Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura

Malocclusion impact on primary and permanent dentition in the quality of life of children and adolescents: review of literature

Andressa Ferreira Moreira
Larissa Silveira Pinto
Karoline Von Ahn Pinto
Paula Goveia Côrreia
Sara Alice Zago Jeziorski
Karen Sibele Velasque
Acadêmicas da FO da Universidade Federal de Pelotas

Denise Paiva Rosa
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia -Odontopedriatria - da Universidade Federal de Pelotas

Resumo

Foi realizada uma revisão de literatura sobre má oclusão nas diferentes dentições e seu impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Pesquisou-se no PUBMED, LILACS e SCIELO, utilizando-se os descritores *malocclusion* e *quality of life*. Foram selecionados oito artigos sobre má oclusão na dentição decídua e 17 na dentição mista e/ou permanente. Dentre os que avaliaram a dentição decídua, apenas um artigo encontrou impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). Quanto aos artigos que avaliaram as dentições mista e/ou permanente, a maioria encontrou associação entre má oclusão e pior QVRSB. Conclui-se que a má oclusão exerce impacto negativo na QVRSB quando presente na dentição mista e/ou permanente, afetando a autoestima dos indivíduos que possuem esse agravo.

Palavras-chave: má oclusão; qualidade de vida; Odontopediatria; dente decíduo; dentição permanente.

Abstract

A narrative review of the literature was conducted about malocclusion in different dentitions and its impact on quality of life in children and adolescents. The survey was conducted in PUBMED, LILACS and SciELO, using the key words malocclusion and quality of life. Eight articles were selected about malocclusion in the deciduous dentition and 17 in mixed and / or permanent dentition. Among those who evaluated the deciduous dentition, only one article found negative impact in the oral health-related quality of life (OHRQoL). As for articles that assessed the mixed and / or permanent dentition, the majority found an association between malocclusion and worse OHRQoL. It is concluded that malocclusion only has a negative impact in the OHRQoL when present in mixed and / or permanent dentition, affecting the self-esteem of individuals who have this disorder.

Keywords: malocclusion; quality of life; pediatric dentistry; tooth, deciduous; dentition, permanent.

Introdução

A má oclusão é uma desordem de desenvolvimento do complexo craniofacial que afeta os maxilares, língua e músculos faciais (1). Resulta da interação entre fatores hereditários e ambientais, causando alterações funcionais e estéticas, que muitas vezes trazem consequências psicossociais para o paciente em desenvolvimento. Devido à sua elevada prevalência e por apresentar impacto negativo na vida do indivíduo e na sociedade, a má oclusão é considerada um problema de saúde pública (2). No entanto, os efeitos dos agravos oclusais são variáveis e os resultados de uma avaliação clínica podem não refletir aspectos mais subjetivos relacionados à percepção do paciente (2, 3). Portanto, a avaliação desse agravo deve ser multidimensional, considerando os aspectos biopsicossociais e auxiliando na atenção à saúde de forma integral.

Indivíduos com irregularidades oclusais podem apresentar um declínio na qualidade de vida (QV) e impacto negativo sobre as atividades diárias (4, 5). Além disso, há evidências de que crianças com má oclusão aparente sofrem julgamentos negativos perante a sociedade e, consequentemente, dizem-se menos satisfeitas com a sua aparência (6).

A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial da Saúde como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (7). Vários estudos têm avaliado a repercussão de agravos bucais na qualidade de vida dos indivíduos em diferentes países, sendo que o impacto da má oclusão na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é mais investigado em adolescentes e adultos (8). Diante da variedade de estudos publicados nos últimos anos, é importante a realização de uma revisão de literatura para auxiliar na síntese desses estudos e na atualização sobre o tema, colaborando para que os profissionais clínicos e gestores possam entender o impacto da má oclusão na QVRSB. Outro aspecto positivo da revisão de literatura é facilitar o conhecimento sobre os métodos utilizados nesse tipo de avaliação, possibilitando a realização de novos estudos em diferentes populações de interesse e um melhor planejamento das ações em saúde. Sendo assim, o objetivo principal do presente estudo foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o impacto da má oclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes, bem como apresentar os instrumentos mais utilizados para essa avaliação.

