



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EDUARDA ELOYSE ARAÚJO DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS E SUA
RELAÇÃO COM HÁBITOS DELETÉRIOS**

JOÃO PESSOA-PB

2023

EDUARDA ELOYSE ARAÚJO DE SOUZA

**Prevalência De Má Oclusão Em Crianças De 3 A 6 Anos E Sua Relação Com Hábitos
Deletérios**

Projeto de Pesquisa de TCC apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof^ª. Ms. Priscilla Kelly Batista Da Silva Leite Montenegro

JOÃO PESSOA-PB

2023

S714p

Souza, Eduarda Eloyse Araújo de

Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos e sua relação com hábitos deletérios / Eduarda Eloyse Araújo de Souza. – João Pessoa, 2023.

26f.; il.

Orientadora: Prof.^a Ms. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Má Oclusão. 2. Saúde Bucal. 3. Hábitos. I. Título.

CDU: 616.314.25

EDUARDA ELOYSE ARAÚJO DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS E SUA
RELAÇÃO COM HÁBITOS DELETÉRIOS**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 05 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

Orientadora - Prof^a. Ms. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

Faculdades Nova Esperança

Catarina Ribeiro Barros De Alencar

Avaliadora - Prof^a. Dr^a. Catarina Ribeiro Barros De Alencar

Faculdades Nova Esperança

Maria Do Socorro Gadelha Nóbrega

Avaliadora - Prof^a. Dr^a. Maria Do Socorro Gadelha Nóbrega

Faculdades Nova Esperança

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus, pois sem
ele nada seria possível; e a minha família
que sempre foram meus pilares.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter abençoado minha vida e me guiado nessa caminhada, a sua infinita bondade e cuidado tem me sustentado e sido meu refúgio e minha fortaleza. Somente a ti Senhor, dou graças e exalto o teu santo nome! És meu Deus, meu Senhor e melhor amigo! Agradeço a ti, pela promessa que fizeste de que nunca me deixaria sozinha, e nessa jornada pude sentir a tua mão em cada momento da minha trajetória, és um Deus que cumpre promessas e realiza sonhos! Obrigada meu Pai grandioso, por me proporcionar saúde e forças para que eu pudesse executar este trabalho com muito amor e dedicação.

Agradeço a minha família por ser minha base. Em especial a minha mãe, Danúbia Dantas de Araújo, uma mulher extraordinária que se sacrificou e lutou para me proporcionar oportunidades e conseguir realizar os meus sonhos. A minha vó, Geralda Dantas de Araújo e as minhas tias por todo amor e carinho durante toda minha vida. Ao meu namorado, Yuri Wanderley por toda paciência, ajuda e cuidado nessa etapa da minha vida. Gratidão a todos que fazem parte da minha família e amigos por todo apoio, vocês foram essenciais na minha caminhada.

A minha orientadora, Priscilla Leite, por toda competência e paciência. Sou grata por todo conhecimento transmitido e apoio para que tudo se tornasse possível. Obrigada por toda disponibilidade, empenho e atenção ao longo deste trabalho, e por ser uma professora e profissional incrível e inspiradora.

A minha querida banca, Catarina Ribeiro e Maria do Socorro, por contribuírem com conhecimentos enriquecedores e valiosos para execução deste trabalho. Vocês são inspirações como professoras e profissionais.

Agradeço a todos os meus professores por todo conhecimento e estímulo para que eu pudesse chegar até aqui, e me tornar uma profissional humanizada, competente e ética.

Sou grata às minhas coordenadoras de curso e clínica, Fernanda Mariz e Mara Ilka, por toda competência e cuidado para conosco.

Agradeço a todos os funcionários que fazem parte da Faculdade Nova Esperança e da clínica escola de Odontologia por toda competência, carinho e atenção.

“Sabemos que Deus age em todas as coisas para o bem daqueles que o amam, dos que foram chamados de acordo com o seu propósito”.

(Romanos 8:28)

RESUMO

Introdução: As más oclusões podem ser compreendidas como uma alteração oclusal que é considerada um distúrbio no crescimento e desenvolvimento craniofacial, afetando os músculos faciais, dentes decíduos e permanentes, língua e ossos maxilares. Os hábitos bucais deletérios são conhecidos como fatores etiológicos de diversas anormalidades na cavidade bucal, podendo atuar como deformadores no desenvolvimento craniofacial, na fonética e função respiratória, causando assim um desequilíbrio neuromuscular, podendo gerar más oclusões. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos e sua relação com hábitos bucais deletérios em uma Organização Não Governamental (ONG). **Materiais e métodos:** A amostra foi constituída por 59 crianças avaliadas a partir de um instrumento de coleta de dados para verificar a presença de hábitos deletérios, condição bucal e más oclusões. Os dados foram coletados em dois momentos, um questionário direcionado aos responsáveis e um exame clínico realizado nas crianças (SB Brasil 2020). **Resultados:** Os dados coletados foram tabulados no programa Statistical Program Software SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) para sua análise descritiva. Estatísticas descritivas foram empregadas através do teste Qui-quadrado de Pearson, para correlacionar a faixa etária e as más oclusões com nível de significância estatística de $p < 0,05$. Foi identificado que 81% das crianças avaliadas apresentaram algum tipo de má oclusão, sendo a relação de classe I 47,5%, a relação de classe II 37,3% e a relação de classe III 11,9%, seguidos de sobremordida 57,60%, sobressaliência 51% e mordida cruzada posterior 22%. Os hábitos deletérios estavam presentes em 34% da amostra avaliada. **Conclusão:** Os achados mostram que existe uma alta prevalência de más oclusões em crianças da Associação Vida em Itambé -PE, podendo esses dados estarem associados aos hábitos deletérios. Mais estudos nesse sentido são necessários para consolidar esta associação.

