



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA

DIVISÃO DE ENSINO

ARTIGO CIENTÍFICO

**A QUEIXA PRINCIPAL DOS PACIENTES E A DURAÇÃO DO TRATAMENTO
ORTODÔNTICO NO HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE MANAUS (HAMN)**

Título do Trabalho

ADMINISTRAÇÃO MILITAR
LINHA DE PESQUISA

246

CÓDIGO

CAP 2/10

Curso e Ano

**A QUEIXA PRINCIPAL DOS PACIENTES E A DURAÇÃO DO TRATAMENTO
ORTODÔNTICO NO HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE MANAUS (HAMN)**

TÍTULO

246

CÓDIGO

ADMINISTRAÇÃO MILITAR

LINHA DE PESQUISA

08/OUTUBRO/2010

.....
DATA

CAP 2/2010

.....
CURSO

Este documento é o resultado dos trabalhos do aluno do Curso de Aperfeiçoamento da EAOAR. Seu conteúdo reflete a opinião do autor, quando não for citada a fonte da matéria, não representando, necessariamente, a política ou prática da EAOAR e do Comando da Aeronáutica.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo verificar a influência de um plano de tratamento voltado para a solução da queixa principal dos pacientes na duração do tratamento ortodôntico no Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN). Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva e documental com reestudo de casos de 23 pacientes portadores de má oclusão de classe II de Angle, em tratamento no HAMN, no período de janeiro a agosto de 2010. A metodologia empregada consistiu na elaboração de um plano de tratamento da queixa principal para cada um dos 23 pacientes, a partir do qual foi obtida a duração média estimada em 30,35 meses para o tratamento de cada caso. Em seguida, foi feito um plano de tratamento para a solução de todas as alterações ortodônticas diagnosticadas em cada um dos mesmos pacientes, sendo obtida a duração média estimada de 32,09 meses de tratamento, do que resultou numa diferença, entre as duas durações médias, de 1,74 meses, de onde se concluiu que o tratamento das queixas principais dos pacientes seria realizado em, aproximadamente, 99,95% do tempo necessário para a correção de todas as alterações ortodônticas diagnosticadas. Assim sendo, o plano de tratamento das queixas principais dos pacientes estudados não demonstrou vantagem significativa em relação à duração do tratamento, na comparação com o plano de tratamento de todas as alterações existentes nesses mesmos pacientes.

Palavras-Chave: Queixa principal.Plano de tratamento.Duração do tratamento

ABSTRACT

This work had as objective to verify the influence of a plan of treatment directed toward the solution of the main complaint of the patients in the duration of the orthodontic treatment in the “Hospital da Aeronáutica de Manaus” –HAMN (Brazilian Air Force’s Hospital in Manaus). For that, a descriptive research over the study of the cases of 23 carrying patients, in treatment in the HAMN, of bad occlusion of class II of Angle was carried through documentary during the period between January and August of 2010. The employed methodology consisted of the elaboration of a plan of treatment of the main complaint for each one of the 23 patients, from which was gotten the average duration of 30,35 months for the treatment in each case. After that, a plan of treatment for the solution of all orthodontic alterations diagnosed in each one of the patients was made, which resulted in an average duration of 32,09 months of treatment. The difference between the two duration averages was 1,74 months. So, it’s concluded the treatment of the patients’ main complaints would be finished in 99,95% of the time needed for the correction of all diagnosed orthodontic alterations. Therefore, the plan of treatment of the main complaints of the studied patients did not demonstrate significant advantage in relation to the duration of the treatment, in comparison with the plan of treatment of all the existing alterations in these same patients.

Keywords: Main complaint.Plan of treatment.Duration of the treatment.

