



Percepção da ortodontia no SUS relacionado a odontopediatria: Revisão de literatura

Autor: Gabriela Pinto Xavier Miranda

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Rotineiramente no Sistema Único de Saúde aparecem casos odontopediátricos de descontrole oclusal, como consequência da perda de dentes por trauma ou por cárie, hábitos deletérios desenvolvidos pelo uso prolongado de chupeta e sucção digital. Profissionais capacitados a resolver possíveis problemas oclusais causados por essas consequências é primordial durante a infância, para que seja possível diagnosticá-los e solucioná-los antes do surgimento dos dentes permanentes. Com isso o intuito desse trabalho foi fazer uma revisão de literatura para avaliar as principais consequências da má oclusão, e entender a percepção e a inclusão do cirurgião dentista com capacidade de resolver problemas ortodônticos nas diretrizes do SUS, foi avaliada a importância e o índice de casos de ortodontia que procuraram atendimento no Sistema Único de Saúde. É de suma importância na ortodontia prevenir precocemente os possíveis diagnósticos de má oclusão e desenvolvimento de hábitos deletérios da criança, portanto, é uma realidade no cotidiano dos dentistas do SUS. O presente trabalho por meio de uma revisão de literatura buscou entender essas consequências da falta de intervenções ortodônticas na primeira infância, afim de disseminar essas informações aos dentistas. Pode-se concluir, portanto que profissionais capacitados sobre problemas ortodônticos assim como bom diagnóstico e plano de tratamento adequado para más oclusões desde a primeira infância no Sistema Único de Saúde é de extrema importância para a saúde da oclusão da população.

Palavras-chave: Ortodontia infantil, Saúde pública, Má oclusão, Odontopediatria no SUS.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema que está atualmente na saúde pública no Brasil, foi criado em 1988 pela Constituição Federal e que está em corrente mudança para melhor atender a necessidade do brasileiro no modelo de vida na Atenção Básica de Saúde. A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990 estabelece e define que é obrigatório atendimento público e gratuito a população em áreas da saúde, e não é permitido qualquer tipo de cobrança pelo atendimento. Os princípios direcionados do SUS são: universalidade, que fornece acesso a saúde a todos, integralidade as pessoas em consideração necessitam de saúde, e por fim equidade igualdade a todos no atendimento (BRAGIATO JUNIOR *et al.*, 2018).

As oclusopatias está em terceiro lugar atualmente em uma equivalência de prioridades dos problemas bucais. Entende sobre alterações do crescimento e desenvolvimento dos músculos e ossos maxilares no ciclo da infância e adolescência, que modificam a estética e também o funcional da oclusão, mastigação, fonação, respiração e deglutição, e contribui gradualmente na postura corporal. A oclusão dentária atua em todo equilíbrio biológico do ser humano. Pode interferir na qualidade de vida e instiga com dificuldade nos fatores psicossociais e constrangimento ao sorrir (GUZZO *et al.*, 2014).

No momento atual, os hábitos orais são classificados como normais e deletérios. A respiração nasal, mastigação e deglutição são classificados como hábitos fisiológicos e funcionais, pois agem para determinar uma oclusão normal, estabelecendo um crescimento facial, sem desvios. Todavia, a sucção digital, mamadeira, chupeta, respiração bucal dentre outros hábitos, são considerados deletérios. Estes apresentam contrações muscular aprendidos, se tornando deformadores de crescimento e desenvolvimento ósseo, oclusão dentária, respiração e fala (BOECK *et al.*, 2013). O conhecimento sobre as más oclusões e de sua etiologia é de suma importância para o cirurgião-dentista, que por meio de diagnóstico precoce e prevenção, com a conscientização do paciente e/ou responsável conseguem impedir problemas que causariam ao longo prazo (GIMENEZ *et al.*, 2008).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo uma revisão de literatura sobre o conhecimento do tratamento ortodôntico na odontopediatria pelo cirurgião dentista que está inserido no SUS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. O SUS em relação a ortodontia

A Odontologia é de grande importância para ao Sistema de Saúde na Atenção Básica. Portanto o SUS mantém uma percepção positiva com a sua implementação na saúde pública. A profissão do cirurgião-dentista foi incluída a política pública de saúde por meio do projeto “Brasil Sorridente”, criado em 2004, com a meta de aumentar o acesso ao tratamento odontológico de forma gratuita a população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo como referência a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ROCHA, 2015).

Entre março e dezembro de 2014 em 24.055 unidades básicas de saúde ESSVEIN *et al.* (2019) investigaram o aparecimento de casos odontopediátricos no SUS e constataram que frequentemente esses pacientes se faziam presentes, necessitando de dentistas capacitados para solucionar possíveis problemas.

Segundo NOBILE *et al.* (2014) o atendimento odontológico ortodôntico pediátrico é, dessa forma, uma estratégia fundamental para diminuir alterações em idades mais avançadas.

