

**FACULDADE SETE LAGOAS – CIODONTO**

**MARIANA QUINTELA SOUZA DE BARROS**

**MÁ-OCCLUSÃO EM ADOLESCENTES: ASSOCIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO  
ODONTOLÓGICO COM A AUTO-PERCEPÇÃO E NECESSIDADE DE  
TRATAMENTO.**

**MARIANA QUINTELA SOUZA DE BARROS**

**MÁ-OCCLUSÃO EM ADOLESCENTES: ASSOCIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO COM A AUTO-PERCEPÇÃO E NECESSIDADE DE TRATAMENTO.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização **Lato Sensu** da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do curso de Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientador: Prof. Silvio Luiz Fonseca Rodrigues.

**MACEIÓ**

**2019**

## FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "**Má-oclusão em adolescentes: associação do acesso ao serviço odontológico com a auto-percepção e necessidade de tratamento.**" de autoria da aluna Mariana Quintela Souza de Barros, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Silvio Luiz Fonseca Rodrigues– Facsete - Orientador

---

Prof. Francisco de Assis Lúcio Santana – Facsete – Coordenador

---

Examinador

Maceió, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me dar força, proteger e guiar meus caminhos nas longas viagens entre Pernambuco e Alagoas nos três anos e meio de especialização, não desistindo do meu objetivo.

Ao meu filho Luiz Carlos que me acompanhou desde seus primeiros meses de vida ao curso para não deixar de ser amamentado, sei que foi um pouco penoso para ele e para as pessoas que me acompanhavam nesse período.

Aos meus colegas de turma que foram tão companheiros e dedicados.

Aos meus professores e funcionários do IDENT.

A minha mãe Suely, meu pai José Mário, meus irmãos Mário, Junior e Eugênio que sempre estiveram ao meu lado nos melhores e piores momentos.

## RESUMO

A adolescência é considerada a fase da vida do ser humano extremamente conturbada, principalmente pelas mudanças físicas e emocionais. A percepção das alterações dento faciais é extremamente relevante nos relacionamentos interpessoais. Atualmente a necessidade de tratamento ortodôntico são predominantemente determinadas usando o aspecto normativo, não sendo levadas na maioria das vezes em consideração as percepções de má oclusão subjetivas. Existem diferenças consideráveis entre as percepções normativas e subjetivas da necessidade ortodôntica. No entanto, as medidas clínicas determinam a prestação atual de serviços ortodônticos, enquanto as medidas subjetivas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A saúde bucal, nos dias de hoje é considerada uma das principais ligações com a qualidade de vida dos indivíduos, porém, uma parcela importante da população brasileira não tem acesso as ações e aos serviços odontológicos. A abordagem sociodental tenta replicar as características da boa prática clínica, utilizando um sistema estruturado, racional e coerente para avaliar as necessidades ortodônticas e, portanto, é uma ferramenta útil no planejamento de serviços de saúde bucal. O objetivo desse estudo foi avaliar a associação do acesso ao tratamento odontológico com a necessidade clínica e a autopercepção do tratamento ortodôntico em adolescentes.

**PALAVRAS CHAVE:** Autopercepção. Má Oclusão. Ortodontia. Tratamento odontológico.

## ABSTRACT

Adolescence is an extremely troubled phase of human life, exerting itself on physical and emotional variables. Perception of change is extremely relevant in interpersonal relationships. Currently, orthodontic treatment needs are predominantly determined using the normative aspect and are not taken to importance as subjective malocclusion perceptions. Differences are considered between normative and subjective perceptions of orthodontic mission. However, clinical measures determine the current delivery of orthodontic services, while subjective measures of oral health-related quality of life. Oral health is currently considered one of the main links with the quality of life of individuals, however, a significant portion of the Brazilian population does not have access to dental actions and services. The sociodental approach attempts to replicate the characteristics of good clinical practice by using a structured, rational and coherent system to assess orthodontic needs and is therefore a useful tool in planning oral health services. The aim of this study was to evaluate the association of access to dental treatment with clinical need and self-perception of orthodontic treatment in adolescents.

