

Tratamento de oclusopatias em crianças no âmbito do serviço público: Revisão de literatura

Treatment of occlusopathies in children under the public service: Literature review

DOI:10.34117/bjdv6n11-688

Recebimento dos originais: 20/10/2020

Aceitação para publicação: 30/11/2020

Mário Jorge Souza Ferreira Filho

Doutorando em Ciências Odontológicas

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

André Felipe Lira de Oliveira

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

Email: dr.mfilho@gmail.com

Lauro Henrique Lima Santiago de Araújo

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Joselane Rodrigues do Nascimento

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Rua Ilídio Lopes 123, Japiim, Manaus – AM, 69078-530

E-mail: josi.rodrigues.vp@gmail.com

Júlia Lima de Aguiar

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Reyce Santos Koga

Mestre em Ciências Odontológicas

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Sarah Pereira Alves Brasil

Especialista em Prótese Dentária

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE
Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030
E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Yuri da Silva Pimenta

Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Programa de Pós-graduação em Cirurgia PPGRACI/UFAM
Endereço: R. Afonso Pena, 1053, Centro, CEP 69020-160
E-mail: ypimenta@hotmail.com

RESUMO

Oclusopatias são irregularidades do crescimento e desenvolvimento na qual influenciam não só os músculos, mas também ossos maxilares, e muitas vezes afetam diretamente a estética ou implicação diretamente nas funcionalidades, influenciando na qualidade de vida das pessoas. É bastante preocupante a falta de acesso ao tratamento de oclusopatias para a população, visto que as divulgações relacionadas a esses tipos de serviços públicos são bem escassas. Fatores como a evolução proporcional da face e a erupção adequada e implantação dos dentes nas bases ósseas, que planejam uma oclusão balanceada, são pontos que precisam de atenção dentro da ideia de prevenção. O controle de hábitos deletérios, pequenos movimentos na dentição mista e tratamento de mordidas cruzadas, em UBS, são praticamente inexistentes. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, a respeito dos tratamentos públicos as crianças com oclusopatias. Sabe-se que os profissionais são capacitados e experientes para progredir nos tipos de tratamentos, entretanto carecem de uma assistência em relação ao suporte de materiais, realização de exames complementares e para a determinação quanto ao tratamento específico as oclusopatias, a fim de torná-lo mais abrangente e completo. Foi desenvolvida uma revisão de literatura a partir de busca em artigos indexados em bases de dados como Pubmed, Google Acadêmico, Medline e Lilacs

Palavras-Chave: Ortodontia, saúde pública, má-oclusão.

ABSTRACT

Occlusopathies are irregularities in growth and development in which they influence not only muscles, but also maxillary bones, and often directly affect aesthetics or implication directly in functionalities, influencing people's quality of life. The lack of access to occlusopathies treatment for the population is very worrying, since disclosures related to these types of public services are very scarce. Factors such as the proportional evolution of the face and the proper eruption and implantation of the teeth in the bone bases, which plan a balanced occlusion, are points that need attention within the idea of prevention. The control of deleterious habits, small movements in mixed dentition and treatment of crossbites in UBS are practically non-existent. This article aims to conduct a literature review on public treatments for children with occlusopathies. It is known that professionals are trained and experienced to progress in the types of treatments, however they need assistance in relation to material support, complementary tests and determination regarding the specific treatment of occlusopathies, in order to make it more comprehensive and complete. A literature review was developed from search of articles indexed in databases such as Pubmed, Google Scholar, Medline and Lilacs.

Keywords: Orthodontics, public health, malocclusion.

1 INTRODUÇÃO

Oclusopatias são modificações de desenvolvimento e crescimento de músculos e ossos maxilares que podem remodelar o posicionamento dentário. As oclusopatias compreendem um conjunto de alterações de desenvolvimento e crescimento de músculos e ossos maxilares que tem o potencial de alterar o posicionamento dentário, e por consequência, gerar problemas estéticos e funcionais da mastigação e fonação (TRAEBERT et al.,2018).

