

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

NAYARA KELLY ALMEIDA GOMES

**IMPACTO DAS OCLUSOPATIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-
ESCOLARES**

PATOS-PB

2017

NAYARA KELLY ALMEIDA GOMES

**IMPACTO DAS OCLUSOPATIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-
ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes

PATOS-PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

G633i Gomes, Nayara Kelly Almeida
 Impacto das oclusopatias na qualidade de vida de pré-escolares / Nayara
 Kelly Almeida Gomes. – Patos, 2017.
 56f.: il.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
 de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

 "Orientação: Profa. Dra Gymenna Maria Tenório Guênes".

 Referências.

 1. Má oclusão. 2. Qualidade de vida. 3. Pré-escolar. I. Título.

CDU 616.314-084

NAYARA KELLY ALMEIDA GOMES

**IMPACTO DAS OCLUSOPATIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-
ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande - UFCG como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Data de aprovação: 23/05/2017

BANCA EXAMINADORA

Gymenna Maria Tenório Guênes

Prof. Dr.ª Gymenna Maria Tenório Guênes – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Elizandra S. da Penha

Prof. Msc. Elizandra Silva da Penha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

Prof. Dr.ª Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico este trabalho a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão do
mesmo.

Em especial aos meus pais, Valmira e Francisco, que sempre me proporcionaram a base
necessária para que eu pudesse alcançar os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me dado força para seguir nos momentos que quis fraquejar, por não permitir que eu desistisse e pudesse desta forma chegar até aqui e ver a concretização de um sonho.

A meus pais, Valmira e Francisco, pelo amor e carinho incondicional. Por terem me dado apoio e acreditado no meu potencial.

A meu irmão Natan, pelo carinho e companheirismo.

A minha banca, professoras Camila e Elizandra por aceitarem o convite e por terem contribuído tanto para minha formação pessoal e profissional.

A minha orientadora Gymenna, que depositou sua confiança em mim, sempre me recebeu com muito carinho e atenção. Obrigada professora, a senhora sempre foi um exemplo para mim.

Aos demais professores do curso, pelos ensinamentos e paciência. Levarei comigo todo o conhecimento e ética que me ensinaram.

A Fernanda, minha prima quase irmã, que sempre esteve do meu lado. Obrigada pela amizade e conselhos.

A Vinícius e Aninha, que são amigos muito queridos. Obrigada pelas risadas e pelos momentos que dividimos juntos.

As minhas tias maternas, que são minhas mães de coração, pelo cuidado desde muito cedo e por ajudarem minha família no momento que nós mais precisamos.

A meus avós, pelo incentivo e pelos conselhos.

A minha dupla Leókadia, pela paciência, amizade e companheirismo durante estes anos de curso.

A meu amigo Marcus, pelos bons momentos, risadas e ajuda.

A meus colegas de turma, pela amizade e ajuda.

As pessoas que me ajudaram na pesquisa, pelo auxílio e paciência comigo. Em especial Gabriel, Aristóteles e Rodrigo.

A meu namorado Rodrigo, por ser presente na minha vida e sempre me colocar para frente. Seu amor me tornou uma pessoa melhor e mais feliz. Agradeço a Deus por ter colocado você na minha vida, te amo!

A meus pacientes, pela paciência e por terem me proporcionado um aprendizado valioso.

A todos os funcionários da UFCG que sempre me receberam com muito carinho e me ajudaram todas as vezes que precisei.

“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará. Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.” Salmos 91:1, 2

GOMES, N. K. A. **IMPACTO DAS OCLUSOPATIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2017, p.56.

RESUMO

Com a finalidade de avaliar o impacto das oclusopatias sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares, foi realizado um estudo transversal, que adotou como estratégia de coleta de dados, o exame clínico da cavidade oral de 200 crianças, de dois a cinco anos de idade, das escolas da rede pública municipal da cidade de Patos-Paraíba e a aplicação da versão brasileira do questionário Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS) aos pais e/ou responsáveis. Os dados obtidos foram transferidos para um banco de dados no software Statistical Package for Social Science (SPSS). As variáveis foram correlacionadas utilizando o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui Quadrado. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$). A prevalência de crianças com oclusopatias foi de (35%), sendo (27,5%) Mordida Aberta Anterior, (6%) Overjet acentuado e (1,5%) Mordida Cruzada Posterior. Quando correlacionada a presença da oclusopatia com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não obteve-se significância estatística ($p = 0,12$). Portanto, este estudo mostrou que as oclusopatias não causaram impacto na qualidade de vida dos pré-escolares e que a Mordida Aberta Anterior foi a oclusopatia mais prevalente.

Palavras-chave: Má Oclusão. Qualidade de Vida. Pré-escolar.

ABSTRACT

In order to evaluate the impact of oclusopathy on quality of life related to the oral health of preschool children, a cross-sectional study was conducted, which adopted as strategy of data collection, clinical examination of the oral cavity of 200 children, two to five years of age, of public schools in Patos city - Paraíba state and the application of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS) questionnaire for parents and / or guardians. The data were transferred to a database in the software Statistical Package for Social Science (SPSS). The variables were correlated using the Fisher's Exact Test and the Chi-square Test. The level of significance was 5% ($p < 0,05$). The prevalence of children with oclusopathy was (35%), being thus (27.5%) Anterior Open Bite, (6%) Overjet accentuated and (1.5%) Posterior Crossbite. When the presence of oclusopathy was correlated with quality of life related to oral health, statistical significance was not obtained ($p = 0.12$). Therefore, this study showed that oclusopathy had no impact on the quality of life of preschool children and that Anterior Open Bite was the most prevalent oclusopathy.

Keywords: Malocclusion. Quality of life. Preschool.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1-Distribuição dos pré-escolares conforme gênero e tipo de oclusopatia	30
Gráfico 2- Distribuição dos pré-escolares conforme faixa etária e tipo de oclusopatia	30

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Análise descritiva das perguntas referentes ao questionário B-ECOHIS	32
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COHQOL	Child Oral Health Quality of Life Instrument
B-ECOHIS	Early Childhood Oral Health Impact Scale (Versão Brasileira)
ECOHIS	Early Childhood Oral Health Impact Scale
et al.	Colaboradores
MAA	Mordida Aberta Anterior
MCP	Mordida Cruzada Posterior
n	Número Total da Amostra
OMS	Organização Mundial de Saúde
p	Valor de Significância Estatística
PB	Paraíba
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SB BRASIL	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
WHO	World Health Organization

LISTA DE SÍMBOLOS

$<$	Símbolo Matemático de Menor que
$>$	Símbolo Matemático de Maior que
\geq	Símbolo Matemático de Maior ou Igual a
$=$	Símbolo Matemático de Igualdade
$\%$	Símbolo Matemático de Porcentagem (Por Cento)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
2.1 OCLUSOPATIA	17
2.2 EPIDEMIOLOGIA DAS OCLUSOPATIAS INFANTIS	17
2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS (QVRSB)	18
2.4 INSTRUMENTO EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE (VERSÃO BRASILEIRA)	19
REFERÊNCIAS	21
3 ARTIGO	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
ANEXO A- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	38
ANEXO B-NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA UNINGÁ	41
ANEXO C-COMPROVANTE DE SUBMISSÃO NA REVISTA UNINGÁ	47
ANEXO D- QUESTIONÁRIO (B-ECOHIS)	48
ANEXO E-TERMO DE ANUÊNCIA	50
ANEXO F-TERMO DE ANUÊNCIA	51
ANEXO G- TERMO DE ANUÊNCIA	52
ANEXO H- TERMO DE ANUÊNCIA	53
ANEXO I- TERMO DE ANUÊNCIA	54
APÊNDICE A- FICHA DE ANOTAÇÃO DO EXAME CLÍNICO	55
APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	56

1 INTRODUÇÃO

A oclusão dentária é parte constituinte de um sistema fisiológico maior, denominado sistema estomatognático, que por sua vez, executa importantes funções (BUENO, 1991; SCHURT, 2001). Assim sendo, as oclusopatias são alterações da normalidade das arcadas dentárias, do esqueleto facial ou de ambos, que provocam diversos efeitos nas funções do aparelho estomatognático, na aparência e auto-estima dos indivíduos afetados (SCHURT, 2001).

Possuem caráter multifatorial, e didaticamente podemos dividi-las em hereditárias e adquiridas. As hereditárias seguem um padrão genético, influenciadas pela miscigenação racial, como as anomalias de tamanho dentário, de forma, e de número. Já as adquiridas podem ser subdivididas em: causas gerais: traumatismos e acidentes; endocrinopatias; enfermidades sistêmicas; e fatores nutricionais, e as causas adquiridas locais: perda prematura dos dentes decíduos; perda de dentes permanentes; retenção prolongada e reabsorção patológica dos dentes decíduos; anomalias dentárias de número: agenesia e supranumerário; anquilose; irrupção ectópica dos dentes permanentes; freio labial superior, e hábitos bucais. (ALMEIDA *et al.*, 2000; ALMEIDA *et al.*, 2007).

Nos últimos anos foram implementadas no Brasil medidas preventivas que alteraram o perfil epidemiológico dos problemas orais, especialmente quando se refere à cárie dentária. Com tal mudança outras alterações ou agravos ganharam espaço nos estudos, dentre elas podem-se destacar as oclusopatias (PINTO, 2008).

As oclusopatias ocupam a terceira posição na escala de prioridades e de problemas de saúde bucal (TOMITA; BIJELA; FRANCO, 2000) sendo consideradas um problema de saúde pública, devido à alta prevalência, necessidade de tratamento e o impacto social pela interferência na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002).

