

## ORTODONTIA: ATENÇÃO À MÁ OCLUSÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*ORTHODONTICS : ATTENTION TO MALOCCLUSION IN THE CONTEXT OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM*

Matheus B. P. Silva<sup>1</sup>, Liliane B. M. <sup>2</sup>

1 Acadêmico do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2021. 2 Professora Dra. Liliane Barbosa de Moraes

### RESUMO

As oclusopatias estão presentes entre os principais problemas odontológicos de saúde pública mundial. Dessa forma, este artigo teve como objetivo identificar as ações de atenção à má oclusão, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Mostrando e identificando as ações de atenção à má oclusão, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mostrando a importância do programa nacional Brasil Sorridente. Além de mostrar meios para prevenir e o tratamento para essas maloclusões. Os participantes desse artigo foram: Acadêmico em Odontologia e professores da Graduação em Odontologia. Foi realizado um estudo qualitativo buscando visualizar a deficiência de prevenir as maloclusões.

**Descritores:** Maloclusões; Oclusão em odontopediatria; Tratamento preventivo em odontopediatria;

### ABSTRACT

Malocclusions are among the main dental public health problems in the world. Thus, this article aimed to identify the malocclusion care actions offered by the Unified Health System (SUS). Showing and identifying malocclusion care actions, offered by the Unified Health System (SUS), showing the importance of the national program Brasil Sorridente. In addition to showing ways to prevent and treat these malocclusions. The participants of this article were: Academic in Dentistry and Professors of Undergraduate Dentistry. A qualitative study was carried out in order to visualize the deficiency in preventing malocclusions.

**Keywords:** Malocclusions; Occlusion in pediatric dentistry; Preventive treatment in pediatric dentistry;

### INTRODUÇÃO

O trabalho da atenção primária em saúde envolve ações de diagnóstico, de tratamento e de reabilitação, com enfoque familiar e comunitário, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, denominada Equipe Saúde da Família, que atua em territórios delimitados. “Orientase pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2006).

A Equipe de Saúde Bucal atua na atenção primária em saúde integrada com a Equipe Saúde da Família com a finalidade de conhecer o perfil de distribuição dos principais agravos em saúde bucal. Busca, ainda, monitorar riscos, avaliar o impacto das atividades desenvolvidas e dimensionar a necessidade de assistência odontológica e recursos necessários para as ações (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida como Brasil Sorridente, tem na atenção primária à saúde o seu principal pilar e objetiva a reestruturação do modelo assistencial em saúde bucal. Em 2004, o Ministério da Saúde divulgou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, com o objetivo de ampliar o acesso da população brasileira à assistência odontológica, em todas as faixas etárias e em todos os níveis de atenção

à saúde (BRASIL, 2008).

A ampliação do acesso aos serviços de assistência odontológica possibilita o diagnóstico precoce das maloclusões, que consistem em desvios da normalidade do arco dental, do esqueleto facial ou de ambos, produzindo alterações de caráter estético ou funcional, que podem afetar a aparência e a autoestima do indivíduo. Esses problemas podem prejudicar a mastigação, a fonação, a deglutição, a respiração e, ainda, provocar dores e disfunções na articulação temporomandibular (BARROS, ATHAYDE e SILVA, 2020).

O diagnóstico precoce das maloclusões é importante, pois quanto se usa procedimentos da ortodontia preventiva e interceptativa, é possível prevenir o grau de severidade das oclusopatias. A intervenção na fase de crescimento pode dispensar o uso de aparelhos ortodônticos mais tarde.

