

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

NATERCIA MEDEIROS DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS EM
PACIENTES ENTRE 6 E 16 ANOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

**PATOS-PB
2021**

NATERCIA MEDEIROS DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS EM
PACIENTES ENTRE 6 E 16 ANOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

**PATOS-PB
2021**

L732p

Lima, Natercia Medeiros de.

Perfil epidemiológico e prevalência das oclusopatias em pacientes entre 6 e 16 anos atendidos na clínica escola de uma instituição federal de ensino superior / Natercia Medeiros de Lima. – Patos, 2021.

66 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

"Orientação: Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo".

Referências.

1. Odontopediatria. 2. Odontologia. 3. Ortodontia. I. Figueiredo, Camila Helena Machado da Costa. II. Título.

CDU 616.314053.4/.6(043)

NATERCIA MEDEIROS DE LIMA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS EM PACIENTES ENTRE 6 E 16 ANOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

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

Aprovado em 23 / 09 / 2021

BANCA EXAMINADORA

Camila H. Machado da Costa Figueiredo

Prof.^a Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Elizandra S. da Penha

Prof.^a Dra. Elizandra Silva da Penha 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Luanna Abílio D. M. de Medeiros

Prof.^a Dra. Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*Aos meus pais Natercio Alves de
Lima e Edione Medeiros Vieira Lima que
sempre lutaram arduamente pelos meus
sonhos.*

AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da vida, pelas bênçãos concebidas e pela força durante os dias mais difíceis. Acredito fielmente que todo o caminho traçado até aqui foi por desígnio dEle, pois em todos os momentos em que estive com medo, insegura ou incerta, recorri a Ele e fui confortada e inundada com um sentimento de gratidão e paz. Sou uma grande privilegiada por sentir esse amor e cuidado em todos os momentos até aqui, sei que nunca estive sozinha e nada foi por acaso. À Ele entrego o meu futuro e confio na caminhada que me foi traçada.

Aos **meus pais, Natercio e Edione**, pela vida extraordinária que me proporcionaram. Sou filha única de um casal que nunca mediu esforços para me oferecer o que houvesse de melhor no mundo, que sempre apoiaram minhas decisões e incentivaram meus sonhos, vibraram junto de mim minhas conquistas e sempre confiaram na minha capacidade, até em momentos em que eu estive desacreditada. Reconheço toda dedicação e trabalho para que eu estivesse onde estou e acho que nunca conseguirei agradecer o suficiente toda segurança, amor e cuidado que tive em todos os momentos da minha vida, mas a eles dedico tudo que sou e o que serei um dia. Os amo com tudo que há em mim!

À **minha família**, avós, tios e primos que são tão importantes para mim e sempre torceram pelo meu sucesso e minha felicidade. Sou grata por ter crescido junto de vocês e por todo amor e apoio. Amo vocês!

À **Nina**, que foi um anjinho que me trouxe tanta paz e felicidade em diversos momentos e me fez tão feliz e à **Lilly** que foi um presente de Deus nessa reta final.

Às minhas grandes amigas de sempre, **Karollina Bustorff, Paula Palmeira e Catarina Leite**, por todos os momentos vividos, por nunca soltarem minha mão e por me incentivarem tanto. Elas estão comigo desde o momento de angústia na escolha do curso, no vestibular, na aprovação, no decorrer da graduação e, agora, no final dela. Como sou grata à Deus pela sorte de ter vocês comigo... Obrigada por torcerem sempre pelo meu sucesso e por todo apoio durante todos esses anos de irmandade.

Às minhas amigas de infância, **Débora Camilla, Alice Sampaio, Ayssa Vieira, Livia Soares e Taynná Melo** pelas ocasiões vividas juntas, pelas risadas, apoio e pela amizade que perdura até hoje. Vocês foram e são muito importantes para mim. Obrigada por tudo!

Aos meus amigos **Antônio Neto Wanderley, Dineudes Filho, Hugo Camboim, Sidney Júnior e Vinicius de Góis** por todo apoio e amizade. Sou grata por ter vocês comigo.

À **Alexandra Garcia**, minha dupla na faculdade e na vida, por tudo que vivemos juntas nesses 5 anos - que não foram poucas histórias - e por toda a amizade que construímos desde o primeiro dia de aula até hoje. Sou infinitamente grata por ter te conhecido, pela nossa irmandade e por todos os sonhos, risadas, choros, aprendizados e dificuldades que passamos juntas. Te amo e te levarei para a vida!

À **Tayná Marques**, 1/3 do meu trio e uma irmã que Deus me concedeu nessa caminhada. Sou grata pelas nossas conversas, risadas, apoio e força durante esses anos. Obrigada principalmente por sempre fazer questão de me lembrar sobre minha capacidade e do quão longe eu posso chegar. Você foi luz em minha vida e essencial em diversos momentos. Te amo! Muito obrigada por tudo.

À **Débora Castro** pela irmandade construída, sonhos compartilhados e pelos inúmeros momentos que vivemos juntas. Sua amizade foi fundamental nessa jornada e seus conselhos me fortaleceram muito, você foi um grande apoio para mim. Te amo e te admiro muito!

À **Luciano Vale**, meu outro 1/3, pela amizade, cumplicidade, apoio, conselhos, sinceridade e, principalmente, pelas risadas que sempre foram fáceis ao seu lado. Você é muito especial para mim!

À **Lorena Rodrigues** pela amizade, surtos pré-prova compartilhados, risadas e momentos. Quero te levar sempre comigo e sou grata por tudo que vivemos.

À **Yuri Trindade**, que foi um dos primeiros amigos que fiz na universidade e compartilhou comigo diversos momentos, desde uma gaveta alugada até estresses com a comissão. Você é doação em tudo que faz e tem um dos corações mais bondosos que já conheci, queria que todos pudessem ter a oportunidade de conviver com alguém como você.

À **André Higor**, que me fez rir até em momentos extremamente estressantes com a comissão. Você é muito importante para mim!

À **Luiza Queiroz, Jéssica Holanda, Aryelly Bezerra, Ayra Raíssa, Alessandro Júnior, Bruna Farias, Márcio Franklin, Nathan Felipe, Laís Maia, Haroldo Lima, Danyelle Candeia e Neto Braga**, que foram verdadeiros presentes que ganhei nessa caminhada e tornaram a rotina e a vivência clínica infinitamente mais fácil. Quando iniciei a graduação, pedi a Deus que eu conseguisse firmar

amizades e conhecer pessoas que me ajudassem nesse processo e Ele foi muito mais generoso do que imaginei um dia me enviando pessoas tão leves, humildes e divertidas. Sou muito grata por tudo que vivemos e pelo sonho que compartilhamos e batalhamos juntos durante esses anos.

Agradeço à **Valeska Raulino** pela ajuda no desenvolvimento dessa pesquisa e por ter sido tão solícita e se colocado à disposição em me auxiliar. Obrigada pelo apoio!