Palavras-chave: Má oclusão; Saúde bucal; Hábitos.

ABSTRACT

Background: Malocclusions can be understood as an occlusal alteration that is considered a disorder in craniofacial growth and development, affecting the facial muscles, primary and permanent teeth, tongue and maxillary bones. Deleterious oral habits are known as etiological factors of various abnormalities in the oral cavity, and may act as deformers in craniofacial development, phonetics and respiratory function, thus causing a neuromuscular imbalance, which can generate malocclusions. **Objective:** The objective of this study is to evaluate the prevalence of malocclusion in children aged 3 to 6 years and its relationship with deleterious oral habits in a Non-Governmental Organization (NGO). **Materials and Methods:** The sample consisted of 59 children evaluated using a data collection instrument to verify the presence of deleterious habits, oral condition and malocclusions. Data were collected in two moments, a questionnaire directed to the guardians and a clinical examination performed on the children (SB Brasil 2020). **Results:** The collected data were tabulated in the Statistical Program Software SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) for its descriptive analysis. Descriptive statistics were used using Pearson's chi-square test to correlate age and malocclusions with a statistical significance level of $p < 0.05$. It was identified that 81% of the children evaluated presented some type of malocclusion, being the class I ratio 47.5%, the class II ratio 37.3% and the class III ratio 11.9%, followed by overbite 57.60%, overhang 51% and posterior crossbite 22%. Deleterious habits were present in 34% of the sample evaluated. **Conclusion:** The findings show that there is a high prevalence of malocclusions in children of the Life Association in Itambé -PE, and these data may be associated with deleterious habits. Further studies in this regard are needed to consolidate this association.

Keywords: Malocclusion; Oral health; Habits.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Prevalência de má oclusão	21
FIGURA 2- Distribuição da relação canino	22
FIGURA 3- Distribuição das más oclusões presentes	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Dados do questionário respondido pelos responsáveis.....	16
TABELA 2- Frequência do sexo e faixa etária da amostra.....	18
TABELA 3- Relação entre faixa etária e má oclusões.....	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	METODOLOGIA.....	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
3.1	QUESTIONÁRIO RESPONDIDO PELOS RESPONSÁVEIS.....	15
3.2	AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE OCLUSÃO DENTÁRIA DECÍDUA.....	18
3.3	PREVALÊNCIA DAS MÁ OCLUSÕES.....	21
4	CONCLUSÃO.....	23
5	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é vista como base para o bem estar do ser humano como um todo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, podemos discernir a saúde como "o bem-estar mental, social e físico e não somente a ausência de enfermidade ou doença". A definição de qualidade de vida vem recentemente mudando seus paradigmas e parâmetros, cujo, o conceito de saúde é visto como multifatorial e complexo, tendo como mensuradores percepção de saúde bucal; bem-estar bucal; adequada função física/mecânica da cavidade bucal; ausência de dor, desconforto e sintomas; condição de autocuidado e bom estado emocional ¹.

A primeira infância é compreendida desde a gestação aos seis anos de idade, contudo, a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal tem início a partir dos 24 a 36 meses, sendo o período em que a erupção dos dentes decíduos está sendo concluída e podendo ocorrer os primeiros agravos bucais². A disseminação de conhecimentos e orientações às gestantes e às mães é de fundamental importância, pois, são elas as principais responsáveis pelos primeiros cuidados e desenvolvimentos de hábitos de seus filhos³.

Durante a fase da infância ocorre uma aquisição de novos hábitos e conhecimentos, que quando refletidos negativamente na saúde bucal podemos chamar de hábito deletério. É visto que, a permanência de hábitos pode levar a alterações na estrutura e nas funções do sistema estomatognático⁴. Os hábitos deletérios podem ser divididos como forma de sucção nutritiva e sucção não nutritiva, sendo a mamadeira como forma de sucção nutritiva e chupar dedo e chupeta como não nutritiva. Devido ao aleitamento artificial (mamadeira), sucção digital e uso de chupeta, as crianças têm uma maior predisposição para desenvolver má oclusões, visto que, esses hábitos fazem com que a criança não desenvolva suas necessidades fisiológicas e morfológicas, resultando em complicações na sua dentição decídua e permanente⁵.

Os problemas oclusais tem etiologia de caráter multifatorial e apresentam um alto índice de prevalência em diversas regiões. Se caracterizam por fatores que incluem problemas genéticos, ambientais, morfológicos, biomecânicos, e hábitos deletérios, como: sucção digital; bruxismo; disfagia; respiração bucal; onicofagia, e projeção da língua. Além desses motivos, estudos mostram que as más oclusões também podem variar de acordo com as condições socioeconômicas e étnicas. Mediante a essa grande variação dos indivíduos, é importante avaliar essas características por regiões ou grupos etários ⁶.