**KEYWORDS:** Self-perception. Bad Occlusion. Orthodontics. Dental treatment.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A má oclusão é uma alteração do crescimento e desenvolvimento crânio-facial que afeta a oclusão dental, contribuindo para a instalação dos problemas de ordem funcional, estética (CARVALHO et al. 2014) e psicossocial (PERES et al. 2002; MARQUES, et al. 2005; NALCACI et al. 2012). A má oclusão, geralmente ocorre por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de ordem geral ou local, assim como pela presença hábitos bucais deletérios (MOYERS, 1991; CARVALHO et al. 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) classifica a malocclusão em terceiro lugar na escala de prioridades entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial, superando apenas a doença cárie e periodontal (DIAS e GLEISE, 2008; ALMEIDA et al. 2014).

As más oclusões sócio culturalmente podem ser incluídas entre as alterações bucais que mais interferem na qualidade de vida da população, pois afetam a estética facial (JUNG, 2015), causando prejuízos à mastigação (MASOOD et al. 2015), à fala, à interação social e ao bem-estar psicológico dos indivíduos que a apresentam (MACIEL e KORNIS, 2006; ALMEIDA et al. 2007; CÂNDIDO et al. 2009; SARDENBERG et al 2013). No processo de diagnóstico e planejamento ortodôntico atual existe a necessidade da inclusão de instrumentos que valorizem a influência dos componentes socioculturais e suas relações com o processo de percepção da má oclusão pelos indivíduos.

Entre os adolescentes, a percepção das alterações dento faciais é extremamente relevante nos relacionamentos interpessoais. Segundo dados do SB Brasil, 2010 21% dos adolescentes (15-19 anos) estão insatisfeitos com seu sorriso. A aparência facial dos jovens influenciada pelos dentes que evoque julgamentos sociais desfavoráveis, é desfavorável para a estabilidade psicológica, pois pode impor a eles situações que levará julgamentos subjetivos de sua aparência (MACIEL e KORNIS, 2006). Sabe-se, que cerca de 35% dos adolescentes brasileiros entre 15-19 anos de idade possuem algum tipo de má oclusão, segundo os dados do último levantamento nacional em saúde bucal – *Projeto SB Brasil* (BRASIL, 2010), confirmando a necessidade de se planejar, urgentemente, atendimentos

especializados em função do grau de severidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (SULIANO et al. 2007).

É de conhecimento unânime a importância da saúde bucal como componente da qualidade de vida das pessoas, no entanto, uma parcela importante da população brasileira não tem acesso as ações e aos serviços odontológicos (BARROS e BERTOLDI, 2002). A maioria das doenças bucais não ameaça a vida diretamente, porém são problemas importantes de saúde pública. As razões de sua importância estão em sua alta prevalência, demanda pública elevada aos serviços, impacto sobre a vida dos indivíduos e sociedade em termos de dor, desconforto, limitação, deficiência social e funcional, interferindo sobre a qualidade de vida (BALDIRSSEROTTO, 1995).

Por possuir uma grande prevalência as maloclusões despertam interesse para os pesquisadores, sendo utilizados revelando uma variação muito grande de métodos e índices adotados para os estudos (LOPES e CANGUSSU, 2005; O'BRIEN et al. 2007; CÂNDIDO et al. 2009; NALCACI et al. 2012).

Avaliar as desigualdades no uso de serviços básicos de saúde implica, sobretudo, extrapolar os estudos de demanda para alcançar também os indivíduos fora do sistema, identificar possíveis focos de exclusão e compensar as diferenças existentes (MOONEY, 1987).

Existem vários trabalhos na área do acesso aos serviços de saúde, porém, são poucas as pesquisas do acesso aos serviços de saúde bucal, principalmente, após a inserção da saúde bucal na estratégia da saúde da família (ROCHA, 2006). No Brasil, cerca de 14% dos adolescentes entre 15-19 anos nunca foram ao cirurgião-dentista. (BRASIL, 2010). Ao investigar barreiras ao atendimento odontológico, salientam-se questões fundamentais que dizem respeito à equidade, integralidade, humanização, acesso e qualidade da atenção odontológica (ALBUQUERQUE et al, 2004).

