

RELAÇÃO DA MÁ OCLUSÃO COM A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

RELATIONSHIP BETWEEN MALOCCLUSION AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN INTEGRATIVE REVIEW

Vitória Eduarda Souto Magalhães¹, Mônica Guimarães Macau Lopes²

1 Aluna do Curso de odontologia

2 Professora Mestre do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução: A saúde bucal é fundamental para o desenvolvimento e crescimento das crianças, com influência direta na qualidade de vida e nas condições gerais de saúde. Alterações presentes, como as má oclusões, podem influenciar e impactar negativamente no cotidiano dos infantes. **Objetivo:** correlacionar a presença e o desenvolvimento das má oclusões em crianças com os impactos na qualidade de vida, explorando os fatores que são influenciados por tais agravos. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, fundamentada em artigos originais, disponíveis gratuitamente na internet, abrangendo o período de julho de 2004 a junho de 2024, utilizando as bibliotecas virtuais, SciELO, BVS Saúde e PubMed na língua portuguesa e inglesa. A seleção dos materiais seguiu seis etapas metodológicas, desde a identificação do tema até a síntese do conhecimento, tendo a questão central formulada com base na estratégia PICO. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se uma grande prevalência de má oclusão entre crianças, associada a consequências negativas na qualidade de vida, com proposições que trouxeram a importância de intervenções precoces e da educação em saúde, para prevenir agravos, destacando hábitos como aleitamento materno e o impacto de condições de saúde bucal. **Conclusão:** a má-oclusão tem origem multifatorial, e consiste em anomalias no crescimento e desenvolvimento de ossos e músculos na infância e na adolescência, passíveis de prevenção e tratamento. Existe uma interconexão com fatores de risco intrínsecos, e extrínsecos, influenciando na estrutura e na função do sistema estomatognático, assim como, na qualidade de vida e no bem-estar. Exige, portanto, melhor letramento em saúde bucal com medidas preventivas bem como, a elaboração de políticas, estratégias e tratamento precoce. **Palavras-Chave:** Maloclusão. Crianças. Qualidade de vida. Respiração bucal.

Abstract

Introduction: Oral health is essential for the development and growth of children, with a direct influence on their quality of life and general health conditions. Present alterations, such as malocclusions, can influence and negatively impact the daily lives of infants. **Objective:** to correlate the presence and development of malocclusions in children with the impacts on quality of life, exploring the factors that are influenced by such problems. **Methods:** Integrative literature review, based on original articles, freely available on the internet, covering the period from July 2004 to June 2024, using the virtual libraries, SciELO, BVS Saúde and PubMed in Portuguese and English. The selection of materials followed six methodological steps, from the identification of the theme to the synthesis of knowledge, with the central question formulated based on the PICO strategy. **Results and Discussion:** There was a high prevalence of malocclusion among children, associated with negative consequences on quality of life, with proposals that brought the importance of early interventions and health education to prevent injuries, highlighting habits such as breastfeeding and the impact of oral health conditions. **Conclusion:** Malocclusion has a multifactorial origin and consists of anomalies in the growth and development of bones and muscles in childhood and adolescence, amenable to prevention and treatment. There is an interconnection with intrinsic and extrinsic risk factors, influencing the structure and function of the stomatognathic system, as well as quality of life and well-being. Therefore, it requires better literacy in oral health with preventive measures as well as the development of policies, strategies and early treatment. **Keywords:** Malocclusion. Children. Quality of life. Mouth breathing.

Contato: vitoria.magalhaes@souicesp.com.br; monica.macau@icesp.edu.br

Introdução

A saúde como um conceito multidimensional incorpora sintomas e bem-estar físico, emocional e social, incorporada na qualidade de vida (QV). Especificamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), em seu modelo de saúde biopsicossocial, acatam as “percepções dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vivem, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, sendo hoje um parâmetro válido na avaliação do paciente em quase todas as áreas de saúde física e mental,

Incluindo a saúde bucal (Genderson et al., 2014).

