PROJETO DE EXTENSÃO: ORTODONTIA EM EVIDÊNCIA

FERNANDO DOS SANTOS GONÇALVES JUNIOR
ABDA SAKAMOTO PINHEIRO
ALEXANDRE SANTIAGO2
ANDRYA MINEVINA NEGREIROS2
ANA DANIELE SANTOS2
CINDY SCHIFELBIEN2
JANDERSON SILVA COSTA2
MARIA FERNANDA CORREA2
THALYTRA ROSA2

INTRODUÇÃO

A maloclusão pode ser definida como o resultado da adaptabiliade da região orofacial a vários fatores etiológicos, resultando em diversas implicações que variam de insatisfação estética a alterações na fala, mastigação e deglutição, bem como disfunções na ATM (articulação temporo-mandibular) e dor orofacial(MACEDO., 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as más oclusões encontram-se em terceiro lugar na escala de prioridades entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial, superadas apenas pela cárie e pelas doenças periodontais. O predomínio da má oclusão justifica-se pela etiologia multifatorial, incluindo os fatores genéticos e inúmeros fatores ambientais(Mozelli., 2015).

Na realidade brasileira, onde a oferta de tratamento ortodôntico por instituições governamentais é restrita ou inexistente, deve-se considerar que a necessidade percebida é que vai expressar a demanda. Ou seja, é a necessidade percebida que é transformada em ação, gerando a utilização dos serviços particulares para tratamento. No mundo todo, a necessidade percebida emergiu como um importante preditor da utilização dos serviços médicos e odontológicos, tornando muito importante o conhecimento dos anseios do paciente (Feu et al.,2010).

Por conta disso, há uma demanda significativa para os procedimentos associados à ortodontia. Estes tratamentos normalmente são realizados por alunos de graduação e pós-graduação (cursos de imersão e aperfeiçoamento). Atualmente, existe uma demanda reprimida de pacientes que necessitam de procedimento ortodôntico e aguardam para dar inicio ao tratamento. A fim de resolver esta questão foi criado o Projeto de Extensão em Ortodontia que embora atue de forma efetiva, não consegue resolver a questão da demanda, visto os novos casos que surgem a cada ano. Desta forma, novas atividades se fazem necessárias para resolver ou minimizar esta condição.

METODOLOGIA

O Projeto "Ortodontia Baseado em Evidência" foi desenvolvido semanalmente, na Faculdade do Amazonas/IAES. O recurso humano responsável por esta prestação de serviço foi representado por alunos da graduação, voluntários e professores da área de Ortodontia. Os pacientes atendidos foram oriundos das Disciplinas e Cursos de Pós-Graduação do IAES os quais foram solicitados a documentação ortodôntica completa para realização e complementação do diagnóstico clínico, tal como tambem o debtade com os integrantes do porjeto sobre os casos a serem atendidos.

Os pacientes foram acompanhados a cada 30 dias para o controle de tratamento ortodontico pelos alunos de graduação devidamente matriculados no curso de Odontologia da Faculdade do Amazonas – IAES. Os participantes do projeto foram calibrados sobre os tipos de aparelho (figuras 1 e 2).Durante o acompanhamento são realizados, para cada caso, as devidas ativações, ajustes e manutenções dos aparelhos, tal como tambem o controle da saude oral (figura 03). O agendamento dos pacientes foi realizado através de telefonemas e encaminhamentos também pelos participantes do projeto.



Figura 01 – adestramento manual com fios e dobras dos participantes do projeto.



Figura 02 – aprendizagem dos participantes do projeto sobre as prescições de aparelhos e hand's on de montagem em modelo de gesso.



