

Gabriel Rodrigues de Almeida Silva

ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Palmas – TO

2020

Gabriel Rodrigues de Almeida Silva

ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^ª Me. Fernanda Guzzo Tonial

Palmas - TO

2020

Gabriel Rodrigues de Almeida Silva

ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II
elaborado e apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo
Centro Universitário Luterano de Palmas
(CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^ª Me. Fernanda Guzzo Tonial

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^ª Me. Fernanda Guzzo Tonial

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Igor Fonseca Santos

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Sérgio Ricardo Campos Maia

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Palmas - TO

2020

DEDICATÓRIA

Primeiramente dedico este trabalho à Deus, por permitir a minha vida e estar vivendo este momento tão sonhado. Dedico a minha família em especial minha mãe Gláucia Rodrigues de Almeida Silva, ao meu pai Edson José da Silva, a minha irmã Gabrielle Rodrigues de Almeida Silva e a minha namorada Izabella Pegorett Oliveira, por sempre me incentivarem e não me deixarem desistir deste momento.

AGRADECIMENTOS

Este momento foi tão esperado por mim o fim de mais um ciclo que só foi possível graças a minha família e amigos. A jornada foi longa e árdua, não foi fácil, em vários momentos pensei em desistir, mas o incentivo e ajuda de algumas pessoas tornaram esse momento possível e não pararei por aqui. Agradeço ao meu pai Edson por não medir esforços, a minha mãe Gláucia por sempre me incentivar e ser minha maior admiradora, a minha irmã Gabrielle por me apoiar e alegrar-se com as minhas conquistas, à minha Avó Maria e minha tia Elaine por sempre quererem o meu bem estar, ao meu Avô Aldenor por acreditar no meu trabalho, à minha Avó Marina por interceder por mim e à minha namorada Izabella pela dedicação, apoio e por partilhar comigo essa caminhada de perto.

Agradeço ao meu amigo Jonatan Gomes que conheci na faculdade, foi meu parceiro de clínica e que me ajudou bastante fora da faculdade. Nossa amizade vai além da profissão, muito obrigado.

Agradeço aos amigos que mantive e ao que conheci ao longo desses 5 anos, os que caminharam junto comigo, obrigado.

Agradeço a minha orientadora por não desistir e ser essencial, simplificando a construção deste trabalho, gratidão e carinho.

Agradeço aos professores que repassaram da melhor forma todo o conhecimento necessário para me tornar o melhor profissional possível e praticar a Odontologia baseada em evidências científicas.

Agradeço aqueles que de longe torceram por mim.

Agradeço à Deus por estar sempre presente e permitir este momento.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo”.

Martin Luther King

RESUMO

SILVA, Gabriel Rodrigues de Almeida. **ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**. 2020. 34f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

Com a evolução da Odontologia, a prevenção e a promoção da saúde bucal tornaram-se fatores primordiais no setor público e privado. As ações de ortodontia preventiva e interceptora são realizadas durante o período da dentição decídua e/ou dentadura mista e tem a função de prevenir ou interceptar as más oclusões através da incorporação de conhecimentos básicos, como: controle de crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários, manutenção de espaço para erupção de dentes permanentes, controle de hábitos deletérios, tratamento de alterações dentárias, dento alveolares e esqueléticas. Atualmente as oclusopatias ocupam a terceira posição em uma escala de prioridades dos problemas bucais, seu panorama geral de atenção é caracterizado por elevada prevalência e insuficiente capacidade de cobertura. Partindo deste princípio, a priorização do tratamento ortodôntico dentro do sistema público é necessária para que se possa prevenir ou minimizar problemas futuros. Por essa razão, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão na literatura sobre a Ortodontia Preventiva e Interceptora na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde por meio de artigos publicados no período de 2010 a 2020 indexados nas base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Pubmed/MEDLINE e Google Acadêmico. Foram encontrados 1.217 artigos, sendo 3 no PUBMED, 2 no LILACS e 1214 no Google Acadêmico, utilizando os descritores “*Ortodontia*” e “*Sistema único de saúde*” e seus respectivos termos em inglês: “*Orthodontics*” and “*Unified Health System*” de acordo com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde. A partir da leitura de títulos e resumos e, utilizando os critérios de inclusão e exclusão de artigos, obteve-se uma amostra final de 14 artigos. De acordo com a revisão de literatura realizada, pode-se concluir que a implementação do serviço de Ortodontia na rede pública de saúde ainda é escassa, visto que fica a critério dos gestores de cada município oferecer ou não esse serviço à população. É necessário que haja mais estudos e pesquisas dentro dessa temática para que se possa traçar estratégias de planejamento e assim, mais pessoas serem beneficiadas.

Palavras Chaves: Ortodontia. Sistema Único de Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

SILVA, Gabriel Rodrigues de Almeida. **PREVENTIVE AND INTERCEPTING ORTHODONTICS IM PRIMARY HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW.** 2020. 34f. Course Completion Work (Graduation) - Dentistry Course, Center University Lutheran of Palmas, Palmas/TO, 2020.

With the evolution of Dentistry, prevention and promotion of oral health have become paramount factors in the public and private sector. The preventive and interceptor orthodontic actions are performed during the period of primary dentition and / or mixed dentition and have the function of preventing or intercepting malocclusions through the incorporation of basic knowledge, such as: growth control and development of dental arches , maintenance of space for eruption of permanent teeth, control of deleterious habits, treatment of dental alterations, alveolar and skeletal. Currently, malocclusions occupy the third position in a scale of priorities of oral problems, their general panorama of attention is characterized by high prevalence and insufficient coverage capacity. Based on this principle, prioritization of orthodontic treatment within the public system is necessary to prevent or minimize future problems. For this reason, this study aimed to carry out a review of the literature on Preventive and Interceptive Orthodontics in Primary Care of the Unified Health System through articles published from 2010 to 2020 indexed in the Latin American and Caribbean Literature databases in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed / MEDLINE and Google Scholar. 1,219 articles were found, 3 in PUBMED, 2 in LILACS and 1214 in Google Scholar, using the descriptors “Orthodontics” and “Unique health system” and their respective terms in English: “Orthodontics” and “Unified Health System” according to the DeCS (Health Sciences Descriptors. From the reading of titles and abstracts and, using the inclusion and exclusion criteria of articles, a final sample of 14 articles was obtained. According to the review of literature, it can be concluded that the implementation of the Orthodontics service in the public health network is still scarce, since it is at the discretion of the managers of each municipality to offer this service to the population or not. studies and research within this theme so that planning strategies can be outlined and thus more people benefit.

