



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Ortodontia Preventiva e Interceptativa

Área(s): Odontologia.

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

As pesquisas bibliográficas foram realizadas no PUMED central; Google Scholar e Scielo.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Preventive orthodontics, interceptative orthodontics, early treatment; two phase treatment, space maintainers, face mask therapy, Class II orthopedic treatment, Class III orthopedic treatment, open bite e cross bite.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

A busca nas bases de dados compreendeu o período de 2010 a 2021, sendo localizados dois artigos relevantes. Foram referenciados ainda livros de Ortodontia, dados provenientes de pesquisa epidemiológica oficial do Ministério da Saúde (MS) e as diretrizes do MS para a especialidade de Ortodontia.

2- Introdução

A Ortodontia preventiva e interceptativa cuida da prevenção e interceptação das maloclusões prevenindo a ocorrência, reduzindo a severidade ou corrigindo maloclusões passíveis de correção ainda na dentição decídua ou mista. Os procedimentos de ortodontia preventiva e interceptativa nem sempre são eficientes em todos os casos. Isso se deve, dentre

outros fatores, ao aspecto multifatorial da etiologia das maloclusões, que engloba tanto fatores ambientais quanto genéticos¹. No que diz respeito aos procedimentos preventivos, a prevenção de cárie é o que demanda menos recursos e tem papel fundamental na prevenção da perda de perímetro do arco dentário e consequente redução de casos de apinhamento dentário². Tratamentos para manutenção de espaço, correção de mordida aberta, correção de mordida cruzada e correção de Classe II (maloclusão caracterizada pelo posicionamento distal dos dentes inferiores em relação aos superiores) e Classe III (maloclusão caracterizada pelo posicionamento mesial dos dentes inferiores em relação aos superiores) estão entre os que têm demonstrado maior eficiência, mesmo diante da discussão sobre a estabilidade das correções ortopédica de Classe III³.

O último levantamento de saúde bucal, realizado no Brasil verificou que na região Centro-Oeste, aos 12 anos, 22% das crianças possuem maloclusão definida, sendo a prevalência de maloclusão severa de 10% e muito severa de 8,6%. Para a idade de 5 anos, os dados apontam que: no que diz respeito à relação anteroposterior, a prevalência de Classe II e Classe III são respectivamente de 13,4% e 4,2%; 18% têm sobressalência aumentada e 3,3% mordida cruzada anterior. A prevalência de mordida aberta é de 8,4% e profunda de 10,3%. A média para a mordida cruzada posterior é de 12,7%⁴.

A ausência de tratamento de algumas dessas maloclusões durante a fase de crescimento, dependendo da sua severidade, pode produzir alterações do ponto de vista estético, funcional e, em alguns casos, poderão necessitar de intervenção ortocirúrgica em um tratamento durante idade adulta⁵. Além disso, o desenvolvimento escolar pode ser impactado, uma vez que existe correlação entre necessidade de tratamento ortodôntico e *bullying*⁶.

3- Justificativa

Os procedimentos de Ortodontia preventiva e interceptativa quando adequadamente aplicados têm potencial de evitar a instalação de maloclusões, corrigir desvios no desenvolvimento da face ou impedir o agravamento de determinados problemas dentofaciais. Além disso, a Lei Distrital 6.510 de 27 de fevereiro de 2020⁷ determina ao poder público a implementação do serviço.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

- K07.0 Anomalias importantes do tamanho da mandíbula
- K07.1 Anomalias da relação entre a mandíbula com a base do crânio
- K07.2 Anomalias da relação entre as arcadas dentárias
- K07.3 Anomalias da posição dos dentes

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O diagnóstico clínico dar-se-á mediante a identificação, por parte do cirurgião dentista (CD), de uma ou várias maloclusões citadas nos critérios de inclusão.

6- Critérios de Inclusão

Crianças de 6 a 12 anos que apresentem diagnóstico das seguintes condições:

- Mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral;
- Mordida cruzada anterior;
- Mordida aberta anterior;
- Pacientes com perda precoce de dentes decíduos;
- Classe II com componente esquelético;
- Classe III com componente esquelético;
- Hábito de sucção não nutritiva;
- Hábito de interposição lingual.

7- Critérios de Exclusão

- Pacientes com cárie em atividade;
- Pacientes com higiene inadequada;
- Pacientes portadores de fissuras labiopalatinas.

