

# Qual a expectativa dos responsáveis a respeito do tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo de seus filhos?

Ione Helena Vieira Portella BRUNHARO<sup>1</sup>  
Fernanda Ribeiro de CARVALHO<sup>2</sup>  
Sunny Yamagucho Nogueira BARRETO<sup>3</sup>  
Myrna de Faria Magalhães TORRES<sup>4</sup>  
Bianca Rossi COUTINHO<sup>5</sup>

**Palavras-chave:** Ortodontia interceptativa. Tratamento precoce. Maloclusão.

## RESUMO

Este estudo avaliou a expectativa dos responsáveis por crianças que estavam em tratamento ortodôntico interceptativo nas clínicas de Odontopediatria da UNIVERSO (grupo UNI) e de Ortodontia da UERJ (grupo UERJ), por meio de um questionário. A média de idade das crianças foi de 8,6 anos (dp = 2,6). Os resultados mais relevantes obtidos foram: o grau de escolaridade dos responsáveis, sendo predominante o segundo grau completo (grupo UNI = 32%, grupo UERJ = 44%); o conhecimento prévio sobre a utilização de algum tipo de aparelho (grupo UNI = 52%, grupo UERJ = 87%); a faixa etária ideal para o início do tratamento que, na opinião dos pais, foi entre seis e doze anos (grupo UNI = 70%, grupo UERJ = 47%); o aparelho de escolha para seus filhos, que foi o fixo (grupo UNI = 80%, grupo UERJ = 87%). A partir dos resultados encontrados, concluiu-se que há necessidade de um melhor esclarecimento aos responsáveis sobre diagnóstico ortodôntico, conduta profissional adotada e sobre as possíveis mudanças fisiológicas da oclusão com o avançar da idade.

Data de recebimento: 31-5-2007  
Data de aceite: 10-12-2007

<sup>1</sup>Doutor em Ortodontia pela FO-UERJ.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista.

<sup>3</sup>Especialista em Ortodontia pela ABO-RN.

<sup>4</sup>Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares pela ABOM.

<sup>5</sup>Especialista em Dentística pela PUC-RJ.

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce da maloclusão tem-se constituído numa crescente preocupação dos pais, que questionam, particularmente, o ortodontista e o odontopediatra sobre o desenvolvimento da futura oclusão permanente de seus filhos (ROSSATO, 1993). Além disso, a idade ideal para o início do tratamento ortodôntico em crianças tem sido discutida por esses profissionais, por várias décadas (DUGONI, 2006).

Segundo Almeida et al. (2004), as maloclusões estão presentes em quantidade alarmante nas crianças, atingindo 80% da dentadura decídua e 89% da dentadura mista, comprovando que não são características exclusivas da dentição permanente. A alta prevalência das maloclusões na população brasileira (88,53%) parece ser explicada pela miscigenação populacional (fator genético), podendo ser agravada por fatores ambientais (DOLCI; FERREIRA, 2003).

Bishara (2003) define o tratamento precoce como aquele que se inicia na dentição decídua ou mista e se classifica em preventivo e interceptativo. O primeiro atua preservando a integridade da evolução normal da oclusão, evitando a instalação de determinadas maloclusões, enquanto o segundo intercepta uma situação anormal já existente, de modo a restabelecer a evolução normal da oclusão (GRABER, 1972).

A Ortopedia Funcional dos Maxilares é uma especialidade da Odontologia que se caracteriza pelo tratamento das maloclusões utilizando aparelhos removíveis capazes de influenciar as funções da musculatura oral e da mastigação, com o intuito de estimular o crescimento ósseo (GRABER, 1972). A Ortodontia é uma especialidade da Odontologia que promove o tratamento desses problemas, principalmente com aparelhos fixos (PROFFIT, 2002).

