UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

CURSO DE ODONTOLOGIA

IASMIN RIOS GUIMARÃES

JESSE OLIVEIRA ALVES

PREVALÊNCIA DAS MÁS OCLUSÕES RELACIONADAS AOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

Feira de Santana

2021

Iasmin Rios Guimarães

Jesse Oliveira Alves

PREVALÊNCIA DAS MÁS OCLUSÕES RELACIONADAS AOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof(a). Ms. Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva

Feira de Santana

2021

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa.”

Albert Einstein

DEDICATÓRIA

A Deus, o maior orientador de nossas vidas e causa primordial de todas as coisas. A Ele toda gratidão por ter nos guiado e sustentado até aqui.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me conceder a honra da vida e por todos obstáculos presentes nela, graças a isso eu sou uma pessoa melhor. Agradecer a todos da minha família por todo apoio e oração nos momentos difíceis, meu sonho está se tornando real pois vocês foram capazes de sonhar junto comigo, em especial minha mãe Neiandra Oliveira Rios e minha avó Ivandi Oliveira Rios, que ficaram ao meu lado nessa reta final com muito amor e carinho. Agradeço às minhas amigas de faculdade, Marina Pinto e Débora Cedraz, foram vocês que enfrentaram cada batalha ao meu lado, me dando forças para continuar. Ao meu namorado, Alexandre Oliveira, minha eterna gratidão pela compreensão e companheirismo. Jesse Alves, obrigada por encarar esse trabalho do meu lado de uma forma tão leve. Mona Lisa Cordeiro, agradeço por cada conselho e vibração durante cada conquista.

Iasmin Rios Guimarães

A Deus agradeço pelo dom da vida e por seu inexorável amor, que sempre foi meu guia e sustento. Agradeço à minha família, especialmente aos meus pais Benisalda e João, minha irmã Cíndi, minha sobrinha e afilhada Liz e ao meu namorado Mayke, por estarem sempre ao meu lado, independentemente das circunstâncias, e serem a minha maior inspiração e força. Aos meus amigos e companheiros de jornada Carol, Ester, Júlia, Lorena e Márcio agradeço por terem tornado estes cinco anos os melhores da minha vida. À minha dupla de TCC Iasmin Rios e minha orientadora Mona Lisa Cordeiro agradeço por terem aceitado estar ao meu lado neste processo, sempre com muita positividade, sendo tão fundamentais para que tudo desse certo.

Jesse Oliveira Alves

SUMÁRIO

RESUMO 6
PALAVRAS-CHAVE 6
ABSTRACT 6
KEYWORDS 6
1 INTRODUÇÃO 7
2 REVISÃO DE LITERATURA 8
3 METODOLOGIA 11
3.1 VARÁVEIS DO ESTUDO 11
3.2 COLETA DE DADOS 12
3.3 ANÁLISE DE DADOS 13
4 RESULTADOS 13
5 DISCUSSÃO 16
6 CONCLUSÃO 22
REFERÊNCIAS 22
ANEXO A 26
ANEXO B 31
APÊNDICE A 32
APÊNDICE B 34
APÊNDICE C 35
APÊNDICE D 36

RESUMO

A prevalência de pacientes portadores de má oclusão na infância tem crescido de forma considerável, podendo-se estabelecer uma estreita relação com os hábitos deletérios. O objetivo desta pesquisa foi descrever a prevalência dos hábitos parafuncionais associados à má oclusão em crianças. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal que utilizou dados primários de uma amostra composta por crianças com idade entre 6 e 11 anos, atendidas nas disciplinas de Clínica Odontológica II e III da UNEF. Os dados foram obtidos através da aplicação do Índice de Estética Dental e de um questionário contendo características sociodemogáficas e histórico de hábitos, sendo os resultados tabulados e eletronicamente processados no programa SPSS, mediante a aplicação dos testes exato de Fisher e Qui-Quadrado de Pearson, com p valor ≤ 0,05, para análise estatística. Apesar da prevalência de 57,9% de casos em que houve hábitos deletérios e má oclusão simultaneamente entre os pesquisados, não foi possível observar associação estatística entre estas variáveis, bem como em relação à severidade das alterações. A sucção de chupetas foi o hábito mais prevalente, sendo o estabelecimento de alterações oclusais dependente da frequência, duração e intensidade. O estudo foi limitado a uma pequena amostra, contribuindo para que não houvesse associação estatística positiva, indicando que a presença e desenvolvimento das más oclusões não tiveram os hábitos deletérios como fatores determinantes, apesar destes influenciarem na situação oclusal, demonstrando que o desenvolvimento das alterações oclusais engloba um processo multifatorial.

PALAVRAS-CHAVE: Má oclusão. Hábitos. Prevalência.

ABSTRACT

The prevalence of patients with childhood malocclusion has grown considerably, and it's possible to establish a close relationship with deleterious habits. The objective of this research was to describe the prevalence of parafunctional habits associated with malocclusion in children. This is an epidemiological cross-sectional study that used primary data from a sample of children aged between 6 and 11 years, attended in the disciplines of Dental Clinic II and III at UNEF. The data were obtained through the application of the Dental Aesthetics Index and of a questionnaire containing sociodemographic characteristics and history of habits. The results were tabulated and electronically processed in the SPSS program, by applying Fisher's exact test and Pearson's chi-square test, with p value ≤ 0.05, for statistical analysis. Despite the prevalence of 57.9% of cases in which there were simultaneously deleterious habits and malocclusion among those surveyed, it was not possible to observe a statistical association between these variables, as well as in relation to the severity of the changes. In line with the literature, pacifier sucking was the most prevalent habit, with the establishment of occlusal changes dependent on frequency, duration and intensity. The study was limited to a small sample, contributing to the absence of a positive statistical association, indicating that the presence and development of malocclusions did not have harmful habits as determining factors, despite these influencing the occlusal situation, demonstrating that the development of occlusal alterations encompasses a multifactorial process.

KEYWORDS: Malocclusion. Habits. Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de pacientes portadores de má oclusão na infância tem crescido de forma considerável, podendo-se estabelecer uma estreita relação com os hábitos parafuncionais. Segundo Martins e colaboradores (2019), considera-se a má oclusão como um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência que impacta de forma significativa na qualidade de vida dos afetados, mesmo apresentando possibilidade de tratamento.

Espera-se que bebês nasçam com formato craniofacial e de maxilares satisfatório para acomodação devida dos dentes e língua. No entanto, associado aos hábitos bucais da primeira infância, existe um crescimento considerável do número de crianças com anormalidades mandibulares, mordida aberta anterior, palato alto estreito e mordida cruzada posterior, que, quando não tratadas, podem resultar em disfunção dos lábios, mandíbula e língua (D'ONOFRIO, 2019).

Os hábitos orais deletérios são atípicos padrões neuromusculares que propiciam o desenvolvimento das más oclusões, desencadeando diversas alterações no sistema estomatognático. Podem ser de origem fisiológica ou emocional e suas consequências dependerão da intensidade, frequência e duração (Tríade de Graber), além do objeto utilizado, idade da instalação do hábito e predisposição genética do paciente (LIMAL et al., 2021).

Segundo Miotto e colaboradores (2014), os hábitos orais deletérios mais comuns são os de sucção de chupetas e digital, havendo chances quatro vezes maiores de adquirir o hábito de sucção de chupetas as crianças expostas ao desmame precoce.

Os hábitos orais, além de desempenharem pressão desigual e inadequada no palato e osso alveolar, contribuem para manter a língua baixa e avançada na boca, promovendo uma abertura bucal na posição de repouso e uma cascata de efeitos que se seguem (D'ONOFRIO, 2019).

