

MÁ-OCCLUSÃO E HÁBITOS: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÃO INFANTIL

Rachel Lamarck¹; Camile Aben-Athar Lobato da Silva¹; Gustavo Antonio Martins Brandão²; Ana Maria Martins Brandão²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
rachellamarck@gmail.com

Introdução: A maloclusão é considerada um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência, ocupando, no Brasil o terceiro lugar dentre os principais problemas de saúde bucal, causando impacto social devido a interferência na qualidade de vida dos indivíduos [Rosa et al, 2015] A etiologia da maloclusão é primariamente genética com influências do meio ambiente. O padrão de crescimento facial é um fator genético que contribui para o desenvolvimento de maloclusões, outros fatores são ambientais e comportamentais, como o hábitos de sucção não nutritiva [Peres et al, 2002]. Hábitos orais são padrões de contração muscular que a criança aprende e associa com fome, raiva, medo, sono, erupção dos dentes e até alívio de tensão mental [Shahrak et al, 2012]. Um maior investimento em pesquisas associando a saúde bucal e a qualidade de vida é necessário pois há carência na literatura principalmente com amostras populacionais e de comunidade [Slade e Reisine, 2007]. O entendimento dos efeitos físicos, sociais e psicológicos causados pelas maloclusões é importante, uma vez que fornece compreensão das conseqüências das mesmas na vida das pessoas [Cunningham e Hunt, 2014]. Desta forma este estudo se justifica pela necessidade de produzir maiores conhecimentos científicos para a melhor compreensão dos múltiplos fatores que podem estar envolvidos no desenvolvimento da oclusão na infância e também contribuir para o planejamento dos serviços e métodos preventivos que os dados epidemiológicos irão gerar, portanto, objetivou-se avaliar a prevalência de más-oclusões, hábitos bucais deletérios e seus impactos na qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a prevalência das más-oclusões, dos hábitos bucais deletérios e seus impactos na qualidade de vida em população infantil. **Métodos:** Estudo do tipo observacional, epidemiológico e transversal, partiu de um projeto aprovado pelo comitê de ética, parecer 442/775, em pesquisa do instituto de ciências da saúde Universidade Federal do Pará, o método de abordagem foi indutivo e a técnica de pesquisa, a observação direta. As etapas foram: aplicação de questionário e autorização para pais e responsáveis e em seguida exame clínico nas crianças. Os critérios de inclusão foram: Crianças de 6 a 9 anos, estudantes do 1º, 2º e 3º ano da instituição Núcleo Pedagógico Integrado (NPI/UFPA). Os critérios de exclusão foram: a não assinatura da autorização e o não preenchimento do questionário. O universo amostral foi de 188 alunos e amostra final composta por 88 crianças. Para avaliação das mas oclusões e diagnóstico clínico foi utilizado o Índice Simplificado Para o Registro de Má- Oclusão - OMS,1991. O Índice é feito através da enumeração desde a ausência de má-oclusão até más-oclusões severas, com impacto estético, de mastigação ou fonação. Para coleta dos dados referentes aos hábitos foi utilizado um questionário validado através da aplicação a dez pais que não participavam da pesquisa, na clínica de graduação em Odontologia da UFPA. O mesmo contendo 15 questões fechadas contemplando 3 categorias: presença ou ausência de hábitos bucais deletérios (chupar dedo/chupeta, roer unha, morder bochecha, interposição lingual e sugar lábio), hábitos noturnos (babar, roncar, respirar pela boca enquanto dorme e dormir de boca aberta) e hábitos respiratórios (cansaço após exercícios leves, dificuldade respiratória e respiração bucal). Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o índice Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da