INTRODUÇÃO

Segundo Chaves (1986), a assistência em saúde prestada pelas Forças Armadas constitui, em cada força, um subsistema do Sistema Nacional de Saúde criado e mantido com recursos do Governo Federal (Administração Direta) para o atendimento de um grupo especial da população brasileira, formado pelos militares e seus dependentes. No Comando da Aeronáutica (COMAER), esse subsistema está representado pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) que tem, no Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN), o seu elo responsável pelo atendimento, em saúde coletiva, dos militares (e seus dependentes) pertencentes à Guarnição de Aeronáutica de Manaus, os quais recebem atenção na prevenção e cura de doenças de interesse médico e odontológico. Dentre as especialidades odontológicas, inclui-se a Ortodontia, responsável pela prevenção e tratamento da má oclusão dentária. Os serviços odontológicos prestados pela Aeronáutica têm sido caracterizados por um atendimento de excelência aos seus usuários, especialmente no que diz respeito ao tratamento ortodôntico. Correspondem a uma preocupação do Comando e são normatizados pela Instrução do Comando da Aeronáutica ICA 160-34 – ATIVIDADE DE ODONTOLOGIA NO SISAU (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, destacam-se as considerações feitas por Chaves (1986, p.134) ao estabelecer diferenças entre o problema ortodôntico sob o ponto de vista da saúde pública e o problema ortodôntico sob a ótica da clínica particular. Segundo este autor, enquanto na clínica particular, que visa o lucro, qualquer alteração ortodôntica é motivo de indicação para tratamento. Em saúde pública, tais indicações estão restritas ao tratamento dos casos que geram prejuízos à função mastigatória ou à vida social do indivíduo, em razão da escassez de recursos financeiros recebidos do governo.

No HAMN, o diagnóstico das alterações ortodônticas é feito no exame clínico inicial do paciente e, em seguida, é verificado o amparo legal da sua inclusão no tratamento ortodôntico pelo confronto das alterações diagnosticadas com as indicações de tratamento elencadas pela ICA 160-34 (BRASIL, 2009). Esta publicação corrobora a filosofia preconizada por Chaves (1986) para o atendimento ortodôntico em saúde pública, estabelecendo critérios restritivos para as indicações de tratamento ortodôntico no âmbito do COMAER. Satisfeitos os critérios previstos, o paciente é incluído no tratamento, cujo planejamento, na prática, contempla desde

as alterações mais severas, motivo da indicação de tratamento, até as alterações ortodônticas mais discretas.

Não obstante, a duração desse tratamento é um fator que possui estreita relação com a formação da demanda reprimida, pois, quanto maior essa duração, menor o índice de altas ocorridas num determinado período. Com isso, menor o número de pacientes novos incluídos para tratamento, pois apenas com a alta dos casos em andamento é que serão criadas novas vagas para atendimento dos que aguardam pelo início do tratamento em lista de espera (demanda reprimida).

A relevância desta pesquisa reside no fato de que, com o crescente aumento do efetivo da Força Aérea Brasileira nas Organizações Militares sediadas na Amazônia Ocidental, área sob a jurisdição do Sétimo Comando Aéreo Regional e, ainda, com a previsão da transferência iminente do 1º Esquadrão do 4º Grupo de Aviação da Base Aérea de Natal para a Base Aérea de Manaus, espera-se um significativo incremento do número de usuários (militares e seus dependentes) do SISAU na região, potencializando o número de pacientes sob a responsabilidade do HAMN.

Com essa preocupação, foi definido o problema desta pesquisa: qual a influência de um plano de tratamento ortodôntico voltado apenas para a solução da queixa principal dos pacientes em tratamento no HAMN, no período de janeiro a agosto de 2010, na duração do tratamento ortodôntico nesse hospital, de modo que a mecânica ortodôntica empregada proporcione uma correção estável da alteração e, ao mesmo tempo, não venha a acarretar o agravamento das demais condições diagnosticadas?

A experiência clínica tem demonstrado que a maioria das queixas dos pacientes está relacionada às alterações dentárias que lhes parecem mais evidentes, as quais, em geral, constituem causas de prejuízos à sua auto-estima por torná-lo, do seu ponto de vista, uma pessoa com aparência diferente das demais quando comparada a indivíduos do seu convívio social.