8- Conduta

As ações voltadas para a Ortodontia Preventiva e Interceptativa são integradas entre a atenção secundária e primária, tendo a atenção terciária como suporte para casos que necessitem de intervenções cirúrgicas de alta complexidade. Baseiam-se nas diretrizes do Ministério da Saúde para a especialidade dentro do SUS⁸.

O diagnóstico definitivo e a definição da necessidade ou não de tratamento são realizados pelo CD do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) responsável pelo atendimento da especialidade de Ortodontia. Os exames complementares auxiliares ao diagnóstico e planejamento dos tratamentos (modelos, fotografias, telerradiografia lateral, radiografia panorâmica e radiografias periapicais) são fornecidos pela rede SES mediante Sistema de Regulação (SisReg).

Atenção primária - Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Tem entre suas atribuições realizar as ações preventivas e identificar a ocorrência de maloclusões listadas nos critérios de inclusão.

Uma vez identificada maloclusão no paciente, sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão deve ser avaliada. A identificação das maloclusões é feita nos cenários de atuação da Atenção Básica (AB), quer seja no ambiente escolar, domiciliar ou da UBS. Dessa forma, as visitas das equipes de saúde às escolas incorporam a identificação de maloclusões e procedimentos educativos nas atividades rotineiras realizados pelas equipes da AB. Essas equipes executam também as ações de controle de higiene e tratamento de lesões de cárie.

Os pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão e não se enquadrem nos critérios de exclusão devem ser referenciados para o CEO mediante SisReg. Pacientes que se enquadrarem nos critérios de exclusão devem ser encaminhados para a UBS com o objetivo de solucionar os fatores que são contraindicação relativa ao tratamento ortodôntico, sendo posteriormente referenciados ao CEO. A definição final sobre a necessidade ou não de tratamento ortodôntico é do Ortodontista do CEO.

De acordo com a pactuação existente na regional de saúde, a atenção básica poderá realizar o acompanhamento de pacientes que estejam em fase passiva de tratamento interceptativo. Entende-se como fase passiva a manutenção na cavidade bucal de dispositivos ortodônticos com a finalidade de contenção de resultados obtidos ou manutenção de espaço.

Atenção Secundária - Centro de Especialidades Odontológicas

Caberão às equipes do CEO das respectivas regionais o diagnóstico, o planejamento, a execução e o acompanhamento dos tratamentos ortodônticos preventivos ou interceptativos. Além disso, as equipes de Ortodontia do CEO devem participar de ações de educação continuada organizadas pela Gerência de Serviços de Odontologia voltadas às equipes da AB que irão realizar a identificação das maloclusões e as ações preventivas. Os modelos de trabalho confeccionados após as moldagens de transferência serão coletados no CEO por laboratório especializado mediante solicitação da equipe de Ortodontia. Os modelos são então devolvidos pelo laboratório para instalação no CEO.

Atenção Terciária - Hospitais

Cabem às equipes da atenção terciária, localizadas no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), a realização de interconsultas e/ou acompanhamento dos pacientes em que seja identificada alta probabilidade de tratamento ortocirúrgico no futuro, mesmo com realização de procedimentos interceptativos - incluindo pacientes que possuam síndromes com interferência no crescimento craniofacial. O tratamento interceptativo desses pacientes é da competência da atenção secundária. Faz-se

exceção aos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas que devem ser referenciados ao Serviço Multiprofissional de Atendimento dos Fissurados (SMAFIS/HRAN).

Classificação de Risco

A classificação de risco deve seguir os seguintes códigos:

Código Amarelo:

- Pacientes com mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral;
- Pacientes com mordida cruzada anterior ou topo;
- Pacientes com perda precoce de dentes decíduos;
- Pacientes com mais de 10 anos.

Código Verde:

- Sobremordida e sobressalência aumentadas;
- Mordida aberta anterior;
- Apinhamento severo.

Código azul:

- Retenção prolongada de dentes decíduos;
- Apinhamento leve;
- Outros casos.

8.1 Conduta Preventiva

As condutas preventivas compreendem ações educativas, prevenção de cárie e prevenção de perda de espaço por remoção precoce de dentes decíduos.