Material e Método

Foi realizada uma pesquisa nas bases *PubMed Central*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), com os seguintes passos: pesquisa utilizando os termos *malocclusion* e *quality of life*, presentes na relação de termos *Medical Subject Headings* (MeSH); leitura dos títulos e resumos; identificação dos artigos de interesse e aquisição dos textos na íntegra. Nas bases LILACS e SciELO, também foram pesquisados os termos em português: má oclusão e qualidade de vida. Não houve restrição quanto ao ano de publicação, sendo incluídos somente artigos originais publicados em português e inglês. Do to-

tal de 229 artigos encontrados, somente 25 foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão para esta revisão. Sendo, 17 estudos sobre má oclusão na dentição mista/permanente e 8 de má oclusão na dentição decídua.

Revisão de Literatura

• Indicadores Clínicos de Má Oclusão

Dos 25 artigos utilizados nesta revisão, apenas um não informou o tipo de índice clínico utilizado para má oclusão (9). Os índices clínicos mais utilizados para avaliar má oclusão na dentição mista ou permanente foram o Índice de Estética Dental (DAI), sendo utilizado em sete artigos (4, 2, 10, 8, 3, 11, 12) e o Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN), utilizado em cinco artigos (13, 14, 15, 16, 17). Apenas um estudo utilizou os dois índices juntos (DAI e IOTN) (18).

O DAI é um índice que mensura a má oclusão e utiliza a percepção do próprio indivíduo sobre a sua característica oclusal. Considera que o indivíduo que possui má oclusão pode apresentar limitações sociais e maior probabilidade da necessidade de tratamento ortodôntico (19, 20). Foi desenvolvido para ser utilizado em adolescentes e adultos de dentição permanente, mas pode também ser utilizado em dentição decídua sofrendo algumas adaptações. O índice avalia dez características de oclusão, levando em consideração um padrão previamente estabelecido de acordo com padrões sociais de estética dental (20). O IOTN avalia a necessidade de tratamento ortodôntico de acordo com a gravidade da má oclusão e os danos estéticos percebidos pelo próprio indivíduo. É dividido em duas partes: o Componente de Saúde Dental (DHC) e o componente estético (AC). O DHC avalia a necessidade de tratamento ortodôntico em uma escala de 5 graus, levando em consideração os possíveis efeitos da má oclusão. Todas as alterações presentes nos indivíduos são avaliadas, mas somente a mais grave é levada em conta. O componente AC consiste em 10 fotografias, a primeira apresenta posição dental mais atrativa e a última, menos atrativa. Na avaliação, o indivíduo é orientado a procurar a foto que possua o comprometimento estético semelhante ao seu (21).

Além desses índices, foi usado em um artigo o Índice de Complexidade, Resultado e Necessidade (ICON) (22). Outro estudo, ainda, utilizou os critérios descritos por BROK & SHAW (23), o qual usa aspectos relacionados somente aos incisivos superiores permanentes, como classe II ou III relação incisivos, rotações, deslocamento, apinhamento ou espaçamento (6). Para finalizar, um estudo utilizou somente a presença de sobressaliência e espaçamentos (24).

Dentre os artigos que avaliaram a presença de má oclusão na dentição decídua, os índices de Foster e Hamilton, em conjunto com os critérios utilizados por GRABOWSKI *et al.* (2007), foram utilizados em cinco artigos (25, 26, 27). Dois desses estudos utilizaram também os critérios descritos por OLIVEIRA *et al.* (28, 29). Alguns artigos avaliaram a má oclusão pela presença de mordida aberta anterior e sobressaliência aumentada (30, 31, 32). ABANTO *et al.* (30) também avaliaram a presença de mordida cruzada anterior.

• Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

Diferentes instrumentos foram utilizados para avaliar a QVRSB em crianças e adolescentes. O *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ) foi o instrumento mais utilizado nos artigos selecionados sobre má oclusão na dentição mista e/ou permanente, sendo o CPQ11-14 encontrado em seis artigos (10, 24, 16, 6, 11, 17) e o CPQ8-10 em quatro artigos (4, 8, 3, 12). Também foi utilizada uma versão modificada do CPQ aplicada em indivíduos de 14-17 anos (22) e o Parental-Caregive Perceptions Questionnaire (P-CPQ), no qual os pais/responsáveis são os respondentes, foi usado juntamente com o CPQ11-14 em outro estudo (24).

O CPQ é um instrumento elaborado para avaliar a percepção da criança sobre sua própria saúde bucal, que apresenta questões divididas em quatro domínios: sintomas orais, limitação funcional, bem-estar emocional e bem-estar social. A pontuação final é dada pela soma de todos os itens ou pode ser feita separadamente para cada domínio, quanto maior a pontuação, maior é o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida da criança. As duas versões desse instrumento, CPQ8-10 e CPQ11-14, foram adaptadas e validadas para serem utilizadas no Brasil (33).

O questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP) foi utilizado em três artigos, sendo que um utilizou a versão original (OHIP) (12) e dois utilizaram a versão curta desse instrumento (OHIP-14) (2, 15). Esse questionário avalia a limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade social e deficiência (34).

Também foram utilizados o *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* (PIDAQ), que é um questionário específico para avaliação da estética dental (13), o *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) (14) e a sua versão adaptada para crianças (Child OIDP) (18). O OIDP possui como principal domínio as atividades diárias relacionadas ao desempenho físico, psicológico e social (35). Todos os instrumentos mencionados acima possuem como respondentes os adolescentes investigados nas pesquisas.

Os estudos que avaliaram a má oclusão na dentição decídua e seu impacto na QV utilizaram o instrumento *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) (30, 31, 28, 32, 25, 26, 29, 27). O ECOHIS é o instrumento mais utilizado para avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida em pré-escolares e suas famílias. O questionário, preenchido pelos responsáveis da criança, apresenta algumas perguntas referentes ao impacto dos problemas bucais sobre a criança e

outras que avaliam o impacto dos problemas bucais da criança sobre a sua família. O ECOHIS foi traduzido e adaptado para ser usado em diferentes países, incluindo o Brasil (36).

• Má Oclusão na Dentição Decídua e Qualidade de Vida

A má oclusão na dentição decídua e o seu impacto na QVRSB não é tão investigada quanto a má oclusão na dentição mista e/ou permanente. Dos artigos utilizados nesta revisão de literatura, oito foram realizados com crianças até 6 anos de idade (2-6 anos de idade). Embora a pesquisa da literatura tenha sido ampla, todos os estudos encontrados sobre o impacto da dentição decídua na QV foram realizados no Brasil. O resumo dos estudos com a caracterização da amostra, tipo de estudo, índices de má oclusão, instrumentos utilizados para avaliar o impacto na qualidade de vida, bem como os resultados principais estão descritos na tabela I.

Os estudos utilizaram diferentes indicadores de má oclusão e o instrumento para avaliação do impacto na qualidade de vida foi o ECOHIS. Em relação aos resultados encontrados nesses estudos, sete artigos verificaram que a má oclusão não interfere de maneira significativa na QV das crianças e seus familiares (30, 31, 28, 32, 25, 29, 27). Apenas um artigo indicou interferência negativa da má oclusão na qualidade de vida, o modelo ajustado mostrou que a prevalência de impactos negativos foi 42% maior em crianças com má oclusão na dentição decídua. No entanto, esse estudo ressaltou que não são todos os tipos de má oclusão que afetam a qualidade de vida, mas somente os casos de mordida aberta anterior (26). Esse achado está relacionado ao comprometimento estético na presença dessa condição, que é causada por hábitos de sucção não nutritivos.

