

ORTODONTIA EM SAÚDE PÚBLICA

ORTHODONTICS IN PUBLIC HEALTH

Keila Vieira Mozeli*
Daniel Negrete**

RESUMO

As más oclusões, apesar de figurarem entre os principais problemas odontológicos de saúde pública mundial, ainda têm sido negligenciadas dentro das políticas públicas de saúde. Espera-se a adoção de um protocolo de atendimento ortodôntico dentro das Unidades Básicas de Saúde visando prevenir o surgimento de muitas oclusopatias. Ele deve ser direcionado para gestantes, puérperas, crianças e agentes de saúde e deve esclarecer sobre a importância do aleitamento materno, diminuição da utilização do açúcar no preparo dos alimentos, prejuízos causados pelo uso prolongado da chupeta e da mamadeira, bem como importância do mantenedor de espaço em casos de perda precoce do dente decíduo. Dentre as maloclusões existentes, a mordida cruzada e a mordida aberta merecem especial atenção pela incidência e gravidade. A reabilitação Neuro Oclusal propõe tratar a criança com mordida cruzada e pode ser aplicada no serviço público. Também se enfatiza a importância da utilização da grade impeditora na correção da mordida aberta anterior em idade precoce. Para seleção dos futuros pacientes de ortodontia deverá ser feita uma triagem utilizando um índice que é internacionalmente aceito, conhecido como IOTN (Índice de necessidade de tratamento ortodôntico), dividido em duas partes - o componente de saúde dental (DHC) e o componente estético (AC). Assim, este trabalho visa demonstrar a possibilidade de medidas simples, envolvendo educação em saúde, ortodontia interceptativa e acesso qualificado, para garantia da Ortodontia no serviço público, ampliando a oferta dos serviços e melhorando a qualidade de vida dos usuários.

Descritores: Ortodontia • Saúde pública.

ABSTRACT

Malocclusions, although they are among the main dental health problems in the world, they have still been neglected within the public health policies. It is expected to adopt an orthodontic care protocol within the Basic Health Units in order to prevent the emergence of many malocclusions. It should be directed to pregnant women, mothers, children and health workers, and should clarify the importance of breastfeeding, reduction in the use of sugar in food preparation, damage caused by prolonged use of a pacifier and bottle feeding as well as importance of the maintainer space in cases of early loss of deciduous teeth. Among the existing malocclusions, cross bite and open bite deserve special attention by the incidence and severity. Rehabilitation Neuro occlusal proposes to treat children with cross bite and can be applied in public service. We emphasize the importance of using obstructer grid in the correction of anterior open bite at an early age. For the selection of future patients of orthodontics should be done screened using an index and internationally accepted, known as IOTN (Index of orthodontic treatment need), divided into two parts - the dental health component (DHC) and the aesthetic component (AC). This work aims to demonstrate the possibility of simple measures, involving health education, interceptive orthodontics and qualified access to orthodontics assurance in the public service, expanding the offer of services and improving the quality of life of users.

Descriptors: Orthodontics • Public health

* Universidade Cruzeiro do Sul. Especialista em saúde da família e Especialista em Ortodontia. Odontóloga da rede de saúde do município de SP e da Atenção Primária à saúde da Instituição Santa Marcelina. kmozeli@uol.com.br

** Professor Mestre da disciplina de Ortodontia da Universidade Cruzeiro do Sul. daninegrete75@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as más oclusões encontram-se em terceiro lugar na escala de prioridades entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial, superadas apenas pela cárie e pelas doenças periodontais¹. O predomínio da má oclusão justifica-se pela etiologia multifatorial, incluindo os fatores genéticos e inúmeros fatores ambientais².

