



CURSO DE ODONTOLOGIA

Luana Lopes

Maurício Schuster da Silva

**PREVENÇÃO DE MALOCLUSÕES NA ATENÇÃO BÁSICA: O PAPEL DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2020

Luana Lopes
Maurício Schuster da Silva

**PREVENÇÃO DE MALOCLUSÕES NA ATENÇÃO BÁSICA: O PAPEL DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Me. Juliana Kraether
Coorientadora: Prof^a. Me. Beatriz Baldo Marques

Santa Cruz do Sul
2020

Luana Lopes
Maurício Schuster da Silva

**PREVENÇÃO DE MALOCLUSÕES NA ATENÇÃO BÁSICA: O PAPEL DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Me. Juliana Kraether
Coorientadora: Prof^a. Me. Beatriz Baldo Marques



Prof^a. Me. Juliana Kraether
Professora Orientadora

Prof^a. Dra. Renita Baldo Moraes
Professora Examinadora

Prof^a. Me. Estela Maris Gassen Gonçalves
Professora Examinadora

Santa Cruz do Sul
2020

Dedicamos esta monografia a nossos queridos e amados pais, por tudo que fizeram por nós até aqui, sem medir esforços para que realizássemos nossos sonhos. Também dedicamos aos nossos familiares e amigos, por compreenderem nossas ausências em diversos momentos durante esses cinco anos de graduação. Essa e todas as outras conquistas que virão serão de vocês!

AGRADECIMENTOS

É com os olhos marejados de felicidade que escrevemos este texto. Neste momento, retrocedemos os pensamentos e percebemos o quão felizes fomos nessa fase da vida.

Queremos, primeiramente, agradecer a Deus pela benção de viver. E, também a Ele, por fazer nossas vidas se cruzarem, permitindo-nos que sonhar juntos durante esses cinco anos. Que Ele nos abençoe e nos conceda a vida sendo amigos. E que, além disso, possamos seguir a vida sempre apoiando um ao outro, torcendo e comemorando. Sem dúvidas, será da faculdade para a vida.

Também queremos agradecer às duas pessoas que, sem sombra de dúvidas, foram as responsáveis para que o nosso maior sonho fosse realizado. Professora Juliana Kraether e professora Beatriz Baldo Marques, nossa orientadora e coorientadora. Queremos agradecer a vocês duas, do fundo do nosso coração, por aceitarem nos orientar, por acreditarem no nosso potencial e não medirem esforços para enriquecer nosso trabalho. Agradecemos pelo convívio, amizade, inspiração e compartilhamento de experiências. Seremos eternamente gratos. Vocês estarão para sempre em nossos corações.

Aos nossos pais, por abdicarem de muito para nos possibilitarem estar onde estamos. Pelo amor e carinho incondicional desde o início de nossas vidas. Pelos valores e ensinamentos. Pela vida. Por sonharem conosco e vibrarem a cada conquista. Agradecemos por sempre estarem na retaguarda, nos incentivando a lutar e jamais desistir dos sonhos. Obrigado por serem a nossa base durante toda a vida e, principalmente, durante esses cinco anos de graduação. Tudo isso só tem sentido por ter vocês do nosso lado.

Aos nossos irmãos, o nosso muito obrigado pelo simples fato da companhia de vida. Por nos ouvirem e nos aconselhar durante toda a nossa existência. Seremos eternamente gratos por Deus ter escolhido vocês para estarem ao nosso lado neste plano de vida. Às nossas famílias, agradecemos pelo apoio durante esses cinco anos de graduação. Sem dúvidas, a torcida de vocês nos deu mais força para enfrentarmos as batalhas que a vida nos impõe.

Aos nossos companheiros de vida, pela parceria, amor, paciência, compreensão, amizade, cumplicidade e preocupação. Sempre nos incentivando a seguir em frente. Vocês foram fortaleza em muitas batalhas desses anos.

Agradecemos por escolherem ficar e viver o amor conosco.

Aos nossos amigos, nós seremos eternamente gratos pela torcida e compreensão por nossas ausências durante a graduação. Sem o apoio de vocês essa conquista não faria sentido. Sem vocês a vida fica incompleta. Obrigado por estarem conosco em mais essa conquista!

À nossa amada turma, ATO 20, por serem a nossa melhor experiência de vida, de onde tiraremos amigos para a vida toda. Aos professores do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), agradecemos pela dedicação ao transmitir os ensinamentos, de forma exemplar e sempre com todo cuidado e atenção. Vocês foram imprescindíveis para o nosso crescimento profissional e pessoal. Aos funcionários do bloco de Odontologia da UNISC é preciso agradecer pelo convívio diário, pelas amizades que ali fizemos, pela competência na organização do lugar que foi nossa segunda casa por cinco anos. Nós sentiremos muita saudade.

À nossa universidade, Unisc, agradecemos por nos proporcionar a conclusão de um dos nossos maiores sonhos. Por nos permitir conhecer pessoas e criar laços que levaremos para o resto nossas vidas.

À Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS, por nos permitir a realização da nossa pesquisa com as agentes comunitárias.

Aos agentes comunitários de saúde do município de Sobradinho/RS, pela disposição na realização do nosso projeto piloto para a pesquisa. Também agradecemos a Karine, amiga e agente comunitária de saúde de Santa Cruz do Sul/RS, que foi nossa porta voz frente às agentes comunitárias de saúde durante a pesquisa.

Nosso coração transborda de alegria em concluir mais essa fase de vida, – e arriscamos dizer – a mais especial de todas. Agradecemos imensamente a todos que de alguma forma contribuíram para que isso acontecesse.

*“Desejo que você
Não tenha medo da vida, tenha medo de não vivê-la.
Não há céu sem tempestades, nem caminhos sem acidentes.
Só é digno do pódio quem usa as derrotas para alcançá-lo.
Só é digno da sabedoria quem usa as lágrimas para irrigá-la.
Os frágeis usam a força; os fortes, a inteligência.
Seja um sonhador, mas una seus sonhos com disciplina,
Pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas.
Seja um debatedor de ideias. Lute pelo que você ama.”*

Augusto Cury

RESUMO

Sabendo que a oclusão dentária é um dos principais problemas de saúde bucal da população brasileira, é de extrema importância encontrar formas e meios de promover a saúde bucal a fim de prevenir problemas futuros relacionados a maloclusão. Se tratando da prevenção da instalação de maloclusões dentárias, sabe-se que tem aplicabilidade prática fácil, com custo operacional baixo e sem necessidade de utilização de aparelho ortodôntico. Com base nisso, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa remota através da plataforma Google Forms com os agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Santa Cruz do Sul, localizado na região Central do Rio Grande do Sul, para avaliar os conhecimentos sobre prevenção de maloclusões e, a partir dos resultados adquiridos, elaborar um manual informativo, visando contribuir com orientações sobre promoção de saúde bucal e prevenção da instalação de maloclusões dentárias durante as visitas domiciliares. Os resultados da pesquisa foram significantes e decisivos para a criação do manual de prevenção de maloclusões na atenção básica. Foi possível concluir que, embora os agentes comunitários de saúde de Santa Cruz do Sul tenham uma relação de confiança com seus pacientes e, além disso, serem bem aceitos na comunidade, assim como suas orientações, mais da metade dos pesquisados não sabem formas e meios para realizar a promoção em saúde bucal que previnem problemas relacionados a maloclusão dentária. Então, com conhecimento científico adequado repassado aos profissionais da atenção básica e o uso do material criado e direcionado aos ACS, eles poderão exercer seu papel dentro da comunidade com um enfoque maior na educação em saúde bucal para prevenção da instalação de problemas relacionados à oclusão dentária.

Palavras-chave: Ortodontia Preventiva. Maloclusão. Atenção Básica em Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Prevenção de Maloclusão.

ABSTRACT

It is known that dental occlusion is one of the main oral health problems of Brazilian's population, so it is extremely important to find ways to promote oral health in order to prevent future malocclusion problems. When it comes to preventing dental malocclusions, it is known that applicability is practical and easy, with low operating cost and without the need for orthodontic appliances. In this way, the present work aimed to perform a remote research through the Google Forms platform with health community agents from Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, in order to evaluate the knowledge about malocclusion prevention, and based on these results to develop an informative manual aiming to contribute with guidelines on oral health promotion and prevention of dental malocclusion during home visits. The research's results were significant and decisive to create the prevention manual of malocclusion in the primary health care, concluding that, although the health community agents, from Santa Cruz do Sul, have a relationship based on trust with their patients and, besides that, they are well accepted in the community as well as their guidelines, more than a half of the respondents answered that they do not know how to promote oral health in order to prevent problems related to dental malocclusion. So, the appropriate scientific knowledge passed on to primary health care professionals and the use of the material created and directed to the health community agent will provide the correct performance of the professional in the community with a greater focus on oral health education to prevent the installation of problems related to dental occlusion.

Key words: Preventive Orthodontics. Primary Health Care. Health Community Agents, Prevention of Malocclusion.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 – Taxa de agentes comunitários de saúde por número de filhos	26
Figura 2 – Taxa de relação de confiança entre profissional/paciente	27
Figura 3 – Taxa de receptividade às informações e conhecimentos transmitidos pelos profissionais da atenção básica	27
Figura 4 – Taxa de pacientes que seguem ou não as orientações de promoção e prevenção em saúde repassadas pelos agentes comunitários de saúde	28
Figura 5 – Taxa de quantas vezes por ano os agentes comunitários de saúde orientam seus pacientes a consultar um odontólogo	28
Figura 6 – Taxa de agentes comunitários de saúde que realizam promoção em saúde e orientam sobre a sucção não nutritiva	29
Figura 7 – Taxa de agentes comunitários de saúde que abordam assuntos como hábitos de morder objetos, roer unhas e bruxismo	30
Figura 8 – Taxa de agentes comunitários de saúde que sabem identificar uma lesão de cárie dentária	30
Figura 9 – Taxa de agentes comunitários de saúde que sabem do que se trata a ortodontia preventiva	31
Figura 10 – Taxa de agentes comunitários de saúde que reconhecem os métodos de prevenção dentro da ortodontia preventiva	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS Agente comunitário de saúde
- CEO Centro de Especialidades Odontológicas
- ESF Estratégia de Saúde da Família
- SUS Sistema Único de Saúde
- UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Ortodontia	14
2.2	Ortodontia preventiva	15
2.3	Maloclusões: tipos, etiologia e graus	16
2.4	Prevenção de maloclusões	18
2.5	Ortodontia preventiva x SUS	20
2.6	Atribuições dos agentes comunitários de saúde	21
3	METODOLOGIA	23
3.1	Tipo de pesquisa	23
3.2	Seleção do material bibliográfico	23
3.3	Descrição da população	23
3.4	Critérios de exclusão e inclusão	23
3.5	Projeto piloto.....	24
3.6	Coleta de dados	24
3.7	Aspectos éticos	24
3.8	Análise de dados	24
3.9	Apresentação dos dados	25
3.10	Dados coletados	25
4	RESULTADOS	26
5	DISCUSSÃO	32
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNCIA A – Parecer consubstânciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).....	39
	APÊNDICE B – Questionário aplicado às agentes comunitárias de saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS	42
	APÊNDICE C – Manual de prevenção de maloclusões na atenção básica criado e direcionado aos agentes comunitários de saúde	45

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1988, o Brasil começou a idealizar um sistema público e gratuito de saúde. Mas foi no ano de 1990, através da Lei 8.080 da Constituição Federal de 1988, que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi, de fato, formalizado e instituído. Foi também no ano de 1980, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), que o programa de Agentes Comunitários da Saúde (ACS) teve início. O intuito dessa criação foi buscar alternativas para melhorar as condições de saúde da população e levar informações para suas comunidades. Até os anos atuais, esses profissionais se destacam por um importante papel no âmbito de acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, tendo facilidade em estabelecer uma relação de confiança para com a equipe e a comunidade.