As más oclusões estão entre as três maiores prevalências de danos à saúde bucal, perdendo apenas para a doença cárie e periodontal. Clinicamente se caracterizam pelo alinhamento anormal dos dentes e estrutura facial, gerando um comprometimento das funções do sistema estomatognático. Essa condição, se caracteriza por gerar uma sintomatologia dolorosa e espontânea, fazendo com que os músculos da mastigação não relaxem. Problemas como: fonética e deglutição alteradas, dor nas articulações temporomandibulares (ATM), mobilidade dental, extrusão e intrusão dentárias são uns dos agravos relacionados à má oclusão ⁷.

Compreender sobre as classificações das más oclusões na população infantil e os fatores que estão associados à sua ocorrência e manifestações patológicas é promover saúde, uma vez que, alterações bucais trazem consequências funcionais e psicossociais para os acometidos. Os hábitos relacionados com a cavidade bucal de forma deletéria podem resultar em alterações nos tecidos musculares, ósseos e dentários, tais alterações afetam o crescimento normal, danificando assim a oclusão ideal. Desse modo, pode-se afirmar que os hábitos deletérios são uns dos fatores etiológicos que contribuem para o aparecimento e desenvolvimento dessas desordens na cavidade bucal, sendo necessário o diagnóstico precoce para que dessa forma possa diminuir o impacto na qualidade de vida das crianças^{8, 9}. O presente estudo visou avaliar a prevalência das más oclusões em crianças, e a relação dos hábitos deletérios como um dos fatores para o surgimento dessas desordens.

Em razão disso, esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência das más oclusões em crianças de 3 a 6 anos, identificando o perfil sociodemográfico, desalinhamento anterior maxilar e mandibular, overjet maxilar e mandibular, mordida aberta vertical anterior, relação canino na dentição decídua e relação molar ântero-posterior na dentição decídua. Como também investigar a presença de hábitos deletérios das crianças assistidas na Associação vida em Itambé/PE.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal com análise descritiva e abordagem quantitativa. Realizado com crianças da faixa etária de 3 a 6 anos da Associação Vida, Itambé, Pernambuco. Por meio de um instrumento de coleta de dados (ficha clínica) baseado na SB

BRASIL (2020). A população foram todas as crianças que frequentam a Associação, a amostra foi constituída por 59 crianças que aceitaram participar da pesquisa. Como critério de inclusão as crianças deveriam ter idade de 3 a 6 anos de ambos os sexos, frequentes da Associação Vida e com a devida autorização dos responsáveis, crianças que apresentassem apenas dentição decídua, crianças cujo responsáveis tenham assinado o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), crianças que aceitaram assinar o Termo De Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), e crianças que não se recusaram realizar o exame clínico.

Considerações éticas

Seguindo os critérios e exigências estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e aprovado sob número do parecer 5924726.

Coletas de dados

Os dados foram coletados presencialmente, em uma sala reservada, com luz natural e de forma individualizada, a olho nu e com auxílio de luvas de procedimento e/ou espátulas de madeira. No primeiro momento, foi enviado para o contato dos responsáveis o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com o intuito de explicar do que se trata a pesquisa e como seria aplicada. Como também foi realizada a solicitação presencial deles para assinatura do Termo, caso tenham aceitado consentir a participação do menor no presente estudo. O primeiro momento foi direcionado aos responsáveis que aceitaram assinar o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram convidados a responder algumas perguntas presentes na ficha clínica que consistia em questões relacionadas à presença de hábitos deletérios, parafuncionais e condição da saúde bucal. Posteriormente, foi realizada a explicação de forma lúdica para melhor compreensão das crianças do Termo De Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Após as assinaturas dos termos, foi realizado em quatro encontros, destinado para a coleta de dados, ocorrido no mês de março de 2023, a avaliação da condição de oclusão dentária decídua nas crianças. O exame clínico foi

realizado pela pesquisadora, previamente treinada pela professora orientadora da pesquisa.

Aplicação do questionário aos responsáveis

O questionário consistiu em 5 questões presentes no início da ficha clínica, referentes a hábitos deletérios, parafuncionais e condição bucal. onde apresentava três opções de respostas que incluem “sim”, “não” e “sem informação” (quando os responsáveis não sabiam responder), para as seguintes questões:

- O(a) seu(sua) filho(a) possui hábito de morder objetos, dedo, chupeta, interposição lingual?
() Sim. Qual? _____ Tempo de uso _____
() Não () Sem informação
- O(a) seu(sua) filho(a) possui hábito de ranger os dentes?
- O(a) seu(sua) filho(a) tem alguma interrupção respiratória enquanto está dormindo?
- O(a) seu(sua) filho(a) tem alguma dificuldade para falar por causa dos dentes?
- O(a) seu(sua) filho(a) alguma vez teve dificuldade para se alimentar por causa dos dentes?

Avaliação da oclusão dentária decídua nas crianças

O instrumento de coletas de dados foi elaborado de acordo com os critérios da SB BRASIL (2020), para avaliação da oclusão dentária decídua, onde foi composto por 4 itens de avaliação. Sendo divididos em chave de caninos, sobressaliência (overjet), sobremordida (overbite), e mordida cruzada posterior. Nos casos em que o paciente não apresentava nenhuma destas alterações e tinha características de normalidade para a idade, foi considerado um quadro de oclusão normal. Ainda, para os casos em que o paciente não tinha os dentes de referência para avaliação, foi considerado o quadro de “sem informação”.