A qualidade de vida quando compreendida de maneira mais ampliada, pode ser considerada a união de fatores do cotidiano humano, como alimentação, trabalho, lazer, relacionamentos, comportamentos sociais, entre outros. Desta forma a mesma deve ser entendida como um fenômeno que tem relações com as diversas dimensões dos seres humanos. Portanto, não devemos considerá-la individualmente, já que vivemos em sociedade

e influenciemos o comportamento uns dos outros, seja no âmbito familiar, da escola, do ambiente de trabalho e outros (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; RIGONI *et al.*, 2017)

O conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) compreende o impacto da saúde bucal no bem-estar ou qualidade geral de vida do indivíduo. Deste modo condições que afetam a saúde bucal, incluindo as oclusopatias, têm implicações não só para o bem-estar físico e econômico, mas também podem prejudicar a qualidade de vida afetando a função, a aparência, as relações interpessoais, a socialização, a auto-estima e o bem-estar psicológico (ALDRIGUI *et al.*, 2011; MASOOD *et al.*, 2014)

Para avaliar o impacto das doenças bucais na qualidade de vida das crianças, foi desenvolvido o instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças pré-escolares. Este já foi validado para ser utilizado em crianças brasileiras (MARTINS-JUNIOR *et al.*, 2012; SCARPELLI *et al.*, 2011; TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008).

Neste contexto, este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto das oclusopatias, sobre a qualidade de vida de pré-escolares da cidade de Patos-Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OCLUSOPATIA

As oclusopatias podem ser conceituadas como a distribuição dos dentes na arcada dentária e a relação destes com as bases ósseas e estruturas relacionadas de maneira desarmônica, que se instauram tanto na dentição decídua quanto na permanente (LÓPEZ *et al.*, 2001). Estas desordens oclusais podem levar a distúrbios na articulação da fala, problemas na mastigação e um desenvolvimento inadequado dos ossos maxilares (ENGLISH; BUSCHANG; THROCKMORTON, 2002).

A causa destas alterações é primariamente genética com influência do meio ambiente (VIG; FIELDS, 2000). Um fator genético relevante que colabora para o desenvolvimento das oclusopatias e pode influenciar também no tratamento de algumas anomalias, é o padrão de crescimento facial do indivíduo (HEIMER; TORNISIELLO KATZ; ROSENBLATT, 2008). Estudos propõem que as oclusopatias são influenciadas por fatores ambientais e comportamentais, como a textura macia dos alimentos, infecções respiratórias, perda prematura de dentes decíduos e, especialmente, hábitos de sucção não nutritiva (KILIARIDIS; ENGSTROM; THILANDER, 1985; PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002). A sucção de chupeta mostra-se como o hábito mais significativo para o aparecimento das mesmas (GIMENEZ *et al.*, 2008).

Na dentição decídua as oclusopatias mais observadas são: a mordida aberta anterior (MAA), sobremordida, sobressaliência horizontal e mordida cruzada posterior (MCP) (FERNANDES; AMARAL, 2008; PROFFIT; WHITE; SARVER, 2005).

Estudar a oclusão na dentição decídua é algo essencial, já que a mesma exerce um papel importante como guia para o desenvolvimento da dentadura permanente. Por isto, identificar precocemente alterações na normalidade da oclusão na dentadura decídua assim como seus fatores causais é algo necessário para a realização de ações preventivas eficientes (BERNEBURG *et al.*, 2010; GÓIS *et al.*, 2008)

2.2 EPIDEMIOLOGIA DAS OCLUSOPATIAS INFANTIS

Os dados sobre prevalência das oclusopatias do SB Brasil (2012) para crianças de cinco anos de idade foram de 66,7% e para região Nordeste de 64,8%. Em relação à MAA em nível de Brasil a prevalência foi 12,1%, enquanto que a região Nordeste apresentou

12,3%. Já a prevalência da MCP não variou significativamente, no Brasil e em todas as regiões, sendo o menor valor encontrado na região Norte 10,1%. O overjet acentuado apresentou maior prevalência na região Sul 33,1%, enquanto que no Nordeste e no Brasil os valores foram de 24,4% e 22%, respectivamente.

Torna-se importante citar que a incidência das oclusopatias infantis tem aumentado gradualmente, atingindo uma magnitude alarmante, em torno de 50% da população de pré-escolares (BRASIL, 2012; EVENSEN; OGAARD, 2007).

Torres (2015) avaliou a prevalência da MAA, overjet acentuado e MCP em crianças com idade pré-escolar (2 a 5 anos) em Florianópolis, SC, com uma amostra de 487 pré-escolares. A prevalência das oclusopatias foi de 37,4%, sendo 7,4% MAA, 28,7%, overjet acentuado e 8,6% apresentaram MCP. SOUSA (2013) em estudo realizado em Campina Grande-PB, com pré-escolares de 3 a 5 anos, tendo a amostra composta por 732 crianças, encontrou uma prevalência de 62,4%, sendo os tipos de oclusopatias mais frequentes o overjet acentuado 42,6% e a MAA 21%.

Em uma pesquisa realizada na cidade de Patos-PB, para verificar a prevalência das oclusopatias em pré-escolares, na qual foram avaliadas 131 crianças na faixa etária de cinco anos de idade, observou-se uma prevalência de 38,2%, com os maiores índices para a MAA (30,0%) e a sobremordida (28,0%). Tais resultados demonstram a necessidade da prevenção e do controle destas alterações, por meio de tratamentos especializados nas redes públicas de atendimento (LEÔNICIO *et al.*, 2015).

2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS (QVRSB)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1948, já definia a saúde como “estado completo de bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Na conjuntura da promoção da saúde, este conceito foi ampliado e a ele foram adicionados os fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais, que atuam sobre a saúde individual e coletiva da população. Diante disto, os conceitos atuais de saúde indicam que a saúde bucal seja denominada em termos de bem estar físico, psicológico e social relacionado ao estado bucal do indivíduo (GHERUNPONG; SHEIHAM; TSAKOS, 2006). Com isto, o conceito de saúde bucal integrou também a reflexão da qualidade de vida e

a adição de fatores antes não considerados, como: sintomas bucais, limitações funcionais, bem-estar emocional e social (JOKOVIC *et al.*, 2002).

Vários estudos relacionados ao indicador QVRSB estão sendo desenvolvidos nos últimos anos. Este indicador pode ser conceituado como a avaliação de um indivíduo sobre como fatores funcionais (mastigação, fonação, interação social) e a experiência de dor ou desconforto afetam seu bem-estar. Quando estas questões são relacionadas à região orofacial, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal é, então, avaliada. Deste modo sugere-se que a QVRSB seja um conceito multidimensional, influenciado por fatores individuais e não estável, mas dinâmico, ao longo do tempo (INGLEHART; FILSTRUP; WANDERA, 2002; KRAGT *et al.*, 2016).

A mensuração da QVRSB está sendo bastante utilizada para complementar medidas clínicas e explorar as características e as consequências psicossociais dos distúrbios bucais. Além de que, estas mensurações atuam como importantes indicadores clínicos na avaliação da saúde bucal de indivíduos e populações, norteiam a tomada de decisões de tratamento, auxiliam na avaliação de intervenções odontológicas e no desenvolvimento de serviços e programas (BARBOSA; GAVIÃO; MIALHE, 2015).

Já existem, instrumentos de medida que possibilitam mensurar as consequências diretas e indiretas, que podem variar de uma deficiência até uma desvantagem social, dos problemas bucais sobre a vida das pessoas (NIKIAS, 1985).

O primeiro instrumento específico validado utilizado para mensurar o impacto de problemas bucais e a experiência de tratamentos dentários na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares e de suas famílias foi desenvolvido há pouco tempo, sendo este o ECOHIS (PAHEL; ROZIE; SLADE, 2007).

2.4 INSTRUMENTO EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE (VERSÃO BRASILEIRA)

As crianças são seres dependentes e a família corresponde ao conjunto de indivíduos que dá suporte e influencia de uma forma mais significativa a qualidade de vida da criança. Inversamente, a própria família é afetada pelos problemas de saúde da criança (PAL, 1996). Além disto, os problemas de saúde podem ocasionar impactos financeiros que tendem a aumentar o estresse da família (JUNIPER *et al.*, 1996; STEIN; JESSOP, 2003). Logo, instrumentos desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de

crianças também devem abordar o impacto desses problemas sobre a qualidade de vida da família (LOCKER *et al.*, 2002).

Dito isto, pesquisadores da Universidade da Carolina do Norte, criaram o instrumento ECOHIS para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares. O mesmo foi criado a partir da escolha de 13 itens, oriundos dos 36 que compõem o questionário Child Oral Health Quality of Life Instrument (COHQOL) (JOKOVIC *et al.*, 2002; PAHEL; ROZIE; SLADE, 2007).

No Brasil este instrumento possui adaptação transcultural para a língua portuguesa (B-ECOHIS) e validação positiva para o uso em crianças brasileiras com idade entre 2 e 5 anos (SCARPELLI *et al.*, 2011; TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008). A esta versão foi adicionada mais um item além dos 13 da versão original, devido à permanência da dúvida com relação à possibilidade de captação do impacto produzido pelos problemas bucais e tratamentos odontológicos sobre a rotina diária de crianças que não frequentam escola (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008).

O ECOHIS é composto por 2 subescalas ou seções: a subescala de impacto na criança (constituída pelos domínios relacionados aos sintomas, às limitações funcionais e psicológicas e a interação social/auto-imagem) e a subescala de impacto na família (constituída pelos domínios relacionados à angústia dos pais e função familiar) (PAHEL; ROZIE; SLADE, 2007).