Keywords: Orthodontics. Unified Health System. Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF	Programa da Saúde da Família
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
CF	Constituição federal
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
CF	Constituição Federal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
a.C	Antes de Cristo
APCD	Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
AG	Alteração gengival
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 OBJETIVOS.....	12
1.1.1 Objetivo Geral.....	12
1.1.2 Objetivos Específicos.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Histórico do SUS.....	13
2.2 Histórico da Ortodontia.....	16
2.3 Odontologia no SUS.....	16
2.4 Ortodontia no SUS.....	17
3. METODOLOGIA.....	20
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSSÃO.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
7. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Aprimorada por Edward Hartle Angle, a Ortodontia surgiu nos Estados Unidos no final do século XIX, sendo a primeira especialidade da área odontológica. Naquela época, realizar um tratamento ortodôntico era símbolo de status social, modernidade e poder econômico. Atualmente, apesar de mais acessível, à população de baixa renda ainda tem que transpor algumas barreiras sociais para poder usufruir deste benefício. As más oclusões causam um grande impacto psicossocial por causa da questão estética do sorriso e o tratamento ortodôntico comprovadamente contribui para a sua melhora. Desta forma, é possível prevenir as más oclusões através da incorporação de conhecimentos básicos sobre ortodontia aos cirurgiões-dentistas que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF) ou em ambulatórios públicos, tornando-se quase que obrigatória sua inclusão em equipes de saúde pública bucal (GARIB et al., 1999; MACIEL, 2006; DENG et al., 2018).

As ações de prevenção na ortodontia são realizadas dentro da ortodontia preventiva e interceptora, durante o período da dentição decídua e/ou dentadura mista, e muitas vezes não produz resultados imediatos, tendo a necessidade, em muitos casos, de uma segunda fase de tratamento, a qual ocorre na dentição permanente. Entretanto, estudos indicam que o diagnóstico e o tratamento precoce podem contribuir para a redução significativa de uma segunda fase de tratamento ortodôntico. A dentadura mista abrange o período de erupção dos primeiros dentes permanentes entre 5 e 6 anos de idade, e esfoliação dos últimos decíduos por volta dos 12 e 13 anos de idade. (VAKIPARTA et al., 2005; BRENDT et al.; 2008, FLEMING, 2017).

Define-se como má oclusão a alteração do crescimento e do desenvolvimento craniofacial que afetam a oclusão dos dentes, podendo interferir de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo. As más oclusões dentárias, por sua vez, estão relacionadas a uma série de fatores como perda precoce de dentes decíduos, retenção prolongada de dentes nas arcadas, traumatismos faciais e/ou dentários, hábitos deletérios, problemas respiratórios e a falta de acesso aos serviços odontológicos (TOMITA et al., 2000; PERES et al., 2002).

Com a evolução da Odontologia, a prevenção e a promoção da saúde tornaram-se fatores primordiais, especialmente no setor público. As cáries dentárias, as doenças periodontais e as más oclusões são as patologias de maiores prevalências na manutenção

da saúde bucal, e dependendo da faixa etária e do perfil da população, essa última tem uma prevalência que varia de 30 a 95% (GARIB et al., 1999; PERES et al., 2002; SULIANO et al., 2005).

Os tratamentos das más oclusões tornaram-se comuns, mas muitas ainda não são tratadas em crianças socialmente desfavorecidas, resultando em uma disparidade na saúde oral. Em algumas circunstâncias, estas crianças não têm acesso ao serviço de ortodontia, em consequência da disponibilidade limitada de cirurgiões-dentistas com conhecimento em ortodontia preventiva e interceptora na atenção primária à saúde (APS) ou em comunidades que estão longe dos grandes centros urbanos, bem como o pequeno número de centros de especialidades odontológicas (CEO) que disponibilizam esse serviço para a população (WHEELER et al., 1994; KING et al., 2006).

Em contrapartida, os cursos de formação de especialistas, mestres e doutores em ortodontia impera a visão clínica de uma ortodontia sofisticada, cara e com técnicas modernas, tanto em materiais como instrumentais, mas com uma enorme deficiência em programas de prevenção e interceptação das más oclusões (LADEIA & RAPOSO 2013).

Diante deste contexto surge a seguinte questão: Há ações de ortodontia preventiva e interceptora na atenção primária à saúde? Para responder a este questionamento, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão na literatura existente sobre a Ortodontia Preventiva e Interceptora na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura sobre a ortodontia preventiva e interceptora na atenção primária do Sistema Único de Saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Conceituar Ortodontia preventiva e interceptora
- Compreender as ações de Ortodontia dentro do SUS

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de facilitar a compreensão do leitor sobre o tema, os assuntos foram subdivididos em tópicos. Desta forma, foram dissertados os seguintes temas:

2.1 Histórico do Sus

2.2 Histórico da Ortodontia

2.3 Odontologia no SUS

2.4 Ortodontia no SUS.

2.1 Histórico do SUS

O Sistema Universal de Saúde (SUS) nasceu a partir da presente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social em meados da década de 70 e pela mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade que insatisfeitos com a situação da saúde pública no Brasil constituíram o “Movimento de Reforma Sanitária”. Até então o modelo de saúde era assistencialista e privatista, onde só tinha acesso os que podiam pagar pelos serviços, os trabalhadores da economia formal que tinham “carteira assinada” e seus dependentes (SOUZA, 2002; CASTRO, 2010).

O Movimento de Reforma Sanitária conquistou em 1988 sua definição na Constituição Federal (CF) relativo ao setor saúde. O Art. 196 da CF conceitua saúde como direito de todos e dever do Estado, aonde se define de maneira clara a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA, 2002).

Um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do Sistema Único de Saúde foi a publicação do decreto n.º 99.060, de 7 de março de 1990, que transferiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde. Esse fato, portanto, foi anterior à promulgação da Lei 8.080 conhecida também como lei orgânica, que só veio a ocorrer em setembro do mesmo ano (SOUZA, 2002).

E a partir da lei 8.080 foram definidos os princípios doutrinários:

Universalização: garantia de acesso a toda e qualquer pessoa aos serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção;

Integralidade: proporcionar a integralidade das ações tanto relacionadas aos indivíduos quanto ao sistema de saúde;

Equidade: direcionar ações para que todos possam ter as mesmas oportunidades.

