



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2024

KAREN GAZEL **YARED** DO VALE, Cap Dent

Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS: humanizando, coordenando e promovendo saúde

Rio de Janeiro

2024

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2024

KAREN GAZEL **YARED** DO VALE, Cap Dent

Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS: humanizando, coordenando e promovendo saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização *Lato sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Bruno Bitencourt Carvalho
Oliveira, Maj Int

Rio de Janeiro

2024

KAREN GAZEL **YARED** DO VALE, Cap Dent

Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS: humanizando, coordenando e promovendo saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Bruno **Bitencourt** Carvalho Oliveira, Maj Int
EAOAR

Isabel Corrêa da **Costa** Mileski, Maj Dent
EAOAR

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

As más-oclusões representam um problema relevante em saúde pública pela sua elevada prevalência, causando inúmeros prejuízos. Elas podem ser abordadas desde a infância, em períodos estratégicos do desenvolvimento, através de procedimentos ortodônticos preventivos ou interceptores baseados em protocolos simples e relativamente rápidos. É necessário que pacientes infantis tenham contato com o ortodontista já na fase da primeira dentição, no nível da APS, possibilitando o diagnóstico precoce das irregularidades dentofaciais e a definição pelo tratamento ou acompanhamento. Este ensaio defende a tese que a implantação da Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS do GSAU-SJ aperfeiçoa o atendimento clínico ortodôntico a pacientes infantis. Assim, é possível que o ortodontista da APS diagnostique e realize o tratamento planejado, no momento estratégico do desenvolvimento dentofacial, garantindo os resultados esperados, beneficiando o paciente. Além disso, ao favorecer o aumento do número de “altas” na APS, a diminuição do tempo de tratamento ortodôntico e dos encaminhamentos à Ortodontia Corretiva, eleva-se a eficiência do processo de triagem e atendimento ortodôntico dos pacientes infantis. Portanto, é oportuno que outras Organizações de Saúde da Aeronáutica adotem este modelo, pois proporciona agilidade de atendimento, aumento da oferta de vagas, facilitando e humanizando o tratamento. Este modelo trará um impacto positivo para a Força Aérea Brasileira, pois beneficiará a qualidade de vida e as demandas da comunidade militar, com efeito positivo em sua moral, coesão e prontidão operacional, aumentando o nível de satisfação e confiança no Sistema e elevando ao nível de excelência o atendimento ao usuário do SISAU.

Palavras-chave: Ortodontia Preventiva. Ortodontia Interceptora. Atenção Básica. Atenção Primária à Saúde. Má-oclusão.

1 INTRODUÇÃO

Recentemente foi implantado o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) no Grupo de Saúde de São José dos Campos (GSAU-SJ), em alinhamento à reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU). O CAIS segue um modelo voltado para a prevenção e promoção de saúde, utilizando-se do amplo conhecimento profissional e da baixa densidade tecnológica para alcançar a alta resolutividade, evitando-se encaminhamentos desnecessários para as especialidades. Entre as clínicas que integram o CAIS, estão a Clínica Geral Odontológica e a Clínica de Odontopediatria da Seção de Odontologia, as quais apresentam como foco a Atenção Primária à Saúde (APS). No nível da Atenção Secundária à Saúde estão as clínicas das especialidades, entre as quais a Clínica de Ortodontia, responsável pelo tratamento das más-oclusões.

O tratamento ortodôntico apresenta três abordagens possíveis, de acordo com o momento da sua intervenção. Quando realizado em crianças, cuja fase do desenvolvimento dentário se encontra antes de todos os dentes permanentes estarem em boca, conceitua-se como tratamento ortodôntico Preventivo ou Interceptor (tratamento precoce) e, quando os dentes permanentes já estiverem irrompidos, tratamento ortodôntico Corretivo. O tratamento ortodôntico Preventivo e Interceptor visa prevenir a instalação da má-oclusão ou reduzir sua severidade antes de atingir a fase dos dentes permanentes. Tais benefícios só podem ser alcançados caso essas alterações e seus fatores etiológicos sejam detectados precocemente e interceptados no momento estratégico do desenvolvimento. Dessa forma, o ortodontista apresenta papel fundamental com relação à identificação, diagnóstico precoce e interceptação das más-oclusões (Borrie; Bonetti; Bearn, 2014).