O questionário original foi desenvolvido para ser autopreenchido, no entanto, devido ao baixo nível de escolaridade da maioria da população brasileira, preferiu-se preparar um questionário para ser aplicado na forma de entrevista. Deste modo, as instruções do questionário brasileiro foram alteradas para promover aos entrevistados orientação apropriada (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008).

Como as crianças não alcançaram um nível de desenvolvimento psicológico que lhes permita lembrar com precisão os acontecimentos passados e experiências pessoais, o questionário foi projetado para ser respondido pelos pais e/ou responsáveis, que podem relacionar melhor o impacto da saúde bucal na vida da criança (PAHEL; ROZIE; SLADE, 2007).

Tal instrumento é o mais utilizado para avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida em pré-escolares e suas famílias (MOREIRA *et al.*, 2015).

REFERÊNCIAS

- ALDRIGUI, M. J. et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. **Health Qual Life Outcomes**, v. 9, n. 1, p. 78, 2011.
- ALMEIDA, R. R. et al. Etiologia das más oclusões: causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**, v. 5, n. 6, p. 107-29, 2000.
- ALMEIDA, M. E. C. et al. Prevalência da má oclusão em escolares da rede estadual do município de Manaus, AM – Brasil. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 55, n. 4, p. 389-94, 2007.
- BARBOSA, T. S.; GAVIÃO, M. B. D.; MIALHE, F. L. Gingivitis and oral health-related quality of life: a systematic literature review. **Brazilian Dental Science**, v. 18, n. 1, p. 7-16, 2015.
- BERNEBURG, M. et al. Orthodontic findings in 4- to 6-years-old kindergarten children from southwest Germany. **Journal of Orofacial Orthopedics**, v. 71, n. 3, p. 174-186, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais**. Brasil, p. 52, 2012.
- BUENO, A. P. F. **Introdução às bases cibernéticas da ortopedia dentofacial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Europa, 1991.
- ENGLISH, J. D.; BUSCHANG, P. H.; THROCKMORTON, G. S. Does malocclusion affect masticatory performance? **Angle Orthodontist**, v. 72, n. 1, p. 21-27, 2002.
- EVENSEN, J. P.; OGAARD, B. Are malocclusions more prevalent and severe now? A comparative study of medieval skulls from Norway. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 131, n. 6, p. 710-716, 2007.

FERNANDES, K. P.; AMARAL, M. T. Frequência de maloclusões em escolares na faixa etária de 3 a 6 anos, Niterói, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada**, v. 8, n. 2, p. 147-51, 2008.

GIMENEZ, C. M. M. 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 Maxilar**, v. 13, n. 2, p. 70-83, 2008.

GHERUNPONG, S.; SHEIHAM, A.; TSAKOS, G. A sociodental approach to assessing children's oral health needs: integrating an oral health-related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. **Bull World Health**, v. 84, n. 1, p. 36-42, 2006.

GÓIS, E. G. et al. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. **Angle Orthodontist**, v. 78, n. 4, p. 647-654, 2008.

HEIMER, M. V.; TORNISIELLO KATZ, C. R.; ROSENBLATT, A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. **European Journal of Orthodontics**, v. 30, n. 6 p. 580-585, 2008.

INGLEHART, M. R.; FILSTRUP, S. L.; WANDERA, A. **Oral health and quality of life in children**. Chicago: Quintessence Publishing Company, 2002.

JOKOVIC, A. et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. **Journal of Dental Research**, v. 81, n. 7 p. 459-463, 2002.

JUNIPER, E. F. et al. Measuring quality of life in the parents of children with asthma. **Quality of Life Research**, v. 5, n. 1, p. 27-34, 1996.

KILIARIDIS, S.; ENGSTROM, C.; THILANDER, B. The relationship between masticatory function and craniofacial morphology. I. A cephalometric longitudinal analysis in the growing rats fed a soft diet. **European Journal of Orthodontics**, v. 7, n. 4, p. 273-83, 1985.

KRAGT, L. et al. The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children—a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 20, n. 8, p. 1881–1894, 2016.

LEÔNICIO, L. L. et al. Prevalência de má-oclusão em crianças de cinco anos de idade do município de Patos, PB. **Arquivos em Odontologia**, v. 51, n. 1, p. 25-31, 2015.

LOCKER, D. et al. Family impact of child oral and oro-facial conditions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 30, n. 6, p. 438-448, 2002.

LÓPEZ, F. U. et al. Prevalência de maloclusão na dentição decídua. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 42, n. 2, p. 8-11, 2001.

MARTINS-JUNIOR, P. A. et al. Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 367-374, 2012.

MASOOD, M. et al. Need of minimal important difference for oral health-related quality of life measures. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 74, n. 1, p. 13-20, 2014.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MOREIRA, A. F. 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. 70-75, 2015.

NIKIAS, M. Oral disease and quality of life. **American Journal of Public Health**, v. 75, n. 1, p. 11-12, 1985.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Health Qual Life Outcomes**, v. 5, p. 6, 2007.

PAL, D. K. Quality of life assessment in children: a review of conceptual and methodological issues in multidimensional health status measures. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 50, n. 4, p. 391-396, 1996.

PERES, K. G.; TRAEBERT, E. S.; MARCENES, W. Differences between normative criteria and self-perception in the assessment of malocclusion. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 230-236, 2002.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2008.

PROFFIT, W. R.; WHITE, J. R. P.; SARVER, D. M. **Tratamento contemporâneo de deformidades dentofaciais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RIGONI, A. C. C. et al. Relação entre a educação física escolar, as práticas corporais e a qualidade de vida. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 9, n. 1, p. 1-19. 2017.

SCARPELLI, A. C. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHis). **BMC Oral Health**, v. 11, n. 1, p. 19, 2011.

SCHURT, C. **Ortopedia funcional dos maxilares: da polaridade à unicidade**. 1 ed. São Paulo: Quintessence, 2001.

SOUSA, R. V. **Prevalência, fatores associados e impacto da má oclusão na qualidade de vida de pré-escolares de Campina Grande- PB**. Campina Grande, 2013. 127f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual da Paraíba.

STEIN, R. E.; JESSOP, D. J. The impact on family scale revisited: further psychometric data. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 9-16, 2003.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1897-1909, 2008.

TOMITA, N. E.; BIJELA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

TORRES, F. M. **Prevalência da maloclusão e o impacto na qualidade de vida de pré-escolares do município de Florianópolis–SC**. Florianópolis, 2015. 88f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina.

VIG, K. W.; FIELDS, H. W. Facial growth and management of orthodontic problems. **Pediatric Clinics of North America**, v. 47, n. 5, p. 1085-1123, 2000.

WHO. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>)

3 ARTIGO**IMPACTO DAS OCLUSOPATIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES****IMPACT OF OCLUSOPATHY ON QUALITY OF LIFE OF PRESCHOOL CHILDREN**

NAYARA KELLY ALMEIDA GOMES. Aluna do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

GABRIEL ROCHA SOBRAL. Aluno do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

RODRIGO FELIPE DE SOUZA BASTOS. Aluno do curso de graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande

ELIZANDRA SILVA DA PENHA. Professora Mestre do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

GYMENNA MARIA TENÓRIO GUÊNES. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

Autor Correspondente:

Nayara Kelly Almeida Gomes, Rua Manoel Pedro de Sousa, nº473, Bairro Jardim Rogério, Pombal, Paraíba, Brasil, CEP: 58840-000, nayarakelly_gomes@hotmail.com.

RESUMO

Com a finalidade de avaliar o impacto das oclusopatias sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares, foi realizado um estudo transversal, que adotou como estratégia de coleta de dados, o exame clínico da cavidade oral de 200 crianças, de dois a cinco anos de idade, das escolas da rede pública municipal da cidade de Patos-Paraíba e a aplicação da versão brasileira do questionário Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS) aos pais e/ou responsáveis. Os dados obtidos foram transferidos para um banco de dados no software Statistical Package for Social Science (SPSS). As variáveis foram correlacionadas utilizando o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui Quadrado. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$). A prevalência de crianças com oclusopatias foi de (35%), sendo (27,5%) Mordida Aberta Anterior, (6%) Overjet acentuado e (1,5%) Mordida Cruzada Posterior. Quando correlacionada a presença das oclusopatias com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não obteve-se significância estatística ($p = 0,12$). Portanto, este estudo mostrou que as oclusopatias não causaram impacto na qualidade de vida dos pré-escolares e que a Mordida Aberta Anterior foi a oclusopatia mais prevalente.

Palavras-chave: Má Oclusão; Qualidade de Vida; Pré-escolar.

ABSTRACT

In order to evaluate the impact of occlusopathy on quality of life related to the oral health of preschool children, a cross-sectional study was conducted, which adopted as strategy of data collection, clinical examination of the oral cavity of 200 children, two to five years of age, of public schools in Patos city - Paraíba state and the application of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS) questionnaire for parents and / or guardians. The data were transferred to a database in the software Statistical Package for Social Science (SPSS). The variables were correlated using the Fisher's Exact Test and the Chi-square Test. The level of significance was 5% ($p < 0.05$). The prevalence of children with occlusopathy was (35%), being thus (27.5%) Anterior Open Bite, (6%) Overjet accentuated and (1.5%) Posterior Crossbite. When the presence of occlusopathy was correlated with quality of life related to oral health, statistical significance was not obtained ($p = 0.12$). Therefore, this study showed that occlusopathy had no impact on the quality of life of preschool children and that Anterior Open Bite was the most prevalent occlusopathy.

Keywords: Malocclusion; Quality of life; Preschool.