Quatorze anos após a homologação da lei que passou a reger o SUS, no dia 17 de março de 2004, através de uma Política Nacional de Saúde Bucal, o governo federal instituiu um programa: o Brasil Sorridente. A iniciativa reunia ações que ampliaram o acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS e, desde então, tem mudado a Atenção da Saúde Bucal, garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2004).

A partir da implantação do Brasil Sorridente, o governo precisou lançar mão da criação de diferentes níveis de atenção à saúde bucal para atender às necessidades de toda a população. Para ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos, foi criado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), como parte das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004). Ainda que o CEO tenha sido criado, nenhuma das subdivisões da Ortodontia são ofertadas por ele e, por esse motivo, é necessário usar de outras atribuições para evitar problemas que não são possíveis de solucionar através do SUS.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, conhecida como SB Brasil (BRASIL, 2010), as maloclusões dentárias são um dos principais problemas que acomete a população e, uma vez instalada, há necessidade de intervenção curativa – ortodôntica – para sua correção. A Ortodontia preventiva tem como objetivo preservar a integridade de uma oclusão normal, impedindo que surjam certas maloclusões. Dentre todos os procedimentos preventivos, a manutenção de espaço é o exemplo mais clássico de intervenção, que tem como objetivo evitar mudanças na relação dos

dentes antagonistas e adjacentes quando acontece uma perda dentária precoce. Desse modo, após a perda precoce dos dentes decíduos ou permanentes, quer seja por lesões cáries ou traumatismo, torna-se de extrema importância a manutenção de espaço durante todo o período de evolução da oclusão (MONTEIRO *et al.*, 2003).

Sabe-se que a oclusão dentária interfere na qualidade de vida de cada indivíduo e o sorriso pode ser motivo de constrangimento, tanto em seus relacionamentos pessoais quanto em ambientes sociais. Mas não são todos os indivíduos que têm o benefício de arcar com tratamentos ortodônticos para ajudar na correção da oclusão e, também, na estética do seu sorriso, visto que essa é uma das especialidades não ofertadas pelo SUS e torna-se necessário a busca por um profissional da rede privada.

Tendo o conhecimento de que a Ortodontia não é englobada em nenhuma das esferas da saúde pública e, também, da sua importância, faz-se necessário encontrar formas e meios de promover a saúde bucal a fim de prevenir problemas futuros relacionados à oclusão dentária. Uma solução possível é educar para saúde, papel este desenvolvido dentro de uma comunidade por ACS, profissionais estes que são responsáveis por levar informações para suas comunidades e, por consequência, melhorar as condições de saúde de seus pacientes desde o ano de 1980 (BRASIL, 2013).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ortodontia

Ortodontia é uma especialidade da Odontologia que corrige os problemas de mau posicionamento dos dentes e dos ossos maxilares. É a área mais antiga da Odontologia, porém os seus métodos de tratamento tornaram-se mais elaborados a partir da metade do século XX (TANAKA *et al.*, 2008). Segundo Vilella (2007), tem-se evidências de que dentes mal posicionados foram um problema para alguns indivíduos e que houve tentativas para corrigir essas desordens desde, pelo menos, 1.000 anos a.C. No Brasil, a Ortodontia teve sua primeira referência datada em 1856 através do decreto 1.764, que discorria sobre as matérias que o candidato a dentista deveria dominar, para que estivesse apto a receber o título de dentista aprovado.

A Ortodontia é o ramo da Odontologia que se subdivide em: prevenção, interceptação e correção de mau posicionamento dental e dos ossos maxilares. Confome Tanaka *et al.* (2008, p. 01), a odontologia:

estuda os posicionamentos funcionais e estéticos incorretos e os contatos dos dentes entre si ou com a arcada dentária oposta que podem ser consequência de um desenvolvimento inadequado, perda de dentes ou crescimento anormal dos ossos maxilares.

A Ortodontia preventiva, segundo Graber (1972) citado por Monteiro; Nojima; Nojima (2003), visa à evolução e ao crescimento normal, sem que haja a instalação de algum tipo de maloclusão. Dessa maneira, é necessário que haja um acompanhamento para que seja possível um diagnóstico precoce e hábitos bucais deletérios, lesões cariosas, traumatismos, entre outros problemas, que possam interferir no desenvolvimento normal da dentição e do crescimento facial.

A Ortodontia interceptativa, como o próprio nome diz, se dá quando há necessidade de intervir em uma situação anormal já existente para reestabelecer a evolução e crescimento normal. Sendo assim, quando existe a instalação de determinadas maloclusões, associadas a fatores extrínsecos ou intrínsecos, o profissional adota alguns procedimentos com a finalidade de diminuir a sua severidade ou, em algumas ocasiões, eliminar sua causa (GRABER, 1972 citado por MONTEIRO; NOJIMA; NOJIMA, 2003).

Já a Ortodontia corretiva ocorre quando há necessidade de intervenção em

maloclusões anteriormente instaladas. Logo, se faz necessário o uso de aparelhos ortodônticos fixos e/ou removíveis no final da dentição mista e início da dentição permanente (TANAKA *et al.*, 2008) para rearranjar as estruturas mal posicionadas.

2.2 Ortodontia preventiva

Sendo uma das subdivisões da Ortodontia, a Ortodontia preventiva “visa a preservar a integridade da evolução normal da oclusão, evitando-se a instalação de determinadas maloclusões” (GRABER, 1972 citado por MONTEIRO; NOJIMA; NOJIMA, 2003, p. 391). Assim sendo, tem a ver com o diagnóstico precoce de lesões de cárie dentária, bem como as restaurações nos sentidos cérvico-oclusal e méso-distal, a fim de reestabelecer as proporções corretas do elemento afetado. Também diz respeito ao uso de aparelhos mantenedores de espaço em locais em que houve perda precoce dos elementos dentários decíduos até que seus sucessores permanentes erupcionem (GOMES; STRELOW; ALMEIDA, 2020). Segundo Tanaka *et al.* (2008), é na Ortodontia preventiva que se emprega procedimentos clínicos que impedem a instalação de maloclusão dentária.

Gomes; Strelow; Almeida (2020) também ressaltam a importância de diagnosticar e tratar hábitos bucais deletérios que possam interferir no crescimento natural da dentição e da face. Esses hábitos podem ser divididos em: sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital), hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala) (LINO, 1995 citado por SERRA-NEGRA *et al.*, 2006). Nesses casos, Serra-Negra *et al.* (2006) citam que o tratamento para corrigir esses hábitos é através do aconselhamento e conscientização do abandono dos mesmos, pois quando o hábito passa a ser consciente é mais fácil de removê-lo. Não sendo suficiente para atingir o objetivo, alguns hábitos podem receber a instalação de dispositivos ortodônticos que trarão mais eficácia na erradicação dos hábitos orais deletérios.

Dentre os procedimentos realizados na subdivisão de prevenção na Ortodontia, a manutenção de espaço é o exemplo mais clássico de atuação. Um elemento dentário é mantido na sua correta posição devido ao resultado da ação de forças nos sentidos cérvico-oclusal e, também, méso-distal. Se houver alguma mudança nesse resultado de forças em algum dos sentidos, a relação dos dentes adjacentes com seus

antagonistas sofre alterações, havendo migração de dentes e, conseqüentemente, perda de espaço no arco dentário (MCDONALD; AVERY, 1995 citado por MONTEIRO; NOJIMA; NOJIMA, 2003).

Dessa forma, a manutenção adequada do espaço disposto no arco dentário precisa ser considerada, necessariamente, durante todo o período da evolução da oclusão dentária, mesmo após a perda precoce de elementos decíduos ou permanentes, seja por lesão de cárie dentária, traumatismo ou outra etiologia. No entanto, o procedimento de manutenção do espaço é realizado com mais rotina nas fases de dentição decídua e mista, quando há perda de um ou mais elementos dentários decíduos e quando o prognóstico da análise da dentição mista é favorável à erupção dos dentes permanentes sucessores (MOYERS, 1991 citado por MONTEIRO; NOJIMA; NOJIMA, 2003; GOMES; STRELOW; ALMEIDA, 2020).

2.3 Maloclusões: tipos, etiologia e graus

As maloclusões são caracterizadas por um desvio da normalidade do arco dental entre a maxila e mandíbula, quando não há um encaixe correto entre ambas, interferindo, assim, na autoestima e no relacionamento afetivo dos indivíduos afetados (KAIEDA, 2013). Segundo Martins *et al.* (2019) observou-se que, pela dificuldade de tratamento e intervenção, a má oclusão é um dos fatores que causa mais problemas na saúde pública. Alguns tipos de maloclusão podem ser tratados precocemente, já outros podem esperar até a fase da adolescência. São inúmeros os casos e tipos, mas os mais comuns são: sobremordida, mordida cruzada anterior, mordida cruzada unilateral e bilateral, mordida aberta e sobressaliência.

➤ **Sobremordida:** também chamada de mordida profunda, é um tipo de má oclusão vertical (*overbite*), que acontece quando a arcada superior está desalinhada com a inferior, fechando-se muito à frente dela e cobrindo os dentes inferiores por mais de 2 milímetros.

➤ **Mordida cruzada:** é uma alteração da posição dos dentes, na qual se constata uma má oclusão na articulação entre os maxilares, causando um desencontro entre a maxila e a mandíbula. Na mordida cruzada anterior, os dentes inferiores se sobrepõem aos superiores, deixando a mandíbula projetada para frente. A maioria de casos de mordida cruzada posterior acontece unilateralmente. Porém,

como a mandíbula está em relação cêntrica, quase sempre vai se observar comprometimento de ambos os lados da arcada, havendo, assim, uma mordida de topo bilateral com uma grande instabilidade oclusal, levando a um desvio na mandíbula, quando o paciente busca uma posição mais confortável.

➤ **Mordida aberta:** é quando há ausência de transpasse vertical, quando não há contato entre os dentes superiores e inferiores, podendo ser tanto anterior como posterior. Pode ainda ocorrer apenas em um lado (mordida aberta unilateral), ou nos dois lados da arcada (mordida aberta bilateral). Isto é, podem ocorrer diferentes tipos de mordida aberta, diferenciando somente a sua localização.

➤ **Sobressaliência:** é uma má oclusão no sentido horizontal (*overjet*), causando um distanciamento vestibulolingual entre incisivos superiores e inferiores.

O conhecimento da etiologia da má oclusão é fundamental na Ortodontia, visto que, na maioria das vezes, é preciso primeiro eliminar a causa para posteriormente corrigir a oclusão. Muitas vezes as causas são desconhecidas, e cabe ao cirurgião-dentista tomar cuidados especiais durante o tratamento. Em outros momentos constatamos que o agente causal da maloclusão não está isolado, mas sim ligado a outros fatores.