De maneira geral, os artigos indicaram que a má oclusão na dentição decídua não afeta de forma negativa na QV das crianças. Porém, quando o foco são os dentes permanentes, esse quadro muda completamente, indicando que a má oclusão interfere, e muito, de maneira a diminuir a qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, investigações foram feitas para que se explicasse o motivo dessa variação de resultados sobre o mesmo problema, mas com intervalos de idade diferentes. Constatou-se que a principal explicação dada pelos pais/responsáveis para essa significativa diferença foi a de que os dentes decíduos "cairão de qualquer jeito", frase que reflete a menor importância dada para a dentição decídua (28).

• Má Oclusão na Dentição Mista e/ou Permanente e Qualidade de Vida

Dentre os artigos avaliados sobre a dentição mista e/ou permanente, observou-se que a grande maioria apresentou má oclusão relacionada a pior qualidade de vida (4, 13, 14, 10, 15, 22, 18, 24, 8, 16, 9, 6, 3, 11,17). O resumo dos artigos incluídos nesta revisão de literatura pode ser observado na tabela II.

Em um estudo realizado na Arábia Saudita, foram encontradas diferenças significativas entre os níveis de gravidade do DAI para os quatro domínios e os escores totais CPQ 11-14 (10). Em outro estudo, as crianças com maior índice de má oclusão (IOTN) apresentaram impactos negativos em relação à qualidade de vida nos seguintes domínios: sintomas orais, limitações funcionais, emocionais e de impacto social. Os resultados também mostraram relações significativas entre *bullying* e certos traços oclusais, autoestima e QVRSB (17). No entanto, o mesmo não foi observado no estudo realizado no Reino Unido, que também utilizou o IOTN. Esse estudo mostrou diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com má oclusão e oclusão normal nas pontuações totais do CPQ ($p < 0,012$), para o domínio emocional ($p < 0,006$) e bem-estar social ($p < 0,001$) e não significativas para os sintomas orais e limitações funcionas (16). Resultado oposto foi observado no estudo realizado na Nigéria, no qual apenas os sintomas orais foram significativamente correlacionados com a pontuação do ICON ($p < 0,05$) e a relação entre o bem-estar emocional, o bem-estar social e os problemas oclusais não foi tão forte como em outros estudos (22).

Observou-se que entre os estudos na dentição mista e/ou permanente, selecionadas para esta revisão, somente dois artigos não encontraram relação entre má oclusão e impacto negativo na QV (2,12). Em um desses estudos, das crianças com necessidade de tratamento obrigatório (escore do DAI > 35), 27,0% relataram que as suas condições orais tiveram impacto em sua qualidade de vida, mas esse resultado não foi estatisticamente significativo. Ao se analisar os componentes do DAI separadamente, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na qualidade de vida de indivíduos com falta de dentes, diastema, irregularidade maxilar e mandibular quando comparados com aqueles que não apresentavam essas alterações (2).

A maioria dos artigos estudados na faixa etária de 12 a 17 anos mostrou que a má oclusão na dentição permanente causa impacto na qualidade de vida, uma vez que adolescentes com tratamento ortodôntico eram menos propensos a ter impactos físicos, psicológicos e sociais associados com má oclusão do que aqueles sem histórico de tratamento (14). Também foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre adolescentes sem má oclusão e adolescentes com aumento do trespasse horizontal ($p = 0,002$) e espaçamentos ($p < 0,001$) em relação ao impacto na QV. No entanto, ao se comparar esses dois agravos, nenhuma diferença foi detectada entre os adolescentes com aumento da sobressaliência e com espaçamentos, sugerindo que ambos os tipos de má oclusão apresentam impactos semelhantes altamente significativos na qualidade de vida (24). Um estudo de caso-controle, realizado no Brasil para avaliar a QVRSB em adolescentes que procuram por tratamento ortodôntico, mostrou que adolescentes com má oclusão que procuraram tratamento ortodôntico relataram pior QVRSB do

que o grupo de comparação que não procurou tratamento ortodôntico. A estética severamente comprometida foi o melhor preditor de pior QVRSB dos que procuram tratamento ortodôntico. Pacientes ortodônticos foram 3,1 vezes mais propensos a ter pior QVRSB do que indivíduos do grupo de comparação, mostrando que o impacto na qualidade de vida está também relacionado com aspectos mais subjetivos que podem variar de acordo com a personalidade de cada indivíduo (15).