E também as diretrizes do Sistema:

- Regionalização e hierarquização: organização dos serviços em níveis de complexidade crescente, em região delimitada e com população definida e garantias de acesso;
- Resolutividade: capacidade de resolução dos problemas nos diferentes níveis de acordo com sua competência;
- Descentralização: redistribuição do poder decisório nas esferas de governo (Federal, Estadual, Municipal);
- Participação popular: através de entidades representativas (CASTRO, 2010).

A Constituição Federal de 1988 modificou a política pública de saúde brasileira, com o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), dando acesso universal à população aos cuidados básicos e a níveis mais complexo de saúde, permitindo, dentre outras modificações, que a saúde bucal fosse considerada parte indissociável do quadro geral da população (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

Nessa nova política de saúde, o projeto Saúde Bucal de 2003, realizou um levantamento de todos os dados epidemiológicos anteriores, inclusive as más oclusões, e forneceu subsídios para a nova Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Dentre essas mudanças, destaca-se o programa “Brasil Sorridente”, com um conjunto de ações nos âmbitos individual e coletivo, reorganizando a saúde bucal em todos os níveis de ação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Dentro das melhorias promovidas pela PNSB, para atendimento dos níveis secundários e terciários, na odontologia, foram criados os centros de especialidades odontológicas (CEO). Apesar das implementações das ações preventivas, educativas e

curativas com a amplitude de oferta de atendimentos, a ortodontia, inicialmente, não fez parte do serviço público de especialidades odontológicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O contato preferencial dos usuários com o SUS, orientados pelos princípios da universalidade e acessibilidade é a atenção primária à saúde (APS). A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da mesma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; BRAGANÇA, 2015).

Dentro dos atendimentos realizados, uma grande parcela da população assistida é formada por pacientes infantis, sendo necessário um conhecimento técnico e científico mais específico para este tipo de atendimento. Pois, além das singularidades, o conhecimento da formação da dentição e as maneiras de prevenir e/ou interceptar as más oclusões são de fundamental importância para a intervenção e/ou orientação adequada nestes pacientes e responsáveis (ALBUQUERQUE, 2010; CASTRO, 2010).

A partir disso, fica evidente a necessidade de uma continuada e permanente formação profissional, dentro das políticas de consolidação do SUS. Portanto, na tentativa de suprir esta deficiência, em 2003 foi criada no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores em saúde do Brasil (LIMA et al., 2006).

A partir de 2004, foi implantada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pela qual o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade constitucional de ordenar a formação de seus recursos humanos adotando referenciais da educação como possibilidade transformadora do SUS; por outro lado, ainda há dificuldades na transformação e formação do sujeito comprometido a gerir problemas da realidade do trabalho, pois existem precárias condições estruturais do SUS, que dificultam a tentativa de consolidação das políticas de saúde (CECCIM, 2005; RAMOS, 2006).

2.2. Histórico da Ortodontia

Segundo relatos de historiadores, a ortodontia é a primeira e mais antiga especialidade da odontologia. Estes relatos trazem uma melhor compreensão da especialidade ao analisar o trabalho de cirurgiões dentistas do passado, que realizavam procedimentos apenas mecânicos. A partir daí, passaram a desenvolver um estudo a respeito da correção das más formações dentárias e faciais com base no conhecimento da oclusão normal. Há registros de 1.000 a.C em escavações gregas que indicam o uso de aparelhos ortodônticos primitivos, porém a ortodontia só se desenvolveu de fato a partir de 1897 com Edward Hartley Angle (1855-1930) que criou o primeiro departamento de ortodontia dentro de uma Universidade (*Marion Sims Dental College*), na cidade de Saint Louis (Missouri/EUA) e em 1900 iniciou sua própria escola de ortodontia a *Angle School of Orthodontia*. Sua classificação das más oclusões publicada em 1899 é amplamente aceita e utilizada até nos dias de hoje. A relação entre primeiros molares inferiores e a maxila possibilitou que as más oclusões fossem identificadas.

No Brasil, a primeira referência oficial à Ortodontia é datada no ano de 1856 no decreto nº1.764 (14 de maio). Mas somente em 1925 foi criada a faculdade de Odontologia anexa à faculdade de medicina do Rio de Janeiro, através do artigo 119 do decreto de 1925. Baracchini e Freitas relataram que o primeiro curso de especialização em Ortodontia foi iniciado em 1951, sob a coordenação do professor Arthur do Prado Dantas (1902–1968) no Departamento de Ortodontia da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) (VILELLA, 2007).

2.3 Odontologia no SUS

A inserção da Odontologia no SUS aconteceu a partir da política nacional denominada “Brasil Sorridente” em 2004, através do projeto SB Brasil 2003 que realizou um grande levantamento sobre a saúde bucal no Brasil (CARRER, 2019).

As chamadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são orientações para elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Ultimamente o Ministério da Saúde tem se preocupado em orientar o processo de formação dos recursos humanos da área da saúde, estabelecendo inclusive uma parceria com o Ministério da Educação. A nova definição política do Ministério da Saúde visa diminuir o distanciamento entre a formação de

recursos humanos e as necessidades do SUS, apontando para a necessidade da Associação Brasileira de ensino Odontológico (ABENO) em definir uma estratégia de trabalho que vise principalmente à aproximação da Odontologia às demais áreas da Saúde. Embora o SUS constitua um significativo mercado de trabalho para os profissionais da Odontologia, principalmente com a inserção da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, este fato ainda não tem sido suficiente para produzir o impacto esperado sobre o ensino de graduação. Para trabalhar no SUS com qualidade e ser capaz de atender as necessidades da população, é necessário ser um profissional generalista tecnicamente competente e com sensibilidade social. As diretrizes indicam a necessidade de transformar o modelo de atenção vigente, fortalecendo a promoção e prevenção da saúde, oferecendo assim atenção integral e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. O grande desafio está em sair de um ensino que é centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças para outro que seja centrado na promoção de saúde, prevenção e cura (MORITA, KRIGER, 2001).