O estudo de GONÇALVES *et al.* (2013) mostrou que a perda prematura dos dentes decíduos pode desencadear problemas ortodônticos, fonéticos e estéticos, tornando assim necessárias intervenções ortodônticas.

PROFFIT (1978) em um estudo aponta que o desequilíbrio dentário na dentição decídua ocasiona danos no dente permanente sucessor e uma desarmonia na oclusão.

A consciência da população a respeito da ortodontia tem aumentado, pois tem-se observado maior percepção e expectativa por parte dos indivíduos com relação à saúde bucal, fazendo com que nos últimos anos houvesse um grande crescimento pela busca de tratamento ortodôntico (HEBLING *et al.*, 2007). Disponível pelo governo, através do SUS, o serviço com intercepções ortodônticas facilitaria o acesso da população ao tratamento, diminuindo de forma adequada, alguns fatores etiológicos e prevenindo a progressão das desarmonias dentárias, assim, reduzindo as discrepâncias esqueléticas, reduzindo ou até mesmo eliminando a necessidade de tratamentos complexos durante a dentição permanente (HEBLING *et al.*, 2007).

O interesse do SUS pela Ortodontia se estabeleceu através da Portaria nº 718/SAS, de 20 de dezembro de 2010 que inclui na relação de serviços que devem ser ofertados, procedimentos ortodônticos. Pretende-se, portanto, ampliar a oferta de tratamentos ortodônticos, antes limitada a pacientes com anomalias cranianas e buco maxilo faciais (BRASIL, 2010).

O interesse do SUS pelo atendimento ortodôntico provém de uma transformação no modelo de atenção básica no Brasil em obediência ao artigo 198, inciso II da Constituição Federal do Brasil determina que o atendimento deve ser “integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988).

Nesse sentido observa-se que a ortodontia preventiva e interceptativa é passível de ser realizada na atenção básica, sendo feita através de abordagens individuais e coletivas, tornando-se importante a compreensão dos princípios do tratamento ortodôntico precocemente onde será possível esclarecer as vantagens do tratamento precoce e como deve ser sua abordagem voltada para o serviço público de saúde (BRASIL, 2008).

A princípio a ortodontia não estava contemplada nos serviços de especialidades fornecidos pelos Centros de Especialidades Odontológicas, o que contribuiu para agravar a exclusão social de uma parcela significativa da população brasileira portadora de discrepâncias dento-esqueléticas e que possui acesso a serviços de saúde exclusivamente por meio do SUS. Apesar da ortodontia não estar contemplada nas diretrizes das políticas públicas de saúde em âmbito nacional, alguns gestores e profissionais incorporavam a ortodontia em alguns centros de especialidades na tentativa de minimizar este quadro de abismo social (LADEIA e RAPOSOS, 2013).

Diante da dificuldade de atendimento ortodôntico na Atenção Básica o Ministério da Saúde, com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade e as mudanças de paradigmas a que vinha se propondo em relação à saúde bucal, incorporou os procedimentos ortodônticos nos níveis de atenção secundária e terciária por meio da Portaria Ministerial nº 718/SAS 2010 (BRASIL, 2010).

Segundo essa Portaria, para a especialidade de ortodontia são oferecidos os procedimentos de instalação do aparelho ortodôntico e tratamento com aparelho ortodôntico ou ortopédico fixo. E além desses procedimentos, há os que podem ser realizados tanto na atenção básica quanto no CEO, como manutenção e conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico, aparelho ortopédico ortodôntico removível, mantenedor de espaço e plano inclinado (BRASIL, 2010). Portanto, na atualidade

torna-se fundamental a necessidade de redimensionar a oferta de procedimentos ortodônticos nos serviços de saúde à população, por meio de um protocolo de diagnóstico e interceptação das má oclusões para CDs atuantes na AB, visando ampliar a atuação deste nas UBS, abrangendo maior número de pacientes e possibilitando maior acesso da população brasileira à ortodontia preventiva e interceptativa. Objetiva-se a aplicação clínica de atendimento ortodôntico à comunidade com efetividade e eficiência no controle do estabelecimento das más oclusões, trazendo todos os benefícios possíveis às populações interessadas (BRASIL 2010, p 151).

Portanto O SUS tem uma percepção positiva da implementação da ortodontia na Atenção Básica de Saúde principalmente para atenuar as más oclusões em suas diversas classificações que podem afetar a dentição tornando-se um desafio para corrigi-la na idade adulta (BRASIL, 2010).

2.2.2. Má oclusão

A má oclusão é entendida como um desvio dos dentes e maxilares do alinhamento normal (mau posicionamento individual dos dentes, diferenças osso-dentes e má relação arco, sagital, vertical e lateral). É entendido como um problema de saúde pública devido à sua prevalência e interferência na qualidade de vida do indivíduo (JORDÃO *et al.*, 2015).