A qualidade de vida (QV) quando relacionada às condições bucais, traz diversas nuances, a exemplo das má oclusões. De origem multifatorial, este agravo consiste em anomalias no crescimento e desenvolvimento de ossos e músculos, no período da infância e da adolescência (Paulin et al., 2019). São ocasionadas por fatores gerais, como os congênitos, hereditários, deficiências nutricionais ou hábitos deletérios como a sucção digital, e fatores locais, como os dentes supranumerários, a cárie dentária e a perda precoce de dentes decíduos (Sales-Peres et al., 2002; Gisfred, 2016).

Na infância, a QV representa o bom

crescimento e desenvolvimento das crianças, na mastigação, ingestão de alimentos, fonação e autoestima, trazendo impactos diretos nas condições de saúde de acordo com Spyride et al. (2005).

Dentre os agravos orofaciais mais comuns na primeira infância a má oclusão é considerada problema de saúde pública pela alta prevalência e possibilidade de prevenção e tratamento por sua ocorrência, podendo interferir negativamente na qualidade de vida, uma vez que sem acompanhamento tende a se agravar para a dentição mista (Martins et al., 2019).

Jorge et al. (2009), referem que a má-oclusão pode ainda repercutir no ambiente psicossocial, interferindo nos domínios de autonomia e função além de que, ainda pode resultar em perdas dentárias, influenciando não somente o aparelho estomatognático, mas em outros órgãos e sistemas. Pesquisa realizada em 2009 que avaliou em crianças no território brasileiro e contou com diversas parcerias da sociedade civil, profissionais, ortodontistas e alunos de cursos de especialização em Ortodontia, em 18 estados, além do Distrito Federal. Como resultados, evidenciou-se que das crianças com alguma alteração oclusal, 40,6% apresentaram má oclusão de Classe I; 21,6%, de Classe II e 6,2%, de Classe III. A mordida cruzada esteve presente em 19,58%. Em relação ao trespasse vertical, 34,46% apresentavam sobremordida normal; 18,09%, sobremordida profunda e 15,85%, mordida aberta (Bittencourt e Machado, 2010).

Nishimura et al. (2010), referem que problemas de oclusão dentária podem estar relacionados à respiração bucal, assim como outras características. Uma pessoa que sofre com este agravo, apresenta-se com os lábios entreabertos, hiperfunção do músculo mental ao realizar o vedamento labial, lábio inferior com eversão, palato atrésico e ogival, flacidez de bochechas e aumento da altura da face, ainda sendo prejudicial a fala e a voz, visto que pode ser alterada pelo ressecamento dos tecidos da laringe que prejudica a vibração das pregas vocais.

Cabe destacar que a má-oclusão na infância pode ser preditiva e na dentição decídua pode também ocorrer na dentição permanente de acordo com Moreira et al. (2016). Segundo Trench e Araújo (2015), a depender do grau da má-oclusão, ela pode trazer características miofuncionais que variam a depender do tipo da deformidade apresentada. Geralmente o padrão das bases ósseas do esqueleto maxilofacial se adaptam para que as funções estomatognáticas possam ser realizadas.

O diagnóstico precoce da má-oclusão deveria ser realizado ainda na escola para encaminhamento ao sistema público de saúde e fazer parte do planejamento nos serviços odontológicos para prevenção e interceptação no tratamento (Bittencourt e Machado, 2010). E, neste

sentido, Paulin et al. (2019), propõem o atendimento e exame clínico para as crianças matriculadas nas escolas públicas brasileiras com o propósito de avaliar e prevenir problemas oclusais.

Sob esta ótica, a medida adotada pelo governo do Distrito Federal, foi a publicação da Lei nº 6.510 de fevereiro de 2020, que traz a Política de Cuidados Ortodônticos, Preventivos e Interceptativos, proposto como oferta na atenção básica, para crianças de 6 a 12 anos de idade. Um dos objetivos é fomentar a autoestima, contribuindo para o bem-estar psicológico e elevar os parâmetros em saúde bucal das crianças. Para tanto, as crianças devem ser examinadas na rede pública 1 vez ao ano, por um especialista em ortodontia, para a prevenção de alterações faciais e dentárias mais graves.