Diversos fatores implicam para o surgimento de uma oclusopatia, como por exemplo, fatores hereditários, socioeconômicos e culturais. Devido à grande prevalência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou as oclusopatias como o terceiro maior problema de saúde pública na área odontológica. Dados nacionais recentes apontam prevalência de algum tipo de oclusopatia de 66,7% aos 5 anos de idade e 40,0% aos 12 anos (BRASIL, 2012). Oclusopatias, afetam muitas vezes diretamente a estética ou implicação diretamente nas funcionalidades, podendo influencia na qualidade de vida das pessoas (GUZZO et al., 2014). Diante dos levantamentos epidemiológicos, podemos considerar que a má-oclusão já é classificada como um problema de saúde pública. Portanto, o panorama no Brasil de oclusopatias é caracterizado por uma grande prevalência na demanda e, insuficiência no setor de cobertura (CASTRO et al., 2010). Além disso, são bem escassas as divulgações referentes a esses serviços públicos, sendo realizadas principalmente pelo setor privado (BRASIL, 2004). Foi notado que a literatura carece de atualizações em seus dados epidemiológicos.

A procura por tratamento na rede pública para os pacientes com oclusopatias é de extrema carência, assim como os tratamentos de mordidas cruzadas, o controle de hábitos deletérios e pequenas mudanças durante o estágio de dentição mista, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), é quase nenhum. Uma pesquisa feita por Castro et al em 2010, com 211 dentistas de oito municípios de Santa Catarina, revela que 95,7% e 97,1% dos cirurgiões-dentistas em nenhum momento praticaram estes procedimentos. A manutenção e restabelecimento de espaço da mesma forma, jamais foram realizados na devida ordem de 61,6% e 79,4% dos mesmos. Desta maneira, o cenário de cuidado às oclusopatias no Brasil caracteriza-se por alta prevalência e escassa competência de cobertura. Ainda em locais bem mais avançadas, como o Sul, no qual o número de especialistas em ortodontia por cidadão é de um para 8,56 mil, visto que existe uma escassez na cobertura das necessidades epidemiológicas, em razão de que a capacitação da rede privada para responder a busca de tratamentos continua reduzida à outra parte da população que dispõe de boas condições financeiras para acessá-lo (GUZZO et al. 2014).

É de extrema importância perfeição o conhecimento sobre os causadores das oclusopatias em pacientes infantis e, por consequência, apontar comportamentos que podem ser alteráveis com ações

de prevenção, é de fundamental importância obter informações sobre fatores culturais, socioeconômicos e comportamentais durante os 2 anos e 7 meses de vida da criança. O entendimento da interação desses fatores durante esse período é primordial para o planejamento de políticas de saúde e prevenção (CUNHA et, al., 2015).

No entanto, há um pequeno número de pesquisas que julguem o grupo dessas ideologias no estudo da definição da saúde bucal da população (TRAEBERT et, al., 2018), especificamente envolvendo as oclusopatias. Assim, este trabalho visa demonstrar uma revisão de literária sobre o tratamento oferecido na rede pública de saúde para as oclusopatias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As oclusopatias são modificações do sistema estomatognático, que resultam do desenvolvimento irregular e relacionamento das estruturas que o constituem. Quando os dentes, estruturas de suporte, ligamentos, articulações, músculos, operam harmonicamente sem modificar a deglutição, mastigação, respiração e fala, obtemos uma oclusão saudável (FERRAZ, 2001). As maloclusões podem provocar hiperatividade muscular crônica, que é agente etiológico das disfunções craniomandibulares (LEONEL, 2012).

Diversos fatores implicam para o surgimento de uma oclusopatia, como por exemplo, fatores hereditários, socioeconômicos e culturais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as oclusopatias são o terceiro problema odontológico de saúde pública, atrás de cárie e doenças periodontais, além disso, apontam uma alta predominância nas duas dentições – decídua e permanente (CAVALCANTI et al., 2008). Podem trazer consequências na vida da pessoa, em questão de estética, assim como a dificuldade de inserção no meio social.

Têm característica multifatorial, e didaticamente podem ser classificadas em hereditárias que são caracterizadas por padrão genético, afetadas pela miscigenação racial, como por exemplo, as irregularidades de tamanho dentário, de aspecto, e de número e as adquiridas que dividem-se em: causas gerais que podem ser: traumatismos e acidentes; endocrinopatias: enfermidades sistêmicas; e fatores nutricionais, e as causas adquiridas locais: perda prematura dos dentes decíduos; perda de dentes permanentes; retenção prolongada e reabsorção patológica dos dentes decíduos; anomalias dentárias de número: agenesia e supranumerário; anquilose; irrupção ectópica dos dentes permanentes; freio labial superior, e hábitos bucais (ALMEIDA et al., 2000; ALMEIDA et al., 2007).