À minha **turma XVI**, foi um imenso prazer compartilhar os momentos doces e amargos da graduação com pessoas tão corajosas, dedicadas, inteligentes e batalhadoras. Tenho a certeza de que todos dali serão grandes profissionais, comprometidos à trabalharem na construção de uma Odontologia séria e de excelência.

Aos **meus mestres**, o meu muito obrigada por todo o aprendizado obtido e pela experiência compartilhada.

Em especial, agradeço infinitamente à **Julierme Ferreira Rocha**, que tanto me encorajou em diversos momentos e que me ensinou muito além de técnicas cirúrgicas, mas me proporcionou lições de vida que levarei comigo eternamente. A forma com que ele trata cada paciente, o amor que ele sente pelo que faz e o entusiasmo e humildade que ele tem em compartilhar seu conhecimento me inspiram e me fazem buscar ser um profissional melhor a cada dia. Além disso, o agradeço pela oportunidade única de fazer parte da **Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC)**, onde aprendi e aprendo tanto.

Agradeço também à minha orientadora maravilhosa **Camila Helena Figueiredo**, que é uma profissional que admiro desde o primeiro dia de aula. Obrigada pela paciência, humildade, organização e ajuda. És uma mulher que me inspira em diversos sentidos e é exemplo de mãe, professora e profissional. Obrigada por tudo!

À minha querida professora **Elizandra Penha** pela orientação no meu projeto de iniciação científica, onde pude aprender tanto. Além disso, obrigada pela humildade em transmitir seu conhecimento e por sempre ter sido tão compreensiva e amiga. O amor que a senhora tem em cuidar de cada criança me deixa encantada e me motiva muito.

Às professoras **Fátima Roneiva**, **Carolina Bandeira** e **Rachel Rodrigues** pela oportunidade de ter feito parte do Heróis do Sorriso, que foi um projeto que fez toda a diferença na minha graduação e me trouxe tantos momentos de felicidade. Estar com

aquelas crianças e poder proporcionar um momento único para elas transformava a minha semana e mudou minha visão sobre cuidado e humanização. Sou só gratidão!

Também agradeço em especial a **João Nilton Lopes, Luanna Abílio, Angélica Sátyro, Luciana Gominho, Keila Barroso** e aos demais mestres com quem tive a honra e o privilégio de aprender tanto.

À minha casa, **Universidade Federal de Campina Grande – CSTR** pela oportunidade de aprendizado e à todos os seus funcionários pelo esforço em nos proporcionar o melhor, além da amizade e conversas que tanto nos ajuda e nos fazem sentir acolhidos e em casa. Em especial, à **Damião** que sempre disse que seria meu protetor e assim foi durante esses anos, não medindo esforços em me ajudar e sempre me recebendo com um sorriso, um abraço caloroso e um cafezinho que só ele sabia fazer.

Por fim, sou imensamente grata a cada um dos **pacientes** que passaram pelas minhas mãos até esse momento, onde estes me ajudaram muito mais do que os ajudei. Mesmo com medo e insegura, sempre busquei dar o meu máximo e fazer tudo que eu pudesse fazer por cada um deles. O amor que sinto pela Odontologia sempre me impulsionou a buscar ser cada vez melhor e poder proporcionar o melhor à eles, sem distinção. Hoje meu coração é inundado de gratidão por olhar para trás e ver tudo que pude aprender até hoje, pelas escolhas que fiz e por saber que meu caminho nessa profissão está só iniciando.

RESUMO

As oclusopatias são um problema de saúde pública e possuem um caráter multifatorial. Para diminuir a sua incidência é necessário um conhecimento acerca do perfil dos pacientes e os possíveis fatores causais da manifestação dessas disfunções. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo traçar um perfil epidemiológico e avaliar a prevalência das oclusopatias em pacientes de 6 a 16 anos atendidos na disciplina de Clínica Infantil II na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos-Paraíba. A amostra foi composta por 161 prontuários e os dados englobaram os seguintes eixos: variáveis demográficas, história odontológica, hábitos de higiene bucal, alimentares e nocivos e seus exames de oclusão. Obteve-se que 58% da amostra era do sexo feminino e que 93% dos pacientes já haviam passado pela primeira consulta odontológica. Quanto aos hábitos nocivos, 129 indivíduos apresentaram algum costume prejudicial, sendo o hábito de roer unhas o mais mencionado e o costume de sucção de dedo o mais associado ao desenvolvimento de oclusopatias. Acerca do diagnóstico ortodôntico, constatou-se que as alterações mais encontradas foram as mordida cruzada e mordida aberta, onde o padrão de classe 1 de Angle foi predominante, sendo seguido pelo padrão classe 2 e, por último, o padrão classe 3. Portanto, é reforçado a importância do acompanhamento odontológico desde a erupção dos primeiros elementos dentários, bem como o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e dos problemas de maior incidência, afim de proporcionar um alicerce a um planejamento de intervenção.

Palavras-chave: Odontologia. Odontopediatria. Ortodontia.

ABSTRACT

Malocclusions are a public health problem and have a multifactorial character. To reduce its incidence, knowledge about the profile of patients and the possible causal factors of the manifestation of these dysfunctions is necessary. Therefore, this study aims to trace an epidemiological profile and assess the prevalence of malocclusions in patients aged 6 to 16 years treated in the Child Clinic II discipline at the Dentistry School Clinic of the Federal University of Campina Grande in the city of Patos-Paraíba. The sample consisted of 161 medical records and the data encompassed the following axes: demographic variables, dental history, oral hygiene habits, food and harmful habits and their occlusion tests. It was found that 58% of the sample was female and that 93% of the patients had already gone through their first dental appointment. As for harmful habits, 129 individuals had some harmful habit, with the habit of biting nails being the most mentioned and the habit of sucking the finger the most associated with the development of malocclusions. Regarding orthodontic diagnosis, it was found that the most common alterations were crossbite and open bite, where Angle's class 1 pattern was predominant, followed by class 2 pattern and, finally, class 3 pattern. The importance of dental follow-up from the eruption of the first dental elements is reinforced, as well as the knowledge of the profile of the patients seen and the most frequent problems, in order to provide a foundation for intervention planning.

Keywords: Dentistry. Pediatric Dentistry. Orthodontics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra. Patos/PB 2021.	36
Tabela 2 - Distribuição da amostra referente à história odontológica. Patos/PB, 2021.	37
Tabela 3 - Distribuição da amostra referente à hábitos de higiene bucal. Patos/PB, 2021.	38
Tabela 4 - Distribuição da amostra referente à hábitos alimentares. Patos/PB, 2021.	39
Tabela 5 - Distribuição da amostra referente a variações oclusais e faciais. Patos/PB, 2021.	40
Tabela 6 - Distribuição da amostra referente a alterações funcionais e oclusais. Patos/PB, 2021.	41
Tabela 7 - Distribuição da amostra referente ao diagnóstico ortodôntico final. Patos/PB, 2021.	42
Tabela 8 - Distribuição da amostra referente às associações entre hábitos alimentares e nocivos e alterações oclusais. Patos/PB, 2021.	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da amostra referente aos hábitos nocivos. Patos/PB, 2021.40

Gráfico 2 - Distribuição da amostra referente à classificação de Angle. Patos/PB, 2021.