Tabela I. Características dos artigos sobre má oclusão na dentição decídua incluídos na revisão (n = 8)

ARTIGOS SOBRE A DENTIÇÃO DECÍDUA							
Autor/ano	**País**	**Amostra (n)**	**Idade (anos)**	**Tipo de estudo**	**Índice de má oclusão**	**Instrumento de QV**	**Impacto na qualidade de vida**
ABANTO et al., 2011	Brasil	260	2-5	Transversal	Mordida aberta anterior; Sobressaliência ≥4mm; Mordida cruzada anterior	ECOHIS	Não. A má oclusão não mostrou um impacto negativo sobre QVRSB.
ALDRIGUI et al., 2011	Brasil	260	2-5	Transversal	Mordida aberta anterior; Sobressaliência ≥3,1mm	ECOHIS	Não. Traços de má oclusão anterior não mostraram impacto negativo sobre a média global QVRSB ou em cada domínio.
CARVALHO et al., 2013	Brasil	1069	5-6	Transversal	Foster e Hamilton Grabowski et al., 2007 Oliveira et al., 2008	ECOHIS	Não. O impacto da má oclusão na QVRSB foi 32,7% nas crianças e 27,1% nas famílias. Após análise ajustada não foi encontrada associação significativa entre má oclusão e QVRSB.
GOETTEMS et al., 2011	Brasil	608	2-5	Transversal	Mordida aberta anterior Sobressaliência ≥2mm	ECOHIS	Não. A má oclusão na dentição decídua não exerceu impacto negativo na QVRSB.
GOMES et al., 2014	Brasil	843	3-5	Transversal	Foster e Hamilton Grabowski et al., 2007	ECOHIS	Não. A má oclusão na dentição decídua não exerceu impacto negativo na QVRSB.
KRAMER et al., 2013	Brasil	1036	2-5	Transversal	Foster e Hamilton Grabowski et al., 2007	ECOHIS	Sim. O impacto negativo na QVRSB foi aproximadamente 1,5 vezes maior nos indivíduos com má oclusão.
SCARPELLI et al., 2013	Brasil	1632	5	Transversal	Foster e Hamilton Grabowski et al., 2007 Oliveira et al., 2008	ECOHIS	Não. Impactos negativos na QVRSB não foram associados com má oclusão.
SOUSA et al., 2014	Brasil	732	3-5	Transversal	Foster e Hamilton Grabowski et al., 2007	ECOHIS	Não. A má oclusão não foi associada a um impacto negativo sobre QVRSB.

Tabela II. Características dos artigos sobre má oclusão na dentição mista e/ou permanente incluídos na revisão (n = 17)