A existência de relatos de casos de má oclusão tem crescido gradativamente, atingindo assim, um número preocupante. Com o intuito de executar medidas de promoção da saúde e prevenção, é

fundamental ter o entendimento da prevalência das mal oclusões através de levantamentos epidemiológicos precisos, no qual fornecem uma base importante para analisar o cenário atual e as prováveis necessidades de precauções com a saúde bucal de um número de indivíduos (CAVALCANTI et al., 2008). É importante mencionar que a ocorrência das oclusopatias em crianças alcança uma significância de 50% da população de pré-escolares (BRASIL, 2012).

No decorrer da prática do clínico, o estudo da oclusão deve ser feito minuciosamente, em especial na odontopediatria. É importante alcançar um bom diagnóstico, para elaborar um bom planejamento com o intuito de oferecer um excelente tratamento ao paciente. Fatores como esses carecem de documentos precisos, como: registro de mordida preciso, fotografias dos dentes e da face, radiografia panorâmica, telerradiografia de perfil e interproximais e modelos de gesso

Diante dos levantamentos epidemiológicos, podemos considerar que a má-oclusão já é classificada como um problema de saúde pública. Portanto, o panorama no Brasil de oclusopatias é caracterizado por uma grande prevalência na demanda e, insuficiência no setor de cobertura (CASTRO et al., 2010). Além disso, são bem escassas as divulgações referentes a esses serviços públicos, sendo realizadas principalmente pelo setor privado (BRASIL, 2003).

As mostras clínicas mais usadas para analisar as oclusopatias na dentição mista ou permanente são o Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN) e o Índice de Estética Dental (DAI). O Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN) foi caracterizado por Brook e Shaw em 1989, na Inglaterra, identificando a necessidade de tratamento ortodôntico concordando com a importância e a gravidade de diversas qualidades oclusais para a saúde e funcionamentos dentais e conforme agravo estético notado. Com isso, consegue reconhecer as pessoas que foram mais beneficiadas com o tratamento ortodôntico (DIAS et al., 2008). O IOTN é constituído por dois componentes: o Componente de Saúde Dental (Dental Health Component – DHC) que corresponde a uma tentativa de buscar todos os prováveis resultados negativos das más oclusões, num recurso direto e reproduzível de avaliação. Nesse componente, todos os traços oclusais apontados como interferentes na longevidade e desempenho satisfatório são apontados por meio de uma sequência de cinco graus com ordem crescente de carência de tratamento ortodôntico (DIAS et al., 2008; ÜCÜNCÜ et al.; 2001). Já o Componente Estético (Aesthetic Component – AC) é uma parte do IOTN que retrata a necessidade sócio-psicológica do tratamento ortodôntico (DIAS et al., 2008), mostrada pelo paciente ou avaliada pelo cirurgião-dentista. É constituído por uma sequência de avaliação da atratividade dental feita por 10 fotografias coloridas numeradas. Vale frisar que a avaliação deve ser de acordo com a fotografia apresentada na sequência, similar ao sorriso do paciente (DIAS et al., 2008). O DAI calcula a má

oclusão e usa do próprio entendimento do paciente sobre a sua característica oclusal. É o índice utilizado no último levantamento nacional de saúde bucal para avaliação de má-oclusão (BRASIL, 2012). Acredita-se que o paciente que apresenta má oclusão pode mostrar limitações sociais e uma grande chance de tratamento ortodôntico (BEGLIN et al., 2001). Foi elaborado para ser usado em adolescentes e adultos com elementos dentários permanentes, mas é capaz de ser usado também em crianças, sofrendo algumas alterações. Este índice observa dez traços de oclusão, levando em conta um modelo definido pelos padrões sociais e de estética dental.

Além de poucos recursos financeiros acessíveis, a grande predominância das más oclusões é um dos principais desafios encontrados no âmbito público. A verdadeira situação do atual cenário da atenção às oclusopatias no país, é definido por uma alta demanda e escassa capacidade de cobertura. O atual cenário brasileiro de ampliação dos serviços públicos de atenção às oclusopatias configura-se numa ação necessária e oportuna. Segundo Castro et al (2010), pode -se concluir que os cirurgiões-dentistas são experientes e qualificados para evoluírem um maior número das ações, por outro lado, necessitam de apoio em relação a contribuição de materiais, possibilitar exames complementares e a viabilização de planos de tratamento específicos.