Inúmeros países em crescimento sócio-econômico vivem uma grande exclusão social, como exemplo o Brasil, e esta acaba refletindo em todos os setores. (MACIEL e KORNIS, 2006). O acesso aos serviços odontológicos através do setor público é básico na maioria dos estabelecimentos e os procedimentos cobertos são os de menor complexidade. Portanto, o nível socioeconômico também é imponente e influencia na questão das más oclusões, pois os grupos menos favorecidos não podem arcar com os tratamentos ortodônticos particulares. Portanto, a avaliação da oclusão, considerando aspectos de saúde pública tem por objetivos avaliar a necessidade

prioritária do tratamento; obter informações para fazer o planejamento adequado e levantar os recursos necessários para o tratamento ortodôntico a população (MARQUES, et al. 2005).

Nos dias de hoje, para investigar as ações na área de saúde, como os serviços de atenção à saúde bucal, onde se inclui a Ortodontia, são necessários métodos que avaliem as percepções dos pacientes, assim como métodos que tragam noções normativas para o clínico. Indicadores subjetivos vêm se tornando importantes ferramentas, permitindo a avaliação da influência das doenças bucais na vida das pessoas. Deste modo, o principal propósito deste estudo é investigar a associação da acessibilidade ao tratamento odontológico com o nível de satisfação estética bucal e a necessidade tratamento ortodôntico dos adolescentes.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente estudo comparou e associou através de pesquisas bibliográficas a necessidade tratamento ortodôntico normativa com o nível de satisfação estética bucal e acessibilidade ao tratamento odontológico dos adolescentes, sendo identificados a prevalência de má oclusão, a autopercepção da necessidade de tratamento ortodôntico e o nível de acesso ao serviço odontológico nessa população.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Os transtornos de crescimento e desenvolvimento que afetam a oclusão dos dentes, são considerados um problema de saúde pública pela alta prevalência e possibilidade de prevenção e tratamento e por provocarem impacto social pela interferência na qualidade de vida dos indivíduos afetados. (SIMOES,1978)

O aspecto estético exerce papel importante na interação social dos indivíduos, sendo que as deformidades faciais causam mais impacto do que outras incapacidades físicas. Em algumas situações, a presença de dentes alinhados exerce forte influência sobre a percepção de beleza, a identificação com o sucesso profissional e a inteligência e a associação com indivíduos mais favorecidos socialmente. (KEROSUO

et.al., 1995)

Com a significativa redução da cárie nos adolescentes nas últimas décadas, mais atenção tem sido direcionada a outros problemas bucais como as oclusopatias, o que torna importante a clara definição de critérios de diagnóstico a fim de facilitar o planejamento das ações de prevenção e de assistência. Entre os adolescentes, a percepção das alterações dento faciais é extremamente relevante nos relacionamentos interpessoais. Segundo dados do SB Brasil, 2010 21% dos adolescentes (15-19 anos) estão insatisfeitos com seu sorriso e cerca de 35% dos adolescentes brasileiros entre 15-19 anos de idade possuem algum tipo de má oclusão, segundo os dados do último levantamento nacional em saúde bucal – *Projeto SB Brasil* (BRASIL, 2010)

Tratamentos ortodônticos são realizados na expectativa de melhorar a aparência e a função mastigatória dos indivíduos e geralmente são indicados e realizados por meio de critérios clínicos ou epidemiológicos (necessidades normativas), ou seja, uma decisão técnica profissional. Cirurgiões-dentistas e especialistas em ortodontia empenham-se em estabelecer critérios para um bom diagnóstico e em esclarecer aos pacientes os problemas ortodônticos encontrados, porém é difícil determinar quão importantes são as oclusopatias como um problema facial e qual o impacto desses problemas na qualidade de vida dos indivíduos afetados. (PERES et.al., 2002)

ALMEIDA et. al (2007) determinaram a prevalência da oclusão normal e da má oclusão em escolares de 7 a 11 anos, de ambos os gêneros, na rede estadual de ensino da cidade de Manaus, Amazonas. Ficou evidente com o resultado do estudo o elevado índice de má-oclusão na faixa etária estudada.