Análise de dados

Os dados coletados foram registrados em um instrumento de coleta de dados (ficha clínica) elaborado para este fim e tabulados no programa Statistical Program Software- SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA), sendo posteriormente realizada a análise descritiva e estatística, utilizando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para verificação de associação entre as variáveis ($p < 0,05$). Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos para melhor interpretação dos mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 QUESTIONÁRIO RESPONDIDO PELOS RESPONSÁVEIS

Um total de 59 responsáveis responderam ao instrumento sobre hábitos deletérios, hábito de ranger os dentes, padrão respiratório, alimentação e fala. Os resultados dessas respostas revelaram que 64% das crianças não possuem nenhum hábito deletério, sendo 34% as crianças que apresentam algum hábito. Apenas 2% não souberam responder as perguntas relacionadas a presença de hábitos deletérios. Em relação a hábitos de ranger os dentes, 75% revelaram que as crianças não apresentam esse hábito e 17% revelaram que as crianças apresentam sua presença e 8% não souberam responder. Sobre apresentar alguma interrupção respiratória enquanto está dormindo, 80% dos responsáveis responderam que as crianças não apresentavam nenhuma interrupção, 13% responderam que sim e 7% não souberam responder. Diante da questão sobre a presença de alguma dificuldade para falar por causa dos dentes as respostas revelaram que 81% das crianças não possuem nenhuma dificuldade para falar, 14% apresentam dificuldades e 5% não souberam responder. Já sobre a existência de dificuldade ao se alimentar, 80% responderam que as crianças não possuem nenhum incômodo, 15% responderam que as crianças apresentam incômodo e 5% não souberam responder. (Tabela 1)

Tabela 1. Dados do questionário respondido pelos responsáveis.

Respostas do questionário	
Total N (%)	59 (100%)

O(a) seu(sua) filho(a) possui hábito de morder objetos, dedo, chupeta, interposição lingual?

Sim N (%)	20 (34,00%)	Tempo de uso N (%)	
Objeto N (%)	0 (0%)	12 meses N (%)	1 (5%)
Sucção do polegar N (%)	9 (15%)	24 meses N (%)	1 (5%)
Chupeta N (%)	10 (17%)	Mais de 36 meses N (%)	7 (35%)
Interposição lingual N (%)	1 (2%)	Mais de 48 meses N (%)	11 (55%)
Não N (%)	38 (64,00%)		
Sem informação N (%)	1 (2%)		
Total	59 (100%)		

O(a) seu(sua) filho(a) possui hábito de ranger os dentes?

Sim N (%)	10 (17%)
Não N (%)	44 (75%)
Sem informação N (%)	5 (8%)
Total	59 (100%)

O(a) seu(sua) filho(a) tem alguma interrupção respiratória enquanto está dormindo?

Sim N (%)	8 (13%)
Não N (%)	47 (80%)
Sem informação N (%)	4 (7%)
Total	59 (100%)

O(a) seu(sua) filho(a) tem alguma dificuldade para falar por causa dos dentes?

Sim N (%)	8 (14%)
Não N (%)	48 (81%)
Sem informação N (%)	3 (5%)
Total	59 (100%)

O(a) seu(sua) filho(a) alguma vez teve dificuldade para se alimentar por causa dos dentes?

Sim N (%)	9 (15%)
Não N (%)	47 (80%)
Sem informação N (%)	3 (5%)
Total	59 (100%)

No presente estudo, verificou-se que 34,00% das crianças apresentavam hábitos deletérios, esse resultado é semelhante a um estudo com 500 crianças da faixa etária de 3 a 5 anos realizado em Bhubaneswar, Odisha, Índia (2018), onde foi visto que 36% das crianças possuíam hábitos orais deletérios¹⁰. Outro estudo realizado em Araraquara – SP (2021), com 753 escolares de escolas municipais, avaliando a associação de condição econômica, condição bucal, más oclusões e desempenho escolar em crianças da faixa etária de 5 anos foi encontrado a presença de hábitos deletérios em 12% das crianças avaliadas o que corrobora com os resultados desta pesquisa⁴. Pesquisas feitas por Carminatti et al (2019)¹¹ e Fernandes et al (2019)¹² divergem desta pesquisa pois encontraram uma prevalência maior em relação aos hábitos deletérios na mesma faixa etária. Divergências nesse tipo de estudo podem ocorrer por diversos fatores, tais como, população estudada, condição socioeconômica, grau de instrução dos pais e ano da aplicação da pesquisa.

Dos hábitos encontrados no estudo, a chupeta (17,00%) e sucção do polegar (15,00%) foram os mais prevalentes. De acordo com a literatura, em relação aos hábitos de sucção não nutritivos, o uso de chupeta e sucção do polegar são os mais frequentes^{5,13}. Em relação ao tempo de uso da chupeta ou dedo, a maioria dos responsáveis (55,00%) referiu que a criança faz uso do mesmo há mais de 48 meses, (35,00%) faz uso mais de 36 meses, (5,00%) 24 meses de uso e (5,00%) 12 meses de uso. Esse resultado corrobora com alguns estudos que destacam uma maior dificuldade para remoção desses hábitos quando já estão instalados na vida das crianças e se não removidos podem contribuir no aparecimento de más oclusões^{8,14}.

