

# 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<sup>1</sup>

## PREVENTIVE AND INTERCEPTATIVE UORTODONTICS AND ITS CONTRIBUTIONS TO A GOOD DEVELOPMENT OF THE PATIENT'S OCCLUSION IN DECIDUAL AND / OR MIXED DENTITION PHASE: A THEORETICAL STUDY

Glaity Viana GOMES<sup>2</sup>, Thayná Aparecida Teixeira STRELOW<sup>3</sup>,  
Severina Alves de ALMEIDA<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Graduanda do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia na Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT. Formada em Pedagogia pelo UNITPAC Centro Universitário de Araguaína, 2009. E-mail: [glaitygomes@gmail.com](mailto:glaitygomes@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda do 9º Período do Curso de Bacharelado em Odontologia na Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT. E-mail: [thaynastrelo@gmail.com](mailto:thaynastrelo@gmail.com)

<sup>4</sup> Orientadora da pesquisa. Professora Titular da Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT atuando nos cursos de Graduação e Pós-graduação. Pós-doutoranda na Universidade Federal do Tocantins UFT. Doutora em Linguística (Sociologia da Linguagem) com ênfase em Linguagem e Sociedade, Interação Sociocultural e Letramento UnB (2015). Mestre em Ensino e Formação de Professores de Língua e de Literatura com ênfase em Linguagem, Educação e Diversidade Cultural pela Fundação Universidade Federal do Tocantins UFT (2011). É graduada em Pedagogia pela UFT (2009). Atuou como Professora Tutora no Curso de Biologia a Distância EaD da Universidade Aberta do Brasil (Universidade Federal do Tocantins) (2011-2014); Atuou Professora do Curso de Licenciatura em Educação do Campo LEdoC - FUP - Faculdade da UnB de Planaltina (2014-2016). E-mail: [sissi@faculadefacit.edu.br](mailto:sissi@faculadefacit.edu.br)

**RESUMO: Introdução:** A ortodontia preventiva e interceptativa é um ramo da odontologia que cuida da prevenção, interceptação e correção das oclusopatias, através de um conjunto de conhecimentos, atitudes e atividades necessárias para manter o bom desenvolvimento da oclusão normal ou minimizar o avanço dos diversos tipos de desvios da normalidade num período precoce. **Objetivo:** Evidenciar, na Ortodontia, a importância do tratamento preventivo e interceptativo, identificando suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista. **Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica, qualitativa e internetnográfica<sup>1, 2,3,4,5</sup>. A análise bibliográfica pautou-se nas seguintes bases de dados: Medline, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Cochrane e Scielo. É, essencialmente, uma revisão integrativa<sup>6</sup>. **Conclusão:** O tratamento ortodôntico precoce na dentição decídua e/ou mista é

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT-TO, para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia. Orientadora: Prof.ª. Dra. Severina Alves de Almeida.

possível e viável nos seguintes casos: mordida aberta anterior, mordidas cruzadas posteriores e anteriores, apinhamento e nos casos em que há perda de dentes precocemente. Ademais, o profissional deve, em primeiro lugar, prezar pela saúde de seu paciente, oferecendo benefícios de fato em termos funcionais, estéticos, faciais e psicológicos, inclusive em pacientes em fase de dentição decídua e/ou mista que apresentem maloclusão.

**Palavras-Chave:** Ortodontia. Oclusão. Maloclusão. Dentição decídua e/ou mista. Tratamento preventivo e interceptativo.

**ABSTRACT: Introduction:** Preventive and interceptive orthodontics is a branch of dentistry that takes care of the prevention, interception and correction of malocclusions, through a set of knowledge, attitudes and activities necessary to maintain the good development of normal occlusion or to minimize the development of several types of deviations from normality in an early period. **Objective:** To highlight, in Orthodontics, the importance of preventive and interceptive treatment, identifying its contributions to a good development of the occlusion of the patient in the deciduous and / or mixed dentition phase. **Material and methods:** Bibliographic, qualitative and internet research<sup>1,2,3,4,5</sup>. The bibliographic analysis was based on the following databases: Medline, PubMed, Virtual Health Library, Lilacs, Cochrane and Scielo. It is essentially an integrative review<sup>6</sup>. **Conclusion:** Early orthodontic treatment in primary and / or mixed dentition is possible and feasible in the following cases: anterior open bite, posterior and anterior cross bites, crowding and in cases where there is early loss of teeth. In addition, the professional must, in the first place, care for the health of his patient, offering real benefits in functional, aesthetic, facial and psychological terms, including in patients with primary and / or mixed dentition who have malocclusion

**Keywords:** Orthodontics. Occlusion. Malocclusion. Primary and / or mixed dentition. Preventive and interceptive treatment.