Em 2004, o Ministério da Saúde começou o Programa Brasil Sorridente, com a finalidade de garantir as ações de promoções, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Evidências da SB Brasil 2010 auxiliaram o Brasil a ser categorizado (segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde) como país de decréscimo prevalência de carie (DIÁRIO DA SAÚDE, 2011). Devido a saúde bucal integrada no Programa da Saúde da Família (PSF) e a procura pela integralidade nas ações em saúde, o diagnóstico, prevenção, possíveis intervenções e encaminhamento precoce dos pacientes com maloclusão tornaram-se indispensáveis.

O controle de hábitos deletérios, pequenos movimentos na dentição mista e o tratamento de mordidas cruzadas, em Unidades Básicas, são praticamente inexistentes, o tratamento ortodôntico é o mais indicado para melhorar a aparência e devolver a função mastigatória de cada pessoa, sendo assim, o SUS por meio da Portaria nº 718/SAS de 20 de dezembro de 2010, tem como finalidade aumentar a proposta de tratamentos ortodônticos, introduziu os procedimentos ortodônticos na lista de serviços a serem concedidos, antes somente para pacientes com anomalias cranianas/bucomaxilofaciais e cirurgias ortognáticas indicadas (BRASIL, 2010).

A ortodontia é a área focada no tratamento de má-oclusão dentária, que são modificações na posição dos dentes e ossos maxilares, anomalias dentofaciais, mas que não são vistas como condições agudas que necessitam de tratamento instantâneo e que podem, ou não, dispor outras doenças

(MACIEL, 2006). Por causa da alta prevalência das más-oclusões e baseado nas ideias constitucionais de integralidade e igualdade, tornou-se indispensável a inserção dos tratamentos ortodônticos no setor público de saúde. Contudo, é necessário observar em quais circunstâncias e para quem o tratamento ortodôntico será voltado no sistema público de saúde, devido aos problemas financeiros e de recursos humanos (NADANOVSKY, 2000).

3 DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde corrente em nosso país e que está sempre em mudança para melhor adaptação ao nosso modelo de Atenção Básica a Saúde (ABENO, 2004; CARVALHO; KRIEGER, 2006; BRASIL, 2005). Com a modificação em nosso sistema de saúde nos últimos anos afim de proporcionar melhorias no atendimento, assim como todas as outras áreas de serviços, os serviços odontológicos também acompanharam as alterações feitas e trilhou novos caminhos na saúde coletiva (ARAÚJO, 2006; FREITAS; NAKAYAMA, 1995; MENDES, 2005; NARVAI, 1994).

De acordo com uma matéria no site do Conselho Federal de Odontologia, a colaboração odontológica no SUS teve uma evolução considerada em todo o Brasil graças ao Programa Brasil Sorridente, visto como o maior programa de assistência odontológica pública e gratuita do mundo, desde a sua criação, aumentou em quinze vezes a quantidade de atendimentos à população: saltou de 10 milhões para 150 milhões de consultas por ano, estando inserido na Política de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde, inovando em medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros.

Contudo, a assistência odontológica no contexto da saúde pública em nosso país, tem-se delimitado em grande parte aos serviços básicos, gerando uma grande procura reprimida. Informações recentes indicam que no Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços odontológicos especializados correspondem somente a 3,5% do conjunto de procedimentos odontológicos, sendo evidente a baixa capacidade de proposta de serviços de atenção secundária e terciária, comprometendo a organização de sistemas adequados nesse âmbito (BRASIL, 2004).

As oclusopatias podem ser provocadas por infinitos fatores como por exemplo os fatores genéticos, acidentes, distúrbios de irrupção dentária, e hábitos deletérios, além de originar problemas estéticos e funcionais. Essas causas podem ser sanadas na atenção primária (TOMITA et al., 2000; QUIRÓS, 1993; BRASIL, 2010).

As causas das oclusopatias não tem características específicas pois sempre interagem, deixando que raramente um só fator as cause sozinho. Dentre as causas corresponsáveis pela ocorrência da maloclusão, destacam-se: padrão respiratório buconasal, perda precoce ou retenção prolongada de dentes decíduos, histórico de traumatismo na região da face, perda de dentes permanentes, cárie dentária e doença periodontal (MOZELI & NEGRETE, 2015).

Hanson e Cohen (1973) consideraram primeiras modificações na fonação, deglutição, respiração bucal (RB), sucção de dedo e de chupeta como sinais clínicos iniciais de possíveis maloclusões. Behlfelt (1990) relacionou a modificação de postura da cabeça, dimensão da faringe, osso hioide, língua e a RB à mordida cruzada. Vanetikidou (1993) relacionou também a repetição de mordida cruzada com a RB, sucedendo uma ação negativa de fatores ambientais sobre a região craniofacial.

