Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

# ACESSO E OFERTA DE TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

# ACCESS TO AND AVAILABILITY OF ORTHODONTIC TREATMENTS IN THE PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM

**Thaynná Stephane Campos Alves**
Graduanda do 8º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: thaynna2804@gmail.com

**Breno de Matos Colen**
Graduando do 8º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: brenocolen54@gmail.com

**Pablo Júlio de Jesus Martins**
Graduando do 9º período de Odontologia, pela Alfa Unipac, Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: pablovigo433@gmail.com

**Indiara Porto Ribeiro**
Cirurgiã-dentista, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL - MG, Brasil
Especialista em Ortodontia, Ceso – Teófilo Otoni/MG, Brasil
Docente do curso de Odontologia, AlfaUnipac, Brasil
Email: indiaraporto@hotmail.com

Recebido: 13/04/2025 – Aceito: 19/05/2025

## RESUMO

O artigo aborda a integração da ortodontia ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu impacto na promoção da saúde bucal e qualidade de vida da população. A saúde como um direito garantido pela Constituição Federal e operacionalizado por meio do SUS, destacando a política pública "Brasil Sorridente" como marco para a inclusão da saúde bucal no cuidado integral. Aponta-se o crescimento da demanda por tratamentos ortodônticos, impulsionado por melhorias nos indicadores de saúde bucal e maior acesso a serviços odontológicos. O estudo propõe-se a compreender o papel da ortodontia no sistema público, caracterizando suas modalidades preventiva e interceptativa na atenção básica, analisando sua importância dentro do SUS e a necessidade de qualificação dos cirurgiões-dentistas. Essa pesquisa é uma revisão de literatura que aborda a evolução da política de saúde bucal no Brasil, desde a criação do SUS até a estruturação das Equipes de Saúde Bucal e dos Centros de Especialidades Odontológicas. Discute-se a relevância da ortodontia preventiva e interceptativa como estratégias eficazes no controle das más oclusões e as repercussões estéticas, funcionais, psicológicas e sociais dessas alterações.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

São explorados os principais fatores etiológicos das oclusopatias, a importância do diagnóstico precoce e os procedimentos clínicos mais comuns nas fases de dentição decídua e mista. Destaca-se ainda o impacto sociocultural da estética facial e a urgência da ampliação dos serviços ortodônticos no SUS. Embora a política pública tenha avançado, o artigo ressalta limitações estruturais e a carência de especialistas, com atendimento registrado em apenas 39 municípios brasileiros. Concluiu-se, então, que a integração da ortodontia ao SUS é essencial para garantir o cuidado integral em saúde bucal, devendo contemplar prevenção, tratamento e suporte psicossocial. A qualificação profissional e o fortalecimento de políticas públicas específicas são apontados como medidas fundamentais para suprir a demanda populacional e minimizar os impactos das más oclusões na vida dos indivíduos.
**Palavras-chave:** Ortodontia preventiva; má oclusão; saúde bucal; Serviço Público de Saúde.

## ABSTRACT

The article addresses the integration of orthodontics into the Brazilian Unified Health System (SUS) and its impact on promoting oral health and improving the quality of life of the population. Health is presented as a right guaranteed by the Federal Constitution and operationalized through the SUS, with the "Brasil Sorridente" public policy highlighted as a milestone for including oral health in comprehensive care. The growing demand for orthodontic treatments, driven by improvements in oral health indicators and increased access to dental services, is also noted. The study aims to understand the role of orthodontics in the public system, characterizing its preventive and interceptive modalities in primary care, analyzing its importance within SUS, and the need for further qualification of dental surgeons. This research is a literature review that discusses the evolution of oral health policy in Brazil, from the creation of SUS to the structuring of Oral Health Teams and Specialized Dental Centers. The relevance of preventive and interceptive orthodontics as effective strategies for controlling malocclusions and their aesthetic, functional, psychological, and social consequences is discussed. The main etiological factors of occlusopathies, the importance of early diagnosis, and the most common clinical procedures during the primary and mixed dentition phases are explored. The sociocultural impact of facial aesthetics and the urgent need to expand orthodontic services within SUS are also emphasized. Although public policy has advanced, the article highlights structural limitations and the lack of specialists, with care being provided in only 39 Brazilian