A má oclusão de classe II foi escolhida como referência para seleção da amostra estudada pelo fato de, geralmente, apresentar um espaço horizontal entre os incisivos inferiores (mais recuados) e os incisivos superiores (mais projetados). Esta situação é, em princípio, favorável para a realização de procedimentos restritos aos dentes superiores, pois, em geral, permite a intervenção direta para a solução das queixas relacionadas à região anterior do arco superior (maxila). Outro motivo

da opção por esse tipo de alteração é o fato de que diversos autores, entre eles Proffit (2008) e Ferreira (2004), reconhecem a má oclusão de classe II como o segundo tipo de má oclusão mais prevalente entre os três tipos existentes na classificação de Angle. Isso permitiu a obtenção de uma amostra mais significativa em seu aspecto quantitativo, cujos resultados do estudo pudessem influenciar na demanda reprimida de tratamento ortodôntico como um todo.

Optou-se, ainda, por amostra com faixa etária a partir dos 25 anos de idade por se pretender trabalhar com um grupo psicológica e socialmente maduro, normalmente já inserido no mercado de trabalho, cuja queixa principal, em tese, expressasse o sentimento do próprio paciente, sem sofrer influência dos seus pais ou responsáveis, de modo que a referida queixa pudesse ser entendida como motivo real de prejuízos ao convívio social desses indivíduos.

Para a solução do problema, portanto, foram formuladas as seguintes questões norteadoras:

- a) qual a região anatômica mais freqüentemente envolvida nas queixas principais dos pacientes?
- b) qual a duração média estimada para o tratamento da queixa principal dos pacientes a partir de 25 anos de idade, portadores de má oclusão de classe II, em tratamento no HAMN no período de janeiro a agosto de 2010?
- c) qual a duração média estimada para o tratamento de todas as alterações ortodônticas diagnosticadas nos pacientes a partir de 25 anos de idade, portadores de má oclusão de classe II, em tratamento no HAMN no período de janeiro a agosto de 2010?

O objetivo geral da pesquisa foi verificar a influência de um plano de tratamento ortodôntico voltado para a solução da queixa principal dos pacientes, a partir dos 25 anos de idade, em tratamento no HAMN, no período de janeiro a agosto de 2010, na duração do tratamento ortodôntico nesse hospital, de modo que a mecânica ortodôntica empregada proporcionasse uma correção estável da alteração e, ao mesmo tempo, não gerasse o agravamento das demais condições diagnosticadas.

Para atingir a meta acima, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) identificar a região anatômica mais freqüentemente envolvida nas queixas principais dos pacientes;
- b) verificar a duração média estimada para o tratamento da queixa principal dos pacientes a partir de 25 anos de idade, portadores de má oclusão de classe II, em tratamento no HAMN no período de janeiro a agosto de 2010;
- c) verificar a duração média estimada para o tratamento de todas as alterações ortodônticas diagnosticadas nos pacientes a partir de 25 anos de idade, portadores de má oclusão de classe II, em tratamento no HAMN no período de janeiro a agosto de 2010.

Este estudo preliminar poderá, servir como base para a predição das possibilidades de sucesso, ou insucesso, da implantação de medidas técnico-administrativas na área odontológica, relacionadas a uma modificação na filosofia atual de elaboração dos planos de tratamento, com vistas à aceleração do fluxo de pacientes por meio do atendimento objetivo, porém responsável, das suas queixas principais no que diz respeito à clínica de ortodontia.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta pesquisa tem como preocupação a oferta de alternativas para a otimização da capacidade de atendimento do serviço de ortodontia do HAMN no sentido de absorver um número progressivo de pacientes com necessidades de tratamento da má oclusão dentária, uma entidade mórbida considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a 3ª doença bucal mais prevalente no mundo (CHAVES, 1986, p. 25). Para tanto, encontra o seu referencial teórico nas considerações feitas por Chaves (1986, p.134), cuja filosofia norteou este estudo, ao citar:

O problema ortodôntico, sob o ponto de vista da saúde pública, apresenta-se de forma diferente quando comparado ao da clínica particular [...] quaisquer desvios de posição dos dentes em relação ao normal constituem casos para tratamento na clínica particular, enquanto que, em saúde pública, normalmente são considerados como casos para tratamento ortodôntico, devido à escassez de recursos, apenas aquelas alterações que produzem inconvenientes funcionais ou estéticos de magnitudes tais, que chegam a constituir dificuldades à vida de relação do indivíduo ou à função mastigatória.