Criança, OIDP- infantil. Neste foram considerados, de acordo com a preconização do índice, 18 problemas de saúde bucal que ocorreram na boca ou nos dentes nos últimos 3 meses. Destes apenas os problemas relacionados à má oclusão ou alterações dento-faciais foram considerados como condição específica de impacto, e portanto, incluídos dentro da análise específica da presença de impacto (condição específica). A aplicação do questionário aos pais e responsáveis foi realizada durante reunião de pais e professores com a presença da pesquisadora e recolhimento imediato do questionário e autorização preenchidos. O exame clínico foi realizado somente após o recolhimento da autorização dos pais e responsáveis. O exame clínico foi realizado por duas acadêmicas que utilizaram equipamentos de proteção individual e iluminação artificial. A efetividade da calibração foi feita através do exame de crianças na clínica de graduação de Odontologia da Universidade Federal do Pará pelas examinadoras utilizando o Índice Simplificado Para o Registro de Má- Oclusão - OMS,1991. Atenção especial foi dada aos procedimentos que visam a redução da taxa de não resposta, em virtude de problemas decorrentes da não compreensão ou do seu não preenchimento ou não devolução ao pesquisador; atentou-se ao tamanho e aparência da fonte de forma que a leitura fosse facilitada. Os dados coletados foram apurados em planilha do software Microsoft Excel, sendo trabalhada a estatística descritiva para apresentação das prevalências. Para testar a associação de variáveis independentes (maloclusões e hábitos) sobre variável dependente (impacto na qualidade de vida) foi utilizada análise estatística bi-variada, com teste do qui-quadrado de aderência. O nível de significância (α) adotado foi de 5%. **Resultados e Discussão:** Foram examinadas no total 88 crianças de 6 a 9 anos, a maioria dos indivíduos foi do sexo feminino (54,5%) e do grupo étnico pardo (55,7%); em relação ao padrão facial foi observado que 51 crianças apresentavam padrão I (57,95%); 11 apresentavam padrão II e face longa (12,5% cada); 6 apresentavam padrão III (6,82%) e por último 9 crianças apresentavam face curta (10,23%). A prevalência de má-oclusão obtida neste estudo foi de 70,45%. As más-oclusões mais prevalentes na amostra foram trespasse aumentado (21,59%), mordida profunda (23,86%), mordida aberta (6,82%) e mordida cruzada posterior (7,95%) Pode ser observado que variados tipos de hábitos ocorreram em 81,81% das crianças, sendo os mais prevalentes na amostra produzir baba ao dormir (44,31%), roer unha (39,77%), roncar (35,22%) e dormir de boca aberta (27,27). O impacto na qualidade de vida foi de 87,5% da amostra. Houve associação estatisticamente significativa ($P = 0.001$) entre a presença de má-oclusão, de mordida cruzada posterior e de hábitos bucais com a presença de impacto na qualidade de vida. **Conclusão:** A maioria das crianças examinadas no Núcleo Pedagógico Integrado apresentou más-oclusões, sendo as mais prevalentes na amostra o trespasse aumentado, mordida profunda, mordida aberta e mordida cruzada posterior. A maioria das crianças também apresentou hábitos, sendo os mais prevalentes na amostra produzir baba ao dormir, roer unha, roncar e dormir de boca aberta. O número de crianças com impacto na qualidade de vida também foi alto. Diante dos dados obtidos é possível notar a correlação dos fatores

Referências:

1. Rosa, GN, Del Fabro, JP, Tomazoni, F, Tuchtenhagen, S, Alves, LS, & Ardenghi, TM. Association of malocclusion, happiness, and oral health-related quality of life (OHRQoL) in schoolchildren. *Journal of public health dentistry*. 2015
2. Peres, KG, de Azevedo Traebert, ES, & Marcenes, W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Revista de Saúde Pública*, 2002; 36(2), 230-236.

3. Shahraki, N, Yassaei, S, & Moghadam, MG. Abnormal oral habits: A review. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*, 2012; 4(2), 12-15.
4. Slade, GD, & Reisine, ST. The child oral health impact profile: current status and future directions. *Community dentistry and oral epidemiology*, 2007; 35(s1), 50-53
5. Cunningham, SJ & Hunt, NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *Journal of Orthodontics*. 2014