A época do início do tratamento ortodôntico sempre foi assunto controverso e as questões mais levantadas a favor do tratamento precoce são a sua facilidade, custo, duração e estabilidade (KLUEMPER, 2000). Atualmente, os ortodontistas divergem em relação à melhor abordagem terapêutica para os pacientes portadores de maloclusões esqueléticas, considerando se ela ocorre em uma ou em duas fases. No tratamento em duas fases, a primeira teria os objetivos voltados à correção das desarmonias esqueléticas no pré-surto de crescimento puberal. Uma segunda fase de tratamento com aparelhagem fixa seria indicada, posteriormente, para a resolução dos problemas dentoalveolares. Quando o ortodontista indica o tratamento ortodôntico em uma única fase, as discrepâncias esqueléticas são tratadas com aparelhos extrabucais e o arco dentário é alinhado, havendo a intervenção durante o surto de crescimento puberal (McNAMARA; BRUDON, 1993).

As maloclusões são etiologicamente classificadas por fatores extrínsecos ou intrínsecos. Os primeiros agem a distância,

muitas vezes durante a formação do indivíduo e, portanto, são dificilmente controladas pelo ortodontista, com exceção dos hábitos bucais. A terapia fonoaudiológica é indicada para complementar o tratamento ortodôntico, quando existe envolvimento atípico das funções musculares peri e intra-orais. Já os fatores intrínsecos, também chamados de fatores locais, são mais diretamente relacionados com a cavidade bucal e perfeitamente controláveis pelo dentista. Devem ser detectados e eliminados para que a correção seja mantida, reduzindo o índice de recidivas (VELINNI, 1998).

O objetivo desta pesquisa foi esclarecer as expectativas dos responsáveis quanto à utilização do aparelho ortodôntico em seus filhos. Alguns desses fatores foram analisados para se perceber o grau de conhecimento dos responsáveis pelos pacientes a esse respeito.

## MATERIAL E MÉTODO

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) em 28 de junho de 2006.

Foi elaborado um questionário composto por 12 perguntas abertas e fechadas, direcionado aleatoriamente aos responsáveis pelos pacientes em tratamento nas clínicas de Ortodontia Preventiva e Interceptativa da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Os critérios de inclusão da amostra foram:

- a) pacientes entre três e doze anos em tratamento;
- a) responsáveis ou acompanhantes desses pacientes.

Modelo do questionário:

- a) idade do entrevistado;
- b) grau de escolaridade;
- c) filhos (sim/não);
- d) conhecimento prévio sobre uso de algum aparelho ortodôntico (sim/não);
- e) tempo de uso do aparelho;
- f) preferência por aparelho fixo ou removível e motivo;
- g) idade ideal para intervenção ortodôntica;
- h) diferença conceitual entre Ortodontia x Ortopedia Funcional dos Maxilares.

A abordagem do pesquisador teve como argumento a elaboração de um projeto de final de Curso de Graduação em Odontologia. Para facilitar as respostas dos entrevistados, foi utilizado, para demonstração, um manequim contendo bráquetes colados na vestibular dos elementos dentários e outro

com aparelho removível do tipo placa de Hawley, para que eles pudessem diferenciar os aparelhos.

Duas amostras foram referidas como grupos: o grupo UNIVERSO (UNI) e o grupo UERJ (UERJ). No grupo UNI, a amostra foi de 21 entrevistados e, no grupo UERJ, foram 15, totalizando em 36 entrevistados.

## RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados pelo programa Excel 2003 a partir da seleção dos valores máximos e mínimos, obtendo-se um valor médio para a confecção dos gráficos em percentuais.

A amostra foi considerada adequada uma vez que foi obtido, a partir dos questionários, um número de respostas que possibilitou a adequação do método.

Os participantes desta pesquisa afirmaram a prioridade de intervenção ainda em fase infantil, por ser uma época de maior cooperação das crianças para a realização do tratamento ortodôntico, na dentição mista de seis a doze anos, sendo 70% do grupo UNI e 47% do grupo UERJ (Gráfico 1).

Quanto ao conhecimento de algum parente que já tenha usado algum tipo de aparelho, foi observado um contraste quantitativo entre os grupos UNI e UERJ, em que 52% do grupo UNI e 86% do grupo UERJ afirmaram esse conhecimento.

A causa mais comum relatada pelos entrevistados foi a sucção digital (46%) no grupo UNI e a genética (37%) no grupo UERJ (Gráfico 2).

