiene oral inadequada, hábitos para funcionais e idade. A prevalência das recessões gengivais aumenta com a idade. Os dados de um estudo epidemiológico a longo prazo, demonstraram que a população da Europa Ocidental que recebe cuidados dentários regularmente e com boa higiene oral, foram observadas recessões gengivais em mais do 60% da população jovem (até os 20 anos de idade) e em mais de 90% da população idosa. (JOSS-VASSALLI. 2010)

2.1.1 Causas Da Retração Gengival

As causas mais frequentes da recessão gengival são: os hábitos de escovagem traumáticos e abrasivos, dentes posicionados vestibularmente tem tendência a apresentarem maior recessão. A inflamação periodontal e a perda de adesão causam também uma redução na gengiva inserida. A inserção muscular que ocorre na gengiva marginal distende o sulco gengival, levando assim ao aumento e acumulação, nesta zona, de placa bacteriana, aumentando assim, a progressão da recessão gengival (CARRANZA. 2007).

Segundo MATHUR A. (2009)

A recessão gengival pode muitas vezes ser visível para os pacientes, podendo assim procurar aconselhamento de um dentista. A recessão gengival, geralmente, leva a um problema estético na medida em que esse problema afeta os dentes anteriores. Esta patologia também pode ser associada com a hipersensibilidade dentinária, cáries radiculares, abrasão e/ou desgaste do colo, erosão devido à exposição da superfície da raiz e a um aumento na acumulação de placa bacteriana. A literatura descreve vários procedimentos cirúrgicos e variações clínicas, para recobrir a superfície radicular, exposta por recessões gengivais.

(MUKHERJI. 2016). A recessão gengival pode ocorrer sem sintomas, mas, na maioria das vezes pode dar origem a dor devido a dentina exposta, levando assim, a preocupação do

paciente e ao medo deste de perder o seu dente. As superfícies radiculares expostas causam desagrado na aparência estética, o que conduz, a hipersensibilidade dentinária e a incapacidade de realizar os procedimentos adequados de higiene oral (ZUCHELLI. 2006).

Segundo o JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (2002), a recessão gengival é um fenômeno complexo e misterioso. Os pacientes são abordados por este problema, através da sensibilidade e da estética. Foram introduzidas, várias técnicas para tratar a recessão gengival, sendo elas: o enxerto de tecido conjuntivo, ou CTG; a regeneração dos tecidos, ou GTR. CARRANZA. (2007) diz-nos que, a cirurgia plástica periodontal é definida como procedimentos cirúrgicos efetuados, para eliminar ou corrigir as deformidades anatómicas, traumáticas ou de desenvolvimento da gengiva, ou da mucosa alveolar.

2.2 4 Motivos Que Levam À Recessão Da Gengiva.

2.2.1 Inflamação gengival

O acúmulo de placa bacteriana e a formação de tártaro podem causar inflamações gengivais, como a gengivite e a periodontite. Ao não praticar a higiene bucal diária, a gengivite pode evoluir para a periodontite, uma inflamação que danifica as estruturas que sustentam o dente e que podem até mesmo prejudicar a saúde cardiovascular.

Danos causados por periodontites são praticamente irreversíveis. Por isso é importante manter a higiene bucal em dia, e sempre consultar seu dentista. Inflamações e infecções na gengiva são as principais causas de recessão gengival.

2.2.2 Força na escovação

Ter uma rotina de limpeza ajuda a diminuir placas bacterianas e tártaro próximos da gengiva. Porém, aplicar uma força em excesso na hora da escovação pode acabar desgastando o esmalte do dente e levando a recessão da gengiva.

Para evitar esse trauma, recomenda-se o uso de escova de dentes com cerdas macias e técnicas adequadas.

Além disso, a escovação em excesso também pode ocasionar sangramentos.

2.2.3 Bruxismo

O bruxismo noturno é caracterizado pelo ranger dos dentes, com esse hábito você pode adquirir sensibilidade dentária e desgaste.