Segundo Chaves (1986, p. 55), ao analisar a má oclusão, os pesquisadores careciam de métodos apropriados para quantificar o problema em saúde pública, pois, diferentemente da cárie dentária, onde era utilizado o índice CPOD, para quantificar o número de dentes (D) cariados (C), perdidos (P) ou obturados (O), os índices de má oclusão da população baseados em critérios puramente clínicos não satisfaziam aos sanitaristas. Faltava um critério que indicasse a necessidade, ou não, de tratamento da doença sob o ponto de vista do ajustamento do indivíduo à vida em sociedade. Embora publicações mais recentes destaquem a importância dos índices TPI (*Treatment Priority Index* – Índice de Prioridade de Tratamento) e IOTN (*Index of Treatment Need* - Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico) no estudo epidemiológico da prioridade e da necessidade de tratamento ortodôntico da população norte-americana (PROFFIT, 2007, p. 17), nenhum dos dois índices abrange a necessidade, ou não, de tratamento do indivíduo levando em consideração a influência do problema ortodôntico sobre o seu convívio em sociedade.

O Comando da Aeronáutica, por meio do SISAU, um Subsistema do Sistema Nacional de Saúde, corroborando com a filosofia do atendimento ortodôntico para o tratamento da má oclusão em saúde pública, expediu em 2009 a última revisão da ICA 160-34 (BRASIL, 2009), a qual, entre outras deliberações, estabelece os critérios para a inclusão de pacientes para o tratamento nas diversas especialidades odontológicas. O capítulo 10 da referida instrução do COMAER define os requisitos a serem observados pelo serviço de ortodontia, dividindo os pacientes ortodônticos de acordo com a gravidade da desarmonia ou da injúria, da oportunidade do seu emprego e da disponibilidade de meios, em dois índices de prioridade: a Prioridade 1, para as alterações oclusais consideradas graves, segundo os critérios definidos na referida publicação e a Prioridade 2, para os casos menos graves também definidos na mesma ICA. Os critérios estabelecidos pelo SISAU deixam evidentes que muitas alterações ortodônticas com indicação para tratamento na clínica particular não possuem indicações de tratamento no âmbito do Comando da Aeronáutica, ratificando a opinião do referencial teórico deste trabalho.

Embora a ICA 160-34 (BRASIL, 2009) seja específica em relação às alterações que devem ser tratadas pelas seções de ortodontia do SISAU, a experiência clínica tem demonstrado que, na prática, uma vez que o paciente tenha sido amparado legalmente para a inclusão no tratamento ortodôntico, os

profissionais elaboram um plano de tratamento abrangente, o qual contempla a correção de todas as alterações oclusais diagnosticadas, prejudiciais ou não ao convívio do indivíduo em sociedade. Entretanto, ao operacionalizar esse plano de tratamento, o profissional de ortodontia do SISAU não está descumprindo os critérios estabelecidos na referida ICA, mas sim, está valorizando um dos objetivos definidos no prefácio da referida instrução, que é a melhoria da qualidade no atendimento aos usuários do SISAU.

As considerações de Chaves (1986) conduzem, ainda, a uma inquietação relacionada com a capacidade de atendimento de um sistema público de saúde que, em geral, não consegue acompanhar o ritmo acelerado de crescimento da sua população-alvo, dada a carência de recursos nele investidos, deixando uma parcela dessa população desassistida, também chamada de demanda reprimida. Embora o estudo direto da demanda reprimida não seja objeto desta pesquisa, cabe mencionar que a preocupação do referencial teórico, ao restringir as indicações para tratamento da má oclusão em saúde pública, dá fundamentação à adoção de medidas que visam criar condições necessárias para que o sistema público de saúde seja capaz de fazer frente ao crescimento populacional, de modo a universalizar a atenção a essa doença, tendo como referência um direito assegurado pela Constituição Federal (BRASIL, 1988).