Embora essa medida traga ações simples e econômicas, na realidade vão além do proposto pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos no SUS. Esse documento norteador não somente reduz o direcionamento do conhecimento para ser desenvolvido em atividades em grupo de pais e/ou responsáveis, como também restringe o procedimento de ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia preventiva às crianças de zero a 5 anos (Brasil, 2024, p.13).

Este artigo tem como objetivo, correlacionar a presença e o desenvolvimento das más oclusões em crianças com os impactos na qualidade de vida explorando os fatores que são influenciados por tais agravos. Ao mesmo tempo, traz a importância da intervenção precoce, seja com programas preventivos e educativos ou de assistência.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa com base em artigos originais disponíveis integralmente e gratuitamente na internet, obtidos por intermédio das bases de dados SciELO Brasil, Revista BVS Saúde e PubMed por meio dos seguintes descritores, na língua portuguesa e inglesa, respectivamente: “Maloclusão”, “Malocclusion”, “Crianças”, “Children”, “Qualidade de vida”, “Respiração bucal”, “Quality of life”, “Mouth breathing”.

O corte temático proposto corresponde ao período de julho de 2004 a junho de 2024, dado os 20 anos do Programa Brasil Sorridente, cujas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004), visa uma série de medidas para garantir as ações de prevenção de doenças, promoção, e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A seleção do material trabalhado foi guiada por seis etapas, a saber:

- (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;
- (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura;
- (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- (4) avaliação dos estudos incluídos;
- (5) interpretação dos resultados; e
- (6) Síntese do conhecimento.

A questão que norteou a realização do estudo foi estruturada por meio da estratégia PICO (SANTOS et al., 2007), expressa na figura 1.

Figura 1: Estruturação do estudo.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	População	Crianças
I	Interesse	Má oclusão
Co	Contexto	Escolares 1º infância

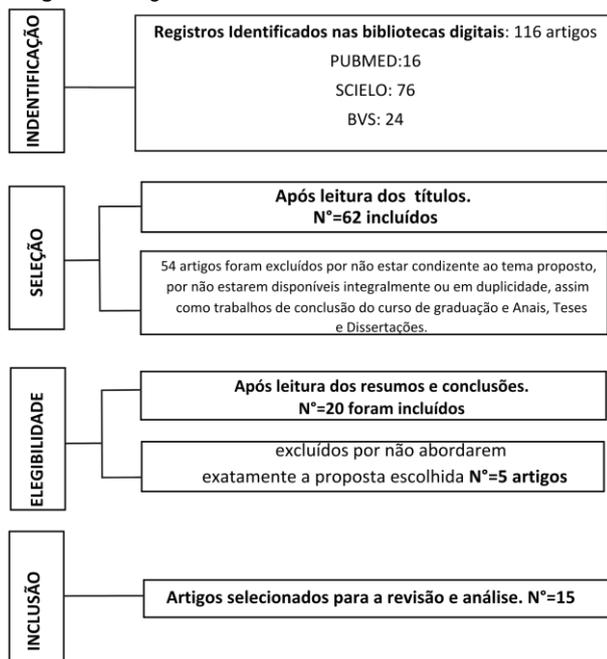
Fonte: elaboração própria.

Foram encontradas 116 publicações com foco no impacto provocado pela má-oclusão na qualidade de vida de crianças (Etapa 1). A partir do estabelecimento dos critérios para a inclusão, leitura dos títulos, duplicidade nas bibliotecas virtuais e a disponibilidade integral, foram excluídos 54 artigos (Etapa 2). Dos 34 materiais que restaram para a leitura dos resumos e conclusões, (etapa 3), sobraram 20 artigos para a leitura integral do material, sendo nesta última etapa (Etapa 4) excluídos 5.

Resultados e Discussão

Com os 15 artigos incluídos na análise, em razão de se encontrarem em conformidade com este trabalho, estabeleceu-se um diagrama explicativo das etapas metodológicas (Figura 2).