As ações educativas na odontologia constituem a principal forma de prevenção, tendo em vista que a perda precoce de dentes por cárie ainda é importante fator de causa de maloclusões. As palestras sobre amamentação, dieta, higiene oral, aspectos gerais da erupção de dentes, hábitos nocivos, importância da manutenção da higiene dos dentes e das funções orofaciais constituem importante ferramenta de promoção de saúde. Dessa forma, a atenção primária é fundamental para que haja sucesso nas condutas de Ortodontia preventiva e interceptativa.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

O tratamento consiste na instalação de aparelhos ortodônticos e/ou ortopédicos fixos e removíveis com o objetivo de devolver as funções normais ao sistema estomatognático ou reduzir o agravo à saúde dos pacientes.

Os procedimentos a serem realizados no atendimento de Ortodontia Preventiva e Interceptativa seguem a Portaria 718, de 20 de dezembro de 2010, e sua respectiva Nota Técnica⁹, bem com a NOTA TÉCNICA/CGSB/DAB/SAS/MS: Nº 23/ 2017¹⁰ e suas atualizações. Seu protocolo de indicação, confecção e instalação segue o preconizado pelo Ministério da Saúde com adaptações quanto aos critérios de encaminhamento para tratamento.

8.2.1. Mantenedor de espaço

Dispositivo indicado para evitar a perda de espaço no arco dentário. Não deve interferir com as funções de mastigação, deglutição, fala e nem causar hábitos deletérios. Registro: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)

Sequência:

Removível:

- Moldagem;
- Planejamento do mantenedor conforme região anterior ou posterior (funcional anterior e posterior);
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Instalação do aparelho.

Fixo:

- Separação de dentes quando necessário;
- Bandagem dos elementos de apoio e moldagem de transferência;
- Planejamento do tipo de mantenedor (barra transpalatina, arco lingual de Nance, botão de Nance, botão de Nance modificado, banda-alça, banda-alça com tubo, coroa-alça, guia de erupção, aparelho mantenedor de espaço colado);
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Cimentação ou colagem do aparelho.

8.2.2. Plano Inclinado

Dispositivo indicado para correção de problemas dentários anteroposteriores ou transversais anteroposteriores. Requisito para instalação: existência de espaço no arco para alinhamento do dente. Registro: BPA

Sequência:

- Moldagem e planejamento do plano inclinado (geralmente necessidade de moldagem do arco superior e inferior);
- Registro da mordida em cera;
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Instalação do dispositivo;
- Orientações sobre o uso, cuidados e higienização;
- Ajustes e/ou controles periódicos.

Poderá ainda ser feita a aplicação de resina fotopolimerizável diretamente sobre o dente afetado.

8.2.3. Aparelhos Ortopédico e Ortodônticos Removíveis

Aparelhos utilizados para pequenos movimentos dentários e correções dentárias, dentoalveolares, movimentos de dentes individuais, reeducação funcional, correção de hábitos, alterações de crescimento transversais e/ou anteroposteriores (aparelhos removíveis com molas digitais, expansores, placas de desoclusão, placas reeducadoras impedidoras, placas de Hawley, placas de contenção, placas de levante de mordida, Bionator, Bimler, Klammt, Frankel, placa dupla de avanço, placa de Cetlin, bioajustador MD3, aparelho de Thurow, barra palatina removível). Registro: BPA

Sequência:

- Moldagem e planejamento do aparelho;
- Registro da mordida em cera;
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Instalação do aparelho;
- Orientações sobre o uso, cuidados e higienização;
- Ajustes e/ou controles periódicos.

8.2.4. Aparelhos ortopédicos fixos

Dispositivos que têm como objetivo intervenção nas bases ósseas para redirecionamento de crescimento como: arco extrabucal, disjuntor tipo Hyrax ou tipo Haas, máscara facial com disjuntor, placa labioativa, barra palatina soldada e quadrihélice. Indicado

nos casos de malocclusão de Classe I, Classe II e Classe III com envolvimento esquelético transversal, anteroposterior e/ou vertical. Registro: Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC (procedimento secundário)

Sequência:

Disjuntor tipo Hyrax ou Haas:

- Separação dos dentes;
- Seleção de banda e moldagem de transferência;
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Separação dos dentes;
- Adaptação e cimentação/colagem do disjuntor;
- Orientações sobre uso, ativação, cuidados e higiene;
- Início de ativação;
- Controles semanais durante a fase ativa;
- Controles mensais durante a fase de contenção.

Arco extrabucal:

- Separação dos dentes;
- Seleção e cimentação de bandas e instalação do arco facial;
- Orientações sobre uso, ativação, cuidados e higiene;
- Controles e ajustes mensais.