2.4 Ortodontia no SUS

Dentro dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), temos a saúde como um direito assegurado pela Constituição Federal, desde 1988 e um modelo de atenção integral, com ações de promoção e de proteção, em conjunto com as de recuperação. Segundo o Caderno de Atenção Básica (2008), o tratamento preventivo e interceptor às oclusopatias na atenção básica abrangem um nível educativo-informativo, na qual a equipe de saúde bucal realiza aconselhamento e acompanhamento. Após ser constatada a existência de oclusopatias é feito um encaminhamento para centros especializados (ARAÚJO et al., 2012;).

Devido à grande prevalência das más oclusões e com base nos princípios constitucionais de integralidade e igualdade, tornou-se importante inserir procedimentos ortodônticos no setor público de saúde. Para atender com eficácia o ortodontista deve primeiramente respeitar os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade, saber trabalhar em equipe, muitas vezes os casos de má oclusão vem associados a síndromes, e estas são tratadas em um âmbito interdisciplinar composto por diversos tipos de profissionais da área de saúde, ter a capacidade de acolher, avaliar o caso clínico, diagnosticar, orientar, esclarecer as dúvidas, planejar, reabilitar e tratar as

más oclusões através da instalação e manutenção de aparelhos ortodônticos (JUNIOR, DE OLIVEIRA, DE OLIVEIRA, 2018).

As oclusopatias constituem-se de anomalias do crescimento e desenvolvimento dos músculos e ossos maxilares no período da infância e adolescência e atualmente ocupam a terceira posição em uma escala de prioridades dos problemas bucais. A falta de acesso ao tratamento das oclusopatias à maior parte da população é preocupante, pois o tratamento de mordidas cruzadas, o controle de hábitos deletérios e pequenos movimentos dentários na fase de dentição mista, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), praticamente inexistem. O panorama geral da atenção às oclusopatias é caracterizado por elevada prevalência e insuficiente capacidade de cobertura. Ainda nas regiões mais desenvolvidas, como no Sul do País, onde o número de especialistas em ortodontia por habitantes é de um para 8,56 mil, há uma insuficiência na cobertura das necessidades epidemiológicas, pois a capacidade da rede privada em atender a demanda de tratamentos fica restrita à pequena parcela da população que possui condições financeiras para acessá-lo (GUZZO, 2014).

Hebling et al. (2007) elaboraram um protocolo de atenção às oclusopatias na Atenção Básica, classificando-a como controle de hábitos bucais deletérios e indicando quais condições deveriam ser consideradas prioritárias a tratar; quais tratamentos estariam indicados para cada condição, bem como a documentação ortodôntica necessária. É um protocolo pioneiro, mas que demonstra a viabilidade de se realizar ações ortodônticas preventivas e interceptadoras nas Unidades Básicas de Saúde nas fases de dentadura decídua e mista a partir de uma adequada organização do serviço.

Nóbrega & Teixeira (2006) realizaram um estudo transversal com o objetivo de estimar a prevalência de cárie dentária, alterações gengivais, oclusopatias e hábitos parafuncionais em crianças amamentadas naturalmente na comunidade de Cajazeiras (Macaíba/RN) afim de viabilizar o tratamento ortodôntico preventivo e criar uma equipe multidisciplinar que englobasse os profissionais da Unidade de Saúde para tratar as oclusopatias. O estudo foi dividido em três etapas: Exame intra-oral em 50 pré-escolares escolhidos aleatoriamente utilizando os índices ceo-d, AG (alteração gengival) e maloclusão. Questionários pré-testados para avaliar a presença de hábitos deletérios, respiração bucal e o tempo de amamentação natural. A prevalência de cárie dentária foi de 76% e 70% da amostra exibiu algum tipo de oclusopatia. O hábito de sucção de

chupeta foi o mais realizado e constatou-se que a mamadeira foi introduzida precocemente, a partir de menos de 2 meses de idade na maioria das crianças. Observou-se que, grande parte da amostra (44%) dorme ou respira de boca aberta. As oclusopatias passaram a ser tratadas adequadamente na Unidade de Saúde, tanto através da instalação de aparelhagem ortodôntica, como também através de uma abordagem multidisciplinar.

A priorização do tratamento ortodôntico dentro do sistema público é avaliada através dos índices oclusais e índices de necessidade de tratamento, que são expressões matemáticas, determinando características oclusais medidas por um sistema numérico a fim de avaliar o grau de gravidade da oclusopatia e também a necessidade de tratamento. A intenção é de realizar um exame ortodôntico na rede pública, para posterior encaminhamento e tratamento do paciente ao serviço especializado (ARAÚJO et al., 2012).

A partir do ano de 2011, após a reunião ordinária da comissão tripartite, os centros de especialidades odontológicas (CEO) começaram a ofertar tratamentos ortodônticos pelo SUS, mas ficou a critério do gestor municipal oferecer a população este tipo de tratamento. No Brasil, existem 42 serviços públicos de Ortodontia presentes em 39 municípios, que são insuficientes para atender toda a demanda. (FREITAS et al, 2015; BARBOSA et al, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

3. METODOLOGIA

Com o objetivo de sistematizar a busca através de critérios que nos permitissem obter uma maior evidência de dados, a confecção desta revisão de literatura foi dividida nas seguintes fases: construção do problema de pesquisa, definição do objetivo do trabalho, determinação dos critérios de inclusão e exclusão das publicações, definição dos dados a serem coletados dos estudos selecionados, análise do nível de evidencia e interpretação dos resultados da revisão.

Como forma de direcionamento para a revisão, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Há ações de ortodontia preventiva e interceptora na atenção primária à saúde?

A base de dados online utilizadas foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, Pubmed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line) e Google Acadêmico.