INTRODUÇÃO

As oclusopatias podem ser conceituadas como a distribuição dos dentes na arcada dentária e a relação destes com as bases ósseas e estruturas relacionadas de maneira desarmônica, que se instauram tanto na dentição decídua quanto na permanente (LÓPEZ *et al.*, 2001). Estas desordens oclusais podem levar a distúrbios na articulação da fala, problemas na mastigação e um desenvolvimento inadequado dos ossos maxilares (ENGLISH *et al.*, 2002).

Possuem caráter multifatorial, e didaticamente podemos dividi-las em hereditárias e adquiridas. As hereditárias seguem um padrão genético, influenciadas pela miscigenação racial, como as anomalias de tamanho dentário, de forma, e de número. Já as adquiridas podem ser subdivididas em: causas gerais: traumatismos e acidentes; endocrinopatias; enfermidades sistêmicas; e fatores nutricionais, e as causas adquiridas locais: perda prematura dos dentes decíduos; perda de dentes permanentes; retenção prolongada e reabsorção patológica dos dentes decíduos; anomalias dentárias de número: agenesia e supranumerário; anquilose; irrupção ectópica dos dentes

permanentes; freio labial superior, e hábitos bucais. (ALMEIDA *et al.*, 2000; ALMEIDA *et al.*, 2007).

As oclusopatias ocupam a terceira posição na escala de prioridades e de problemas de saúde bucal (TOMITA *et al.*, 2000) podendo ser consideradas um problema de saúde pública, devido à alta prevalência, necessidade de tratamento e o impacto social pela interferência na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (PERES *et al.*, 2002).

Torna-se importante citar que a incidência das oclusopatias infantis tem aumentando gradualmente, atingindo uma magnitude alarmante, em torno de 50% da população de pré-escolares (BRASIL, 2012; EVENSEN; OGAARD, 2007).

Deste modo, estudar a oclusão na dentição decídua torna-se algo essencial, já que, a mesma exerce um papel importante como guia para o desenvolvimento da dentadura permanente (GÓIS *et al.*, 2008), além de que tais alterações podem provocar experiências penosas nos níveis físico, emocional e psicológico, já que muitas vezes a presença das oclusopatias traz dor, perda de função e alterações estéticas (SARDENBERG *et al.*, 2013). Sendo assim, identificar precocemente alterações na normalidade da oclusão na dentadura decídua, assim como seus fatores causais, torna-se necessário para a realização de ações preventivas eficientes (BERNEBURG *et al.*, 2010), evitando assim consequências funcionais e psicológicas graves aos indivíduos acometidos.

O conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) compreende o impacto da saúde bucal no bem-estar ou qualidade geral de vida do indivíduo (ALDRIGUI *et al.*, 2011). Deste modo condições que afetam a saúde bucal, incluindo as oclusopatias, têm implicações não só para o bem-estar físico e econômico, mas também podem prejudicar a qualidade de vida afetando a função, a aparência, as relações interpessoais, a socialização, a auto-estima e o bem-estar psicológico (MASOOD *et al.*, 2014)

Para avaliar o impacto das doenças bucais na qualidade de vida das crianças, foi desenvolvido o instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), este já foi validado para ser utilizado em crianças brasileiras (MARTINS-JUNIOR *et al.*, 2012; SCARPELLI *et al.*, 2011; TESCH *et al.*, 2008).

Neste contexto, este trabalho procurou avaliar o impacto das oclusopatias sobre a qualidade de vida de pré-escolares de 2 a 5 anos regularmente matriculados em escolas municipais da cidade de Patos-Paraíba, assim como investigar a associação das oclusopatias com o gênero, como também verificar se existe relação entre a idade dos pré-escolares e um maior ou menor impacto na qualidade de vida dos mesmos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com 200 crianças de 2 a 5 anos regularmente matriculadas nas creches municipais da cidade de Patos-Paraíba. A presente pesquisa foi submetida no Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-Paraíba, tendo recebido parecer aprovado pelo protocolo CAAE: 59977816.8.0000.5181.

Obteve-se autorização para a execução do mesmo nas creches através da assinatura do termo de anuência pelos diretores das escolas selecionadas para o estudo. As creches foram escolhidas por amostragem probabilística casual simples sem reposição, totalizando cinco escolas municipais as quais foram utilizadas para obtenção dos dados dos pré-escolares.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: idade de 2 a 5 anos, de ambos os sexos, dentição exclusivamente decídua, regularmente matriculados em creches municipais da cidade de Patos-Paraíba, cujos pais/responsáveis concordaram com a participação no estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: presença de dente permanente, tratamento ortodôntico antes ou no momento do exame clínico, recusa em participar do exame clínico e ausência dos incisivos centrais superiores decíduos.

A análise oclusal ocorreu mediante a execução de exame clínico por quatro pesquisadores, sendo três, estudantes da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), e um, o padrão-ouro.

A calibração dos examinadores ocorreu em duas etapas. A primeira etapa consistiu na apresentação dos critérios de diagnóstico seguido de treinamento com a utilização de fotografias. Na segunda etapa ocorreu a calibração com o exame clínico da cavidade bucal das crianças. Em um período de sete dias, as mesmas crianças foram reavaliadas por cada examinador. O coeficiente Kappa Cohen foi utilizado, atingindo ($Kappa > 0,7$) intra e inter-examinadores, representando confiabilidade.

Foi realizado um estudo piloto com 20 crianças com o intuito de testar o entendimento dos métodos e instrumentos. As crianças que participaram da calibração e do estudo piloto não fizeram parte da amostra do estudo.

Os critérios utilizados para avaliar as oclusopatias constituíram uma adaptação do que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997), sendo ainda incorporados os critérios de Foster & Hamilton (1969) para a dentição decídua.

A mordida aberta anterior (MAA) foi verificada com os dentes em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), posicionando a sonda milimetrada (Community Periodontal Index- CPI /World Health Organization – WHO) perpendicular ao plano oclusal, aferindo a distância entre a borda incisal superior e a borda incisal inferior. Esta alteração foi registrada na ficha clínica como: presença de trespasse vertical, topo, $MAA < 3$ mm ou $MAA \geq 3$ mm. Para posterior análise dos dados, foi feita a dicotomização dos registros da MAA em ausente ou presente, sendo considerada ausente quando os registros foram: topo e $MAA < 3$ mm e considerada presente quando registrada como $MAA \geq 3$ mm (THILANDER et al., 2001)

O overjet acentuado foi analisado com os dentes também em MIH, utilizando a sonda milimetrada preconizada pela OMS, posicionada paralelamente ao plano oclusal, e foi registrado na ficha clínica como: classe III, topo, < 3 mm ou ≥ 3 mm. A dicotomização foi realizada considerando como ausência de overjet acentuado, quando os registros foram: < 3 mm e topo. Os registros trespasse horizontal ≥ 3 mm e classe III foram considerados como presença de overjet acentuado (ALDRIGUI et al., 2011).

A mordida cruzada posterior (MCP) foi classificada como ausente ou presente (uni ou bilateral), quando os molares superiores ocluísem em relação lingual aos molares inferiores em MIH (FOSTER; HAMILTON, 1969). Todos os dados foram anotados em ficha clínica específica.

Posteriormente, aplicou-se a versão brasileira do questionário Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS) que foi respondido pelos pais e/ou responsáveis com o intuito de avaliar o impacto das oclusopatias presentes na qualidade de vida da criança.

Os dados obtidos foram transferidos para um banco de dados no software Statistical Package for Social Science (SPSS). As variáveis foram correlacionadas utilizando o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui Quadrado. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 200 crianças, sendo 100 do sexo masculino e 100 do sexo feminino, matriculadas na rede pública municipal da cidade de Patos-Paraíba. Dentre os pré-escolares avaliados 51% encontravam-se na faixa etária de 02-03 anos e 49% na faixa etária de 04-05 anos.

Em relação à presença das oclusopatias, entre os pré-escolares enquadrados na pesquisa, constatou-se que 35% apresentaram alguma das alterações analisadas no estudo. Das oclusopatias avaliadas a Mordida Aberta Anterior mostrou-se a mais prevalente (27,5%), seguida do Overjet (6%) e da Mordida Cruzada Posterior (1,5%).

Separando os pré-escolares por gênero e tipo de oclusopatia, observou-se que entre as crianças do sexo feminino a Mordida Aberta Anterior foi a desordem oclusal mais prevalente com (82,8%), seguida do Overjet e Mordida Cruzada Posterior com (8,57%) ambos. No sexo masculino a alteração mais prevalente foi também a Mordida Aberta Anterior, seguida do Overjet, com valores de (85,7%) e (14,2%), respectivamente. A Mordida Cruzada Posterior não foi encontrada entre os pré-escolares deste gênero, conforme mostra o gráfico 1. Ao correlacionar tais variáveis não foi verificada significância estatística ($p=0,31$).

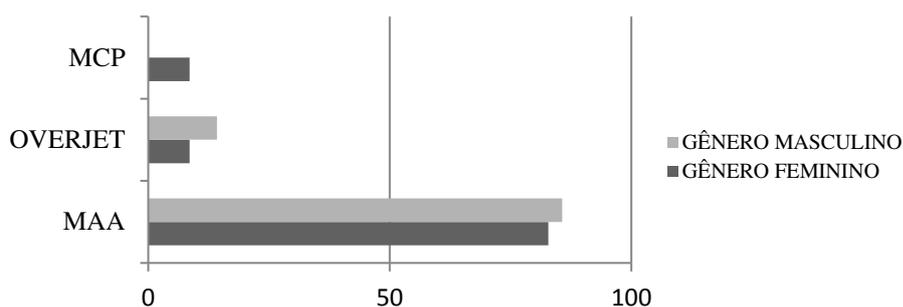


Gráfico 1-Distribuição dos pré-escolares conforme gênero e tipo de oclusopatia

Quando correlacionado o tipo de oclusopatia a idade, pode-se observar que na faixa etária de 02 a 03 anos (13,5%) das crianças apresentaram Mordida Aberta Anterior, já na faixa etária de 04 a 05 anos (14%) apresentaram tal oclusopatia. Em relação ao Overjet acentuado, na faixa etária de 02 a 03 anos, (2,5%) das crianças avaliadas apresentaram esta alteração, enquanto que na faixa etária de 04 a 05 anos (3,5%). A Mordida Cruzada Posterior foi observada apenas entre os pré-escolares de 04 a 05 de idade (1,5%), conforme mostra o gráfico 2. Tais variáveis quando correlacionadas não mostraram significância estatística ($p=0,67$), ou seja, não se pode afirmar que crianças na faixa etária 02 a 03 anos são mais acometidas pelas oclusopatias do que as de 04 a 05 anos e vice-versa.

