

ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL NO SUS E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA- UM ESTUDO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA (CEO) ARAGUAÍNA-TO¹

ORTHODONTICS AND FACIAL ORTHOPEDICS IN SUS AND ITS IMPACT ON PUBLIC HEALTH- A STUDY AT THE DENTAL SPECIALTIES CENTER (CEO) ARAGUAÍNA-TO)

Carolina Vieira BARROS², Gislene Silva ATHAYDE³,
Ângela Maria SILVA⁴

1 Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT, para obtenção do grau de Bacharel.

2 Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia da Facit. E-mail: carolinavieira15@live.com.

3 Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia da Facit. E-mail: cileneedson@hotmail.com.

4 Orientadora da Pesquisa. Diretora Geral da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT. Mestrado em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (2005). Especialista em Ortodontia pela ABCD - Regional de Araçatuba (1998). Pós Graduada em diversas áreas: Gestão, Educacional e Saúde. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1995). Membro do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína-TO. Educadora com experiência de ensino e gestão há mais de 27 anos. Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia Vale de São Patrício - Ceres - GO (1987) com ênfase em Administração Escolar. Especialista em Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário UNIRG. Projetista na área da Saúde com ênfase na responsabilidade socioambiental e inclusão social, como funcionária Pública Municipal no Centro de Especialidades Odontológicas de Araguaína-TO e vinculados aos projetos institucionais da FACIT-TO. E-mail: Diretoriageral@faculadefacit.edu.br.

Introdução: As más oclusões atualmente ocupam a terceira posição em uma escala de propriedades dos problemas bucais. A oclusão dentária é importante para a manutenção de todo o equilíbrio biológico do indivíduo. Interfere na qualidade de vida e pode influenciar negativamente no que se refere aos fatores psicossociais. Muitos agravos relacionados a cavidade bucal são evitáveis e preveníveis. O ramo da Odontologia que trata da prevenção das oclusopatias é a Ortodontia preventiva. **Objetivo:** Identificar a prevalência de oclusopatias no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Araguaína TO,

avaliando o impacto do tratamento na Saúde Pública. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa empírica, com abordagens da metodologia quantitativa e bibliográfica. Quanto aos procedimentos, é um Estudo de Caso, pois analisamos 50 (cinquenta) prontuários, sendo 30 (trinta) (60% da amostra) do sexo feminino e 20 (vinte) do sexo masculino (40% da amostra). A pesquisa foi executada com todo rigor ético, respaldado na resolução 466/2012, com autorização do Comitê de Ética da Facit CEP-FACIT. **Resultados:** Na análise dos prontuários observou-se a prevalência da má oclusão Classe III em 77,78%, seguida da Classe II com 22,22%. **Conclusão:** O estudo evidencia que o Sistema Único de Saúde (SUS), em Araguaína TO, possui uma estrutura capaz de ofertar assistência às oclusopatias através da rede básica e do Centro de Especialidades Odontológicas.

Palavras-chave: Ortodontia. Ortopedia facial. Má oclusão. Prontuários. Oclusopatias Sistema Único de Saúde SUS.

Introduction: Malocclusions currently occupy the third position in a scale of properties of oral problems. Dental occlusion is important for maintaining the individual's entire biological balance. It interferes with quality of life and can negatively influence psychosocial factors. Many injuries related to the oral cavity are preventable and preventable. The branch of Dentistry that deals with the prevention of malocclusions is preventive orthodontics. **Objective:** To identify the prevalence of malocclusions in the Dental Specialties Center (CEO) of Araguaína TO, assessing the impact of treatment on Public Health. **Methods:** This is a field research, with approaches from the quantitative and bibliographic methodology. As for the procedures, it is a Case Study, as we analyzed 50 (fifty) medical records, 30 (thirty) (60% of the sample) being female and 20 male (40% of the sample). Research was carried out with all ethical rigor, supported by resolution 466/2012, with authorization from the Ethics Committee of Facit CEP-FACIT. **Results:** In the analysis of medical records, the prevalence of Class III malocclusion was observed in 77.78%, followed by Class II with 22.22%. **Conclusion:** The study shows that the Unified Health System (SUS), in Araguaína TO, has a structure capable of offering assistance to malocclusions through the basic network and the Dental Specialties Center.

Keywords: Orthodontics. Facial orthopedics. Malocclusion. Medical records. Oclusopathies. Unified Health System SUS.

1. INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 houve uma transformação no modelo de atenção à saúde no Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988. Desde então esse sistema vem sendo implementado e aprimorado. Em 1994, foi lançado o Programa de Saúde da Família (PSF)¹, que atualmente é uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando a reordenação da Atenção Básica (AB) no nível local de saúde, abrangendo aspectos individuais e coletivos².

A inserção da Saúde Bucal em nosso país ainda que tardia, foi um dos avanços no cenário do cuidado integral do SUS por meio de uma política específica denominada "Brasil Sorridente". O Brasil Sorridente abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação³.

As oclusopatias atualmente ocupam a terceira posição em uma escala de propriedades dos problemas de saúde bucal no Brasil⁴. As más oclusões são desvios da normalidade do arco dental, do esqueleto facial ou de ambos, com reflexos variados nas diversas funções do aparelho estomatognático assim como na aparência e na autoestima das pessoas afetadas, afetando, também, com os relacionamentos familiares e sociais.

Quando se usa procedimentos da ortodontia preventiva e interceptativa, pode-se atenuar ou até mesmo prevenir o grau de severidade das oclusopatias.¹ Do ponto de vista clínico é necessário diagnosticar e intervir de forma adequada em benefício da

evolução normal da dentição e do crescimento craniofacial⁴.