.....42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 A Saúde Bucal em Indivíduos Jovens	17
2.2 Oclusopatias.....	20
2.3 Epidemiologia das Oclusopatias	20
2.4 Perfil Epidemiológico das Oclusopatias.....	22
2.5 Atendimento na Clínica Escola.....	23
REFERÊNCIAS	25
3 ARTIGO	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	52
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	54
ANEXO B – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA	58

1 INTRODUÇÃO

No decorrer das últimas décadas o cuidado à atenção primária à saúde vem progredindo à um patamar onde a integralidade exerce um papel crucial no aprimoramento do serviço prestado à população brasileira, deixando para trás uma época onde o enfoque era puramente curativista. Assim, as ações em saúde nos dias de hoje buscam cada vez mais agregar todas as necessidades do indivíduo, sendo esta uma realidade que também atingiu a Odontologia (BAUMGARTEN et al., 2018).

Com base nisto, a Política Nacional de Saúde Bucal foi estruturada afim de garantir o acesso do usuário a todos os níveis de atenção à saúde odontológica, respeitando a individualidade de cada atendimento e dando enfoque maior aos problemas mais prevalentes na sociedade através do conhecimento de seus principais agravos, alavancando o planejamento de políticas públicas e ações em saúde com maior prudência (RIBEIRO et al., 2021).

Dentre esses problemas de grande predominância na odontologia em território nacional estão as Oclusopatias, que ocupam o terceiro lugar no ranking de necessidades de priorização segundo dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pesquisas realizadas pelo projeto SB BRASIL dos anos de 2003 e 2010, afetando diretamente a qualidade de vida de uma grande parte da população e consequentemente tornando-se um amplo desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua política pública de saúde bucal (ALHAMMADI et al., 2018; ANTUNES et al., 2016; BRASIL, 2004; BRASIL, 2012; GUO et al., 2016; WHO, 1997).

As oclusopatias são patologias de caráter multifatorial que comprometem o desenvolvimento craniofacial durante seu período de maturação, os quais acontece ao longo da infância e adolescência, acarretando empecilhos funcionais, físicos e psicológicos ao indivíduo (ALHAMMADI et al., 2018).

Durante a infância e juventude esses distúrbios influem diretamente no bem-estar social do acometido, pois são épocas marcadas tanto pelo crescimento físico como pelo amadurecimento da personalidade, aptidões e temperamento, logo a presença dessas alterações faciais pode gerar problemas psicológicos de autoestima e isolamento social, dificultando o progresso do indivíduo (BORGES; PERES; PERES, 2010; CASTRO et al., 2013; PERES et al., 2013).

Essas desordens são resultado de uma interação de fatores físicos, genéticos, ambientais e também socioeconômicos que influenciam em sua alta prevalência,

sendo necessário conhecer os agravos que predispõem essa grande parte da população ao desenvolvimento das oclusopatias para solucionar esse problema de saúde pública através de ações interdisciplinares (SILVEIRA et al., 2016).

Em consequência disso, o presente estudo tem por objetivo traçar um perfil epidemiológico e avaliar a prevalência das oclusopatias em pacientes de 6 a 16 anos atendidos na disciplina de Clínica Infantil II da Clínica Escola do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba (PB).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Garantindo os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde e seguindo o art. 126 da Constituição Federal de 1988 que assegura saúde como direito de todos e dever do estado, é garantido ao cidadão brasileiro o cuidado e atenção em saúde em todos os seus âmbitos, inclusive na saúde bucal (BRASIL, 1988).

Para acompanhar o progresso da atenção básica a saúde, que anteriormente era pautada apenas na cura de doenças, a odontologia no Brasil também evoluiu a um patamar no qual se reconhece a necessidade de não só tratar problemas como também promover saúde bucal e qualidade de vida através de ações organizadas em todos os níveis de atenção à saúde (JUNQUEIRA; PANNUTI; RODE, 2008). Surgiu assim uma nova Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que sugere que as práticas devem advir de um vasto conhecimento da realidade de cada localidade, atuando sobretudo sobre os principais agravos em saúde e problemas de maior prevalência em cada população, garantindo assim uma maior resolubilidade (BRASIL, 2004).

Portanto, é necessário não só visar a cura de determinadas patologias e problemas de saúde, mas sim adentrar em todo o contexto de inserção e elementos socioculturais do indivíduo, visando compreender todo o processo saúde-doença e os precedentes dos problemas mais prevalentes em saúde bucal, proporcionando um enfoque integral através de ações coletivas (BONFADA et al., 2012).

2.1 A Saúde Bucal em Indivíduos Jovens

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), se considera criança o indivíduo que possui até doze anos incompletos e adolescente aquele entre os doze aos dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). São ciclos de vida caracterizados por mudanças e grande desenvolvimento físico e psíquico, onde o sujeito estabelece condutas e modos que estarão presentes durante toda a vida e o auxiliarão na determinação de seu papel sociocultural diante a coletividade, portando é necessário um enfoque no cuidado em todos os níveis de atenção à saúde prestada a esses cidadãos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008).

Além disso, garantiu-se através da Constituição Federal de 1988 o direito da criança e do adolescente à vida, saúde, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e a convivência familiar e comunitária, vendo como dever da família, sociedade e estado propiciar que esses indivíduos tenham acesso a uma realidade tranquila e segura durante seu crescimento (BRASIL, 1988).

Baseado nisso, a saúde bucal é tida como uma das linhas de cuidado à atenção integral da saúde da criança, tendo esse direito garantido desde antes mesmo do nascimento através do pré-natal odontológico realizado com a gestante e do incentivo do aleitamento materno e hábitos saudáveis após a chegada do bebê, afim de assegurar um crescimento acertado dos ossos da face e prevenir problemas prevalentes de saúde bucal (BRASIL, 2004).

É comprovado que mães que recebem orientação odontológica durante a gravidez possuem maior percepção das necessidades em saúde bucal dos seus filhos, tendo maior discernimento nas ações adotadas em higiene bucal e bons hábitos, como amamentação e dieta, reiterando a necessidade de que esse cuidado em promoção de saúde bucal seja iniciado antes mesmo do nascimento da criança (RIGO; DALAZEN; GARBEN, 2016).