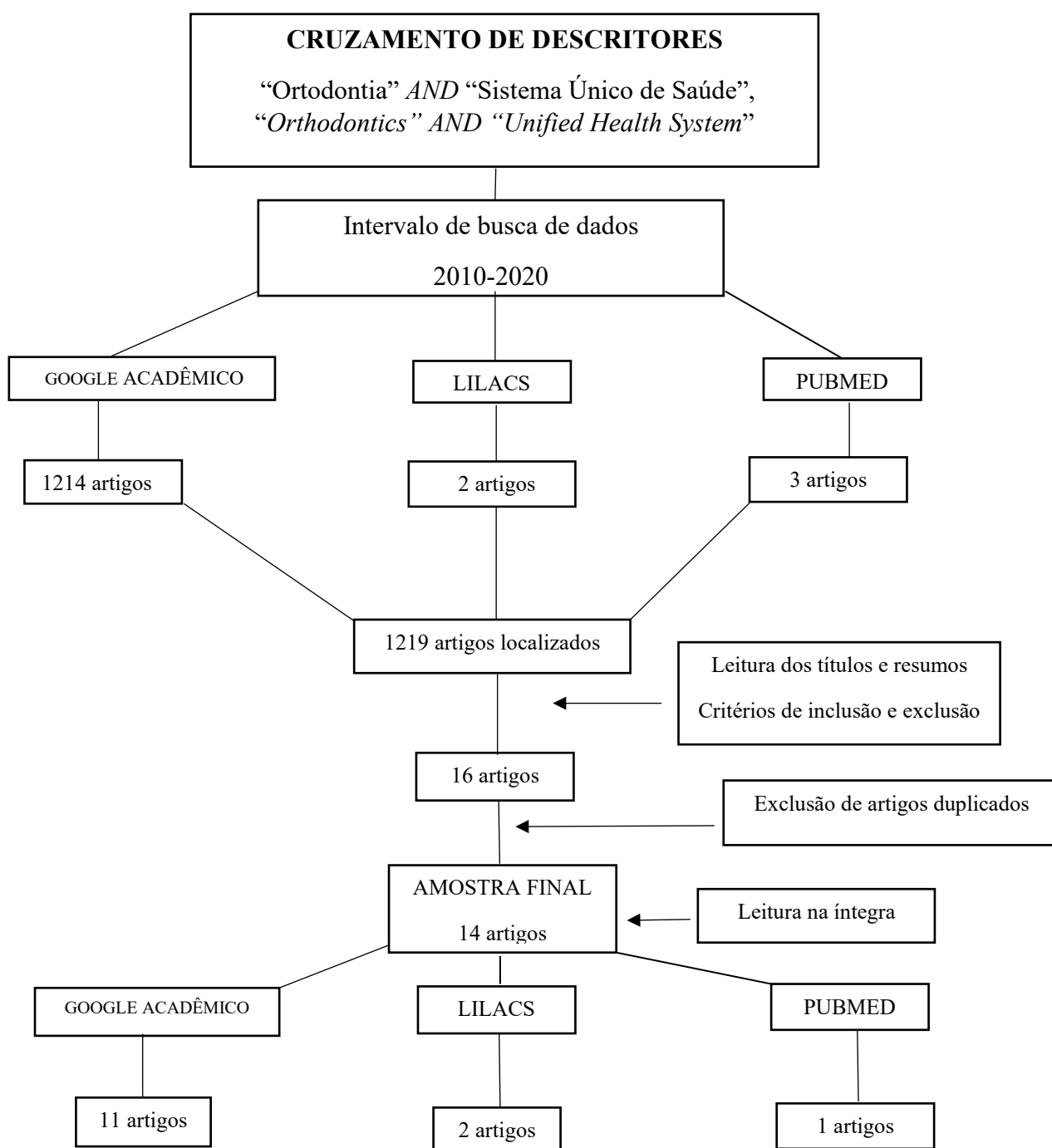
A fim de refinar dos artigos estabeleceram-se como critérios de inclusão: Artigos científicos, monografias, dissertações ou teses nos idiomas português e inglês, que abordassem sobre Ortodontia, saúde Pública e Sistema Único de Saúde. E como critérios de exclusão: Artigos científicos, monografias, dissertações ou teses que não estivessem nos idiomas português e inglês, que não abordassem sobre Ortodontia, saúde Pública e Sistema Único de Saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Ortodontia e Sistema Único de Saúde e seus respectivos termos em inglês: Orthodontics and Unified Health System. O cruzamento desses descritores ocorreu por meio do operador booleano *AND* em todas as bases de dados. “Ortodontia” *AND* “Sistema Único de Saúde”, “*Orthodontics*” *AND* “*Unified Health System*”.

4. RESULTADOS

O cruzamento de descritores permitiu a obtenção de um total de 1219 artigos localizados, sendo 3 no PUBMED, 2 no LILACS, 1214 no Google acadêmico. A partir desta etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, utilizados os critérios de inclusão e exclusão e excluídos os artigos duplicados. A amostra final foi 14 artigos, sendo 1 no PUBMED, 2 NO LILACS e 11 no Google Acadêmico. A seguir, será apresentado o fluxograma geral dos artigos obtidos e selecionados (figura 1).

Figura 1- Fluxograma



Após a leitura criteriosa dos textos selecionados, as informações foram agrupadas e disponibilizadas em tabela (tabela 1). A análise dos estudos foi realizada na forma descritiva, possibilitando ao pesquisador refletir a qualidade das evidências disponíveis na literatura sobre o tema investigado, fornecendo subsídios para a identificação de lacunas do conhecimento e futuramente, o desenvolvimento de pesquisas.

Na tabela 1, a síntese das principais evidências encontradas:

Tabela 1: Síntese das principais evidências encontradas em artigos cujo critério de seleção foi que abordassem a temática ortodontia e SUS.

Autor Periódico Ano	Objetivo do estudo	Metodologia de pesquisa	Resultados e Conclusões
Bardal PAP et al. Dental Press J Orthod 2011	Verificar os efeitos das ações educativas tanto no âmbito da promoção quanto da prevenção da saúde bucal de pacientes submetidos ao tratamento ortodôntico fixo.	<p>Estudo longitudinal</p> <p>*27 pacientes voluntários da Clínica de Ortodontia e do curso de Especialização em Ortodontia da APCD, preencheram um questionário sobre hábitos de higiene e sobre as possíveis recomendações feitas pelos seus ortodontistas. *Além do questionário, receberam um kit de higiene e orientações por escrito sobre escovação dentária.</p>	<p>As ações preventivas, educativas e motivacionais realizadas foram estatisticamente eficazes na melhora da saúde bucal dos pacientes ortodônticos.</p> <p>Pode-se concluir que a promoção de saúde e a prevenção de doenças devem fazer parte do atendimento que os ortodontistas direcionam aos seus pacientes. Esses devem ser vistos de forma integral sendo orientados e motivados nos cuidados com a saúde bucal antes, durante e depois do tratamento ortodôntico.</p>
Guzzo SC et al. Ciência & Saúde Coletiva 2014	Conhecer qual a perspectiva dos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica à saúde de Florianópolis em relação a necessidade, viabilidade e interesse quanto à ampliação dos serviços de ortodontia preventiva e interceptora nas Unidades Básicas de Saúde do município.	<p>Estudo Exploratório Transversal</p> <p>*Aplicação de questionário composto por questões fechadas, abertas e mistas à 64 profissionais cirurgiões dentistas que atuavam clinicamente na rede de atenção básica à saúde do</p>	<p>A maioria dos profissionais defendem que haja uma estruturação para atender à necessidade da população; porém se consideram despreparados e afirmam que não haveria a necessidade de se implantar outros procedimentos de ortodontia na atenção básica além dos analisados.</p> <p>Os profissionais relatam que principais dificuldades encontradas estariam relacionadas ao excesso de demanda e à falta de recursos humanos. Os mesmos encaram</p>