Ao serem questionados sobre a presença do hábito de ranger os dentes, os responsáveis responderam que (17,00%) das crianças apresentavam esse hábito. Ainda neste estudo, foi questionado se as crianças apresentavam alguma interrupção respiratória enquanto dormiam e foi identificado que (13,00%) apresentavam. Esses dados corroboram com alguns artigos, como os estudos de Marcantonio et al (2021)¹⁵ e Cardoso et al (2022)¹⁶. Entretanto, é importante

ênfatisar o cuidado para o diagnóstico do bruxismo infantil, visto que, somente a percepção dos responsáveis não é o suficiente, pois são relatos segundo o conhecimento e informação sem conhecimento científico e sem possibilidade de diagnóstico, sendo necessário a avaliação de um profissional da área através de uma anamnese minuciosa e exames clínicos detalhados¹⁷.

Em relação às dificuldades para falar e se alimentar por causa dos dentes, foi verificado que, (14,00%) das crianças tinham dificuldade para falar, e (15,00%) apresentavam dificuldade para se alimentar. Esses dados levam a uma associação com más oclusões instaladas, como também a perda dental precoce e cárie^{18,19,20}.

3.2 AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE OCLUSÃO DENTÁRIA DECÍDUA

A amostra foi composta por 59 crianças, sendo 35 (59,3%) do sexo masculino e 24 (40,7%) do sexo feminino. A faixa etária encontrada foi 17 crianças de 3 a 4 anos (28,8%), 23 crianças de 4 a 5 anos (39,0%), 19 crianças entre 5 e 6 anos (32,2%). (Tabela 2)

Tabela 2. Frequência do sexo e faixa etária da amostra.

Perfil das crianças	Frequência	%
Sexo Biológico		
Sexo Masculino	35	59,3%
Sexo Feminino	24	40,7%
Faixa etária		
Entre 3 e 4 anos	17	28,8%
Entre 4 e 5 anos	23	39,0%
Entre 5 e 6 anos	19	32,2%
Total	59	100%

A correlação de más oclusões relacionadas a faixa etária está exposta na Tabela 3, onde foi empregado o nível de significância estatística de ($p < 0,05$). Não foram observados nenhuma associação estatística entre as faixas etárias e más oclusões correlacionadas ($p > 0,05$).

Tabela 3. Relação entre faixa etária e má oclusões.

	Faixa etária			Total	P- valor
	3 e 4 anos	4 e 5 anos	5 e 6 anos		
Relação canino	N (%)	N (%)	N (%)		
Classe I	7 (11,9%)	10 (17,00%)	11 (18,7%)	28 (47,5%)	
Classe II	8 (13,55%)	9 (15,25%)	5 (8,4%)	22 (37,3%)	
Classe III	2 (3,38%)	3 (5,1%)	2 (3,4%)	7 (11,9%)	0,855
Sem informação	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)	
Total	17 (28,8%)	23 (39,00%)	19 (32,2%)	59 (100%)	

	Faixa etária			Total	P-valor
	3 e 4 anos	4 e 5 anos	5 e 6 anos		
Sobressaliência	N (%)	N (%)	N(%)		
Normal	8 (13,55%)	5 (8,45%)	12 (20,4%)	25 (42,4%)	
Aumentada	5 (8,47%)	12 (20,34%)	3 (5,1%)	20 (33,9%)	
Topo a Topo	3 (5,1%)	2(3,4%)	2 (3,4%)	7 (11,9%)	0,068
Cruzada anterior	0 (0,0%)	3 (5,1%)	0 (0,0%)	3 (5,1%)	
Sem informação	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)	4 (6,8%)	
Total	17(28,8%)	23 (39,00%)	19 (32,2%)	59 (100%)	

	Faixa etária			Total	P- valor
	3 e 4 anos	4 e 5 anos	5 e 6 anos		
Sobremordida	N (%)	N (%)	N (%)		
Normal	8 (13,55%)	7 (11,9%)	9 (15,25%)	24 (40,7%)	
Reduzida	4 (6,8%)	9 (15,25%)	3 (5,1%)	16 (27,1%)	
Aberta	4 (6,8%)	5 (8,47%)	2 (3,4%)	11 (18,6%)	0,400
Profunda	1 (1,7%)	2 (3,4%)	4 (6,8%)	7 (11,9%)	
Sem informação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)	

Total	17(28,8%)	23 (39,00%)	19 (32,2%)	59(100%)	
Faixa etária					
	3 e 4 anos	4 e 5 anos	5 e 6 anos		
Mordida cruzada posterior	N (%)	N(%)	N (%)	Total	P-valor
Ausente	13 (22,00%)	15 (25,49%)	16 (27,11%)	44 (74,6%)	
Presente	2 (3,4%)	8 (13,55%)	3 (5,1%)	13 (22,0%)	0,081
Sem informação	2 (3,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (3,4%)	
Total	17 (28,8%)	23(39,00%)	19 (32,2%)	59(100%)	