Entretanto, apesar do avanço obtido no decorrer das últimas décadas em relação a índices adotados para avaliação da condição oral de indivíduos brasileiros jovens, ainda são prevalentes patologias como cárie, gengivite, periodontite e oclusopatias, sendo estes problemas de saúde pública que necessitam de uma abordagem vigilante para chegarem a um nível de contenção e controle (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; BRASIL, 2012).

Durante a infância problemas prevalentes como doença cárie e oclusopatias podem afetar diretamente a qualidade de vida da criança, sendo esses casos mais predominantemente encontrados em famílias em situação de vulnerabilidade e que possuem menor poder socioeconômico (CASTRO et al., 2013).

Na adolescência também é imprescindível um acompanhamento odontológico direcionado por ser um período de grande transição em que ocorrem muitas transformações corporais, às quais podem estar atreladas a patologias orais prevalentes que podem prejudicar o desenvolvimento do jovem, abalando sua autoestima e funções como mastigação, fonação e respiração, podendo resultar em problemas com a autoimagem e dificuldade na inserção social e acesso ao mercado de trabalho (BRASIL, 2008).

Além disso, é contestada a correlação entre adolescentes de baixa renda social em situação de atraso escolar e uma maior predominância de condições mais agravadas de problemas periodontais e distúrbios oclusais, mostrando que esses casos estão muito atrelados ao nível de inserção social (FIGUEIREDO; BASTOS; PERES, 2017).

Ademais, em pesquisa epidemiológica observacional desenvolvida por Saintrain et al. (2015) com jovens brasileiros entre a faixa etária de 10 a 19 anos, no qual foram avaliados dados desde o ano de 1986, foi constatado uma diminuição de 37,7% nas consultas odontológicas em jovens entre os anos de 2003 e 2010. Uma possibilidade para que isso tenha acontecido é de que anteriormente as ações de saúde eram destinadas a determinados grupos e, devido a universalização, a demanda da população em geral foi aumentada, diminuindo o acesso ao grupo que anteriormente era priorizado (SAINTRAIN ET AL, 2015).

Do mesmo modo, no levantamento epidemiológico SB BRASIL do ano de 2003, evidenciou-se que 14% dos adolescentes brasileiros nunca haviam ido ao dentista, sendo essa realidade ainda pior em regiões como a nordeste, onde essa condição chegou a atingir 22% da população jovem (BRASIL, 2004).

Já na pesquisa realizada em 2010, o SB BRASIL constatou que aos 5 anos de idade uma criança brasileira possuía, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, sendo o componente cariado predominante representando mais de 80% do índice CEO-D, onde a proporção de dentes cariados era maior nas regiões Norte e Nordeste enquanto nas regiões Sul e Sudeste a de dentes restaurados era superior (BRASIL, 2012). Apurou-se ainda que aos 12 anos de idade cerca de 61% dos indivíduos relataram necessidade de tratamento dentário, onde aproximadamente 25% destes salientaram ter sentido dor de dente nos últimos seis meses, também sendo referido resultados aproximados para a faixa etária dos 15 aos 19 anos, onde cerca de 65% mostrava necessidade de tratamento dentário e por volta de 25% evidenciavam ter sofrido com dor de dente nos seis meses anteriores à entrevista (BRASIL, 2012).

Estes problemas frequentemente encontrados também são reflexo de uma extensa desigualdade social presente no país, tendo em vista a multifatorialidade no desenvolvimento destas enfermidades, onde estas nada mais são que resultados de uma interação entre fatores biológicos e sociais (BASTOS et al., 2019; SOUSA et al., 2019).

Portanto, é incontestável a necessidade de se intensificar ações reabilitadoras, bem como principalmente as de promoção e prevenção em saúde, afim de proporcionar uma maior qualidade de vida ao jovem e ir de acordo com o que propõe as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, que sugere que investir na saúde da população dessa parcela da sociedade é custo-efetivo, pois garantir a qualidade de vida destes é garantir também a energia, espírito criativo, inovador e construtivo desta população, influenciando assim o desenvolvimento edificante do país (BRASIL, 2010).

2.2 Oclusopatias

Durante o período de maturação e crescimento craniofacial podem ocorrer determinadas deformações no posicionamento dos maxilares, sendo estas conhecidas como oclusopatias, que são patologias de caráter multifatorial bastante prevalentes durante a juventude e são o terceiro maior problema de saúde bucal segundo a OMS (ALHAMMADI et al., 2018; GUO et al., 2016; WHO, 1997).

As oclusopatias impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes tanto funcionalmente, prejudicando funções intrínsecas ao indivíduo como falar, comer e respirar, como também psicologicamente pois afetam a autoestima e autoconfiança, ocasionando diversos problemas psicossociais e dificultando a inter-relação do ser no meio social (BITTENCOURT et al., 2017; SILVA et al., 2016).

Com um diagnóstico precoce antes da maturação óssea e dentição permanente serem atingidos, é possível tratar de maneira preventiva e interceptativa, solucionando alguns casos ou minimizando maiores problemas futuramente, amenizando as chances da necessidade de um tratamento ortodôntico em dentição permanente (KEROSUO, 1999; PEIRO, 2006).

2.3 Epidemiologia das Oclusopatias

Foi levantado que mudanças no padrão mastigatório e restrições de desenvolvimento funcional pelos seres humanos no decorrer dos séculos acarretaram em maior variabilidade craniofacial, resultando em um número maior de casos de má-

oclusões (EYQUEM et al., 2019). Entretanto, esses resultados ainda são incertos e não fornecem uma grande confiabilidade da etiologia das oclusopatias (EYQUEM et al., 2019; PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002).

Os problemas de oclusão são resultados de uma interação de fatores genéticos, ambientais, morfológicos, socioeconômicos, dentre outros que podem interferir durante o processo de desenvolvimento dos maxilares, sendo necessária uma conduta multifatorial afim de garantir maior plausibilidade a qualquer intervenção (SILVEIRA et al., 2016).

Dados epidemiológicos acerca da prevalência de oclusopatias na população brasileira foram primeiramente abordados em levantamentos feitos pelo projeto SB Brasil 2003, não tendo tido enfoque em edições anteriores (OPAS, 2006).

Os dados obtidos no SB BRASIL do ano de 2003 trazem que na faixa etária dos 5 anos observou-se uma prevalência de 14,5% nos problemas oclusais moderados ou severos e aos 12 anos cerca de 16% dos cidadãos mostraram condição de oclusopatias severas e 21% apresentaram estados muito severos ou incapacitantes (BRASIL, 2004). Já na faixa etária dos 15 aos 19 anos, as condições severas atingiram aproximadamente 14% da população e 19% exibiram casos severos ou incapacitantes (BRASIL, 2004).