Os hábitos parafuncionais, que são classificados como não fisiológicos, interferem com a harmonia das funções do sistema estomatognático, sendo uma das principais etiologias das más oclusões. Estão inclusos neste grupo a sucção digital, de chupeta e/ou mamadeira, bruxismo e onicofagia. A probabilidade de se necessitar de tratamento ortodôntico e miofuncional é maior quanto mais tardiamente for realizada a intervenção (STANLEY et al., 2018).

A sucção pode ser categorizada como nutritiva ou não-nutritiva. A primeira refere-se à amamentação propriamente dita, que fornece nutrientes essenciais, e à sucção da mamadeira (aleitamento artificial). Já a não-nutritiva, como sucção de dedos e chupetas, proporciona uma sensação de bem-estar e segurança. Existem ainda os hábitos funcionais, representados pela respiração bucal, interposição de língua e deglutição atípica (GISFREDE et al., 2016; GROCHENTZ et al., 2017).

A amamentação natural requer o avanço e retrusão mandibular durante a sucção, desenvolvendo e adquirindo tônus ao sistema muscular, sendo o exercício mais eficaz para o desenvolvimento dos órgãos da face e da fala, além de funcionar como mecanismo contra instalação de hábitos deletérios. A introdução precoce da mamadeira junto à baixa frequência de amamentação anula diversas excitações, interferindo no crescimento e desenvolvimento facial (ROCHELLE et al., 2010).

A depender do tempo de permanência os hábitos de sucção não nutritiva tornam-se deletérios, podendo promover distúrbios no sistema estomatognático. Em termos de idade, o limite para a permanência desses hábitos em crianças é até os três a quatro anos, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para sua remoção, com o intuito de alcançar um controle dos aspectos físicos e psicológicos da criança (PIZZOL et al., 2012; ROCHA; GONÇALVES, 2020).

Levando-se em consideração a relevância do tema e a influência direta das más oclusões na qualidade de vida dos indivíduos afetados, o estudo em questão buscou associar a prevalência dos hábitos parafuncionais à má oclusão em crianças atendidas nas disciplinas de Clínica Odontológica II e III da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, apresentando suas características sociodemográficas e odontológicas e avaliando os grupos de hábitos deletérios de maior relevância para a má oclusão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As oclusopatias são anormalidades no crescimento e desenvolvimento muscular e dos ossos maxilares e/ou implantação dos dentes nas bases ósseas, interferindo diretamente na estética e função e, consequentemente, na qualidade de vida dos indivíduos. Devido à pequena oferta deste serviço no âmbito público, a falta de acesso ao tratamento e prevenção das más oclusões através do controle de hábitos deletérios é bastante preocupante (FERREIRA FILHO et al., 2020).

Quando não tratadas, as alterações oclusais podem resultar em uma desordem miofuncional orofacial, interferindo em termos de desempenho em saúde pública, afetando o custo do tratamento (D'ONOFRIO, 2019).

A má oclusão apresenta um componente dentário e um esquelético e a dominância de um destes elementos que determina sua principal característica. Alguns casos exibem irregularidades apenas na posição dentária, outros podem apresentar dentes bem dispostos, existindo um desequilíbrio na relação basal. Assim, as más oclusões podem ser displasias dentárias, esqueléticas ou dento-esqueléticas (MARTINS; COTRIM-FERREIRA, 2008; MONTANARE, 2013).

A classificação de Angle categoriza a dentição em classes I, II e III avaliando-a em um plano sagital. No sentido vertical, é possível avaliar o *overbite* e a existência de mordida aberta anterior, sendo esta última encontrada frequente no primeiro período transitório, podendo ser temporária e autocorrigida. Já no sentido transversal, pode-se avaliar a presença de mordida cruzada posterior, que apresenta tendência de aumento no segundo período transitório (MORAIS et al., 2016).

As más oclusões que geralmente estão associadas aos hábitos bucais deletérios são: mordida aberta anterior, atresia maxilar com mordida cruzada posterior, palato ogival, protrusão maxilar e retrusão mandibular, vestibuloversão dos incisivos superiores com ou sem diastemas, linguoversão dos incisivos inferiores e sobressaliência excessiva, além de propiciar a instalação de distúrbios fonoarticulatórios (ALMEIDA et al., 1999; MONGUILHOTT, 2003).

A literatura evidencia estreita ligação entre as más oclusões e os hábitos deletérios na primeira infância. Diante disso, torna-se crucial a compreensão da etiologia das oclusopatias, a fim prevenir ou interceptar essas alterações, levando em consideração a complexidade das intervenções ortodônticas para a correção de problemas futuros (ANDRADE et al., 2020).

Os hábitos orais deletérios ou parafuncionais são costumes que não fazem parte das funções principais do sistema estomatognático, sendo adquiridos pela repetição inconsciente do mesmo ato, inicialmente apenas para satisfazer a criança, com potencial de causar alterações oclusais e no padrão de crescimento facial. Destaca-se a sucção digital e de mamadeiras, geralmente associadas à mordida aberta e mordida cruzada posterior (MATOS et al., 2017; PINHEIRO et al., 2020).

Diretamente ligada à deglutição, a sucção é a primeira atividade muscular coordenada da criança, podendo ser percebida antes mesmo do nascimento,

durante o ultrassom, sob a forma de contrações bucais ou outras respostas reflexas, sendo o exercício mais eficaz para o desenvolvimento dos órgãos da face e da fala (PIZZOL et al., 2012).

A amamentação natural exige um enorme esforço muscular do recém-nascido, obrigando-o a morder e realizar os movimentos de protrusão e retrusão mandibular, desenvolvendo o sistema muscular de forma geral, principalmente os músculos masseter, temporal e pterigoideo. Em oposição, a introdução precoce da mamadeira, apesar de prover nutrição, não proporciona respostas necessárias para o desenvolvimento e crescimento facial do bebê (ROCHELLE et al., 2010).

Desta forma, o pequeno estímulo motor-oral ofertado pela sucção de mamadeira implica em sérias consequências, como flacidez dos músculos da região perioral e da língua, podendo promover alterações nos dentes ou na face. A fim de amenizar estes problemas, deve-se optar por bicos anatômicos, que possuem orifícios pequenos, são mais rígidos e de formato semelhante ao seio materno (CANAVARRO; QUINTÃO, 2013; GISFRED et al., 2016).

D'Onofrio (2019) observou que crianças que foram exclusivamente amamentadas até os 6 meses apresentaram menor incidência de má oclusão posteriormente quando comparadas às que utilizaram mamadeira, existindo uma relação inversa com a mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, *overjet* e outras más oclusões. Quanto mais tempo uma criança foi amamentada, menor foi a probabilidade de desenvolver uma má oclusão.

A interrupção precoce do aleitamento materno associada à falta de interação entre pais e lactentes resulta na dependência do hábito de sucção e, a depender da permanência, em diversos danos a oclusão. As alterações oclusais podem ser autocorrigidas se o hábito for removido até entre os 3 e 4 anos de idade, sendo essencial a cooperação das crianças e responsáveis, além do apoio psicológico, a fim de investigar a existência de razão emocional (ROCHA; GONÇALVES, 2020).

O diagnóstico e tratamento precoce associados à remoção do hábito parafuncional são indispensáveis para interceptar o quanto antes as más oclusões, objetivando prevenir prováveis alterações que possam ocorrer na dentição decídua, para que as desarmonias se autocorrijam ou nem ocorram (LIMAL et al., 2021).

Uma vez que as alterações físicas e psicossociais na infância participam do processo de formação e, por volta dos 8 anos, inicia-se a auto-percepção da aparência e a preocupação com padrões sociais, o tratamento ortodôntico durante

infância ou adolescência melhora o bem-estar emocional e social, afetando a autoestima. Dentre as más oclusões, a prevalência da mordida aberta anterior pode atingir 46%, frequentemente associada à sucção não nutritiva (PITHON et al., 2019).