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

municipalities. It is concluded that the integration of orthodontics into SUS is essential to ensure comprehensive oral health care, covering prevention, treatment, and psychosocial support. Professional qualification and the strengthening of specific public policies are identified as key measures to meet the population's demand and minimize the impacts of malocclusions on individuals' lives.
**Keywords:** Preventive orthodontics; malocclusion; oral health; Public Health Service.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (FIALHO et al., 2024). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolidou o direito à saúde como um dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário a serviços e ações voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde (HEBLING et al., 2007; CHAGAS et al., 2022). Nesse sentido, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo público e descentralizado, fundamentado nos princípios da seguridade social, orientado pela equidade e pela integralidade, sem discriminação ou privilégios (FIALHO et al., 2024).

A incorporação da saúde bucal como componente do cuidado integral no SUS representou um avanço significativo, viabilizado por meio da implementação da política pública “Brasil Sorridente”. Essa iniciativa abrange ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças bucais (BARROS et al., 2020; SILVA et al., 2022). Nas últimas décadas, observa-se um aumento progressivo na demanda por tratamentos ortodônticos (HEBLING et al., 2007). Tal crescimento pode ser atribuído a diversos fatores, entre eles a melhora dos indicadores de saúde bucal da população, o declínio na incidência de cárie dentária e a ampliação do acesso aos serviços odontológico (ALVES et al., 2022).

A ortodontia é a especialidade da odontologia responsável pelo diagnóstico, prevenção e correção das más oclusões dentárias, enquanto a ortopedia facial tem como foco a correção das desarmonias no crescimento e no funcionamento dos ossos maxilares (DE OLIVEIRA, 2022; VIEIRA, 2024). As oclusopatias, por sua

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

vez, configuram-se como a terceira condição bucal de maior prevalência mundial, sendo caracterizadas por distúrbios no desenvolvimento e crescimento craniofacial que afetam os ossos e músculos, principalmente durante a infância e adolescência (GUZZO et al., 2014). Tais alterações podem ocasionar comprometimentos estéticos dentários e/ou faciais, além de repercussões funcionais significativas, como dificuldades na fala, mastigação, deglutição, disfunções da articulação temporomandibular (ATM), distúrbios respiratórios e fonéticos, bem como dor orofacial. Esses impactos podem influenciar negativamente a autopercepção do indivíduo, afetando sua autoestima, autoconfiança e qualidade nas interações sociais (MACEDO et al., 2015; VIEIRA, 2024).

A ortodontia pode ser classificada em três modalidades: preventiva, interceptativa e corretiva (LIMA et al., 2020). A ortodontia preventiva tem como principal objetivo assegurar o desenvolvimento adequado e harmonioso da oclusão, atuando de forma a manter sua normalidade. Já a ortodontia interceptativa visa identificar e intervir precocemente em desvios já estabelecidos no processo oclusal, com a finalidade de restaurar seu curso de desenvolvimento normal (SILVA, 2020). No contexto do SUS, observa-se uma tendência de consenso quanto à viabilidade da aplicação de tratamentos ortodônticos preventivos e interceptativos, sobretudo em crianças na fase de dentição decídua e no início da dentição mista (HEBLING et al., 2007).

O diagnóstico precoce das oclusopatias desempenha um papel crucial na prevenção de disfunções, anormalidades e desarmonias faciais, uma vez que pequenas intervenções dentro da odontologia preventiva e interceptativa podem reduzir significativamente o desenvolvimento de problemas oclusais. Caso não tratados, esses problemas poderiam evoluir para desvios mais severos, dificultando não apenas o tratamento técnico, mas também trazendo implicações sociais para os pacientes (HEBLING et al., 2007; LIMA et al., 2020).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

### 1.1. OBJETIVOS

#### 1.1.1. OBJETIVO GERAL

- Esse estudo busca compreender como a ortodontia tem sido integrada ao sistema público de saúde, avaliando seus efeitos na saúde bucal e na qualidade de vida dos pacientes.