---

## 1. Introdução

A ortodontia é o ramo da odontologia relacionado ao estudo do crescimento do complexo craniofacial, com o desenvolvimento da oclusão e o tratamento das anomalias dentofaciais<sup>7</sup>, associado aos 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 maxilares.

Nesse sentido, a terapêutica ortodôntica preventiva exige, do profissional, conhecimentos profundos e amplos. Já o tratamento corretivo é substancialmente mecânico, dependendo de longas fases de treinamento. A experiência ensina que aqueles profissionais que são iniciados diretamente na corretiva encontram grandes dificuldades<sup>8</sup>.

A Ortodontia preventiva visa a preservar a integridade da evolução normal da oclusão<sup>9</sup>, evitando-se a instalação de determinadas maloclusões. Dessa forma, compreende

condições como: o reconhecimento precoce de lesões de cárie dentária e a realização de restaurações adequadas nos sentidos mesio-distal e cérvico-oclusal, restabelecendo-se, assim, as dimensões corretas dos dentes; a manutenção de espaço após a perda precoce de dentes decíduos<sup>5</sup>, com o uso de aparelhos mantenedores de espaço, até a época da erupção dos dentes permanentes sucessores correspondentes, assim como diagnosticar precocemente e eliminar hábitos orais deletérios que possam interferir no desenvolvimento normal da dentição e do crescimento facial.

A Ortodontia interceptiva busca dos cirurgiões dentistas lançar mão de certas praticas clinicas, no intuito de impedir a progressão de uma maloclusão apenas iniciada. São exemplos de manobras interceptivas: descruzamento dentário, recuperação de espaços, frenectomia, eliminação de hábitos já adquiridos, remoção de dentes decíduos com retenção prolongada e correção de sobremordida precoces<sup>8</sup>.

A correção em Ortodontia é o procedimento clínico que permite a tratamento das maloclusões por meio de aparelhos ortodônticos fixos e/ou removíveis, geralmente no final da dentição mista e início da dentição permanente<sup>9</sup>.

Nessa perspectiva, o objetivo geral da pesquisa foi evidenciar, na Ortodontia, a importância do tratamento preventivo e interceptativo. Como objetivos específicos elencamos: 1) Avaliar as contribuições do

tratamento preventivo e interceptativo para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista. 2) Identificar o que são tratamento preventivo e interceptativo. 3) perceber, na literatura disponível, o que são oclusão, maloclusão, dentição decídua e dentição mista, individualizando-as conceitualmente.

Os procedimentos metodológicos que permitiram alcançar os objetivos foram: Pesquisa bibliográfica, qualitativa e internetnográfica<sup>1,2,3,4,5</sup>. A análise bibliográfica pautou-se nas seguintes bases de dados: Medline, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Cochrane e Scielo, a partir das teorias da revisão integrativa<sup>6</sup>.

Os resultados indicam que o tratamento ortodôntico precoce na dentição decídua e/ou mista é possível e pode ser prescrito nos seguintes casos: mordida aberta anterior, mordidas cruzadas posteriores e anteriores, apinhamento<sup>6</sup> e nos casos em que há perda de dentes precocemente. Ademais, o profissional deve, em primeiro lugar, prezar pela saúde de seu paciente, oferecendo benefícios de fato em termos funcionais, estéticos, faciais e psicológicos, inclusive em pacientes em fase de dentição decídua e/ou mista que apresentem maloclusão.

## 2. Material e Métodos

A pesquisa, de teor qualitativo<sup>3,4</sup> se efetivou em diversos momentos e diferentes categorias analíticas. A pesquisa qualitativa apresenta-

---

<sup>5</sup> O Dente decíduo, conhecido popularmente como dente de leite, é o primeiro conjunto de dentes que aparecem durante a ontogenia de humanos e outros mamíferos. O desenvolvimento dentário começa durante o período embrionário e os dentes tornam-se visíveis (erupção dentária) na boca durante a infância. São, geralmente, substituídos, após a sua queda natural, por dentes permanentes. Na ausência desta, entretanto, podem ser conservados, mantendo a sua função durante vários anos. Fonte: <https://pt.wikipedia.org>. Acesso em: 21-fev-2020.