Quando diagnosticada e tratada precocemente a má oclusão apresenta bom prognostico e rápida resolução, geralmente utilizando aparelhos ortopédicos com bom custo/benefício, especialmente em pacientes colaboradores, sendo uma ótima alternativa para o sistema público de saúde devido seu baixo custo e fácil confecção (VIANA et al., 2021).

O desenvolvimento de programas no sistema público de saúde, com orientação aos pais desde o pré-natal e encaminhamento da criança a um dentista logo após seu nascimento, é essencial para prevenir o desmame precoce e a introdução e manutenção de hábitos deletérios, que possuem a capacidade de interferir negativamente no desenvolvimento esquelético facial e muscular da criança (PIZZOL et al., 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal sobre pacientes com má oclusão que possuem como fator etiológico hábitos parafuncionais, sendo produzido através da utilização de dados primários coletados por meio da avaliação da oclusão de crianças, com idade entre 6 e 11 anos, que passaram pelo processo de triagem para atendimento nas disciplinas de Clínica Odontológica II e III da clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, no semestre de 2021.1.

Foram excluídas do estudo crianças que fizeram ou fazem tratamento ortodôntico preventivo e crianças que apresentaram impaciência, impossibilitando o término do exame. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre, sob o número CAAE 37178420.5.0000.5654.

3.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis independentes foram organizadas em blocos, permitindo melhor visualização das mesmas com a variável dependente (desfecho) representada pela má oclusão.

- Bloco I: avaliação das características sociodemográficas, sendo elas sexo, idade, cor de pele, naturalidade e bairro de residência.
- Bloco II: levou-se em consideração o histórico de hábitos, avaliando a presença de hábitos bucais deletérios e seu tipo (sucção digital, sucção de chupeta, sucção de mamadeira, respiração bucal e deglutição atípica).
- Bloco III: avaliação das anormalidades dentofaciais, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, adotando o Índice de Estética Dental (DAI), que leva em consideração dez tipos de condições, divididas em três grupos: dentição, espaço e oclusão. As condições analisadas pelo DAI e que foram adotadas foram (WHO, 1977): ausência de incisivo, canino e pré-molar, apinhamento na região de incisivos, espaçamentos na região dos incisivos, diastema, desalinhamento maxilar anterior, desalinhamento mandibular anterior, mordida aberta vertical anterior, *overjet* maxilar anterior, *overjet* mandibular anterior e relação molar ântero-posterior.

3.2 COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados referentes às características sociodemográficas e ao histórico de hábitos foi aplicado um questionário direcionado aos pais e, após a obtenção destas informações, prosseguiu-se com a realização da avaliação da situação oclusal das crianças.

Após a aplicação do DAI, foram atribuídos pesos que foram multiplicados pelos valores obtidos, com posterior soma a constante de valor 13. Tem-se então: (Dentes ausentes x 6) + (apinhamento x 1) + (espaçamento x 1) + (diastema x 3) + (desalinhamento maxilar anterior x 1) + (desalinhamento mandibular anterior x 1) + (mordida aberta vertical anterior x 4) + (*overjet* maxilar anterior x 2) + (*overjet* mandibular anterior x 4) + (relação molar anteroposterior x 3) + 13.

O resultado do cálculo gerou um escore que representa quatro possibilidades de desfecho: oclusão normal ou má-oclusão leve (DAI ≤ 25), sendo desnecessário tratamento ortodôntico; má oclusão definida (DAI= 26-30), cujo tratamento é eletivo; má oclusão severa (DAI= 31-35), sendo o tratamento altamente desejável; e má-oclusão muito severa ou incapacitante (DAI ≥ 36), cujo tratamento é indispensável (JENNY; CONS, 1996; WHO, 1997).

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram tabulados e eletronicamente processados utilizando o programa estatístico *Social Package for the Social Sciences – SPSS® for Windows*, versão 17.0. Para o cálculo de frequência simples e descrição das variáveis sociodemográficas, histórico de hábitos e características das más oclusões foi utilizada a análise estatística descritiva e inferencial não paramétrica (Teste Exato de Fisher e Teste Qui-Quadrado de Pearson, com p valor ≤ 0,05), com análise de frequências, e as distribuições percentuais e absolutas das variáveis categóricas foram apresentadas por meio de gráficos e tabelas.

4 RESULTADOS

No total, passaram pelo processo de triagem para atendimento nas disciplinas de Clínica Odontológica II e III da clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana 67 crianças, porém, devido aos critérios de exclusão, apenas 33 delas participaram da pesquisa. Destas, dezenove eram do sexo feminino (57,6%) e catorze do sexo masculino (42,4%), com maior frequência da idade de 08 anos (27,3%).

Vinte e oito dos trinta e três participantes (84,8%) eram naturais do município de Feira de Santana, enquanto os demais nasceram nas cidades de Ilhéus, Nova York, Salvador, São Gonçalo e Teresina (PI). Já em relação ao local de residência, 12,1% moravam na cidade de Coração de Maria, enquanto os demais residiam em diversos bairros do município de Feira de Santana, sendo o Tomba (9,1%) o bairro mais frequente.

Ainda em relação às características sociodemográficas, dezoito dos participantes (54,5%) eram da cor faioderma, enquanto apenas três (9,1%) eram leucodermas. As características sociodemográficas associadas aos hábitos deletérios podem ser observadas na Tabela 1, havendo maior prevalência de hábitos no sexo feminino, com idade entre 6 e 8 anos, cor faioderma e naturais do município de Feira de Santana.

Tabela 1. Características sociodemográficas associadas aos hábitos deletérios, Feira de Santana/BA, 2021

	Presença de hábitos deletérios				
	Sim		Não		
	N	%	N	%	P*
Sexo					
Feminino	14	73,7	5	26,3	p=0,459
Masculino	8	57,1	6	42,9	
Idade					
6 - 8	15	68,2	7	31,8	p=1,00
9 - 11	7	63,6	4	36,4	
Cor					
Faioderma	12	66,7	6	33,3	
Melanoderma	7	58,3	5	41,7	p=0,561
Leucoderma	3	100,0	-	-	
Naturalidade					
Feira de Santana	20	71,4	8	28,6	p= 0,304
Outra	2	40,0	3	60,0	
Bairro em que reside					
Coração de Maria	3	75,0	1	25,0	
Tomba	3	100,0	-	-	p=0,660
Outro	16	61,5	10	38,5	

Fonte: Pacientes triados na UNEF, (2021).

Em relação à presença de hábitos deletérios, vinte e dois participantes (66,7%) apresentaram algum tipo de hábito, enquanto onze (33,3%) não os possuíam. 57,9% das crianças além de possuírem hábitos parafuncionais também eram portadoras de alguma alteração oclusal (Tabela 2).