2 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu de uma pesquisa descritiva e documental, onde foi procedido o levantamento da documentação ortodôntica integrante dos prontuários dos pacientes e o reestudo dos casos da amostra selecionada. Nesse reestudo, foram analisados todos os exames complementares necessários ao planejamento do tratamento ortodôntico, como telerradiografias, traçados e análises cefalométricas, radiografias panorâmicas da face, modelos ortodônticos em gesso e documentação fotográfica, com o intuito de elaborar não apenas um plano de tratamento ideal, mas também um plano de tratamento objetivo, direcionado para a solução da queixa principal dos respectivos pacientes, sem perder de vista a preocupação com a estabilidade do tratamento planejado e a preservação do paciente no sentido de que a mecânica ortodôntica fosse programada de modo a não gerar prejuízos futuros à sua condição de saúde. Foram selecionados um total

de 23 pacientes de ambos os gêneros, feminino e masculino, com idade maior ou igual a 25 anos, portadores de má oclusão de classe II de Angle, em tratamento na clínica de ortodontia do HAMN no período de janeiro a agosto de 2010.

Selecionada a amostra, foi feito o levantamento da queixa principal que cada paciente tinha no momento em que procurou pelo atendimento especializado. Tal verificação foi realizada por meio de consulta aos registros em prontuários ou, no caso de inexistência da informação, por contato direto com o respectivo paciente.

De posse de todas as informações existentes, um único profissional de comprovada experiência na clínica, com títulos de Mestrado e Doutorado em Ortodontia, reavaliou os 23 casos da amostra, elaborando dois planos de tratamento para cada paciente, segundo a técnica *Standard Edgewise*¹ (técnica do arco de canto): um plano objetivo, no qual se estabeleceu como meta o atendimento da queixa principal e outro considerado ideal, que teve como meta não só o atendimento da queixa principal, mas também contemplou a correção de todas as demais alterações ortodônticas diagnosticadas.

Uma preocupação comum na quase totalidade dos pacientes adultos da clínica de ortodontia está relacionada à previsão de duração do tratamento a que estão sendo submetidos. Portanto, tem sido um procedimento usual dos profissionais da área o estabelecimento do prazo médio estimado para a conclusão do tratamento e alta do paciente. Esta estimativa de duração do tratamento leva em conta as várias etapas planejadas, tais como a montagem do aparelho, procedimentos cirúrgicos complementares (extrações dentárias, frenectomias, etc.), alinhamento, nivelamento, fechamento de espaços, finalização e retirada do aparelho, todas amplamente exploradas na literatura especializada, como corroboram Ferreira (2004) e Proffit (2007). Dessa forma, após a elaboração dos planos de tratamento, foi estabelecida uma previsão média da duração, em meses, do tratamento de cada paciente em cada uma das duas situações: tempo estimado para solução da queixa principal e tempo estimado para solução de todas as alterações diagnosticadas.

¹ Técnica *Standard Edgewise*: esta técnica foi criada por Edward Hartley Angle em 1928 e permanece em uso. Utiliza um aparelho ortodôntico fixo cujos *brackets* tiveram suas canaletas giradas 90°, daí o nome *Edgewise*, em relação ao aparelho usado anteriormente (PROFFIT, 2007, p. 379). É a técnica de tratamento ortodôntico padronizada pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica para o serviço de ortodontia do SISAU (BRASIL, 2009).

Uma das limitações da técnica empregada nesta pesquisa foi a utilização de medidas estimadas para a duração do tratamento em cada uma das modalidades de planejamento. Tal procedimento se justifica pelo fato da amostra ter sido selecionada a partir dos pacientes cujos tratamentos ainda estão em andamento, os quais possuem documentação ortodôntica arquivada na Seção de Ortodontia do hospital. Não foi possível um estudo dos pacientes que já concluíram o tratamento, já que, no HAMN, toda a documentação ortodôntica destes é devolvida para os mesmos ao receberem a alta na clínica de ortodontia. Acrescenta-se, ainda, que os planos de tratamento ortodôntico dos pacientes desse hospital são elaborados, como norma, de forma a atender a todas as alterações ortodônticas diagnosticadas, de modo que o tratamento localizado das queixas principais representaria a descontinuidade de uma diretriz já estabelecida. Assim sendo, este estudo teve que se basear, tão somente, nos planejamentos das duas modalidades de tratamento. O ideal seria, depois de tomadas as providências administrativas necessárias, a elaboração de um estudo prospectivo, de longo prazo e que tivesse como referência amostras com tratamentos ortodônticos planejados e efetivamente concluídos dentro dos parâmetros aqui definidos, cuja documentação ortodôntica fosse mantida em arquivo para fins de estudo após a alta clínica dos pacientes e para as quais fosse registrado, de forma exata, o tempo de cada modalidade de tratamento.