Teste Qui-quadrado de Pearson. Estatisticamente significativo $p < 0,05$

No presente estudo evidenciou-se a prevalência da relação de canino de classe I (47,5%), seguido da relação de classe II (37,3%) e relação de classe III (11,9%). Esse resultado corrobora com os estudos de Marcantonio et al (2021) e Santos (2021)^{4,21}. Um estudo realizado no município de Belém, Pará com 224 crianças de 4 e 6 anos de idade verificou que 63,4% das crianças apresentavam classe I, 25,0% classe II e 11,6% com classe III²² o que também corrobora com a amostra encontrada. Verificou-se que a sobressaliência aumentada teve uma prevalência de (33,9%), não houve associação estatística entre as faixas etárias ($p = 0,068$). Entretanto, foi visto uma considerável predominância na faixa etária de 4 a 5 anos (20,34%). Esses resultados são semelhantes aos estudos de Ventura et al (2021)²³ Cardoso (2019)²⁴ que também destacam a prevalência da sobressaliência aumentada como a mais prevalente entre crianças de 4 a 5 anos. A sobremordida reduzida (27,1%) e a mordida normal (40,7%) foram as mais prevalentes. Esses resultados divergem de alguns estudos encontrados, como em Duarte (2018) e Lopes (2020)^{22,25}, que evidenciam uma maior prevalência para mordida profunda e mordida aberta. Em relação a mordida cruzada posterior, o estudo evidenciou que 22% das crianças apresentavam essa má oclusão, o que concorda com outros estudos que mostram uma prevalência de mordida cruzada posterior de 7,5% Damacena et al (2021) a 23% Nakagawa (2019) na dentição decídua^{26,27}.

3.3 PREVALÊNCIA DAS MÁ OCLUSÕES

As más oclusões podem ser compreendidas como uma alteração oclusal que é considerada um distúrbio no crescimento e desenvolvimento craniofacial, afetando os músculos faciais, dentes decíduos e permanentes, língua e ossos maxilares. Essa desordem provoca desvios nas posições dos dentes, na relação das arcadas nos planos sagitais, verticais e transversais e na discrepância óssea-dentária ²⁵.

Um levantamento realizado em 2010 pela SB Brasil²⁸, sobre condições de oclusão dentária em crianças de 5 anos mostrou uma prevalência de 66,7% de má oclusão.

No presente estudo, das 59 crianças examinadas de 3 a 6 anos de idade, foi observado que 48 (81%) das crianças apresentaram algum tipo de má oclusão (Figura 1). Esse resultado é semelhante a alguns estudos encontrados na literatura^{4,21,22,29} que também evidenciaram uma alta prevalência de más oclusões na dentição decídua.

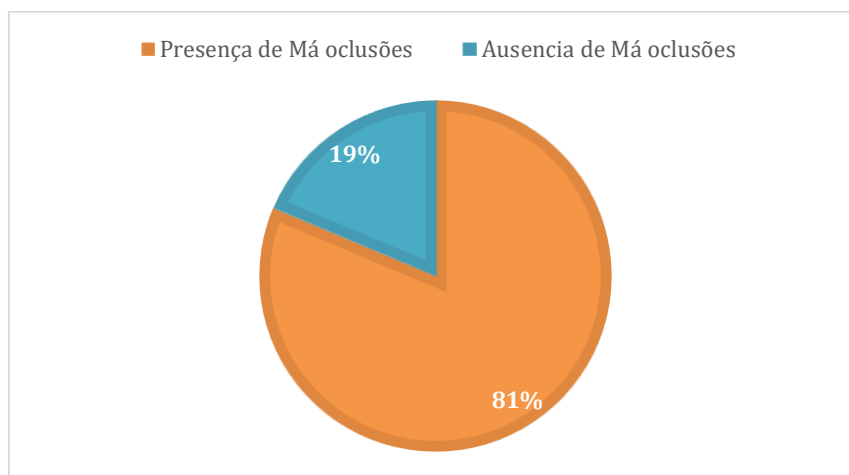


Figura 1. Prevalência de má oclusão do estudo. (n=59). Itambé- PE, 2023.

Na Figura 2 observa-se que das 59 crianças avaliadas, 47,50% apresentaram classe I, 37,30% classe II, e 11,90% classe III. Esses resultados destaca a predominância da classe I, o que corrobora com outros estudos presentes na literatura, como os estudos de Duarte (2018)²² e Bauman et al (2018)³⁰ que também evidenciaram uma maior prevalência para classe I entre crianças de 4 a 6 anos.

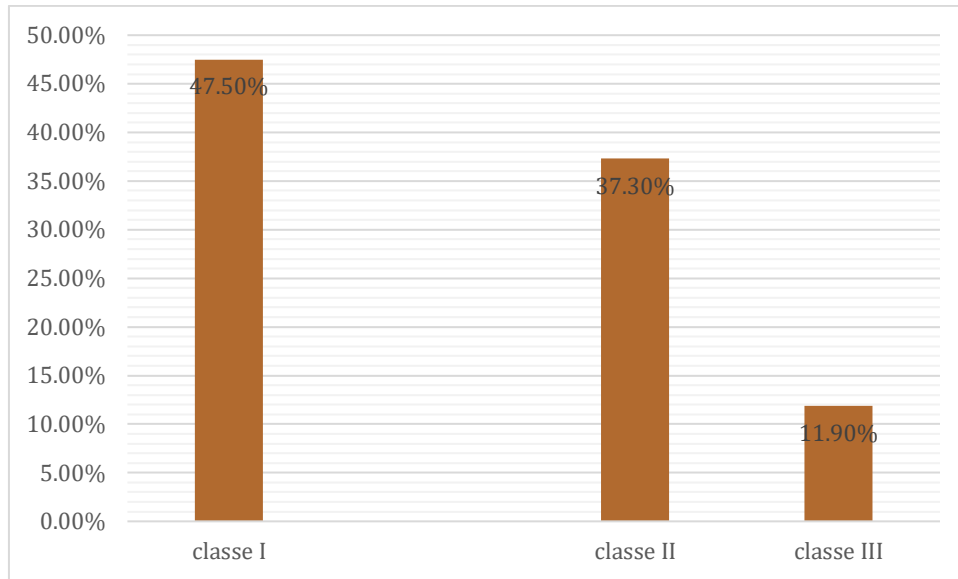


Figura 2. Distribuição da relação canino no estudo. (n=59). Itambé-PE, 2023.