As oclusopatias, atualmente, ocupam a terceira posição em uma escala de prevalência dos problemas de saúde bucal no Brasil, sendo necessário intervir de forma adequada para garantir o desenvolvimento normal da dentição e a harmonia facial. Dessa forma é necessário identificar as ações de atenção à má oclusão, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Esse trabalho se propõe a identificar as ações de atenção à má oclusão, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

### Objetivos Secundários

Para melhor compreender as ações de atenção à má oclusão ofertadas pelo SUS, esse estudo buscou: 1) Identificar a realidade epidemiológica relativa à má oclusão, por meio do banco de dados do Levantamento Epidemiológico SB Brasil, 2010; 2) Descrever as ações de atenção à má oclusão, realizadas por cirurgiões dentistas na Atenção Primária à Saúde; 3) Caracterizar as ações desenvolvidas na rede de atenção à saúde referentes à má oclusão.

## REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Vasconcellos (2007), a ortodontia é uma das especialidades odontológicas mais antigas da odontologia, porém só teve sua primeira aparição no Brasil em 1856. Naquela época ainda não era possível promover uma divisão exata entre medicina e odontologia. Porém a Odontologia começou a ter importância no final do século XIX quando realmente foi tida como importante no ramo da saúde.

O problema de maloclusão afeta todas as classes sociais brasileiras, sendo assim, é preciso que a atenção básica de saúde ofereça assistência, com o intuito de prevenir e interceptar algum problema maior. Assim, é de extrema importância a atuação de cirurgiões dentistas capacitados na atenção básica para realizar o diagnóstico precoce e, dessa forma, contribuir para a prevenção de uma maloclusão mais severa ou capaz de interceptar uma maloclusão já instalada.

Mas o que vem a ser a maloclusão? A má oclusão ou maloclusão é o alinhamento anormal dos dentes e a maneira pela qual os dentes superiores e inferiores se encaixam. Quando há um alinhamento apropriado existe uma mastigação com forças uniformes e de maneira correta.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde OMS (1991), as maloclusões são problemas de saúde muito comuns, sendo um problema de saúde bucal muito prevalente ficando atrás apenas da doença cárie e da doença periodontal. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 718/SAS de 20 de dezembro de 2010, inseriu os procedimentos ortodônticos na relação de serviços oferecidos, antes limitados a pacientes com anomalias cranianas/bucomaxilofaciais e cirurgia ortognática indicada.

Para explicar ao paciente que ele possui uma maloclusão, é preciso saber conceituar a oclusão ideal. Segundo o artigo intitulado “Prevalência das seis chaves de oclusão de Andrews em jovens brasileiros com oclusão normal” (BRANGELI, 2001) uma oclusão ideal permanente é constituída por 6 chaves, 1- Relação Molares;

2- Angulação de Coroas; 3- Inclinação de coroas; 4- Ausência de rotações; 5- Contatos interproximais justos; 6- Curva de Spee. As chaves de oclusão podem ser definidas da seguinte maneira:

1- Relação dos molares: Primeiros molares permanentes superiores devem apontar três pontos de contato evidentes com os dentes antagonistas; Superfície distal da crista marginal do primeiro molar permanente superior contacta e oclui com a superfície mesial da crista marginal mesial do segundo molar permanente inferior; a cúspide méso-vestibular do primeiro molar permanente superior oclui dentro do sulco existente entre a cúspide méso-vestibular e a mediana do primeiro molar inferior e a cúspide méso-palatina do primeiro molar permanente superior adapta-se à fossa central do primeiro molar permanente inferior;

2- Angulação das coroas: A porção cervical do longo eixo de cada coroa encontra-se distalmente à sua porção oclusal;

3- Inclinação das coroas: A porção cervical do longo eixo da coroa dos incisivos superiores encontra-se por lingual à superfície incisal, aumentando a inclinação lingual progressivamente na região posterior;

4- Rotações: Não deve existir rotações dentárias indesejáveis;

5- Contatos interproximais: Não deve existir espaços interproximais;

6- Curva de Spee: Deve-se apresentar plana ou suave. Servem como base é o problema de uma ou mais chaves, apontaria uma maloclusão;

Segundo Proffit WR (2002), as maloclusões são problemas de saúde bucal importantes para a saúde coletiva. Elas representam diversas alterações significantes do crescimento e da morfologia dos arcos dentários e como sequela podem acarretar diversos problemas, desde a insatisfação estética do indivíduo como, também, alterações na fala, respiração, postura, mastigação, deglutição, disfunções da articulação temporomandibular e dores bucofaciais.