A etiologia da má oclusão é multifatorial (FERREIRA, 2008), tanto que as alterações oclusais semelhantes, com a mesma classificação, pode ter origens diferentes devido a variabilidade da relação entre dentes e esqueleto e à adaptabilidade dos tecidos, onde o mesmo fator etiológico pode ter efeitos diversos em idades diferentes (MOYERS, 1991). Além disso, podem ocorrer interações de múltiplos fatores que influenciam os maxilares durante o desenvolvimento, o que torna mais difícil o reconhecimento etiológico (PROFFIT *et al.*, 2012).

Em Araraquara no ano de 2013, BOECK *et al.* Comprovou com um estudo em escolares de 5 a 12 anos que hábitos deletérios, é tido como um dos principais fatores etiológicos das más oclusões na fase de dentaduras decídua e mista.

Embora, os programas de atendimento à criança e adolescentes pelo SUS, a incidência de casos de má oclusão tem aumentado gradativamente, percebendo um número preocupante. Para implementar medidas de promoção e prevenção da saúde, é necessário conhecer a prevalência da má oclusão para obter resultados epidemiológicos básicos, que fornecem uma base importante para avaliar a situação atual e as necessidades futuras de saúde. (CAVALCANTI *et al.*, 2008).

Esse cuidado deve-se iniciar no período de lactação, pois as crianças que fizeram sucção menos de seis meses no peito apresentaram maior risco de ter má oclusão ($p = 0,0082$), corroborando com o encontrado por ALMEIDA *et al.* (2009) e ROCHELLE *et al.* (2010), pois crianças que começam a receber aleitamento de origem animal mais cedo adquirem facilmente hábitos bucais nocivos do que aquelas que receberam aleitamento materno por mais tempo (SILVA, 2006). Segundo pesquisas, a duração do aleitamento materno afeta a presença de hábitos orais prejudiciais. ROCHELLE *et al.*, (2010), pois bebês amamentados desde o nascimento podem ter Desenvolvimento harmonioso da face, correto selamento labial e respiração nasal (BARBOSA, 2009).

A má oclusão tem impacto também no aspecto social e cultural das doenças, já que podem ser acrescentados entre as alterações bucais que mais interferem na qualidade de vida da população, pois afetam a estética facial, causam prejuízos a mastigação, fala e interação social, além de diminuírem o sentido de bem-estar (MACIEL e KOMIS, 2006).

Compreende-se, portanto, que as más oclusões, principalmente aquelas que requerem alto grau de tratamento ortodôntico, tenham se mostrado bastante comuns, sugerindo que são um grande problema de saúde pública. (SULIANO *et al.*, 2007).

A má oclusão é uma desordem de desenvolvimento do complexo craniofacial que afeta os maxilares, língua e músculos faciais (MOYERS, 1991), que tem interação entre fatores hereditários e ambientais, causando complicações funcionais e estéticas, que muitas das vezes tem consequências psicossociais para o paciente em crescimento. Devido ao aumento, houve uma degradação na vida do indivíduo e na sociedade, a má oclusão é considerada um problema de saúde pública. No entanto, o impacto dos distúrbios oclusais é variável e os resultados das avaliações clínicas podem não refletir os aspectos mais subjetivos associados à percepção do paciente. (ANOSIKE *et al.*, 2010).

No caso da oclusão dentária normal é estabelecida uma relação entre as arcadas superior e inferior e um posicionamento dentário que permite a manutenção do sistema estomatognático e uma oclusão estável e saudável (MOYERS, 1991).

As más oclusões se classificam de acordo com Angle em Classe I, II e III. A classe I é aquela cuja cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior permanente oclui no sulco vestibular do primeiro molar inferior (PROFITTE, 2012). Nesta condição a criança demonstra um perfil esquelético e tecidos moles predominantemente normais, sem discrepâncias anteroposteriores em relação a base do crânio. As más oclusões estarão presentes devido ao mal posicionamento dentário com giro versões e desalinhamentos (MCDONALD, 1995).

A má oclusão de Classe II é determinada pela cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior permanente que oclui anteriormente ao sulco central vestibular do primeiro molar inferior permanente (FERREIRA, 2008). A Classe II possui duas divisões. Na primeira, destaca-se a característica de trespasse horizontal excessivo na região anterior, maior crescimento mandibular para baixo, alteração na pressão muscular, perfil convexo, queixo pequeno, espaço aumentado entre molares e incisivos superiores devido a posição mais protruída dos incisivos e molares que se inclinam, giram e transladam durante deslocamento mesial com tendência a padrão dolicofacial (PROFITTE, 2012). A segunda divisão não possui trespasse horizontal acentuado, porém apresentam inclinação lingual dos incisivos centrais e os laterais mais vestibularizados, altura facial inferior reduzida, morfologia mandibular mais quadrada, presença de sobremordida vertical profunda, redução do espaço entre molares e incisivos com conseqüente redução do arco maxilar e, em alguns casos mais severos, arcos em formato de ampulheta com tendência a padrão braquifacial (PROFITTE, 2012).