Figura 03 – atuação dos participantes no controle da aúde bucal com profilaxia e avaliação periodontal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto de Extensão "Ortodontia em Evidência" implantado em 2021, atendeu cerca de 100 pacientes até o fim do segundo semestre do mesmo ano. As principais maloclusões tratadas são mordida aberta anterior, apinhamento dentário, classes II e III esqueléticas e atresias maxilares. A abordagem terapeutica foi de acordo com o diagnóstico de cada caso.
Na mordida aberta anterior, os dentes superiores e inferiores não entram em contato oclusal, condição típica de crianças com hábitos de sucção digital e chupeta, ou ainda da interposição de língua entre os dentes ao falar ou mesmo em repouso. O dispositivo ortodôntico mais comumente utilizado é a grade palatina, sendo a fixa (figura 04) a mais utilizada durante o projeto (Capelozza, 1997).



Figura. 04 – grade palatina fixa.

A mordida cruzada posterior junto com a atresia maxilar é uma condição em que os dentes superiores deixam de recobrir os inferiores no sentido transversal do arco. A intervenção para esta maloclusãodeve ser precoce, pois influencia de forma negativa o desenvolvimento da oclusão. Quando o diagnóstico precoce correto é efetuado, optamos por aparelhos disjuntores fixos principalmente em casos de atresia maxilar (figuras 05 e 06) (Silva, 2013).



Figura. 05 – Aparelho disjuntor tipo Hyrax instalado



Figura. 06 - Processo final da disjunção palatina.

No que tange a maloclusão de classe III, a terapia precoce com expansão rápida de maxila associada a sua priotação tem sido indicada para tratar a maxila retruída pela aceleração do seu crescimento, cujo objetivo é focado em fornecer um ambiente mais favorável para o crescimento normal em melhorar o desenvolvimento da criança (Macedo et al., 2015).

Com uso da máscara facial (figuras 07 e 08), pode-se promover um movimento anteroinferior da porção posterior da maxila e dos dentes superiores , uma rotação horária da mandívula e uma inclinação para lingual dos incisivos inferiores (Miguel et al., 2010).



Figuras. 07 e 08 – Máscara facial de Petit para o tratamento precoce da Classe III.

O apinhamento dentário é de fácil percepção e diagnóstico, como essa maloclusão pode ser determinada por causa genética ou ambiental e para seu tratamento, pode-se optar por extrações dentárias e aparelhagem fixa (figuras 9 e 10) seguindo a mecanica ortodôntica de alinhamento e nivelamento (Silva, 2013)



Figuras. 09 e 10 – Aparelho fixo estético e metálico como método de resolução de apinhamento dental.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, verificou-se que a necessidade de tratamento das maloclusões trata-se de um problema de saúde publica no qual iniciativas como projetos de extensão ajudam a minimizar a carência de atendimento à população, tal como também prepara os acadêmicos para a vivência clínica de diagnóstico e acompanhamento da resolução das diversas formas de tratamento disponíveis na literatura e amplamente estudadas no que tanje a ortopedia facial e ortodontia preventiva, interceptativa e corretora.

REFERÊNCIAS

Capelozza LF, Silva OGF. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia facial; Maringá 3(2):17-30.

Feu D, Quintão CCB, Mihguel JAM. Indicadores de qualidade de vida e sua importância na ortodontia. Dental Press J; Maringá, 15(6), 61-70.

27(3): 229-34.

Macedo OAG et al. Projeto de extensão: Educação continuada em ortodontia preventiva e interceptativa. Rev Ciênc Ext. 2015: 11(2):70-78.

Miguel JAM, Almeida RR, Pedrin RRA, Ferreira FPC; Almeida PCMR. Mascara facial individualizada: um método simples de construção. Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial. 2010; 9(6):16-25.

Mozelli KV, Ortodontia e Saúde Pública. Rev. Odontologia Universidade de São Paulo, 2015;

Penhavel RA, De souza HA, De freitas KMS, Patel MP. Tratamento da maloclusão de classe III com a máscara facial. Revista UNINGÁ. 2013; 38: 107-120.

Silva GO, Garib GD, Lara ST. Ortodontia interceoptativa – protocolo de tratamenti em duas fases. São Paulo; Artes Médicas(1)2013.