Quando feita a associação entre a presença de oclusopatia, a idade e a qualidade de vida, obtivemos o valor de ($p=0,46$), portanto, não pode-se afirmar que crianças com 02 a 03 anos com oclusopatia apresentam um impacto negativo na qualidade de vida, quando comparadas as de 04 a 05 anos e vice-versa.

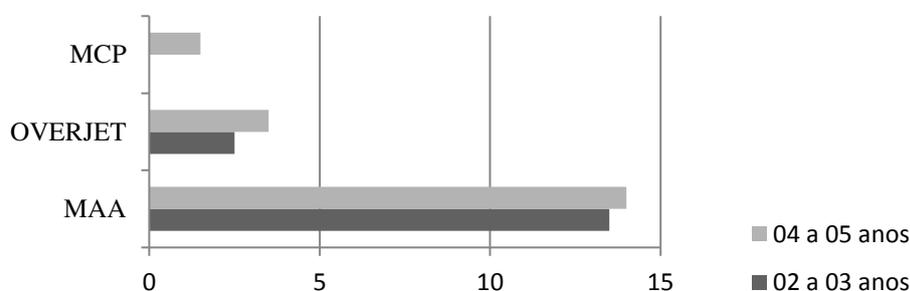


Gráfico 2- Distribuição dos pré-escolares conforme faixa etária e tipo de oclusopatia

Após a realização do cruzamento dos dados obtidos nos questionários B-ECOHis, a respeito da qualidade de vida dos pré-escolares e de suas famílias, com os

dados obtidos no exame clínico da cavidade oral das crianças, obteve-se o valor de ($p=0,12$), não havendo significância estatística.

A análise descritiva dos dados obtidos no questionário (Tabela 1) mostra que a resposta “nunca” foi a mais recorrente, tanto nas perguntas que compõem a seção da criança, quanto nas que se referem à seção da família.

Tabela 1- Análise descritiva das perguntas referentes ao questionário B-ECOHIS

Pergunta	Nunca		Quase Nunca		Às vezes		Com frequência		Com muita frequência		Não sei	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seção da Criança												
Dor Relatada	175	88.5	8	4	11	4.5	3	1.5	3	1.5	0	0
Teve dificuldade em beber bebidas quentes ou frias	183	92	10	5	4	1.5	0	0	3	1.5	0	0
Teve dificuldade para comer	187	93.5	6	3	5	2.5	0	0	2	1	0	0
Teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra	189	95	4	1.5	6	3	1	0.5	0	0	0	0
Faltou à creche, jardim de infância ou escola	196	99	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
Teve dificuldade em dormir	196	98	1	0.5	2	1	1	0.5	0	0	0	0
Ficou irritada	190	96	2	0.5	8	3.5	0	0	0	0	0	0
Evitou sorrir	198	99	1	0.5	1	0.5	0	0	0	0	0	0
Evitou falar	199	99.5	0	0	1	0.5	0	0	0	0	0	0
Seção da Família												
Ficou aborrecida	195	97.5	1	0.5	2	1	2	1	0	0	0	0
Se sentiu Culpada	189	95	3	2	8	3	0	0	0	0	0	0
Faltou o trabalho	196	97	2	1.5	2	1.5	0	0	0	0	0	0
Impacto financeiro	198	99	1	0.5	1	0.5	0	0	0	0	0	0

Fonte: Dados do pesquisador

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos no estudo, a prevalência das oclusopatias entre os pré-escolares foi de 35%, corroborando com resultados existentes na literatura (LEÔNCIO *et al.*, 2015; SANTOS, 2015; TORRES, 2015). Os valores da prevalência podem variar bastante entre os estudos, de acordo com as diversas regiões estudadas, sendo influenciados pelas diferentes idades, critérios de diagnóstico, aspectos culturais, dentre outros fatores (SOUSA, 2013). Desta forma, podemos encontrar trabalhos com resultados que apresentam valores superiores aos vistos neste estudo (CARVALHO *et al.*, 2013; KATZ *et al.*, 2004; SOUSA, 2013)

A Mordida Aberta Anterior e o Overjet acentuado foram as oclusopatias mais presentes entre os pré-escolares. É possível observar que a prevalência encontrada para Mordida Aberta Anterior foi similar a presente em estudos prévios, que apresentaram resultados que variam de 21% a 30% (GONDIM *et al.*, 2010; LEÔNCIO *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2011; SOUSA, 2013). O valor encontrado para o overjet acentuado foi semelhante aos resultados encontrados na literatura, com taxas que variam de 7,3% a 10,5% (ALDRIGUI *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2013). No que diz respeito à Mordida Cruzada Posterior, notou-se que a prevalência deste tipo de desordem oclusal não é condizente com outros resultados prévios presentes na literatura (CARVALHO *et al.*, 2013; KATZ *et al.*, 2004 ; SOUSA, 2013).

O fato de a Mordida Aberta Anterior ser a desordem predominante entre os pré-escolares, pode estar relacionado à presença de hábitos de sucção não-nutritiva, encontrados com bastante frequência nesta faixa etária, tais como sucções de chupeta, digital, de lábio, além de outros fatores prejudiciais a harmonia da oclusão. É justamente neste ponto que o cirurgião-dentista entra em ação, no sentido de incentivar o abandono dos hábitos ou de orientar sobre os mesmos, procurando reduzir a frequência, intensidade e duração destes (TIBOLLA *et al.*, 2012).

Quando levado em consideração a faixa etária e a prevalência de oclusopatia, percebeu-se que não houve relação estatística significativa entre elas. Tal fato não foi observado em estudos anteriores (TOMITA *et al.*, 2000) no qual as oclusopatias foram significativamente mais elevada no grupo etário de três anos. Resultados similares foram encontrados também por Campos (2010), no qual constatou-se maior prevalência das oclusopatias no grupo etário de três anos, decrescendo com o aumento da idade – nos grupos etários de 04 e 05 anos.

Com relação à faixa etária e o impacto na qualidade de vida, este estudo mostrou que esta associação não foi relevante, portanto, crianças na faixa etária de 02-03 anos acometidas pelas oclusopatias não apresentaram impacto negativo significativamente maior na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, quando comparadas as crianças na faixa etária de 04 a 05 anos e vice-versa.

No que diz respeito, à associação entre a presença das oclusopatias e o gênero, a presente pesquisa não mostrou significância estatística entre tais variáveis. Resultado tal que corrobora com o encontrado nos estudos (BEZERRA; CAVALCANTI, 2006; LEÔNCIO, 2015; MARTINS *et al.*, 1998; TOMITA *et al.*, 2000). Contrariando os estudos citados anteriormente Sadakyio *et al.* (2004), Thomaz & Valença (2005), evidenciaram associação estatisticamente significativa entre oclusopatia e gênero das crianças, sendo encontrada entre as crianças do sexo feminino maior prevalência.

Nesta pesquisa a presença das oclusopatias não foi expressivamente associada ao impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, dado similar encontrado por diversos autores (ABANTO *et al.*, 2011; ALDRIGUI *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2013; SCARPELLI *et al.*, 2013).

Isto pode ser explicado pelo fato de que a dor e o desconforto nesta faixa etária podem representar fatores mais significativos na qualidade de vida do que a estética. Desse modo situações como cárie e suas sequelas podem exercer maior influência na

qualidade de vida dos pré-escolares. Além de que, o instrumento utilizado para avaliar o impacto na qualidade de vida destas crianças não é específico para estas oclusopatias e a falta de tal instrumento pode conferir limitações nesses tipos de estudos. Deve-se salientar também que, como a dentadura decídua é temporária, os pais e/ou responsáveis não dão a devida atenção à mesma, já que a maioria considera que as alterações presentes na dentição decídua não perpetuam-se na dentição permanente. Pensamento este que pode contribuir para que os mesmo não relatem o impacto na qualidade de vida nesta fase (SOUSA, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as oclusopatias Mordida Aberta Anterior, Overjet acentuado e Mordida Cruzada Posterior não provocaram impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares do município de Patos-Paraíba. Contudo, a prevalência das oclusopatias mostrou-se bastante significativa, sinalizando a necessidade de maior atenção dos serviços públicos para estas alterações, na faixa etária estudada.