Figura 2: Diagrama PRISMA - Inclusão dos estudos.



De maneira que para a caracterização dos estudos e, de acordo com o olhar de cada material, foi elaborado um quadro exploratório dos estudos (Quadro 1).

Quadro 1. Estudos referentes à prevalência e frequência de hábitos e a sua relação com às condições da má oclusão em crianças.

Autor / Ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Conclusão
Emmerich et al. (2004).	Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito	Amostragem por conglomerado	Este estudo teve como objetivo determinar a frequência de más oclusões e identificar os fatores associados a elas.
Souza et al. (2006).	Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães.	Estudo de Caso-Control	A orientação de mães e o prolongamento materno são relacionados a menor incidência de má oclusão.
Gimenez et al. (2008).	Prevalência das más oclusões na primeira infância e suas relações com as formas de aleitamento e hábitos infantis	Estudo analítico	A taxa de má oclusão é alta em crianças da primeira infância. Um dos fatores preditivos e o uso de chupeta e ausência de amamentação natural.
Rossi et al. (2009).	Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil	Estudo transversal	Os hábitos comportamentais e o cuidado com os filhos têm sido influenciadores na aquisição de hábitos bucais e má-oclusão
Sousa e Alves et al. (2013).	Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Pólo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB.	Estudo transversal	Existe alta prevalência de alterações oclusais, sendo enfatizado a necessidade de programas de assistência.
Morais et al. (2014).	Fatores associados à incidência de maloclusão na dentição decidua em crianças de uma coorte hospitalar pública do nordeste brasileiro.	Estudo longitudinal	Alerta-se profissionais de saúde para a necessidade de estímulo ao aleitamento materno e medidas para prevenir as maloclusões na primeira infância.
Alshehr et al. (2015).	Conhecimento e conscientização sobre cuidados de saúde bucal infantil entre os pais na cidade de Abha, região de Aseer, Arábia Saudita	Pesquisa transversal	É ainda observada a falta de conscientização e conhecimento adequados, o que influencia os hábitos comportamentais de forma negativa, e que são passados para os filhos, resultando na fragilidade dos cuidados com a saúde bucal.
Rosa et al. (2015).	Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of preschool children	Estudo transversal	A mordida aberta anterior apresenta maior impacto negativo na qualidade de vida.
Imbaud et al. (2016).	Frequência de rinite e alterações orofaciais em pacientes com má oclusão dentária.	Estudo analítico	A incidência de rinite é maior em crianças com má oclusão.
Pereira et al. (2017)	Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde.	Estudo analítico transversal	O uso de chupeta está fortemente ligado à má oclusão. A falta de acesso a informações prejudica o tratamento precoce
Carminatti et al. (2017)	Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionados à saúde oral em crianças pré-escolares.	Estudo transversal	Os hábitos deletérios causam impacto negativo na qualidade de vida das crianças.
Bauman et al. (2018)	Padrão epidemiológico da má oclusão em pré-escolares brasileiros.	Pesquisa Epidemiológica	O impacto negativo da má oclusão se estende para o contexto familiar.
Brandão, et al. (2019)	Pais/responsáveis como coadjuvantes na saúde bucal de seus filhos.	Pesquisa de campo	Pais responsáveis por bebês em creches públicas têm conhecimento razoável em relação à Saúde bucal.
Marcantonio et al. (2021)	Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos.	Estudo transversal	As crianças que são assistidas por outros adultos além dos pais têm um pior desempenho escolar e com pior higiene bucal.
Pegoraro et al. (2021).	Prevalência de má oclusão na primeira infância e seus fatores associados em um serviço de atenção primária no Brasil.	Estudo transversal	A prevalência de má oclusão na população brasileira é alta e está associada a hábitos comportamentais como uso de chupeta e amamentação

A análise do material permitiu verificar que 8% são transversais e abordam a má-oclusão e os fatores associados a ela, e 6% fazem associações referentes às prevalências, impactos e hábitos nocivos que poderiam originar a causa de má-oclusões e como podem influenciar a qualidade de vida.