A má oclusão da Classe III se caracteriza pela posição da cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior permanente que se encontra posteriormente ao sulco vestibulo-central do primeiro molar inferior (FERREIRA, 2008). Esta condição muitas vezes está associada ao crescimento mandibular exacerbado com trespasse horizontal negativo. Nota-se um predomínio dentário de compensação em que os incisivos maxilares estão vestibularizados e os incisivos mandibulares muito lingualizados. Apresentam perfil côncavo e ângulo goníaco obtuso (Mc DONALD, 1995). A má oclusão classe III está muito relacionada a distúrbios craniofaciais (BRUSOLA, 2005).

De acordo com LOPES (2020, p. 60) “a identificação e tratamento da má oclusão na dentição decídua e mista possibilita uma melhoria significativa não apenas na função oclusal, mas também na estética, autoestima e na saúde geral destas crianças”, esclarecendo que a má oclusão compromete a qualidade de vida das crianças, principalmente na fase da dentição mista”.

2.2.3. Tratamento das más oclusões

2.2.3.1. Hábitos deletérios

Considera-se hábitos deletérios aqueles que são prolongados de sucção de dedo e chupeta, o posicionamento lingual atípico durante a fala, a deglutição atípica e a respiração oral (PAULANTONIO, 2019).

Considera-se hábitos deletérios o hábito de sucção que é uma função importante para o desenvolvimento e equilíbrio do sistema estomatognático e deve estar associado a hábitos nutritivos relacionados à alimentação (PROFITTE, 2012).

Outro hábito deletério é a projeção da língua entre os incisivos, chamada de interposição lingual, uma forma de tratamento atual são os aparelhos com grade palatina afim de inibir o posicionamento lingual entre os dentes (PEREIRA E MIASATO, 2017). Ainda nesse contexto os aparelhos com sistema tubo barra servem para casos onde ocorre a perda dos incisivos, para que o hábito de interposição lingual não ocorra no espaço presente na boca, sendo ainda eficaz como mantenedor de espaço (LIMA *et al.*, 1992).

A ausência dos contatos oclusais é observada em crianças com hábitos de sucção digital e chupetas, alguns tipos de aparelhos fixos como o de grade palatina é possível solucionar esses casos, já para o uso de chupeta, suspender o uso é o mais indicado (FERREIRA, 2008).

A respiração oral, outro hábito deletério é um fator de risco para o desenvolvimento de desordens oclusais com maior frequência. Os fatores etiológicos para o desenvolvimento desta respiração podem ser obstrutivos das vias aéreas (desvio de septo, hipertrofias tonsilares e palatinas, adenoides) e funcionais quando atrelados a hábitos nocivos, é importante um tratamento multiprofissional para tratar esses casos (PAULANTONIO, 2019).

2.2.3.2. Hábitos funcionais

Os hábitos de mastigação podem ser funcionais ou parafuncionais. A atividade funcional é mastigar, deglutição e fala, que permite que o sistema execute as funções necessárias com o mínimo de dano à estrutura, enquanto as atividades funcionais assistivas podem ser bruxismo, apertamento dentário, onicofagia, etc. Maus hábitos orais (OKESON, 2000).

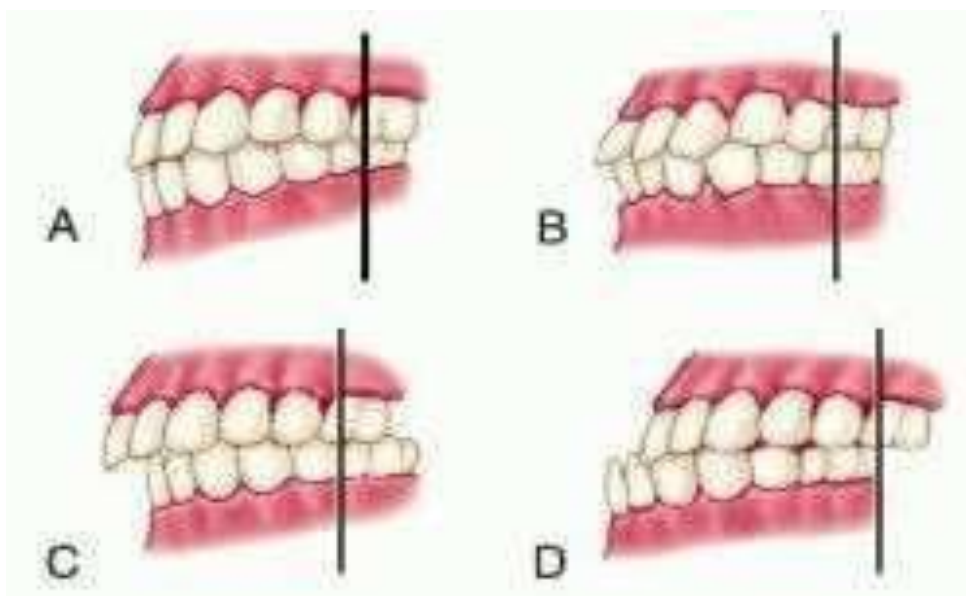
As atividades parafuncionais são consideradas em dois grupos, diurnas ou noturnas (ocorrem durante o sono). A diurna inclui o apertamento dentário, morder lábio, bochecha ou outros objetos, sucção digital, hábitos inadequados de postura, assim como outros hábitos que o indivíduo realiza, algumas das vezes, involuntariamente. A atividade parafuncional noturna atua com o apertamento dentário, conhecido por bruxismo (MELO, 2009). Ainda não está comprovado que os hábitos funcionais e parafuncionais prejudicam a saúde do indivíduo e por isso as pesquisas continuam em busca de uma resposta sobre essa temática.