Mas vale lembrar que existe o bruxismo diurno – ou o bruxismo que vigília – que também ocasiona a recessão gengival, além de cefaleias tensionais, zumbido no ouvido e dores orofaciais. Esse tipo de bruxismo acontece durante o dia, e tem como principal característica o apertamento dos dentes e o tensionamento dos músculos da face e da cabeça.

Apesar de muitas vezes o paciente não perceber, e não conseguir identificar o bruxismo diurno, o seu controle é de fundamental importância para diminuir a retração gengival.

Para fazer o diagnóstico do bruxismo de vigília, o exame indicado é a eletromiografia.

2.2.4 Genética

Um dos motivos que também podem provocar a retração gengival é o fator genético.

Assim como o restante que herdamos dos nossos pais – seja aparência física ou problemas de saúde – a recessão gengival também pode ser herdada.

Portanto, se os seus pais apresentarem gengivas finas e que se retraíram com o tempo, recomenda-se um maior cuidado e um acompanhamento de um especialista na área.

Segundo (ROTUNDO. 2011):

O principal fator desencadeante é a inflamação gengival, que pode ser causada por acumulação de placa bacteriana devido a uma deficiente HO ou causada mecanicamente por escovagem traumática, trauma oclusa ou movimento ortodôntico. Além disso, a recessão gengival pode resultar também como consequência do tratamento periodontal.

2.3 Tratamentos Da Recessão Gengival

O melhor tratamento para a retração da gengiva vai depender das causas do problema.

Para tratar a recessão gengival o seu dentista pode lhe orientar sobre o uso do fio dental e a recomendação de uma escova de dente macia além de ensinar os melhores métodos de escovação para estimular o crescimento da gengiva. Se necessário, seu dentista pode trabalhar em conjunto com um periodontista – um especialista em gengiva – para definir a melhor acção.

Algumas opções de tratamento para a retração da gengiva:

1. Limpeza bucal;
2. Tratamento periodontal;

3. Aparelho odontológico.

Se o quadro estiver muito avançado, pode ser preciso se submeter a uma cirurgia de enxerto de gengiva. Nesse tipo de procedimento a gengiva é retirada do céu da boca e transplantada no local das recessões. Opções de tratamento para a retração da gengiva em caso de bruxismo:

No caso de retração da gengiva causadas pelo bruxismo noturno, pode ser confeccionado uma placa estabilizadora para diminuir o recesso. Já no bruxismo de vigília o tratamento pode ser feito com o dispositivo DIVA® que é usado durante o dia, para evitar o apertamento dos dentes. O tratamento LIVA já ajudou mais de 2.000 pessoas a tratarem o bruxismo da vigília.

2.3.1 Prevenção Da Retração Gengival

Para que o quadro não se agrave, você pode controlar os fatores de risco citados acima. Abaixo veja algumas outras recomendações para prevenir a recessão da gengiva:

1. Usar escova de dentes com cerdas macias;
2. Não esquecer de utilizar o fio dental;
3. Evitar ingerir alimentos e bebidas açucaradas e ácidas;
4. Evitar o uso de piercing na língua ou nos lábios, afinal, o atrito pode causar a retração gengival, também;
5. Evitar o uso de tabaco;
6. Consumir bebidas alcoólicas com moderação;
7. Controlar o bruxismo;
8. Trocar as restaurações mal adaptadas;
9. Efetuar visitas periódicas ao dentista.

Em todo caso, deve-se procurar um especialista para obter a melhor orientação para recuperar a sua saúde gengival.

2.4 CONCEITUALIZAÇÃO E CUIDADO DE ESCOVAÇÃO DOS DENTES na província do huambo

2.4.1 Os Principais Cuidados Com a Saúde Bucal

1. Faça a higienização bucal da maneira certa.
2. Use creme dental com flúor
3. Não se esqueça do fio dental
4. Enxágue bem a boca após a escovação
5. Troque a escova periodicamente
6. Tenha uma alimentação saudável
7. Visite o dentista regularmente

2.4.2 Vezes Que É Preciso Escovar Os Dentes

O profissional recomenda que os pacientes escovem os dentes três vezes ao dia. Após o café da manhã, almoço e, principalmente, jantar. Esta é a recomendação básica, mas o cuidado com a saúde bucal precisa ser levado muito mais a sério. “Neste caso, mais importante do que a quantidade de vezes é a eficácia da escovação.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 METODOLOGIA

3.2 Método de abordagem

Atendendo às especificidades do presente estudo, afigura-se nos adequado adoptar o método hipotético-dedutivo de acordo com o esquema de Popper. Partimos, pois, da seguinte

expectativa ou conhecimento prévio, problema, conjuntural ou hipótese a defender e tentativa de colaboração da hipótese defendida, o que resultou na seguinte esquematização.