No GSAU-SJ, todos os tratamentos ortodônticos são realizados no nível da Atenção Secundária à Saúde. Há, no entanto, a elevada demanda para essa especialidade, impactando diretamente na disponibilidade das agendas dos ortodontistas, associado ao fato de que os tratamentos ortodônticos corretivos apresentam maior duração e as marcações são mais frequentes. Além disso, o encaminhamento das crianças para a Clínica de Ortodontia é atualmente realizado pela odontopediatra do CAIS que, na maioria das vezes, não detém o conhecimento técnico para diagnosticar e encaminhar o paciente ao ortodontista no momento ideal para o tratamento. Em função disso, os tratamentos ortodônticos preventivo e

interceptor, que necessitam de diagnóstico preciso e ação imediata, são prejudicados. Esse problema seria solucionado caso tais tratamentos fossem realizados no nível da APS, para que o próprio ortodontista conseguisse identificar e prevenir potenciais fatores etiológicos, assim como interceptar as más-oclusões no momento correto (Hebling *et al.*, 2007).

Neste contexto, este ensaio defende a tese de que a implantação da Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS do GSAU-SJ aperfeiçoa o atendimento clínico ortodôntico a pacientes infantis.

Dessa forma, atuando no momento estratégico do desenvolvimento, é possível garantir os resultados esperados para o tratamento, beneficiando o paciente e humanizando o atendimento. Assim também, ao favorecer o aumento do número de “altas” na APS, bem como a diminuição do tempo de tratamento ortodôntico e dos encaminhamentos à Ortodontia Corretiva, obtém-se a maior eficiência do processo de triagem e atendimento ortodôntico dos pacientes infantis.

2 DESENVOLVIMENTO

As más-oclusões representam, atualmente, uma das alterações bucais de maior prevalência e se definem como desvios na estrutura do arco dentário ou do esqueleto craniofacial, ou ambos, em relação ao padrão normal dos mesmos (Alhammaddi *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2024). As discrepâncias anatômicas, morfológicas e funcionais que envolvem as más oclusões têm influência direta no desenvolvimento dentário e em processos fisiológicos como a mastigação, deglutição, fala e respiração. Também podem interferir na qualidade de vida e ser fatores precipitadores de alterações psicossociais pelo impacto na autoestima (Fleischer-Peters; Scholz, 1985).

Considerando-se todos esses prejuízos, ressalta-se a importância da redução da incidência das más-oclusões, a qual pode ser alcançada com o diagnóstico precoce de fatores nocivos ao desenvolvimento da oclusão dentária. Assim sendo, torna-se necessária a abordagem ortodôntica preventiva e terapêutica dos pacientes infantis para prevenir e interceptar as más-oclusões, de forma precoce e tecnicamente oportuna, para que o desenvolvimento da dentição e o crescimento craniofacial possam prosseguir normalmente (Hebling *et al.*, 2007).

Para tal, é necessário que os pacientes infantis tenham contato com o ortodontista preferencialmente a partir dos cinco anos, pois é a idade ideal para o início das intercepções ortodônticas, possibilitando a avaliação e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento dentofacial da criança.

Conforme a ICA 160-34 de 2021, que regulamenta as ações da Atenção Integral à Saúde Bucal no SISAU, os pacientes em fase de crescimento são considerados prioritários para o atendimento ortodôntico, devendo ser precedidos apenas por pacientes com grandes deformidades faciais (Brasil, 2021). Entretanto, não há ordem de prioridade entre os pacientes em crescimento, os quais incluem tanto crianças em fase de primeira dentição, quanto adolescentes que já estão com todos os dentes permanentes irrompidos.