Desde o início do século XX, vários ortodontistas tentam explicar os motivos e possíveis causas das maloclusões e várias classificações têm sido apresentadas. Segundo Korkhaus (1939), citado por Ferreira (2008), os fatores etiológicos podem ser divididos em origem endógena, sendo os que tem origem sistêmica ou orgânica geral, e origem exógena, que agiriam mais diretamente sobre as estruturas bucodentais, provenientes de fatores externos ou estranhos no organismo. Salzmann (1966), citado por Ferreira (2008), dividiu esses fatores em pré-natais e pós-natais, sendo que ambos estariam ligados direta ou indiretamente ao desenvolvimento, o que motivaria as maloclusões. Begg (1965), citado por Ferreira (2008), retrata a etiologia da maloclusão em três segmentos fundamentais: o papel da hereditariedade, a persistência de “*overbite*” dos incisivos permanentes e outros fatores e impactos da maloclusão. Ele destaca que, há muito tempo, o ser humano não faz uso de dentaduras para garantir a sobrevivência, e pode ser o motivo da decorrência das maloclusões.

Segundo Almeida *et al.* (2000), uma interação de vários fatores pode influenciar o crescimento e o desenvolvimento da maxila suscitando em maloclusões, juntando

todos os aspectos multifatoriais de diversos graus e funções que participam conjuntamente, como as causas hereditárias, congênitas, as adquiridas de ordem geral ou local, assim como os hábitos bucais deletérios. A definição de graus e fatores que levaram à maloclusão é importante para definir o melhor planejamento e possibilitar um tratamento adequado, pois geralmente é avaliado somente como é possível corrigir aquele problema, e fica de lado o que realmente levou o indivíduo a ficar com aquela situação oclusal (GUZZO *et al.* 2012).

Segundo Mills (1966), citado por Monteiro; Nojima; Nojima (2003), uma pesquisa de maloclusões realizada em 1.455 crianças em idade escolar estimou prevalência de 82,5%. Em outro estudo, realizado por Helm (1968), citado por Monteiro; Nojima; Nojima (2003), em 3.948 crianças, com idade de 6 a 18 anos, a prevalência de maloclusões foi de 78,1% em meninos e 76,2% em meninas, na fase de dentição mista. Em outra pesquisa mais recente, observou-se que em crianças com faixa etária de 5 anos, 77,1% apresentaram oclusão normal para a chave de caninos, tendo uma variação de 70,3%, na região Sul, a 82,4%, na Região Centro-Oeste. No Brasil, classes II e III de caninos foram observados em 16,6% e 6,4% respectivamente, destacando que a região Norte com 12,3% apresentou menor prevalência de classe II que a Região Sul com 22,1% (BRASIL, 2010).

De acordo com as grandes incidências, as maloclusões podem ser efetivamente reduzidas se o cirurgiões-dentistas realizarem o diagnóstico das condições que estão levando ao desenvolvimento da maloclusão.

2.4 Prevenção de maloclusões

Se tratando de prevenção a maloclusões, é necessário ações de promoção à saúde, tanto bucal quanto geral, desde a gestação, pois é nesse período que se educa o responsável legal pela saúde de uma criança. Pensando nisso, o Ministério da Saúde elaborou um manual com dez passos para uma alimentação saudável a crianças menores de dois anos direcionado a profissionais da atenção básica (BRASIL, 2015). Nesse manual foram abordados tópicos muito importantes e que, de forma direta e indireta, afetam na saúde bucal.

A odontologia tem evoluído de uma perspectiva curativa dos problemas bucais para um olhar mais abrangente e dinâmico do que se refere a saúde-doença. Essas

mudanças de atitudes têm preconizado medidas e estratégias diferentes para evitar e/ou diminuir as sequelas dos principais problemas bucais da população. A cárie e a doença periodontal são um dos fatores que mais acometem crianças e adultos (BRASIL, 2010).

Quando se trata de perdas precoces, o tempo é o inimigo, pois quando há um ou mais dentes faltando e a situação não for tratada a tempo, os dentes naturalmente vão se mover para tentar fechar aquela lacuna. Esses movimentos naturais causam uma série de problemas, pois os mesmos dentes que estão se movimentando para fechar os espaços dos dentes perdidos criam espaços entre os demais e assim uma série de problemas se agrava, podendo resultar em doenças periodontais pela dificuldade de escovação, e até mesmo levar ao desgaste prematuro pela falta de dentes. A partir disso, para mitigar tais situações, deve se adotar estratégias de prevenção que incluem a educação do paciente sobre as causas, consequências e tratamentos da perda dentária.

Visto que a cárie dentária é um dos principais problemas bucais que acometem crianças, é de grande valia que haja boas ações de promoção à saúde a fim de levar informações e educar as comunidades para prevenir lesões de cáries. No que se refere a prevenção a maloclusões, existem inúmeros procedimentos clínicos que impedem a instalação de maloclusão dentária (TANAKA *et al.*, 2008). Gomes; Strelow; Almeida (2020) retratam a necessidade de, caso um dente decíduo desenvolver uma lesão cáries, realizar restaurações nos sentidos cérico-oclusal e méso-distal, a fim de reestabelecer as proporções corretas do elemento afetado para manter a integridade da evolução normal da oclusão. Também há referências ao uso de aparelhos mantenedores de espaço em locais em que houve a perda precoce dos elementos dentários decíduos até que seus sucessores permanentes erupcionem.

Além da perda precoce de dentes decíduos, seja por lesão cáries, periodontal, traumatismo ou alguma outra etiologia, existem outros problemas que são deletérios e vão na contramão do que preconiza a Ortodontia preventiva. Segundo Lino (1995) citado por Serra-Negra *et al.* (2006), hábitos bucais como a sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital), hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala) são muito insalubres ao crescimento normal da dentição e da face. Serra-Negra *et al.* (2006) abordam que o aconselhamento e conscientização do abandono desses

hábitos é o melhor tratamento para prevenir as instalação das maloclusões, pois quando o hábito passa a ser consciente é mais fácil de removê-lo. E, ainda assim, não sendo suficiente para atingir o objetivo, alguns hábitos podem receber a instalação de dispositivos ortodônticos que trarão mais eficácia na erradicação dos hábitos orais danosos. Segundo Silva (2006), a gravidade de alguma maloclusão por algum desses tipos de hábitos deletérios depende da frequência, intensidade e duração desse hábito – Tríade de Graber.

Segundo Bervian; Fontana; Caus (2008), a amamentação é muito mais do que uma rica fonte de nutrientes para o bebê. Ela é um fator primordial e decisivo para que ocorra o correto desenvolvimento e formação craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, mantendo todas essas estruturas em condições corretas para exercerem o desenvolvimento da musculatura orofacial, responsável por guiar e estimular o desenvolvimento das funções fisiológicas.

A partir do estudo Gimenez *et al.* (2008) mostrou-se que a alta prevalência das maloclusões tem uma correlação positiva entre a falta de amamentação e o uso contínuo da chupeta. À medida que os hábitos vão surgindo, como a interposição de objetos e de sucção não nutritiva na primeira etapa do desenvolvimento, eles vão exercendo forças contínuas sobre as estruturas que estão em formação, ocorrendo assim a discrepância ou desvios mandibulares. Quando os ossos já estão mais maduros e ainda não houve intervenção, estes desvios podem tomar proporções muito grandes, podendo afetar inclusive a articulação temporomandibular.

Coelho *et al.* (2013) analisaram que na maior parte das situações em que se percebe a má oclusão, a criança já está com dentição permanente formada, e a maioria dos problemas oclusais já estão instalados. Diante disso, é necessário considerar a importância de monitorar desde cedo o estabelecimento da dentição e da oclusão, para acompanhar e garantir o desenvolvimento de suas funções normais.

2.5 Ortodontia preventiva x SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, está em constante mudança, para melhor adequação do modelo de atenção básica a saúde. Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde, número 8.080, fundamenta e afirma que é obrigatório o atendimento público totalmente gratuito na área da saúde. Em 1993, durante a 2ª

Conferência Nacional de Saúde Bucal, foi priorizado a saúde bucal como direito e cidadania e houve a aprovação da inserção de conselhos de saúde que garantia o acesso e assistência odontológica, associado a outras medidas para promover a saúde no país (BRAGIATO JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018).

O reconhecimento precoce das condições que influenciam na oclusão dentária normal é fundamental para a diminuição da incidência das maloclusões. Contudo, quando se trata de saúde pública, a discussão implica diretamente no custo do tratamento, uma vez que a prática de ortodontia preventiva e interceptativa podem melhorar a oclusão na pré-adolescência e adolescência (MARTINS, L. *et al.* 2019). As maloclusões estão entre a terceira posição com predominância de problemas bucais no Brasil, ficando atrás apenas da ocorrência de cáries e doenças periodontais. Entre os principais desafios para tratamento, no entanto, se destaca a escassez de recursos financeiros disponíveis (CASTRO; VALLADARES NETO; ESTRELA, 2010).

Segundo Barbosa; Gallo (2017), atualmente as pesquisas epidemiológicas vêm mostrando uma diminuição na incidência de doenças cariosas e periodontais, bem como um crescimento exponencial nos casos de maloclusão dentária. A subdivisão de prevenção em ortodontia, tem fácil aplicabilidade prática, custo operacional baixo e não tem necessidade de utilização de aparelho ortodôntico, sendo apenas uma prevenção do estabelecimento de uma maloclusão dentária. Por esse motivo, torna-se fundamental e necessária uma maior atenção aos métodos e meios de promoção em saúde bucal para prevenir a instalação de problemas relacionados a oclusão dentária.

2.6 Atribuições dos agentes comunitários de saúde

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o programa de Agentes Comunitários de Saúde teve início no ano de 1980, com intuito de buscar alternativas para melhorar as condições de saúde e levar informações para suas comunidades. Os agentes comunitários de saúde têm um papel muito importante no âmbito de acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, tendo facilidade em estabelecer uma relação de confiança, tanto com a equipe quanto com a comunidade. As principais atribuições de uma equipe de agentes de saúde são:

1. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área que cada equipe vai atuar, verificando cada grupo, indivíduos e famílias que são expostas às vulnerabilidades;
2. Garantir o cadastramento atualizado das famílias e dos indivíduos no sistema de informação e utilizar de forma organizada para análise da situação de saúde, priorizando as situações que devem ser acompanhadas;
3. Realizar cuidados da saúde da população na unidade de saúde e quando necessário a domicílio e nos demais espaços comunitários;
4. Responsabilizar-se pela população mesmo quando necessitarem de atendimentos fora do seu sistema de atenção à saúde;
5. Realizar ações de atenção à saúde conforme necessidade da população;
6. Participar do acolhimento dos indivíduos, identificando e avaliando as necessidades de saúde e, posteriormente, identificando as necessidades de intervenção e cuidados;
7. Realizar reuniões em conjunto, a fim de discutir e avaliar os planejamentos das equipes a partir dos dados disponíveis.

O trabalho dos agentes comunitários de saúde tem o potencial de favorecer, com a ampliação de processos de envolvimento de lideranças locais, o enfrentamento de problemas de saúde e de determinantes sociais presentes em seu território. Isto é, eles levam informações aos moradores, analisam as necessidades, vulnerabilidade e o risco epidemiológico (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada foi do tipo transversal, tendo como objetivo avaliar os conhecimentos que os agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Santa Cruz do Sul, localizado na região central do Rio Grande do Sul, têm sobre prevenção de maloclusões. A partir dos resultados adquiridos, o objetivo se amplia e passa ter como foco a criação de um manual informativo, visando contribuir com orientações sobre promoção em saúde e prevenção da instalação de maloclusões durante as visitas domiciliares.

3.2 Seleção do material bibliográfico

O material bibliográfico foi consultado através das bases de dados do PubMed, Scielo, Portal de Periódicos da CAPES e, também, do Ministério da Saúde. Os livros acessados foram de acervo particular.

As palavras-chave utilizadas são: ortodontia preventiva, maloclusão, atenção básica em saúde, agentes comunitários de saúde e prevenção de maloclusão, nos idiomas inglês e português, em publicações dos anos de 1999 a 2020.