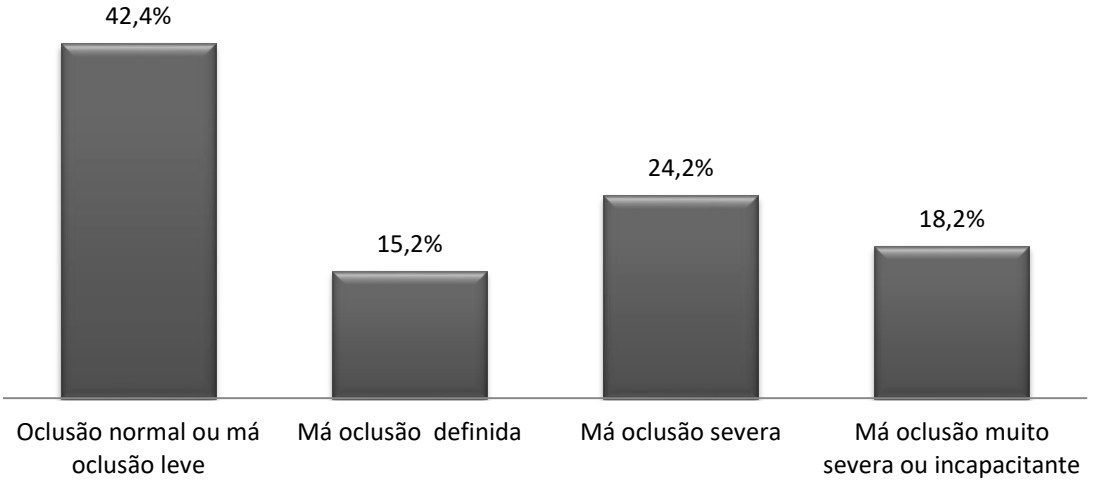
Tabela 2. Associação entre presença de hábitos deletérios e má oclusão, Feira de Santana/BA, 2021

	Presença de hábitos deletérios				
	Sim		Não		
Má oclusão	N	%	N	%	P*
Sim	11	57,9	8	42,1	p=0,278
Não	11	78,6	3	21,4	

Fonte: Autores, (2021).

O escore obtido através da aplicação do índice de DAI e cálculo das variáveis obtidas mostraram uma maior prevalência de oclusão normal ou má-oclusão leve entre os participantes da pesquisa. As quatro possibilidades de desfecho e suas respectivas prevalências podem ser observadas no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição da situação oclusal das crianças participantes da pesquisa, segundo o Índice de Estética Dental (DAI), Feira de Santana/BA, 2021



Fonte: Autores, (2021).

Dentre as categorias de hábitos, houve prevalência dos hábitos de sucção (64,9%), sendo a sucção de chupetas (45,8%) o tipo mais observado. Por sua vez, má oclusão foi 1,4 vezes maior nas crianças que possuíam hábitos de sucção, porém não foi encontra significância estatistística entre estas variáveis (p=0,244). A associação entre os grupos de hábitos parafuncionais e a situação oclusal dos participantes da pesquisa, indicando a necessidade de tratamento, está descrita na Tabela 3. Ressalta-se que alguns participantes relataram a existência de mais de um tipo de hábito e que o hábito de sucção de mamadeiras não foi encontrado isoladamente em nenhuma das crianças do estudo em questão.

Tabela 3. Associação entre os grupos de hábitos parafuncionais e a situação oclusal, Feira de Santana/BA, 2021

Tipo de hábito	Má oclusão definida		Má oclusão severa		Má oclusão muito severa ou incapacitante		P*
	N	%	N	%	N	%	
Hábitos de sucção	5	45,4	4	36,4	2	18,2	p=0,575
Respiração bucal	-	-	2	66,7	1	33,3	
Deglutição atípica	3	60,0	1	20,0	1	20,0	

Fonte: Autores, (2021).

O teste exato de Fisher mostrou que não houve associação estatística entre a presença de hábitos parafuncionais e a má oclusão (p=0,278) (Tabela 2) e também não existe associação entre os tipos de hábitos deletérios e a severidade das alterações oclusais (p= 0,575) (Tabela 3).

As frequências relativa e absoluta de cada um dos componentes do índice de DAI aplicado aos participantes da pesquisa encontram-se descritas na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos componentes do Índice de DAI, Feira de Santana/BA, 2021

COMPONENTE DO DAI	N	%
Dentição		
Ausência de incisivos, caninos e pré-molares	-	-
Espaço		
Apinhamento na região de incisivos	17	51,5
Espaçamento na região de incisivos	24	72,7
Diastema	19	57,6
Desalinhamento maxilar anterior	10	30,3
Desalinhamento mandibular anterior	13	39,4
Oclusão		
Mordida aberta vertical anterior	2	6,1
Overjet maxilar anterior	28	84,8
Overjet mandibular anterior	1	3,0

Fonte: Autores, (2021).

Foi verificada uma associação estatisticamente positiva entre a variável desalinhamento maxilar anterior e a presença de hábitos parafuncionais (p=0,022), porém esta associação não foi verificada nos demais componentes do índice de DAI.

Por sua vez, a relação molar ântero-posterior mais comum foi a do tipo normal (57,6%), seguida do desvio de meia cúspide (30,3%) e do desvio de uma cúspide inteira (12,1%), respectivamente.

5 DISCUSSÃO

A análise estatística revelou a ausência de relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas avaliadas e a presença de hábitos deletérios. Sendo assim, é possível afirmar que a presença ou ausência de hábitos não relacionou-se ao sexo (p=0,459), idade (p=1,00), cor (p=0,561), naturalidade (p=0,304) e bairro de residência (p=0,660).

De acordo com o Censo Demográfico 2010, a maioria dos brasileiros com idade entre cinco e catorze anos é do sexo masculino. Já em relação à cor de pele dos baianos, existe a predominância étnico racial de faiodermas (59,2%), seguida de leucodermas e melanodemas (IBGE, 2010). Essa informação diverge das características sociodemográficas encontradas no presente estudo, onde houve a prevalência de participantes do sexo feminino (57,6%), havendo uma concordância

parcial relacionada à cor, com predominância de faiodermas (54,5%), apesar da maior frequência de melanodermas que leucodermas.

A avaliação da oclusão dos participantes do estudo, realizada a fim de verificar a prevalência da má oclusão entre os indivíduos, seguiu as recomendações da Organização Mundial da Saúde, adotando o Índice de Estética Dental (DAI), proposto em 1986 por Jenny e Cons, que é utilizado nos levantamentos epidemiológicos do Ministério da Saúde, levando em consideração dez tipos de condições, divididas em três grupos: dentição, espaço e oclusão (WHO, 1997).

Segundo Rebouças e colaboradores (2017), a utilização de medidas normatizadas e reconhecidas atribui maior confiança às estimativas, além de permitir comparar resultados, porém, apesar do DAI ser recomendado pela OMS e utilizado mundialmente, não leva em consideração condições como mordida profunda, mordida cruzada posterior e desvios da linha média, podendo desconsiderar a ocorrência de oclusopatias, limitando a análise.

O referido índice, apesar de ser objetivo, mensurável e de fácil aplicação, permitindo estabelecer a necessidade de tratamento nos programas públicos, muitas vezes não auxilia na identificação de casos iniciais de má oclusão, apresentando também a limitação de ter sido desenvolvido para a dentição permanente, apesar de poder ser aplicado às outras dentaduras (GARBIN et al., 2010).

No presente estudo, 42,4% dos participantes apresentavam uma oclusão normal ou má oclusão leve, sendo desnecessário tratamento ortodôntico, seguida da má oclusão severa (24,2%), onde o tratamento é altamente necessário. De forma geral, mais da metade das crianças participantes (57,6%) necessitam de algum tipo de intervenção ortodôntica. Estes resultados estão em concordância com os encontrados em um estudo realizado por Cândido e colaboradores (2009), que avaliaram a prevalência de má oclusão em escolares com idade entre 6 e 12 anos, em uma cidade nordestina, revelando que mais da metade (70,8%) dos participantes necessitava de algum tipo de intervenção clínica.

Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2003, também compactuam com os encontrados no presente estudo, apontando que na região Nordeste, aos 12 anos de idade, houve a prevalência da presença de má oclusão (54%), indicando necessidade de tratamento ortodôntico (BRASIL, 2004). Em contraposição, o mesmo levantamento realizado no ano de 2010 apontou que aos 12 anos de idade houve a maior frequência de oclusão considerada normal, com

prevalência de cerca de 60%, sendo este resultado semelhante em todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2012).

Também em oposição aos resultados do estudo em questão, Garbin e colaboradores (2010) demonstraram, através da aplicação do DAI na faixa etária de doze anos, que houve prevalência de uma oclusão normal ou má oclusão leve (65,3%) entre as crianças avaliadas.