Já os resultados adquiridos no ano de 2010 pela pesquisa SB BRASIL para a faixa etária dos 5 anos, observou-se oclusopatias classe II e III de caninos em 16,6% e 6,4%, respectivamente, sobressaliência aumentada em 22%, mordida cruzada posterior em 21,9%, além de sobremordidas dos tipos reduzida, aberta e profunda em 11,9%, 12,1% e 11,6%, nesta ordem (BRASIL, 2012). Já aos 12 anos, verificou-se que 20% apresentaram oclusopatia definida, cerca de 11% possuíam oclusopatia severas e 6,5% sofriam com má-oclusões consideradas muito severas, enquanto na faixa etária dos 15 aos 19 anos foi-se estabelecido que 20% manifestavam oclusopatia definida, além de em torno de 6% exibirem oclusopatia severa e 9% oclusopatias muito severas (BRASIL, 2012).

Percebe-se que houve um avanço na melhoria no decorrer dos últimos anos em relação a condição ortodôntica dos jovens brasileiros, entretanto ainda é um resultado distante do ideal, pois as oclusopatias seguem sendo problemas de saúde pública com alta prevalência, necessitando de uma constante busca no aprimoramento dos princípios acerca da distribuição dos problemas de oclusão na sociedade brasileira, afim de identificar possíveis razões correlacionadas e estas

contribuírem na edificação de políticas públicas que possam mudar essa realidade (FRAZÃO; NARVAI, 2006; BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

2.4 Perfil Epidemiológico das Oclusopatias

Com base em pesquisas, a história de saúde bucal e a condição de higiene oral estão relacionados a uma maior prevalência de problemas de oclusopatias, reforçando assim a necessidade de uma construção de consultas periódicas de prevenção desde a infância afim de se proporcionar uma boa condição de saúde oral durante o processo de crescimento e evitar problemas mais complexos no futuro (FREITAS et al., 2015; SÁ-PINTO et al., 2018.)

Além disso, indivíduos que possuem hábitos orais deletérios e comportamentos parafuncionais também possuem uma pré-disposição mais elevada a desenvolver problemas ortodônticos, sendo muito relatados em casos de sucção digital, interposição lingual e bruxismo (DOĞRAMACI; ROSSI-FEDELE, 2016; KOLAWOLE et al., 2019.)

Outro fator predisponente à manifestação de oclusopatias relatado na literatura foi a relação entre a amamentação materna e o estabelecimento de uma oclusão favorável, sendo evidenciado que indivíduos com histórias de amamentação abaixo do ideal possuem um risco e prevalência maior no desenvolvimento das oclusopatias (CHEN; XIA; GE, 2015; PERES et al., 2015). Essa informação reforça a necessidade do incentivo por parte dos profissionais Cirurgiões-Dentistas no aleitamento materno durante os primeiros meses do recém-nascido (DOĞRAMACI; ROSSI-FEDELE; DREYER, 2017).

Ademais, outros elementos determinantes na alta prevalência das oclusopatias em território nacional são o fator socioeconômico e o grau de escolaridade, que influem diretamente no conhecimento acerca de práticas saudáveis e no acesso aos principais serviços de saúde, expondo esses cidadãos a uma situação de vulnerabilidade (REBOUÇAS et al., 2017).

Em pesquisa realizada por Peres, Frazão e Roncalli (2013) foi analisado que jovens entre 15 e 19 anos que possuíam menor renda familiar dispunham de uma chance três vezes maior de apresentarem oclusopatias muito graves quando

comparados aos que possuem maior renda, sendo estes resultados correlacionados também com adolescentes pretos ou pardos.

Devido a multifatorialidade da patologia, o tratamento das oclusopatias não pode se deter a uma clínica odontológica, e sim é necessário um conjunto de ações públicas que ocorram desde a atenção básica, através de prevenção e promoção de saúde de forma interdisciplinar e integrada, até os atendimentos de alta complexidade nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), respeitando sempre o princípio de equidade e as individualidades e vulnerabilidades de cada ser (BAUMAN et al., 2018).

2.5 Atendimento na Clínica Escola

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia propõem que o profissional egresso seja capacitado na execução de serviços relacionados à saúde bucal da população tomando como base princípios éticos e a realidade sociocultural e econômica que seus pacientes estão inseridos, promovendo uma mudança benéfica para a comunidade (BRASIL, 2002).

Portanto, é de extrema importância que a formação de Cirurgiões-Dentistas não seja apenas tecnicista, mas sim que o profissional também seja habilitado a compreender e acolher a subjetividade do paciente através de olhar humanizado, promovendo saúde e prevenindo agravos (MOTA; FARIAS; SANTOS, 2012).

Estudo realizado por Almeida et al. (2019) acerca do perfil do paciente atendido pela Clínica Escola de Odontologia da UFCG mostrou que a grande maioria possui um baixo nível socioeconômico, sendo majoritariamente estudantes de escolas e creches públicas, onde as principais queixas foram cárie dentária, dor e problemas de oclusão. Além disso, estes apresentaram um grande índice de patologias orais não tratadas e necessidade de intervenções odontológicas mais invasivas, condições de higiene oral deficiente e presença de hábitos bucais deletérios.

Em relação ao conhecimento adquirido em ortodontia por parte dos discentes do curso de Odontologia da UFCG, uma pesquisa efetuada por Guedes et al. (2020) constatou que o conteúdo programático da disciplina contribui de forma apropriada na formação dos profissionais generalistas egressos, sendo estes capazes de

reconhecer e diagnosticar os diferentes tipos de má-oclusão, além de a maioria se mostrar apto na realização de procedimentos ortodônticos preventivos e interceptativos.

REFERÊNCIAS

- ALHAMMADI, M.S.; HALBOUB, E.; FAYED, M.S.; LABIB, A.; EL-SAAIDI, C. Global distribution of malocclusion traits: a systematic review. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 23, n. 6, p. 40.e1-40.e10, Dec. 2018
- ALMEIDA, M.D.A.; SOUSA, A.L.; LEMOS, A.S.C.; QUEIROZ, F.S.; COSTA, L.E.D. Atendimento Odontopediátrico na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): perfil do paciente e necessidades assistidas. **Archives of Health Investigation**, v.8, n.9, p.472-478, Set. 2019.
- ANTUNES, J. L.; TOPORCOV, T. N.; BASTOS, J. L.; FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C.; PERES, M. A. Oral health in the agenda of priorities in public health. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 57, Aug. 2016.
- BASTOS, T.F; MEDINA, L.P.B.; SOUSA, N.F.S.; LIMA, M.G.; MALTA, D.C.; BARROS, M.B.A. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, supl. 2, Oct. 2019.
- BAUMAN, J.M.; SOUZA, J.G.S.; BAUMAN, C.D.; FLÓRIO, F.M. Padrão epidemiológico da má oclusão em pré-escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.11, p. 3861-3868, Nov. 2018.
- BAUMGARTEN, A.; HUGO, F.N.; BULGARELLI, A.F.; HILGERT, J.B.; Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 35, Apr. 2018.
- BITTENCOURT, J.M.; MARTINS, L.P.; BENDO, C.B.; VALE, M.P.; PAIVA, S. M. Negative effect of malocclusion on the emotional and social well-being of Brazilian adolescents: a population-based study. **European Journal of Orthodontics**, v. 39, n. 6, p. 628-633, Dec. 2017.
- BONFADA, D.; CAVALCANTE, J.R.L.P.C.; ARAUJO, D.P.; GUIMARÃES, J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 555-560, Fev. 2012.
- BORGES, C. M.; PERES, M.A.; PERES, K.G. Associação entre presença de oclusopatias e insatisfação com a aparência dos dentes e gengivas: estudo com adolescentes brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.4, p. 713-723, Dez. 2010.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados principais. Brasília, Coordenação nacional de saúde bucal, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Resultados principais. Brasília, Coordenação nacional de saúde bucal, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2008.