3.3 Descrição da população

A população estudada foi 130 agentes comunitários de saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS. A quantidade de profissionais foi disponibilizada pela Coordenação da Atenção Básica de Saúde do município.

3.4 Critérios de exclusão e inclusão

Todos os agentes comunitários de saúde em atividade estiveram aptos a participar da pesquisa. Foram perdidos os que não responderam o questionário disponibilizado remotamente.

3.5 Projeto piloto

Foi realizado um projeto piloto previamente a pesquisa para avaliar se o questionário estava de fácil compreensão. Esse projeto piloto foi realizado com 10 agentes comunitários de saúde do município de Sobradinho/RS e o questionário foi entregue aos ACS. As questões abordadas no questionário de pesquisa do projeto piloto tiveram fácil compreensão e, por isso, foram aplicadas na pesquisa com os agentes comunitários de saúde do município de Santa Cruz do Sul.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados se deu através de um questionário disponibilizado aos agentes comunitários de saúde do serviço público de Santa Cruz do Sul no segundo semestre do ano de 2020. O questionário foi enviado de forma remota no site Google Forms, pelo WhatsApp, através de um link para o grupo dos profissionais da atenção básica e, também, para o e-mail da Coordenadora da Atenção Básica em Saúde do município. O questionário de pesquisa contou com questões objetivas, de múltipla escolha e descritivas. As respostas foram aceitas do dia 1 de setembro de 2020 até o dia 5 de outubro de 2020.

3.7 Aspectos éticos

O projeto teve um parecer favorável pelo Comitê de Ética (parecer número: 4.078.686) e os dados serão mantidos em sigilo, como assinado previamente a pesquisa pelos pesquisadores.

3.8 Análise de dados

Os dados estão organizados em forma de gráficos e tabelas e, a partir destes, utilizados para confecção do manual de prevenção a maloclusões.

3.9 Apresentação dos dados

Os dados foram apresentados através de gráficos em formato de pizza e barras, e tabelas.

3.10 Dados coletados

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados eletrônico, o qual dará seguimento para futuros projetos. Após um período de cinco anos, os dados serão excluídos.

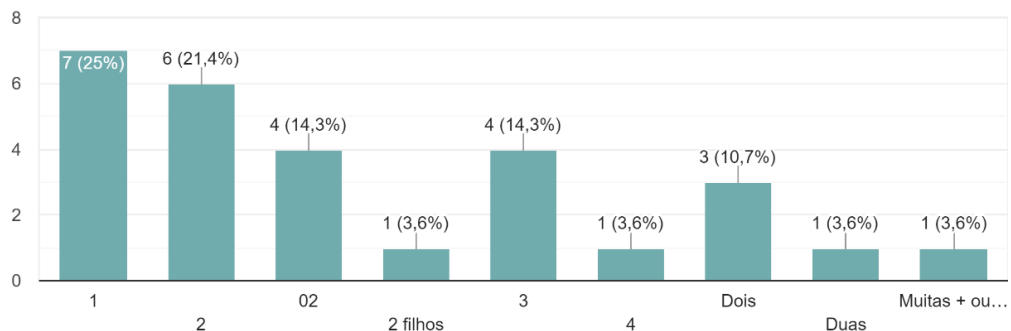
4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com agentes comunitários de saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS da área urbana e rural, e obteve a resposta de 34 profissionais. O envio do questionário foi realizado de forma remota e as respostas obtidas foram de ACS de 20 unidades de saúde, das 28 no município: ESF Rauber Carlota, ESF Arroio Grande I, UBS Avenida, UBS Belvedere, ESF Boa Vista, ESF Doutor Pedro Egger, ESF Figueira, ESF Arroio Grande II, ESF Cohab/Renascença, ESF Menino Deus, ESF Rio Pardinho, ESF Pedreira, ESF Bom Jesus, ESF Cristal/Harmonia, ESF Esmeralda, UBS Jacob Schimidt, ESF Margarida Aurora, ESF Senai, UBS Verena e ESF Viver Bem. A média de pessoas por microárea é de 620.

Os profissionais submetidos a pesquisa têm uma média de 41 anos de idade e, desses, 13 anos dedicados à atenção básica. Dentre eles, um tem ensino médio incompleto, 22 com ensino médio completo, três estão com ensino superior incompleto e oito com ensino superior completo. Dos 34 ACS, apenas quatro não realizaram nenhum tipo de capacitação sobre prevenção de maloclusão.

A pesquisa foi iniciada colhendo informações sobre a vida particular de cada profissional da atenção básica, se tinha ou não filhos. Podemos observar que apenas 17,6% (6) dos agentes de saúde não tem filhos, enquanto 82,4% tem. Já na figura 1 observamos que a média de filhos por ACS, dos 82,4% (28), são de 2.

Figura 1 – Taxa de agentes comunitários de saúde por número de filhos



Considerando o vínculo um fator importante para resultado positivo na promoção e prevenção em saúde dentro de uma comunidade, observou-se, na figura 2, que

91,2% (31) dos ACS consideram que tem uma relação de confiança com os pacientes da sua respectiva microárea, enquanto 8,8% (3), às vezes alcançam esse vínculo. Na figura 3, constatou-se que na maioria das vezes (88,2%) os ACS acreditam que os pacientes são receptivos às informações e conhecimentos transmitidos.

Figura 2 – Taxa de relação de confiança entre profissional/paciente

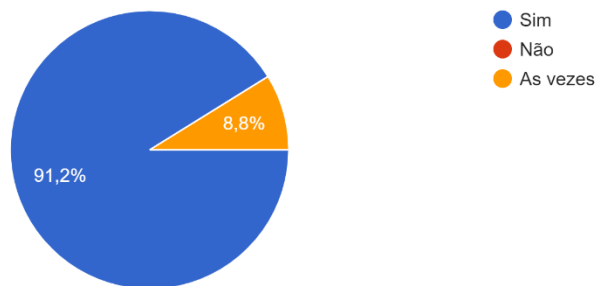
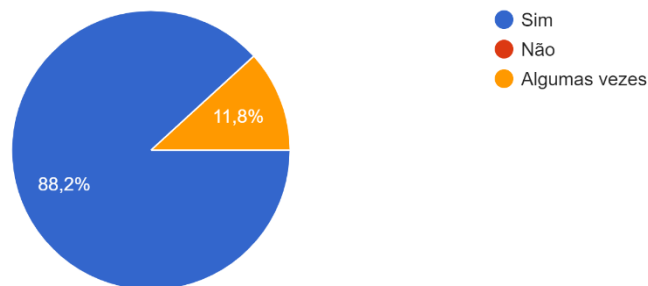
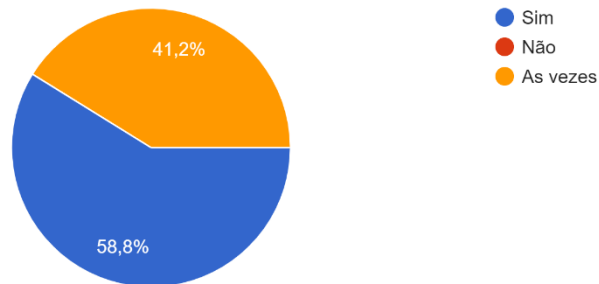


Figura 3 – Taxa de receptividade às informações e conhecimentos transmitidos pelos profissionais da atenção básica



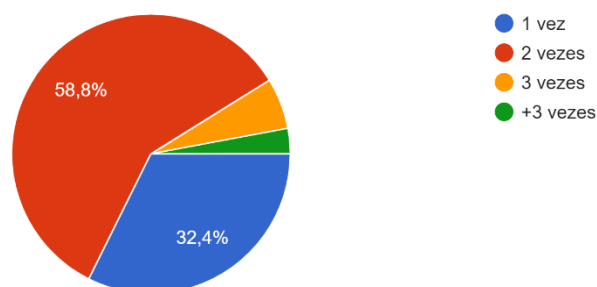
Além de questionar sobre a relação entre paciente e profissional e, também, sobre a receptividade das informações, foi perguntado, ainda, se os pacientes costumam seguir suas orientações. Na figura 4, observou-se que 58,8% (20) dos agentes comunitários de saúde relataram que seus pacientes seguem as orientações de promoção e prevenção em saúde, enquanto 41,2% (14) descrevem que nem sempre os pacientes seguem suas orientações.

Figura 4 – Taxa de pacientes que seguem ou não as orientações de promoção e prevenção em saúde repassadas pelos agentes comunitários de saúde



Sabe-se da importância da consulta periódica ao cirurgião-dentista. Pensando nisso, também foi questionado aos agentes comunitários de saúde sobre quantas vezes orientam seus pacientes a comparecerem a um odontólogo. Na figura 5, o gráfico mostra que a maioria das orientações é para comparecer ao dentistas 2 vezes ao ano (58,8%) e 1 vez ao ano (32,4%). Em 5,9% (2) das respostas os agentes responderam que orientam os pacientes a comparecerem 3 vezes ao ano, e 2,9% (1), mais de 3 vezes ao ano.

Figura 5 – Taxa de quantas vezes por ano os agentes comunitários de saúde orientam seus pacientes a consultar um odontólogo

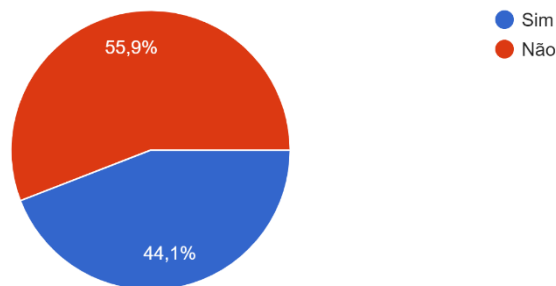


Um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento craniofacial é a amamentação. Pensando nisso, questionou-se, também, se durante as visitas domiciliares, os profissionais estimulavam e orientavam sobre amamentação. Todos

os 34 ACS abordam esse assunto. Além disso, indagou-se sobre quais os benefícios que a amamentação traz para a criança e, como respostas, observou-se que: melhora o vínculo afetivo de mãe e filho; melhora a imunidade, sendo uma excelente fonte de nutrientes que auxilia no crescimento sadio da criança, desenvolvendo corretamente a face e também a arcada dentária.

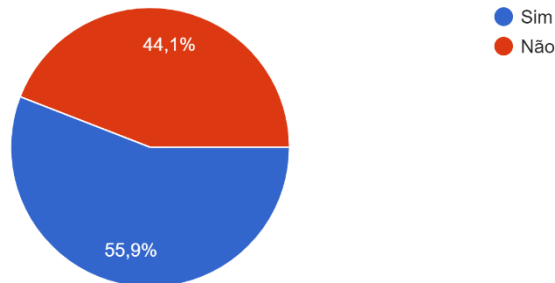
Outra questão abordada foi se, durante a promoção em saúde, os profissionais responsáveis orientam sobre a sucção de chupeta e dedo. Como foi observado na figura 6, 55,9% dos agentes comunitários de saúde não orientam as famílias, no que diz respeito a sucção não nutritiva. Ao mesmo tempo, 44,1% (15) responderam que orientam sobre o uso de chupetas ou de chupar dedos. Indo ainda mais fundo nesse assunto, questionou-se sobre os prejuízos do uso de chupetas. Todos os ACS relataram que o uso de chupetas provoca maloclusões.