#### 1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a ortodontia preventiva e interceptativa no contexto da atenção básica em saúde bucal;
- Compreender a relevância da ortodontia no âmbito do SUS;
- Analisar a importância da qualificação dos cirurgiões-dentistas para a oferta de serviços de ortodontia preventiva.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O SUS, instituído oficialmente pela Lei nº 8.080/1990, é financiado por recursos da União, dos Estados e dos Municípios, provenientes da arrecadação de impostos. Em 1994, foi instituído o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente reestruturado e ampliado sob a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF). A inclusão da odontologia nessa estratégia ocorreu apenas em 2001, com a criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), marcando o início da atuação sistematizada da saúde bucal no âmbito da atenção primária (SILVA, 2020; DO NASCIMENTO, 2022). A partir da Portaria nº 718/SAS, de 2010, foram incorporados ao SUS novos procedimentos odontológicos, incluindo a oferta de aparelhos ortodônticos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), além da implementação de tratamentos ortodônticos preventivos e interceptivos no âmbito da Atenção Básica (FERNANDES et al., 2020).

Considerando a elevada prevalência das más oclusões na população brasileira e em consonância com os princípios constitucionais da integralidade e da equidade na atenção à saúde, a inclusão de procedimentos ortodônticos no sistema público tornou-se uma medida necessária para ampliar o acesso ao cuidado especializado

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

e promover a saúde bucal de forma abrangente (SILVA, 2020). Entretanto, no âmbito do SUS, os atendimentos especializados em saúde bucal representam apenas cerca de 3,5% do total de procedimentos clínicos realizados (HEBLING et al., 2007).

De modo geral, a saúde bucal no Brasil reflete aspectos estruturais da sociedade, como a instabilidade econômica, as profundas desigualdades sociais e o crescente número de indivíduos em situação de pobreza extrema (MACIEL et al., 2006; BARROS et al., 2020). Tais fatores exercem influência direta sobre o acesso aos tratamentos odontológicos, uma vez que aproximadamente 70% da população pertencente às camadas de baixa e muito baixa renda não dispõe de recursos para custear atendimentos em clínicas particulares (DO NASCIMENTO, 2022).

A incorporação da saúde bucal no SUS é atribuída à formulação da Política Nacional de Saúde Bucal, amplamente conhecida como "Brasil Sorridente" (DO NASCIMENTO, 2022). Reconhecido como o maior programa de saúde bucal do mundo, o Brasil Sorridente, iniciado em 2004, possibilitou a ampliação e a criação de serviços odontológicos especializados, além de novas linhas de financiamento para a formação de ESB. Também promoveu a implementação de centros de atenção secundária e terciária, e redefiniu o modelo assistencial vigente ao integrar os três níveis de atenção e promover ações multidisciplinares e intersetoriais (BARROS et al., 2020; DO NASCIMENTO, 2022).

Historicamente, a odontologia foi considerada uma área de menor relevância dentro das políticas públicas de saúde, sendo frequentemente estigmatizada como uma prática mutiladora, na qual predominavam procedimentos de exodontia ofertados pela rede pública (CHAGAS et al., 2022). A odontologia tem apresentado avanços significativos nas últimas décadas, especialmente no que se refere às estratégias de promoção e prevenção em saúde, aspectos fundamentais no setor público. Entre os problemas de maior prevalência na saúde bucal está a má oclusão, sendo superada apenas pela cárie dentária e pela doença periodontal (SILVA, 2020). A ortodontia, enquanto especialidade da odontologia, é responsável pelo diagnóstico, prevenção, interceptação e tratamento das más oclusões

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

dentárias, bem como das alterações morfofuncionais associadas às estruturas adjacentes (MACIEL et al., 2006; FERNANDES et al., 2020; SILVA et al., 2022).

A ortodontia, cuja origem remonta ao final do século XIX nos Estados Unidos, constitui-se como a mais antiga das especialidades odontológicas. Seu desenvolvimento é atribuído a Edward Hartley Angle, criador do primeiro departamento universitário de ortodontia e autor da classificação das más oclusões, publicada em 1899, que permanece amplamente utilizada na atualidade. Historicamente, o uso de aparelhos ortodônticos esteve associado ao prestígio social e ao poder aquisitivo elevado (MACIEL et al., 2006; SILVA, 2020). As ações preventivas no campo ortodôntico são iniciadas na fase da dentição decídua e/ou mista, inseridas no escopo da ortodontia preventiva e interceptora (SILVA, 2020).