ARTIGOS SOBRE DENTIÇÃO MISTA E PERMANENTE							
Autor/ano	**País**	**Amostra (n)**	**Idade (anos)**	**Tipo de estudo**	**Índice de má oclusão**	**Instrumento de QV**	**Impacto na qualidade de vida**
AGUILAR-DÍAZ et al., 2011	México	212	8-10	Transversal	DAI	CPQ 8-10	Sim. A má oclusão severa causa impacto negativo na QVRSB.
ANOSIKE et al., 2010	Nigéria	805	12-16	Transversal	DAI	OHIP-14	Não. Das crianças com necessidade de tratamento obrigatório, 27,0% relataram impacto na QV, não foi estatisticamente significativo. Analisando os componentes do DAI separadamente, houve associação entre impacto na QV e a falta de dentes, diastema, irregularidade maxilar e mandibular.
ARCÍS et al., 2005	Espanha	627	12-15	Transversal	IOTN	PIDAQ	Sim. O componente de saúde dental do IOTN foi preditivo da pontuação total e de subescalas do PIDAQ. Responsáveis pela maior pontuação foram overjet, erupção impedida, deslocamento dentário e overbite.
BERNABÉ et al., 2008	Brasil	837	15-16	Caso-controle	IOTN	OIDP	Sim. Meninas com necessidade tratamento ortodôntico eram mais propensas de relatar condição específica de impacto (CSI) do que meninos sem essa necessidade. Adolescentes com tratamento eram menos propensos a ter impactos físicos, psicológicos e sociais associados com má oclusão.
DAWOODBHOY et al., 2013	Arábia Saudita	278	11-14	Transversal	DAI	CPQ11-14	Sim. Houve diferenças entre os níveis do DAI para os quatro domínios e os escores totais CPQ11-14.
FEU et al., 2010	Brasil	225	12-15	Caso-controle	IOTN	OHIP-14	Sim. Adolescentes que procuraram tratamento relataram pior QVRSB do que o grupo de comparação que não procurou. Estética severamente comprometida foi melhor preditor de pior QVRSB dos que procuram tratamento. Pacientes ortodônticos foram 3,1 vezes mais propensos a ter pior QVRSB.

Continuação da tabela II

ARTIGOS SOBRE DENTIÇÃO MISTA E PERMANENTE							
Autor/ano	**País**	**Amostra (n)**	**Idade (anos)**	**Tipo de estudo**	**Índice de má oclusão**	**Instrumento de QV**	**Impacto na qualidade de vida**
HERAVI et al., 2011	Irã	120	14-17	Transversal	ICON	CPQ-Versão modificada	Sim. Alunos com má oclusão severa apresentaram piores níveis de QV. No entanto, apenas sintomas orais foram correlacionados com a pontuação do ICON.
HERKRATH et al., 2013	Brasil	201	12	Transversal	IOTN e DAI	Child-OIDP	Sim. A magnitude da necessidade de tratamento ortodôntico foi associada com o impacto da má oclusão nas atividades diárias.
JOHAL et al., 2007	Inglaterra	180	13-15	Transversal	Sobressaliência Espaçamento	CPQ11-14 + P-CPQ	Sim. Foram observadas diferenças entre as crianças sem má oclusão e as com aumento do trespasse horizontal e espaçamentos em relação ao impacto na QV. Os pais demonstraram resultados semelhantes.
MARTINS-JÚNIOR et al., 2012	Brasil	102	8-12	Transversal	DAI	CPQ8-10	Sim. Houve uma correlação positiva entre CPQ total e escores do DAI. Irregularidade anterior, mordida aberta anterior e diastema tiveram impacto negativo sobre a QV.
O'BRIEN et al., 2007	Reino Unido	116	11-14	Transversal	IOTN	CPQ11-14	Sim. Houve diferença entre crianças com e sem má oclusão nos escores totais do CPQ. Essas diferenças foram significativas para o domínio emocional e bem-estar social. Também houve correlações significativas da pontuação total do CPQ com bem-estar geral e satisfação do paciente.
OZIEGBE et al., 2012	Nigéria	197	9-17	Transversal	–	OHIP	Sim. Os escores médios do OHIP de alunos com má oclusão foram significativamente maiores nos domínios de limitações funcionais, desconforto psicológico e incapacidade psicológica.
RODD et al., 2011	Inglaterra	2 16	10-11	Transversal	Brok; Shaw Incisivos superiores permanentes	CPQ 11-14	Sim. No entanto, o estudo também avaliou outros agravos nos incisivos como: traumas, defeitos de esmalte, cárie, hipodontia e morfologia anormal. As condições que resultam em alterações visíveis nos incisivos estão associadas à insatisfação com a aparência e causam impacto negativo na QVRSB.
SARDENBERG et al., 2013	Brasil	1.204	8-10	Transversal	DAI	CPQ 8-10	Sim. Crianças com má oclusão tiveram 1,3 vezes mais probabilidade de sofrer um impacto negativo sobre QVRSB do que aqueles sem má oclusão.
SCAPINI et al., 2013	Brasil	519	11-14	Transversal	DAI	CPQ11-14	Sim. A severidade da má oclusão foi relacionada com a maior pontuação de CPQ, independente de cárie ou traumatismos.
SCHUCH et al., 2014	Brasil	749	8-10	Transversal	DAI	CPQ8-10	Não. Má oclusão não esteve associada com maiores escores de CPQ na análise de regressão linear.
SEEHRA et al., 2011	Reino Unido	336	10-14	Transversal	IOTN	CPQ11-14	Sim. Existem relações significativas entre bullying e certos traços oclusais, autoestima e QVRSB. O *bullying* foi significativamente associado com incisivos Classe II divisão 1, sobremordida, sobressaliência e necessidade de tratamento ortodôntico.