A oclusão dentária adequada é importante por promover uma vida social e funcional boa ao paciente. Uma vez que o problema está estabelecido, pode acarretar problemas psicossociais. No caso de pacientes já na dentição permanente com algum problema de posicionamento dentário, a melhor forma de tratamento é a ortodontia corretiva.

A ortodontia é o ramo da Odontologia que visa prevenir, interceptar ou corrigir um problema de posicionamento dentário. Segundo Tanaka (2008), a Ortodontia preventiva tem como objetivo prevenir que o problema seja estabelecido naquele arco dentário. Dentre as formas de prevenção estão presentes como exemplos: o reconhecimento precoce de lesões de cárie dentária e a realização de restaurações adequadas nos sentidos méso distal e cérvico-oclusal, restabelecendo-se, assim, as dimensões corretas dos dentes; a manutenção de espaço após a perda precoce de dentes decíduos, com o uso de aparelhos mantenedores de espaço, até a época da erupção dos den-

tes permanentes sucessores correspondentes, assim como diagnosticar precocemente e eliminar hábitos orais deletérios.

Lopes *et al.* (2010), acrescentam que a ortodontia preventiva é aquela que tem como finalidade prevenir um problema futuro. Ainda na dentição decídua, o cirurgião dentista é responsável por manter uma harmonia dos dentes e da arcada dentária prevenindo cáries e perda precoce de dentes decíduos.

Caso ocorra a perda precoce de elementos dentários, é necessário confeccionar mantenedores de espaços. Sendo assim, o dente permanente virá a erupcionar no seu devido espaço, não sobrecarregando os outros elementos e conseguindo que as forças recebidas sejam dissipadas nos sentidos corretos, sendo eles, mesio-disal e ocluso-cervical. Ou seja, se uma dessas forças for alterada ou removida, caso ocorra perda precoce de algum elemento vai haver mudança nos seus dentes vizinhos e, também no seu antagonista, resultando em uma migração do elemento dentário.

De acordo com Tanaka (2008), a Ortodontia interceptiva busca impedir a progressão de uma malocclusão apenas iniciada. Inclui procedimentos como descruza-

mento dentário, recuperação de espaços, recuperação de espaços, correção de sobre mordida precoce dentre outros. No início da instalação de determinadas malocclusões, associadas a fatores como perda de algum elemento ou de algum fator genético do paciente algumas medidas podem diminuir a complexidade dos casos ou até mesmo corrigir a malocclusões.

O padrão epidemiológico das oclusopatias, antes proposto por Cons e Colaboradores, chamado DAI ('Dental Aesthetic Index'), cujo objetivo é mostrar o estado oclusal do indivíduo e sua necessidade de tratamento ortodôntico, considerada através do comprometimento estético, além da oclusão. Foram obtidas 11 medidas, avaliando três parâmetros: a dentição, o espaço e a oclusão.

O inquérito populacional em saúde bucal, conhecido como SB Brasil (BRASIL, 2012), apresenta o padrão epidemiológico das oclusopatias na população brasileira. A **Tabela 1** apresenta as condições de oclusão dentária, avaliada pelo índice de Foster e Hamilton, na idade de 5 anos, segundo a região brasileira e a condição avaliada.