A oclusão dentária é um conjunto formado pela articulação temporomandibular, pelos maxilares e pelos músculos depressores e elevadores da mandíbula (SADAKYIO et al., 2004).

Métodos preventivos precisam ser iniciados no momento do nascimento e prosseguir até a adolescência, introduzindo especialmente o controle do desenvolvimento e crescimento do complexo craniofacial, quanto à manutenção dos fatores epigenéticos locais que são caracterizados pelas funções exercidas pelo sistema estomatognático, dentre esses métodos cita-se a manutenção de espaço e suspensão de hábitos orais nocivos (MCDONALD & AVERY, 1995; MOYERS, 1991).

O projeto SB Brasil entende-se como a mais extensa e completa pesquisa sobre as condições de saúde bucal dos cidadãos brasileiros, realizada pelo governo federal. Este estudo epidemiológico foi ocorrido em todo o país e as maloclusões encontravam-se dentre os agravos a serem observados. Para classificar estas anomalias foi aplicado o Índice de Estética Dental (DAI), proposto para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, na 4ª edição do “Oral Health Surveys – basic methods” da OMS em 1997, onde foram inseridas novas seções de avaliação clínica como as anomalias dento-faciais, para estabelecer a necessidade de tratamento ortodôntico e severidade da maloclusão (DOS SANTOS et al., 2011; CÂNDIDO IRF et al., 2009).

A partir de 2004, com o Programa Brasil Sorridente do Governo Federal, além do serviço básico, a população passa a ter ingresso também a tratamentos especializados. Isso é realizável por meio da introdução e/ou melhoria dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A elaboração do tratamento ortodôntico gratuito nos CEO começou em 2011, logo após Reunião Ordinária da Comissão Tripartite, em Brasília. Baseado nesses centros, a Ortodontia recebeu potência para engloba uma série de procedimentos de intervenções preventivas e interceptativas das malformações oclusais

esqueléticas e dentárias. Na dimensão nacional, encontram-se 42 serviços públicos de Ortodontia presentes em 39 municípios, ainda assim, para compreender o maior número da população necessitada ainda precisa de um caminho no qual o procedimento ofertado tenha maior resolutividade, êxito e menor custo para o SUS (BARBOSA et al., 2018; FREITAS et al., 2015; MACEDO et al., 2015).

A ortodontia é a área da odontologia relacionada com o diagnóstico, a prevenção e o tratamento dos problemas originados pela má oclusão dentária, com a finalidade de manter e estabelecer uma oclusão funcional durante toda a vida (BARBOSA et al., 2018).

O tratamento ortodôntico ofertado pelo SUS é uma prática que se tornou mais alcançável após a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas, conhecidos como CEO, em 2014. A partir desses centros, a Ortodontia ganhou uma potência para acrescentar uma série de procedimentos de intervenções preventivas e corretivas das malformações oclusais dentárias e esqueléticas. No Brasil, existem 42 serviços públicos de Ortodontia presentes em 39 municípios, entretanto para abranger o maior número possível da população carente ainda é necessário um caminho em que o tratamento proposto tenha maior eficácia, resolutividade e menor custo para o SUS (FREITAS, 2012).

O sistema público de saúde dos países mais escasso, como o Brasil, ao acrescentarem o tratamento ortodôntico nas políticas de saúde pública, devem estabelecer restrições ainda maiores, com bases em índices que determinam a necessidade de tratamento, devido à maior ausência de recursos (BARBOSA et al., 2018).

Há uma escassez de dados específicos sobre os tratamentos ortodônticos ofertados na rede pública de saúde, o que dificulta a reunião dos dados para discussão. Sugerimos que próximos estudos criem metodologias padronizadas para a avaliação da real oferta de tratamento de ortodontia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra que o desenvolvimento de políticas públicas dirigidas ao tratamento das oclusopatias configura-se numa prática oportuna e necessária, visto sua alta prevalência. Sabe-se que os profissionais são capacitados e experientes para progredir nos tipos de tratamentos, entretanto carecem de uma assistência em relação ao suporte de materiais, realização de exames complementares e para a determinação quanto ao tratamento específico as oclusopatias, a fim de torná-lo mais abrangente e completo.

REFERÊNCIAS

ABENO. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. XXII Congresso Internacional de São Paulo, 29 jan. 2004.

