


Ortodontia preventiva e interceptativa: diferenças entre os termos. Revisão de literatura

Preventive and interceptive orthodontics: differences between the terms. Literature review

Ortodoncia preventiva e interceptiva: diferencias entre los términos. Revisión de literatura

Jaine Larissa Codato Serigioli 

Núbia Idalete Alves Dantas Gabriel 

Endereço para correspondência:

Jaine Larissa Codato Serigioli
Rua Visconde de Taunay, 703
87701-020 - Paranavai - Paraná - Brasil
E-mail: jainecodato@hotmail.com

RECEBIDO: 26.04.2022

MODIFICADO: 12.05.2022

ACEITO: 13.06.2022

RESUMO

Quando se fala em ortodontia na infância, muitos termos e conceitos se confundem, fazendo com que o profissional, os pacientes e os responsáveis fiquem na dúvida sobre o correto tratamento para cada caso. Ortodontia interceptativa, ortodontia preventiva e ortodontia corretiva são os principais ramos que precisam ser entendidos pelo cirurgião-dentista que pretende atuar nessa área. A interceptativa está ligada a paralisar a má oclusão assim que diagnosticada. A preventiva é aquela que irá trabalhar impedindo o desenvolvimento da má oclusão, enquanto que a corretiva, é a utilizada para corrigir uma má oclusão já existente. A parte mais importante de um tratamento ortodôntico e ortopédico funcional é o diagnóstico correto, pois é a partir dele que o profissional decide qual a melhor opção de tratamento. Durante a dentadura decídua, mista ou permanente jovem, pode-se utilizar a ortodontia preventiva ou a ortodontia interceptativa. O objetivo deste trabalho é, a partir de uma revisão

sistemática de literatura, diferenciar as duas, abordando o conceito, a indicação e a limitação do uso das mesmas para facilitar o dia a dia no consultório.

PALAVRAS-CHAVE: Má oclusão. Ortodontia preventiva. Ortodontia.

ABSTRACT

When talking about orthodontics in childhood, many terms and concepts are confused, generating doubts in professionals, patients and guardians about the correct treatment for each case. Interceptive orthodontics, preventive orthodontics and corrective orthodontics are the main issues that must be understood by the dental surgeon who intends to work in this area. The interceptive orthodontic is linked to paralyzing the malocclusion as soon as it is diagnosed. The preventive orthodontic is the one that will work preventing the development of malocclusion and the corrective orthodontic is used to correct an existing malocclusion. The most important part of a functional orthodontic and orthopedic treatment is the correct diagnosis, because it is from this that the professional decides the best treatment option. During deciduous, mixed or young permanent dentition, preventive or interceptive orthodontics can be used. Based on a systematic literature review, the objective of this work is to differentiate preventive and interceptive orthodontics, addressing the concept, indication and limitation of their use to facilitate the day to day in the office.

KEYWORDS: Malocclusion. Orthodontics, preventive. Orthodontics.

RESUMEN

Cuando se habla de ortodoncia en la infancia se confunden muchos términos y conceptos, poniendo en duda a profesionales, pacientes y cuidadores sobre el tratamiento correcto para cada caso. La ortodoncia interceptiva, la ortodoncia preventiva y la ortodoncia correctiva son las principales áreas que debe comprender el cirujano dentista que pretende trabajar en esta área. El interceptivo está ligado a paralizar la maloclusión tan pronto como se diagnostica. El preventivo es el que actuará impidiendo el desarrollo de la maloclusión, mientras que el correctivo es el que se utiliza para corregir una maloclusión existente. La parte más importante de un tratamiento de ortodoncia y ortopedia funcional es el correcto diagnóstico, ya que es a partir de este que el profesional decide la mejor opción de tratamiento. Durante la dentición decidua, mixta o permanente joven, se puede utilizar ortodoncia preventiva o interceptiva. El objetivo de este trabajo es, a partir de una revisión sistemática de la literatura, diferenciar ambos, abordando el concepto, la indicación y la limitación del uso del mismo para facilitar el día a día en la oficina.

PALABRAS CLAVE: Maloclusión. Ortodoncia preventiva. Ortodoncia.

INTRODUÇÃO

A ortodontia interceptativa e a preventiva envolve tratamento precoce, durante os estágios de maturação óssea e dentária, atuando diretamente nos vetores de crescimento craniofacial e erupção dentária, buscando alterar ou remover o fator de risco que está gerando ou irá gerar a má oclusão. Quanto mais jovem for o paciente, mais fácil será de remover estes fatores e aproveitar as forças de crescimento para a correção da má oclusão.

A Organização Mundial da Saúde (1962) descreve a má oclusão como o conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função e que, portanto, requerem tratamento¹.

A má oclusão é uma alteração de desenvolvimento dos dentes e /ou a arcada dentária, que podem ocorrer desde a dentição decídua, estar presente na mista e chegar na permanente. É comum levar a um desconforto estético, funcionais e, em casos mais graves, incapacidade. As causas são múltiplas, podendo estar ligada a fatores hereditários, congênitos, adquiridos, hábitos bucais, perfil facial, entre outros.