O gênero e a faixa etária também não mostraram associação com as oclusopatias. No entanto, recomenda-se a realização de novos estudos para elucidar melhor tais associações, já que, até o momento poucos estudos sobre o tema foram realizados na cidade de Patos-Paraíba.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 39, n. 2, p. 105–14, 2011.
- ALDRIGUI, J. M. et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. **Health Qual Life**, v. 9, n. 1, p. 78, 2011.
- ALMEIDA, R. R. et al. Etiologia das más oclusões: causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). **Rev Dent Press Ortodon Ortop Maxilar**, v. 5, n. 6, p. 107-29, 2000.
- ALMEIDA, M. E. C. et al. Prevalência da má oclusão em escolares da rede estadual do município de Manaus, AM – Brasil. **RGO**, v. 55, n. 4, p. 389-94, 2007.
- BERNEBURG, M. et al. Orthodontic findings in 4- to 6-years-old kindergarten children from southwest Germany. **J Orofac Orthop**, v. 71, n. 3, p. 174-86, 2010.
- BEZERRA, P. K. M.; CAVALCANTI, A. L. Características e distribuição das malocclusões em pré-escolares. **R. Ci. méd. Boil**, v. 5, n. 2, p. 117-23, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais**. Brasil, p. 52, 2012.
- CAMPOS, G. A. B. **Prevalência de más oclusões e oclusão normal em crianças de 3 a 5 anos de idade**. Londrina, 2010. 43 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Norte do Paraná.
- CARVALHO, A. C. et al. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. **Braz Dent J**, v. 24, n. 6, p. 655–61, 2013.
- ENGLISH, J. D, BUSCHANG, P. H, THROCKMORTON, G. S. Does malocclusion affect masticatory performance? **Angle Orthod**, v. 72, n. 1, p. 21-7, 2002.
- EVENSEN, J. P.; OGAARD, B. Are malocclusions more prevalent and severe now? A comparative study of medieval skulls from Norway. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 131, n. 6, p. 710-16, 2007.
- FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **Br Dent J**, v. 126, n. 2, p. 76–9, 1969.

- GÓIS, E. G. et al. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. **Angle Orthod**, v. 78, n. 4, p. 647-54, 2008.
- GONDIM, C. R. et al. Mordida aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não-nutritiva em pré-escolares. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**, v. 58, n. 4, p. 475-80, 2010.
- KATZ, C. R. T.; ROSENBLATT, A.; GONDIM, P. P. C. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 126, n. 1, p. 53-7, 2004.
- LEÔNCIO, L. L. et al. Prevalência de má-oclusão em crianças de cinco anos de idade do município de Patos, PB. **Arq Odontol**, v. 51, n. 1, p. 25-31, 2015.
- LÓPEZ, F. U. et al. Prevalência de maloclusão na dentição decídua. **Rev Fac Odontol**, v. 43, n. 2, p. 8-11, 2001.
- MARTINS, J. C. R. et al. Prevalência de má-oclusão em pré-escolares de Araraquara: relação da dentição decídua com hábitos e nível socioeconômico. **Rev Dent Press Ortodont Ortoped Facial**, v. 3, n. 6, p. 35-43, 1998.
- MARTINS-JUNIOR, P. A. et al. Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 367-74, 2012.
- MASOOD, M. et al. Need of minimal important difference for oral health-related quality of life measures. **J Public Health Dent**, v. 74, n. 1, p. 13-20, 2014.
- MENDES, A. C. R. et al. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Cienc Odontol Bras**, v. 11, n. 1, p. 67-75, 2011.
- PERES, K. G.; TRAEBERT, E. S.; MARCENES, W. Differences between normative criteria and self-perception in the assessment of malocclusion. **Rev Saude Publica**, v. 36, n. 2, p. 230-36, 2002.
- SADAKYIO, C. A. et al. Prevalência de má-oclusão em pré-escolares de Piracicaba-SP. **Cienc Odontol Bras**, v. 7, n. 2, p. 92-9, 2004.
- SANTOS, J. G. **Prevalência de maloclusões e associação com hábitos de sucção em pré-escolares do município de Florianópolis**. Florianópolis, 2015. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- SARDENBERG, F. et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children. **Angle Orthod**, v. 83, n. 1, p. 83-9, 2013.
- SCARPELLI, A. C. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). **BMC Oral Health**, v. 11, n. 1, p. 19, 2011.
- SCARPELLI, A. C. et al. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 41, n. 4, p. 336-44, 2013.
- SOUSA, R. V. **Prevalência, fatores associados e impacto da má oclusão na qualidade de vida de pré-escolares de Campina Grande- PB**. Campina Grande, 2013. 127f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual da Paraíba.
- TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1897-909, 2008.
- TIBOLLA, C. et al. Association between anterior open bite and pacifier sucking habit in schoolchildren in a city of southern Brazil. **Dental Press J Orthod**, v. 17, n. 6, p. 89-96, 2012.
- THILANDER, B. et al. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogota, Colombia. An epidemiological study related to different stages of dental development. **Eur J Orthod**, v. 23, n. 2, p.153-67, 2001.

TOMITA, N. E.; BIJELA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-03, 2000.

THOMAZ, E. B. A. F.; VALENÇA, A. M. G. Prevalência de má oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís-Ma-Brasil. **Rev Pós Grad**, v. 12, n. 2, p. 212-21, 2005.

TORRES, F. M. **Prevalência da malocclusão e o impacto na qualidade de vida de pré-escolares do município de Florianópolis-SC**. Florianópolis, 2015. 88f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina.

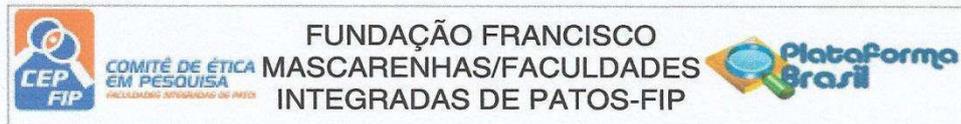
World Health Organization. **Oral health surveys, basic methods**. 4. ed. Geneve: WHO, 1997.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as oclusopatias Mordida Aberta Anterior, Overjet acentuado e Mordida Cruzada Posterior não provocaram impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares do município de Patos-Paraíba. Contudo, a prevalência das oclusopatias mostrou-se bastante significativa, sinalizando a necessidade de maior atenção dos serviços públicos para estas alterações, na faixa etária estudada.

O gênero e a faixa etária também não mostraram associação com as oclusopatias. No entanto, recomenda-se a realização de novos estudos para elucidar melhor tais associações, já que até o momento poucos estudos sobre o tema foram realizados na cidade de Patos-Paraíba.

ANEXO A- Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB

Pesquisador: Gymenna Maria Tenorio Guenes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59977816.8.0000.5181

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

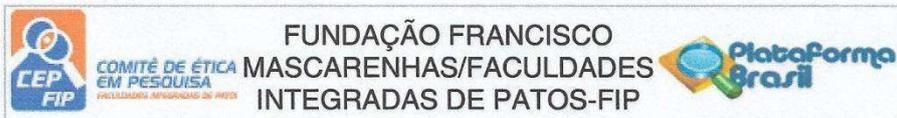
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.800.661

Apresentação do Projeto:

A proponente destaca que: "Será realizada pesquisa observacional descritiva, através de um estudo do tipo transversal, adotando como estratégia de coleta de dados o exame clínico da cavidade oral de pré-escolares, entre dois e cinco anos de idade, das escolas da rede pública municipal da cidade de Patos-PB. Posteriormente os pais ou responsáveis responderão a versão brasileira do questionário Early Childhood Oral Health Impact Scales (BECOHIS)(TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2008) para avaliar o impacto da saúde bucal na vida diária da criança. A amostra será constituída de cem crianças do sexo feminino e cem do sexo masculino, totalizando duzentas crianças, que serão selecionadas aleatoriamente por meio de sorteio, com repetição se necessário. Através desta amostra será feita a inferência dos resultados e levantamentos quantitativos por meio dos dados coletados nos questionários e exame clínico da cavidade bucal dos pré-escolares. A equipe da coleta de dados será formada por pesquisadores, alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, previamente calibrados ($Kappa > 0,7$), que realizarão o exame clínico da cavidade oral das crianças e aplicarão os questionários aos pais ou responsáveis dos indivíduos selecionados na pesquisa. Os resultados serão avaliados utilizando programas estatísticos, realizando análises paramétricas e não paramétricas, conforme a normalidade dos dados. Os escolares serão separados por sexo, faixa etária e tipo de maloclusão.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.800.661

Será realizada análise descritiva e analítica de acordo com as variáveis obtidas. O nível de significância considerado será de 5% ($p < 0,05$).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto das maloclusões sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares, com faixa etária de 2-5 anos de idade, matriculados em escolas da rede pública do município de Patos-PB.