Segundo dados obtidos pelo Projeto SB Brasil (2010), a prevalência de oclusopatia grave, que requer tratamento obrigatório, segundo a OMS, é de 10% em adolescentes, já indicando a necessidade de redimensionar a oferta de procedimentos ortodônticos. Levantamento epidemiológico, realizado na cidade de Bauru/SP (2002), revelou uma prevalência de 73% de oclusopatias na dentição decídua e 88% na dentição mista. Com base em dados epidemiológicos coletados no município de Vitória da Conquista/BA, foi identificado que 45,4% das crianças na idade de cinco anos e 35,5% na idade de 12 anos apresentavam algum tipo de maloclusão. Almeida *et al.* (2011)², em seu trabalho de prevalência com crianças de sete a doze anos, nas cidades de Lins e Promissão, relataram 17,65% de mordida aberta e 13,3% de mordida cruzada posterior. Já o trabalho de Castro, Neto, Estrela³ (2010), avaliando crianças de oito a onze anos, com média de idade de nove anos, revelou que 24,44% das crianças apresentavam mordida aberta anterior, enquanto 11,99%, mordida cruzada posterior. Essa variação na prevalência das maloclusões, dependendo da faixa etária avaliada e do perfil da população, caracteriza a maloclusão como patologia de alta prevalência.^{2,3,4}

Podemos afirmar então que, quando as maloclusões trazem implicações na vida do indivíduo, além da estética, como dificuldade de inserção social, o problema deve figurar entre as ações de Saúde Pública.⁴ Mesmo assim, ele tem sido negligenciado dentro das políticas de saúde.⁴

Desse modo, visando planejar a solução de um problema em saúde pública é necessário determinar a prevalência da

enfermidade, bem como a sua gravidade. Uma sugestão para triagem seria a utilização de algum índice oclusal. Mesmo não havendo um índice universalmente aceito, o Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (Index of Orthodontic Treatment Need - IOTN) ganhou aceitação e é bastante utilizado¹.

O IOTN é formado por dois componentes distintos - o Componente de Saúde Dental (Dental Health Component - DHC) e o Componente Estético (Aesthetic Component - AC). No DHC, as alterações oclusais são classificadas numa escala de 5 graus em ordem crescente de necessidade de ortodontia. O AC reflete a necessidade sociopsicológica do tratamento ortodôntico demonstrada pelo paciente ou avaliada pelo profissional. A escala é composta por 10 fotografias coloridas numeradas. A foto um representa o arranjo dentário mais atrativo e a foto dez o menos atrativo. Durante a avaliação deve-se procurar nas fotografias aquela semelhante ao sorriso do indivíduo e não uma foto que possua o aspecto visual igual ao dele¹.

DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos demonstram que as oclusopatias podem ser influenciadas por fatores do meio ambiente e comportamentais, tais como alimentação menos consistente, infecções respiratórias e perda precoce de dentes decíduos.⁴ Dentre as principais causas corresponsáveis pela incidência da maloclusão, Ladeira Jr e Raposo (2013)⁴ destacam em seu trabalho: o hábito de sucção de chupeta por mais de 18 meses, padrão respiratório buconasal, perda precoce dos dentes decíduos, retenção prolongada de dentes decíduos no arco, histórico de traumatismo na região da face, perda precoce de dentes permanentes, cárie dentária e doença periodontal.

De acordo com o trabalho publicado por Hebling *et al* (2006)⁵ e com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, busca-se, assim, direcionar o sistema na elaboração de um protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. Segundo a mesma autora, um programa preventivo, quando bem aplicado e orientado, mes-





mo executado com soluções ortodônticas muito simples, pode reduzir consideravelmente o percentual de más oclusões. Esse programa preventivo inicia-se nas UBS e deve ser direcionado para as gestantes, pais e cuidadores das crianças, incorporando ações educativas e preventivas. Ele pode ser incorporado por outros programas de saúde existentes na unidade incluindo ações no pré-natal e nos programas voltados para mulheres, esclarecendo a respeito dos benefícios do aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do bebê, importância da dentição decídua, orientações sobre uso da chupeta e da mamadeira e a melhor época para remoção destas e os hábitos secundários, orientações sobre o uso do açúcar no preparo dos alimentos e uso de mantenedores de espaço, quando indicado na perda precoce de dentes decíduos. Também sugere a capacitação dos agentes comunitários de saúde, educadores e professores, auxiliando na identificação de fatores de risco às maloclusões, nos ambientes doméstico e escolar, respectivamente^{4,5}