Nesse sentido, temos como objetivo Identificar a prevalência de oclusopatias no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Araguaína TO. Além desse, buscamos avaliar o impacto do tratamento na Saúde Pública.

Trata-se de uma pesquisa empírica, com abordagens da metodologia quantitativa e bibliográfica. Quanto aos procedimentos metodológicos, é um Estudo de Caso, pois analisamos 50 (cinquenta) prontuários, sendo 30 (trinta) (60% da amostra) do sexo feminino e 20 (vinte) (40% da amostra) do sexo masculino.

Todas as etapas da pesquisa foram executadas com todo rigor ético, respaldado na resolução 466/2012, com autorização do Comitê de Ética da Facit CEP-FACIT. Após a análise dos prontuários observou-se a prevalência da má oclusão Classe III em 77,78%, seguida da Classe II com 22,22%, quando evidenciamos, também, que o Sistema Único de Saúde (SUS), de Araguaína TO, possui uma estrutura capaz de ofertar assistência às oclusopatias através da rede básica e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Procedimentos

Trata-se de uma pesquisa empírica, com abordagens da metodologia quantitativa e bibliográfica^{5,6}. Quanto aos procedimentos, é um Estudo de Caso⁷, pois analisamos 50

(cinquenta) prontuários, sendo 30 (trinta) (60% da amostra) do sexo feminino e 20 (vinte) do sexo masculino (40% da amostra). A pesquisa foi executada com todo rigor ético, respaldado na resolução do Ministério da Saúde 466 de 2012, com autorização do Comitê de Ética da Facit CEP-FACIT número CAAE 27827619.2.0000.8408.

A pesquisa teve como objetivo identificar a prevalência das oclusopatias em pacientes do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Araguaína-TO. Além desse, buscamos avaliar o impacto do tratamento das oclusopatias na Saúde Pública. A pesquisa teve como critério de inclusão, fichas clínicas dos pacientes atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas na especialidade de Ortodontia e Ortopedia Facial, com idade a partir de cinco anos e pacientes que não são atendidos nessa especialidade, foram excluídos desta pesquisa.

Os riscos da pesquisa são mínimos, sendo assim, apresentamos documentos éticos que garantem o sigilo das informações pessoais coletadas, respaldadas na resolução 466/2012, como: autorização para manuseio de prontuários; autorização de infraestrutura; Declaração de Concordância e Infraestrutura; Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O benefício do estudo caracteriza-se pela importância de ampliar o conhecimento acerca da temática e pela obtenção de dados, pois, pesquisar sobre a Ortodontia e Ortopedia facial no âmbito SUS é relevante para a evolução, tanto em nível acadêmico quanto profissional. Espera-se que com essa

pesquisa que se obtenham resultados que possam evidenciar as prevalências das más oclusões na sociedade e além de nortear o impacto para a saúde pública.

2.2. Contextualização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)⁸

Segundo o Ministério da Saúde MS², o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma ação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, e surgiu com a expansão desse tipo de atendimento, impulsionado pelo aumento da oferta de diversos procedimentos a partir de uma política ostensiva de investimentos, que propiciaram um expressivo aumento do acesso aos níveis secundário e terciário de atenção.

Com efeito, para fazer frente ao desafio de não somente ampliar, mas também qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados foi criado o CEO, estabelecimentos de saúde vinculados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

São ofertados os seguintes serviços ofertados pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)⁸:

- 1) Diagnóstico bucal, priorizando a detecção do câncer na boca;
- 2) Periodontia especializada;
- 3) Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- 4) Endodontia;
- 5) Atendimento a portadores de

necessidades especiais.

O CEO constitui-se em frentes de atuação do Brasil Sorridente, programa do Governo Federal que tem como objetivo reorganizar a prática e melhorar a qualificação das ações e serviços ofertados, reunindo uma série de ações em saúde bucal, visando à ampliação do acesso ao tratamento odontológico de forma gratuita a todos os brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde SUS².

Ainda conforme o Ministério da Saúde², o tratamento odontológico ofertado nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma ação continuada do trabalho que vem sendo oferecido pela rede de atenção básica à saúde e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes especializadas em saúde bucal. Ademais, são os profissionais da atenção básica os responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e, conseqüentemente, pelo encaminhamento aos centros especializados apenas daqueles que são diagnosticados como casos mais complexos².

A partir do credenciamento, as unidades do CEO recebem recursos do Ministério da Saúde. A implantação desses Centros efetiva-se mediante parceria entre estados, municípios e o governo federal, sendo que é o Ministério da Saúde que faz o repasse de uma parte dos recursos, enquanto estados e municípios participam contribuindo com outra parcela².

Existem dois tipos de Centro de Especialidades Odontológicas CEO, cada um deles, recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, o qual é repassado pelo

Ministério da Saúde, quais sejam: Incentivo de implantação e Incentivo de custeio².

1) Incentivo de implantação: Para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos **são** repassados os seguintes valores:

- a) R\$ 60 mil para CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas);
- b) R\$ 75 mil para CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas);
- c) R\$ 120 mil para CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas).

2) Incentivo de custeio Mensal:

- a) R\$ 8.250 mil para CEO Tipo I;
- b) R\$ 11.000 mil para CEO Tipo II;
- c) R\$ 19.250 mil para CEO Tipo III.

Não obstante,

O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas, poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal (BRASIL, 2018, s/p)².

Nessa perspectiva, o MS ressalta que os procedimentos da produção mínima mensal em cada especialidade são identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP), com a nomenclatura de “Monitoramento CEO”².