		município de Florianópolis, SC.	como positiva e viável a ampliação/introdução desse serviço, o que favoreceria a integralidade da atenção à saúde, fortalecendo a atenção básica e melhorando a saúde da população.
Araújo MR Dissertação -Universidade federal de Santa Catarina 2012	Analisar a aplicabilidade de um exame padrão para o atendimento ortodôntico no âmbito do SUS, em Florianópolis, SC.	<p>Estudo Transversal e exploratório</p> <p>O estudo foi aplicado à realidade do SUS e à rotina clínica diária do cirurgião dentista da Estratégia Saúde da Família do município de Florianópolis, SC.</p> <p>Participaram 08 cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família (ESF), os quais avaliaram 31 escolares de uma escola pública, totalizando 248 exames.</p> <p>Um grupo de 4 CD recebeu treinamento prévio ao exame (G1) e outro grupo não recebeu (G2).</p>	<p>A prevalência de oclusopatias foi de 74,2% para o grupo G1 e 75,0% para o grupo G2, considerada alta: O grupo G1 registrou 74,19% “com necessidade de tratamento”. O grupo G2 avaliou “com necessidade de tratamento” (75%).</p> <p>Diferenças entre G1 e G2 foram observadas com destaque quanto à capacidade de realização do exame, no grupo G1 100% e no grupo G2 50% sentiram-se capacitados.</p> <p>* O exame foi realizado de modo semelhante pelos dois grupos tendo sido encontrados os mesmos resultados para a totalidade de variáveis, exceto para as variáveis “relação canino direito” e “arco inferior”. O estudo indica a viabilidade de aplicação do exame clínico ortodôntico proposto na realidade da ESF no âmbito do SUS e alerta para a importância de treinamento prévio à sua aplicação.</p>
Gomes GV; Strelow TAT; Almeida SA J Business Techn 2020	Evidenciar a importância do tratamento preventivo e interceptor, identificando suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista.	<p>Revisão integrativa</p> <p>Bases de dados: Medline, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Cochrane e Scielo.</p>	<p>O tratamento ortodôntico precoce na dentição decídua e/ou mista é possível e viável nos seguintes casos: mordida aberta anterior, mordidas cruzadas posteriores e anteriores, apinhamento e nos casos em que há perda de dentes precocemente.</p> <p>Pode-se concluir que o profissional deve, em primeiro lugar, prezar pela saúde de seu paciente, oferecendo benefícios de fato em termos funcionais, estéticos, faciais e psicológicos, inclusive em pacientes em fase de dentição decídua e/ou mista que apresentem maloclusão.</p>

<p>Peres, Frazão, Roncalli Revista Saúde Pública 2013</p>	<p>Descrever o padrão de distribuição das oclusopatias em adolescentes brasileiros e identificar fatores associados a esse agravo bucal.</p>	<p>Estudo Transversal</p> <p>Foram analisados dados de 7.328 e 5.445 adolescentes de 12 e 15-19 anos, respectivamente, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010).</p> <p>O desfecho foi oclusopatia muito grave segundo o índice de estética dental (DAI).</p> <p>As variáveis de exposição foram sexo, cor da pele, renda familiar mensal, número de bens, aglomeração no domicílio, cárie não tratada, perda dentária, uso, frequência e motivo da consulta odontológica.</p>	<p>* A prevalência de oclusopatia muito grave foi observada em 6,5% e 9,1% nos jovens de 12 e 15-19 anos, respectivamente.</p> <p>*A chance do desfecho foi 1,59 vez maior nos pardos e pretos em relação aos brancos e 2,66 vezes maior dentre aqueles com perda de pelo menos um primeiro molar aos 12 anos.</p> <p>* Jovens de 15-19 anos cuja renda familiar mensal foi de até R\$ 1.500,00 e aqueles que consultaram o dentista para tratamento apresentaram maior chance de oclusopatia muito grave quando comparados aos de maior renda e que procuraram o dentista para prevenção.</p> <p>*Concluiu-se que a distribuição das oclusopatias em adolescentes brasileiros segue o padrão de iniquidade social de outros agravos à saúde. Essas informações são úteis para a formulação de critérios relacionados tanto com a distribuição e provisão de recursos quanto com as prioridades de tratamento ortodôntico fundamentados no princípio da equidade da atenção à saúde bucal.</p>
<p>Freitas CV et al. Revista Paulista de Pediatria 2015</p>	<p>Identificar a prevalência e a gravidade das más oclusões e fatores associados com a necessidade de tratamento ortodôntico dos adolescentes brasileiros</p>	<p>Estudo exploratório de corte transversal</p> <p>Realizado com base nos dados da pesquisa epidemiológica nacional em saúde bucal no Brasil (2002-2003) Amostra de 16.833 adolescentes entre 15 a 19 anos.</p>	<p>A maioria dos adolescentes apresentou necessidade de tratamento ortodôntico (53,2%).</p> <p>A prevalência da necessidade de tratamento ortodôntico foi maior entre as mulheres, os não brancos, aqueles que autopercebiam a necessidade de tratamento e aqueles que autopercebiam sua aparência como normal, ruim ou muito ruim.</p> <p>A necessidade de tratamento ortodôntico foi menor entre aqueles que viviam nas regiões Nordeste e Centro-Oeste em comparação com aqueles da Sudeste e também menor entre aqueles que autopercebiam sua mastigação como normal e sua</p>

			<p>saúde bucal como ruim ou muito ruim.</p> <p>O estudo identificou uma prevalência elevada da necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes no Brasil, associada com questões demográficas e subjetivas de saúde bucal.</p>
--	--	--	--

5. DISCUSSÃO

A ortodontia foi a primeira especialidade odontológica a surgir no final do século XIX nos Estados Unidos, numa época em que realizar esse tipo de tratamento era considerado um privilégio, símbolo de status social. Atualmente, por mais que esteja mais acessível, ainda não é uma realidade para a população de baixa renda que precisa transpor algumas barreiras sociais para então usufruir deste benefício (GARIB et al., 1999; MACIEL, 2006; DENG et al., 2018).