Objetivo Secundário:

1- Caracterizar as relações entre alguns tipos de maloclusões e sua influência na qualidade de vida; 2- Investigar a associação entre as maloclusões e o gênero; 3- Verificar se existe relação entre a idade dos pré-escolares e um maior ou menor impacto na qualidade de vida dos mesmos relacionado às maloclusões.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

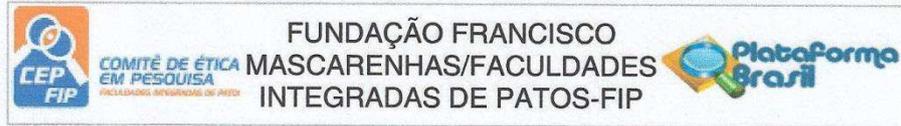
Diante dos aspectos destacados acima, consideramos o trabalho apto a ser realizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_785094.pdf	15/09/2016 13:51:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/09/2016 18:24:44	Gymenna Maria Tenório Guenes	Aceito
Outros	Ficha_Exame_Clinico.docx	05/09/2016 13:49:53	Gymenna Maria Tenório Guenes	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.800.661

Outros	QUESTIONARIO.docx	05/09/2016 13:48:31	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA1.pdf	05/09/2016 13:46:44	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	05/09/2016 13:45:28	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Pesquisadores.pdf	05/09/2016 13:27:35	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T_C_L_E.pdf	05/09/2016 13:15:50	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	05/09/2016 13:14:53	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/09/2016 13:11:52	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	05/09/2016 13:11:24	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 31 de Outubro de 2016

**Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)**

Lidia Pinheiro da Nóbrega
COORDENADORA ADJUNTA DO COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA CEP/FIP

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cepfip@fiponline.com.br

ANEXO B- Normas de Submissão da Revista Uningá

Ano VI - 13 de Março de 2017

Normas para Publicação

Desde **01/07/2013**, a Revista **UNINGÁ** (ISSN impresso: **1807-5053**, ISSN online: **2318-0579**) passou a adotar o formato *Open Access Journal* (Revista Científica de Acesso Aberto), que garante que o acesso aos artigos publicados seja irrestrito e gratuito. Os autores não terão nenhum custo financeiro para submissão e a subsequente análise do manuscrito pelo corpo editorial do periódico. Entretanto, caso um manuscrito seja aceito para publicação, o autor responsável (autor de correspondência) poderá confirmar o interesse pela publicação realizando o pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

- Para cada artigo submetido a **partir de 03/01/2017**, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais)**, no caso de manuscritos encaminhados em arquivo word.doc que não seja o template do periódico UNINGÁ;
- Para cada artigo submetido a **partir de 03/01/2017**, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 180,00 (cento e oitenta reais)**, no caso de manuscritos encaminhados no template do periódico UNINGÁ (baixe o template nesta página).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor (es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.
- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e não no método (para enfatizar o método, prefira o estilo "Relato de Técnica"). Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor (es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.
- **Artigos de atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a um certo tema de importância clínica. Profissionais de reconhecida experiência são periodicamente convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para nossa análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter:

identificação do(s) autor (es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos como figuras e tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

Apresentar o texto de, no máximo, 12 páginas, digitado em Word 8.0, ou posterior, em papel tamanho A4, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos, fonte Times New Roman, tamanho 12. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página.

01) **TÍTULO:** (em português e inglês) Deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página.

02) **NOME DO(S) AUTOR(ES):** o(s) Autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do Título, em folha avulsa, com o nome digitado em CAIXA ALTA e justificado à direita da página. A seguir, deve constar a identificação do(s) autor (es), como titulação e instituição a que pertence/representa. Exemplos:

JOÃO CARLOS DA SILVA. Aluno do curso de graduação em Biomedicina da UNINGÁ.

JOSIANE MEDEIROS DE MELLO. Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

DANIELLE MOINHOS. Mestre em Odontopediatria pela FOB-USP, Professora do Curso de Odontologia da UNINGÁ.

Deverão constar, ainda, os dados de contato completos do autor responsável pela correspondência (endereço contendo: rua, bairro, cep, cidade, estado e país, e e-mail).

Além disso, os autores devem indicar as fontes de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.), quando aplicável.

03) **RESUMO:** logo abaixo do TÍTULO, no corpo do artigo, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito, Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do Artigo, com, no máximo, 200 palavras, seguido de 3 a 5 Palavras-chave ou Descritores. O resumo deve ressaltar as seguintes informações: objetivos, métodos, resultados e conclusões, composto de uma seqüência de frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser escrito utilizando-se um parágrafo único. Devem ser evitados símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, etc. Deverá também constar o ABSTRACT e Key-words, com os mesmos critérios. Para seleção dos descritores de assunto (Palavras-chave e Key-words), o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) deverá ser consultado (<http://decs.bvs.br>).

04) **ABSTRACT:** abaixo do Abstract, a palavra **INTRODUÇÃO**, centralizada e negrito, devendo ser abordados o Referencial Teórico pesquisado para a elaboração do artigo, seguido dos objetivos.

05) **MATERIAL E MÉTODOS:** em seguida, fazer constar: **MATERIAL E MÉTODOS**, centralizado e negrito, seguido dos seguintes itens, também centralizados e em negrito: **RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS**. No caso de revisões de literatura e relatos de casos clínicos, alguns desses tópicos podem ser eliminados, com exceção dos tópicos **DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS**. Os manuscritos de revisão da literatura necessitam constar o item **MATERIAL E MÉTODOS**, indicando como o levantamento bibliográfico foi realizado.

06) **REFERÊNCIAS:** as citações, referências, nomeação de tabelas, gráficos e figuras devem obedecer às normas da ABNT. As referências devem aparecer em ordem alfabética, contendo somente as obras citadas no texto e não devem ser numeradas, digitadas em letra Times New Roman, tamanho 10. Eis alguns exemplos já configurados de acordo com as Normas da ABNT:

Exemplos de citação direta no texto:

Um autor:

Prado (1999) afirmou que...

Dois autores:

Goodman & Gilman (2006) relataram que...

Três ou mais autores:

Hata *et al.* (2002) demonstraram que...

Exemplos do formato da citação indireta no texto:

Um autor:

(FERREIRA, 2000)

Dois autores:

(THOMPSON; DUMMER, 1997)

Três ou mais autores:

(FREITAS *et al.*, 2007)

Referência de Livro com um autor:

SOUZA, A.M.C. **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. 2. ed. São Paulo: Mennon Edições Científicas, 1998.

Referência de Livro com até três autores:

MATHERSON, R.J.; PRIMOSCH, R.E. **Fundamentals of pediatric dentistry**. 3. ed. Chicago: Quintessence Books, 1995.

Referência de Livro com mais de três autores:

SAKAI, E. *et al.* **Nova visão em Ortodontia e Ortopedia Facial**. São Paulo: Ed. Santos, 2001.

Referência de Capítulo de Livro:

SOUZA, A.M.C. Prognóstico funcional da paralisia cerebral. In: FERRARETO, I.; SOUZA, A.M. **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. 2. ed. São Paulo: Mennon Edições Científicas, 1998.

Referência de Artigo de Periódico (ou Revista Científica):

LIMA, A.A.S. et al. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v.10, n.5, p.30-6, 2005.

Referência de matéria extraída de Jornal:

BUENO, W. Uma história índia. **O Estado do Paraná**, Curitiba, p.2, 30 jul. 2000.

Referência de Artigo de Anais de Eventos (Congressos, Encontros, etc.):

CANONICE, B.C.F. **O texto dos formandos de Letras: um estudo sobre a coesão e a coerência**. In: CONGRESSO NACIONAL DE LINGÜÍSTICA E FILOLOGIA. Rio de Janeiro: UERJ, 2000, p. 78-94.

Referência de Dissertação de Mestrado, Teses de Doutorado e outros trabalhos acadêmicos:

GAZOLA, V.A.F.G. **Estudo comparativo dos efeitos da suplementação com L-carnitina e DL-carnitina na toxicidade a amônia e metabolismo hepático:** Estudos *in vivo*, em perfusão de fígado *in situ* e em hepatócitos isolados. Maringá, 1999. 66f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá.

Referência de texto extraído da Internet:

PITTA, G.B.B. **Preservação da veia safena magna na cirurgia das varizes tronculares primárias.** Disponível em: . Acesso em 9 de junho de 2004.

Referência de texto extraído de CD-ROM:

CARNEIRO, F.G. **Numerais em esfero-cristais.** In: **REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, p.49, Belo Horizonte, Ed. UFGM, 1997. 1 CD-ROM.**

07) **ELEMENTOS GRÁFICOS:** se houver Gráficos, Diagramas e Figuras, recomenda-se que os mesmos sejam em preto e branco e escala de cinza (imagens coloridas serão analisadas em sua relevância para publicação). Se apresentar Tabelas, o título das mesmas deverá aparecer em cima, com numeração progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver); se apresentar Figuras e Gráficos, o título deverá aparecer embaixo, com legendas (se houver) à direita, em tamanho 10. Em caso de imagens digitalizadas, as mesmas devem ser enviadas em CD-ROM, digitalizadas com um mínimo de 300 dpi, nos formatos .TIF ou .JPG e com alta resolução.

08) **COMITÊ DE ÉTICA:** todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos, incluindo-se órgão e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e terem sido aprovados por um Comitê de Ética em Pesquisa. Caso requisitado, o autor do artigo deverá enviar cópia da aprovação da pesquisa por este Comitê.

No material ilustrativo, o paciente não deve ser identificado e não devem aparecer nomes ou iniciais. Caso contrário, o autor do artigo deve enviar cópia da autorização do paciente/responsável para publicação.

Obs: Caso, por algum motivo, os itens 10.1 e 10.2 não possam ser cumpridos, o autor deve enviar carta ao Editor da Revista justificando o fato, sendo que será avaliado e ficará aos autores a total responsabilidade pelas implicações éticas.

09) Em casos de Ensaio Clínicos, exige-se o registro dos estudos de Ensaio Clínicos em base de dados conforme recomendação aos editores da LILACS e SCIELO disponível em: <http://espacio.bvsalud.org/boletim.php?articleId=05100440200730>. O nome da base de dados, sigla e/ou número do Ensaio Clínicos deverão ser colocados ao final do resumo do artigo.

10) Os Trabalhos apresentados serão submetidos à avaliação do Conselho Editorial e de consultores *ad hoc*, sendo a avaliação realizada pelos pares. Após o recebimento do texto, ele é avaliado pelo Editor do periódico e encaminhado a dois membros selecionados do Conselho Editorial. Esses consultores recebem os textos de forma a preservar os nomes dos autores e também dos responsáveis pelo processo de avaliação. Após o recebimento do parecer dos dois consultores, o Editor encaminhará o parecer final aos autores. Dois pareceres desfavoráveis à publicação do artigo dado pelos consultores implicam automaticamente na recusa do artigo pela Revista e devolução aos autores, com as devidas considerações fornecidas pelos consultores. Quando necessário, são solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados à publicação.