No GSAU-SJ, o ortodontista somente avalia os pacientes infantis quando há o encaminhamento pela odontopediatra do CAIS, o qual não apresenta o conhecimento técnico adequado para realizar essa triagem. Com isso, muitos pacientes não são encaminhados quando deveriam, outros são encaminhados em tempo defasado ou ainda são encaminhados desnecessariamente, ocupando vagas na especialidade. Além disso, em virtude da grande demanda por tratamento ortodôntico, os pacientes infantis muitas vezes não conseguem um agendamento imediato na Ortodontia, o que pode resultar em perda do momento estratégico para a intervenção ortodôntica. Da mesma forma, o intervalo entre as consultas agendadas para a instalação do aparelho interceptativo pode se tornar excessivamente prolongado, prejudicando o tratamento.

A implantação da Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptora no nível da Atenção Básica (CAIS) aperfeiçoa esse processo de atendimento ortodôntico, de triagem e do tratamento dos pacientes infantis. Nessa clínica, o ortodontista tem acesso direto a todos os pacientes odontopediátricos e, por conseguinte, pode avaliá-los, verificando a necessidade do tratamento ou apenas do acompanhamento.

2.1 Garantia dos resultados esperados para o tratamento

Muitos benefícios provêm da Intercepção precoce de determinadas másoclusões (Bishara; Justus; Graber, 1998). Entre eles, reduzir a severidade da alteração ortodôntica, simplificando-se um posterior tratamento corretivo, se necessário (Väkiparta *et al.*, 2005). Além disso, alguns pacientes podem ter suas

más-oclusões solucionadas apenas pela interceptação ortodôntica precoce, não sendo necessária nenhuma abordagem futura. Da mesma forma, outras alterações ortodônticas que não foram tratadas precocemente podem evoluir para condições de difícil solução em um período posterior do desenvolvimento (Silva Filho, 2013). Associado a esses benefícios, está o fato de que a Interceptação Ortodôntica utiliza aparelhos relativamente simples e por um curto período (Schopf, 2003). Contudo, ressalta-se que o momento ideal da intervenção ortodôntica depende do tipo de má-oclusão diagnosticada e pode ocorrer em períodos específicos da infância, à luz dos conhecimentos ortodônticos atuais.

O fator primordial que evidencia a importância da avaliação precoce é a possibilidade que o ortodontista tem de detectar uma irregularidade oclusal durante a consulta do paciente e, fundamentado na pertinência do protocolo de tratamento Interceptor, corrigi-la em tempo hábil.

Em virtude disso, a Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS possibilita que o ortodontista visualize a condição dentofacial precoce do paciente e decida entre o acompanhamento ou o planejamento estratégico do tratamento interceptor, no decorrer do desenvolvimento da dentição. O tratamento precoce bem conduzido gera satisfação pela oclusão tratada e pela estética agradável, especialmente para os pré-adolescentes em fase de aceitação social.

Dessa forma, a presença da referida Clínica no CAIS está em consonância com os princípios da APS da garantia de acessibilidade para todos, acompanhamento longitudinal, prevenção de patologias, integralidade da atenção à saúde e coordenação do cuidado.

2.2 Maior eficiência do processo de triagem e atendimento ortodôntico dos pacientes infantis

As más-oclusões não são alterações exclusivas dos dentes permanentes. As irregularidades dentárias e faciais podem estar presentes desde a primeira dentição, com uma prevalência expressiva de 73,3% (Silva Filho *et al.*, 2002). Na Clínica de Ortodontia do GSAU-SJ são disponibilizadas, em média, duzentas vagas ao mês para pacientes ortodônticos, sendo preenchidas quase na totalidade por pacientes em crescimento.