Quanto à preferência pela utilização de um aparelho fixo ou removível, os resultados mostraram uma preferência pelo aparelho fixo em ambos os grupos, sendo 81% no grupo UNI e 87% no grupo UERJ (Gráfico 3).

A respeito da distinção entre Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares, no grupo UNI, apenas 5% afirmaram saber essa diferença. Já no grupo UERJ, essa diferença foi bem menor, totalizando em 40%, definindo corretamente estes termos, que podem ser vistos no Gráfico 4.

Os dados mostraram que uma pequena parte em ambos os grupos sabe dessa possível recidiva (Gráfico 5).

## DISCUSSÃO

Para Nurminen et al. (1999), a percepção da necessidade do tratamento ortodôntico e a preocupação com os dentes se alteram de acordo com a idade e condição sociocultural. A referida capacidade de perceber a necessidade do tratamento ortodôntico é maior no sexo feminino, em leucodermas, em

áreas urbanas e em populações de maior nível socioeconômico (TUNG; KIYAKI, 1998).

A amostra deste estudo contou com uma população específica, formada por indivíduos de ambos os sexos, responsáveis por crianças de três a doze anos, que procuraram tratamento ortodôntico em uma universidade, portanto, com nível socioeconômico baixo e potencial de crescimento ativo.

Foi observada incompatibilidade entre o grau de escolaridade dos entrevistados (2º grau completo) e o nível de informação sobre o tipo de aparelho e a melhor idade para intervenções ortodônticas.

Embora os entrevistados mostrassem preferência pelo aparelho fixo, justificado pelo tratamento sem interrupções e melhor eficácia, sabe-se que ambos têm suas indicações e limitações específicas, bem como vantagens e desvantagens, de acordo com a técnica ortodôntica selecionada (MEDEIROS et al., 2003).

Diversos autores concordam em intervir o mais cedo possível para evitar a perpetuação de uma maloclusão. Constatou-se, neste estudo, que muitos responsáveis, ao observar um posicionamento dentário desarmônico, já têm a iniciativa de procurar um profissional. Nos grupos UNI e UERJ, a maioria acredita que a intervenção dos seis aos doze anos é a mais adequada para evitar problemas futuros, já que aos seis anos se iniciam as trocas dentárias.

A visão dos ortodontistas nem sempre é atestada pelos responsáveis que deveriam ser alertados quanto à questão do tempo de tratamento, quando a abordagem terapêutica fosse iniciada precocemente, caracterizando a Ortodontia em duas fases: os ortodontistas que propõem o tratamento em apenas uma fase com aparelhos fixos questionam a racionalidade do tratamento em duas fases, argumentando que a técnica fixa é capaz de resolver todos os problemas; o tempo prolongado de tratamento levaria o paciente a uma desmotivação para a colaboração (McNAMARA; BRUDON, 1993).