11) A REVISTA UNINGÁ, ao receber os artigos, não assume o compromisso de publicá-los.

12) Os conceitos emitidos nos textos serão de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Conselho Editorial.

13) Juntamente com o artigo, os autores deverão encaminhar um formulário de submissão de artigo, que se encontra disponível no site www.uninga.br, link 'Revista Científica', devidamente preenchido e assinado por todos os autores do artigo. No caso de conflito de interesse, os autores deverão especificá-lo.

14) Os textos para publicação deverão ser encaminhados preferencialmente por e-mail, para a coordenação da REVISTA UNINGÁ, ou pelo correio:

REVISTA UNINGÁ

e-mail: mastereditora@mastereditora.com.br

A submissão pode ser feita eletronicamente pelo site www.mastereditora.com.br após o cadastro do autor

Master Editora - Fone: 44 4141-7500 - Rua Princesa Isabel - 1236 - Maringá/PR
email: mastereditora@mastereditora.com.br

ANEXO C- Comprovante de Submissão na Revista Uningá



Prezada NAYARA KELLY ALMEIDA GOMES

Informamos que o manuscrito intitulado “IMPACTO DAS OCLUSOPATIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES” encontra-se submetido à análise *ad hoc* do periódico **Revista UNINGÁ** (ISSN impresso: 1807-5053 Online ISSN: 2318-0579), para publicação, em caso de aceite, na edição 53.

Encaminhamos anexo com a **carta de transferência de direitos autorais**, para que o Autor possa encaminhá-la devidamente datada e assinada por todos os Autores, assim que solicitado. Até o dia **20/04/2017**, encaminharemos uma resposta com a decisão editorial: aceite direto/ aceite com correções/ negativa de publicação. **Em caso de aceite, sua obra será publicada.**

No caso do manuscrito ser aceito para publicação (com ou sem a necessidade de correções dos Autores), os seguintes passos serão seguidos:

Os Autores serão comunicados do fato via e-mail, pela mensagem de “**Comunicado de Aceite para Publicação**”.

Para cada artigo submetido a partir de 01/01/2017, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais)**, no caso de manuscritos encaminhados em arquivo word.doc **que não seja o template do periódico UNINGÁ**; Para cada artigo submetido a partir de 01/01/2017, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 180,00 (cento e oitenta reais)**, no caso de manuscritos **encaminhados no template do periódico Revista UNINGÁ**;

A definição de valores pode ser consultada em: http://www.mastereditora.com.br/master_editora-45-317

1. Os Autores deverão responder ao e-mail de “Comunicado de Aceite para Publicação” anexando a **Carta de Transferência dos Direitos Autorais**, devidamente datada e assinada por todos os Autores e o arquivo (PDF ou arquivo foto) do **comprovante de recolhimento da taxa editorial**. Também será necessário informar o **CPF** e o **endereço com CEP** do Autor para quem deverá ser emitida a nota fiscal referente à taxa editorial.

2. Após o recebimento dos documentos/ informações contidas no item “2” acima, a **Master Editora** encaminhará ao Autor a **nota fiscal** referente à taxa editorial; o **template de seu manuscrito**, que é a proforma da publicação, independentemente da existência ou não de apontamentos para verificação/ correção dos Autores será encaminhado no mês anterior ao da publicação de seu artigo.

3. Finalmente, o Autor encaminhará via e-mail o **template com suas correções finais destacadas com grifo verde** (para que seja possível identificá-las). Com isso, o processo editorial fica concluído e seu manuscrito será publicado na próxima edição/ volume do periódico **Revista UNINGÁ** até o **quinto dia do mês subsequente**.

Em caso de dúvidas, não hesite! Escreva-nos!

Teremos grande prazer em responder aos seus questionamentos.

Cordialmente,

Equipe Editorial – Revista UNINGÁ

ANEXO D- Questionário (B-ECOHIS)

Questionário sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal de Crianças na Idade Pré- escolar
(B-ECOHIS)

DADOS DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS:

Nome dos pais e/ou responsáveis: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

DADOS DA CRIANÇA:

Nome da criança: _____

Idade: ____ anos Gênero: () Masculino () Feminino

Nome da escola: _____

INSTRUÇÕES: Problemas com dentes, boca ou maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária das crianças e suas famílias. Para cada uma das seguintes questões, por favor, indique nas opções de resposta a que melhor descreve as experiências da sua criança ou a sua própria. Considere toda a vida da sua criança, desde o nascimento até agora, quando responder cada pergunta.

- 1) Sua criança já sentiu dores nos dentes, na boca ou nos maxilares (ossos da boca)?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei
- 2) Sua criança já teve dificuldade em beber bebidas quentes ou frias devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei
- 3) Sua criança já teve dificuldade para comer certos alimentos devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei
- 4) Sua criança já teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei
- 5) Sua criança já faltou à creche, jardim de infância ou escola devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei
- 6) Sua criança já deixou de fazer alguma atividade diária (ex.: brincar, pular, correr, ir à creche ou escola etc.) devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei
- 7) Sua criança já teve dificuldade em dormir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
() Nunca () Quase nunca () Às vezes () Com frequência () Com muita frequência () Não sei

- 8) Sua criança já ficou irritada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei
- 9) Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei
- 10) Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei
- 11) Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei
- 12) Você ou outra pessoa da família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei
- 13) Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei
- 14) Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família?
()Nunca ()Quase nunca ()Às vezes () Com frequência ()Com muita frequência ()Não sei

ANEXO E- Termo de Anuência



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL SANTINA DE GELO**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: **IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB**, sob a coordenação e a responsabilidade da professora Gymenna Maria Tenório Guenes da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas UACB da Universidade Federal de Campina Grande, o qual terá o apoio desta instituição.

Patos, 20 de Setembro de 2016

Silvia Gomes de Oliveira
Adjunta Escolar

Silvia Gomes de Oliveira
Nome – cargo/função
(carimbar)

ANEXO F- Termo de Anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MUNICIPAL CREMILDE BEZERRA WANDERLEY

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: **IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB**, sob a coordenação e a responsabilidade da professora Gymenna Maria Tenório Guenes da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas UACB da Universidade Federal de Campina Grande, o qual terá o apoio desta instituição.

Patos, 27 de Outubro de 2016

Denise Santana de Lucena Torres

Nome – cargo/função

(carimbar)

Denise Santana de Lucena Torres
DIRETORA ADJUNTA

ANEXO G- Termo de Anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE IGOR MOTA

CRECHE IGOR MOTA
COORDENADOR

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: **IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB**, sob a coordenação e a responsabilidade da professora Gymenna Maria Tenório Guenes da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas UACB da Universidade Federal de Campina Grande, o qual terá o apoio desta instituição.

Patos, 31 de agosto de 2016

Irineide Dias Pereira de Sousa
Administradora Escolar

Irineide Dias Pereira de Sousa

Nome – cargo/função
(carimbar)

ANEXO H- Termo de Anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE IGOR MOTA

CRECHE IGOR MOTA

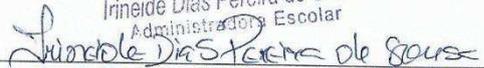
COORDENADOR

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: **IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB**, sob a coordenação e a responsabilidade da professora Gymenna Maria Tenório Guenes da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas UACB da Universidade Federal de Campina Grande, o qual terá o apoio desta instituição.

Patos, 31 de agosto de 2016

Irineide Dias Pereira de Sousa
Administradora Escolar



Nome – cargo/função
(carimbar)

ANEXO I- Termo de Anuência



PATOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CRECHE MANOEL QUINÍDIO SOBRAL

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: **IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB**, sob a coordenação e a responsabilidade da professora Gymenna Maria Tenório Guenes da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas UACB da Universidade Federal de Campina Grande, o qual terá o apoio desta instituição.

Patos, 31 de agosto de 2016

Gilda Fernandes de Oliveira

Nome – cargo/função

Gilda Fernandes de Oliveira
(carimbar)
ADM. ESCOLAR

APÊNDICE A- Ficha de Anotação do Exame Clínico**FICHA DE ANOTAÇÃO DO EXAME CLÍNICO**

Examinador: _____ Anotador: _____
Criança: _____ Gênero: () M () F
Escola: _____ Idade _____ anos

PRESENÇA DE MALOCCLUSÃO:

() sim () não

MORDIDA ABERTA ANTERIOR:

() Normal () Topo () < 3mm () ≥ 3mm

OVERJET:

() Classe III () Topo () < 3mm/normal () ≥ 3mm

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR:

() Normal () Unilateral () Bilateral

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Seu filho (a) está sendo convidado para participar da pesquisa “IMPACTO DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE PATOS-PB”.

Seu filho (a) foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento a criança pode deixar de participar da pesquisa e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador.

O objetivo deste estudo será avaliar o impacto das maloclusões sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares, com faixa etária de 2-5 anos de idade, matriculados em escolas da rede pública do município de Patos-PB.

O risco de constrangimento é possível ao responder o questionário sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares e no exame clínico da cavidade oral da criança.

Os participantes poderão ser beneficiados com o desenvolvimento de políticas de recursos humanos voltados para a educação continuada, o que enriquecerá seus conhecimentos.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados dos resultados da pesquisa serão utilizados apenas para divulgação científica preservando sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone de um dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Não haverá nenhum custo da sua parte ao participar deste estudo.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato através do telefone (88) 88442120 e falar com Gymenna Maria Tenório Guênes, pesquisadora responsável pelo estudo.

 Pesquisador (a)

 Pesquisador (a) Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 Assinatura do participante da pesquisa

Patos, ____ de _____ 2016