No contexto sociocultural, a ortodontia tem adquirido relevância crescente, o que se justifica pela valorização da estética facial como componente essencial da aparência física. Essa valorização influencia diretamente tanto a forma como o indivíduo é percebido socialmente quanto a maneira como ele próprio se percebe (FIALHO et al., 2024). Em estudo utilizando júri simulado, observou-se que indivíduos com traços faciais mais harmoniosos foram considerados menos culpáveis ou receberam penas mais brandas em comparação àqueles com aparência fora dos padrões estéticos convencionais. Tais achados evidenciam o impacto psicológico das oclusopatias, especialmente considerando o papel estético da região orofacial. A aparência física exerce influência significativa nas interações sociais, e o desenvolvimento infantil em um ambiente de relações interpessoais saudáveis é fundamental para a estabilidade emocional e o equilíbrio psicológico (GUZZO et al., 2014; MACIEL et al., 2006; FIALHO et al., 2024).

Segundo Silva (2020), a má oclusão representa uma alteração no crescimento e desenvolvimento craniofacial que compromete a oclusão dentária, impactando negativamente a qualidade de vida do indivíduo. Considerando seus efeitos psicossociais, torna-se imprescindível a incorporação do tratamento ortodôntico nas políticas públicas de saúde (GUZZO et al., 2014). Nesse contexto, destaca-se a contribuição de Shaw e Brook (1989), posteriormente aprimorada por Richmond

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

(1990), com o desenvolvimento do Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN), ou Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IONT). Este instrumento objetiva quantificar a gravidade das más oclusões e é composto por duas seções independentes: o Índice Estético (AI) e o Componente de Saúde Dental (DHC) (MACIEL et al., 2006; CHAGAS et al., 2022).

A má oclusão possui etiologia multifatorial. Dentre os principais fatores etiológicos, destacam-se a hereditariedade, traumas, anomalias de desenvolvimento de etiologia desconhecida, hábitos para-funcionais, desnutrição, cáries extensas e doenças periodontais (CHAGAS et al., 2022; DE OLIVEIRA, 2022). As teorias evolucionistas também oferecem explicações complementares para a gênese das más oclusões. A Teoria da Redução Terminal, por exemplo, sugere que, com a redução progressiva da face ao longo da evolução humana, os maxilares tornaram-se menores, diminuindo o espaço disponível para o adequado alinhamento dos dentes. Tal processo evolutivo favoreceu a tendência de desaparecimento dos últimos dentes de cada série, como terceiros molares, segundos pré-molares e incisivos laterais (DE OLIVEIRA, 2022).

A oclusão dentária adequada é essencial não apenas para o pleno funcionamento do sistema estomatognático, mas também para o equilíbrio biológico e social do indivíduo. A presença de má oclusão pode desencadear uma série de complicações na dentição permanente, exigindo intervenção ortodôntica corretiva. Trata-se, portanto, de uma problemática de saúde pública, cujas repercussões abrangem desde a insatisfação estética até alterações funcionais importantes, como distúrbios da fala, deglutição, respiração e mastigação, além de disfunções da articulação temporomandibular, dores orofaciais e repercussões sobre a postura corporal (GUZZO et al., 2014; SILVA et al., 2022; VIEIRA, 2024).

As ações preventivas devem ser iniciadas desde o nascimento até a puberdade, com o propósito de orientar e favorecer o desenvolvimento adequado do complexo craniofacial (MENDES et al., 2023). Nesse contexto, a ortodontia preventiva tem como finalidade evitar o surgimento de futuras alterações, promovendo a harmonia entre os dentes e as arcadas dentárias ainda durante a

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

dentição decídua. Seu foco reside na preservação do desenvolvimento oclusal, minimizando possíveis desequilíbrios dentoesqueléticos e, consequentemente, reduzindo a necessidade do uso de aparelhos ortodônticos fixos e extrações de dentes permanentes (SILVA et al., 2022).