**Tabela 1: Condição de oclusão dentária, avaliada pelo índice de Foster e Hamilton, na idade de 5 anos, segundo a região e a condição avaliada**

Chave de Caninos	n	Região															Brasil		
		Norte			Nordeste			Sudeste			Sul			Centro-Oeste			%	L.I.	L.S.
		%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.			
Classe I	5.398	81,6	76,8	85,6	76,9	73,4	80,1	77,0	72,6	80,9	70,3	64,2	75,7	82,4	78,3	86,0	77,1	74,3	79,7
Classe II	1.143	12,3	9,9	15,2	16,0	13,6	18,7	16,7	13,3	20,7	22,1	17,1	28,1	13,4	10,6	16,7	16,6	14,3	19,0
Classe III	463	6,1	3,8	9,7	7,1	5,1	9,8	6,3	4,7	8,4	7,6	5,2	11,1	4,2	2,7	6,4	6,4	5,2	7,7
<b>Sobressaliência</b>																			
Normal	4.346	71,2	67,0	75,1	63,3	58,5	67,9	69,8	65,2	74,0	60,8	54,3	66,9	71,6	65,1	77,3	68,3	65,3	71,1
Aumentado	1.457	15,6	12,7	18,9	24,4	20,6	28,6	21,0	17,4	25,1	33,1	27,1	39,6	18,0	13,8	23,1	22,0	19,5	24,7
Topo a topo	448	11,0	7,9	15,2	8,8	6,6	11,6	6,3	4,4	8,7	4,8	3,0	7,4	7,1	4,7	10,8	6,9	5,7	8,4
Cruzada Anterior	204	2,1	1,3	3,4	3,6	2,3	5,5	3,0	1,6	5,5	1,4	0,6	3,3	3,3	2,1	5,1	2,8	1,9	4,2
<b>Sobremordida</b>																			
Normal	4.210	77,5	73,2	81,3	64,2	59,5	68,5	64,4	57,9	70,3	51,8	44,6	59,0	68,3	62,3	73,8	64,5	60,4	68,3
Reduzida	818	9,6	7,1	12,8	14,1	11,2	17,7	10,3	7,5	13,9	19,4	15,0	24,7	13,0	9,6	17,2	11,9	9,9	14,3
Aberta	706	5,9	4,2	8,2	12,3	9,8	15,4	12,2	9,5	15,4	18,9	14,7	24,0	8,4	6,3	11,1	12,1	10,3	14,1
Profunda	686	7,0	4,9	9,9	9,4	7,3	12,0	13,2	9,3	18,4	9,9	6,7	14,3	10,3	7,1	14,7	11,6	9,1	14,6
<b>Mordida Cruzada Posterior</b>																			
Ausência	5.685	89,9	86,9	92,3	79,1	74,1	83,5	74,7	69,9	78,9	80,1	74,5	84,7	87,3	84,2	89,9	78,1	75,3	80,7
Presença	1.309	10,1	7,7	13,1	20,9	16,5	25,9	25,3	21,1	30,1	19,9	15,3	25,5	12,7	10,1	15,8	21,9	19,3	24,7
<b>Presença de, pelo menos, uma condição anterior</b>																			
Não	2.604	47,6	43,2	52,0	35,2	31,0	39,6	30,5	27,3	33,9	28,4	23,9	33,3	42,3	35,7	49,2	33,3	31,0	35,6
Sim	4.441	52,4	48,0	56,8	64,8	60,4	69,0	69,5	66,1	72,7	71,6	66,7	76,1	57,7	50,8	64,3	66,7	64,4	69,0

Fonte: Brasil, 2012

O índice de Foster Hamilton diagnostica má oclusões, através de quatro medidas: chave de caninos, sobressaliência, sobremordida e mordida cruzada posterior. De acordo com a **Tabela 1**, podemos perceber que no Brasil, na idade de 5 anos, encontramos a presença de má oclusão dentária em todas as regiões do país. É possível observar que 19% da população brasileira possui chave

de canino classe III e 7,7% possuem classe II aos 5 anos. Quanto a sobremordida, é possível perceber que apenas 14,3% da população brasileira possui sobremordida reduzida aos 5 anos, 14,1% possuem mordida aberta e 14,1% apresenta mordida aberta. A mordida cruzada posterior está presente em 80,7% da população brasileira na faixa etária de 5 anos. Esses dados salientam a importância de

uma maior atenção na assistência a saúde bucal dessa faixa etária com ênfase na prevenção dos agravos e possíveis complicações dessas má oclusões.