Expectativa ou conhecimento prévio

Parte-se da ideia segundo a qual as consequências da retração gengival em idosos, pelo acto do mau uso dos dentes, traz prejuízos não só para este (idoso), mas também a futura geração.

Conjuntural

A penalização de condutas do mau uso de escovação aos idosos, vista na perspectiva, e é capaz de não atingir os fins visados, já que resulta, muitas vezes, em condições de crescimento e desenvolvimento desfavoráveis para o idoso.

Tentativa de colaboração

Pretende-se, mediante a realização de entrevistas, demonstrar a existência de consequências desfavoráveis do uso inadequado de escovação dos dentes aos idosos.

3.3 Métodos de procedimento

No presente trabalho servimo-nos simultaneamente dos métodos tipológico, métodos funcionalistas, métodos estruturalista e método estatístico, em termos que a seguir anunciam

3.4 Método tipológico

Partimos na elaboração do presente trabalho com a consideração segundo a qual para que sejam plenamente atingidos os fins visados pelos menores, em matéria da importância do uso correcto de escovação dos dentes em idosos em Angola com referência no Município do Huambo, Bairro Casseque.

3.5 Método estruturalista

As causas que sustentam a hipótese que defendida resultam da observação de casos frequentes verificados na sociedade cuja notas características, por processo de abstracção foram elevados a categoria de causas dos resultados negativos do mau uso da escovação dentária.

3.6 Método Estatístico

Pretende-se no terceiro capítulo mediante a realização de entrevista, procurar colaborar a hipótese aqui sustentada.

3.7 MEIOS TÉCNICOS DE INVESTIGAÇÃO

No presente trabalho, atendendo as especificidades imposta pela natureza do tema, adoptou-se o modelo misto, nomeadamente qualitativo e quantitativo, na medida em que, de um lado servimo-nos de fundamentos para sustentar a hipótese com que trabalhamos, e, por outra tornou-se viável o recurso ao método estatístico com o objectivo de colaborar a hipótese aqui sustentada.

3.8 Tipos de pesquisa

Quanto aos objectivos, esta pesquisa apresenta-se simultaneamente exploratória, descritiva e explicativa.

Por um lado, para a sua concretização, houve a necessidade de se aprofundar conhecimentos em sector cujo domínio seria fundamental para as predicções que se seguiriam, razão que nos levou a assenhorar-se da pesquisa exploratória; tornou-se, depois necessário proceder a descrição das características do sistema e das notas que nos levou a recorrer a pesquisa descritiva para em último lugar explicar os factos subjacentes aos problemas de que nos ocupamos razão que justifica o recurso a pesquisa explicativa.

Quanto aos procedimentos técnicos este trabalho comporta simultaneamente uma parte bibliográfica outra documental e uma última relativa a pesquisa de campo.

3.9 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Sendo a população um grupo a ser estudado (grupo constituído de indivíduos que reúnem certas características comuns) no nosso caso, ela engloba todos os municípios do Huambo (já que, o que se pretende é conhecer a opinião generalizada neste município em relação ao fenómeno da importância da retração gengival em idosos em Angola com referência no município do Huambo bairro Casseque) e por uma vez a mostra consiste num grupo escolhido da população (escolhido aleatoriamente, com vista a garantir uma maior representatividade, objectivo que tememos não ter atingido satisfatoriamente, pois não raramente, indivíduos interpelados por nós sobretudo os de classe mais baixa, como as (vulgarmente designadas) Zungueiras – manifestaram prontamente não terem disponibilidade para participar do inquérito,

pelo que nos restou, sobretudo, a classe académica), a fim de representar o máximo possível as características da população.