ALMEIDA et. al (2014) avaliaram a necessidade normativa de tratamento ortodôntico e os fatores que determinam o impacto subjetivo da má oclusão, em escolares brasileiros de 12 anos. Os resultados dessa pesquisa mostraram que a necessidade normativa de tratamento ortodôntico superestimou a necessidade percebida e que os fatores oclusais e socioculturais influenciaram a insatisfação dos escolares com a aparência dentofacial.

FREITAS et al., (2014) através de um estudo transversal identificaram a

prevalência e a gravidade das más oclusões e fatores associados com a necessidade de tratamento ortodôntico dos adolescentes brasileiros constatando uma elevada necessidade de tratamento ortodôntico, associada com questões demográficas e subjetivas de saúde bucal. A alta prevalência de necessidades ortodônticas entre adolescentes é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

CLAUDINO et al (2011) observaram a condição de saúde bucal em escolares de 12 anos, na cidade de João Pessoa-PB, e identificaram informações sobre acesso aos serviços odontológicos e autopercepção em saúde bucal e concluiu-se que prevalência de cárie dentária para escolares de 12 anos é moderada e a necessidade de tratamento se caracteriza especialmente por procedimentos clínicos de baixa complexidade e de fácil resolução. É expressivo o número de escolares que apresentam sinais de alteração gengival, constatou-se uma elevada prevalência de má oclusão e baixa ocorrência de fluorose dentária na população estudada. Os serviços odontológicos se mostraram disponíveis a um número considerável de escolares de 12 anos, que, em sua maioria, não demonstrou possuir uma boa autopercepção de sua saúde bucal.

PERES et al (2002) avaliaram o impacto das necessidades ortodônticas tecnicamente definidas (critérios normativos) sobre a satisfação com a aparência e a mastigação e fizeram uma comparação com as autopercebidas (critérios subjetivos) em um grupo de adolescentes. Os resultados sugeriram que existem graus de problemas oclusais tecnicamente definidos que são aceitáveis pela população e que devem influenciar na decisão de tratamento, interferindo diretamente na demanda para esse tipo de atendimento. Medidas subjetivas poderiam ser incorporadas aos critérios clínicos atualmente utilizados.

A condição de saúde bucal no Brasil ao longo dos anos vem melhorado consideravelmente, porém os valores encontrados no levantamento de 2003 ainda estão aquém da meta sugerida pela OMS para o ano de 2000. Apenas o índice médio de CPO-D para as crianças mostrar-se compatível com a meta (inferior a 3,0), variando entre as regiões. (MS, 2006)

As frequências das visitas ao cirurgião dentista estabelecem uma boa saúde bucal. Os parâmetros de cobertura assistencial para o SUS, utilizados pelo Ministério

da Saúde para o planejamento dos recursos odontológicos, são de uma consulta a cada dois anos até duas consultas odontológicas ao ano e, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o ingresso no sistema deve dar-se no máximo a partir dos seis meses de idade. (BRASIL, 2002)

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos com a frequência preconizada. Aproximadamente 15% da população brasileira nunca foi ao dentista e apenas 33,2% dos brasileiros consultaram o dentista no último ano, apresentando diferencial entre as regiões e entre os grupos populacionais. (PINHEIRO et al., 2002)

OLIVEIRA (2008) avaliou 492 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos analisando os fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde bucal em Olinda-PE. Foi constatado que o serviço privado responde por boa parcela do acesso aos serviços de saúde bucal. O estudo aponta um déficit claro de oferta de serviços odontológicos, comparados às necessidades da população.