Demonstrado na Figura 3, 57,60% das crianças avaliadas apresentaram Sobremordida (reduzida 27,1%, aberta 18,6%, profunda 11,9%) 51% Sobressaliência (aumentada 33,9%, topo a topo 11,9%, cruzada anterior 5,1%) e mordida cruzada posterior 22%.

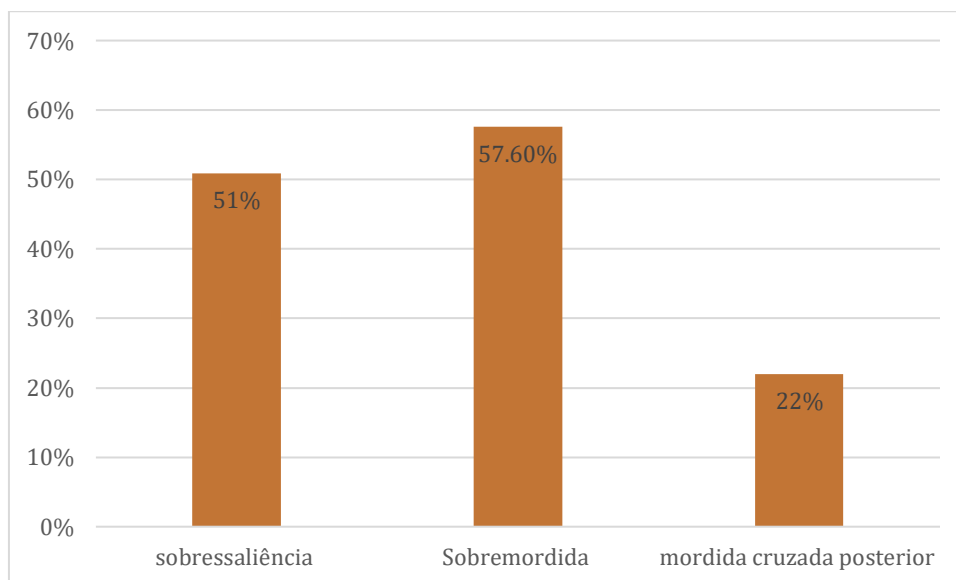


Figura 3. Distribuição das más oclusões presentes no estudo. (n=59). Itambé- PE, 2023.

O tipo de má oclusão relatada na literatura como a mais frequente na dentição decídua é a mordida aberta anterior^{31,32}. Entretanto, não foi observado no presente estudo essa prevalência, onde o tipo de má oclusão mais frequente foi a sobressaliência

aumentada 33,9%. Esses resultados são semelhantes a outros estudos encontrados na literatura^{23,24} que evidenciaram a sobressaliência aumentada como a mais prevalente.

Uma das limitações do estudo é a amostra ter se apresentado reduzida após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Como por exemplo, a faixa etária e a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos responsáveis. Este último foi um fator bem limitante, na medida em que é difícil instigá-los a consentir a participação na pesquisa. Ainda é importante ressaltar que se trata de um estudo observacional transversal, isto quer dizer que a avaliação das más oclusões relacionadas aos hábitos bucais deletérios não são avaliadas durante um amplo período de tempo. No entanto, conseguiu-se dados que corroboram com diversos autores buscados na literatura de interesse.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo sugerem uma alta prevalência de más oclusões em crianças da Associação Vida em Itambé/PE. A presença de hábitos deletérios segundo a percepção dos responsáveis, teve um resultado relevante, o que leva a possíveis relações como uns dos fatores etiológicos das más oclusões evidenciadas, entretanto mais estudos nesse sentido são necessários para consolidar esta associação. Por essa razão e pelo impacto das más oclusões no bem-estar físico, mental e psicossocial dos indivíduos, se faz necessário continuar a realizar estudos nesta área, de forma que sejam criadas medidas de prevenção, conscientização e interseção precoce diminuindo assim a sua prevalência e incidência.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro, DMC. Impacto da cárie dentária e dos fatores socioeconômicos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças atendidas em um projeto de saúde bucal -RJ [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Faculdade de odontologia; 2020.
2. Pias, AC. Saúde bucal na primeira infância: avaliação da qualidade de vida, acesso e longitudinalidade do cuidado na atenção primária à saúde [Dissertação]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2019.
3. Costa, MTFC. Odontologia preventiva na primeira infância a fim de promover saúde e sensibilizar pais e responsáveis em uma unidade básica de saúde no município de Uruçuí-PI [monografia]. Uruçuí-Pi:Universidade Federal do Piauí-UFPI; 2019.
4. Marcantonio CC, Fabricio EM, Bernardino LP, Pessoa MN, Marcantonio E. Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. *Revista de Odontologia da Unesp.* 2021 nov; 50:1-15.
5. Colares HJR, Carvalho AF, Lima TM, Meira JF, Souza GC, Martinho RLM, Oliveira NCS, et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências na dentadura decídua e mista: revisão narrativa / deleterious oral habits and their consequences in primary and mixed denture. *Brazilian Journal Of Development. Brazilian Journal of Development.* 2021 dez; 7:4568-77.
6. Dovigo G, Pessoa MN, Santos PR, Vedovello SAS, Marcantonio E. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados. *Revista de Odontologia da Unesp.*2021 out; 50:1-14.
7. Verde LSL, Marconi LVL. Impactos da má oclusão no sistema estomatognático[tcc]. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2021.
8. Silva SRC, Moura VS, Oliveira LKBF, Andrade AMC, Santos LRS, Silva JML, et al. Impactos da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development.* 2021 jul; 10: 1-9.
9. Gomes, GZ. Consequências dos hábitos orais deletérios na odontopediatria [tcc]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava; 2021.
10. Dhull KS, Verma T, Dutta B. Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-year-old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018;11(3):210-213.
11. Carminatti M, Franzon R, Araújo FB de, Gomes E. Aleitamento materno, introdução alimentar, hábitos orais e má oclusão em crianças de três a cinco anos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre.* 2019 jul; 60(1): 27-34.
12. Fernandes DMZ, Lima MCMP. A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares. *Revista Cefac.* 2019 abr; 21(2): 1-10.
13. Rocha MDL da, Gonçalves GDSA. Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria. *Cadernos de Odontologia do Unifeso.* 2019; 1(2): 120-136.