Figura 6 – Taxa de agentes comunitários de saúde que realizam promoção em saúde e orientam sobre a sucção não nutritiva



Levando em consideração os prejuízos que os hábitos de morder objetos, onicofagia e o bruxismo causam no crescimento e desenvolvimento facial correto, buscou-se respostas entre os profissionais da atenção básica, para saber se orientam sobre esse assunto. Os profissionais relataram que em situações como essa, orientam a procura por atenção na unidade básica de saúde (UBS) ou estratégia de saúde da família (ESF) e, também, orientação de médico e/ou cirurgião-dentista. No gráfico da figura 7, é possível observar que mais de 55% dos ACS abordam esse tema e 44,1% (15) não falam sobre o assunto.

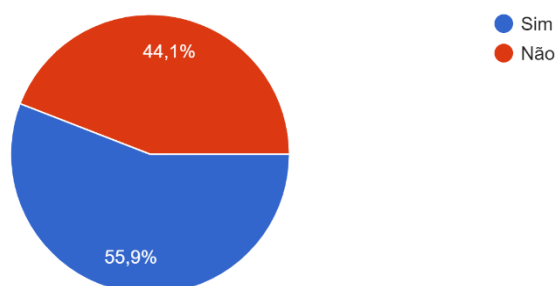
Figura 7 – Taxa de agentes comunitários de saúde que abordam assuntos como hábitos de morder objetos, roer unhas e bruxismo



No que se trata de hábitos funcionais – respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala –, questionou-se qual a conduta do profissional em casos de pacientes portadores de algum desses hábitos. Os 34 profissionais entrevistados responderam que a porta de entrada para a resolução desse problema seria a UBS ou ESF para, posteriormente, consulta com médico e odontólogo.

Abrindo ainda mais o espectro para a busca de conhecimento desses profissionais, questionou-se quais as orientações que eles passam aos seus pacientes quando se trata de ingestão de alimentos com altos níveis de açúcar (bala, chocolate, chiclete e refrigerante). As respostas da maioria dos pesquisados foram que o melhor a se fazer é evitar o consumo desses alimentos, ou seja, ter um consumo consciente. Ainda nesse assunto, indagou-se os profissionais se eles conseguem identificar uma lesão cariada. Na figura 8, observou-se que 55,9% (19) dos pesquisados sabem identificar, enquanto 44,1% (15), não.

Figura 8 – Taxa de agentes comunitários de saúde que sabem identificar uma lesão de cárie dentária



Ao final da pesquisa, indagou-se os ACS sobre a ortodontia preventiva. O intuito era saber se esses profissionais conhecem essa área da Odontologia e, ainda mais importante, quais métodos são utilizados para a prevenção da instalação das maloclusões. Na figura 9, observou-se que 76,5% (26) dos entrevistados sabem o que é a ortodontia preventiva, enquanto apenas 23,5% (8) responderam negativamente. Já na figura 10, é possível analisar que 19 profissionais (55,9%) não sabem os métodos necessários para realizar a prevenção das maloclusões. 44,1% (15) dos entrevistados, por sua vez, afirmaram saber os métodos preventivos da ortodontia.

Figura 9 – Taxa de agentes comunitários de saúde que sabem o que é a ortodontia preventiva

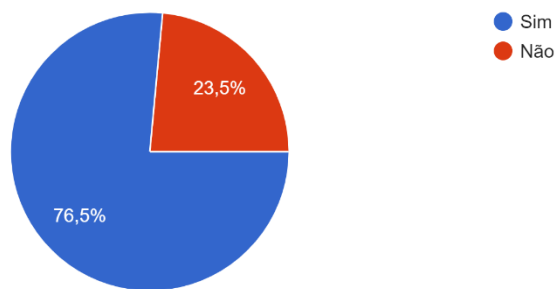
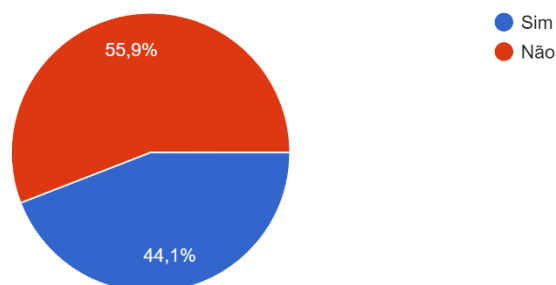


Figura 10 – Taxa de agentes comunitários de saúde que reconhecem os métodos de prevenção dentro da ortodontia preventiva



5 DISCUSSÃO

A promoção e prevenção em saúde dentro da atenção básica, no que se refere a ortodontia preventiva, depende principalmente da aplicação de conhecimentos científicos, tanto teóricos quanto práticos, em prol de uma comunidade. Um papel com grande relevância dentro da prática de promoção e prevenção é o dos agentes comunitários de saúde, sendo estes incumbidos de promoverem a saúde na comunidade na qual estão inseridos.

Sabendo que a ortodontia não está incorporada em nenhuma das esferas de saúde bucal dentro do Sistema Único de Saúde e, também, da sua importância, faz-se necessário encontrar formas e meios de promover a saúde bucal, com o objetivo de prevenir problemas futuros relacionados a maloclusão. De acordo com Barbosa; Gallo (2017), a subdivisão preventiva da ortodontia, tem aplicabilidade prática fácil, com custo operacional baixo e sem necessidade de utilização de aparelho ortodôntico, sendo apenas uma prevenção do estabelecimento de uma má oclusão dentária. Por isso, o que motivou este estudo foi, principalmente, estimar os conhecimentos dos ACS no que se refere a ortodontia preventiva, para que seja possível ter um enfoque maior na prevenção da instalação de maloclusões dentárias. Com base nessa pesquisa, ainda foi criado um manual informativo, visando contribuir com orientações sobre promoção e prevenção em saúde bucal durante as visitas domiciliares.

Na relação profissional-paciente, 91,2% dos ACS entrevistados confirmam ter uma boa relação com os pacientes em suas microáreas. E destes, 58,8% dos entrevistados, responderam que seus pacientes seguem suas orientações, enquanto 41,2%, às vezes seguem-nas. Em um estudo realizado por Tomaz (2002) citado por Santos; Fracolli (2010), foi relatado o reconhecimento histórico de um agente de saúde como elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Ser considerado o elo entre a comunidade e o SUS significa que o ACS integra tanto a comunidade, que está associado a compartilhar os contextos sociais, culturais e linguísticos com a sua microárea, quanto representa o seu lado profissional de saúde, que compartilha com a equipe o cuidado integral da saúde da população.

Em pesquisa realizada por Santos; Fracolli (2010), os resultados mostram que 83% dos ACS desenvolvem ações consideradas de integração entre os profissionais responsáveis pela atenção básica e a população. Nesse sentido, os resultados

elevados nas respostas obtidas na pesquisa referente a aceitação dos ACS dentro das comunidade são compreendidos pelo desempenho dos agentes comunitários de saúde, dentro de suas respectivas regiões, em prol do bem-estar da comunidade, com as ações de promoção e prevenção da saúde.

É valido ressaltar a importância da consulta a um odontólogo para fins, também, de promoção e prevenção em saúde bucal. Na pesquisa realizada, 58,8% dos ACS recomendam essa consulta com periodicidade semestral. Os outros 41,2% restantes, responderam que orientam a consulta anualmente (32,4%), e três vezes ao ano (5,9%), seguindo da orientação para procurar um profissional mais de três vezes ao ano (2,9%). Com isso, é possível concluirmos que toda população que está abrangida por ACS tem orientação para procurar um cirurgião-dentista com intuito e foco na promoção e prevenção em saúde.

De acordo com Bervian; Fontana; Caus (2008), a amamentação é muito mais do que uma rica fonte de nutrientes para o bebê. Ela é um fator primordial e decisivo para que ocorra o correto desenvolvimento e formação craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional. Pensando nisso, na pesquisa, foi constatado que todos os ACS orientam e estimulam essa prática. Além disso, trouxeram como respostas para os benefícios da amamentação a melhora do vínculo afetivo, fonte de nutrientes, imunidade e, também, o crescimento e desenvolvimento craniofacial.

Um dos fatores que poderia explicar esses resultados é o fato de esse assunto ser abordado com muita veemência na atualidade. Segundo Kudo; Marcondes (1990), Proença (1994), Carvalho (1995), Marchesan (1998) citado por Bervian; Fontana; Caus (2008), a amamentação proporciona benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, de desenvolvimento e crescimento e, além destes, a promoção da saúde do sistema estomatognático.

Ainda se tratando de hábitos funcionais, é possível encontrar na literatura a razão pela qual a amamentação é tão importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Bervian; Fontana; Caus (2008) relatam que o seio acaba funcionando como um aparelho ortodôntico “natural”, pois ao sugar o leite, o bebê posiciona a língua na sua posição correta para fazer a sucção do bico do seio. Os arcos, com ou sem dentes, as bochechas e a língua se movimentam de forma harmoniosa e toda a função neuromuscular é exigida a se desenvolver de forma equilibrada.

Os hábitos deletérios, segundo Lino (1995) citado por Serra-Negra *et al.* (2006) relata que a sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital), hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala) são muito prejudiciais ao crescimento normal da dentição e da face. Silva (2006) cita que a gravidade de alguma maloclusão devido a um hábito deletério depende da frequência, intensidade e duração desse hábito – Tríade de Graber.

Na pesquisa, mais de 55% dos ACS relataram que não abordam ou orientam sobre a sucção não nutritiva. Ao mesmo tempo, 44,1% responderam que realizam essa orientação. Entretanto, todos responderam que esses hábitos são etiologia de maloclusões.

Quanto aos hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo), 55,9% dos profissionais falam sobre esses assuntos durante as visitas domiciliares, enquanto 44,1% não aborda. Nesses casos, os agentes comunitários de saúde relataram que orientar a procura pela UBS/ESF para, posteriormente, consulta com médico e cirurgião-dentista.

Da mesma forma, se tratando dos hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala), todos os ACS da pesquisa responderam que a porta de entrada para a resolução desses problemas é a UBS/ESF para, posteriormente, consultar com médico e cirurgião-dentista.

Como explicação para esses resultados, é possível citar que, a falta de conhecimento científico adequado pode acabar impedindo a promoção em saúde direcionada a essas questões.

O ramo da odontologia que aborda a prevenção da instalação da maloclusão dentária é a ortodontia preventiva, através da promoção de saúde da população alvo das ações de saúde (PROFFIT, 2002 citado por BARBOSA; GALLO, 2017). Essa subdivisão age no diagnóstico precoce ao acometimento de lesões cariosas, bem como nas restaurações nos sentidos cérvico-oclusal e méso-distal, com a finalidade de reestabelecer as proporções corretas do elemento afetado para manter espaço. Também diz respeito ao uso de aparelhos mantenedores de espaço em locais em que houve perda precoce dos elementos dentários decíduos até que seus sucessores permanentes erupcionem (GOMES; STRELOW; ALMEIDA, 2020). Gomes; Strelow; Almeida (2020) também ressaltam a importância de diagnosticar e tratar hábitos

buciais deletérios que possam interferir no crescimento natural da dentição e da face.

Com a pesquisa, foi possível observar que 76,5% dos profissionais sabem do que se trata a ortodontia preventiva, mas 55,9% dos ACS não sabem as maneiras para realizar o trabalho de promoção e prevenção em saúde a respeito de maloclusões. Podemos explicar os resultados obtidos pela falta de conhecimento científico adequando aos agentes comunitários, que são os responsáveis pela importante função de promoção de saúde nas comunidades durante as ações de saúde.