<sup>6</sup> O apinhamento dental é um problema comum de posicionamento dos dentes na arcada dentária - os famosos dentes tortos. Quando a dentição se torna permanente, os dentes nascem ocupando os espaços que eram dos de leite, mas nem sempre esse espaço é suficiente - o que provoca inclinações e giros para que eles se acomodem como puderem. Fonte: <https://blog.sousmile.com/o-que-e-apinhamento-dental-como-resolve-lo>. Acesso em: 20-fev-2020.

se como uma visão de realidade própria dos sujeitos, negando qualquer tipo de exterioridade, interpretando e não a mensurando, valorizando a indução e assumindo a premissa de que fatos e valores estão inter-relacionados, eliminando a postura neutra do pesquisador<sup>10</sup>.

A *priori*, foi uma Revisão Integrativa<sup>6</sup>, ampliada mediante Pesquisa Bibliográfica<sup>1-2</sup> quando consultamos os Bancos de Dados: Medline, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Cochrane e Scielo, quando foi possível levantar uma literatura atualizada a qual discute a prevenção e interceptação em ortodontia, ressaltando-se a conduta de cirurgiões dentistas que lançam mão de certas práticas clínicas, no intuito de impedir a progressão de uma maloclusão apenas iniciada.

A Pesquisa é também uma Internetnografia, vertente da pesquisa Netnográfica, procedimento metodológico inserido no contexto da etnografia que tem como principal característica a escrita de ambientes onde interagem pessoas e suas subjetividades. É, ademais, uma abordagem que se realiza utilizando os recursos da Rede Mundial de Computadores Internet. A netnografia configura-se como metodologia utilizada para gerar dados mediante ambientes virtuais, impulsionada pela sociedade digital, promovidos pela necessidade de se entender as atividades sociais e também as interações intersubjetivas pela internet<sup>3, 4, 5</sup>.

Nesse sentido, as buscas foram conduzidas pelos descritores catalogados no DeCs (Descritor em Ciências da Saúde) e operadores booleanos “and” e “or”, identificando como fatores que levam à maloclusão os hábitos bucais, nos últimos 15 anos (2005-2020). O critério de exclusão deu-se por intermédio de artigos que são apresentados como de livre acesso e os descritores supracitados.

Por meios de textos obtidos, delineou-se uma análise construtiva sobre a abordagem do tema estudado.

### 3. Revisão de Literatura

Nas últimas décadas a demanda por tratamento ortodôntico cresceu exponencialmente. Tal fato deve-se, dentre outros, a uma evidente melhora na saúde bucal, reflexo do decréscimo da cárie dentária e da doença periodontal, de maior consciência e expectativa com relação às contribuições do tratamento dentário para a saúde em geral. Com isso, evidenciam-se condições favoráveis na ampliação da oferta de serviços, podendo se estender a atenção para as anomalias oclusais, que atualmente ocupam a terceira posição em uma escala de prioridades dos problemas bucais<sup>9</sup>.

Problemas oclusais compõem-se de anomalias do crescimento e desenvolvimento dos músculos e ossos maxilares no período da infância e adolescência, que podem gerar alterações estéticas, quanto do funcional da oclusão, mastigação, fonação, respiração e deglutição, além de contribuir na postura corporal, portanto as maloclusões trazem implicações na vida do indivíduo, como dificuldade de inserção social, além da estética<sup>11</sup>.

#### 3.1. Ortodontia Preventiva e Interceptativa

A Ortodontia é uma ciência e, não obstante ter se passado aproximadamente um século de seu desenvolvimento, caracterizado pela difusão mundial dos procedimentos de Ortopedia Facial, chegamos ao terceiro milênio sem um consenso unânime sobre esta questão. A literatura

contemporânea divulga pesquisas, opiniões e experiências clínicas relacionadas ao tratamento precoce das más oclusões, divulgando vantagens e desvantagens da abordagem preventiva e interceptora, visando a alcançar uma resposta satisfatória para tais questões<sup>12</sup>.

A Ortodontia preventiva atua na preservação da integridade da evolução normal da oclusão, evitando a ocorrência de determinadas maloclusões. Nesse sentido, tem a ver com o reconhecimento precoce de lesões de cárie dentária, bem como da realização de restaurações adequadas nos sentidos méso-distal e cérvico-oclusal, restabelecendo as dimensões corretas dos dentes. Atua também na manutenção de espaço entre os dentes após a perda precoce de dentes decíduos, mediante uso de aparelhos específico de mantenedores de espaço, até o momento da erupção dos dentes permanentes (sucessores correspondentes), além de possibilitar o diagnóstico precoce, de hábitos orais deletérios que possam interferir no desenvolvimento natural da dentição e do crescimento facial<sup>12</sup>.