Uma vez que a Ortodontia se inclui no cuidado integral à saúde, Martins *et al.* (2024) ressaltaram a importância de procedimentos ortodônticos para pacientes infantis serem realizados na APS, de forma a melhorar o processo de atendimento, reduzindo a demanda para o tratamento especializado e o número de casos ortodônticos complexos que chegam à Atenção Secundária.

Guzzo *et al.* (2014) defenderam a disponibilização dos serviços ortodônticos preventivos e interceptores já na Atenção Básica, de forma a facilitar o processo de entrada desse público-alvo para o tratamento. Do mesmo modo, Hebling *et al.* (2007) corroboraram com esse pensamento e elaboraram um protocolo de atendimento para as más-oclusões na Atenção Básica, de forma a viabilizar e otimizar o processo do tratamento ortodôntico em Saúde Pública, a partir da organização do serviço.

Com a possibilidade do atendimento ao público infantil na Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptora do CAIS, as marcações de consulta são facilitadas e as instalações dos aparelhos interceptativos, quando necessário, também são agilizadas. Assim sendo, o fluxo de pacientes entre a Odontopediatria e a Ortodontia Interceptora ocorre de forma direta e contínua para todos os pacientes infantis, sem interrupções, e a liberação do paciente quanto à necessidade de tratamento ortodôntico é estabelecida pelo próprio ortodontista.

Logo, havendo a facilidade para o agendamento desse público infantil, os tratamentos são concluídos mais rapidamente, o número de “altas” (final do tratamento, que é um importante indicador de gestão em saúde) aumenta e mais vagas são liberadas para o atendimento de novos pacientes. Da mesma forma, o acolhimento do público ortodôntico infantil no CAIS possibilita a liberação de vagas na Clínica de Ortodontia Corretiva da Atenção Secundária, o que facilita o agendamento dos pacientes adolescentes e pacientes das demais prioridades ortodônticas, resultando em benefício para todo o sistema. Por fim, a integralidade da Atenção à Saúde e o aumento da resolutividade da assistência, proporcionados por essa alteração no processo de atendimento, estão em congruência com os princípios preconizados pelo CAIS.

3 CONCLUSÃO

As más-oclusões representam um problema importante em saúde pública, tendo em vista sua elevada prevalência e os inúmeros prejuízos relacionados às

mesmas, incluindo alterações psicossociais, bem como desvios funcionais e estruturais da face. As más-oclusões, no geral, podem ser abordadas desde a infância, por meio de procedimentos ortodônticos preventivos ou interceptores, que são baseados em protocolos simples e relativamente rápidos. Por esse motivo, é necessário que os pacientes infantis tenham contato com o ortodontista já na fase da primeira dentição, no nível da APS, possibilitando-o diagnosticar as irregularidades dentofaciais desde cedo e definir pelo tratamento ou simples acompanhamento.

Buscando proporcionar tal interação precoce, este ensaio defende que a implantação da Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptora no CAIS do GSAU-SJ aperfeiçoa o atendimento clínico ortodôntico a pacientes infantis. Assim, por meio do diagnóstico precoce de fatores etiológicos, muitas alterações ortodônticas são prevenidas. Da mesma forma, a possibilidade da interceptação ortodôntica no momento estratégico do desenvolvimento beneficia o paciente, garantindo os resultados esperados, pois as alterações dentofaciais são corrigidas mais facilmente, além de aliviar o impacto psicossocial e os distúrbios neuromusculares associados. A longo prazo, caso seja necessária, a abordagem ortodôntica corretiva também será mais simples e rápida.

Além disso, ocorre o aumento da eficiência do processo de triagem e do atendimento ortodôntico em virtude da maior facilidade para agendamento de consultas do público infantil de maior prioridade no CAIS. Assim, os tratamentos são agilizados, aumentando o número de "altas" na APS, reduzindo a demanda, inclusive de casos complexos para a Atenção Secundária à Saúde.