Por fim o bruxismo que também é considerado um hábito parafuncional que é chamado de má oclusão funcional na dentição decídua. Ocorre um apertamento ou rrilhamento dentário que promove abrasão e conseqüente desgaste dentário, nesses casos a placa miorelaxante é indicada apenas para pacientes que tenham condições e maturidade para o uso (MOYEERS, 1991).

2.2.3.3. Classificação de Angle

A classificação de Angle com base em estudos de Edward Hartney Angle, se refere às más oclusões de acordo com os primeiros molares permanentes, pois eles são os mais constantes em tomar sua posição normal nas arcadas, principalmente os superiores. Essa relação entre primeiros molares superiores e inferiores é conhecida como "*chave de oclusão*". Foi com base nesse critério que as más colusões foram classificadas em Classe I, Classe II e Classe III (FIGURA 1) (ANGLE, 1989).

FIGURA 1- Classificação das más oclusões de acordo com Angle



Legenda: A – significa Oclusão Normal; B – Má oclusão Classe I; C – Má oclusão Classe II e D – Má oclusão Classe III.

Fonte: Angle, 1989

De acordo com Angle (1989), qualquer desvio da oclusão normal é chamado de “má oclusão” que é conceituada como uma relação anormal dos dentes antagonistas quando trazidos à posição de oclusão sendo geralmente associados com o crescimento e desenvolvimento anormal maxilo-mandibular, mal posicionamento dentário no arco e má oclusão devido à perda dentária.

2.2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura onde foi realizada nas bases de dados PUBMED, Lilacs, Medline, Scopus utilizando-se os seguintes termos: “Ortodontia no SUS”, “Ortopedia maxilares no SUS”, “Ortodontia infantil”, “Saúde pública odontológica” e “Tratamentos ortodônticos”.

Após a busca inicial, os artigos foram lidos e foi feita a seleção de artigos que atendiam aos temas definidos nos objetivos específicos de buscar conhecimento sobre a ortodontia inserida no Sistema Único de Saúde. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, para que o desenvolvimento do exposto trabalho fosse realizado adequadamente utilizou-se os critérios de inclusão de artigos que fossem relacionados ao tema da ortodontia no SUS, assim como a solução de problemas ortodônticos precocemente, foram excluídos artigos que divergiam do tema proposto. Esta revisão contém trabalhos em inglês, português e espanhol (TABELA 1). Os artigos selecionados estavam entre revisões de literatura, estudos de casos clínicos, artigos de pesquisa que atendiam o questionamento do quanto é importante tratamentos ortodônticos desde a primeira infância e a implementação desses tratamentos no SUS para controle de má oclusão da população.

TABELA 1 – Fonte bibliográficas dos artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão.

Artigo	Autores	Ano de publicação	Idioma	Tipo de estudo	Fonte
--------	---------	-------------------	--------	----------------	-------

Teoria do Equilíbrio revisitada. Fatores que influenciam a posição dos dentes.	PROFFIT, W.R.	1978	Português		Livro
Classification of Malocclusion Dent	ANGLE, EH	1989	Inglês	Pesquisa	Pubmed
Odontopediatria	MCDONALD, R E; AVERY, D R.	1995	Português		Livro
Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.	MOYERS R. E	2000	Português		Livro
Ortodontia clínica e terapêutica	BRUSOLA, J Á C	2005	Espanhol		Livro
A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora	MACIEL, S M; KORNIS, G E M.	2006	Português	Revisão de literatura	Scielo
Hábitos bucais deletérios.	SILVA, E L.	2006	Português	Revisão de literatura	Scielo

Má oclusão e alterações do sistema estomatognático entre escolares.	SULIANO, A A; RODRIGUES, M J; CALDAS JUNIOR, A,F; FONTE, PP; PORTOCARREIRO, C F.	2007	Português	Revisão de literatura	Scielo
---	--	------	-----------	-----------------------	--------

Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva.	HEBLING, S.R.F.; PEREIRA, A.C.; HEBLING, E. et al.	2007	Português	Revisão de literatura	Scielo
Prevalência de má oclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade.	CAVALCANTI, A L, BEZERRA, P K M, ALENCAR, C R B, MOURA, C.	2008	Português	Pesquisa	Scielo
Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis	GIMENEZ, Carla Maria Melleiro	2008	Português	Pesquisa	Scielo
Relação entre má oclusão e hábitos orais em respiradores orais	Almeida; F I., Silva, A M T., Serpa.	2009	Português	Pesquisa	Scielo
Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil.	Barbosa, R W; Oliveira, A E, Zandonade E.	2009	Português	Pesquisa	Scielo
Parafunção x DTM: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares.	MELO, G M; BARBOSA, J F S.	2009	Português	Revisão de Literatura	Scielo

Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal	PORTARI A SAS 718	2010	Português	Norma	Ministéri o da Saúde
Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP.	ROCHELL E, I M F; TAGLIAFE RRO, E P S; PEREIRA, A C; MENEGBI M, M C; NÓBILO, K A; AMBROSA NO, G M B.	2010	Português	Pesquisa	Scielo
Má Oclusão e seu impacto na qualidade de vida de crianças em idade escolar na Nigéria.	Anosike, A N; SANU, O O; DA COSTA, O O.	2010	Inglês	Pesquisa	Pubmed
Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal.	SANTOS NETO et al.	2012	Português	Revisão de literatura	Scielo
Ortodontia Contemporânea	PROFFIT W R, FIELDS H W, SARVER D M, ACKERMA N J L.	2012	Português		Livro

Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara	BOECK.E.M.; PIZZO.K.E.D.C.; NAVARRO.N.; CHIOZZINI.N.M.; FOSCHINI.A.L.R.,	2013	Português	Pesquisa	Scielo
Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta.	BOEK, Eloisa Marcantonio; PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta; BARBOSA, Eduarda Geralda Pinheiro; PIRES, Naiara Cristina de Almeida; LUNARDI, Nádia.	2013	Português	Pesquisa	Scielo
Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso.	GONÇALVES.L.M.; BEZERRA JR.S.; PIMENTEL.M.J.; DE OLIVEIRA.J.C.S.; GOMES.A.M.M.,	2013	Português	Relato de caso	Rev. Archives of Oral Research
Ortodontia em Saúde Pública: experiências práticas no SUS e prevenção baseada em evidências.	LADEIA JR, L.; RAPOSOS, J. V.	2013	Português	Pesquisa	Scielo
Ortodontia preventiva e	GUZZO, Samuel	2014	Português	Revisão de literatura	Scielo

interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões dentistas da Prefeitura	Carlos et al.				
Determinantes individuais e contextuais da má oclusão em escolares de 12 anos de uma cidade brasileira	JORDÃO, L. M. R.; VASCONCELOS, D. N.; MOREIRA, R. da S. et al.	2015	Inglês	Pesquisa	Scielo
Odontologia em saúde coletiva: percepção do acadêmico.	ROCHA, Patrícia Maria Lopes; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; FERREIRA, Paulo Henrique da Cruz; Miranda, João Luiz de.	2015	Português	Revisão de literatura	Revista Científica Vozes dos Vales
Mantenedor de espaço estético funcional em Odontopediatria	PEREIRA. L.; MIASATO. J.M.;	2017	Português	Revisão de literatura	Revista de Odontologia da universidade cidade de São Paulo
Ortodontia no SUS	BRAGIATO JUNIOR, Renato; DE OLIVEIRA, Renata Cristina	2018	Português	Revisão de literatura	Revista Uningá

	Gobbi; DE OLIVEIRA, Ricardo Cesar Gobbi.				
Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência	ESSVEIN. G.; BAUMGARTEN.A.; RECH.R.S.; HILGERT. G.B.; NEVES.M.,	2019	Português	Pesquisa	Scielo
Associação entre hábitos orais, respiração bucal e má oclusão em pré-escolares em italianos	PAOLANTONIO, E G; LUDOVICINI; SACCOMANNINO, S; LA TORRE, G; GRIPPAUDO	2019	Inglês	Pesquisa	Pub Med
Má oclusão na dentição decídua e mista. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.	LOPES, Vanessa Gervason Bateira.	2020	Português	Revisão de literatura	

Fonte: Autoria Própria, 2022

2.3. Discussão de Resultados

Ao avaliar os artigos estudados, constata-se que, na área odontológica de forma geral em relação ao Sistema Único de Saúde faz-se necessário mais intervenções e a inclusão de profissionais capacitados a resolver problemas ortodônticos desde a primeira infância.

Entende-se que o SUS está ciente sobre o quão importante é a ortodontia e trata isso com uma percepção positiva de inclusão por meio do projeto Brasil Sorridente em 2004 como cita ROCHA (2015). Entretanto na maioria dos municípios isso não se faz realidade já que a falta de profissionais capacitados é significativa.

ESSVEIN *et al.* (2019) avaliaram 24.055 UBS no ano de 2014 afim de analisar o aparecimento de casos odontopediátricos e observaram uma grande demanda neste sentido. Assim como NOBILE *et al.* (2014) que afirmaram como o atendimento

ortodôntico pediátrico no SUS é capaz de prevenir sequelas em idades mais avançadas.