CASTRO, F.C.; RAGGIO, D.P.; IMPARATO, J.C.P.; PIOVESAN, C.; BONINI, C.C. Impacto dos Problemas Bucais na Qualidade de Vida em Pré-Escolares. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 4, p. 361-369, Out./Dez. 2013.

CHEN, X.; XIA, B.; GE, L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. **BMC Pediatrics**, v. 15, n. 46, p. 1-9, Apr. 2015.

DOĞRAMACI, E.J.; ROSSI-FEDELE, G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Dental Association**, v. 147, n. 12, p. 926-934, Sep. 2016.

DOĞRAMACI, E.J.; ROSSI-FEDELE, G.; DREYER, C.W. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Dental Association**, v.148, n. 8, p. 566-574, Aug. 2017.

EYQUEM, A.P.; KUZMINSKY, S.C.; AGUILERA, J.; ASTUDILLO, W.; TORO-IBACACHE, V. Normal and altered masticatory load impact on the range of craniofacial shape variation: An analysis of preHispanic and modern populations of the American Southern Cone. **PLoS ONE**, v. 14, n. 12, p. 1-20, Dec. 2019.

FIGUEIREDO, D.R.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Association of adverse oral health outcomes with socioeconomic inequalities and dental needs in Brazilian adolescents. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, Jun. 2017.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P.C. Socio-environmental factors associated with dental occlusion in adolescents. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 129, n. 6, p. 809-816, Jun. 2006.

FREITAS, C.V.; SOUZA, J.G.; MENDES, D.C.; PORDEUS, I.A.; JONES, K.M.; MARTINS, A.M. Need for orthodontic treatment among Brazilian adolescents: evaluation based on public health. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 204-210, Jun. 2015.

GUEDES, M.C.B.M.; ROLIM, A.K.A.; MOREIRA, I.R.F.; ALENCAR, E.Q.S.; SOUZA, S.L.X.; MESQUITA, G.Q.T.B.; FONSECA, F.R.A. Avaliação da percepção dos alunos da UFCG sobre o ensino da ortodontia no período da graduação. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 1-16, Jan. 2020.

GUO, L.; FENG, Y.; GUO, H.G.; LIU, B.W.; ZHANG, Y. Consequences of orthodontic treatment in malocclusion patients clinical and microbial effects in adults and children. **BMC Oral Health**, v. 16, n. 112, Oct. 2016.

JUNQUEIRA, S.R.; PANNUTI, C.M.; RODE, S.M. Oral Health in Brazil – Part I: Public Oral Health Policies. **Brazilian Oral Research**, v. 22, supl. 1, p. 8-17, Aug. 2008.

KEROSUO, H. The role of prevention and simple interceptive measures in reducing the need for orthodontic treatment. **Medical Principles and Practice**, v. 11, n. 1, p. 16-21, Dec. 1999.

KOLAWOLE, K.A.; FOLAYAN, M.O.; AGBAJE, H.O.; OYEDELE, T.A.; ONYEJAKA, N.K.; OZIEGBE, E.O. Oral habits and malocclusion in children resident in Ile-Ife Nigeria. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 3, p. 257-265, Jun. 2019.

MOTA, L.Q.; FARIAS, D.B.L.M.; SANTOS, T.A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, p. 151-158, Jun/Set. 2012.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde**. Brasília, 2006.

PEIRO, A.C. Interceptive orthodontics: The need for early diagnosis and treatment of posterior crossbites. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v.11, n.2, p. E210-E214, Mar/Apr. 2006.

PERES, K.G.; TRAEBERT, E. S. A.; MARCENES, W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 230-236, Apr.2002.

PERES, K.G.; CASCAES, A.M.; LEÃO, A.T.T.; CÔRTEZ, M.I.S.; VETTORE, M.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.3, p. 19-28, Dez.2013.

PERES, K.G.; CASCAES, A.M.; NASCIMENTO, G.G.; VICTORA, C.G. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 54-61, Dec. 2015.

PERES, K.G.; FRAZÃO, P.; RONCALLI, A.G. Padrão epidemiológico das oclusopatias muito graves em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.3, p. 109-117, Dez. 2013.

REBOUCAS, A.G.; ZANIN, L.; AMBROSANO, G. M. B.; FLORIO, F.M. Fatores individuais associados à má oclusão em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3723-3732, Nov. 2017.

RIBEIRO, A.; MARTINS, R.; VISSOCI, J.; DA SILVA, N. C.; ROCHA, T.; QUEIROZ, R.; TONELLO, A. S.; STATON, C. A.; FACCHINI, L. A.; Thomaz, E. Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: A population-based panel study with latent transition analysis. **PLoS ONE**, v. 16, n. 3, p. 1-17, Mar. 2021.

RIGO, L; DALAZEN, J.; GARBIN, R.R.; Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 219-255, Apr, 2016.

SAINTRAIN, M.V.L.; CORREA, C.R.S.; SAINTRAIN, S.V.; NUTO, S.A.S.; VIEIRA-MEYER, A.P.G.F. Brazilian adolescents' oral health trends since 1986: an epidemiological observational study. **BMC Research Notes**, v. 8, n. 554, Oct. 2015.

SÁ-PINTO, A.C.; REGO, T.M.; MARQUES, L.S.; MARTINS, C.C.; RAMOS-JORGE, M.L.; RAMOS-JORGE, J. Association between malocclusion and dental caries in adolescents: a systematic review and meta-analysis. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 19, n, 2, p. 73-82, Apr. 2018.

SILVA, L.F.G.; THOMAZ, E.B.A.F; FREITAS, H.V.; PEREIRA, A.L.P.; RIBEIRO, C.C.C.; ALVES, C.M.C. Impact of Malocclusion on the Quality of Life of Brazilian Adolescents: A Population-Based Study. **PLoS ONE**, v. 11, n. 9, Sep. 2016.