2.3. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Araguaína-TO

O CEO de Araguaína faz parte do programa do Ministério da Saúde (MS) Brasil Sorridente, e está em funcionamento desde o ano de 2006, atendendo aproximadamente quatro mil pessoas por mês. O local se enquadra no Tipo III, oferece atendimentos especializados em patologia, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia de adultos e crianças (canal), ortodontia preventiva para crianças até 12 anos para tratamento de deformidades faciais, atendimentos à pacientes portadores de necessidades especiais e reabilitação oral, prótese total superior e inferior.

O Plantão possui dez cirurgiões dentistas, todos cedidos pelo Estado, que funciona com demanda espontânea, fazendo o atendimento de urgência dos pacientes. Ressaltando que o atendimento não é feito por agendamento e sim por demanda espontânea, funcionando por ordem de chegada, atendendo as prioridades como, criança, idosos, gestantes, e portadores de

deficiências. Uma média de 25 pacientes por dia é atendida no Plantão do CEO, ajudando assim nas demandas das unidades básicas de saúde⁹.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As bases teóricas que validam a nossa pesquisa em seu arcabouço epistemológico são Ortodontia, Ortopedia Facial, Má Oclusão, Oclusopatias, Saúde Bucal e Sistema Único de Saúde SUS.

3.1. Saúde Bucal, Má Oclusão e Oclusopatias

A Política Nacional de Saúde Bucal é uma conquista e pode ser considerada como essencial para uma qualidade de vida mais efetiva de todos os brasileiros. Como exemplo, citamos o Programa Brasil Sorridente, considerada a maior política pública de saúde bucal do mundo, iniciada no ano de 2004. Este programa além de promover a expansão e a criação de novos serviços na área da saúde bucal, reorientou o modelo assistencial até então existente, a partir da implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais².

A saúde bucal é essencial para uma vida saudável. É, pois um hábito que todos devem adotar desde os primeiros dias de vida, cabendo aos pais ou cuidadores da criança, iniciarem essa prática, induzindo a criança aos bons hábitos da higiene bucal. A ausência dessa atividade acarreta uma série de doenças que serão prejudiciais nas demais

fases da vida, com reflexos danosos na vida adulta como, por exemplo, as más oclusões e oclusopatias.

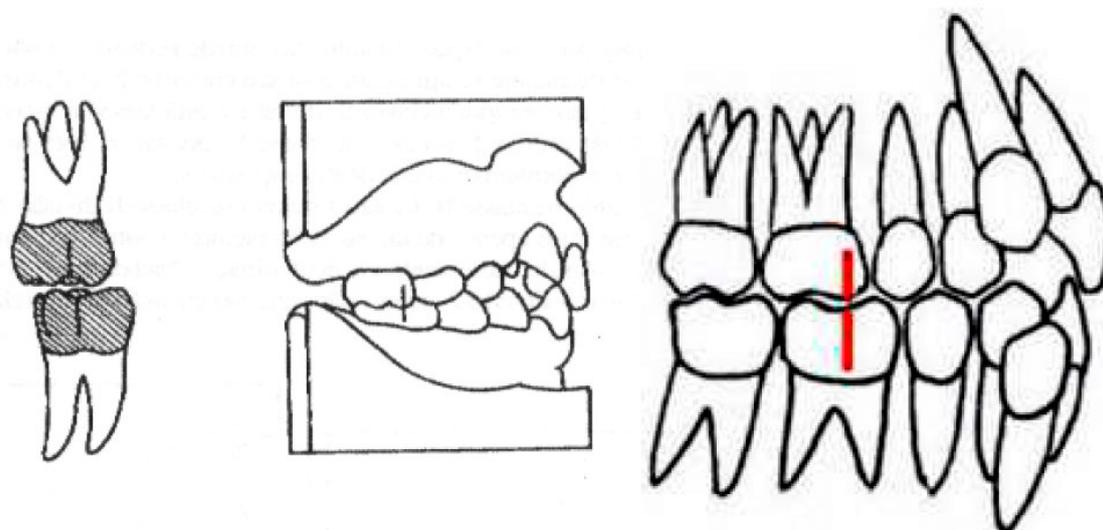
Nesse sentido,

As más oclusões integram um conjunto de anomalias caracterizadas pela presença de desvios no alinhamento dentário (má oclusão dentária), na relação entre os arcos dentários e/ou entre os ossos basais maxilares (má oclusão esquelética) [...]. Podem ocasionar alterações nas funções de mastigação e fonação, e provocar desgastes dentários, alterações nos tecidos de suporte dos dentes, dores musculares, encefálicas e na articulação temporomandibular [...], bem como problemas estéticos^{3,4},

distúrbios psicossociais, inclusive aumentando a susceptibilidade aos traumas dento faciais, doença periodontal e cárie dentária [...]¹⁰.