Máscara facial com disjuntor:

- Separação dos dentes;
- Seleção de banda e moldagem de transferência;
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Separação dos dentes;
- Adaptação e cimentação/colagem do disjuntor;
- Orientações sobre uso, ativação, cuidados e higiene;
- Início de ativação;
- Controles semanais durante a fase ativa de abertura do disjuntor;
- Controles mensais durante a fase de contenção;
- Instalação da máscara com colocação dos elásticos nos ganchos do disjuntor;
- Orientações sobre uso, troca de elásticos, cuidados e higiene.

Placa labioativa:

- Separação dos dentes;
- Seleção de bandas e cimentação;

- Instalação da placa labioativa;
- Orientações sobre uso, cuidados e higiene;
- Controles mensais.

Barra palatina soldada e quadrihélice:

- Separação dos dentes;
- Seleção de banda e moldagem de transferência;
- Confecção de aparelho em laboratório;
- Separação dos dentes;
- Cimentação;
- Orientações sobre uso, cuidados e higiene;
- Controles mensais.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

O tempo de tratamento varia de acordo com o procedimento preventivo ou interceptativo a ser realizado, podendo ser de 6 meses a 6 anos dependendo do procedimento, do estágio de maturação dentária e do crescimento e desenvolvimento esquelético do paciente. Poderá ser necessária mais de uma etapa de tratamento interceptativo com um intervalo de tempo entre elas.

9- Benefícios Esperados

Espera-se que haja redução na prevalência de maloclusões em adolescentes e adultos no Distrito Federal, além de diminuição no número de pacientes que necessitarão de tratamentos cirúrgicos para correção de deformidades dentofaciais.

10- Monitorização

A monitorização dos pacientes é realizada durante a fase ativa nos Centros de Especialidade Odontológica designados para prestar a assistência em Ortodontia Preventiva

e Interceptativa. Pacientes em fase passiva de tratamento ou que necessitem de acompanhamento trimestral ou semestral podem ser contra referenciados para o monitoramento por parte do profissional da AB, mediante orientação por escrito do ortodontista responsável pelo tratamento. Havendo necessidade de intervenção durante a fase de contenção ou fase passiva do tratamento, este será encaminhado ao CEO. O paciente no qual já seja identificada a necessidade de mais de uma etapa de intervenção é monitorado periodicamente no CEO, trimestralmente, semestralmente ou anualmente conforme a necessidade.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O acompanhamento pós-tratamento passa ser realizado pelas equipes da AB, que devem referenciar o paciente ao CEO caso seja identificada recidiva do tratamento ortodôntico ou ocorrência de quaisquer maloclusões listadas no item 6 decorrentes de alterações do desenvolvimento. Pacientes em que seja identificada necessidade de várias intervenções em diferentes idades, são acompanhados pelas equipes dos CEOs.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

ANEXO I.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A avaliação é feita mediante a verificação em sistema próprio da Secretária de Saúde do Distrito Federal da quantidade de procedimentos de instalação de aparelhos, números de consultas e número de consultas de manutenção de aparelho ortodôntico. Os dados do sistema de regulação de demanda reprimida são utilizados em conjunto com os dados citados anteriormente para avaliar o dimensionamento do serviço.

14- Referências Bibliográficas

1. Proffit WR, White RP, Sarver DM. *Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity*. Mosby; 2003.
2. Moyers RE. *Handbook of Orthodontics*. 4th ed. Year Book Medical Publishers; 1988.
3. Artese F. The orthodontist's reach in bullying. *Dental Press J Orthod*. 2019;24(2):15-16. doi:10.1590/2177-6709.24.2.015-016.edt
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais*.; 2012. Accessed April 1, 2021. Disponível no link: www.saude.gov.br/bvsLegislaçãowww.saude.gov.br/saudelegiswww.saude.gov.br/bvs

5. Simões WA. Prevenção das oclusopatias. *Ortodontia*. 1978;11(2):117-125.
6. Gatto RCJ, Garbin AJ, Corrente JE, Garbin CAS. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. *Dental Press J Orthod*. 2019;24(2):73-80. doi:10.1590/2177-6709.24.2.073-080.oar
7. Lei Distrital 6.510 de 27 de fevereiro de 2020. Disponível no link: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2020/02_Fevereiro/DODF%20039%2028-02-2020/DODF%20039%2028-02-2020%20INTEGRA.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *A Saúde Bucal No Sistema Único de Saúde*; 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *PORTARIA Nº 718*; 2010. Disponível no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *NOTA TÉCNICA/CGSB/DAB/SAS/MS: Nº 23/ 2017*. Disponível no link: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_cgsb_23_2017.pdf