Observou-se que 66,7% das crianças participantes apresentavam algum tipo de hábito parafuncional, havendo a prevalência dos hábitos de sucção (64,9%), sendo a sucção de chupetas (45,8%) o tipo mais observado. Albuquerque Júnior e colaboradores (2007) obtiveram resultados significativamente maiores que os da presente pesquisa, referindo uma prevalência de 80,8% da presença de hábitos bucais deletérios.

Os resultados encontrados no estudo em questão compactuam com os obtidos por Oliveira, Souza e Chiappetta (2006) na cidade do Rio de Janeiro, constatando que 70,5% da população estudada apresentou pelo menos um tipo de hábito de sucção, sendo a sucção de chupeta o mais frequente entre os pesquisados. Semelhantemente, Mendes, Valença e Lima (2008) concluíram que a sucção de chupeta foi o hábito mais prevalente entre as crianças analisadas. Entretanto, é necessário considerar que os autores destes estudos avaliaram crianças no período da dentição decídua, enquanto o presente estudo avaliou a dentição mista.

A maior prevalência do hábito de sucção de chupetas em crianças pode justificar-se no fato deste objeto ser um bem de consumo de baixo preço, sendo acessível à população e possuindo o seu uso, desde as idades mais tenras, frequentemente estimulado pelos pais diante do choro infantil (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000).

Levando-se em consideração que o objetivo principal da pesquisa foi estudar o grupo que apresenta simultaneamente hábitos parafuncionais e má oclusão, observou-se que 57,9% dos participantes que apresentavam algum tipo de hábito também possuíam uma má oclusão associada, porém, apesar deste percentual maior que cinquenta por cento, não houve significância estatística ($X^2_{(1)}$=1,551; p=0,278) nas diferenças observadas. Esta ausência de associação apontada pelos testes estatísticos pode ser atribuída ao pequeno número de participantes do estudo.

Situação semelhante foi relatada por Oliveira, Souza e Chiappetta (2006), que apontaram não ser possível estabelecer associação entre a má oclusão e o hábito de sucção digital na amostra estudada em virtude do pequeno número de crianças participantes com este hábito.

A má oclusão foi 1,4 vezes maior nas crianças que possuíam hábitos de sucção quando comparadas às que apresentavam os hábitos de respiração bucal ou de deglutição atípica e também 1,4 vezes maior que as que não apresentavam nenhum hábito, porém, não foram encontradas associações estatisticamente significantes ($X^2_{(1)}$=2,116; p=0,244).

Por sua vez, Tomita, Bijella e Franco (2000) constataram que a má oclusão foi 1,54 vezes mais frequente em crianças com o hábito de sucção digital quando comparadas às que não possuíam este hábito e 5,46 vezes maior em crianças que usavam chupeta, porém, semelhantemente ao presente estudo, não foi verificada significância estatística.

De acordo com a *American Academy of Pediatric Dentistry* (2014), frente à presença de hábitos deletérios de sucção não nutritiva, é preferível o uso de chupeta ao invés da sucção digital, uma vez que, por tratar-se de um objeto, é mais fácil de ser removido, além de oferecer menores riscos oclusais. Em oposição, Tomita, Bijella e Franco (2000) apontam que a sucção de chupetas é um fator de risco de maior intensidade para a má oclusão que a sucção digital.

O hábito de sucção de mamadeiras não foi encontrado isoladamente em nenhuma das crianças do estudo em questão, indicando que, possivelmente, a interrupção do aleitamento natural, além de interferir no desenvolvimento das estruturas craniofaciais, influencia diretamente na instalação de outros hábitos orais. Por sua vez, movimentos realizados durante a amamentação natural propiciam um harmônico crescimento craniofacial, contribuindo para o adequado desenvolvimento da deglutição, respiração e fala, sendo que, quanto maior o tempo de aleitamento materno menor a ocorrência de sucção de dedo e/ou chupeta (PEREIRA et al., 2018).

A literatura evidencia estreita ligação entre as más oclusões e os hábitos deletérios na primeira infância (ANDRADE et al., 2020), porém, no presente estudo a má oclusão não foi necessariamente encontrada sempre que houve a presença do hábito deletério.

Esta informação está de acordo com um estudo realizado em Fortaleza por Albuquerque Júnior e colaboradores (2007), com crianças com idade entre quatro e treze anos, demonstrando que o hábito parafuncional nem sempre causa a má-oclusão, a depender da intensidade, duração, frequência (tríade de Graber), idade, fatores sócio-econômicos e genéticos, reforçando a teoria da etiologia multifatorial das alterações oclusais.

Segundo Pizzol e colaboradores (2012), o limite para a permanência dos hábitos de sucção não nutritiva em crianças é até os três a quatro anos de idade, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para sua remoção. Porém, de acordo com Tomita, Bijella e Franco (2000), mesmo que a má oclusão associada à presença de hábitos parafuncionais se manifeste em indivíduos com idade inferior aos três anos, a interrupção destes hábitos após esta idade tem apresentado um prognóstico favorável.

Garbin e colaboradores (2010) registraram em seu estudo apenas dois casos de ausências dentárias, sendo a menor condição encontrada no quesito dentição, corroborando com os resultados do presente estudo, em que não foi constatada a ausência de unidades na maxila ou mandíbula, sendo a variável de menor frequência.

Uma análise realizada por Ladeia Júnior e Raposo (2010) aponta que indivíduos que apresentam perdas dentárias possuem quase oito vezes mais chances de desenvolver má-oclusão quando comparados aos que não perderam, uma vez que a manutenção do perímetro dos arcos favorece a adequada relação dentária. Ademais, a ausência de incisivos, caninos e pré-molares é o componente que possui o peso mais elevado no cálculo do DAI (REBOUÇAS et al., 2017).

Diante destas informações pode-se observar que a ausência de perdas dentárias relatadas no estudo possui interferência direta nos resultados, com redução do número de casos classificados como portadores de algum tipo de alteração oclusal e consequente necessidade de intervenções.

Em relação às medidas de espaço e oclusão, o *overjet* maxilar anterior foi a condição mais frequentemente observada (84,8%), seguida do espaçamento na região de incisivos (72,7%). Por sua vez, o *overjet* mandibular anterior (3%) e a mordida aberta vertical anterior (6,1%) foram as condições de menor prevalência. Garbin e colaboradores (2010) relataram resultados semelhantes aos do presente

estudo, observando que a condição mais frequentemente encontrada foi o *overjet* maxilar anterior, sendo o *overjet* mandibular anterior a de menor frequência.

Por sua vez, Cândido e colaboradores (2009) verificaram que as alterações mais prevalentes foram o apinhamento no segmento anterior (62,2%) e o espaçamento na região de incisivos (28,1%), enquanto o desalinhamento mandibular anterior ≥ 2mm (3,8%) e mordida aberta anterior ≥ 2mm (8,9%) foram as de menor prevalência, havendo concordância com os resultados do presente estudo apenas em relação a ocorrência do espaçamento na região de incisivos e mordida aberta anterior, apesar das consideráveis diferenças percentuais.

Apesar de o desalinhamento maxilar anterior estar presente em apenas 30,3% das crianças pesquisadas, foi observada a associação entre esta condição e a presença de hábitos parafuncionais ($X^2_{(2)}$=6,729; p=0,022), não havendo associação entre estes hábitos e os demais componentes do DAI, ainda que encontrados com maior frequência.

No que concerne à relação molar ântero-posterior, a mais comum foi a do tipo normal (57,6%), seguida do desvio de meia cúspide (30,3%) e do desvio de uma cúspide inteira (12,1%). Resultados semelhantes formam relatados por Cândido e colaboradores (2009) e Garbin e colaboradores (2010), havendo uma maior frequência da relação molar anteroposterior normal, com prevalências de 61,4% e 70,6%, respectivamente.