Conclusão

A presente revisão de literatura permitiu observar que há uma grande diferença entre o impacto da má oclusão na dentição decídua e na dentição mista e/ou permanente. A maioria dos artigos sobre má oclusão na dentição decídua mostrou que esta não afeta negativamente a qualidade de vida das crianças. No entanto, os artigos que investigaram a má oclusão na dentição mista e/ou permanente mostraram que indivíduos com esse agravo sofrem diminuição na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Embora a má oclusão na dentição decídua possa não exercer impacto negativo na qualidade de vida, investigar os fatores associados aos problemas oclusais nessa dentição é importante para sua prevenção, pois a má oclusão na dentição decídua pode ser preditiva de má oclusão na dentição permanente e esta última, comprovadamente, exerce impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, a prevenção é uma alternativa atraente e viável em nível populacional, simplificando e até mesmo evitando tratamentos ortodônticos corretivos que exigem necessidade de acesso a serviços especializados e despendem de um custo mais elevado.

Referências ::

1. SIMÕES, WA. Prevenção de oclusopatias. Ortodontia 1978; 11(2):117-25.

2. ANOSIKE, A N, SANU, OO, DA COSTA, OO. Malocclusion and its impact on quality of life of school children in Nigeria. West African Journal Of Medicine 2010;29(6):417-24.

3. SARDENBERG, F, MARTINS, TM, BRENDO, BC, et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children. Angle Orthodontist 2013;83(1).

4. AGUILAR-DÍAZ, FC, IRIGOYEN-CAMACHO, ME, BROGES--YAÑEZ, SA. Oral-health-related quality of life in schoolchildren in an endemic fluorosis area of Mexico. Springer Science + Business Media BV 2011;20:1699-706.

5. FOSTER-PAGE, LA, THOMSON, WM, JOKOVIC, A, et al. Validation of the child perceptions questionnaire (CPQ11–14). Journal of Dental Research 2005; 84(7):649-52.

6. RODD, HD, MARSHMAN, Z, PORRITT, T, et al. Oral health-related quality of life of children in relation to dental appearance and educational transition. British Dental Journal 2011.

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Measuring quality of life: the development of the world health organization quality of life instrument (WHOQOL). Geneva: World Health Organization, 1993.

8. MARTINS-JÚNIOR, PA, MARQUES, LS, RAMOS-JORGE, ML. Malocclusion: social, functional and emotional influence on children. J Clin Pediatr Dent 2012;37(1):103-8.

9. OZIEGBE, EO, ESAN, TA, ADESINA, BA. Impact of oral conditions on the quality of life of secondary schoolchildren in Nigeria. J Dent Child 2012;79 (3):159-64.

10. DAWOODBHOY, I, DELGADO-ANGULO, EK, BERNABÉ, E. Impact of malocclusion on the quality of life of Saudi children. Angle Orthod 2013;83 (6):1043-8.

11. SCAPINI, A, FELDENS, CA, ARDENGHI, TM, et al. Malocclusion impacts adolescents' oral health-related quality of life. Angle Orthod 2013; 83(3):512-8.

12. SCHUCH, HS, COSTA, FS, TORRIANI, DD, et al. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. International Journal of Paediatric Dentistry 2014.