Em termos metodológicos, destacam-se Rosa et al. (2015), e Carminatti et al. (2017), que optaram pelos testes de EOHIS, um questionário criado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e seus familiares, e pelo CO HRQoL, que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Cerca de 53% dos autores (Souza et al., 2006; Rossi et al., 2009; Brandão et al., 2019; Sousa et al. 2013; Alshehri et al., 2015; Imbaud et al. 2015; Pereira et al. 2017; Marcantonio et al., 2021), tiveram preferência por testes clínicos, exames orais e questionários, obedecendo a necessidade de cada estudo. Os questionários foram respondidos pelos responsáveis, visto que todos os estudos foram realizados em crianças.

Morais et al. (2014), optaram por um estudo longitudinal, visando verificar como hábitos, diagnóstico precoce e intervenção, associados com a orientação, e compreender como a má oclusão pode afetar progressivamente a QV das crianças. Para este entendimento, Bauman et al. (2018), e Pegoraro et al. (2021), optaram por utilizar os critérios de Foster e Hamilton para análise dos desvios do arco dental e do esqueleto facial. Essa ferramenta é composta por quatro medidas clínicas: chave de caninos, sobressalência, sobremordida e mordida cruzada posterior.

Ainda sobre os autores que trouxeram dados epidemiológicos, Rosa et al. (2015) apontaram, que aproximadamente 66,7% das crianças apresentam perda precoce de elementos dentários, tanto decíduos quanto permanentes. Dado esse percentual, essa grande prevalência é também registrada tanto por Sousa et al. (2013), quanto por Pegoraro et al. (2021).

Sousa et al. (2013), inclusive, identificaram que 89,5% do público de 2 e 5 anos, de ambos os sexos, apresentou algum tipo de desvio oclusal, sendo o apinhamento a condição mais comum, com índices superiores a 35%. Com o público estabelecido na idade de cinco anos, Pegoraro et al. (2021) encontraram um percentual pouco menor (66,7%) que Sousa et al. (2013). Ambos, no entanto, sem desconsiderar o entendimento semelhante dos outros autores, referem a importância de intervenções precoces para evitar complicações de saúde que se refletem na qualidade de vida.

Em relação ao fator sexo, segundo os examinadores e relatados por seus pais, o maior índice de prevalência de má oclusão em crianças do sexo feminino, ressaltando que essa variável foi detectada Sousa e Alves (2013), e posteriormente

confirmado por Bauman et al. (2018), e Brandão et al. (2019).

Destarte, a relação entre a condição oclusal com outros problemas de saúde requer um olhar atento acerca da prevenção e diagnóstico precoce segundo (Imbaud et al., 2015), dessa forma pode ser uma medida a fim de evitar ou minimizar os danos na saúde bucal. Em concordância e sob este Norte, Souza et al. (2006), destaca a importância da amamentação para o desenvolvimento adequado da musculatura orofacial como uma das estratégias de prevenção, da má oclusão, uma vez que a ordenha, movimento da extração do leite pela sucção, o promove o fortalecimento da musculatura orofacial.

Corroborando Gimenez et al. (2008) e Moraes et al. (2014), assinalam que o aleitamento influencia positivamente no padrão de movimentação dos músculos mastigatórios, no estabelecimento adequado da deglutição e respiração, além de atender as necessidades nutricionais e cognitivas da criança, ausência do aleitamento natural correlaciona-se ao hipodesenvolvimento do complexo mastigatório, à instalação de respiração mista ou bucal, deglutição atípica e, conseqüentemente, ao desenvolvimento inadequado que conduz às más oclusões.

Ademais, Pegoraro et al. (2021), agrega à temática aleitamento materno e hábitos nutricionais, ao afirmar que crianças que foram amamentadas por menos de seis meses têm maior risco de adquirir tais hábitos. Ressalta, inclusive, que a OMS recomenda aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida se tratando de tempo de amamentação. Assim, fortalecendo as assertivas anteriores quanto aos hábitos de sucção não nutritiva e o grau de informação prévia das mães foram identificados como preditores de má oclusão e alterações orofaciais por Rossi et al. (2009) com associação do desmame precoce e a presença de oclusopatias, também foram estudados por Rosa et al. (2015), Carminatti et al. (2017) e Pereira et al. (2017).