O presente estudo encontrou como limitação a taxa de respostas dos ACS, no que se refere à escassez de análises anteriores. Isto é, não foram encontrados artigos científicos na literatura que tenham avaliado o grau de conhecimento dos ACS sobre os assuntos abordados no questionário, o que impossibilitou uma comparação com pesquisas semelhantes.

6 CONCLUSÃO

Considerando a importância do trabalho do agente comunitário de saúde dentro de uma comunidade, conclui-se que, mesmo com a ortodontia não sendo englobada no SUS, é possível e necessário realizar a promoção em saúde e a prevenção da instalação das maloclusões dentárias. A partir disso, é razoável afirmar que há possibilidade de diminuir a casuística de um dos maiores problemas bucais que acometem a população brasileira: as maloclusões dentárias.

Levando-se em conta que nenhuma das subdivisões da ortodontia é coberta pela saúde pública, é imprescindível que seja realizada a educação em saúde para prevenir a instalação de problemas relacionados a oclusão dentária através dos agentes comunitários de saúde. Para isso, a pesquisa realizada com esses profissionais da atenção básica, teve como objetivo avaliar os conhecimentos sobre prevenção de maloclusões e, conseqüentemente, servir de base para a criação de um manual de prevenção de maloclusões dentárias, que deve ser utilizado durante as visitas domiciliares.

Grande parte dos pesquisados afirmam ter uma relação de confiança com seus pacientes e, além disso, acreditam que a população é receptiva aos seus conhecimentos e orientações. Se tratando de ortodontia preventiva, a maioria pesquisados sabem do que se trata, mas mais da metade não conhecem métodos e meios aplicáveis para prevenir a instalação de maloclusões dentárias. Dessa forma, com o conhecimento adequado e disposto no material criado e direcionado aos agentes comunitários de saúde, será possível que os profissionais do serviço público de Santa Cruz do Sul/RS consigam trabalhar mais focados e cientes na prevenção da instalação de maloclusões dentárias através da promoção em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Renato R. *et al.* Ortodontia preventiva e interceptadora: mito ou realidade? *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, São Paulo, v.4, n.6 nov/dez 1999.
- BARBOSA, V. T.; GALLO, Z. A prática da ortodontia na rede pública de saúde - uma revisão da literatura. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 21, n. 1, 2018.
- BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo*, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/agosto 2008.
- BRAGIATO, R. J.; OLIVEIRA, R.; OLIVEIRA, R. Ortodontia no SUS. *Revista UNINGÁ*. Maringá, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *3ª Conferência Nacional da Saúde Bucal*. Relatório Final, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, Janeiro 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais*. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *PNAB Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica*. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A saúde Bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2018.
- CASTRO, I. O.; VALLADARES NETO, J.; ESTRELA, C. *Prevalência de maloclusão em indivíduos que solicitaram tratamento ortodôntico na Rede Pública de Saúde*. Goiânia, 2010.
- COELHO, P. *et al.* A importância do diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das maloclusões em odontopediatria. *Arquivo brasileiro de Odontologia*. Minas Gerais, v. 9, n.1, 2013.
- GIMENEZ, Carla *et al.* Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Revista Dental Press de Ortodontia*

e *Ortopedia Facial*, Maringá, v.13 n.2. mar/abr. 2008.

GOMES, G. V.; STRELOW, T. A. T.; ALMEIDA, S. A. de. 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*, 2020.

GUZZO, S. et al. *Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil*. Florianópolis, Fev, 2014.

KAIEDA, Armando. *Índices de má oclusão utilizados em estudos epidemiológicos: Revisão de literatura*. Piracicaba, 2013.

MARTINS, L. et al. *Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte*. Rio de Janeiro, v. 24. Feb, 2019.

MONTEIRO, S. L.; NOJIMA, M. C. G.; NOJIMA, L. I. Ortodontia Preventiva X Ortodontia Interceptativa: Indicações e Limitações. *J Bras Ortodon Ortop Facial*, v.7, n.47, 2003.

SANTOS, L.; FRACOLLI, L. *O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção de saúde*. São Paulo, 2010.

SERRA-NEGRA, Júnia Maria Cheib et al. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006.

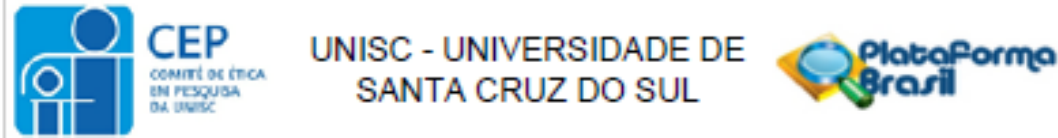
SILVA, D. P.; GABRIEL, M.; GALANTE, M. L. *SUS e Saúde Bucal no Brasil: Por um futuro com motivos para sorrir*. São Paulo, Agência Cadaris, 2019.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos bucais deletérios. *Revista Paranaense de Medicina*, Belém, v.20, n.2, jun. 2006.

TANAKA; CAMARGO; MARUO; GUARIZA. *PA - O.R.T.O.D.O.N.T.I.A I e II: Conceitos (breves) de O.r.t.o.d.o.n.t.i.a Preventiva, Interceptativa e Corretiva*. Curitiba, 2008.

VILELLA, Oswaldo de Vasconcellos. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v. 12, n. 6, p. 131-156, nov./dez. 2007.

APÊNDICE A – Parecer consubstânciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevenção de Maloclusões na Atenção Básica

Pesquisador: JULIANA KRAETHER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32494620.9.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.078.686

Apresentação do Projeto:

Trata-se do Trabalho de Conclusão apresentado a disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Odontologia, que busca investigar o conhecimento e atuação das agentes comunitárias de saúde na prevenção de maloclusões na atenção básica de saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS.

Objetivo da Pesquisa:

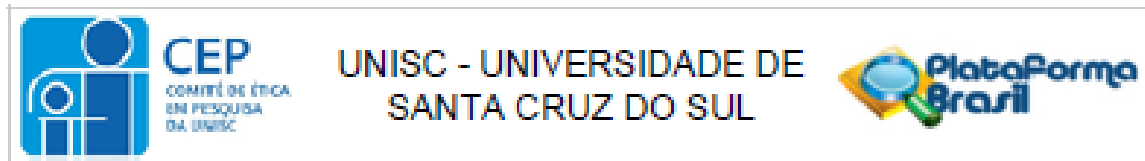
O estudo tem por objetivo:

Realizar uma pesquisa com as Agentes Comunitárias de Saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS para sabermos quais conhecimentos elas têm sobre prevenção de maloclusões e, em cima dos resultados adquiridos a partir da pesquisa, criar um manual informativo sobre o tema com o intuito de auxiliá-las nas orientações sobre promoção e prevenção em saúde bucal durante as visitas domiciliares.

Ainda como objetivos secundários pretende:

- Realizar uma revisão aprofundada em ortodontia preventiva;
- Aplicar um questionário para, através dele, avaliarmos os conhecimentos das Agentes Comunitárias de Saúde de Santa Cruz do Sul sobre o assunto;
- Elaborar um instrumento de orientações sobre prevenção de instalação de

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.078.688

maloclusões.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ao avaliar o projeto e TCLE são apresentados os riscos e benefícios da pesquisa.

Como riscos apenas é possível que alguns desconfortos aconteçam, como algum tipo de constrangimento pelas perguntas presentes no questionário.

Como benefícios trará um manual sobre prevenção de maloclusões que será direcionado ao seu cargo de trabalho, afetando, positivamente, na promoção e prevenção a saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A população estudada serão as agentes comunitárias de saúde do município de Santa Cruz do Sul. Todas as agentes comunitárias de saúde em atividade estarão aptas a participar da pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O cronograma consta nas Informações básicas, porém não foi incluído nos documentos postados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

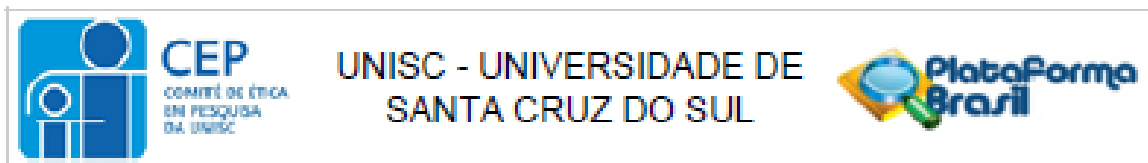
Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1564760.pdf	26/05/2020 11:09:57		Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/05/2020 11:08:33	JULIANA KRAETHER	Acelto
Outros	confidencialidade_mauricio.pdf	26/05/2020 10:50:43	JULIANA KRAETHER	Acelto
Outros	confidencialidade_luana.pdf	26/05/2020 10:50:16	JULIANA KRAETHER	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_aceite.pdf	26/05/2020 10:49:18	JULIANA KRAETHER	Acelto
Declaração de Pesquisadores	carta_apresentacao_projeto.pdf	26/05/2020 10:39:11	JULIANA KRAETHER	Acelto

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.078.686

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/05/2020 10:37:00	JULIANA KRAETHER	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	26/05/2020 10:33:18	JULIANA KRAETHER	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/05/2020 10:31:30	JULIANA KRAETHER	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

APÊNDICE B – Questionário a aplicado às agentes comunitárias de saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS

Questionário direcionado às Agentes Comunitárias de Saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS para fins do Projeto de Pesquisa intitulado “Prevenção de Maloclusões na Atenção Básica”, tendo como pesquisadores principais Luana Lopes e Maurício Schuster da Silva.

O que são maloclusões? As maloclusões são caracterizadas por um desvio da normalidade do alinhamento dental, quando não há o encaixe correto entre ambas, interferindo assim na autoestima e no relacionamento afetivo dos indivíduos afetados (KAIEDA, 2013). Em síntese, é o mal posicionamento dos dentes, que acaba prejudicando a mastigação eficiente e a fala correta por falta de contato entre os dentes adjacentes e opostos.

UBS/ESF:_____.

Microárea:_____. Nº de pessoas que abrangem a sua microárea:_____.

Atua há quanto tempo como ACS?_____.

Idade:_____.

Até que série você estudou:_____.

Alguma vez participou de capacitação/formação sobre prevenção de maloclusão?_____. Onde:_____.

1- Você tem filhos? Sim () Não (). Se sim, quantos:_____.