FERREIRA (2008) assim como MOYERS (1991) referem a má oclusão como uma alteração de etiologia multifatorial. BOECK *et al.* (2013) após estudo em crianças de 5 a 12 anos comprovaram que hábitos deletérios é o principal fator para o desalinhamento dentário. ALMEIDA *et al.* (2009), SILVA (2006) e ROCHELLE *et al.* (2010) afirmam que o cuidado e a intervenção de um profissional capacitado sobre má oclusão e ortodontia, deve iniciar antes do surgimento dos primeiros dentes, ainda no período de lactação, para que recomendações, sobre o uso de chupetas e mamadeiras, e sobre o tempo e frequência de mamada seja passada adequadamente para o responsável.

De acordo com PAULANTONIO (2019) e PROFITT (2012) o uso prolongado de dedo, chupetas e o posicionamento lingual atípico durante a fala são hábitos deletérios que necessitam de intervenções ortodônticas precoces principalmente quando associadas a falta de algum dos dentes.

A respeito do hábito de interposição lingual estudado por PEREIRA E MIASATO (2017) e LIMA *et al.* (1992), mesmo com grande diferença de anos de publicação, afirmam a necessidade de uma intervenção com aparelhos protéticos/estéticos com sistema tubo barra e com grade palatina para evitar que a língua da criança interponha no local da ausência dentária e também para servir como mantenedores de espaço até a erupção dos dentes permanentes.

PAULANTONIO (2019) revela em seu trabalho que o hábito de respiração bucal necessita de um tratamento multiprofissional e que uma investigação minuciosa com o auxílio dos pais e responsáveis deve ser realizada para o controle dessa disfunção.

MOYEERS (1991) assim como OKESON (2000) e MELO (2009) citam hábitos funcionais como apertamento dentário e bruxismo como importantes fatores para o desenvolvimento de má oclusão, e é de suma importância que o dentista esteja capacitado para diagnosticar e tratar esses hábitos.

3.CONCLUSÃO

Hábitos parafuncionais, hábitos deletérios e acontecimentos cotidianos que levam a falta de algum dente, como trauma ou a doença cárie é recorrente na população, de forma que essas ausências de dentes podem levar a um descontrole da arcada dentária trazendo consigo más oclusões. Através desse estudo conclui-se, portanto que profissionais capacitados sobre problemas ortodônticos assim como bom diagnóstico e plano de tratamento adequado para más oclusões desde a primeira infância no Sistema Único de Saúde é de extrema importância para o bom funcionamento oclusal da população.

Também é importante compreender que desde 2004 através do plano Brasil Sorridente por lei esses profissionais foram inseridos nas diretrizes do SUS, mas que essa não é uma realidade na maioria dos municípios e que é perceptível a falta de profissionais capacitados na área.

Entende-se que a ortodontia é fundamental para prevenir precocemente os possíveis problemas de má oclusão e desenvolvimento de hábitos deletérios da criança, entretanto isso não é uma realidade no cotidiano dos dentistas do SUS.

Com a inserção desses profissionais capacitados a resolver problemas oclusais desde a primeira infância acredita-se que o número de anomalias dentárias, uso de aparelhos por longos anos, desenvolvimento errôneo na fonética, desarmonia craniofacial e descontrole na mordida iriam reduzir.

4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F L; SILVA, A M T; SERPA, E O. **Respiração oral**: má oclusão e hábitos. **Rev CEFAC**. 2009;11(1): 86-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S151618462009005000005>. Acesso em 05/05/2022.

ANGLE, E H. Classification of malocclusion. **Dent. Cosmos**, Philadelphia, v 41, nº 3 p. 248-264, Mar. 1989.

ANOSIKE, A N; SANU, O O; DA COSTA, O O. Malocclusion and its impact on quality of life of school children in Nigeria. **West African Journal Of Medicine** 2010; 29 (6):417-24.

BARBOSA, R W; OLIVEIRA, A E; ZANDONADE E. Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 2009; 19 (2): 237-48.

BOECK.E.M.; PIZZO.K.E.D.C.; NAVARRO.N.; CHIOZZINI.N.M.; FOSCHINI.A.L.R., Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara, **Rev. CEFAC** v.15, n.5,(2013) <https://doi.org/10.1590/S151618462012005000090>

BOEK, Eloisa Marcantonio; PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta; BARBOSA, Eduarda Geralda Pinheiro; PIRES, Naiara Cristina de Almeida; LUNARDI, Nádia. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Revista de odontologia da unesp**, ano 2013, v. 2, n. 42, p. 110 a 116, 2 mar. 2013.