O uso de serviços odontológicos tende a variar com a idade, sendo maior para os indivíduos entre 10 e 14 anos, decrescendo acentuadamente para os com mais de 50 anos. Socioeconomicamente os mais ricos possuíam melhor acesso entre os que residiam em região urbana. (PINHEIRO, 2006). De um modo geral, associações positivas foram encontradas para as áreas que apresentavam melhores condições de vida (maior escolaridade, maior índice de desenvolvimento humano, maior renda e menor desigualdade de renda). (CAVALINI, 2005)

PINHEIRO E TORRES (2006) analisaram a relação entre as características dos indivíduos e do contexto no uso de serviços odontológicos no Brasil como também as diferenças entre os grupos populacionais nas proporções de uso destes serviços entre os anos de 1998 e 2003. Constatou-se que a chance de nunca ter visitado o dentista foi 20% maior para os homens; maior para os idosos em comparação com os de 50 a 64 anos; 3,4% menor para os de raça branca; 46,6% menor para os que possuem plano de saúde; e 42,9% menor para os que residem em região urbana. Para cada ano a mais de estudo, a chance foi 17% menor. Comparando com os 20% mais pobres, a chance de nunca ter consultado o dentista foi 27,1% menor para os indivíduos do segundo quintil de renda familiar per capita e 74,1% menor para os 20%

mais ricos. Variáveis contextuais mostraram associação com o uso de serviços odontológicos que foi menor entre as unidades da federação mais pobres, com menor estrutura, com menor oferta de serviços odontológicos, médicos e serviços de saúde de maior complexidade.

#### **4 DISCUSSÃO**

Levantamentos epidemiológicos na saúde são essenciais para busca do conhecimento das prevalências das doenças, estimar necessidades de tratamento, podendo-se a partir dos dados coletados, planejar, executar e avaliar ações de saúde, principalmente no sistema de serviço público, por fornecer informações concretas sobre as condições de saúde da população, facilitando a tomada de decisões para em uma determinada população. Desde a década de 60, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando a realização desses levantamentos epidemiológicos no âmbito da saúde bucal.

O Projeto SB Brasil compôs a pesquisa mais completa sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, realizada pelo Governo Federal. Este estudo epidemiológico foi aplicado em todo o país sendo o mais novo levantamento intitulado SB Brasil 2010.

Dentre os agravos de saúde bucal foram avaliados: cárie dentária, doença periodontal, má oclusão e fluorose e, para identificar estas condições foram utilizados os índices CPO-D, CPI, DAI e Dean respectivamente. (BRASIL,2010)

Os índices de anormalidades dento-faciais em adolescentes foram observados em alguns estudos dessa pesquisa. De acordo com ALMEIDA et. al (2007) a prevalência da má oclusão em escolares de 7 a 11 anos é extremamente elevada corroborando com CLAUDINO et al (2011) que observaram a condição de saúde bucal em escolares de 12 anos, na cidade de João Pessoa-PB e FREITAS et al., (2014) que identificaram uma elevada necessidade de tratamento ortodôntico, associada com questões demográficas e subjetivas de saúde bucal. Sugere-se a adoção de medidas estratégicas de combate a esse problema. A criação de um programa de

conscientização da população, e a realização de medidas interceptativas para a prevenção de oclusopatias, para assegurar a superação deste problema de saúde pública.

Entre os aspectos avaliados no presente estudo de necessidade normativa de tratamento ortodôntico e a auto percepção dos adolescentes observa-se concordância entre as pesquisas. ALMEIDA et. al (2014) avaliaram a necessidade de tratamento ortodôntico e os fatores que determinam o impacto subjetivo da má oclusão, em escolares brasileiros de 12 anos e constataram que a necessidade vista pelo ortodontista muitas vezes superestimava a necessidade percebida pelos adolescentes sendo os fatores oclusais e socioculturais decisivos na insatisfação dos escolares com a aparência dentofacial, corroborando com estes PERES et al (2002) sugeriram que existem graus de problemas oclusais tecnicamente definidos que são aceitáveis pela população e que devem influenciar na decisão de tratamento, interferindo diretamente na demanda para esse tipo de atendimento. Medidas subjetivas poderiam ser incorporadas aos critérios clínicos atualmente utilizados.