Dentre os procedimentos de Ortodontia preventiva, a manutenção de espaço constitui-se no seu exemplo clássico de atuação. Um dente é mantido em sua posição correta no arco dentário por meio do resultado da ação de forças no sentido mesial e distal, assim como nos sentidos oclusal e cervical. Se uma dessas

forças for alterada ou removida, ocorrem mudanças na relação dos dentes adjacentes e antagonistas, resultando em migração dentária e perda de espaço no arco dentário [...] <sup>12</sup>, p. 391.

Nessa perspectiva, a manutenção adequada do perímetro do arco dentário deve, necessariamente, ser considerada durante todo o período de evolução da oclusão, mesmo após a perda prematura de dentes decíduos ou permanentes, seja por motivo de lesões cariosas, traumatismos, ou qualquer outra ação<sup>12</sup>.

Não obstante, “[...] o procedimento de manutenção de espaço é feito com mais rotina nas fases de dentição decídua e mista, frente à perda de um ou mais dentes decíduos e quando o prognóstico da análise da dentição mista é favorável à erupção dos dentes permanentes sucessores [...]”<sup>12</sup>, p. 391.

A Ortodontia interceptativa literalmente intercepta uma situação anormal previamente detectada, atuando no restabelecimento da evolução normal da oclusão. Na eminência da instalação de determinadas maloclusões, associadas a fatores extrínsecos ou intrínsecos, alguns procedimentos podem ser adotados visando a diminuir a severidade ou, então, eliminando sua causa. Ademais, existem diferentes formas de se interceptar uma maloclusão, por exemplo, casos de mordidas cruzadas anteriores de etiologia<sup>7</sup> dentária<sup>12</sup>.

<sup>7</sup> A etiologia (do grego αιτία, aitia, “causa”) é o estudo ou ciência das causas. Não há que se falar em “etiologia” como termo restritivo de uma ciência isoladamente. A biologia, a criminologia, a psicologia, a medicina e várias outras ciências possuem, em seu campo de atuação, a presença de conhecimento etiológico, visando à busca das causas que deram origem ao seu objeto de estudo. O conceito abrange toda a pesquisa que busca as causas de determinado objeto ou conhecimento. No ramo da biologia, a etiologia preocupa-se com as causas das doenças. Os agentes ou fatores que causam uma doença podem ser classificados como fatores endógenos (do próprio organismo) ou exógenos (do ambiente), pelo papel que desempenham na causalidade multifatorial das doenças e pelo seu potencial agressivo (virulência). É estudada em patologia humana, veterinária e vegetal. Fonte <https://pt.wikipedia.org/wiki/Etiologia>. Acesso em: 21-fev-2020.

### **3.1.1. A Ortodontia Interceptativa e a Correção da Mordida Cruzada Anterior Dentária**

Considerando que a ortodontia interceptiva consiste no tratamento realizado nos estágios da dentadura decídua e mista, e ocorre involuntariamente, em detrimento da gravidade do problema ou dos mecanismos envolvidos. Observa-se, ademais, que a correção da má oclusão em crianças deve se iniciar conforme a necessidade, e é primordial que se perceba precocemente o momento mais oportuno para realiza-lo<sup>13</sup>.

Não obstante,

Algumas situações como o controle de hábitos bucais inadequados, mordida cruzada funcional e apinhamentos dentários necessitam de tratamento tão logo sejam detectados [...] Muitos estudos encontraram evidências claras do benefício do tratamento ortodôntico precoce em diversos tipos de má oclusões como classe II [...] mordidas cruzadas posteriores [...] mordidas cruzadas anteriores [...] e classe III devido à deficiência maxilar [...]. O início do tratamento precoce destes diversos tipos de má oclusão requer critério para evitar sobre tratamento<sup>13</sup>,

Nesse sentido, e considerando que os incisivos permanentes superiores ficam sujeitos a problemas irruptivos, os mesmos podem sofrer desvios nos seus trajetos normais de erupção. Sendo assim, identifica-se como m dos fatores etiológicos frequente para que esse desvio ocorra, a retenção prolongada de seus antecessores, contribuindo para levar à mordida cruzada anterior<sup>13</sup>.

Nessa perspectiva,

A mordida cruzada anterior causa preocupação estética e funcional durante o desenvolvimento da dentição da criança, sendo uma responsabilidade dos odontopediatras e ortodontistas detectar, diagnosticar e tratar. Esta correção é essencial para que o desenvolvimento ocorra de maneira adequada<sup>13, p. 10</sup>.

Com efeito, estudos realizados<sup>13</sup> constataam que na dentadura mista a mordida cruzada anterior dentária, a qual afeta um ou mais incisivos permanentes, pode ser corrigida satisfatoriamente, tanto pelo uso de aparelhos fixos, quanto por aparelhos removíveis, com estabilidade semelhante no longo prazo em ambos os casos. Sendo assim, esses dois tipos de aparelho podem ser recomendados<sup>13</sup>.