O termo má oclusão define-se como uma alteração do crescimento e do desenvolvimento craniofacial capaz de afetar a oclusão dos dentes, podendo também interferir de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo. Justamente pelo seu impacto psicossocial e pela melhora que o tratamento ortodôntico proporciona é que a inclusão da especialidade ortodontia nas equipes de saúde pública bucal é tão necessária (TOMITA et al., 2000; PERES et al., 2002).

As ações de prevenção no âmbito da ortodontia são realizadas dentro da ortodontia preventiva e interceptora durante o período da dentição decídua e/ou dentadura mista (VAKIPARTA et al., 2005; BRENDT et al., 2008, FLEMING, 2017). Com a evolução da Odontologia, essas ações tornaram-se primordiais, principalmente no setor público (GARIB et al., 1999; PERES et al., 2002; SULIANO et al., 2005) aonde devido à grande prevalência das má oclusões, os procedimentos ortodônticos devem ser inseridos tendo como base os princípios constitucionais de integralidade e igualdade (JUNIOR, DE OLIVEIRA, DE OLIVEIRA, 2018).

A Ortodontia preventiva é uma área da Ortodontia que visa preservar a integridade da evolução normal da oclusão afim de evitar ou até mesmo minimizar a instalação de determinadas má oclusões. A mesma compreende ações, como: o reconhecimento precoce de lesões de cárie dentária e a realização de restaurações adequadas nos sentidos méso-distal e cérvico-oclusal, restabelecendo-se, assim, as dimensões corretas dos dentes; a manutenção de espaço após a perda precoce de dentes decíduos, com o uso de aparelhos mantenedores de espaço, até a época da erupção dos dentes permanentes sucessores correspondentes (LOPES-MONTEIRO, GONÇALVES, NOJIMA, 2010).

Já a Ortodontia Interceptora é uma área da Ortodontia que visa interceptar uma situação anormal já existente, de modo a restabelecer a evolução normal da oclusão. Para tratar problemas de oclusão precocemente diagnosticado, a ortodontia Interceptora intercede através de aparelhos para fazer a correção de alterações do desenvolvimento oclusal (LOPES-MONTEIRO, GONÇALVES, NOJIMA, 2010).

Estas alterações apresentam na maioria das vezes caráter multifatorial que englobam problemas congênitos, morfológicos, biomecânicos e ambientais.

Hábitos deletérios como sucção digital e de chupeta, onicofagia, mordedura de objetos ou lábios e interposição lingual podem ter influência na gravidade da má oclusão. Alterações dentofaciais, respiração bucal, deglutição e fonação atípicas também são fatores etiológicos das más oclusões (FALTIN, 2011).

A falta de acesso ao tratamento das oclusopatias à maior parte da população ainda é muito preocupante, pois o tratamento de mordidas cruzadas, o controle de hábitos deletérios e pequenos movimentos dentários na fase de dentição mista, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), praticamente inexistem (GUZZO, 2014). A identificação da prevalência das oclusopatias e determinação de prioridades para o tratamento ortodôntico frente à necessidade de alocação eficiente de recursos tem sido objeto de muitos estudos, através de sistemas de classificação. Essa priorização do tratamento ortodôntico dentro do sistema público é avaliada através dos índices oclusais e índices de necessidade de tratamento, que são na verdade expressões matemáticas para determinar características oclusais medidas por um sistema numérico a fim de avaliar o grau de gravidade da oclusopatia e também a necessidade ou não de tratamento. A intenção é de realizar um exame ortodôntico na rede pública, para posterior encaminhamento e tratamento do paciente ao serviço especializado (ARAÚJO et al., 2012).

Em contrapartida, cursos de formação de especialistas, mestres e doutores em ortodontia impera a visão clínica de uma ortodontia sofisticada, cara e com técnicas modernas, tanto em materiais como instrumentais, mas com uma enorme deficiência em programas de prevenção e interceptação das más oclusões (LADEIA & RAPOSO. 2013).

Apesar do SUS representar um mercado de trabalho significativo para os profissionais da Odontologia, principalmente no que diz respeito a Estratégia de Saúde

da Família, isso ainda não é o suficiente para produzir o impacto esperado no ensino de graduação (MORITA, KRIGER, 2001). Para se trabalhar no SUS com qualidade e ser capaz de atender as necessidades da população, o profissional deve ter uma visão generalista tecnicamente competente e principalmente, sensibilidade social. O maior desafio está em sair de um ensino que é centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças para outro que seja centrado na promoção de saúde, prevenção e cura (MORITA, KRIGER, 2001).

Evidências sobre a implementação do serviço de Ortodontia na rede pública de saúde ainda são escassas na literatura, apesar da má oclusão configurar um problema de saúde pública e ser uma das maiores patologias na saúde bucal, ainda não temos políticas públicas que de fato abranjam a toda a população brasileira que necessita de tratamento ortodôntico. Dados revelam que, apenas 39 municípios do Brasil ofertam o tratamento ortodôntico, se tornando necessários mais estudos para definir estratégias de planejamento e assim mais pessoas possam ser beneficiadas (BARBOSA et al., 2018).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ✓ A Ortodontia preventiva visa preservar o adequado desenvolvimento normal da oclusão.
- ✓ A Ortodontia Interceptora visa interceptar um desvio de normalidade na oclusão, já existente, de modo a restabelecer a evolução normal da oclusão.
- ✓ A implementação do serviço de Ortodontia na rede pública de saúde ainda é escassa devido a ficar a critério de gestores municipais a oferta do serviço. Mais estudos precisam ser realizados para que se possa definir uma estratégia, um planejamento e para que mais pessoas possam ser beneficiadas.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Camila de Moraes; GOUVÊA, Cresus Vinícius Depes; MORAES, Rita de Cássia Martins; BARROS, Renata Nunes; DO COUTO, Cíntia Fernandes. Princípios Técnicas de Controle de Comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, 45:110-14, 2010.

ARAÚJO, Márcia do Rocio. Estudo sobre a aplicabilidade de um exame padrão para atendimento ortodôntico no âmbito do SUS. 2012.