BRAGIATO JUNIOR, Renato; DE OLIVEIRA, Renata Cristina Gobbi; DE OLIVEIRA, Ricardo Cesar Gobbi. **Ortodontia no sus**. Uningá Journal, [S.l.], v. 55, n. 2, p. 154168, june 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 718/SAS, de 20 de dezembro de 2010**. Aprova a revisão dos procedimentos da Tabela do SUS. Diário oficial da União; Poder Executivo, 2010.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

BRUSOLA, J Á C. **Ortodoncia Clínica y Terapéutica**. 2ª ed. Masson. Barcelona, 2005.

CAVALCANTI, A L, BEZERRA, P K M, ALENCAR, C R B, MOURA, C. Prevalência de má oclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 2008; 8 (1): 99-104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0081.0018>. Acesso em 05/05/2022.

ESSVEIN.G.; BAUMGARTEN.A.; RECH.R.S.; HILGERT.G.B.; NEVES.M., Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência, **Rev Saude Publica**. v.53, p15 (2019).

FERREIRA, F V. **Ortodontia**. Diagnóstico e Planejamento Clínico. 7ª ed. Editora Artes Médicas. São Paulo, 2008.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. 2008, v. 13, n. 2, pp. 70-83.

GONÇALVES.L.M.; BEZERRA JR.S.; PIMENTEL.M.J.; DE OLIVEIRA.J.C.S.; GOMES.A.M.M., Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. Rev. Archives of Oral Research (2013). GUZZO, Samuel Carlos et al. **Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS**: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014, v. 19, n. 02 p. 449-460.

HEBLING, S.R.F.; PEREIRA, A.C.; HEBLING, E. *et al.* Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **CSCol.**, Rio de Janeiro, v.2, n.4., p.1067 - 1078, jul./ago. 2007.

JORDÃO, L. M. R.; VASCONCELOS, D. N.; MOREIRA, R. da S. et al. Individual and contextual determinants of malocclusion in 12-year-old schoolchildren in a Brazilian city. **Brazilian Oral Research**, v. 29, n. 1, p. 3-3, 2015.

LADEIA JR, L.; RAPOSOS, J. V. **Ortodontia em Saúde Pública**: experiências práticas no SUS e prevenção baseada em evidências. Editora Napoleão Ltda. 1ª ed. São Paulo, 2013.

LOPES, Vanessa Gervason Bateira. **Má oclusão na dentição decídua e mista**. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Viseu, 2020.

MACIEL, S M; KORNIS, G E M. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Rev Saúde Coletiva**. 2006; 16 (1): 59-81.

MCDONALD, R E; AVERY, D R. **Odontopediatria**. 6ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1995.

MELO, G M; BARBOSA, J F S. **Parafunção x DTM**: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares. POS. Paraíba, 2009.

Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no SUS. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saudebucalsistemaunicosaude.pdf>. Acesso em 04/05/2022.

Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 17**: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2008a. 91p.

Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Portaria SAS 718**: nota técnica. Brasília, 20 dez. 2010b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_portaria718_sas4.pdf. Acesso em 05/05/2022.

MOYERS R. E. **Ortodontia**. 4ªed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.
OKESON, J P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4. ed. Artes Médicas, São Paulo, 2000.

PAOLANTONIO, E G; LUDOVICI, N; SACCOMANNO, S; LA TORRE, G; GRIPPAUDO, C. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. **Eur J Paediatr Dent**. 2019 Sep; 20(3):204-8. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.03.07.

PEREIRA.L.; MIASATO.J.M.; Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. **Rev. de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.22, n.2 p.154-162, (2017).

PROFFIT W R, FIELDS H W, SARVER D M, ACKERMAN J L. **Ortodontia Contemporânea**. 5ª ed. Elsevier. Rio de Janeiro, 2012.

PROFFIT.W.R., Equilibrium theory revisited. Factors influencing position of the teeth. Angle Orthod, Appleton, ed.48 v.3 p.175-186 (1978).

ROCHA, Patrícia Maria Lopes; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; FERREIRA, Paulo Henrique da Cruz; Miranda, João Luiz de. Odontologia em saúde coletiva: percepção do acadêmico. **Revista Científica Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – Nº 08 – Ano IV – 10/2015** Reg.: 120.2.095–2011 – UFVJM – QUALIS/CAPES – LATINDEX – ISSN: 2238-6424 – Disponível em: www.ufvjm.edu.br/vozes. Acesso em 04/05/2022. Acesso em 05/05/2022.

ROCHELLE, I M F; TAGLIAFERRO, E P S; PEREIRA, A C; MENEGHIM, M C; NÓBILO, K A; AMBROSANO, G M B. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. **Dental Press J Orthod**. 2010;15(2):71-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S217694512010000200010>. Acesso em 05/05/2022).

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

SILVA, E L. Hábitos bucais deletérios. **Rev Para Med**. 2006; 20 (2):47-50.

SULIANO, A A; RODRIGUES, M J; CALDAS JUNIOR, A,F; FONTE, PP; PORTOCARREIRO, C F. Má oclusão e alterações do sistema estomatognático entre escolares. **Cad. Saúde Pública**. 2007;23(8):1913-23.