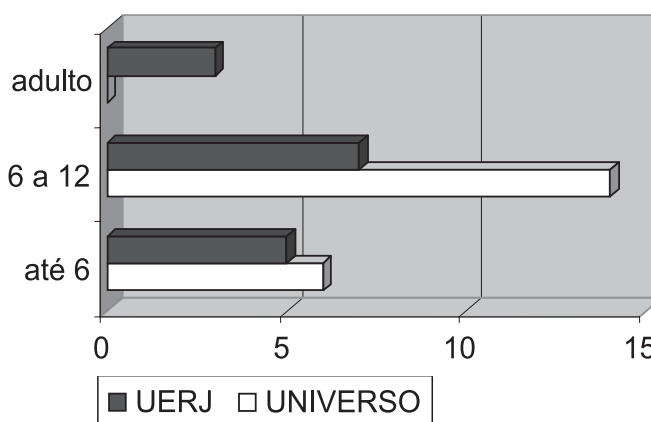
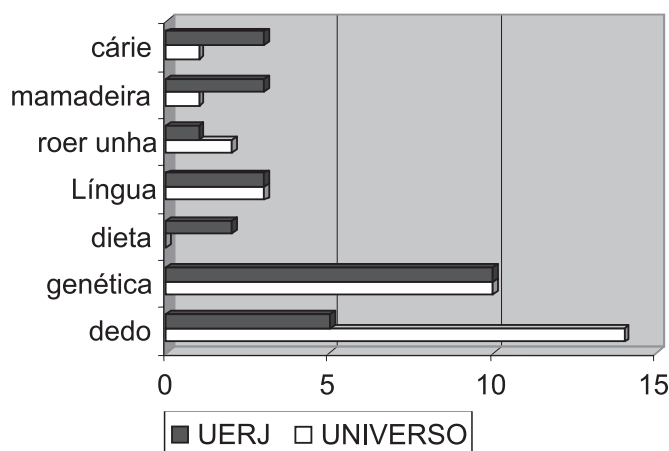
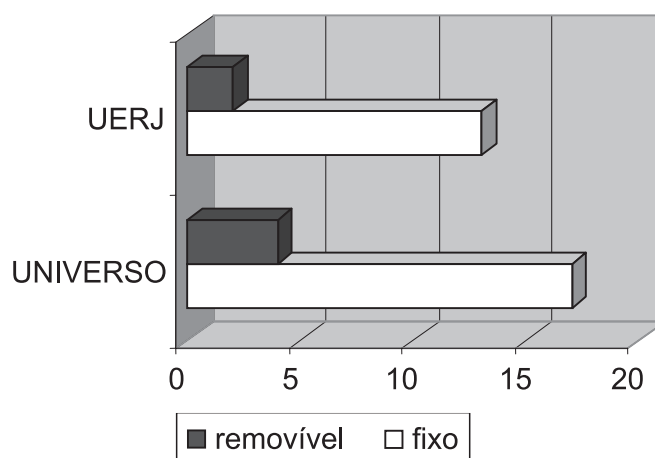


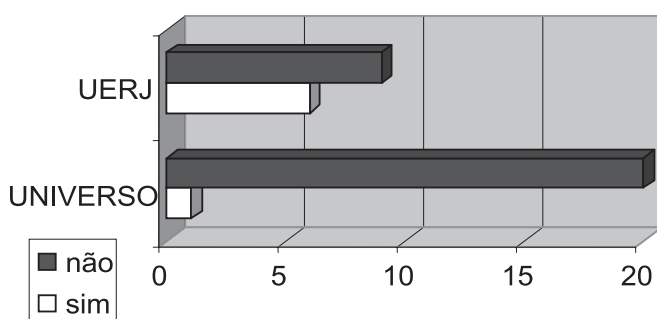
Gráfico 1. Qual a melhor idade para fazer o tratamento Ortodôntico?



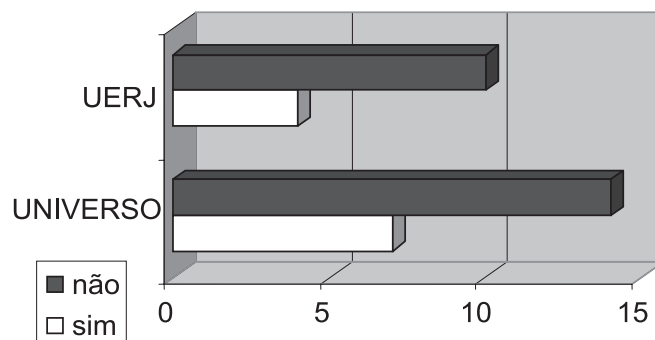
**Gráfico 2.** O que causa o mau posicionamento dentário



**Gráfico 3.** Em sua opinião, qual o melhor tipo de aparelho?



**Gráfico 4.** Você sabe a diferença entre Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares?



**Gráfico 5.** Você acha que após o término do tratamento o mau posicionamento dentário pode voltar?

## CONCLUSÃO

A análise do questionário permitiu localizar com maior exatidão quais são as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento. Cabe ao profissional considerar a possibilidade de suprir os anseios expostos no questionário.

Conclui-se, ainda, que há necessidade de um melhor esclarecimento aos pais sobre diagnóstico, tempo de tratamento, conduta profissional adotada e sobre as possíveis mudanças fisiológicas da oclusão com o avançar da idade.

O grau de escolaridade não foi proporcional ao grau de informação dos responsáveis, visto que eles optaram pelo tratamento ortodôntico fixo, utilizado na dentição permanente. Os entrevistados mostraram preferência pelo período entre seis e doze anos de idade para o tratamento, entretanto a dentição permanente ainda não está completa nessa fase.