Marcantonio et al. (2021), ainda afirmam que um dos fatores determinante para má oclusão e a permanência de um hábito que pode se torná-lo deletério e as alterações que ele pode causar na estrutura e nas funções do sistema estomatognático dependem de sua intensidade, frequência e duração. No entanto, Souza et al. (2006), em relação aos determinantes que as más oclusões podem não ser atribuídas exclusivamente a hábitos adquiridos, mas sim a múltiplos fatores que necessitam de uma abordagem mais ampla.

Agregando, Emmerich et al. (2004), referem que em relação aos fatores preditivos das alterações orofaciais, estão as hereditárias e/ou congênitas, ou mesmo resultado de doenças sistêmicas e de traumatismos ocorridos tanto antes quanto após o nascimento, assim como influências de agentes físicos, hábitos bucais prejudiciais,

deficiências nutricionais, fatores culturais e socioeconômicos. Corroborando, Morais et al. (2014), também exploraram os específicos, como as condições socioeconômicas e de saúde bucal, verificando que há influência no desenvolvimento da má oclusão.

Essas relações também foram identificadas por Rossi et al. (2009) e Bauman et al. (2018) e Marcantonio et al. (2021), para incluir a influência do contexto familiar e as condições econômicas como possíveis indutores da má-oclusão por hábitos deletérios. Rossi et al. (2009) e Bauman et al. (2018), também aplicaram os fatores citados, mas especialmente em populações vulneráveis com acesso limitado a cuidados odontológicos.

Considerando os hábitos familiares, para Souza et al. (2006), a postura dos pais traz influência. Inclusive citam que em relação à higiene tem impacto direto na saúde geral da assim como os hábitos noturnos causam dificuldades para dormir, o que pode prejudicar o desempenho escolar. Para Alshehri et al. (2015), existe um conhecimento insuficiente por parte dos pais e não somente por uma possível negligência ou descaso segundo suas posturas.

Imbaud et al. (2015), ao avaliarem a relação entre respiração bucal e alterações orofaciais em tratamento ortodôntico para correção da má oclusão, encontraram uma associação estatisticamente significativa em indivíduos com a Síndrome do Respirador Bucal. Esses autores destacaram a rinite como um fator frequentemente subestimado, mas significativo, na contribuição para a má oclusão e suas consequências, podendo ser identificadas durante os tratamentos ortodônticos. E, de fato, as dificuldades respiratórias, problemas de sono e desconfortos relatados pelos responsáveis são apontados por Rosa et al. (2015), por refletirem a dimensão do impacto que estas condições têm na vida cotidiana e na saúde mental das crianças. Condições também é referido por Bauman et al. (2018), ao ressaltarem a importância que se deve dar a tais agravos, tendo em vista que implicam no aumento nos gastos relacionados a tratamentos odontológicos ou até mesmo pela abordagem interdisciplinar necessária em muitos casos, principalmente em razão do tratamento das má-oclusões não pode ser concluído em um curto período, por exigir avaliações e monitoramentos contínuos.

A qualidade de vida e o bem-estar relacionado à saúde bucal são discutidos por Souza et al. (2006), Rossi et al. (2009), Sousa e Alves (2013), Rosa et al. (2015), Carminatti et al. (2017) e Marcantonio (2021). Esses autores são unânimes ao afirmar que a má oclusão influencia no aparecimento de lesões de cáries em áreas de difícil higienização, podendo provocar dor pelo seu avanço. (Alshehri e Nasim, 2015) ainda afirma que a cárie dentária, como condição prevalente na infância, caso não tratada, pode levar a

complicações sob a ótica de uma saúde integrada, tais agravos, causam dor e desconforto.

Traz ainda, a dificuldade na pronúncia e na mastigação, impactando diretamente na nutrição, na saúde geral da criança e no seu bem-estar os agravos referidos foram igualmente observados nas pesquisas de Brandão et al (2019), Morais et al. (2014) ainda apresenta as consequências disso mostrando que crianças brasileiras apresentam um dos mais altos índices de extrações dentárias prematuras sem manutenção do espaço perdido.