Já na **Tabela 2**, verifica-se a condição dentária pelo índice de Estética Dentária (DAI), segundo a

idade e a região do país. Nessa tabela é possível observar a porcentagem da população brasileira, nas faixas etárias de 12 anos e de 15 a 19 anos que se apresentam sem oclusopatia, com oclusopatia definida, com oclusopatia severa e com oclusopatia muito severa.

**Tabela 2: Condição de oclusão dentária analisada pelo Índice de Estética Dentária (DAI), segundo a idade e a região**

	Região	n	Sem Oclusopatia			Oclusopatia Definida			Oclusopatia Severa			Oclusopatia Muito Severa		
			%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
				L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
12 anos	Norte	1.743	63,1	57,2	68,7	19,6	16,2	23,5	8,3	6,3	10,9	8,9	6,3	12,6
	Nordeste	2.041	61,2	57,4	65,0	18,5	16,0	21,2	11,2	9,1	13,8	9,1	7,4	11,1
	Sudeste	1.342	62,4	56,4	68,0	20,6	16,9	24,9	11,7	9,3	14,6	5,3	3,2	8,7
	Sul	1.010	64,7	57,7	71,1	17,0	13,0	22,0	11,2	8,2	15,1	7,0	4,5	10,9
	Centro-Oeste	1.192	59,2	53,6	64,5	22,3	19,4	25,5	10,1	7,7	13,1	8,4	5,8	12,1
	Brasil	7.328	62,4	58,6	66,0	20,0	17,6	22,6	11,2	9,6	13,0	6,5	5,0	8,5
15 a 19 anos	Norte	1.367	59,3	52,9	65,3	21,0	17,5	24,9	7,4	5,4	10,2	12,3	9,2	16,4
	Nordeste	1.438	62,6	58,8	66,2	20,1	17,5	23,1	8,5	6,9	10,6	8,8	6,8	11,2
	Sudeste	913	64,0	57,6	69,9	21,6	17,1	26,9	5,1	3,0	8,8	9,3	6,9	12,4
	Sul	818	69,9	63,5	75,6	17,3	13,3	22,1	6,4	4,2	9,6	6,4	3,8	10,6
	Centro-Oeste	909	66,1	57,4	73,8	16,1	11,9	21,6	8,7	6,2	12,0	9,1	6,0	13,7
	Brasil	5.445	64,4	60,5	68,0	20,3	17,6	23,4	6,2	4,7	8,1	9,1	7,5	10,9

Fonte: Brasil, 2012

O índice DAI foi desenvolvido nos Estados Unidos (1989), ele identifica alterações oclusais que resultam, em um determinado grau de importância de acordo com o julgamento de pessoas leigas. Mostrando a importância do tratamento ortodôntico, considerando a estética além da má oclusão.

Observando a tabela acima, é possível concluir que no Brasil em todas as regiões foram encontrados casos de má oclusões, tanto na faixa etária de 12 anos sendo maior entre as idades de 15 a 19 anos. Apenas 62,4 % da população brasileira na faixa de 12 anos não apresenta oclusopatias, sendo que 8,5 % apresenta oclusopatia muito grave. E, na faixa etária de 15 a 19 anos apenas 64,4 % não possuem oclusopatias e 10,9 % já apresentam oclusopatias muito graves. Esses dados reforçam a necessidade de assistência odontológica com ênfase na prevenção do agravamento desses quadros, através da ortodontia interceptativa e/ou corretiva.

Ortodontia preventiva e hábitos bucais deletérios

A ortodontia preventiva tem como foco preservar o desenvolvimento da oclusão, diminuindo possíveis alterações dento-esqueléticas, a fim de evitar o uso de aparelho fixo e extração de dentes permanentes. Algumas das causas que a ortodontia preventiva pode interferir é: sucção de dedo ou chupeta; dicção em que a língua empurra os dentes durante a fala; ou problemas respiratórios forçando a criança a respirar pela boca. Quando diagnosticados problemas respiratórios ou fonoaudiólogos a criança deve ser encaminhada para tratamento por profissionais de fonoaudiologia e otorrinolaringologista. Também vale ressaltar que o tratamento deve ser feito antes dos 12 anos de idade, durante a fase de dentes decíduos, para maior eficácia.