A maloclusão deve ser tratada logo que possível, uma vez que adiar os procedimentos poderá levar a problemas funcionais e estéticos graves. Segundo Mc Namara Jr, o objetivo do tratamento precoce é corrigir os desequilíbrios esqueléticos, dentoalveolares e musculares existentes ou que possam estar se formando, melhorando as condições orofaciais⁶. A prevenção das maloclusões dentárias e a melhoria das condições estéticas e funcionais podem conferir às pessoas uma melhoria das condições de respiração, de deglutição, de fala e audição, prevenir processos articulares degenerativos na ATM, promover uma melhor condição de mastigação e saúde do sistema gástrico.⁴ Rerin (2013) concluiu, em seu trabalho, que problemas como mordida aberta e mordida cruzada devem ser tratados precocemente. Considerando a gravidade das mesmas, bem como sua prevalência, ambas foram priorizadas durante a seleção das principais oclusopatias que deverão ser precocemente abordadas na saúde coletiva. Já a perda dentária precoce, em decorrência de sua forte correlação com o desenvolvimento da maloclusão, bem como do im-

pacto social e psicológico causado, será descrita e deverá ser priorizada nos serviços de saúde.

Segundo Almeida *et al.* (2011)², a mordida cruzada posterior desenvolve-se precocemente e não se autocorrigem com o crescimento. Ela pode ser uni ou bilateral. A mordida cruzada unilateral é a que ocorre com mais frequência e deve ser corrigida assim que for diagnosticada, para evitar uma assimetria estrutural⁷. Para Garbin *et al.* (2014)⁸ a Reabilitação Neuro-Oclusal (RNO), elucidada por Pedro Planas é um tratamento eficiente para as mordidas cruzadas funcionais e torna-se um grande atrativo no serviço público. A técnica propõe eliminar os principais fatores que colaboram para uma desarmonia funcional e morfológica do sistema estomatognático e quando oportuno propõe reabilitar e corrigir as estruturas afetadas. Sugere-se a confecção das Pistas Diretas Planas, confeccionadas através de sistema adesivo. O cirurgião-dentista constrói uma barreira nas faces oclusais ou incisais dos dentes do lado cruzado capaz de impedir o retorno da mandíbula à posição habitual de má oclusão⁸. Os mesmos autores afirmam que a correção da mordida cruzada posterior funcional através das pistas diretas reúne inúmeras características que tornam atrativa sua utilização na Odontologia, principalmente no serviço público. Uma das principais vantagens é o fato de não necessitarem de colaboração do paciente, é uma técnica de baixo custo, que dispensa equipamento especial para sua realização^{8,9}.

Hábitos bucais deletérios, como sucção de dedo ou chupeta, amídalas hipertrofiadas, patologias congênitas ou adquiridas, respiração bucal, anquilose dentária, tamanho anormal da língua, anormalidades na irrupção, podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da mordida aberta anterior⁶. Os autores incentivam a interceptação da mesma antes da irrupção dos Incisivos permanentes¹⁰. A interceptação da mordida aberta anterior na dentição decídua ou mista melhora os aspectos estéticos funcionais e psicológicos da criança, além de apresentar efetividade clínica devido ao período de desenvolvimento craniofacial em que o tratamento é reali-

zado⁶. Estabilidade de correção, boa aceitação do paciente e uso de mecânica simples são outras vantagens apresentadas.