Quando contextualizamos o acesso aos serviços odontológicos vários trabalhos apresentaram convergência nas informações. PINHEIRO et al (2002) relataram que uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos com a frequência preconizada. OLIVEIRA (2008) e PINHEIRO E TORRES (2006) afirmam que serviço privado responde por boa parcela do acesso aos serviços de saúde bucal.

A faixa etária e condições socioeconômicas também foram pontos decisivos para determinar o acesso aos serviços odontológicos. Ficou constatado nos estudos de PINHEIRO E TORRES (2006) e CAVALINI, 2005 que maior escolaridade, maior índice de desenvolvimento humano, maior renda e faixa etária entre 10 a 14 anos são mais assíduas nos tratamentos odontológicos.

Apenas o estudo de CLAUDINO et al (2011) relacionaram o a necessidade normativa de tratamento ortodôntico com a autopercepção dos adolescentes e o acesso a saúde bucal. Nele foi identificado um nível de acesso satisfatório para os adolescentes na faixa etária de 12 anos, uma alta prevalência de maloclusões e que foi demonstrado possuírem uma boa autopercepção de sua saúde bucal. Sugere-se

novos estudos para uma maior discussão dos três aspectos em conjunto.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos estudos avaliados é lícito expor que:

- A necessidade de tratamento ortodôntico é superestimada quando comparada a auto percepção dos adolescentes;
- A maioria dos graus de problemas oclusais tecnicamente definidos são aceitáveis pela população e que esse fator deve influenciar na decisão de tratamento;
- O acesso aos serviços de saúde é fortemente influenciado pela condição social dos indivíduos e que a idade foi um dos principais indicadores do acesso aos serviços de saúde bucal;
- O serviço privado responde por boa parcela do acesso aos serviços de saúde bucal;

Faz-se necessário a produção de mais estudos que associem a necessidade normativa e perceptiva de tratamento ortodôntico com o acesso a saúde bucal pelos adolescentes para estruturar conclusões com um maior embasamento científico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M E C; VEDOVELLO FILHO, M; VEDOVELLO, S A S; LUCATTO, A; TORREZAN, A T. Prevalência da má oclusão em escolares da rede estadual do município de Manaus, AM – Brasil. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n.4, p. 389-394, out./dez. 2007.

ALMEIDA, A B; LEITE, I C G; MELGAÇO, C A; MARQUES, L S. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. **Dental Press J Orthod**. 2014 May-June;19(3):120-6

ALBUQUERQUE, O. M. R. et al. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.3, n.20,p. 789- 796.2004.

BARROS, A. J. D .; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n. 7, p.709-71. 2002.

BALDISSEROTTO, J. Declaração de Berlim sobre Saúde Bucal para Comunidades Carentes. **Ver. Divulgação**, n.10, p.57-63, 1995.

**BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> > Acessado em 03/12/2016.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

**BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal.** Condições de Saúde Bucal na População Brasileira: manual da equipe de campo. [Internet]. 2010.

**BRASIL, Ministério da Saúde 2002. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002.** Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: URL: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/48.pdf>.

CÂNDIDO, I R F; CYSNE, S S; SANTIAGO, B M; VALENÇA, A M G. Prevalência de maloclusões em escolares de 6 a 12 anos na cidade de João Pessoa/Paraíba. **Rev Bras Cienc Saúde**. 2009; 13(2):53-62.

CAVALINI LT. **Morbi-mortalidade nos municípios brasileiros: associação com indicadores socioeconômicos e de assistência à saúde.** Um estudo multinível [tese]. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ; 2005.

CARVALHO, F S; CARVALHO, C A P; SALES-PERES, A; BASTOS, J R M; SALES-PERES, S H C. Epidemiology of malocclusion in children and adolescents: a critic review. **RGO, Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v.62, n.3, p. 253-260, out./dez., 2014.