ANEXO I

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Eu, _____
RG _____, responsável legal de _____,

RG _____, autorizo a realização do Tratamento Ortodôntico preventivo e interceptativo, sendo que esse procedimento consiste na prevenção e interceptação das maloclusões. Tem por objetivo prevenir a ocorrência, reduzir a severidade ou corrigir maloclusões que podem ser corrigidas enquanto ainda há dentes de leite na boca. Os pacientes que estão informados e são cooperadores podem obter resultados positivos. Como em todo tratamento existem riscos e limitações. Raramente eles são graves o suficiente para contraindicar o tratamento. No entanto, todos os pacientes devem considerar seriamente a opção de não realizar qualquer tratamento ortodôntico, ficando com sua condição bucal atual. As alternativas são diferentes de acordo como problema específico de cada pessoa, e soluções alternativas ou um tratamento ortodôntico limitado podem ser considerados. Leia atentamente os riscos antes de iniciar o tratamento.

Resultados do tratamento:

Geralmente, o tratamento ortodôntico é desenvolvido conforme o planejado, e tentamos fazer o possível para alcançar os melhores resultados para cada paciente. No entanto, não se pode garantir que você estará completamente satisfeito com os resultados, nem podemos prever todas as complicações ou consequências.

Colaboração:

O sucesso do tratamento depende da colaboração do paciente em cumprir com o compromisso, mantendo uma boa higiene bucal, evitando perda e/ou quebra do aparelho, e seguindo cuidadosamente as instruções do Ortodontista quanto à utilização e cuidados com o aparelho. O não cumprimento por parte do paciente acarretará insucesso e possível necessidade de interrupção do tratamento.

Faltas:

Faltas frequentes às consultas e o não comparecimento durante período prolongado durante o acompanhamento atrasam o seu tratamento ortodôntico; prejudicam os demais pacientes, que podem ter dificuldade em agendar por falta de vagas; e podem trazer danos aos dentes do seu (sua) filho (a). Mais de três faltas consecutivas sem justificativa, será considerado abandono de tratamento.

Duração do tratamento:

A duração do tratamento depende de vários fatores, incluindo a gravidade do problema, o crescimento do paciente e o nível de cooperação comparecendo regularmente às consultas e não quebrando o aparelho. Geralmente, o tempo real de tratamento coincide com o tempo estimado de duração do mesmo, embora isto possa ser estendido se por exemplo, ocorre um crescimento imprevisto ou se houver hábito que afete as estruturas dentofaciais, se houver problemas periodontais ou de outro tipo ou se o paciente não cooperar o suficiente. Portanto, pode ser necessário realizar alterações no plano de tratamento original.

Desconforto:

A boca é muito sensível e, portanto, pode haver um período de adaptação durante o qual haverá desconforto causado pelo aparelho ortodôntico. Durante este período de adaptação, poderá ser utilizado um analgésico conforme prescrito pelo dentista.

Descalcificação e cárie:

Uma excelente higiene bucal é essencial durante o tratamento ortodôntico. A higiene inadequada ou incorreta pode resultar em cárie, dentes manchados, doença periodontal e/ou descalcificação. Estes mesmos problemas podem ocorrer sem tratamento ortodôntico, mas o risco é maior para uma pessoa que usa acessórios ortodônticos ou outros aparelhos. Tais problemas podem ser agravados se o paciente consome bebidas ou alimentos açucarados. Em último caso, isto pode levar a perda dos dentes e limitar os resultados do seu tratamento.

Reabsorção radicular:

As raízes dos dentes de alguns pacientes encurtam (reabsorvem) durante o tratamento ortodôntico. Ninguém sabe a causa exata da reabsorção, nem se pode prever quais pacientes irão experimentá-la. No entanto, muitos pacientes, apesar de terem dentes com suas raízes severamente encurtadas, os mantêm na boca por toda a vida. Se a reabsorção é detectada durante o tratamento ortodôntico, é possível que o ortodontista recomende uma pausa ou a remoção do aparelho antes de concluir a intervenção ortodôntica.