Segundo Raitz, Saber e Jesus (2010)¹⁰, a duração insuficiente do aleitamento natural também está associada à presença de hábitos de sucção em crianças (chupeta, onicofagia, sucção digital e ato de morder objetos). Além disso, a intensidade, o tempo e a frequência do hábito devem se inter-relacionar para instalação da má oclusão. Os autores deste trabalho ressaltaram que é importante tratar a mordida aberta anterior o mais precocemente possível, sendo a dentição mista a fase de maior efetividade do tratamento na criança^{6,10}. Janson *et al.* também concluem que a grade palatina utilizada em idade precoce para correção dessa malocclusão é muito eficiente¹⁰. Outra opção de terapia é o aparelho reeducador, impedidor e oclusor, idealizado por Lino e, segundo Abreu Neto, apresenta um “batente” de resina anterior que permite o fechamento da mordida anterior, agindo como um anteparo para as projeções atípicas da língua. Esse batente toca a face palatina dos incisivos superiores e a borda incisal dos incisivos inferiores¹⁰.

Uma das principais causas da má oclusão na dentição permanente é a perda dentária precoce na dentição decídua¹¹. Ela pode acarretar o desvio do sucessor permanente de sua trajetória natural, inclinação dos dentes adjacentes, encurtamento do arco, fechamento ou redução do espaço destinado ao sucessor permanente, extrusão do dente antagonista e impacção do permanente. Embora, nos dias atuais, essa perda dentária tenha sofrido declínio em decorrência da fluoretação da água de abastecimento público. Logo, é possível correlacionar a diminuição da má oclusão com a fluoretação da água². Ao se verificar se as perdas precoces de dentes decíduos se associam à malocclusão, pode-se observar que os jovens que narram ter perdido precocemente os dentes decíduos apresentaram 6,4 vezes mais chances de terem malocclusão dentária⁴. Outros autores também apontam a perda precoce dos decíduos como sendo fator causador de malocclusão dentária.

Quanto às alterações comportamen-

tais observadas em crianças após a perda prematura de dentes decíduos, os autores Garcia, Rodd e Atkin, Piassi *et al.*, Damasceno *et al.* são unânimes em afirmar que a perda de um dente decíduo antes da época normal leva a danos psicológicos consideráveis que refletem a insatisfação do indivíduo consigo mesmo e o sentimento de inferioridade diante das demais crianças¹¹. Logo, a devolução da função estética, em alguns casos severamente prejudicada, deve ser considerada pelos clínicos e pelos gestores dos serviços de saúde¹².

Um tipo de mantenedor indicado em casos de perdas precoces bilaterais de um ou mais molares decíduos mandibulares é o arco lingual. Ele previne a movimentação lingual dos incisivos inferiores permanentes, bem como a movimentação mesial dos primeiros molares inferiores permanentes. É um mantenedor fixo, constituído de um arco passivo que tangencia a face lingual dos incisivos inferiores, na porção cervical. Suas extremidades são soldadas na face lingual das bandas cimentadas nos primeiros molares permanentes inferiores. É de baixo custo, fácil construção e independe da colaboração do paciente. Já os mantenedores removíveis apresentam como vantagens a facilidade na higienização, a estética satisfatória, o baixo custo e geralmente mantêm o espaço cérvico oclusal, além do méso-oclusal. Têm como desvantagem a possibilidade de perdas e fraturas e dependem da colaboração do paciente¹².

Com a incorporação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) pelo PNSB (Programa Nacional de Saúde Bucal) regulamentados pela Portaria 599/GM de 23 de março de 2006, pode-se criar os meios para a confecção de aparelhos ortodônticos removíveis pelo sistema público. Isso pode representar a possibilidade de redução de custos e agilidade nos serviços¹³.

CONCLUSÃO

A adoção de um protocolo de atendimento e o correto planejamento de ações ortodônticas tornam possível a realização da ortodontia preventiva, através dos grupos já existentes nas unidades, bem como



a ortodontia interceptativa, também nas UBSs, com a instalação de aparelhos simples, de baixo custo e alta resolatividade, na dentição decídua e mista, beneficiando centenas de crianças brasileiras que jamais teriam acesso ao tratamento de suas oclusopatias se não fossem atendidas pelo sistema público de saúde.