Tendo em vista os princípios do CAIS, bem como pelos diversos motivos mencionados, é de suma importância transpor os limites da Ortodontia para além do Nível Secundário de Atenção à Saúde. Portanto, é oportuno e epidemiologicamente justificável que outras Organizações de Saúde da Aeronáutica adotem o referido modelo, o qual proporciona agilidade de atendimento, aumento da oferta de vagas, facilitando e humanizando o tratamento, além de promover a saúde.

Adicionalmente, ressalta-se que a referida implantação terá um impacto positivo para a Força Aérea Brasileira, pois beneficiará sobremaneira a qualidade de vida e as demandas da comunidade militar, com efeito positivo em sua moral, coesão e prontidão operacional, aumentando o nível de satisfação e confiança no Sistema e elevando ao nível de excelência o atendimento ao usuário do SISAU.

REFERÊNCIAS

- ALHAMMADI, M. S.; HALBOUB, E.; FAYED, M.S.; LABIB, A.; EL-SAAIDI, C. Global distribution of malocclusion traits: a systematic review. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 23, p. 40. e1-40. e10, 2018.
- BISHARA, S.E.; JUSTUS, R.; GRABER, T.M. Proceedings of the workshop discussions on early treatment held by the college of diplomates of the American Board of Orthodontics in Quebec city, Canada on July 13-17, 1997. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 113, n. 1, p. 5-6, 1998.
- BORRIE, F.; BONETTI, D.; BEARN, D. What influences the implementation of interceptive orthodontics in primary care?. **British Dental Journal**, v. 216, n. 12, p. 687-691, 2014.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Portaria DIRSA nº 158/SECSARAM, de 14 de dezembro de 2021. Aprova a reedição da ICA 160-34 "Atividades de Odontologia no Sistema de Saúde da Aeronáutica" com alteração do título para "Atenção Integral em Saúde Bucal no SISAU" (ICA 160-34). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n.234, f.19047, 22 dez. 2021.
- FLEISCHER-PETERS, A.; SCHOLZ, U. **Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie**. München: Hanser, 1985.
- GUZZO, S.C.; FINKLER, M.; REIBNITZ JUNIOR, T, C.; REIBNITZ, M.T. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 449-460, 2014.
- HEBLING, S. R. F.; PEREIRA, A. C.; HEBLING, E.; MENEGHIM, M. D. C. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1067-1078, 2007.
- MARTINS, F. C.; SANTOS, B.R.M.; CROSATO, E.M.; TEIXEIRA, M.C.L.; GABRIEL, M.; ARAÚJO, M.E.; GOES, P.S.A.; CARRER, F.C.A. Orthodontics in the oral health care network of the Unified Health System (SUS). **Brazilian Oral Research**, v. 38, p. e011, 2024.
- SCHOPF, P. Indication for and frequency of early orthodontic therapy or interceptive measures. **Journal of Orofacial Orthopedics**, v. 64, n. 3, p. 186-200, 2003.
- SILVA FILHO, O.G. Protocolo de tratamento em duas fases: Definindo conceitos. *In*: SILVA FILHO, O.G.; GARIB, D.G.; LARA, T.S. **Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases**. São Paulo: Artes Médicas, 2013. Cap. 1, p. 15-52.
- SILVA FILHO, O. G. D.; SILVA, P. R. B.; REGO, M. V. N. N. D.; SILVA, F. P. L. D.; CAVASSAN, A. D. O. Epidemiologia da má oclusão na dentadura decídua. **Ortodontia**, v. 35, n. 1, p. 22-33, 2002.

VÄKIPARTA, M.K.; KEROSUO, H.M.; NYSTRÖM, M.E., HEIKINHEIMO, K.A.
Orthodontic treatment need from eight to 12 years of age in an early treatment
oriented public health care system: a prospective study. **The Angle Orthodontist**, v.
75, n. 3, p. 344-349, 2005.