Assim como em Carminatti et al. (2017), evidenciou esse impacto nos aspectos psicológicos relativos à autoimagem, influenciando a interação social, ainda associa limitações, e a influência de hábitos de respiração oronasal, e o uso de chupeta contribuindo para o aparecimento de cárie dentária o que pode ter influência direta nos impactos negativos sobre a qualidade de vida. Sousa et al. (2013), e Pereira et al (2017), concordam com Carminatti et al. (2017), e referem que a má oclusão é um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e pode agravar interferências negativas.

Em acordo com os autores que postularam sobre as más oclusões como um grave problema e de prevalência mundial (Rosa et al., 2015; Carminatti et al.,2017), Rossi et al (2009), traz a necessidade de ampliação do acesso à informação e à atenção à saúde oral para idades precoces, sendo possível refletir positivamente na qualidade de vida das crianças. Bauman et al. (2018) também consideram essa necessidade visando a resolução deste problema com Intervenções rápidas e eficazes podendo minimizar os danos.

Conclusão

A má-oclusão tem origem multifatorial, e consiste em anomalias no crescimento e desenvolvimento de ossos e músculos na infância e na adolescência, passíveis de prevenção e tratamento, sendo um problema de saúde pública mundial. Existe uma interconexão com fatores de risco intrínsecos, como os genéticos, e os extrínsecos, como os culturais e socioeconômicos, assim como as influências negativas, a exemplo do desmame precoce, hábitos de sucção não nutritivos, que alteram a estrutura e a função do sistema estomatognático. A frequência e a duração dos hábitos interferem na mastigação, assim como na respiração e na fonação, assim como pode contribuir para o aparecimento das doenças cárie e periodontal, impactando a qualidade de vida e o bem-estar geral.

Os autores citam a importância da prevenção desde os primeiros anos de vida e a necessidade de abordagens interdisciplinares e políticas públicas para melhorar esse panorama. Sendo assim crucial que se faça a identificação precoce e o manejo adequado dessas condições, uma vez que traz impactos diretos na qualidade de vida das

crianças, podendo ser realizados na pré-escola ou mesmo na escola nos primeiros anos do Ensino Fundamental. Tanto os responsáveis quanto os setores da educação e da saúde são fundamentais nesse processo para a prevenção dos agravos associados à má oclusão.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, que esteve comigo, me fortalecendo nos momentos de dificuldade, iluminando meu caminho e renovando a minha fé Mesmo quando pensei não ser possível, Ele me mostrou ser muito além. Dedico a Ele a minha mais profunda gratidão. Aos meus familiares, que sempre estiveram ao meu lado e foram o

principal motivo do meu tema, pois sem os quais eu não teria conseguido superar os desafios que surgiram ao longo do caminho.

Agradeço também à minha orientadora, Mônica Macau, pelo trabalho conjunto, paciência e apoio incondicional aos ensinamentos ao longo de todo o processo, e cujos conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento desta revisão. Ao coordenador e Professor Dr. Ricardo Fabris Paulin pelo seu empenho para a publicação da Lei n.º 6.510/2020 que dispõe sobre a Política de Cuidados Ortodônticos, Preventivos e Interceptativos em crianças de 6 a 12 anos de idade, considerando a importância dessas ações nas escolas de nível fundamental, não somente no Distrito Federal.

Referências:

ALSHEHRI, A.; NASIM, V., S. Infected oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. **The Saudi Journal for Dental Research**, v. (6), n. (2), p. (98–101), Jul. 2015.

BITTENCOURT, Marcos Alan Vieira; MACHADO, André Wilson. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos: um panorama brasileiro. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. (15), p. (113-122), 2010.

BENDO, Cristiane Baccin et al. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. (68), n. (3), p. (189-193), 2014.

BAUMAN, José Mansano et al. Padrão epidemiológico da má oclusão em pré-escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. (23), p. (3861-3868), 2018.