**Fig. 1. Aparelho ortodôntico ou dentário – fixo.**



Fonte: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/dentaria>. Acesso em: 21-fev-2020.

Um aparelho ortodôntico, também conhecido como aparelho dentário é um artefato utilizado para corrigir ou alinhar a posição dos dentes, não somente por motivos estéticos, mas também por motivos de ordem funcional ou de má oclusão.

### 3.1.2. Dentição Decídua e/ou Mista

Dentre as características básicas descritas da dentição decídua (primária), destacamos aquelas que estão baseadas num momento estático, considerando, ademais, o período compreendido e denominado de dentição decídua como aquele que ocorre após a erupção e oclusão dos segundos molares decíduos até o início da dentição mista<sup>1t</sup>.

Não obstante, “[...] Dentição mista é um período no qual coexistem dentes de leite e definitivos na boca da criança. Esta dentição inicia por volta dos 6 anos, com a erupção dos primeiros molares definitivos, e termina pelos 12 anos de idade com a erupção dos segundos molares definitivos”<sup>17, s/p</sup>.

Contudo, este é um período importante, pois quando alguns dentes de leite caem para dar lugar aos definitivos permanecem outros dentes (também definitivos), que surgem onde anteriormente não existia outro<sup>17</sup>.

Estamos a falar dos molares definitivos (se contarmos os dentes de cada lado dos maxilares os molares definitivos serão os 6º, 7º e 8º). É importantíssimo que crianças e cuidadores tenham noção que estes dentes não cairão para dar lugar a outros e que se não forem bem cuidados e higienizados podem ser perdidos precocemente e dar azo a perturbações orais importantes<sup>17, s/p</sup>.

Com efeito, a criança tem em sua dentição decídua ou primária 20 (vinte) dentes, nomeados como incisivos centrais, incisivos laterais, caninos e molares (superiores e inferiores), considerando que não existem na dentição decídua os dentes pré-molares, os chamados dentes de leite. Salvo

casos específicos, os dentes da criança nascem na idade entre 4 (quatro) e 7 (sete) meses. Porém, há casos em que a criança já nasce com os dentinhos ou têm a erupção precoce (1 mês, mais ou menos). Estes, por conseguinte, são conhecidos como dentes natais ou neonatais, os quais, em casos de complicações (dor, ulcerações na língua e lábio ou dificuldades na amamentação, uma vez que podem ferir o bico do seio da mãe) precisam de uma avaliação de um odontopediatra para analisar a necessidade de extração ou manutenção desses dentes<sup>18</sup>.

#### 4.1.4. Ortodontia em Dentição Decídua

De acordo com os estudos que realizamos os seguintes desvios podem ser corrigidos já na dentição decídua<sup>19</sup>:

Maloclusão de Classe III com ou sem mordida cruzada anterior, desde que sem compensação dentária importante; Maloclusão de Classe I com mordida cruzada

anterior; Maloclusão de Classe I com deficiência maxilar transversal, sem compensação do arco dentário inferior. Isto se reflete nas condições de mordida cruzada posterior unilateral funcional, mordida cruzada posterior bilateral, mordida cruzada posterior unilateral verdadeira. Maloclusões de Classe I relacionadas com hábitos bucais deletérios e de pressionamento lingual atípico<sup>19, s/p</sup>.

Nesse sentido, desde que as crianças sejam tratadas durante a dentição decídua, o crescimento e desenvolvimento normal são favorecidos. Ademais, o tratamento precoce contribui para resolução se todo e qualquer problema funcional que interfira no desenvolvimento da dentição da criança. Ressalta-se, porém, que problemas iniciados e desenvolvidos no período da dentição decídua tendem a progredir por meio da dentição mista e/ou permanente, o que acarretará, inevitavelmente, num tempo de terapia fixa e na complexidade do tratamento corretivo<sup>19</sup>.

**Fig. 2. Ortodontia em Dentição Decídua: maloclusões classes I, II e III.**



Fonte: <https://ortodontiauniversitaria.wordpress.com/2017/04/18/ortodontia-em-denticao-decidua/>.

Acesso em: 08-mar-2020.

Com efeito, o tratamento, nessa fase, será destinado primordialmente à normalização da função e à harmonização esquelética. Contudo, é importante ressaltar a motivação do paciente ou de seus pais ou pessoas que cuidam da criança, pois são estes quem condicionarão a via terapêutica escolhida, assim como a oportunidade de iniciar o tratamento. Não obstante, nessa fase do desenvolvimento, não se realizam avaliações cefalométricas<sup>8</sup>, uma vez que não existem padrões normais para idades inferiores a 08 anos.