Doença periodontal:

A doença periodontal (inflamação na gengiva ou osso) pode se desenvolver ou piorar durante o tratamento ortodôntico devido a muitos fatores, mas o que ocorre com maior frequência é devido à falta de higiene bucal adequada. Se os problemas periodontais não puderem ser controlados, é possível que o tratamento ortodôntico tenha que ser interrompido antes da conclusão.

Lesões causadas por aparelhos ortodônticos:

Devem ser evitadas as atividades ou alimentos que possam danificar, afrouxar ou descolar o aparelho ortodôntico. Os aparelhos ortodônticos descolados ou danificados podem ser inalados ou ingeridos ou causar outros danos ao paciente. Você deve procurar o serviço de atendimento sobre qualquer sinal incomum ou sobre qualquer aparelho solto ou quebrado

quando perceber. Você pode danificar o esmalte do dente ou uma restauração (coroa, resina, verniz, etc) ao remover o aparelho ortodôntico em casa.

Arcos faciais:

Arcos faciais podem lesionar o paciente, tais como: lesões no rosto e nos olhos. No caso de lesões ou especialmente uma lesão nos olhos, mesmo que pequena, deverá procurar ajuda médica imediatamente. Evite o uso do arco facial em situações em que exista qualquer possibilidade de se deslocar ou ser arrancado. Atividades esportivas e jogos devem ser evitados quando se utiliza arco facial.

Dentes impactados, anquilosados e não erupcionados:

Os dentes podem impactar (permanecem inclusos debaixo do osso ou gengiva), anquilosarem (soldados ao osso) ou não erupcionarem. Muitas vezes, essas situações ocorrem sem motivo aparente e, geralmente, não podem ser previstas. O tratamento de tais condições depende de circunstâncias particulares, bem como a importância do dente envolvido, e pode ser necessária a sua remoção, a exposição cirúrgica, transplante cirúrgico ou substituição protética.

Ajuste oclusal:

Pode haver mínimas imperfeições na maneira como os dentes se tocam após o término do tratamento. Talvez seja necessário um procedimento de equilíbrio oclusal, método de desgaste utilizado para melhorar a oclusão. Além disso, pode ser necessário remover uma pequena quantidade de esmalte entre os dentes, o que é conseguido por "aplainar" das superfícies a fim reduzir a possibilidade de alteração nas posições dos dentes após o tratamento.

Resultados não ideais:

Devido a uma grande variação no tamanho e forma dos dentes, dentes ausentes, etc., é possível que não se possa atingir um resultado ideal (por exemplo: fechamento completo de um espaço). É possível indicar um tratamento com restauração dental, tal como, adesivas estéticas, coroas ou pontes ou tratamento periodontal.

Mudanças após o tratamento:

Pode ocorrer alguma movimentação dos seus dentes após a retirada do aparelho e isso é normal. Muitas são inerentes ao crescimento e desenvolvimento da face.

Problemas gerais de saúde:

Os problemas de saúde geral como a doença óssea, sangue ou doenças endócrinas, bem como, muitos medicamentos de prescrição ou de venda livre pode afetar o tratamento ortodôntico. É importante que você informe o seu ortodontista qualquer alteração na sua saúde geral.

Caso aconteça alguma das complicações mencionadas acima, será necessária consulta com o cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou médico para um tratamento adicional.

Eu, _____, declaro que li e compreendi os riscos apresentados que estão contidos nesse consentimento, eu também entendo que pode haver outros problemas que tendem a acontecer com menor frequência que aqueles apresentados, e que os resultados reais podem ser diferentes daqueles previstos. Eu reconheço também que conversei sobre este consentimento com o Ortodontista, que o assinou e tive oportunidade de fazer perguntas a ele esclarecendo todas as minhas dúvidas. Tive oportunidade de escolher entre realizar ou não o tratamento. Venho por meio deste, dar o meu consentimento e autorização para o tratamento proposto. Também autorizo o Ortodontista, a fornecer informações sobre o estado de saúde de _____ aos demais profissionais que participarão do meu tratamento, dentro dos princípios que resguardam o sigilo profissional.

Brasília, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do paciente / Pais / Responsável

Assinatura do Ortodontista / Nome do Grupo

Eu tenho a autoridade legal para assinar este formulário em nome do:

Nome do Paciente

Relação com o Paciente