2- Você considera ter uma relação de confiança com os pacientes da sua microárea? Sim () Não () As vezes ()

3- Eles são receptíveis as suas informações e conhecimentos? Sim () Não () Algumas vezes ()

4- Quando você realiza a promoção e prevenção em saúde, os pacientes da sua microárea seguem suas orientações? Sim () Não () As vezes ()

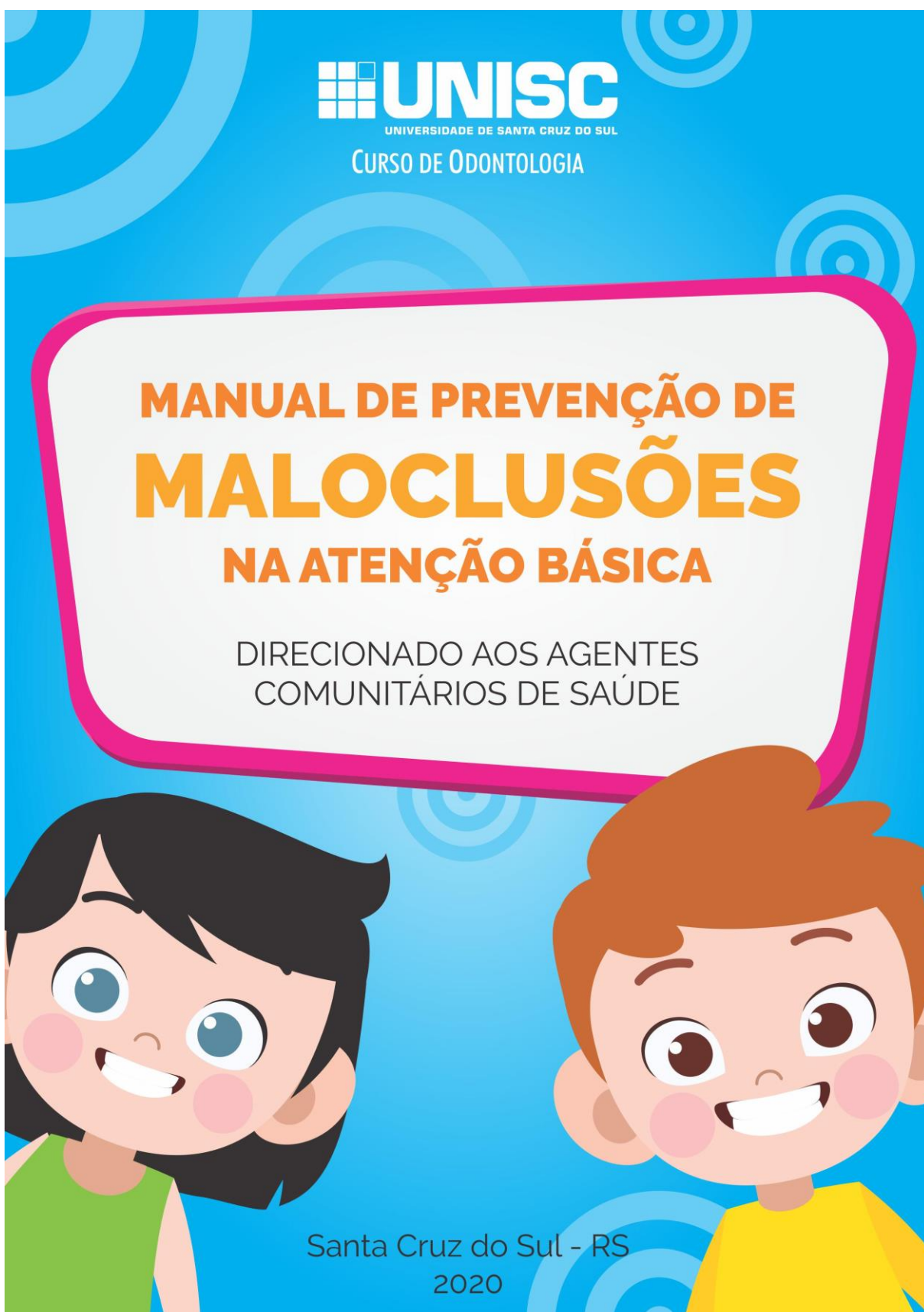
- 5- Você orienta seus paciente a fazerem visitas ao dentista quantas vezes ao ano?
1 () 2 () 3 () mais de 3 ()
- 6- Quando você realiza uma visita domiciliar, estimula e orienta sobre a amamentação no peito? Sim () Não (). Se sim, quais os benefícios para a criança? _____
_____.
- 7- Quando você realiza a promoção em saúde, orienta sobre o uso de chupetas (ou chupar dedos)? Sim () Não (). Quais prejuízos a chupeta pode provocar? _____
_____.
- 8- Durante as visitas domiciliares, aborda assuntos como os hábitos de morder objetos, de roer unhas e apertar ou ranger os dentes (bruxismo)? Sim () Não (). Qual sua orientação sobre esses assuntos? _____
_____.
- 9- Se uma mãe observa que o filho ou filha respira pela boca e não pelo nariz, qual sua orientação? _____
_____.
- 10- Se uma mãe relata que o filho ou filha tem alteração na fala, qual sua orientação? _____
_____.
- 11- Qual são suas orientações referente ao consumo de alimentos açucarados (bala, chocolate, chiclete, refrigerante)? _____
_____.

12-Você acredita que saiba identificar a cárie dentária: Sim () Não ()

13-Você sabe o que é ortodontia preventiva? Sim () Não ()

14-Você sabe quais os métodos a realizar para prevenir uma maloclusão?
Sim () Não ()

APÊNDICE C – Manual de prevenção de maloclusões na atenção básica criado e direcionado aos agentes comunitários de saúde



MANUAL DE PREVENÇÃO DE **MALOCCLUSÕES** NA ATENÇÃO BÁSICA


DIRECIONADO AOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE








AUTORES

Luana Lopes e Maurício Schuster da Silva, acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc, residentes em Sobradinho/RS e Santa Cruz do Sul/RS, respectivamente.



Buscando solucionar algumas lacunas na Atenção Básica, como trabalho de conclusão do curso de graduação, elaboraram este manual de apoio aos Agentes Comunitários de Saúde ao abordarem um assunto tão importante como a prevenção de instalação de maloclusões dentárias durante as visitas domiciliares.



SUMÁRIO

- 6** Apresentação
- 7** Introdução
- 9** O que é oclusão dentária?
- 9** O que é maloclusão dentária?
- 10** Classificação das maloclusões:
- 13** O que é Ortodontia Preventiva?
- 15** Prevenção de maloclusões

APRESENTAÇÃO

Este Manual foi elaborado para que vocês, Agentes Comunitários de Saúde, possam orientar, promover saúde bucal e prevenir a instalação de maloclusões dentárias.

Sabe-se que os problemas relacionados a maloclusões dentárias interferem tanto na parte funcional quanto na parte estética e social de um indivíduo. Sendo assim, esse material busca auxiliá-los em ações de promoção e prevenção de saúde bucal na atenção básica, levando em consideração que a especialidade de Ortodontia não é coberta pelo Sistema Único de Saúde, em nenhuma de suas esferas.

Esperamos que esse material possa fortalecer ainda mais a atenção básica seja como capacitação, orientação ou para a sua prática cotidiana.






INTRODUÇÃO

Em 2004, através de uma Política Nacional de Saúde Bucal, o país instituiu um programa em nível federal: o Brasil Sorridente. Este programa reúne ações que ampliaram o acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS, e, desde então, tem mudado a Atenção da Saúde Bucal, garantindo a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2004).

A partir da implantação do Brasil Sorridente, o governo precisou lançar mão da criação de diferentes níveis de atenção à saúde bucal para atender a toda população e suas necessidades. Para ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos, foi criado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), como parte das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004). Ainda que o CEO tenha sido criado, algumas das especialidades odontológicas não são ofertadas por ele e, por esse motivo, é necessário usar outras estratégias para evitar problemas que não é possível solucionar dentro do SUS.



Sabe-se que a oclusão dentária interfere na qualidade de vida de cada indivíduo e o sorriso pode ser motivo de constrangimento, tanto em relacionamentos pessoais quanto em ambientes sociais. Mas não são todos os indivíduos que tem possibilidade de arcar com tratamentos ortodônticos para ajudar na correção da oclusão e, também, na estética do sorriso, visto que essa é uma das especialidades não ofertadas pelo Sistema Único de Saúde e torna-se necessário a busca por um profissional da rede privada.

Tendo o conhecimento de que a Ortodontia não é englobada em nenhuma das esferas da saúde pública bucal e, também, da importância dela, faz-se necessário encontrar formas e meios de promover a saúde bucal a fim de prevenir problemas futuros relacionados à oclusão dentária. Uma solução possível é educar para a saúde, que é o papel desenvolvido por Agentes Comunitários de Saúde dentro de uma comunidade. Estes profissionais são responsáveis por levar informações para suas comunidades e, por consequência, melhorar as condições de saúde dos pacientes desde o ano de 1980 (BRASIL, 2013).

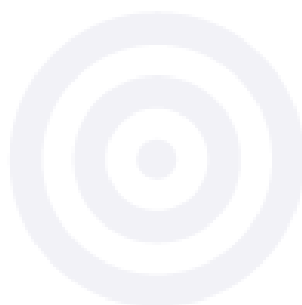


O QUE É OCLUSÃO DENTÁRIA?

É a relação de mordida entre a arcada dentária superior e a inferior, bem como as suas implicações em estruturas anexas (dentes, gengiva, ossos, músculos, ligamentos, articulação temporomandibular).

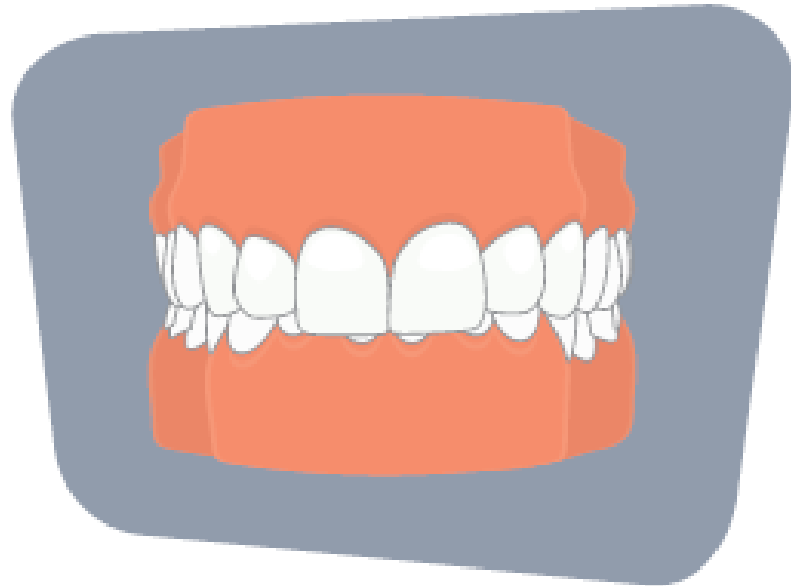
O QUE É MALOCCLUSÃO DENTÁRIA?

As maloclusões são caracterizadas por um desvio da normalidade do alinhamento dental. Isto é, quando não há o encaixe correto entre ambas. Isso pode interferir na autoestima e no relacionamento afetivo dos indivíduos afetados (KAJEDA, 2013). Em síntese, é o mau posicionamento dos dentes que acaba prejudicando a mastigação eficiente e a fala correta por falta de contato entre os dentes adjacentes e opostos.



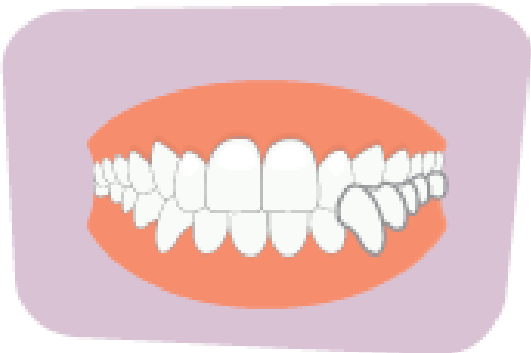
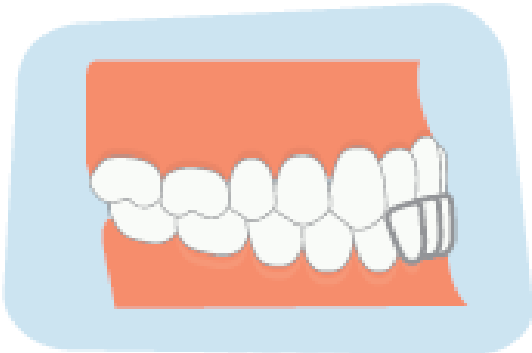
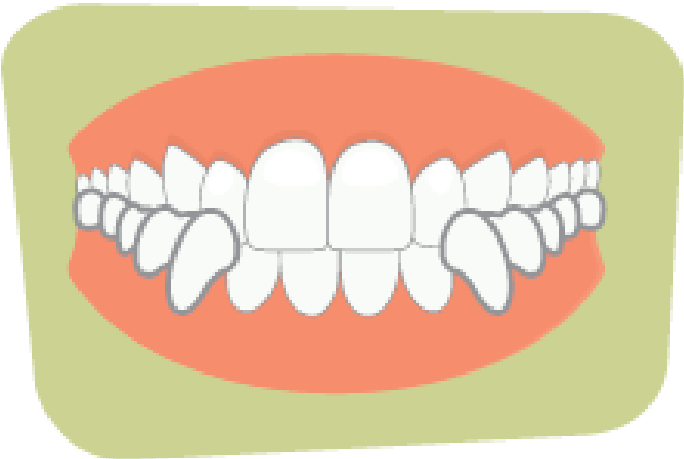
CLASSIFICAÇÃO DE MALOCLUSÕES:

Sobremordida



Quando os dentes superiores se fecham muito à frente dos inferiores e acabam os cobrindo.