A utilização de um único profissional para a elaboração dos dois planos de tratamento por paciente nos 23 casos analisados teve por objetivo a uniformização dos possíveis erros de cálculo nas previsões de tempo de tratamento para as duas possibilidades apresentadas, já que cada profissional desempenha sua função com estilo próprio de trabalho e tenderia a padronizar seus próprios procedimentos, ou seja, aplicaria, teoricamente, sempre a mesma margem de erro.

Feitos os dois tipos de planejamento, foram calculadas as duas estimativas de tempo do tratamento dos 23 pacientes, uma com base nas suas queixas principais e, a outra, com base no tratamento completo, forma como os tratamentos ortodônticos são planejados atualmente no HAMN. O passo seguinte foi a elaboração da Tabela 1 (Variação da previsão de duração estimada dos tratamentos) na qual os pacientes, numerados de 1 a 23, foram relacionados na coluna A (Paciente) e as suas queixas principais foram reproduzidas na coluna B (Queixa Principal). As duas previsões de duração de tratamento, em meses, foram registradas nas colunas C, para a Estimativa do Tratamento da queixa Principal e D,

para a Estimativa do Tratamento completo, respectivamente. A diferença, em meses, entre as durações de tratamento previstas nos dois planejamentos, em cada caso, foi lançada na coluna E (Variação), também na tabela 1.

Para um melhor entendimento da análise dos dados, foi avaliada a diferença entre as durações estimadas de um plano de tratamento sobre o outro por meio do método da Diferença de Médias, preconizado por Coutinho e Cunha (2005, p. 149). Para tanto, calculou-se a média aritmética simples (M_a) das durações estimadas, na coluna C, para o tratamento das queixas principais dos 23 pacientes estudados e, ainda, a média aritmética simples (M_a) entre as durações estimadas, na coluna D, de todos os tratamentos planejados para o atendimento integral das alterações ortodônticas diagnosticadas nos mesmos pacientes. Em seguida, foi calculada a diferença entre as duas médias obtidas, sendo esta variação registrada na coluna E da tabela 1.

3 APRESENTAÇÃO DE DADOS

Após o levantamento da documentação ortodôntica e a análise das informações contidas nos prontuários odontológicos, foram identificadas as queixas principais dos pacientes e elaborados dois planos de tratamento, um plano objetivo e um plano ideal (completo), para cada paciente da amostra selecionada, sendo os dados obtidos registrados na tabela 1, colunas C e D, respectivamente. Todos os pacientes da amostra eram portadores de má oclusão de classe II, com idade maior ou igual a 25 anos e se encontravam em tratamento no HAMN no período de janeiro a agosto de 2010, sendo este último, o mês em que foram coletadas as informações desta pesquisa.

Tabela 1: Variação da previsão de duração estimada dos tratamentos

A	B	C	D	E
PACIENTE	QUEIXA PRINCIPAL (S.I.C ² .)	ESTIMATIVA DO TRATAMENTO DA QUEIXA PRINCIPAL (meses)	ESTIMATIVA DE TRATAMENTO COMPLETO (meses)	VARIAÇÃO (D - C) (meses)
1	“Dentes para frente”	40	40	0
2	“Dentes de cima para frente deixando bicuda”	30	30	0
3	“Dentes tortos e me disseram que teria que fazer cirurgia”	36	42	6
4	“Dentes encavalados em cima”	24	30	6
5	“Dentes para frente”	34	40	6
6	“Dentes tortos e para frente”	36	36	0
7	“Dentes tortos”	36	40	4
8	“Dentes tortos e quero trocar de prótese”	30	30	0
9	“Dentes tortos”	24	24	0
10	“Dentes tortos”	30	30	0
11	“Um dente está entortando com o tempo (incisivo superior)”	30	36	6
12	“Dentes de cima para frente”	28	28	0
13	“Apinhamento inferior”	20	20	0
14	“Dentes tortos”	24	24	0
15	“Caninos altos”	30	30	0
16	“Dentes para frente”	36	36	0
17	“Dentes começando a entortar”	18	18	0
18	“Dentes para frente e tortos”	36	36	0
19	“Dentes para frente e abertos”	30	30	0
20	“Dentes entortando”	36	36	0
21	“Dentes tortos e para frente”	36	36	0
22	“Dentes tortos”	24	30	6
23	“Dentes entortando e a boca estava grande”	30	36	6
	-----	-----	-----	-----
	MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES	Ma = 30,35	Ma = 32,09	1,74

Tab. 1. Fonte: o autor.