Ações preventivas que zelem pela integridade da dentição decídua perante a sua importância para o desenvolvimento da dentição permanente e equilíbrio do sistema estomatognático devem ser priorizadas na elaboração de protocolos dentro dos serviços de saúde bucal. Além de medidas de promoção e prevenção à saúde, ressalta-se, ainda, a importância de medidas que contribuam para a manutenção e o restabelecimento da função mastigatória, fonética, estética, considerando-se os aspectos psicológicos ocasionados pela perda dos dentes.

Quanto às triagens em ortodontia, o IOTN apresenta duas características mui-

to importantes que o tornam bastante interessante e viável ao serviço público: um componente objetivo (DHC), que facilita a padronização dos encaminhamentos e seleção dos pacientes; e um componente subjetivo (AC) que reflete o impacto psicossocial da má oclusão e o real interesse do paciente. Assim, em vista de a procura por esses tratamentos ser muito maior que a oferta, o conjunto dessas duas avaliações padroniza a triagem e qualifica o acesso do usuário ao serviço.

Assim, as ações de prevenção da maloclusão dentária devem ser pautadas em evidências científicas de riscos a ela relacionados. O desconhecimento da gravidade dos quadros de maloclusões severas perpetua e compactua com o quadro de exclusão social existente no país. Mais pesquisas nessa área são necessárias para preencherem as lacunas presentes na ortodontia coletiva e para um melhor avanço dessa especialidade no SUS¹³.

REFERÊNCIAS

1. Dias P, Gleiser R. Índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. *Dental Press Ortodont Ortop Facial* 2008 jan/fev ;13(1):74-81.
2. Almeida MR, Pereira ALP, Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Silva Filho OG. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. *Dental Press Journal of Orthodontics* 2011 16(4):123-31.
3. Castro I, Vaslladares Neto J, Estrela C. Prevalência de maloclusão em indivíduos que solicitaram tratamento ortodôntico na rede pública de saúde. *Rev Odontol Bras Central* 2010 19(51):323-6.
4. Ladeia L, Raposo J. Ortodontia em saúde pública: experiências práticas no SUS e prevenção baseada em evidências. São Paulo: Napoleão; 2013.
5. Hebling SRF, Pereira AC, Hebling E, Meneghim MC. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007 12(4):1067-78.
6. Rerin S. Tratamento Interceptativo na dentição mista: alternativas e época de intervir. Canoas: FUNORTE; 2013.
7. Almeida MAO, Quintão CCA, Brunharo IHVP, Koo D, Coutinho BR. A correção da mordida cruzada posterior unilateral com desvio funcional melhora a assimetria facial? *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* 2009 14(2):89-94.
8. Isper Garbin J, Wakayama B, Reis dosSantos R, Saliba Rovida TA, Saliba Garbin CA. Pistas Diretas Planas para o tratamento de mordida cruzada posterior. *Revista Cubana de Estomatologia* 2014 51(1):113-20.



9. Chibinski A, Czlusniak G, Melo M. Pistas diretas planas: terapia ortopédica para correção de mordida cruzada funcional. *RClin Ortodon Dental Press* 2005 4(3):jun-jul
10. Raitz R, Saber M, Jesus H. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. *Revista de Atenção a Saúde* 2010 8(25):
11. Alencar C, Cavalcanti A, Bezerra P. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde* 2007 mar-jun;13 (1/2):39-7.
12. Gatti F, Maahs M, Berthold T. Lingual como mantenedor de espaço na perda precoce de dentes decíduos. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF* 2012 jan-fev;17(1):
13. Correa A. Análise do programa de atendimento às crianças, com maloclusões, nos centros de especialidades odontológicas [Dissertação]. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul; 2009.

Recebido em 21/10/2015

Aceito em 08/03/2016