ALMEIDA, R. R. et al. Etiologia das más oclusões: causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). *Rev Dent Press Ortodon Ortop Maxilar*, v. 5, n. 6, p. 107-29, 2000

ALMEIDA, M. E. C. et al. Prevalência da má oclusão em escolares da rede estadual do município de Manaus, AM – Brasil. *RGO*, v. 55, n. 4, p. 389-94, 2007.

ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncio na educação superior em odontologia. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 11, n. 1, p. 82-179. 2006

BARBOSA V.L.T, PIERINI A.J, GALLO Z. A prática da ortodontia na rede pública de saúde-uma revisão da literatura. *Rev Bras. Multidiscip.* 2018; 21(1): 103-1207

BEHLFELT, K. Enlarged tonsils and the effect of tonsillectomy. *Swed Dent J Suppl.*, v. 72, p. 1-35, 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica referente à Portaria nº 718/SAS, de 20 de dezembro de 2010. *Diário Oficial da União* 2010; 21 dez

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Bucal. Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 92 p.

BRASIL. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BROOK, PH, SHAW, WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod* 1989; 11:309-20.

CÂNDIDO IRF, et al. Prevalência de maloclusões em escolares de 6 a 12 anos na cidade de João Pessoa/Paraíba. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde* 2009; 13(2): 53-62.

CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (Org.). Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

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

CAVALCANTI, A. L. et al. Prevalência de má oclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade. Pesq Bras Odontoped Clin Integr., v. 8, n. 1, p. 99-104, 2008.

DIAS P, GLEISER R. Índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. Dental Press Ortodont Ortop Facial, 2008.

dos SANTOS. et al. Prevalência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em indivíduos adultos. Acta Sci., Health Sci. 2011; 33(2): 197-202.

FREITAS, S. F. T.; NAKAYAMA, M. Y. Um perfil do estudante de odontologia no Estado de São Paulo. DSD, v. 10, p. 29-37, 1995.

FERRAZ, M.C.A. Manual Prático de Motricidade Oral: Avaliação e Tratamento. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 141p.

FREITAS, C. V. et al, Necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes brasileiros: avaliação com base na saúde pública. Rev. Paul. Pediatr 2015; 33(2): 204-210.

GUZZO, S.C. et al, Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva 2014; 19(2): 449-460.

HANSON, M. L.; COHEN, M. S. Effects of form and function on swallowing and the developing dentition. Am J Orthod., v. 64, p. 63-82, 1973.

LEONEL, DE SOUZA, M. J. O cirurgião dentista da atenção básica e seu papel na detecção das maloclusões e disfunções craniomandibulares. Repositório UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9ZTJ5M> 4-Fev-2012

MACEDO, A.G.O. et al, Projeto de extensão: educação continuada em ortodontia preventiva e interceptiva. Rev. Ciênc. Extensão 2015; 11(2): 70-78.

MACIEL, S. M.; KORNIS, G.E.M. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. Physis [online]. 2006, v.16, n.1, p.59-81. ISSN 1809-4481. 2006.

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

MENDES, J. H. A relação entre cirurgiões dentistas e as operadoras do plano de saúde do município de Bauru. São Paulo: Editora da USP, 2005.

MOYERS, R. E. Ortodontia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991

MOZELI, K. V; NEGRETE, D. Ortodontia em saúde pública. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2015; 27(3): 229-34.

NADANOVSKY, P., 2000. O declínio da cárie. In: Saúde Bucal Coletiva (V. G. Pinto, org.), pp. 341-351, São Paulo: Editora Santos.

NARVAI, P. C. Odontologia e Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Hucitec, 1994.

QUIRÓS, O. MANUAL de Ortopedia Funcional dos Maxilares e Ortodontia Interceptativa. São Paulo: Editora Santos, 1993.

SADAKYIO, C. A. et al. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Piracicaba – SP. Ciênc Odontol Bras. v. 7, n. 2, p. 92-9, 2004.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública, v.34, n.3, p.299-303, 2000.

TRAEBER, E. et al. Malocclusion in Brazilian schoolchildren: high prevalence and low impact. Oral Health Prev Dent. 2018; 16:163-7

ÜÇÜNCÜ, N.; ERTUGAY, E. The use of the Index of Orthodontic treatment need (IOTN) in a school population and referred population. J. Orthod., London, v. 28, no. 1, p. 45-52, Mar. 2001.