Na ortodontia preventiva são feitas também, pe-

quenas intervenções para garantir a saúde bucal e prevenir problemas de oclusão e falta de espaço para a substituição dos dentes de leite.

Entre as intervenções mais comuns, estão:

- Supervisão dos espaços para o nascimento e desenvolvimento dos dentes permanentes, em substituição aos dentes decíduos;
- Uso de aparelhos ortodônticos espaçadores para manter o espaço após a queda dos dentes decíduos;
- Pequenos desgastes dentários que visaram abrir espaço para a correta oclusão;
- Extração programada de dentes decíduos, para facilitar a descida e o posicionamento do dente permanente substituído;
- Tratamento de lesões de cárie, para evitar a perda prematura dos dentes de leite e consequente comprometimento da arcada e do espaçamento necessário para o dente permanente;
- Uso de expansor palatino — um aparelho ortodôntico usado para corrigir a largura do céu da boca e manter o espaçamento para o nascimento dos dentes permanentes, corrigindo, ainda, problemas por hábitos deletérios.

Os hábitos bucais deletérios alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão. Ele se instala pelo fato de ser agradável e proporcionar satisfação à criança. No seu início, o hábito será consciente, porém, gradativamente, por conta do ato de repetição, este hábito poderá se tornar inconsciente. Esses hábitos podem ser divididos em: sucção não nutritiva (uso de chupetas e sucionar os dedos); sucção nutritiva (sucção do seio mater-

no; sucção da mamadeira sendo ela aleitamento artificial) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica).

Quando a criança desenvolve um hábito, o acarretamento das alterações morfológicas irá depender de três fatores: frequência, intensidade e duração desse hábito (Triade de Graber), assim como a tendência individual de cada criança que está relacionada ao tipo de crescimento facial.

Algumas medidas preventivas são tomadas pela Atenção primária à Saúde, tais como:

- Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais.
- Coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF

A implementação dos serviços de ortodontia no SUS

Em 2010, através do programa Brasil Sorridente, o Ministério da Saúde passou a financiar o aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário inclusive a prótese sobre o implante. Os tratamentos se tornaram realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Para a especialidade da ortodontia e ortopedia, são oferecidos os procedimentos:

- Instalação de aparelho ortodôntico/ ortopédico fixo
- Aparelho ortodôntico fixo
- Aparelho ortopédico fixo

Tornou-se necessário incorporar estes procedimentos, devido ao declínio da cárie dentária e expressiva prevalência de más-oclusões, incluindo a perda de um ou mais elementos dentários e suas consequências.

Segundo (MOZELLI e NEGRETI, 2015) as más oclusões, apesar de figurarem entre os principais problemas odontológicos de saúde pública mundial, ainda têm sido negligenciadas dentro das políticas públicas de saúde. Eles afirmam ser importantes o atendimento ortodôntico dentro das Unidades Básicas de Saúde, afim de prevenir o surgimento de muitas oclusopatias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a formação do cirurgião-dentista (CD) é muito importante para conhecer e diagnosticar

casos de maloclusão precoces. Antes de ser criado o SUS, era muito difícil o atendimento odontológico e isso levava a grandes perdas dentárias. Com a implementação do Programa Brasil Sorridente para a população, ofertando desde o atendimento básico até o tratamento por ortodontia é possível prevenir o aparecimento de problemas bucais, como por exemplo, as más oclusões.

A fim de prevenir o aparecimento de hábitos deletérios, principais causas da instalação de tal mal na infância, são incorporadas ações na atenção primária à saúde. A melhoria da implementação da prática de Ortodontia no SUS pode trazer benefícios à população, prevenindo e tratando alterações de acordo com as possibilidades que o sistema oferece.