A ortodontia preventiva atua na inibição de hábitos orais deletérios, no estímulo à amamentação natural e na promoção do pleno funcionamento do sistema estomatognático. Entre as intervenções preventivas destacam-se: a identificação precoce de lesões cariosas e realização de restaurações com manutenção das proporções mesiodistais e cérvico-oclusais, restabelecendo a anatomia original do dente; utilização de mantenedores de espaço após perdas precoces de dentes decíduos; diagnóstico e eliminação de hábitos para-funcionais; interrupção de hábitos de sucção com o auxílio de intervenções psicológicas; uso de expansores palatinos; e reeducação de funções como fala e mastigação atípica. No contexto do SUS, a odontologia preventiva também se caracteriza pela atuação multiprofissional, envolvendo cirurgiões-dentistas, médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e fonoaudiólogos, com o objetivo de promover uma abordagem integral e holística do cuidado ao paciente (De Oliveira, 2022; Silva et al., 2022; Mendes et al., 2023).

A dentição decídua completa-se por volta dos três anos de idade, permitindo ao cirurgião-dentista avaliar eventuais irregularidades ou confirmar a normalidade do processo de erupção dentária. A partir dos cinco anos, torna-se viável a implementação da ortodontia interceptativa, cujo objetivo é corrigir alterações oclusais presentes tanto na dentição decídua quanto na mista. A ortodontia interceptativa visa interromper precocemente o curso de alterações já instauradas, restabelecendo o desenvolvimento normal da oclusão. Tal abordagem é eficaz na prevenção da progressão da má oclusão antes da instalação da dentição permanente, promovendo o redirecionamento do crescimento facial e o reequilíbrio funcional. Os procedimentos interceptativos são particularmente eficazes em casos de mordidas cruzadas anteriores e posteriores, correções de sobremordida, recuperação de espaços decorrentes de retenções prolongadas de dentes

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

decíduos e realização de frenectomias (DE OLIVEIRA, 2022; MENDES et al., 2023).

Tanto os tratamentos preventivos quanto os interceptativos demonstram resultados satisfatórios e duradouros, desde que realizados com êxito (ALVES et al., 2022). A intervenção precoce pode evitar o agravamento das más oclusões e está indicada em casos como: mordida aberta anterior; mordidas cruzadas anteriores e posteriores; manutenção ou recuperação de espaços em perdas dentárias precoces; e mordidas cruzadas anteriores, em padrões esqueléticos padrão I ou padrão III, com possibilidade de correção imediata. Nesses casos, a resposta terapêutica costuma ser favorável, com boa estabilidade a longo prazo (MENDES et al., 2023).

Apesar da inserção do atendimento ortodôntico no SUS, os CEOs não possuem obrigatoriedade de contar com especialistas em ortodontia, tampouco conseguem ofertar atendimento a toda a demanda populacional. Como consequência, apenas 39 municípios brasileiros apresentam registros de serviços públicos nessa área (HEBLING et al., 2007; FERNANDES et al., 2020). Para a ampliação e qualificação da assistência ortodôntica, torna-se imprescindível o investimento em profissionais habilitados, tendo em vista que os impactos das más oclusões transcendem a estética, afetando diretamente a autoestima, as relações interpessoais e a inclusão social do indivíduo (BARROS et al., 2020; MENDES et al., 2023).

Diante desse cenário, evidencia-se a urgência da oferta de tratamento ortodôntico na rede pública, o que exige a implementação de um modelo assistencial que contemple tanto o tratamento quanto a prevenção das oclusopatias, além dos aspectos psicológicos, sociais e culturais que comprometem o bem-estar dos indivíduos acometidos. A estigmatização decorrente das alterações faciais é frequentemente associada à exclusão social, gerando prejuízos emocionais incalculáveis. Assim, torna-se fundamental a capacitação de profissionais para a formulação e execução de programas de assistência ortodôntica, possibilitando que a odontologia, em médio prazo, atenda

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

adequadamente às demandas de saúde bucal da população, em todos os níveis de atenção necessários (MACIEL et al., 2006; HEBLING et al., 2007; LIMA et al., 2020).