SILVEIRA, M.F.; FREIRE, R.S.; NEPOMUCENO, M.O.; MARTINS A.M.E.B.L.; MARCOPITO, L.F.; Gravidade da malocclusão em adolescentes: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 11, Mai. 2016.

SOUSA, J.L.; HENRIQUES, A.; SILVA, Z.P.; SEVERO, M.; SILVA, S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, Mai. 2019.

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

3 ARTIGO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS EM
PACIENTES ENTRE 6 E 16 ANOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND PREVALENCE OF OCCLUSION DISEASES IN
PATIENTS FROM 6 TO 16 YEARS OLD TREATED AT THE SCHOOL CLINIC OF A
FEDERAL HIGHER EDUCATION INSTITUTION

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
OCLUSIONALES EN PACIENTES DE 6 A 16 AÑOS TRATADOS EN LA CLÍNICA
ESCOLAR DE UNA INSTITUCIÓN FEDERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Natercia Medeiros de **LIMA**¹

Tayná Marques de **SÁ**¹

Valeska Raulino da Cunha **CORREIA**¹

Luanna Abílio Diniz Melquíades de **MEDEIROS**¹

Elizandra Silva da **PENHA**¹

Camila Helena Machado da Costa **FIGUEIREDO**¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília - Cx Postal 61 Patos-Paraíba. E-mail: naterciamlima@gmail.com.

RESUMO

Introdução: As oclusopatias são um problema de saúde pública e possuem um caráter multifatorial. Para diminuir a sua incidência é necessário um conhecimento acerca do perfil dos pacientes e os possíveis fatores causais da manifestação dessas disfunções. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico e avaliar a prevalência das oclusopatias em pacientes de 6 a 16 anos atendidos na disciplina de Clínica Infantil II na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos-Paraíba. **Material e método:** A amostra foi composta por 161 prontuários e os dados englobaram os seguintes eixos: variáveis demográficas, história odontológica, hábitos de higiene, alimentares e

possíveis nocivos e seus exames de oclusão. **Resultados:** Obteve-se que 58% da amostra era do sexo feminino e que 93% dos pacientes já haviam passado pela primeira consulta odontológica. Quanto aos hábitos nocivos, 129 indivíduos apresentaram algum costume prejudicial, sendo o hábito de roer unhas o mais mencionado e o costume de sucção de dedo o mais associado ao desenvolvimento de oclusopatias. Acerca do diagnóstico ortodôntico, constatou-se que as alterações mais encontradas foram as mordida cruzada e mordida aberta, onde o padrão de classe 1 de Angle foi predominante, sendo seguido pelo padrão classe 2 e, por último, o padrão classe 3. **Conclusão:** Portanto, é reforçado a importância do acompanhamento odontológico desde a erupção dos primeiros elementos dentários, bem como o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e dos problemas de maior incidência, afim de proporcionar um alicerce a um planejamento de intervenção.

Palavras-chave: Odontologia; Odontopediatria; Ortodontia.

ABSTRACT

Introduction: Malocclusions are a public health problem and have a multifactorial character. To reduce its incidence, knowledge about the profile of patients and the possible causes of the manifestation of these dysfunctions is necessary. **Objective:** To draw an epidemiological profile and assess the prevalence of malocclusions in patients aged 6 to 16 years treated in the Infant Clinic II discipline at the Dental School Clinic of the Federal University of Campina Grande in the city of Patos-Paraíba. **Material and method:** The sample consisted of 161 medical records and the data encompassed the main axes: demographic variables, dental history, hygiene, food and possible harmful habits and their occlusion exams. **Results:** It was found that 58% of the sample was female and that 93% of the patients had already gone through their first dental appointment. As for harmful habits, 129 regardless of any harmful clothing, with the habit of biting nails being the most commercial and the finger-sucking clothing the most associated with the development of malocclusions. Regarding orthodontic diagnosis, it was found that the most common changes were such as crossbite and open bite, where the Angle class 1 pattern was predominant, followed by the class 2 pattern and, finally, the class 3 pattern. **Conclusion:** Therefore, the importance of dental follow-up from the eruption of the

first dental elements is reinforced, as well as the knowledge of the profile of the patients seen and the problems of higher incidence, in order to provide a foundation for an intervention planning.

Keywords: Dentistry; Pediatric Dentistry; Orthodontics.

RESUMEN

Introducción: Las maloclusiones son un problema de salud pública y tienen un carácter multifactorial. Para reducir su incidencia es necesario conocer el perfil de los pacientes y los posibles factores causales de la manifestación de estas disfunciones. **Objetivo:** Trazar un perfil epidemiológico y evaluar la prevalencia de maloclusiones en pacientes de 6 a 16 años atendidos en la disciplina Clínica Infantil II de la Clínica Escuela de Odontología de la Universidad Federal de Campina Grande en la ciudad de Patos-Paraíba. **Material y método:** La muestra estuvo conformada por 161 historias clínicas y los datos abarcaron los siguientes ejes: variables demográficas, antecedentes dentales, hábitos higiénicos y dietéticos y posibles efectos nocivos y sus pruebas de oclusión. **Resultados:** Se encontró que el 58% de la muestra era del sexo femenino y que el 93% de los pacientes ya había pasado por su primera consulta odontológica. En cuanto a los hábitos nocivos, 129 individuos tenían algún hábito nocivo, siendo el hábito de morderse las uñas el más mencionado y el hábito de chuparse el dedo el más asociado al desarrollo de maloclusiones. En cuanto al diagnóstico de ortodoncia, se encontró que las alteraciones más comunes fueron la mordida cruzada y mordida abierta, donde predominó el patrón de clase 1 de Angle, seguido del patrón de clase 2 y, finalmente, el patrón de clase 3. **Conclusión:** Por lo tanto, se refuerza la importancia del seguimiento dental desde la erupción de los primeros elementos dentales, así como el conocimiento del perfil de los pacientes atendidos y los problemas más frecuentes, con el fin de sentar las bases para la planificación de la intervención.

Palabras clave: Odontología; Odontología Pediátrica; Ortodoncia.

INTRODUÇÃO

No decorrer das últimas décadas o cuidado à atenção primária à saúde vem progredindo à um patamar onde a integralidade exerce um papel crucial no aprimoramento do serviço prestado à população brasileira, deixando para trás uma época onde o enfoque era puramente curativista. Assim, as ações em saúde nos dias de hoje buscam cada vez mais agregar todas as necessidades do indivíduo, sendo esta uma realidade que também atingiu a Odontologia¹.

Com base nisto, a Política Nacional de Saúde Bucal foi estruturada afim de garantir o acesso do usuário a todos os níveis de atenção à saúde odontológica, respeitando a individualidade de cada atendimento e dando enfoque maior aos problemas mais prevalentes na sociedade através do conhecimento de seus principais agravos, alavancando o planejamento de políticas públicas e ações em saúde com maior prudência².