13. ARCÍS, CB, COMPANY, JMM, SILLA, JMA. Psychosocial impact of malocclusion in spanish adolescents. Korean J Orthod 2013;43(4):193-200.

14. BERNABÉ, E, TSAKOS, G, DE OLIVEIRA, CM, et al. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. Angle Orthodontist 2008;78(2):241-7.

15. FEU, D, OLIVEIRA, BH, ALMEIDA, MAO, et al. Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2010;138 (2):152-9.

16. O'BRIEN, C, BENSON, PE, MARSHMAN, Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion. Journal of Orthodontics. 2007; 34:185-93.

17. SEEHRA, J, FLEMING, PS, NEWTON, T, et al. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health--related quality of life. Journal of Orthodontics 2011;38:247-56.

18. HERKRATH, FJ, REBELO, MA, HERKRATH, AP, et al. Comparison of normative methods and the sociodental approach to assessing orthodontic treatment needs in 12-year-old schoolchildren. Oral Health Prev Dent 2013;11(3):211-20.

19. BEGLIN, FM, FIRESTONE, AR, VIG, KW, et al. Comparison of the reliability and validity of 3 occlusal indexes of orthodontic treatment need. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2001;120(3):240-6.

20. JENNY, J, CONS, NC. Establishing malocclusion severity leveis on the Dental Aesthetic lndex (DAI) scale. Aust Dent J 1996;41(1):43-6.

21. RICHMOND, S, DANIELS, CP. International comparisons of professional assessments in orthodontics: Part 1: treatment need. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1998;113(2):180-5.

22. HERAVI, F, FARZANEGAN, F, TABATABAEE, M, et al. Do malocclusions affect the oral health-related quality of life? Oral Health & Preventive Dentistry 2011;9(3):229.

23. BROOK, PH, SHAW, WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod 1989;11:309-20.

24. JOHAL, A, CHEUNG, MYH, MARCENES, W. The impact of two different malocclusion traits on quality of life. British Dental Journal 2007;202 (2).

25. GOMES, MC, SARMENTO, TCAP, COSTA, EMMB, et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes 2014; 12: 55.

26. KRAMER, PF, FELDENS, CA, FERREIRA, SH, et al. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2013; 41:327-35.

27. SOUSA, RV, CLEMENTINO, MA, GOMES, MC, et al. Malocclusion and quality of life in Brazilian preschoolers. Eur J Oral Sci 2014;122:223-9.

28. CARVALHO, AC, PAIVA, SM, VIEGAS, CM, et al. Impact of Malocclusion on oral health-related quality of life among brazilian preschool children: a population-based study. Brazilian Dental Journal 2013;24(6):655-66.

29. SCARPELLI, AC, PAIVA, SM, VIEGAS, CM, et al. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2013; 41:336-44.

30. ABANTO, J, CARVALHO, TS, MENDES, FM, et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2011;39:105-14.

31. ALDRIGUI, JM, ABANTO, J, CARVALHO, TS, et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. Health and quality of life outcomes. 2011;9:78.

32. GOETTEMS, ML, ARDENGHI, TM, ROMANO, AR, et al. Influence of maternal dental anxiety on oral health–related quality of life of preschool children. Qual Life Res 2011;20:951–9.

33. PIOVESAN, C, ARDENGHI, TM. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Rev Assoc Paul Cir Dent 2012;66(1):14-7.

34. SLADE, GD, SPENCER, AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Comm Dent Health 1994;11(1):3-11.

35. PORDEUS, IA, PAIVA, SM. Odontopediatria. São Paulo: Artes Médicas; 2014.

36. TESCH, FC, OLIVEIRA, BH, LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2007; 23(11):2555-64.

Recebido em: 25/07/2014 / Aprovado em: 28/08/2014

Denise Paiva Rosa
Rua Gonçalves Chaves, 457
Pelotas/RS, Brasil – CEP: 96015560
E-mail: nisypel@gmail.com