## 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da odontologia no SUS representou um marco na ampliação do acesso aos cuidados em saúde bucal no Brasil, promovendo a integralidade do atendimento e a equidade no acesso aos serviços. Com a implementação do Brasil Sorridente, ações preventivas, educativas e reabilitadoras passaram a ser oferecidas de forma sistematizada à população, incluindo a atenção às necessidades ortodônticas em estágios iniciais. Essa inserção contribui significativamente para a detecção precoce de agravos, fortalecendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças bucais.

No contexto da saúde bucal, a ortodontia preventiva e interceptativa se destaca como uma estratégia eficaz para identificar e corrigir precocemente más oclusões, que, se não tratadas, podem comprometer a função mastigatória, a estética, a fonação e o bem-estar psicossocial do indivíduo. A intervenção em tempo oportuno permite redirecionar o crescimento ósseo e dentário, reduzindo a complexidade dos tratamentos futuros e melhorando os prognósticos funcionais e estruturais. Nesse sentido, o tratamento ortodôntico precoce representa uma medida de grande relevância clínica e de impacto positivo na qualidade da saúde bucal.

Dessa forma, torna-se essencial a capacitação contínua do cirurgião-dentista para o diagnóstico precoce e a realização de intervenções ortodônticas adequadas à faixa etária e às necessidades individuais dos pacientes. A atuação qualificada do profissional reflete diretamente na efetividade dos tratamentos, na prevenção de agravos e na promoção de uma melhor qualidade de vida. A ortodontia, inserida em um contexto integral de cuidado em saúde, reafirma seu papel não apenas como especialidade corretiva, mas como instrumento de transformação social e de promoção do bem-estar ao longo da vida.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3873

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, J., et al. **Dados de revisão da literatura referentes a ortodontia preventiva e interceptiva.** Revista Unilago, 2022;

BARROS, V.C., et al. **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, ISSN 2526-4281 17(3):98-115, 2020;

CHAGAS, S.A., et al. **A ortodontia nas politicas públicas de saúde: revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e39311629183, 2022;

DE OLIVEIRA, V.E. **Ortodontia preventiva, interceptiva e má oclusão**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à Anhanguera Educacional Participações S/A, São José dos Campos, 2022;

DO NASCIMENTO, N.G.L. **Odontologia no SUS: tratamento ortodôntico**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à UNIC – Universidade de Cuiabá, 2022;

FERNANDES, T.I., et al. **Atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na ortodontia preventiva.** Artigo submetido ao curso de odontologia da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos. Porto Nacional – TO, 2020;

FIALHO, A.F., et al. **Acesso à especialidade de ortodontia no Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura**. Libertas Odonto. 10 de julho de 2024;

GUZZO, C.S., et al**. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: percepção dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil**. Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Ciência e Saúde Coletiva, 19(2):449-460, 2014;

HEBLING, F.R.S., et al. **Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva**. Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP. Ciência e Saúde Coletiva, 12(4):1067-1078, 2007;

LIMA, S.L.M., et al. **Ações de ortodontia preventiva e interceptiva na atenção à saúde: construção de consenso através do DELPHI**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 50894-50904 jul., 2020;

MACEDO, O.G.A., et al. **Projeto de extensão: educação continuada em ortodontia preventiva e interceptiva**. Rev. Ciên. Ext. v.11, n.2, p.70-78, 2015;

MACIEL, M.S., et al. **A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora**. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16(1):59-81, 2006;

MENDES, P.B., et al. **Ortodontia preventiva e interceptativa: benefícios à saúde oral**. Research, Society and Development, v.12, n.6, e23812642236, 2023;

SILVA, A.R.G. **Ortodontia preventiva e interceptora na atenção primária à saúde: revisão de literatura**. Trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA);

SILVA, P.B., et al. **Ortodontia: atenção à má oclusão no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Cadernos odontológicos da UNIFESO, v.4, n.1, 2022;

VIEIRA, F.M. **Produção de ortodontia e ortopedia facial no SUS em crianças e adolescentes e o impacto da pandemia COVID-19**. Dissertação submetida ao Programa de pós-graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024.