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que o tratamento ortodôntico precoce na dentição decídua e/ou mista deve ser aplicado nos seguintes casos: mordida aberta anterior, mordidas cruzadas posteriores e anteriores, apinhamento e nos casos em que há perda de dentes precocemente. Nesse sentido, o profissional deve, *a priori*, prezar pela saúde bucal de seu paciente, oferecendo benefícios que de fato funcione em termos estéticos, faciais e psicológicos, inclusive naqueles pacientes em fase de dentição decídua e/ou mista que apresentem maloclusão.

##### 4.1. Indicações para uso de Aparelho Ortodôntico

Estudos comprovam<sup>14</sup> que os motivos para se usar um aparelho ortodôntico (fixo ou móvel) podem variar com a idade e necessidades de cada pessoa. Ao se perceber que os dentes não estão devidamente alinhados, ou sentir distúrbios

que podem ser ocasionados por problemas dentários ou mesmo por querer melhorar a estética da dentição, são sinais de que se precisa consultar um dentista e pensar no uso de um aparelho dentário<sup>14</sup>.

O uso de um aparelho dentário não é indicado apenas por razões estéticas, ele auxilia também na melhoria da saúde bucal, contribuindo para que as funções da fala, mastigação e respiração sejam normalizadas. Ademais, o aparelho dentário tem como função corrigir o posicionamento dos dentes, evitando problemas futuros como, por exemplo, articulação da face, perda precoce dos dentes e doenças na gengiva<sup>14</sup>.

##### 4.1.1. Casos em que o uso de aparelho dentário é indicado:

###### a) Dentes apinhados

Mais conhecidos como dentes encavalados, os dentes apinhados caracterizam-se por serem maiores do que o tamanho dos maxilares, ocasionando pouco espaço e acarretando na sobreposição de um dente no outro. Sendo assim, além do problema estético, os dentes empinados dificultam a higienização, favorecendo o uso de aparelho dentário<sup>14</sup>.

###### b) Afastados-Diastema

Essa incidência ocorre quando a quantidade de dentes é menor do que a arcada dentária, deixando lacunas entre os dentes. Tal fenômeno pode acontecer por conta da extração de dentes

<sup>8</sup> Avaliações cefalométricas são utilizadas para fazer mensurações lineares ou angulares através de traçados cefalométricos para estudo das possíveis alterações ósseas e/ou dentárias, tendo sua maior aplicação na Ortodontia e na Cirurgia Ortognática. Fonte: <https://www.focusradiologia.com.br/analises-cefalometricas/> Acesso em: 08-mar-2020.

ou dentes que não nasceram. Aqui o prejuízo é estético e funcional, de modo que somente o dentista poderá indicar o tipo de aparelho ideal, o qual deve atuar na solução do problema<sup>14</sup>.

**c) Mordida profunda**

Mordida profunda, ou sobremordida, incide quando os dentes anteriores superiores, no ato da mordida, cobrem todos ou quase todos os dentes anteriores inferiores. Em tal ocorrência, caso não seja tratado, pode causar desgastes nos dentes e dores musculares, atuando para que a pessoa tenha sua qualidade de vida prejudicada<sup>14</sup>.

**d) Mordida aberta**

Nesse caso os dentes anteriores inferiores ficam afastados dos superiores, causando espaço entre eles. Dentre as ações que ocasionam o problema estão a chupeta, a sucção dos dedos e a interposição da língua<sup>14</sup>.

**e) Mordida cruzada anterior**

Aqui os dentes anteriores superiores ficam atrás dos dentes anteriores inferiores, dificultando a mastigação e a prejudicando a fala<sup>14</sup>.

**f) Mordida cruzada posterior**

Nesse tipo de problema, os dentes posteriores superiores ficam para dentro em relação aos dentes posteriores inferiores, prejudicando, além da estética, a respiração, a fala e a mastigação<sup>14</sup>.

**g) Mordida topo a topo**

Tal evento ocorre quando os dentes batem no topo um do outro, causando problemas na mastigação e podendo gerar perdas ósseas e algumas disfunções na articulação temporo-mandibular. Sendo assim em todos os casos de mordida desalinhada recomenda-se o uso de aparelho ortodôntico<sup>14</sup>.

**h) Mandíbula desalinhada**

Nesse problema o centro da arcada dentária superior não se encontra devidamente alinhada ao centro da arcada dentária inferior, o que requer o uso do aparelho dentário<sup>14</sup>.