Devido a isso, é importante definir quais os fatores estão associados a esta alteração, para assim, conseguir eliminar e/ ou tratar precocemente o paciente. O estudo da etiologia é fundamental para que o cirurgião dentista possa resolver problemas que, quanto antes tratado, melhor serão os resultados.

As principais más oclusões estão relacionadas ao uso da mamadeira e/ou chupeta, hábitos de sucção bucal e respiração bucal. A principal variável encontrada entre os pacientes é o tempo e frequência desses hábitos, uma vez que, quanto maior o tempo de uso e a frequência, maiores são as chances de desenvolver más oclusões graves.

Os procedimentos interceptativos e preventivos não estão ligados apenas a más oclusões, podendo alterar a autoestima, eliminar hábitos deletérios, prevenir traumatismos em dentes anteriores, melhorar o crescimento craniofacial e facilitar a erupção normal dos dentes.

Quando se fala em ortodontia preventiva, buscamos orientar e conduzir o desenvolvimento craniofacial baseado na morfologia, estética e função. Já a ortodontia interceptativa está relacionada a um problema já instalado, buscando alterar e redirecionar o crescimento. Se utilizados aparelhos de maneira correta e na época exata, pode diminuir o grau de severi-

dade das más oclusões ou até prevenir o seu aparecimento, fazendo com que a criança tenha uma oclusão correta.

REVISÃO DE LITERATURA

Ortodontia Preventiva

Durante a anamnese e exame clínico, é fundamental a análise oclusal, principalmente no atendimento da odontopediatra, já que o diagnóstico correto é fundamental para um bom planejamento e assim, proporcionar o melhor tratamento para o paciente. Esta avaliação deve ser por meio de exame clínico, raio-X, exame físico e modelos de gesso.

Impedir que as más oclusões se desenvolvam é muito importante, pois irá facilitar o sucesso em tratamentos ortodônticos, melhorar a autoestima, evitar exodontias para compensação e não causar alterações musculares ou funcionais².

Muitos são os fatores de risco, dentre eles, os principais são: Fatores genéticos, hábitos deletérios (sucção prolongada, deglutição atípica, respiração bucal, posturas incorretas, onicofagia), distúrbios na erupção dentária, perda prematura de dentes decíduos, lesões de mucosa ou ósseas, além de fatores socioeconômicos²⁻³.

A ortodontia preventiva visa à integridade da evolução normal na oclusão durante todo o desenvolvimento, sendo necessário o reconhecimento precoce de lesões de cárie, a realização de restaurações necessárias, manter espaços após a perda precoce dos dentes decíduos por lesão ou trauma, diagnosticar precocemente e eliminar os hábitos deletérios que podem alterar ou interferir o desenvolvimento e o crescimento facial⁴.

Um dente mantido em sua posição até o momento correto de sua esfoliação é um dos maiores procedimentos preventivos, já que vai manter as forças oclusais e cervicais de maneira correta, impedindo que a criança desenvolva alguma má oclusão⁵.

A respiração bucal é uma importante causa de má oclusão, levando a um desequilíbrio miofuncional, os quais podem não ser resolvidos apenas com reali-

nhamento dentário, sendo o mais indicado tratar precocemente. Ele coloca ainda, a amamentação como um dos maiores fatores de prevenção para a síndrome dos respiradores bucais, já que durante o movimento de ordenha, a criança estimulará a arcada de forma harmônica⁶.

O tratamento precoce deve ser feito preferencialmente na dentição decídua, já que assim, o próprio sistema estomatognático irá ajudar para a correção da má oclusão, pois o paciente ainda estará em fase de crescimento⁷.

A ortopedia preventiva não necessita das coroas dos dentes permanentes para o tratamento, o que está de acordo com João Batista Burzlaff, que cita que se a criança apresentar alguma alteração óssea de crescimento, por volta dos 4 anos, ela já apresenta um desenvolvimento psicológico e motor maior. Com isso, ela já irá colaborar com o tratamento e os procedimentos que precisam ser utilizados, mesmo os mais simples até a utilização de um aparelho móvel.

O tratamento é relativamente simples, já que deverá ser analisada a documentação, e a partir dela, determinar a idade óssea do paciente, os possíveis desvios de crescimento e o seu padrão de crescimento facial. Depois dessa análise, é que o profissional poderá escolher qual conduta seguir⁸.

A ortodontia preventiva deve ser iniciada a partir do nascimento e continuar até a puberdade, uma vez que, devemos controlar e acompanhar o crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial. Para ela, os processos preventivos são aqueles que conseguimos orientar os pais para impedir que a má oclusão se forme, como a amamentação natural, a respiração, deglutição, fala, entre outros².

A ortopedia preventiva, então, irá utilizar aparelhos removíveis para redirecionar o crescimento dos ossos da face e dos dentes, diminuindo, assim, a necessidade de um tratamento com os aparelhos fixos e a sua duração.

Ortodontia Interceptativa

O tratamento precoce está diretamente ligado à ortodontia interceptativa, já que é realizada antes da dentição permanente, durante a fase mista e decídua⁹.