BRANDÃO, M.S et al. Pais/responsáveis como coadjuvantes na saúde bucal de seus filhos. **Research, Society and Development**, v. (9), n. (2), p. e (123922124-e123922124), 2020.

CARMINATTI, M. et al. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionados à saúde oral em crianças pré-escolares. **Audiology-Communication Research**, v. (22), p. e(1801), 2017.

CAYETANO, Maristela Honório et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. **Universitas Odontologica**, v. (38), n. (80), 2019.

DISTRITO FEDERAL (Município). Constituição (2020). Lei nº 6.510, de 2020. Esta Lei da Política de Cuidados Ortodônticos, Preventivos e Interceptativos em Crianças de 6 a 12 Anos de Idade do Distrito Federal. BRASÍLIA, 27 fev. 2020.

EMMERICH, Adauto et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. (20), n. (3), p. (689-697), 2004.

GENDERSON, M. W. et al. An overview of children's oral health-related quality of life assessment: from scale development to measuring outcomes. **Caries research**, v. (47), n. Suppl. (1), p. (13-21), 2013

GOSFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. (73), n. (2), p. (144), 2016.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. (13), p. (70-83), 2008.

IMBAUD, T. C. de S. et al. Frequência de rinite e alterações orofaciais em pacientes com má oclusão dentária. **Revista Paulista de Pediatria**, v. (184-188), 2016.

JORGE, Tatiane Martins et al. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. **Revista CEFAC**, v. (11), p. (391-397), 2009.

MORAIS, S. P. T. de; MOTA, E. L. A.; AMORIM, L. D. AF. Fatores associados à incidência de maloclusão na dentição decídua em crianças de uma coorte hospitalar pública do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. (14), n. (4), p. (371-382), 2014.

MOREIRA, Andressa Ferreira et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. (72), n. (1/2), p. (70), 2016.

MARCANTONIO, C. C. et al. Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. (50), p. e(20210054), 2021.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de atenção à saúde departamento de atenção básica coordenação Nacional de saúde bucal Diretrizes da Política nacional de saúde bucal Brasília 2024 p. (13).

MINISTÉRIO DA SAÚDE coordenação Nacional de saúde bucal Diretrizes da Política nacional de saúde bucal Brasília 2004 p. (02).

NISHIMURA, Cintia Megumi; GIMENEZ, Sandra Rosa Machado Luz. Perfil da fala do respirador oral. **Revista CEFAC**, v. (12), p. (505-508), 2010.

PEREIRA, Mayara Rodrigues et al. Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. **Stomatós**, v. (23), n. (45), 2017.

PAULIN, Ricardo Fabris et al. Democratização do acesso à ortodontia infantil. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. (16), n. (1), p. (555-563), 2019.

PEGORARO, Natalia de Abreu et al. Prevalence of malocclusion in early childhood and its associated factors in a primary care service in Brazil. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2021. p. e(20210007).

ROSSI, T. R. A.; LOPES, L. S.; CANGUSSU, M.C., T. Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. (9), p. (139-147), 2009

ROSA, G. N. DA et al. Impacto da maloclusão na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. (63), n. (1), p. (33-40), 1 mar. 2015.

SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho; BASTOS, José Roberto de Magalhães. Perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade, residentes em cidades fluoretadas e não fluoretadas, na Região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. (18), p. (1281-1288), 2002.

SPYRIDES, Maria Helena Constantino et al. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. (5), p. (145-153), 2005.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. (15), p. (508-511), 2007

SOUZA, D. F. R. K. DE; VALLE, M. A. S. DO; PACHECO, M. C. T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. (11), n. (6), p. 81–90, dez. 2006.

SOUSA, J. P. de; ALVES, S. A. de. Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Pólo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. (42), p. (117-123), 2013.

TRENCH, Janayna de Aguiar; ARAÚJO, Roberto Paulo Correia de. Deformidades dentofaciais: características miofuncionais orofaciais. **Revista CEFAC**, v. (17), n. (4), p. 1202-1214, 2015.