² “S.I.C.” corresponde às iniciais da frase “Segundo Informação do Citante”, o emprego desta sigla significa que a informação, entre aspas (“ ”), foi reproduzida tal e qual como foi dita pelo paciente.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Pela análise da tabela 1 observou-se, em relação à localização anatômica dos problemas reclamados, que apenas o paciente de número 13, aproximadamente 4% dos casos, não teve sua queixa principal relacionada ao arco dentário superior, o que indica um menor prejuízo estético deste quando comparado aos outros 22 pacientes (aproximadamente 96%) da amostra, que se referiram a problemas de ordem estética ou funcional relativos aos dentes anteriores superiores, respondendo à alínea “a” das questões norteadoras. As queixas principais de todos os pacientes (coluna B) foram reproduzidas na forma em que foram expressas pelos mesmos, o que evidencia o prejuízo à vida de relação desses indivíduos no seu meio social, dada a importância estética e funcional do segmento anterior da maxila, bem como demonstra a representatividade da amostra selecionada quanto à preocupação do SISAU em relação às indicações dos casos para tratamento da má oclusão dentária em saúde pública, sob o ponto de vista do referencial teórico desta pesquisa.

Não houve variação na previsão de duração entre as duas modalidades de tratamento planejadas em 70% dos casos (16 pacientes), conforme apresentado na tabela 1, coluna E. Isso ocorreu pelo fato desses indivíduos apresentarem determinadas características de posicionamento dentário que impediam a ação da mecânica ortodôntica diretamente na região afetada, gerando a necessidade prévia da realização de procedimentos complementares em regiões distantes da área-problema, resultando na coincidência entre ambos os planos de tratamento.

A diferença de duração entre os dois planos de tratamento foi observada em 7 dos 23 pacientes (30% dos casos), resultando numa duração média global estimada em 30,35 meses para o tratamento das queixas principais de todos os 23 pacientes da amostra, buscando estabilidade da correção pretendida e inexistência de prejuízos aos eventuais tratamentos futuros das demais alterações que não se constituíam em desconforto estético ou funcional para os mesmos. Já o tratamento de todas as alterações ortodônticas diagnosticadas nos 23 pacientes duraria, segundo esta modalidade de planejamento, que é usual, uma média de 32,09 meses. A diferença entre as durações estimadas pelos dois planos de tratamento foi de 1,74 meses (0,05%) e se deve ao fato de que a correção das demais alterações ortodônticas, relacionadas ao arco inferior, não referidas às queixas principais nos casos em que houve variação de duração entre os dois planos, ocorreria

concomitantemente ao tratamento da queixa principal atribuída ao arco superior, ou seja, houve uma superposição entre os dois planos de tratamento. O exame desses casos, em que houve uma estimativa de variação entre as durações previstas nos dois planejamentos, revelou que, nos mesmos, haveria a possibilidade de intervenção da mecânica ortodôntica de forma localizada e especificamente no arco dentário superior, resultando numa diminuição do tempo de tratamento. Esse grupo, dos sete pacientes, apresentava em comum um *overjet*³ aumentado, responsável por prejuízos para a deglutição devido à interposição lingual atípica entre os incisivos superiores e inferiores, além de dificuldades para a flexão de fonemas bilabiais (/b/; /p/).

A variação (1,74 meses ou 0,05%) entre as duas modalidades de plano de tratamento indica que o tratamento das queixas principais, na amostra estudada, seria concluído em 99,95% do tempo previsto como necessário para o tratamento completo das alterações ortodônticas existentes, o que também é um indicativo de que os critérios estabelecidos pelo SISAU para a inclusão de pacientes no tratamento ortodôntico corroboraram com a filosofia de tratamento da má oclusão em saúde coletiva difundida por Chaves (1986, p. 134), referencial teórico deste trabalho.