Parece claro, portanto, que conhecer detalhadamente o mecanismo de ação das terapias interceptativas atuais é fundamental para que se tracem diretrizes de atuação na clínica ortodôntica.

## ABSTRACT

### WHAT THE PARENT'S EXPECTATIVE OF THEIR CHILDREN SUBMITTED TO A PREVENTIVE AND INTERCEPTATIVE ORTHODONTIC TREATMENT?

The aim of this investigation was to evaluate the parent's expectation of their children submitted to an interceptative orthodontic treatment. The study was carried by a questionnaire at Pediatric Department of Salgado de Oliveira University (UNI group) and Orthodontics Department of The Rio de Janeiro State University (UERJ group). The average of children's age was 8,6 years (sd = 2,6). The most important results were: the education degree of the parents, most of them had finished the high school (UNI group = 32%, UERJ group = 44%); the previous knowledge of orthodontic treatment (UNI group = 52%, UERJ group = 87%); the best age group to the orthodontic treatment beginning, which was considered to be between 6 and 12 years by the parents (UNI group = 70%, UERJ group = 47%); and the preferred appliance according to the

parents's opinion, which was the fix one (UNI group = 80%, UERJ group = 87%). According to these findings, it was concluded that there is a need of better clarifiance to the parents about orthodontic diagnosis, the professional behavior and, above all the physiologic changes that may occur in occlusion through the years.

**Keywords:** Interceptative orthodontics. Early treatment. Malocclusion.

13 TUNG, A. W.; KIYAKI, A. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. **Am. Journal Orthod. Dentofacial Orthop.**, v. 113, n. 1, p. 29-39, 1998.

Correspondência para/Reprint request to:

**Bianca Rossi Coutinho**  
Barão de Santa Cruz, 283 Centro  
Barra do Pirai, RJ, 27120-050

## REFERENCIAS

- 1 ALMEIDA, R. et al. A interceptação precoce da mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior: uma alternativa viável. **Rev. Clin. Ortodontia Dental Press**, Maringá, v. 3, n. 4, p. 49-55, 2004.
- 2 BISHARA, S. E. **Ortodoncia**. México: Mc Graw Hill. 2003.
- 3 DOLCI, S. G.; FERREIRA, B. J. E. Tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo da perda precoce de dentes decíduos: manutenção de espaço. **Rev. Odonto Ciência**, v. 18, n. 41, p. 290-298, 2003.
- 4 DUGONI, S. A.; AUBERT, M. M. Orthodontic treatment in the early mixed dentition: is this the optimum time to start care? **J. Calif. Dent. Assoc.**, v. 10, n. 34, p. 807-812, 2006.
- 5 FERREIRA, F. V. **Ortodontia: diagnóstico e planejamento**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- 6 GRABER, T. M. **Orthodontics: principles and practice**. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1972.
- 7 KLUEMPER, G. T.; BEEMAN, C. S.; PRESTON, H. Early orthodontic treatment: what are the imperatives? **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 131, p. 613-620, 2000.
- 8 McNAMARA JÚNIOR, J. A.; BRUDON, W. L. Orthodontic and orthopedic treatment in the mixed dentition. **Ann. Arbor: Needham Press**, 1993.
- 9 MEDEIROS, M. A.; SOUZA JÚNIOR, J. R. S.; MENEZES, V. A. Tratamento preventivo e interceptativo do apinhamento: revisão de literatura. **J. Bras. Ortop. Facial**, v. 8, n. 44, p. 168-173, 2003.
- 10 NURMINEN, L.; PIETILÄ, T.; VINKKA-PUHAKKA, H. Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. **Eur. J. Orthod.**, v. 21, n. 1, p. 79-87, 1999.
- 11 PROFFIT, W. R.; FIELDS JÚNIOR, H. W.. **Ortodontia contemporânea**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- 12 ROSSATO, C.; MARTINS, D. R. Espaçamento anterior na dentadura decídua e sua relação com o apinhamento na dentadura permanente: estudo longitudinal. **Ortodontia**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 81-87, 1993.