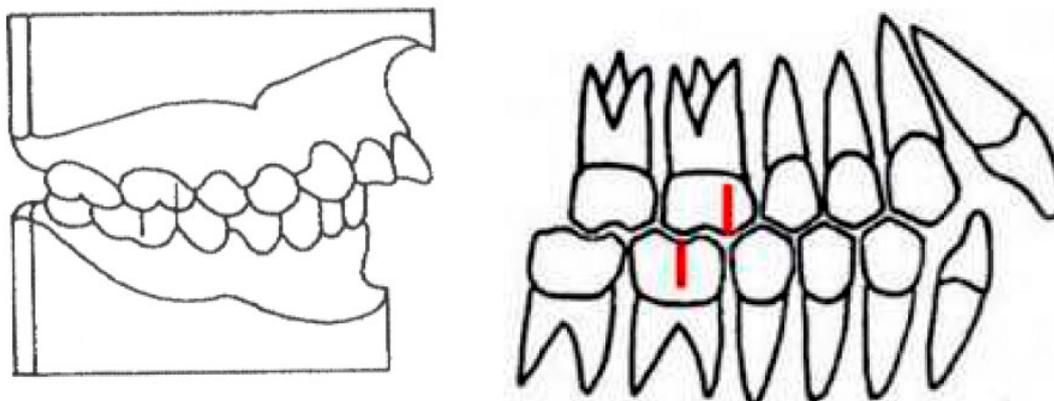
Edward Angle¹¹ em 1899, definiu as más oclusões em três classes, baseadas na relação Anteroposterior da cúspide mésovestibular do primeiro molar permanente superior com o sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior. Nesta classificação, considera-se que o primeiro molar permanente superior está invariavelmente na posição correta, sendo assim, classificada como Classe I (neutroclusão); Classe II (distocclusão) e Classe III (mesiocclusão). Detalhadamente, a Classe I é caracterizada pela cúspide mésovestibular do primeiro molar superior ocluindo no sulco mésovestibular do primeiro molar inferior (Figura 1).

Fig.1. Classe I de Angle, extraído de: <https://profissaodentista.com/2016>.



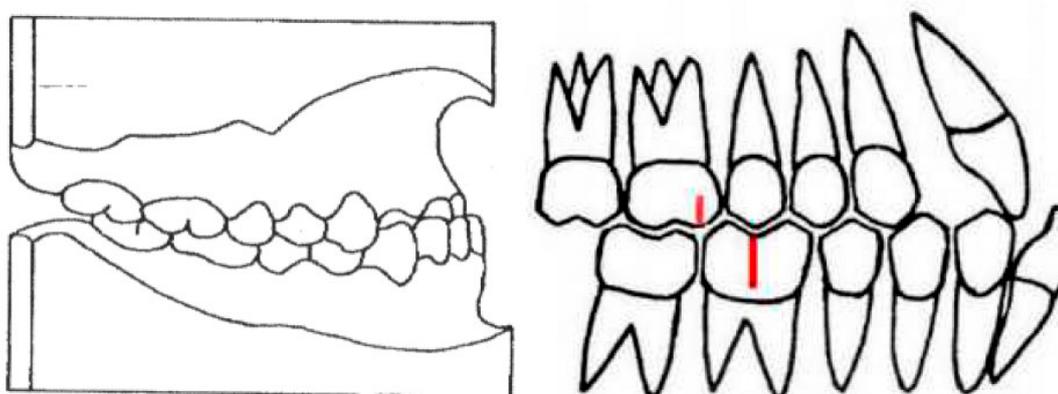
Classe II pelo molar inferior distalmente posicionado em relação ao molar superior (Figura 2).

Fig. 2. Classe II de Angle, extraído de: <https://profissaodentista.com/2016>.



Classe III pelo molar inferior mesialmente posicionado em relação ao molar superior (Figura 3).

Fig. 3. Classe III, extraído de: <https://profissaodentista.com/2016>.



Essa definição tem sido a mais utilizada no momento para o registro de oclusopatias.

Considerando a sua elevada magnitude e as suas consequências para a saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷ refere que a má oclusão ocupa a terceira posição em uma escala de prioridades de problemas bucais.

De modo geral, diversos fatores associam-se à ocorrência das más oclusões, os quais podem ser agrupados em primários e secundários. Dentre os fatores primários que podem explicar as más oclusões, destacam-se a hereditariedade e as alterações congênitas, ao passo que os secundários são constituídos pelos

hábitos bucais deletérios, alteração no padrão alimentar e fatores nutricionais, dentre outros [...]¹⁰.

As relações entre oclusopatias e más oclusões com as doenças bucais tem tudo a ver com os hábitos de higiene. Hábitos podem ser definidos como um costume, ou uma prática que se adquire em virtude da repetição de um ato, que pode ser iniciada de modo consciente, mas, com o tempo, pode vir a ser inconsciente. São, pois, hábitos de teor fisiológico e funcional, advindos da respiração nasal, da mastigação e da deglutição. De modo diversos. Todavia, a sucção digital e de chupeta, assim como o uso da mamadeira e a respiração bucal configuram-se como hábitos não fisiológicos, deletérios ou parafuncionais¹².

3.2. Ortodontia, Ortopedia Facial e o Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde que veio a tona no ano de 1988 a partir da promulgação da Constituição Federal (1988)² e, não obstante, encontra-se em permanente mudança, visando a uma melhor adequação ao nosso modelo de Atenção Básica a Saúde que é único no mundo¹³.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990 fundamenta e firma que é obrigatório um atendimento público gratuito na área da saúde a qualquer cidadão, sendo proibido qualquer tipo de cobrança aos serviços prestados. Os

princípios norteadores do SUS são: a universalidade (saúde um direito para todos), integralidade (necessidades de saúde das pessoas que devem ser levadas em consideração) e equidade (igualdade nas oportunidades de utilizar os serviços)¹³.

Nesse sentido, foi com o advento do SUS, que as escolas, notadamente aquelas que atuam na área da saúde têm enfrentado novos e valorosos desafios, emergindo a necessidade de se produzir novos conhecimentos que, em seu arcabouço teórico, se adequem às necessidades da comunidade em que atua, visando a uma transformação tanto em nível social, quanto cultural e comportamental¹³,¹⁴,¹⁵,¹⁶.

Por muitos anos a Odontologia se manteve a margem das políticas públicas de saúde em nosso país, onde o acesso por parte da população aos serviços odontológicos era extremamente difícil e limitado. A demora na procura ao atendimento juntamente com os poucos serviços oferecidos fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse à exodontia, extração dentária, contribuindo com a visão da Odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica¹⁷.