CLAUDINO ET AL. – Condições de Saúde Bucal, Acesso aos Serviços Odontológicos e Autopercepção de Saúde Bucal, **Pesq Bras de Odontop**, Clinica integ, João Pessoa out/dez 2011.

DIAS, P F; GLEISER, R. O índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v 13, n 1, p 74-81, jan/fev 2008.

FREITAS CV ET AL, Necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes brasileiros: avaliação com base na saúde pública. **Revista Paulista de Pediatria**, 2014.

JUNG, M. An evaluation of self-esteem and quality of life in orthodontic patients: Effects of crowding and protrusion. **Angle Orthodontist**, Vol 85, No 5, 2015.

KEROSUO H, HANSEN H, LAINE T, SHAW WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young in **Finland**.**Eur J Orthod** 1995;17:505-12.

LOPES, L S; CAMGUSSU, M C T. Prevalência e severidade das alterações oclusais em escolares de 12 a 15 anos de Salvador – BA, **Revista Paulista de Pediatria**,2004.

MACIEL, S M; KORNIS, G E M.A ortodontia nas políticas públicas de saúdebucal: um exemplo de equidade na UniversidadeFederal de Juiz de Fora. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 16(1):59-81, 2006.

MARQUES, L S; BARBOSA, C C; RAMOS-JORGE, M L; PAIVA, S M. Prevalênvcia da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. **Cad Saúde Publica**, Rio de Janeiro, 21 (4): 1099-1106, Ago 2005.

MOYERS, R.E. **Etiologia da maloclusão**. In: Ortodontia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. cap.10, p.167-186.

MASOOD, M; MASOOD, Y; NEWTON, T; LAHTI, S. Development of a conceptual modelo f oral health for malocclusion patients. **Angle Orthodontist**, vol85, n 6, 2015.

MOONEY G. What does equity in health means. **RappTrimest Stat Mond**, v. 40, p.296-303, 1987.

NALCACI, R; DEMIRER, S; OZTURK, F; ALTAN, B A; SOKUCU, O; BOSTANCI, V.

The relationship of orthodontic treatment need with periodontal status, dental caries, and sociodemographic factors. **The Scientific World Journal**, v 2012.

OLIVEIRA. RS, Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação de usuário em Olinda – PE. FACISA- **Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas**. 2008

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Unidade Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. (Série Técnica: Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde). Brasília, 2006. Disponível em: URL: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude-bucal/publicacoes/serie\\_tecnica\\_11\\_port.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude-bucal/publicacoes/serie_tecnica_11_port.pdf).

O'BRIEN KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-year-old Asian and Caucasian children in greater Manchester. **Eur J Orthod** 2000, 22:175–183.

PERES, K G; TRAEBERT, E S A; MARCENES, W. Diferenças entre a autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. **Rev Saúde Pública**, 2002; 32 (2): 230-6.

PINHEIRO, Rejane Sobrino and TORRES, Tania Zdenka Guillén de. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, n.4, pp.999-1010. ISSN 1413-8123.

PINHEIRO RS, VIACAVA F, TRAVASSOS C & BRITO AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Rev C S Col** 2002; 7(4):687-707.

ROCHA, R. de A. C. P. **Determinantes de acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande- Paraíba**. Camaragibe. 2006. Tese (Mestrado em Odontologia, Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco. 2006.

SARDENBERG, F; MARTINS, M T; BENDO, C B; PORDEUS, I A; PAIVA, S M; AUAD, S M; VALE, M P. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children: A population-based study. **Angle Orthodontist**, Vol 83, No 1, 2013.

SIMÕES WA. **Prevenção de oclusopatias**. *Ortodontia* 1978;11:117-25.

SULIANO, A A; de BORBA, P C; RODRIGUES, M J; CALDAS JÚNIOR, A F; dos SANTOS, F A V. Prevalência de más oclusões e alterações funcionais entre escolares assistidos pelo Programa Saúde da Família em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v 10, n 6, p 103 – 110, nov – dez 2005.