3.10 Critério De Amostragem

A amostra é o subconjunto do universo do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo, quer dizer, é a parte representativa de todo o universo.

Para a nossa amostra usou-se o critério probabilístico, que se baseia na escolha aleatória dos pesquisados, significando o aleatório que a seleção se faz de forma que se cada membro da população tinha a mesma probabilidade de ser escolhido.

3.11 Critério de Inclusão

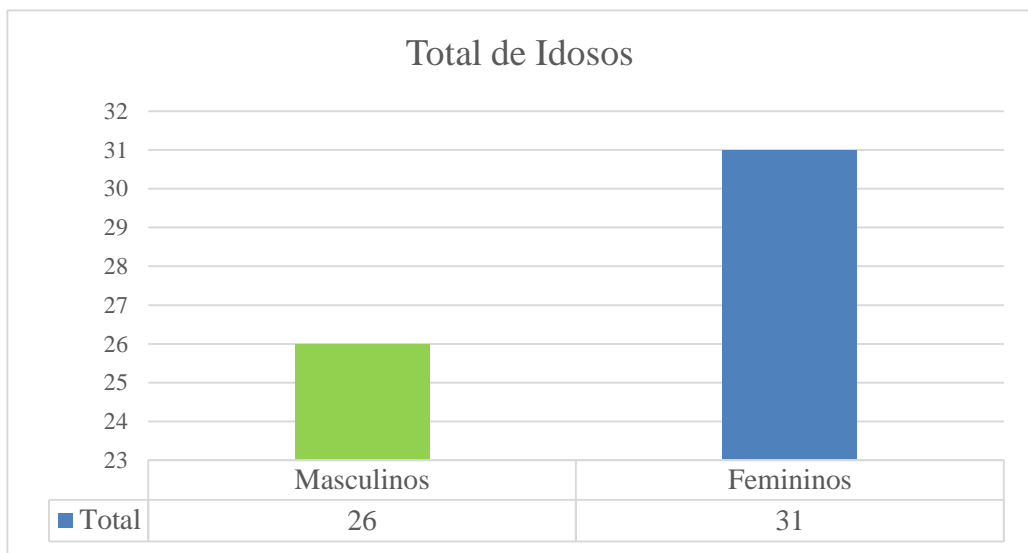
Para selecionarmos a população mostrada acima servimo-nos de um critério único, que é pertencente ao Município do Huambo, bairro casseque centro beiral; sem mais requisitos.

3.12 Técnica de Coleta de dados

Usamos como técnica na colecta de dados, a entrevista.

UNIVERSO

Assistência médica razoável			
Total de Universo 57 idoso			
NOME	IDADE	GENERO	NATURALIDADE
B. C	78	Feminino	Samboto
S. C	78	Masculino	Huambo
G. J	72	Feminino	Huambo
A. J	74	Feminino	Huambo
M. M. W	86	Feminino	Huambo



4. CONCLUSÃO

Não é possível afirmar com base nas evidências científicas que exista uma correlação direta estatisticamente significativa entre o movimento ortodôntico e o aparecimento/desaparecimento de recessões gengivais. Ainda assim, os estudos em humanos

demonstraram que dentes movidos para fora do envelope ósseo do processo alveolar estão associados a uma maior tendência para desenvolver recessão. Devido ao baixo nível de evidência dos estudos incluídos, devemos tratar com cautela estes dados e concluir que estudos prospectivos ou randomizados são necessários para esclarecer em que medida a inclinação dos incisivos pode ser considerado um risco para a saúde periodontal. Em pacientes de risco, antes de iniciar o movimento de inclinação dos incisivos, pode ser aconselhado, como medida preventiva, um aumento de tecido mole para aumentar a espessura gengival. Ainda assim, esta abordagem não tem por base evidências científicas sólidas e os dados atuais não permitem tirar nenhuma conclusão sobre qual é o melhor momento para tomar esta medida preventiva. Desta forma são necessários mais estudos que testem a eficácia do tratamento ortodôntico isolado ou em combinação com tratamento periodontal no tratamento da RG; o que parece estar claro é a necessidade da eliminação da inflamação presente antes do início do tratamento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Allais, D. and Melsen, B. (2003). Does labial movement of lower incisors influence the level of the gingival margin? A case-control study of adult orthodontic patients. *European journal of orthodontics*, 25(4), pp. 343–52.