Grande parte dos problemas de maloclusões, já estão presentes aos 5 anos de idade. Sendo assim, nessa faixa etária já é recomendado começar a intervir, para evitar complicações futuras.

Através desta revisão, conclui-se que é de grande importância destacar o surgimento do programa Brasil Sorridente ofertado pelo SUS, para que a população possua uma melhor saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

1. BRANGELI, L. A. M. (2001). Prevalência das seis chaves de oclusão de Andrews em jovens brasileiros com oclusão normal. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 411-415.
2. BARROS, C. V., ATHAYDE, G. S., & SILVA, Â. M. (2020). ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL NO SUS E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA-UM ESTUDO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA (CEO) ARAGUAÍNA-TO. *Facit Business and Technology Journal*, 1(17)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. : il.
5. HENNESSY, Bernard J. Má oclusão: dentes desalinhados. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BARbios-da-boca-e-dos-dentes/sintomas-de-doen%C3%A7as-dentais-e-orais/m%C3%A1-oclus%C3%A3o> >. Acesso em: 08 de setembro de 2021
6. JANSON, Guilherme; GARIB, Daniela Gamba; PINZAN, Arnaldo; HENRIQUES, José Fernando C.; FREITAS, Marc. Introdução à ortodontia. Porto Alegre Artes Médicas 2013;
7. LIMA, R.B. Análise da reprodutibilidade dos

- índices DAI E IOT. Disponível em: < <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-da-reproduzibilidade-dos-indices-dai-e-iotn/519?id=519> >. Acesso em: 08 de outubro de 2021
8. Lopes-Monteiro S, Gonçalves M da CN, Nojima LI. **Ortodontia preventiva x ortodontia interceptativa: indicações e limitações.** J Bras Ortodon Ortop Facial 2010; 8(47):390-7.
  9. Mozelli, K V, Negrete, D. Rev. Ortodontia em Saúde Pública. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2015; 27(3): 229-34.
  10. Organização Mundial da Saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal.** 3rd ed. São Paulo: Santos;1991
  11. OLIVEIRA, Patrícia Capuçõ. Tratamento precoce das maloclusões. Disponível em: < <https://rsaude.com.br/materia/materia/tratamento-precoce-das-maloclusoes/12863> >. Acesso em: 08 de setembro 2021.
  12. OLIVEIRA, Jefferson. As 6 chaves da oclusão perfeita de Andrews. Disponível em: < <https://www.odontoup.com.br/as-6-chaves-da-oclusao-perfeita-de-andrews/> >. Acesso em: 08 de setembro de 2021.
  13. PERROTA, Bruna Pimentel; ALCÂNTARA, Gabrielle Pinheiro de. A inclusão da ortodontia no SUS. Estado atual da questão. Disponível em: < [http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4110/1/Bruna%20Pimentel%20Perrotta\\_Gabrielle%20Pinheiro%20de%20Alcantara.pdf](http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4110/1/Bruna%20Pimentel%20Perrotta_Gabrielle%20Pinheiro%20de%20Alcantara.pdf) >. Acesso em: 01 de novembro de 2021
  14. PROFFIT WR. **A etiologia dos problemas ortodônticos.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
  15. SB BRASIL 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal: Resultados principais. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf) >. Acesso em: 08 de setembro de 2021.
  16. Tanaka O, Camargo E, Maruo H, Guariza-Filho O. Conceitos (breves) de O.r.t.o.d.o.n.t.i.a Preventiva, Interceptativa e Corretiva, Curitiba,PR, 21\07\2008. Copy by Tanaka O. Disponível: <https://orthodontics.com.br/wp-content/uploads/2018/06/ORTODONTIAbrevesconceitos.pdf>. Acesso em: 14-fev-2020.
  17. **Vasconcellos V. O.: O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo.** Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial 12 (6) • Dez 2007;