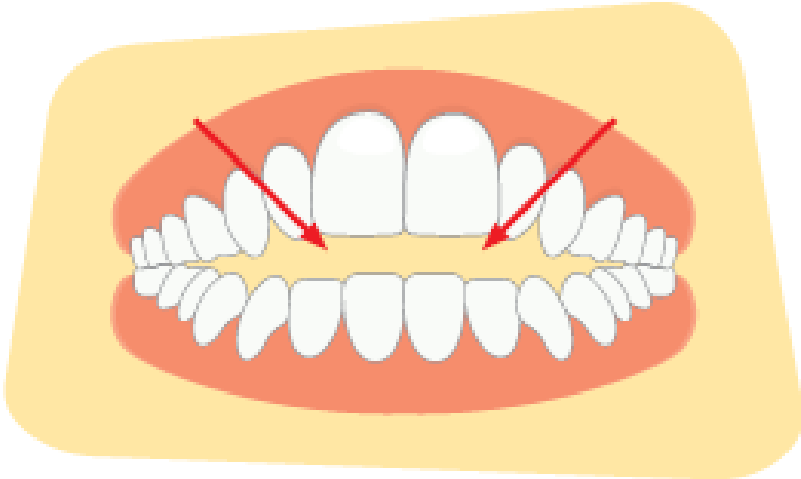
Mordida cruzada



Ocorre quando os dentes inferiores estão, parcialmente ou totalmente, tanto posteriormente quanto anteriormente, à frente dos dentes superiores.

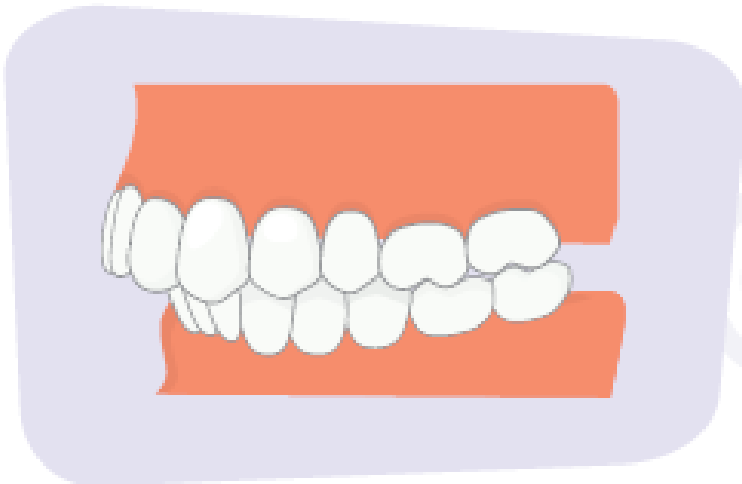
Mordida aberta

Quando não há contato entre os dentes superiores e inferiores, podendo ser tanto anterior como posterior.



Sobressaliência

Quando, nos dentes anteriores superiores e inferiores, existe um espaço muito grande no sentido horizontal.







O QUE É ORTODONTIA PREVENTIVA?

Sendo uma das subdivisões da Ortodontia, a ortodontia preventiva “visa a preservar a integridade da evolução normal da oclusão, evitando-se a instalação de determinadas maloclusões” (GRABER, 1972 citado por MONTEIRO; NOJIMA; NOJIMA, 2003). Em outras palavras, tem a ver com o diagnóstico precoce ao acometimento de lesões de cárie dentária, bem como as restaurações nos sentidos cérico-oclusal e méso-distal, a fim de reestabelecer as proporções corretas do elemento afetado. Também diz respeito ao uso de aparelhos mantenedores de espaço em locais em que houveram a perda precoce dos elementos dentários decíduos até que seus sucessores permanentes erupcionem (GOMES; STRELOW; ALMEIDA, 2020). Segundo Tanaka et al. (2008), é na ortodontia preventiva que se emprega procedimentos clínicos capazes de impedir a instalação de maloclusão dentária.





Gomes; Strelow; Almeida (2020) também ressaltam a importância de diagnosticar e tratar hábitos bucais deletérios, que possam interferir no crescimento natural da dentição e da face. Esses hábitos podem ser divididos em: sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital), hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala) (LINO, 1995 citado por SERRA-NEGRA et al., 2006). Nesses casos, Serra-Negra et al. (2006) citam que o tratamento para esses hábitos acontece através do aconselhamento e conscientização quanto à importância do abandono dos mesmos, pois quando o hábito passa a ser consciente é mais fácil de removê-lo. Não sendo suficiente para atingir o objetivo, alguns hábitos podem necessitar da instalação de dispositivos ortodônticos que serão mais eficazes na erradicação dos hábitos orais deletérios.



A manutenção adequada do espaço disposto no arco dentário precisa ser considerada, necessariamente, durante todo o período da evolução da oclusão dentária, mesmo após a perda precoce de elementos deciduos ou permanentes, seja por lesão de cárie dentária, traumatismo ou alguma outra etiologia. No entanto, o procedimento de manutenção do espaço é realizado com mais rotina nas fases de dentição decidua e mista, quando há perda de um ou mais elementos dentários deciduos e quando o prognóstico da análise da dentição mista é favorável à erupção dos dentes permanentes sucessores (MOYERS, 1991 citado por MONTEIRO; NOJIMA; NOJIMA, 2003; GOMES; STRELOW; ALMEIDA, 2020).

PREVENÇÃO DAS MALOCLUSÕES

Se tratando de prevenção a maloclusões, é necessário a promoção em saúde, tanto bucal quanto geral, desde a gestação, pois é nesse período que se educa o responsável legal para a saúde de uma criança. Pensando nisso, abaixo estão listados 10 tópicos para promoção em saúde e prevenção de maloclusões dentárias para a atenção básica:

1

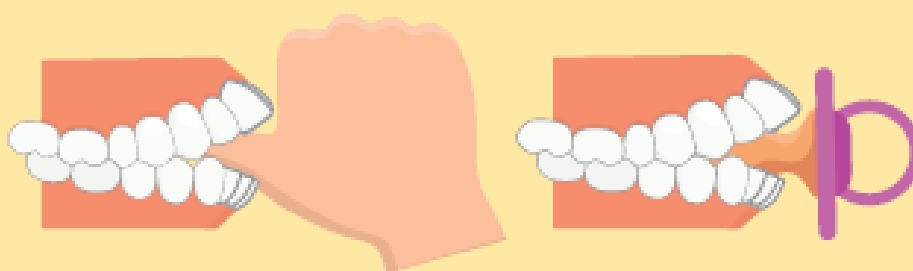
É de extrema importância que seja levado aos pais ou responsáveis informações sobre o quanto necessário é a realização do pré-natal odontológico, para que com o nascimento da criança as formas de orientar a saúde possam ser realizadas desde o início da vida:

2

A amamentação no peito da mãe é a melhor maneira de alimentação para bebês, pois proporciona benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, de desenvolvimento e crescimento e, além destes, a promoção da saúde do sistema estomatognático. É um fator primordial e decisivo para que ocorra o correto desenvolvimento e formação craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional. O uso da mamadeira não substitui;

3

A sucção não nutritiva (sucção digital e sucção de chupeta) é uma maneira de modificar o crescimento correto da face e, também, de todas suas estruturas anexas, causando maloclusões;



4

Os hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala) também são causas que alteram o crescimento normal da face e suas estruturas anexas, o que pode levar a alterações na oclusão correta;

5

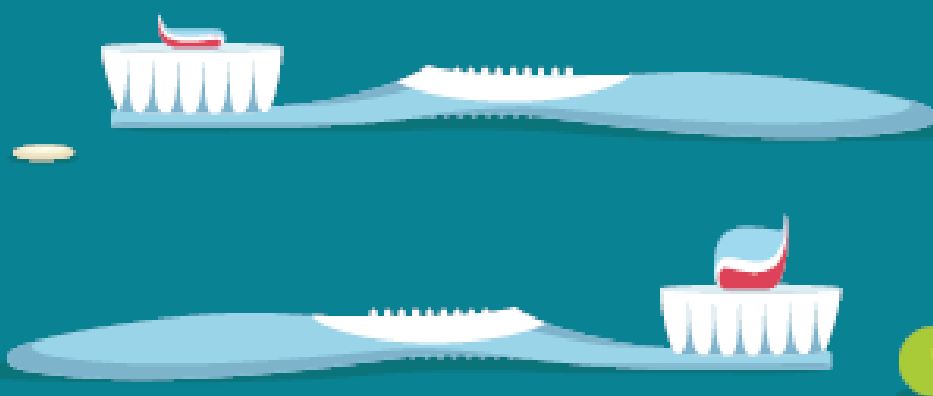
Morder objetos, roer unhas e apertar os dentes são hábitos deletérios ao crescimento da face e também de todas as estruturas anexas, o que levam também a instalação de maloclusões;

6

Desde o nascimento, os pais ou responsáveis devem manter a boca da criança higienizada, mesmo não tendo a presença de dentes. A higienização deve ser realizada com o dedo envolto por uma gaze ou fralda umedecida, passando por toda boca da criança;

7

A higiene bucal com escova e creme dental fluorado deve ser realizada desde o nascimento do primeiro dente na boca. A quantidade do produto deve ser equivalente a um **grão de arroz** cru para as crianças que não sabem cuspir e um **grão de ervilha** para as que sabem cuspir, para que a quantidade de flúor presente no creme dental não seja prejudicial à criança. Acima dos 3 anos de idade, todas as crianças devem adotar a quantidade equivalente a um grão de ervilha por já saberem cuspir;



8

A partir do momento em que houver dentes um ao lado do outro, deve-se adotar o uso do fio dental para garantir uma higiene correta, principalmente em locais que as cerdas da escova não chegam;

Um dos principais fatores para equilíbrio da saúde é o cuidado com a alimentação. Deve-se enfatizar que alimentos açucarados como balas, refrigerantes, Nescau e outros achocolatados, chocolates e outros itens similares são muito cariogênicos, isto é, causam um dos maiores problemas relacionados à saúde bucal – a cárie dentária –, que acaba levando, muitas vezes, à perda precoce dos dentes e, conseqüentemente, a instalação de maloclusões dentárias.



Também é de grande importância que sejam feitas visitas periódicas ao dentista desde o nascimento da criança. Explicar a importância desse acompanhamento de, no mínimo, duas vezes ao ano, para que muitos problemas possam ser prevenidos.



UNISC
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE ODONTOLOGIA