Garbin e colaboradores (2010) relatam que nem todas as crianças participantes de sua pesquisa que apresentaram o escore do DAI correspondente à ausência de anormalidades realmente apresentavam uma oclusão normal, observando estas diferenças ao realizar a comparação com os resultados obtidos na classificação de Angle. Desta forma, o ideal seria a aplicação das duas classificações simultaneamente, de forma complementar, a fim de minimizar possíveis erros.

A presença de discordâncias ao comparar diferentes estudos pode relacionar-se a avaliação da má oclusão através índices diversos, a existência de uma diferença etária entre grupos estudados e a obtenção de amostras não representativas, limitando a realização de comparações diretas e, consequentemente, comprometendo de forma significativa as estimativas geradas (NARVAI et al., 2006; REBOUÇAS et al., 2017).

6 CONCLUSÃO

A prevalência dos hábitos parafuncionais associados à má oclusão nas crianças que compuseram a amostra do presente trabalho foi de 57,9%, porém, apesar deste valor considerável e da literatura relatar estreita relação entre estas variáveis, os testes estatísticos indicaram que a presença e desenvolvimento das más oclusões não tiveram os hábitos deletérios como fatores determinantes, apesar destes influenciarem na situação oclusal, demonstrando que o desenvolvimento das alterações oclusais é de natureza multifatorial, sendo que esta ausência de associação possivelmente está relacionada ao pequeno número de participantes. As crianças que participaram da pesquisa foram encaminhadas para a realização das intervenções necessárias na própria clínica escola da UNEF.

Considerando que o estudo foi limitado a uma pequena amostra, por ter sido realizado apenas em uma clínica escola do município de Feira de Santana, sugere-se que outros trabalhos sejam realizados, ampliando a amostragem, objetivando obter uma caracterização mais representativa das más oclusões em crianças do município e suas causas relacionadas, a fim de servir como base para o desenvolvimento de ações e melhorias locais do serviço de saúde bucal. Ademais, a realização de estudos com a presente temática permite o melhor entendimento das questões associadas às más oclusões, viabilizando a intervenção e tratamento precoces, melhorando significativamente o prognóstico.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Haroldo Rodrigues et al. Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da universidade de Fortaleza. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 40-45, 2007.

ALMEIDA, Renato Rodrigues et al. Ortodontia Preventiva e Interceptora: Mito ou Realidade?. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 4, n. 6, p. 87-108, nov./dez. 1999.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Fast Facts**. 2014. Disponível em: http://www.aapd.org/assets/1/7/FastFacts.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

ANDRADE, Matheus Araújo et al. Relação entre oclusopatias e hábitos parafuncionais na primeira infância. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-12, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica . **Projeto SB Brasil 2003- Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Principais resultados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

CANAVARRO, Cristiane; QUINTÃO, Cátia Cardoso. **Fatores etiológicos das maloclusões**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CÂNDIDO, Igor Ricardo Fróes et al. Prevalência de maloclusões em escolares de 6 a 12 anos na cidade de João Pessoa/Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 53-62, 2009.

D'ONOFRIO, Linda. Oral dysfunction as a cause of malocclusion. **Orthodontics Craniofacial Research**, v. 22, n. 1, p. 43-48, 2019.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. Tratamento de oclusopatias em crianças no âmbito do serviço público: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.11, p. 93666-93677, 2020.

GARBIN, Artênio José Ísper et al. Prevalência de oclusopatias e comparação entre a Classificação de Angle e o Índice de Estética Dentária em escolares do interior do estado de São Paulo – Brasil. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 11, n. 4, p.94-102, 2010.

GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-149, abr./jun. 2016.

GROCHENTZ, Juliane Borcath Gonçalves et al. Presença de hábitos de sucção não nutritiva e a relação com as maloclusões. **Revista Gestão & Saúde**, v. 16, n.1, p. 12-20, jan./mar. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

JENNY, Joanna; CONS, Nahan. Establishing malocclusion severity levels on the dental aesthetic index (DAI) scale. **Australian Dental Journal**. North Sydney, v. 41, n. 1, p. 43-46, fev. 1996.

LADEIA JÚNIOR, Luciano Ferreira; RAPOSO, José Vasconcelos. Má oclusão em saúde pública: odds ratio dos fatores de risco e prevenção baseada em evidências. **Ortodontia SPO**, v. 43, n. 5, p. 509-517, 2010.
LIMAL, Ariany Gonçalves et al. Hábitos bucais deletérios e suas repercussões em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, p. 1-13, 2021.

MARTINS, Armando Salles; COTRIM-FERREIRA, Flávio Augusto. Classificação das Más Oclusões. In: FERREIRA, Flávio Vellini. **Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico.** 7 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 99-114.

MARTINS, Letícia Pereira et al. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 393-400, 2019.

MATOS, Géssica Calazans et al. A prevalência de hábitos orais em pré-escolares. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 68-76, mar. 2017.

MENDES, Adriana Carla; VALENÇA, Ana Maria; LIMA, Cacilda. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Ciência Odontológica Brasileira**, v. 11, n. 1, p. 67-75, 2008.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros et al. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 244-251, jan./fev. 2014.

MONGUILHOTT, Lêda Maria José. Hábitos de Sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, jan./fev. 2003.

MONTANARE, Marcelo. **Mordida Aberta Anterior**. 2013. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em odontologia)- Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

MORAIS, Carlos Henrique et al. Malocclusion in schoolhildren aged 7-12 years old in Minas Gerais, Brazil. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 2, p. 164-170, 2016.

NARVAI, Paulo Capel et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 19, n. 6, p. 385-393, 2006.

OLIVEIRA, Andréa Bastos; SOUZA, Fabiana Pereira; CHIAPPETTA, Ana Lúcia de Magalhães Leal. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 3, p. 352-359, 2006.

PEREIRA, Marina Batista Borges et al. Associação entre tempo de aleitamento materno, hábitos de sucção não nutritiva e deglutição em pré-escolares. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 83, p. 223-228, 2018.

PINHEIRO, Juliana Campos et al. A inter-relação da oclusão dentária com a amamentação e os hábitos deletérios da criança: Revisão da Literatura. **Revista da ACBO**, v. 9, n. 2, p. 8-10, maio. 2020.
PITHON, Matheus Melo et al. Oral health–related quality of life of children before, during, and after anterior open bite correction: A single-blinded randomized controlled trial. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 156, n. 3, 2019.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta et al. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. **Revista CEFAC**, v. 14, n.3, p. 506-515, mai./jun. 2012.

REBOUÇAS, Adriana Gama et al. Fatores individuais associados à má oclusão em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3723-3732, 2017.
ROCHA, Márcia Daniela Lopes; GONÇALVES, Glaucia dos Santos Athayde. Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria**. Revista Unifeso**, v.1, n. 2, p. 120-136, 2020.

ROCHELLE, Isaura Maria Ferraz et al. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. **Dental Press Journal Orthodontics**, v. 15, n. 2, p. 71-81, mar./abr. 2010.

STANLEY, Miguel et al. Abordagem multidisciplinar de uma má oclusão dentaria e perturbação miofuncional através da Ortodontia e Terapia da Fala. **O Jornal Dentistry**, v. 47, p. 18-24, 2018.

TOMITA, Nilce; BIJELLA, Vitoriano; FRANCO, Laércio. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 299-303, 2000.

VIANA, Tayane Silva Gonçalves et al. O uso do plano inclinado fixo na correção de mordida cruzada anterior dentária: relato de caso clínico. **Archives of health investigation**, v, 10, n, 1, p. 67-71, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral Health Surveys: basic methods**. 4.ed. Geneva: WHO, 1997.