Com efeito, a universalidade do

serviço público em relação ao atendimento odontológico no Brasil teve início no ano 1983, a partir da implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS), um programa incremental que, em suas ações, priorizou o atendimento às crianças com idade escolar matriculadas na rede de ensino municipal e estadual, oferecendo tratamento curativo e ações de promoção e prevenção de saúde com atividades educativas e de aplicação de flúor de forma ostensiva¹⁷.

3.3. A ortodontia na Saúde Pública

Ortodontia, modalidade da medicina odontológica que atua no tratamento de má oclusão dentária, assume relevância a partir do momento em que interfere na vida das pessoas, melhorando sua autoestima e favorecendo as relações interpessoais. A má oclusão, por conseguinte, são alterações no posicionamento dos dentes e ossos maxilares, denominadas como anomalias dento faciais, e são consideradas doenças agudas que requerem tratamento imediato e por tempo indeterminado, podendo, ou não, contribuir para que o paciente adquira outras doenças.¹⁸

Com efeito,

Somente as condições que desviam de uma oclusão aceitável e afetam realmente a saúde da pessoa é que se enquadram nessa classificação e seriam de interesse para a saúde pública. Ou seja, somente as más oclusões que debilitam o portador, comprometendo as funções mastigatórias, fonéticas,

respiratórias, estéticas e psicológicas que impossibilitem o indivíduo portador de ter bons relacionamentos interpessoais e bem-estar físico, mental e social, são relevantes ao aspecto de saúde pública. Assim sendo a má-oclusão afeta negativamente a saúde do paciente podendo lhe causar a alteração do crescimento das bases ósseas, gerando assimetrias faciais, prejuízos nas funções mastigatórias – entre eles desgastes dentários acentuados, posicionamento incorreto dos dentes e arcos dentários, dificuldades mastigatórias ou dores miofasciais e deformidades das estruturas estomatognáticas, disfunção temporomandibular, desordens fonéticas e respiratórias¹³.

Nesse sentido, e considerando que a ortodontia ofertada pelo SUS insere-se no contexto de Saúde Pública, sua promoção pode reduzir custos, requerer menos horas clínicas, além de uma prática odontológica mais simplificada, apresentando resultados expressivos. É, ademais, recorrente seu uso serviços públicos de muitos municípios no Brasil¹⁸.

3.4. Ortopedia Facial

A ortopedia facial é uma especialidade da odontologia que corrige as relações desarmônicas do funcionamento dos

maxilares, melhorando o seu desalinhamento e ajusta o desequilíbrio ósseo e muscular, além de devolver a função mastigatória e a estética do rosto, contribuindo para uma estética do sorriso²¹.

A ortopedia facial atua nas anomalias, melhorando as funções da mastigação e da respiração, as quais desencadeiam muitos problemas coordenadamente, tais como²¹:

Apneia do sono, ronco e bruxismo (ranger de dentes durante o sono); Dores de cabeça, zumbido e dor de ouvido; Dores na coluna; Dentes “encavalados”, apinhados e tortos; Dentes da frente que não se tocam ou mordida aberta; Dentes salientes ‘dentuços’; Dentes superiores da frente que cobrem os inferiores (queixo de bruxa) ou queixo retraído e lábios normais que se mantêm abertos²¹.

De modo geral, a ortopedia facial utiliza aparelhos removíveis ou fixos e recomenda-se que seja utilizada em pessoas jovens, durante o período do crescimento facial, isto é, na faixa etária dos 12 ou 13 anos, ou em crianças menores, tão logo se observe a displasia facial ou má oclusão dental²¹.

Em regra, se a criança apresenta alteração óssea (mandíbula muito para trás ou muito para frente), por volta dos quatro anos, ela já tolera bem o tratamento com procedimentos clínicos mais simples ou mesmo uso de aparelho

móvel. Isso porque, a ortopedia facial não precisa das coroas dos dentes permanentes erupcionadas para começar o tratamento²¹.

O tratamento é relativamente simples, e se efetiva mediante uma documentação específica que é avaliada pelo profissional especializado, incluindo radiografias, fotografias e modelo das arcadas. Essa documentação é avaliada e realizado um estudo individual que irá determinar a idade óssea do paciente, os possíveis desvios de desenvolvimento e seu padrão de crescimento facial para, em seguida, determinar a conduta clínica a ser realizada²¹.

No tratamento, a ortopedia facial faz uso de aparelhos removíveis visando a redirecionar o crescimento dos ossos da face e dos dentes, diminuindo, assim, a necessidade do uso e a duração do tratamento com os aparelhos fixos²².

Os hábitos para- funcionais (como sucção de chupetas, dedo e respiração bucal) são causas muito frequentes de discrepâncias entre as arcadas, podendo provocar alterações permanentes na face. Por isso deve-se salientar a importância de corrigir estas alterações enquanto o crescimento ainda não estiver completo. A respiração, função da ATM (articulação dos maxilares), músculos da mastigação e fonação são analisados identificando todos os desvios das funções vitais da

pessoa²².

Logo no início do tratamento percebe-se uma normalização das funções, evidenciando-se um sincronismo dos grupos musculares, das articulações, dos ossos, dos ligamentos e da arcada dentária. Nesse sentido, o paciente sente um conforto para alguns sintomas que podem estar associados às discrepâncias ósseas, que tanto podem ser da maxila como da mandíbula, como: transtornos do sono e enfermidades das vias aéreas, por exemplo, sinusite, rinite, mastoidite, otite e amigdalite, com melhora sensível de desconfortos como dores de cabeça, na coluna, nos músculos e nas articulações²².