BARBOSA, Vanessa Leal Tavares; PIERINI, Alexandre José; GALLO, Zildo. A prática da ortodontia na rede pública de saúde- uma revisão da literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 21, n. 1, p. 103-120, 2018.

BARDAL, Priscila Ariede Petinuci; OLYMPIO, Kelly Polido Kaneshiro; BASTOS, José Roberto de Magalhães; HENRIQUES, José Fernanda Castanha; BUZALAF, Marília Afonso Rabelo. Educação e motivação em saúde bucal: prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 3, p. 95-102, 2011.

BRAGANÇA SG. Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde: Criação, Desenvolvimento e Avaliação de um Curso EAD Através do Telessaúde RS. Dissertação [livre docência em Odontopediatria – UFRGS, 2015.

BRENDT J, Leone P, King G. Using Teledentistry to Provide Interceptive Orthodontic Services to Disadvantaged Children. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 134: 700-06, 2008.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CASTRO RG. Diretrizes para a Atenção às Oclusopatias no Sistema Único de Saúde [tese]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

CASTRO, Renata Goulart, et al. Diretrizes para a atenção às oclusopatias no sistema único de saúde. 2012.

CECCIM RB. Educação Permanente em Saúde: Desafio Ambicioso e Necessário. *Interface*, 9: 161-77, 2005.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.

DENG X, WANG YJ, FENG D, LIU PC, WU Y. Psychological Well-Being, Dental Esthetics, and Psychosocial Impacts in Adolescent Orthodontic Patients: A Prospective Longitudinal Study. *Am J Orthodontofacial Orthop*, 153: 87-96, 2018.

DE FREITAS, Carolina Vieira; Souza, João Gabriel Silva; MENDES, Camilo Cangussu; PORDEUS, Isabela Almeida; JONES, Kimberly Marie; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. Necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes brasileiros: avaliação com base na saúde pública. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 204-210, 2015.

FALTIN, Gisele Kehyayan; BIGLIAZI, Renato; LADISLAU, Andressa Serafim; BARBOSA, Helga Adachi Medeiros; FALTIN, Rolf Marçon; JÚNIOR, Kurt Faltin. Prevalência de más-oclusões em crianças na fase de dentição decídua e mista e sua associação com hábitos bucais deletérios. **Ortho Sci Orthod Sci Pract**, v. 3, p. 419-23, 2011.

FLEMING P.S. Timing Orthodontic Treatment: Early or Late? *Aust Dent J*, 62:11-19, 2017.

GARIB DG, ALMEIDA RR, HENRIQUES JFC, ALMEIDA MR. Ortodontia Preventiva e Interceptora: Mito ou Realidade? *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*, 4: 87-108, 1999.

GOMES, Glaity Viana; STRELOW, Thayná Aparecida Teixeira; DE ALMEIDA, Severina Alves. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 14, 2020.

GUZZO, Samuel Carlos; FINKLER, Mirelle; REIBNITZ JUNIOR, Calvino; REIBNITZ, Marynes Terezinha. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 449-460, 2014.

HEBLING SRF, PEREIRA AC, LING E, MENEGHIM MC. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. *Cien Saude Colet*; 2(4):1067-1078, 2007.

JUNIOR, Renato Bragiato; DE OLIVEIRA, Renata Cristina Gobbi; DE OLIVEIRA, Ricardo Cesar Gobbi. ORTODONTIA NO SUS. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 2, p. 154-168, 2018.

KING GJ, Hall CV, MILGROM P, GREMBOWSKI DE. Early Orthodontic Treatment as a Means to Increase Access for Children Enrolled in Medicaid in Washington State. *J AmDent Assoc*, 137:87-94, 2006.

LADEIA J, RAPOSO JV. Ortodontia em Saúde Pública: Experiências Práticas no SUS e Prevenção Baseada em Evidências. 2013.

LIMA JCF, BRAGA IF. Projeto Memória da Educação Profissional em Saúde. Anos1980-1990. Relatório final. Fiocruz; 2006.

LOPES-MONTEIRO, Sabrina; DA CUNHA GONÇALVES NOJIMA, Matilde; NOJIMA, Lincoln Issamu. Ortodontia preventiva x ortodontia interceptativa: indicações e limitações. **Jornal Brasileiro de ORTODONTIA & Ortopedia Facial**, v. 8, n. 47, 2010.

MACIEL SM, KORNIS GE. A Ortodontia nas Políticas Públicas de Saúde: Um Exemplo de Equidade na Universidade Federal de Juíz de Fora. *RevSaude Coletiva*, 16: 59-81, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde. SUS 01/2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. 2018.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, vol. 4, n. 1; 17-21, 2001.

NÓBREGA, J. S. M.; TEIXEIRA, J. A. T. Estudo de prevalência da cárie dentária, má-oclusão e hábitos bucais deletérios em pré-escolares assistidos pelo PSF visando à reformulação das ações em promoção de saúde bucal. 2006.

PERES, K; TRAEBERT, E; MARENES, W. Differences Between Normative Criteria and Self-Perception in the of Malocclusion. *Revista de Saúde Pública*, 36: 230 – 36, 2002.

RAMOS MN. Referência teórico-metodológicas da Educação Permanente em Saúde no Brasil. Fiocruz, 2006.

SOUZA, Renilson Rehem de. O sistema público de saúde brasileiro. Ministério da Saúde, 2002.

SULIANO A, BORBA P, RODRIGUES M, CALDAS A, SANTOS F. Prevalência de Mal Oclusões e Alterações Funcionais entre Escolares Assistidos pelo Programa Saúde da Família em Juazeiro do Norte – Ceará. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*, 10: 103-10, 2005.

TOMITA N, BIJELLA V, FRANCO L. Relação entre Hábitos Bucais e Malocclusão em Pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, 34: 299-303, 2000.

VAKIPARTA MK, KEROUSO HM, NYSTRON ME, HEIKINHEIMO KA. Orthodontic Treatment Need from 8 to 12 Years of Age in na Early treatment Oriented Public Health Care System: A Prospective Study. *Angle Orthod*, 75: 344-49, 2005.

VILELLA, Oswaldo de Vasconcellos. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*; 12 (6): 131-56, 2007.

WHEELER TT, MC GORRAY SP, YURKIEWICZ L, KEELING SD, KING GJ. Orthodontic Treatment Demand and Need in Thirfand Fourth Grade Schoool children. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 106: 22-33, 1994.