ANEXO A

FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO QUE POSSUEM COMO FATOR ETIOLÓGICO HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

Pesquisador: Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37178420.5.0000.5654

Instituição Proponente: GRUPO NOBRE DE ENSINO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.421.344

Apresentação do Projeto:

A prevalência de pacientes portadores de má oclusão na infância tem crescido de forma considerável, o que a torna um problema de saúde pública, estando associada aos hábitos bucais da primeira infância e, quando não tratada, pode resultar em disfunção dos lábios, mandíbula e língua. Os hábitos orais deletérios mais comuns são os de sucção de chupetas e digital, havendo chances quatro vezes maiores de adquirir o hábito de sucção de chupetas as crianças expostas ao desmame precoce. O presente estudo objetivará descrever a prevalência dos hábitos parafuncionais associados a má oclusão em crianças atendidas na clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Será realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal sobre pacientes com má oclusão que possuem como fator etiológico hábitos parafuncionais, em crianças com idade entre 6 e 11 anos, atendidas na clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, utilizando dados primários, que serão coletados através da realização de exames clínicos com avaliação das anormalidades dentofaciais das crianças, segundo o índice de DAI, e registrados em um formulário elaborado de acordo com o objetivo da pesquisa, no período de setembro de 2020 a abril de 2021. Será realizada em quatro etapas: Etapa I: elaboração de um formulário dividido em três partes, que consta das variáveis sócio-demográficas, do histórico de hábitos e das anormalidades dentofaciais; Etapa II: treinamento dos pesquisadores responsáveis pela coleta, seguindo os critérios de calibração preconizados pelo Organização Mundial de Saúde, assegurando a interpretação e aplicação uniforme dos códigos e critérios, além de garantir que

cada examinador possa realizar o exame consistentemente, analisando a reprodutibilidade intra-examinador e inter examinadores (WHO, 1997). Etapa III: pré-teste do instrumento que será utilizado na coleta para melhor adequação do formulário e levantamento de dúvidas potenciais, referentes à coleta; Etapa IV: coleta de dados na clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, de acordo com o horário da disciplina de Clínica odontológica II.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever a prevalência dos hábitos parafuncionais associados a má oclusão em crianças.

Objetivos específicos

Apresentar as características sociodemográficas e odontológicas de crianças atendidas na clínica escola de odontopediatria da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana;
Avaliar os hábitos parafuncionais de maior relevância para a má oclusão;
Correlacionar os hábitos parafuncionais aos tipos de alterações oclusais;
Descrever os tipos de hábitos parafinaríamos mais prevalentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, o projeto apresenta riscos e benefícios. Dentre os riscos possíveis para o paciente, considera-se a promoção de desconforto e estresse para as crianças, pois existirá a tendência da realização de consultas com maior duração. Diante disso, a fim de amenizar esta situação, as consultas serão realizadas da forma mais dinâmica e lúdica possível.

BENEFÍCIOS

Tem-se como benefícios do estudo o fato de que permitirá avaliar a relação entre os hábitos orais deletérios e a má oclusão de crianças residentes no município de Feira de Santana, apresentando dados que poderão ser úteis para a implementação de políticas públicas segundo a realidade daquela população. Além disso, permitirá orientar às famílias sobre a necessidade da remoção precoce dos hábitos, o que poderá reduzir significativamente o número de crianças que

desenvolverão uma má oclusão, permitindo também avalia-las e encaminha-las precocemente para realização do tratamento ortodôntico, quando necessário, na própria clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, na disciplina de Odontopediatria II.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é viável e possui alta relevância interna. Será aplicada uma ficha de coleta de dados para análise das variáveis sociodemográficas, histórico de hábitos e anormalidade dentofaciais através do Índice de estética facial. A população alvo difere dos critérios de inclusão e apenas um critério de exclusão é listado. A partir do último parecer do CEP foi realizada as seguintes ações:

- Em relação a população alvo diferir dos critérios de inclusão, foi realizada uma alteração nos critérios de inclusão, presentes na página quinze do projeto de pesquisa, considerando "Crianças com idade entre 6 e 11 anos que passarão por processo de triagem para a disciplina de Clínica Odontológica II da Clínica Escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana- UNEF, para o semestre de 2021.1."
- Presença de apenas um critério de exclusão: Foi acrescido aos critérios de exclusão, presentes na página dezesseis do projeto de pesquisa "crianças que apresentarem impaciência, impossibilitando o término do exame".
- Processo de coleta de dados: Foram acrescidas as etapas IV, V e VI, presentes nas páginas vinte e vinte e um do projeto de pesquisa, descritas a seguir:

. Etapa IV: atendimento inicial das crianças que passarão por triagem para atendimento na disciplina de Clínica Odontológica II da clínica escola da UNEF, com idade entre 6 e 11 anos;

. Etapa V: esclarecimento aos participantes selecionados e seus responsáveis das questões relacionadas ao desenvolvimento da pesquisa e suas finalidades, juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento para Crianças e Adolescentes;

. Etapa VI: coleta de dados durante a triagem da disciplina de Clínica odontológica II da clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, procedendo com o exame clínico e avaliação da oclusão do paciente, seguindo as etapas a seguir:

- Posicionar o paciente na cadeira;
- Aplicar o questionário contendo as variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, cor, naturalidade e bairro);
- Realizar as perguntas relacionadas ao histórico de hábitos (se existe ou não o hábito e, caso haja, qual o tipo de hábito: sucção digital, de chupeta, de mamadeira, respiração bucal ou deglutição atípica);

- Exame clínico odontológico, utilizando para tal o kit clínico (bandeja, espelho bucal, pinça clínica e sonda exploradora) e sonda milimetrada, avaliando a existência de anormalidades dentofaciais na maxila e/ou na mandíbula e utilizando a sonda milimetrada para realizar as medições dos espaços presentes e/ou necessários;
- Encaminhar o paciente, caso haja necessidade, para tratamento ortodôntico na própria clínica escola da UNEF, na disciplina de Clínica Odontológica III."
- Atualização do TCLE, colocando em linguagem mais acessível: Foi simplificada a linguagem do TCLE, como pode-se observar no novo arquivo em anexo.
- Elaboração e acréscimo do Termo de Assentimento para Crianças e Adolescentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Como exigência alterar o TCLE, na escrita a seguir: "O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (CEP/UNEF) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente" (sic.) para "O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nobre de Feira de Santana (CEP/FAN) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente', a UNEF não possui CEP registrado na CONEP, além de informar no TCLE o endereço e telefone da IES que administra o CEP ao qual este projeto foi submetido.

Os demais termos estão de acordo as normas das legislações vigentes.

Recomendações:

- Alteração do CEP no TCLE conforme o tópico "Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto de Pesquisa encontra-se apto para execução imediata.Com o comprometimento das pesquisadoras em mudar o nome do CEP no TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por unanimidade pelo Colegiado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1612812.pdf	23/11/2020 00:42:04		Aceito

FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA

Continuação do Parecer: 4.421.344

Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso.pdf	23/11/2020 00:40:45	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.pdf	23/11/2020 00:39:17	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Mona.pdf	29/08/2020 07:21:12	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Iasmin.pdf	29/08/2020 07:20:25	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Jesse.pdf	29/08/2020 07:20:07	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/08/2020 07:19:26	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/08/2020 21:09:49	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	28/08/2020 21:07:59	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/08/2020 21:05:20	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/08/2020 21:03:05	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza.pdf	28/08/2020 20:57:07	Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FEIRA DE SANTANA, 25 de Novembro de 2020

Assinado por:
CONCEICAO ELIANA CARNEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Paulo VI, 609
Bairro: Queimadinha **CEP:** 44.050-162
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)2102-9115 **E-mail:** cepfan@gruponobre.net

ANEXO B

UNEF

AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA

Declaro, a partir desta data, que eu, Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva, autorizo a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso das discentes Iasmin Rios Guimarães e Jesse Oliveira Alves, intitulado "PREVALÊNCIA DAS MÁS OCLUSÕES RELACIONADAS AOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS", produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 25 / maio / 2021

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva

Assinatura do Orientador(a)

APÊNDICE A

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana
Curso de Graduação em Odontologia

Formulário Nº_____ ano _____

PARTE I - VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Sexo: 0- ( ) Masculino 1- ( ) Feminino	
Idade:	
Cor: 0- ( ) Faioderma 1- ( ) Melanoderma 2- ( ) Leucoderma 3- ( ) Outro.	**Naturalidade:**_____ ( ) Ignorado. **Bairro que reside**:_____ ( ) Ignorado.