Artun, J. and Grobéty, D. (2001). Periodontal status of mandibular incisors after pronounced orthodontic advancement during adolescence: a follow-up evaluation. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 119(1), pp. 2–10.

Aziz, T. and Flores-Mir, C. (2011). A systematic review of the association between appliance-induced labial movement of mandibular incisors and gingival recession. *Australian orthodontic journal*, 27(1), pp. 33–9.

Batenhorst, K. F., Bowers, G. M. and Williams, J. E. (1974). Tissue Changes Resulting from Facial Tipping and Extrusion of Incisors in Monkeys. *Journal of Periodontology*. Wiley-Blackwell, 45(9), pp. 660–668.

Dorfman, H. S. (1978). Mucogingival changes resulting from mandibular incisor tooth movement. *American Journal of Orthodontics*, 74(3), pp. 286–297.

Engelking, G. and Zachrisson, B. U. (1982). Effects of incisor repositioning on monkey periodontium after expansion through the cortical plate. *American Journal of Orthodontics*, 82(1), pp. 23–32.

Lindhe, Jan. II. Karring, Thorkilcl. III. Lang, N. P. (2001). *Tratado de Periodontologia Clínica e Implantologia Oral*. Assiut Journal for Environmental Studies. Joss-Vassalli, I. et al. (2010). Orthodontic therapy and gingival recession: a systematic review. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 13(3), pp. 127–141.

RECESSÃO GENGIVAL E TRATAMENTO ORTODÔNTICO 17 Kloukos, D. et al. (2014). Indication and timing of soft tissue augmentation at maxillary and mandibular incisors in orthodontic patients. A systematic review. *The European Journal of Orthodontics*, 36(4), pp. 442–449.

Pearson, L. E. (1968). Gingival height of lower central incisors, orthodontically treated and untreated. *The Angle orthodontist*, 38(4), pp. 337–9.

Reichert, C., Kasaj, A. and Willershausen, B. (2009). [Orthodontics--periodontics: yesterday and today; a review of the literature]. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia*, 119(8), pp. 784–91.

- Re S, Corrente G, Abundo R, Cardaropoli D. (2000) Orthodontic treatment in periodontally compromised patients: 12-year report. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 20, pp. 31–9.
- Rotundo, R. et al. (2010). Orthodontic treatment of periodontal defects. A systematic review. *Progress in Orthodontics*, 11(1), pp. 41–44.
- Rotundo, R. et al. (2011). Orthodontic treatment of periodontal defects. Part II: a systematic review on human and animal studies. *Progress in Orthodontics*, 12(1), pp. 45–52.
- Ruf, S., Hansen, K. and Pancherz, H. (1998). Does orthodontic proclination of lower incisors in children and adolescents cause gingival recession? *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 114(1), pp. 100–6.
- Sperry, T. P. et al. (1977). The role of dental compensations in the orthodontic treatment of mandibular prognathism. *The Angle orthodontist*, 47(4), pp. 293–9.
- Steiner, G. G., Pearson, J. K. and Ainamo, J. (1981). Changes of the Marginal Periodontium as a Result of Labial Tooth Movement in Monkeys. *Journal of Periodontology*. Wiley-Blackwell, 52(6), pp. 314–320.
- Joss-Vassalli, I. et al. (2010). Orthodontic therapy and gingival recession: a systematic review. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 13(3), pp. 127–141.

ANEXOS

2. ANEXO

3. ANEXO 1 – RAÍZ EXPOSTA



4. ANEXO 2- GENGIVA LIGEIRAMENTE SAUDÁVEL



5. ANEXO 3 – GENGIVA SAUDÁVEL