**i) Dentes grandes**

Essa irregularidade ocorre quando os dentes anteriores superiores ficam bem à frente dos dentes anteriores inferiores, causando não somente problemas estéticos, mas desconforto<sup>14</sup>.

Não obstante, o uso de um aparelho dentário, assim como a duração do tratamento, depende do estado dos dentes. Diversos fatores determinam o tempo de uso, tais como, o tipo de problema ortodôntico, a resposta do organismo ao tratamento, assim como o tipo de aparelho e a colaboração do paciente durante o tratamento<sup>14</sup>.

Com efeito, dão dois os tipos de aparelhos dentários, fixos e removíveis. O aparelho fixo é indicado para tratamentos mais prolongado o, enquanto os móveis corrigem casos mais simples. Ademais, entre os aparelhos fixos encontram-se diferentes tecnologias que atualmente diversificam as opções de escolha, dando opções a mais para o paciente<sup>14</sup>.

**Fig. 3. Aparelho ortodôntico ou dentário – móvel.**



Fonte: <https://sorridents.com.br/ortodontia/aparelho-ortodontico-movel>. Acesso em: 24-fev-2020.

#### **4.1.2. Tempo de uso do aparelho dentário ou ortodôntico**

Com efeito, cada situação revela uma recomendação determinada do tempo de utilização do aparelho ortodôntico, o qual deve ser indicado pelo dentista. De modo geral, os especialistas em ortodontia solicitam aos pacientes que façam a utilização de contenções iniciais, com prazo de 24h ao dia. Em seguida, a observação de estabilidade no procedimento em recomendado, sugere uma redução da utilidade para à noite, até que, finalmente, possam concluir o uso do aparelho. Ademais, a utilização contínua por 24h é um critério que deve ser mantido por 180 dias e o uso no período da noite por mais 180, ou seja, 360 dias. Por isso, doze meses seria o prazo ideal e adequado para se utilizar a contenção<sup>15</sup>.

#### **4.1.3. Informações importantes para utilização do Aparelho Móvel**

Todos os aparelhos móveis se destacam pela sua flexibilidade em ter a remoção em todo

e qualquer momento. Quando o aparelho é retirado para que se possa se comer ou dormir, é necessário cuidados específicos. Ademais, é importante ressaltar que a limpeza correta é imprescindível e, não obstante, precisa de ser realizada sempre que tal elemento sair da boca<sup>15</sup>.

A higienização deve ser delicada e deve ser realizada com cuidado, o que dever se estender quando se for guardar o acessório na caixinha suporte. Existe, ainda, a possibilidade do uso de aparelhos dentários diferenciados, com recomendação específica do dentista em relação ao caso do paciente, quais sejam<sup>15</sup>:

[...] aparelhagem funcional da mandíbula ou maxilar: recomendados para a restauração da funcionalidade e estética bucal, agindo frente ao desenvolvimento do osso e em disfunção presente; placas de movimentos ortodônticos: que observam a promoção de movimentos dos dentes, bem como os acessórios fixos (<https://sorridents.com.br/ortodontia/aparelho-ortodontico-movel>. Acesso em: 24-fev-2020).

É recomendado, também, não deixar de usar o aparelho móvel por tempos prolongados. ao se fazer a remoção do aparelho – que é móvel – para se alimentar, escovar os dentes, ou quaisquer outros motivos, deve-se devolvê-lo à boca, lembrando que não é recomendável retirá-lo diversas vezes ao dia. É importante lembrar, ainda, que o aparelho móvel tem ação mais lenta do que os aparelhos fixos convencionais e, nesse sentido, o uso deve ser correto, evitando tirá-lo da boca ao máximo possível, pois, quanto mais tempo ficar na boca, mais eficaz será o resultado, além de reduzir o tempo de uso<sup>15</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse artigo apresentamos os resultados de uma pesquisa sobre ortodontia preventiva e interceptativa, campo da odontologia que cuida da prevenção, interceptação e correção das oclusopatias, a partir de um conjunto de conhecimentos, atitudes e atividades necessárias

para manter o bom desenvolvimento da oclusão normal ou minimizar o desenvolvimento dos diversos tipos de desvios da normalidade num período precoce.

A partir de uma revisão integrativa, foi possível evidenciar a importância do tratamento preventivo e interceptativo, quando identificamos suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista.