Com base na diferença entre as médias das durações estimadas entre uma modalidade de plano de tratamento e outra, 1,74 meses ou 0,05%, chega-se à conclusão de que, na amostra estudada, o tratamento da queixa principal dos 23 pacientes avaliados não influenciaria significativamente na diminuição de uma eventual demanda reprimida do HAMN, em função de que, na média, o tratamento da queixa principal dos pacientes seria concluído com uma antecedência de apenas 0,05% em relação ao tempo necessário para a solução de todas as alterações ortodônticas apresentadas pelos mesmos pacientes.

CONCLUSÃO

A partir da inquietação gerada pela previsão de aumento do efetivo militar na área do Sétimo Comando Aéreo Regional e, ainda, levando-se em conta as políticas para o atendimento da má oclusão dentária em saúde pública, conforme

³ *OVERJET*: é a denominação dada à projeção dos dentes incisivos superiores, gerando um espaço horizontal entre estes e os seus correspondentes inferiores (FERREIRA, 2004).

preconizado por Chaves (1986, p. 134), este trabalho teve como objetivo estudar o seguinte problema de pesquisa: qual a influência de um plano de tratamento ortodôntico voltado apenas para a solução da queixa principal dos pacientes em tratamento no HAMN, no período de janeiro a agosto de 2010, na duração do tratamento ortodôntico nesse hospital, de modo que a mecânica ortodôntica empregada proporcione uma correção estável da alteração e, ao mesmo tempo, não venha a acarretar o agravamento das demais condições diagnosticadas?

A resposta ao problema de pesquisa é que o plano de tratamento voltado especificamente para a correção das queixas principais dos pacientes, dentro dos critérios estabelecidos, não influenciou de forma significativa na duração do tratamento em relação aos planos usualmente empregados no HAMN (que visam corrigir todas as alterações ortodônticas diagnosticadas), uma vez que resultaram em redução de 1,74 meses. Ou seja, comparados com a forma usual de planejamento, também teriam duração superior a 30 meses (30,35 meses), a qual seria apenas 0,05% menor que o tempo previsto para a solução de todas as alterações diagnosticadas nos pacientes da amostra.

À luz do referencial teórico adotado, que discorre quanto ao atendimento ortodôntico em saúde pública, os resultados obtidos mostram que:

- as queixas principais refletiram os inconvenientes à vida de relação dos indivíduos da amostra no seu meio social, considerando a importância estética da região anterior da maxila, sede de 96% das queixas apresentadas;
- os critérios atualmente definidos pelo SISAU para o tratamento da má oclusão dentária atendem à filosofia das indicações de tratamento da doença em saúde pública, considerando que a diferença entre as durações das duas formas de tratamento foi de apenas 0,05%.

Com vistas a uma maior precisão dos resultados obtidos, o ideal seria a elaboração de um estudo prospectivo, que tivesse como referências amostras com tratamentos ortodônticos planejados e efetivamente concluídos dentro dos parâmetros aqui definidos, para as quais fossem registrados de forma exata o tempo de tratamento e o número de consultas utilizadas em cada modalidade planejada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA), nº 160-34, de 2009, **Atividade de Odontologia no SISAU**.

CHAVES, Mário M.. **Odontologia Social**. 3ª Edição São Paulo: Artes Médicas, 1986.

COUTINHO, Evandro Silva Freire; CUNHA, Geraldo Marcelo da. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. XX(Local)X, v.27, n. 2, 2005, p. 146-51.

FERREIRA, Flávio Vellini. Ortodontia: **Diagnóstico e Planejamento Clínico**. 6ª Edição São Paulo: Artes Médicas Divisão Odontológica, 2004.

MALTAGLIATI, Liliana Ávila et al . Avaliação da prevalência das seis chaves de oclusão de Andrews, em jovens brasileiros com oclusão normal natural. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 11, n. 1, Feb. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192006000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Sept. 2010. doi: 10.1590/S1415-54192006000100013.

PROFFIT, William R. **Ortodontia Contemporânea**. 4ª Edição São Paulo: Elsevier Editora Ltda., 2008.