4. RESULTADO

Em nossa pesquisa consultamos e estudamos com 50 (cinquenta) prontuários de pacientes da especialidade de Ortodontia e Ortopedia Facial do CEO Municipal

de Araguaína. Dentre os 50 (cinquenta) participantes, 30 eram do sexo feminino (60% da amostra) e 20 eram do sexo masculino (40% da amostra) (gráfico 1). Sendo que a faixa etária dos participantes da amostra é de 5 a 12 anos de idade, e foram incluídos na pesquisa apenas aqueles que estão inclusos na especialidade de Ortodontia e Ortopedia facial.

O procedimento de coleta de dados foi realizado, tendo sido analisada as informações contidas nos prontuários, e anotando em uma ficha de controle, identificada pelos dados referentes aos tipos de má oclusão, baseado na classificação de Angle (Classe I, Classe II divisão 1, Classe II divisão 2, Classe II subdivisão e Classe III); tipos de aparelhos e gênero dos pacientes. Toda a coleta foi realizada garantindo o sigilo e o anonimato dos pacientes, em um local reservado dentro da instituição. Todos os dados foram tabulados em programa Excel e analisados utilizando a estatística descritiva.

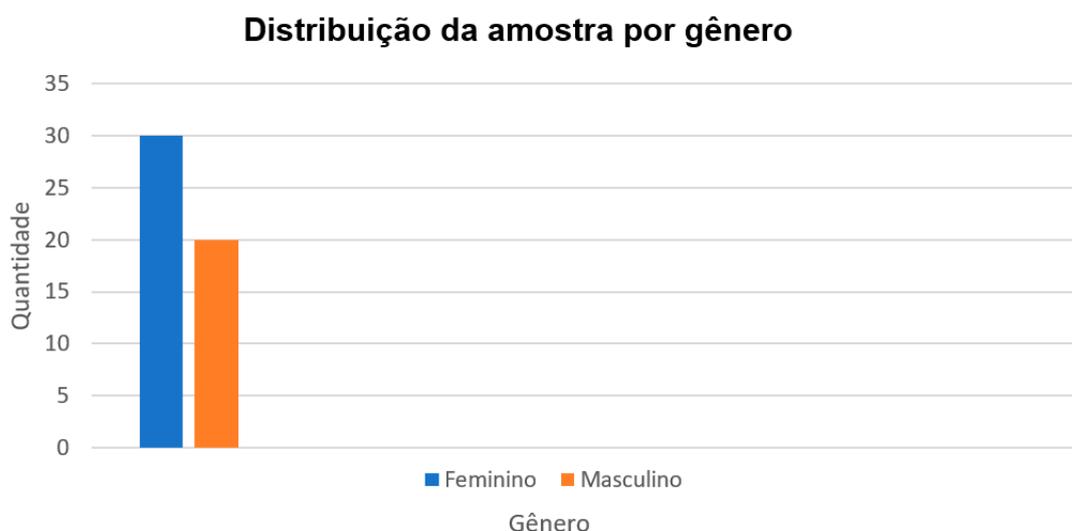


Gráfico 1 - Distribuição da amostra por gênero.

É de suma importância que seja identificada se possuem alguma alteração bucal ou hábitos, que possam gerar uma má oclusão, para que se possa prevenir e/ou tratar com antecedência antes que se tenha um prognóstico de tratamento desfavorável.

Durante o levantamento de dados, foi observado que de 2015 á 2019 a média de pacientes em tratamento ortodôntico no CEO municipal de Araguaína é de mais de 700 pacientes por ano. Verificou-se também que de um total de 79.830 pacientes que foram atendidos no CEO no período de 2015 á 2019, um percentual de 6,50% dos pacientes receberam tratamento com aparelho ortodôntico (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos dos pacientes do CEO por especialidades

Especialidades	f	%
Ortodontia e Ortopedia facial	5189	6,50
Outras especialidades	74641	93,50
Todas as especialidades	79830	100

Na amostra, foram observados 5 tipos diferentes de aparelhos ortodônticos preventivos e 2 conjuntos sendo utilizados com outros ao mesmo tempo. São eles: Bionator; Macnamara; Expansor; Disjuntor; Monobloco e AeB (tabela 2) (gráfico 2).

Tabela 2. Distribuição por tipo de aparelhos utilizados pelos pacientes do CEO.

Tipo de Aparelho	f	%
AeB	2	3,70
Bionator	5	9,259
Disjuntores	4	7,40
Expansores maxilares	38	70,37
Monobloco	5	9,259