PARTE II- HISTÓRICO DE HÁBITOS

Presença de hábitos orais deletérios: 0- ( ) Não 1- ( ) Sim

Tipo de hábito oral deletério:

0- ( ) Não se aplica.
1- ( ) Sucção digital
2- ( ) Sucção de chupetas
3- ( ) Sucção de mamadeira
4- ( ) Respiração bucal
5- ( ) Deglutição atípica.

Parte III- ANORMALIDADES DENTOFACIAIS

DENTIÇÃO

Ausência de incisivo, canino e pré-molar (número de dentes): ☐ Maxilar ☐ Mandibular

ESPAÇO

☐ 0 = Sem apinhamento
1 = Uma região com apinhamento
2 = Duas regiões com apinhamento
Apinhamento na região de incisivos

☐ 0 = Sem espaçamento
1 = Uma região com espaçamento
2 = Duas regiões com espaçamento
Espaçamentos na região dos incisivos

☐ Diastema (mm)

☐ Desalinhamento maxilar anterior (mm)

☐ Desalinhamento mandibular anterior (mm)

OCLUSÃO

Overjet maxilar anterior (mm)

Overjet mandibular anterior (mm)

Mordida aberta vertical anterior (mm)

Relação molar ântero-posterior

0 = Normal
1 = Meia cúspide
2 = Cúspide inteira

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O seu filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Prevalência de pacientes com má oclusão que possuem como fator etiológico hábitos parafuncionais”, que possui como pesquisadores responsáveis Iasmin Rios Guimarães e Jesse Oliveira Alves, sob orientação da professora Ms. Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva. O objetivo do projeto é avaliar a prevalência das más oclusões (que são alterações no posicionamento correto dos dentes e/ou suas bases ósseas) resultantes dos hábitos orais parafuncionais (que são hábitos tais como o de chupar chupetas, mamadeiras ou dedo, respiração bucal e degluitição atípica (engolir posicionando a língua no local inadequado)), em crianças atendidas na clínica escola da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). O Sr(a). tem a plena liberdade de recusar a participação do seu filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que ele(a) recebe na clínica escola da UNEF. Caso aceite, a participação do seu filho(a) consiste em realizar o exame clínico odontológico, avaliando se existem alterações no posicionamento dentário, juntamente com a aplicação de um pequeno questionário contendo informações sócio-demográficas e histórico de hábitos. Ademais, será autorizado o acesso ao prontuário, além de registros fotográficos do participante, caso seja necessário, sendo assegurada a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa o risco para o seu filho(a) é da possível necessidade de uma duração maior das consultas, o que pode vir a promover desconforto e estresse para a criança. Desta forma, a fim de minimizar este problema, serão realizadas consultas mais dinâmicas e lúdicas. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: avaliar a relação entre os hábitos parafuncionais e a má oclusão em crianças residentes no município de Feira de Santana, apresentando dados que poderão ser úteis para a implementação de políticas públicas segundo a realidade da população, além de permitir orientar as famílias sobre a necessidade da remoção precoce dos hábitos, o que poderá reduzir significativamente o número de crianças que desenvolverão uma má oclusão, permitindo também avalia-las e encaminha-las precocemente para realização do tratamento ortodôntico (uso de aparelhos a fim de tratar a má oclusão), quando necessário, na disciplina de Odontopediatria II, na própria clínica escola da UNEF. Se julgar necessário, o Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do seu filho(a), consultando seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Garantimos ao Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade da participação do seu filho(a) e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e na divulgação científica. O Sr(a). pode entrar com contato com as pesquisadoras responsáveis a qualquer tempo para informação adicional no endereço Av. Luís Eduardo Magalhães, Aviário, Feira de Santana, Bahia, ou através do telefone (75) 3023-8905. O Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nobre de Feira de Santana (CEP/FAN), localizado na Rua Paulo VI, 609, Queimadinha, Feira de Santana, Bahia, através do telefone (75)2102-9115 ou do e-mail cepfan@gruponobre.net, quando pertinente. Este documento (TCLE) será assinado em duas vias pelo Sr(a). e pelas pesquisadoras responsáveis, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO: Declaro que concordo que meu(minha) filho(a) _____ (nome completo do menor) participe desta pesquisa.

Feira de Santana , ____/_____/_____

_____

Assinatura do Responsável Legal

_____

_____

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO QUE POSSUEM COMO FATOR ETIOLÓGICO HÁBITOS PARAFUNCIONAIS”. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos avaliar a quantidade de crianças com idade entre 6 e 11 anos, atendidas na clínica da UNEF, que possuem dentes tortos por causa de costumes como chupar chupetas, dedos e mamadeiras.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na própria clínica escola da UNEF, onde iremos olhar se seus dentes estão tortos e fazer perguntas sobre o lugar onde mora, sua idade e também se tem algum costume como chupar chupetas, por exemplo. Suas informações e fotos serão guardadas em segredo e não serão mostradas para ninguém. Para olhar a sua boca será usado um espelhinho e uma sonda (que é como uma régua para medir os espaços entre seus dentes). O uso desse material é considerado seguro, porém sua consulta pode demorar um pouquinho, o que pode lhecausar cansaço e estresse, mas faremos o possível para que seu atendimento seja o mais divertido possível. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (75) 98207-3457 da pesquisadora Iasmin Rios Guimarães ou (75) 98810- 1861 da pesquisadora Jesse Oliveira Alves.

A sua participação pode ajudar em coisas bem legais como ver a quantidadede crianças da cidade de Feira de Santana que têm dentes tortos por causa de costumes como chupar dedos por exemplo e ajudar para que cada vez menos seus amigos tenham dentes tortos.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, será um segredo nosso. Quando terminarmos os resultados serão divulgados, porém sem identificar você e as demais crianças que participaram.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu _____ aceito participar da pesquisa “PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO QUE POSSUEM COMO FATOR ETIOLÓGICO HÁBITOS PARAFUNCIONAIS”

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer“não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

As tias tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Feira de Santana,_____de_____de _____.

_____ _____

Assinatura do menor Assinatura do(a) pesquisador

APÊNDICE D

UNEF
UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos ao Diretor Acadêmico da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Sr. Getúlio Freitas Bomfim, autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das acadêmicas do curso de odontologia, Iasmin Rios Guimarães e Jesse Oliveira Alves, orientadas pela Profª. Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva, tendo como título preliminar "Prevalência de pacientes com má oclusão que possuem como fator etiológico hábitos parafuncionais". A coleta de dados será feita através da realização de exame clínico odontológico e aplicação de um breve questionário contendo informações sócio-demográficas e de hábitos das crianças participantes, conforme modelo anexo.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de odontologia, da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

Feira de Santana, 28 de 08 de 2020.

Iasmin Rios Guimarães
Iasmin Rios Guimarães

Jesse Oliveira Alves
Jesse Oliveira Alves

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva
Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva

Deferido (X)

Indeferido ( )

Prof. Msc. Getúlio Freitas Bomfim
Diretor Acadêmico
UNEF
Getúlio Freitas Bomfim