Nesse sentido, concluímos que o tratamento ortodôntico precoce na dentição decídua e/ou mista é possível e viável nos seguintes casos: mordida aberta anterior, mordidas cruzadas posteriores e anteriores, apinhamento e nos casos em que há perda de dentes precocemente. Ademais, o profissional deve, em primeiro lugar, prezar pela saúde de seu paciente, oferecendo benefícios de fato em termos funcionais, estéticos, faciais e psicológicos, inclusive em pacientes em fase de dentição decídua e/ou mista que apresentem maloclusão.

---

#### REFERÊNCIAS

Gil A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

Severino A. J. Metodologia do trabalho científico. 22. Ed. rev. E ampl. — São Paulo: Gortez, 2001.

Almeida S. A.; Albuquerque F. E.; Sousa R. M.; Silva A. M.; Ferreira R. A Pesquisa Etnográfica no Contexto Indígena Apinajé. JNT - Facit Business and Technology Journal. v. 1, n. 2. 2017. Pp. 156-176. ISSN 2526-4281 Disponível: <https://jnt.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: 06-nov-2019.

Miranda D. L.; Silva D. M. Práticas de Letramento Literário: o Leitor e a Obra Literária na Construção do Saber. In: JNT - Facit Business

and Technology Journal. v. 1, n. 10, 2019. ISSN 2526-4281. Disponível em: <https://jnt.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: 05-dez-2019.

Almeida S. A. Almeida J. A. Silva A. M. Ranke M. C. J. Santana Júnior J. Imoralidade como atributo da Gestão Pública no Brasil: Por uma Ética do Devir. Revista Querubim – revista eletrônica de trabalhos científicos nas áreas de Letras, Ciências Humanas e Ciências Sociais – Ano 13 Nº33 vol. 04 – 2017a ISSN 1809-3264. Disponível: <http://www.revistaquerubim.uff.br/> Acesso em: 16-jan-2020.

Souza M. T. Silva, M. D. Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível: <http://www.scielo>

[br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.fundectoc.com.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 14-fev-2020.

**Moyers R. E. Ortodontia. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 483p. ISBN 8527701804: (enc.)**

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 20-fev-2020.

**André M. Pesquisa em Educação: Buscando Rigor e Qualidade. Cadernos de Pesquisa, n. 113, p. 51-64, julho/2001. Disponível: <http://nead.uesc.br/arquivos>. Acesso em: 11-jul-2017.**

**Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.**

Almeida R. R., Garib D. G., Henriques J. F. C., Almeida M. R., Almeida R. R. Ortodontia Preventiva e Interceptora: Mito ou Realidade? Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial - v.4, n.6, p.87-108 - nov./dez. – 1999. Disponível: [http://www.coraorto.com.br/arq\\_sys/neoeditor/file/mito%20ou%20realidade.pdf](http://www.coraorto.com.br/arq_sys/neoeditor/file/mito%20ou%20realidade.pdf) Acesso em: 21-fev-

2020.

Selma S. Suga; Marcia C. M. Baptista; Cristina G. D. C. Zardetto; Ricardo D. N. Fonoff; Marcia T. Wanderley. Ortodontia Interceptativa: Correção da Mordida Cruzada Anterior Dentária. Disponível: <https://www.fundectoc.com.br/pdf/caso%20marcia.pdf>. Acesso em: 21-fev-2020.

Reis F. 9 sinais de que você precisa usar Aparelho Dentário. Disponível: <http://doutorfernandoreis.com.br/9-sinais-de-que-voce-precisa-usar-aparelho-dentario>. Acesso em: 24-fev-2020.

Sorridentes. Aparelho Ortodôntico Móvel. Disponível <https://sorridents.com.br/ortodontia/aparelho-ortodontico-movel>. Acesso em: 24-fev-2020.

Guedes-Pinto A. C. Características e Análises da Dentição Decídua. Disponível: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412930/mod\\_resource/content/1/DECI%CC%81DUA\\_GuedesPinto6.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412930/mod_resource/content/1/DECI%CC%81DUA_GuedesPinto6.pdf). Acesso em: 08-mar-2020.

Alves S. O que é dentição mista? **Clínica Sônia Alves**. 2015. Disponível: <https://www.soniaalves.com/faq/2015/7/5/o-que-a-dentio-mista>. Acesso em: 08-mar-2020.

Sabará H. Conheça as fases de erupção e queda dos dentes das crianças. 2015. Disponível: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/05/conheca-fases-de-erupcao-e-queda-dos-dentes-das-criancas>. Acesso em: 08-mar-2020.

Rangel D. Ortodontia Em Dentição Decídua. 2017. Disponível: <https://ortodontiauniversitaria.wordpress.com/2017/04/18/ortodontia-em-denticao-decidua/> Acesso em: 08-mar-2020.