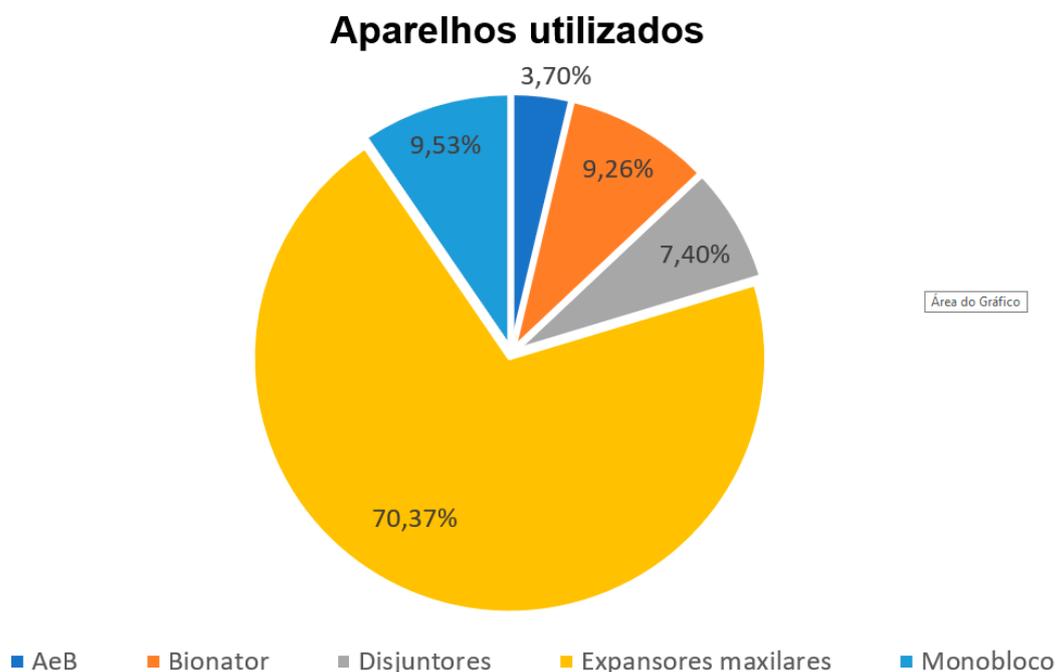


Gráfico 2. Tipos de aparelhos utilizados pelos pacientes do CEO.

Na análise dos 50 prontuários, observou-se a prevalência da má oclusão Classe III (77,78%), seguida da Classe II

(22,22%), como pode ser observado no gráfico 3.

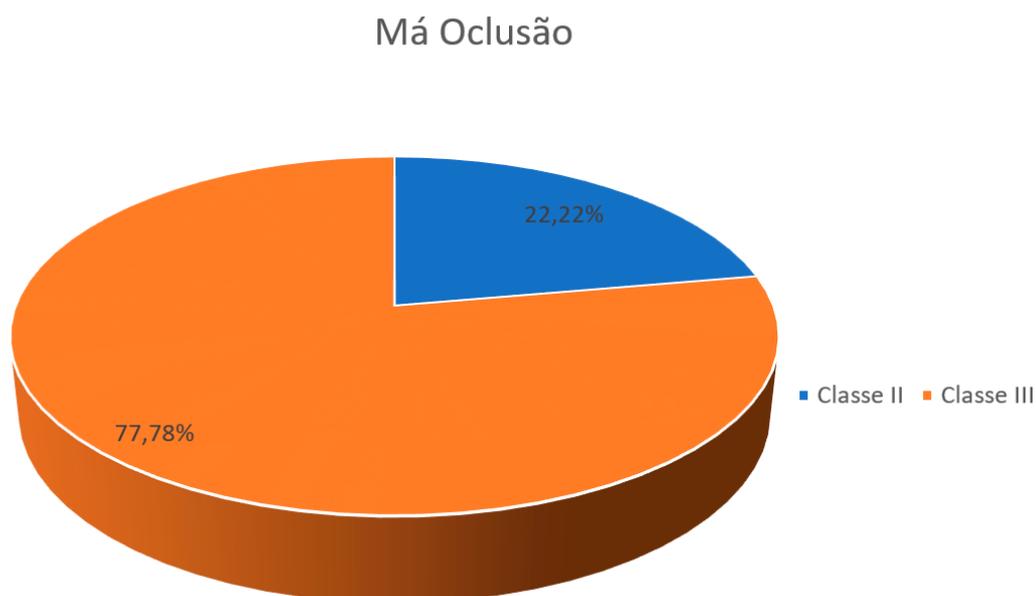


Gráfico 3 – Distribuição das más oclusões predominantes

5. DISCUSSÃO

A Ortodontia preventiva é de suma importância para evitar o uso de aparelhos fixos e extrações de dentes permanentes na adolescência.¹⁹ Algumas das causas que a ortodontia preventiva pode interferir é: sucção de dedo ou chupeta; dicção em que a língua empurra os dentes durante a fala; ou problemas respiratórios forçando a criança a respirar pela boca²⁰.

Os tipos de más oclusões predominante nesta pesquisa foi Classe III (77,78%), seguida da Classe II (22,22%). O Aparelho mais usado pelos pacientes foram os Expansores maxilares, e o sexo predominante de má oclusão foi o Feminino.

Ao identificar a dominância da má oclusão Classe III seguida da Classe II e comparar com a literatura, veem-se dados divergentes naqueles encontrados por Cavassola²³, que teve como propósito analisar a prevalência de más oclusões em escolares de 7 a 8 anos de idade da rede pública de ensino da cidade de São João da Urtiga-(RS). As más oclusões têm etiologias multifatoriais, podendo acarretar várias problemas ao longo do tempo, como alteração da função mastigatória, estética facial, emocional do paciente, dores de cabeça entre muitos outros.

Nesse sentido, foram analisadas 23 crianças de ambos os gêneros e agrupadas em portadoras de Classe I, Classe II e Classe III de Angle. Com relação a classificação de Angle, 4,3% apresentaram Classe I, 56,5% Classe II e 39,1% Classe III. Concluiu-se que as más oclusões acometem a maior parte das crianças nessa faixa etária, tendo origem

predominantemente dentária, evidenciando a necessidade da intervenção precoce.

Dessa forma, constata-se que, além de uma elevada prevalência das más oclusões em crianças, os resultados deste estudo evidenciam que poucas pessoas (6,50%) que buscam tratamento odontológico no CEO, estão na especialidade de Ortodontia e Ortopedia facial.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os resultados obtidos neste estudo, ora contestados pela literatura, isto não os invalida, apenas evidencia a variabilidade deste agravo nas diferentes populações. É importante afirmar que o conhecimento da distribuição e das características das más oclusões em crianças na dentição mista, por meio de estudos, direcionará o manejo de medidas preventivas pelo Sistema Público de Saúde. Sendo assim, sugere-se que estudos futuros sejam realizados no município, abrangendo e empregando uma metodologia semelhante a esta, a fim de avaliação ampla das condições oclusais das crianças do município e, conseqüentemente, uma comparação entre os estudos.