A ortodontia interceptativa busca atenuar problemas de oclusão que ocorrem no período de transição da dentição decídua para a permanente, sendo muito utilizado, na chamada, dentição mista. Tratar o

paciente durante a dentição decídua ou mista, garante com que o número de intervenções posteriores e o tempo de tratamento seja menor¹⁰.

A interceptação está relacionada ao estudo das má oclusões, as irregularidades dentofaciais em desenvolvimento e como podemos impedir a progressão ou melhorando e o transformando em uma oclusão normal¹¹.

Quando utilizado deste tratamento, o profissional busca enxugar e otimizar o tratamento precoce, e reduzir a severidade no tratamento ortodôntico corretivo, quando esse for necessário⁹.

O diagnóstico deve ser feito de forma minuciosa, pois a dentição decídua e mista já possui algumas irregularidades e diastemas, para, só assim, ser benéfico para o paciente¹².

Os procedimentos utilizados pela ortodontia interceptativa permitem devolver a função normal, corrigindo as desarmonias da região orofacial¹³.

Quando falamos de tratamento interceptativo, estamos buscando remover as interferências externas, como os hábitos, para que possa eliminar a necessidade de um tratamento ortodôntico no futuro¹⁰.

Existem várias formas de se interceptar para má oclusões e o diagnóstico precoce é fundamental para saber qual aparelho deve ser utilizado. Logo no início da instalação de algumas má oclusões, associadas a fatores extrínsecos ou intrínsecos, existem procedimentos que podem ser adotados a fim de diminuir a sua severidade ou até eliminar sua causa⁴.

Os tratamentos podem variar desde a extração dos caninos decíduos, expansão de maxila ou uso de aparelhos extrabuciais, buscando aumentar ou liberar o espaço para o nascimento dos dentes permanentes¹⁴.

Quando iniciado o tratamento antes da dentadura permanente, a gravidade do problema pode na dentadura permanente pode ser bem menor, simplificando e melhorando o tratamento e os resultados¹⁵.

CONCLUSÃO

Tanto a ortodontia preventiva como a interceptativa buscam facilitar o tratamento corretivo, quando esse for necessário, já que em alguns casos, quando diagnosticado e tratado no momento exato, pode até eliminar a fase corretiva.

A ortodontia preventiva está relacionada à mudança de hábitos, a prevenir que uma má oclusão se instale.

Devemos utilizar a ortodontia interceptativa assim que a má oclusão é detectada, na fase mais inicial possível, buscando evitar um desenvolvimento craniofacial incorreto. Ela não vai necessariamente evitar o uso de um aparelho ortodôntico corretivo, é apenas uma fase previa que pode diminuir a gravidade do caso, diminuindo o tempo do de tratamento.

A ortodontia preventiva e a interceptativa conseguem realizar o correto diagnóstico prévio dos hábitos bucais deletérios, fazendo com que, quando tratados, altere o crescimento facial e ajude na correção da má oclusão.

Mesmo com muito estudo, ainda não há evidências científicas que quanto antes tratar, mais difícil de recidivar, não garante uma maior estabilidade pós-tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
2. Mota DTV, Curado MM. Ortodontia preventiva e interceptativa [undergraduate thesis]. Santos: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019.
3. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. *Pesq Odontol Bras.* 2000;14(2):169-75.
4. Graber TM. *Orthodontics principles and practice*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1972.
5. Dean JA, Avery DR, McDonald RE. McDonald e Avery: odontologia para crianças e adolescentes. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
6. Burzlaff JB. *Odontologia miofuncional: o caminho da integralidade*. Porto Alegre: Conto; 2021.
7. Grossi VS. Alterações dimensionais da maxila em pacientes com atresia do arco dentário superior tratados com aparelho expansor [dissertation]. Araraquara: Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista; 2012.
8. Barros CV, Athayde GS, Silva AM. Ortodontia e ortopedia facial no SUS e seu impacto na saúde pública- um estudo no centro de especialidades odontológica (CEO) Araguaína-TO. *J Business Techn.* 2020;17(3):98.
9. Silva Filho OG, Garib DG, Lara TS. Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.
10. Tavares ARE, Estrela CRA, Lazari-Carvalho PC. Ortodontia interceptativa no tratamento de mordida cruzada posterior bilateral e mordida aberta anterior: relato de caso. *ROBRAC.* 2019;28(87):248-51.
11. Tanaka O, Camargo E, Mauro H, Guariza-Filho O. Conceitos (breves) de ortodontia preventiva, interceptativa e corretiva [undergraduate thesis]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2008.
12. Artese F. A broader look at interceptive orthodontics: what can we offer? *Dental Press J Orthod.* 2019;24(5):7-8.
13. Howat AP, Capp NJ, Barret NVJ. *Coloratlas - oclusión y maloclusión*. Madri: Mosby; 1992.
14. Artese F. Má oclusão Classe II de Angle tratada sem extrações e com controle de crescimento. *Rev Dent Press Ortod Ortop Facial.* 2009;14(3):114-27.
15. Bishara SE, Justus R, Graber TM. Proceedings of the workshop discussions on early treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998;113:5-6.