14. Maltarollo TH, Risemberg RIS, Silva AC da, Pedron IG, Shitsuka C. Hábito deletério não nutritivo: sucção digital e a consequência mordida aberta. e-Acadêmica. 2021 maio; 2(1): 1-7.
15. Marcantonio CC, Ferraz LE, Kruger SL, Dovigo G, Marcantonio E. Associação entre hábitos orais e má oclusão com problemas respiratórios em escolares de 5 anos Rev Odontol UNESP. 2021;50: 1-10.
16. Cardoso ALN, Veloso LR, Oliveira MP de, Texeira SKMO. Prevalência de bruxismo em crianças atendidas em uma instituição de ensino superior. Bionorte. 2022 out; 11(2): 255-64.
17. Bonacina CF, Silva FG da, Silva CAL da, Abdala CVG, Lira ADO. Associação entre bruxismo do sono e personalidade da criança sob a percepção dos pais/cuidadores. Revista saúde- Ung-ser. 2020 jul; 14(1/2): 16-22.
18. Tork MRDS, Cardoso RLDC. Mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios: chupeta e sucção digital. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences. 2022 out; 4(5): 2-13.
19. Lopes L, Silva MS da. Prevenção de maloclusões na atenção básica: o papel do agente comunitário de saúde [tcc]. Santa Cruz do sul: Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC; 2020.
20. Munhaes AB, Souza JAS. Perda dental precoce em odontopediatria: etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. Rease. 2022 maio; 8(5): 2135-49.
21. Santos, ACPB dos. Prevalência das más oclusões em crianças de 05 a 10 anos de idade na cidade de Santa Teresinha-Bahia [monografia]. Governador Mangabeira-BA: Faculdade Maria Milza; 2021.
22. Duarte VC. prevalência da má oclusão em crianças da educação infantil no município de Belém, Pará [monografia]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2018.
23. Ventura I, Jorge JM, Barata AR, Kizi G. Prevalência de maloclusão em dentição decídua nos alunos do ensino pré-escolar do concelho de porto de mós (portugal). Rev. ciênc. Plural. 2021 ago; 7(3):1-15.
24. Cardoso, ILF. Prevalência de maloclusão em dentição decídua no “colégio do amor de Deus” [dissertação]. Instituto Universitário Edgas Moriz; 2019.
25. Lopes, VGB. Má oclusão na dentição decídua e mista [dissertação]. Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2020.
26. Damacena APV, Filho ACG, Curi V, Rosa A, Bianchi CMPDC, Oliveira BLDS, et al. Correção de mordida cruzada posterior com uso de elásticos. Revista faipe. 2021 maio; 11(1): 1-14.
27. Nakagawa, LHP. Correção da mordida cruzada posterior unilateral nas dentições decídua e mista [tcc]. Bragança Paulista: Universidade São Francisco; 2019.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SB Brasil 2010; Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
29. Carneiro GKM, Rodrigues MC, Araújo WAF, Jardim GDA, Lima MM de. Prevalência de Maloclusões em crianças de 3 a 12 anos de idade no município de mineiros – Goiás. *Facit Business And Technology Journal*. 2021 Ago; 1: 188-199.
30. Bauman JM, Souza JGS, Bauman CD, Flório FM. Padrão epidemiológico da má oclusão em pré-escolares brasileiros. *SciELO- Saúde Pública*. 2018 Nov; 23(11): 3861-68.
31. Severino CF, Bueno LFDF. Etiologia e tratamento de mordida aberta anterior [tcc]. Uberaba/MG: Universidade de Uberaba; 2021.
32. Santos MS dos. Associação entre má oclusão e qualidade de vida relacionada á saúde bucal em pré-escolares de Salvador -BA [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de odontologia; 2021.