O principal Impacto das más oclusões na saúde pública é o afetamento funcional e estético, mas com a correção ortodôntica, isso pode ser revertido, caso não haja uma correção na dentição mista, pode chegar a uma qualidade de vida negativa, perante a sociedade, que impõe um padrão de beleza. Assim sendo, há um grande impacto do tratamento dessas oclusopatias para a população, evitando transtornos futuros.

6. CONCLUSÃO

O estudo evidencia que o SUS, em Araguaína, no âmbito Ortodontia e Ortopedia Facial, possui uma estrutura capaz de ofertar assistência às oclusopatias através da rede básica e do Centro de Especialidades Odontológicas. No âmbito da atenção básica, pode-se fazer ações educativas e preventivas. Os profissionais são experientes e capacitados para desenvolver as ações.

A Ortodontia e Ortopedia no SUS, beneficia muitas crianças, com planejamento adequado e instalação de aparelhos de forma acessível, baixo custo e com resolutividade dos problemas.

Medidas preventivas á problemas de

saúde bucal, devem ser priorizadas, para evitar riscos relacionadas às mesmas. 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 impactos causados.

Os resultados indicam excelência de serviços públicos de referência em ortodontia no Estado. Contudo, durante a realização desta pesquisa, notou-se que a estrutura do CEO em Araguaína, necessita de adequações de sistema de arquivamento, visando facilitar o atendimento e o acesso a prontuários de pacientes.

7. REFERÊNCIAS*⁵

1- Guzzo SC. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos Cirurgiões-Dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis. [Trabalho de Conclusão do Curso]. Florianópolis: Curso de Graduação em Odontologia da UFSC; 2012

2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. P.350. <Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br>> Acesso em: 30-jun-2020.

3- Junior- Pucca GA. Política nacional de saúde bucal do Brasil, integralidade e acesso; o caso Brasil sorridente. [Tese de Doutorado]. Brasília; 2013.

4- Dias PF, Gleiser R. O índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2008;13(1):74-81

5 *De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

- 5- Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. Rev E Atual. 2001;22.
- 6- Vasconcelos EM. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operative. 2009;4.
- 7- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora atlas. 4 ed. São Paulo;2002.
- 8- Centro de Especialidades Odontológicas. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/atencao-especializada/centro-de-especialidades-odontologicas>. <Acesso em: 25/06/2020>
- 9- Araguaína. Prefeitura Municipal de Araguaína. Centro de Especialidades Odontológicas. CEO. Disponível em: <http://araguaina.to.gov.br/portal>. Acesso em: 30-jun-2020.
- 10- Almeida F, Vianna MIP, Cabral MBBS, Cangussu MCT, Floriano. Contexto familiar, má oclusão e hábitos bucais em pré-escolares. Rev Odontol UNESP. 2012; 41(4): 226- Disponível: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880192c7f8c9d0a098b5004/pdf/rou-41-4-226.pdf>. <Acesso em: 30-jun-2020>
- 11- Angle EH. Classification of malocclusion. Dent Cosmos. 1899; 41(3):248-264.
- 12- Coelho Franciane. Chupeta e sucção digital na infância: Quais as consequências? ;2017. Disponível em: <https://www.odontologiafrancianecoelho.com.br/2017/05/chupeta-e-succao-digital-na-infancia-quais-consequencias/>. <Acesso em: 29/06/2020
- 13- Junior-Bragiato R, Oliveira RCG, Oliveira RCG. Ortodontia no sus. Revista UNINGÁ ISSN 2318-0579 Rev. UNINGÁ, Maringá.2;18. v. 55, n. 2, p. 154-168.
- 14- Abeno. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. XXII Congresso Internacional de São Paulo;2004.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Bucal. Centro de Documentação;2005.
- 16- Carvalho ACP, Krieger L. (Org). Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas;2006.
- 17- Bueno VLRC, Júnior-Cordoni L, Mesas AE. Desenvolvimento de indicadores para avaliação de serviço público de odontologia. Ciênc. Saúde coletiva.2011;16(7).
- 18- Maciel SM, Kornis GEM. A

ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. Physis [online]. 2006;16(1),59-81. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a05.pdf>. <Acesso em:29/06/2020>

19- Zere E, Chaudhari PK, Sharan J, et al. Developing Class III malocclusions: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dent. 2018;10: 99-116.

20- Peçanha LAP, Carvalho MLCV. A importância do tratamento preventivo e interceptativo em ortodontia. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/medicina/a-importancia-tratamento-preventivo-interceptativo-ortodontia.htm> <Acesso em: 25/06/2020>.

21- Saraiva, clínica. O que é ortopedia

facial? Disponível: <https://clnicasaraiva.com.br/o-que-e-ortopedia-facial>. Acesso em: 02-jul-2020.

22- Lourenço odontologia. Ortopedia Facial. Disponível: <http://lourencoodontologia>. –facial. Acesso em: 02-jul-2020.

23- CAVASSOLA, W. Prevalência de malocclusão em escolares de 7 a 8 anos. Monografia (Especialização em Ortodontia) - FUNORTE/SOEBRAS, Instituto de Ciências Da Saúde, Caxias do Sul, 2014.

Autorizamos a publicação e reprodução deste trabalho

(Direitos de publicação reservados aos autores)

Araguaína, 02 de julho de 2020.

CAROLINA VIEIRA BARROS

GISLENE SILVA ATHAYDE