Dentre esses problemas de grande predominância na odontologia em território nacional estão as Oclusopatias, que ocupam o terceiro lugar no ranking de necessidades de priorização segundo dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)³ e pesquisas realizadas pelo projeto SB BRASIL dos anos de 2003⁴ e 2010⁵, afetando diretamente a qualidade de vida de uma grande parte da população e conseqüentemente tornando-se um amplo desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua política pública de saúde bucal^{3,4,5,6,7,8}.

As oclusopatias são patologias de caráter multifatorial que comprometem o desenvolvimento craniofacial durante seu período de maturação, os quais acontece ao longo da infância e adolescência, acarretando empecilhos funcionais, físicos e psicológicos ao indivíduo⁶.

Durante a infância e juventude esses distúrbios influem diretamente no bem-estar social do acometido, pois são épocas marcadas tanto pelo crescimento físico como pelo amadurecimento da personalidade, aptidões e temperamento, logo a presença dessas alterações faciais pode gerar problemas psicológicos de autoestima e isolamento social, dificultando o progresso do indivíduo^{9,10,11}.

Essas desordens são resultado de uma interação de fatores físicos, genéticos, ambientais e também socioeconômicos que influenciam em sua alta prevalência, sendo necessário conhecer os agravos que predispõem essa grande parte da população ao desenvolvimento das oclusopatias para solucionar esse problema de saúde pública através de ações interdisciplinares¹².

Em consequência disso, o presente estudo tem por objetivo traçar um perfil epidemiológico e avaliar a prevalência das oclusopatias em pacientes de 6 a 16 anos atendidos na disciplina de Clínica Infantil II da Clínica Escola do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba (PB).

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados a análise documental dos prontuários dos pacientes.

O universo foi composto pelos prontuários dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na faixa etária de 6 aos 16 anos, no período compreendido entre 2013 a 2021.

Para o cálculo amostral foi considerado um grau de confiança de 95 %, poder de teste de 50 % e erro aceitável de 5 %, obtendo-se uma amostra de 161 fichas.

O município foi selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica.

A cidade está localizada no sertão paraibano, distanciando-se da capital (João Pessoa) 298 km e possuindo 107.605 habitantes. Ela constitui um centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, por causa da sua característica geográfica onde fica rodeada por 50 municípios, e para a qual convergem os interesses de uma parcela significativa da população¹³.

Para a inclusão dos prontuários dos pacientes nessa pesquisa foram considerados os seguintes critérios: Prontuário dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de odontopediatria, entre a faixa etária de 6 a 16 anos, no período compreendido entre 2013 a 2021; prontuário devidamente preenchido e com letra legível.

Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos pacientes que apresentem uma ou mais das seguintes características: prontuários duplicados; fichas de urgência da Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, que coletou as informações através dos prontuários dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de odontopediatria, durante o período de 2013 a 2021.

Os dados englobaram os seguintes eixos: variáveis demográficas (gênero, idade e escola), história social, história odontológica, práticas de higiene, hábitos deletérios, hábitos alimentares e exame da oclusão.

No exame de oclusão, para avaliação da dentição mista e permanente, foi preconizado a Classificação de Angle, presença ou ausência de overbite e overjet, tipologia do perfil facial, presença de alterações (desvio de linha média, mordida aberta, mordida cruzada, deglutição, fonação, interposição lingual, respiração e tonicidade muscular) e diagnóstico ortodôntico final.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0 e foram trabalhados pela análise descritiva.

O projeto de pesquisa foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos (FIP) e aprovado sob o número de parecer 4.943.802. Foi-se solicitado ao Comitê de Ética a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização deste projeto tendo em vista que essa pesquisa apresenta caráter retrospectivo, por se tratar de levantamento de dados junto a

prontuários ou similar, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para obtenção da autorização da realização da pesquisa na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, foi solicitada ao Coordenador da Clínica Escola do Curso de Odontologia da UFCG a assinatura de uma carta de anuência.

RESULTADOS

Foram considerados 161 prontuários para análise de dados referentes à pacientes entre 6 e 16 anos atendidos na especialidade de Ortodontia da disciplina de Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no período compreendido entre 2013 e 2021. Entre as informações obtidas estão o perfil desses jovens, história odontológica, hábitos de higiene, alimentares e possíveis nocivos e seus exames de oclusão.

Constatou-se que 58% do público era do sexo feminino, enquanto 42% era do sexo masculino. Além disso, viu-se que o maior número de pacientes atendidos tinha entre 7 a 10 anos, conforme mostra a tabela 1.

A tabela 1 aponta a caracterização da amostra quanto ao gênero, idade, cidade em que reside, se estuda e em caso positivo qual o comportamento da mesma relatado pelos pais.

Tabela 1 - Caracterização da amostra. Patos/PB 2021.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Gênero		
Masculino	67	42
Feminino	94	58
Idade		
6 anos	16	9,94
7 anos	31	19,3
8 anos	23	14,3
9 anos	28	17,4
10 anos	25	15,5
11 anos	14	8,70
12 anos	20	12,4

13 anos	4	2,50
14 anos	0	0
15 anos	0	0
16 anos	0	0
Cidade		
Patos/PB	140	86,90
Vista Serrana/PB	3	1,86
Igaracy/PE	1	0,62
Santa Terezinha/PB	4	2,48
Mãe D'água/PB	1	0,62
Teixeira/PB	2	1,24
São José do Egito/PE	1	0,62
Matureia/PB	2	1,24
São Mamede/PB	1	0,62
Livramento/PB	1	0,62
São José do Bonfim/PB	4	2,48
Quixaba/PB	1	0,62
Frequenta escola		
Sim	161	100
Não	0	0
Comportamento na escola		
Bom	151	94
Ruim	10	6

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à história odontológica, foi observado que a grande parte dos jovens atendidos já haviam passado pela primeira consulta odontológica, sendo estes um total de 149 pacientes (93%), onde também foi possível analisar que o período de maior prevalência da primeira visita ao dentista foi no intervalo entre os 4 aos 7 anos de idade (67%), como mostra a tabela 2.

Também foi analisada a presença de histórico de trauma na face, boca e dentes (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra referente à história odontológica. Patos/PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Já foi ao dentista?		
Sim	149	93
Não	12	7
Idade da primeira visita		
0 ano	1	1
1 ano	1	1
2 anos	5	3
3 anos	10	6

4 anos	23	14
5 anos	39	24
6 anos	29	18
7 anos	17	11
8 anos	12	7
9 anos	10	6
10 anos	9	6
11 anos	2	1
12 anos	2	1
13 anos	1	1
14 anos	0	0
15 anos	0	0
16 anos	0	0
Já teve algum trauma na face/boca/dentes?		
Sim	39	24
Não	120	75
Não sei	2	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos hábitos de higiene bucal, foi possível notar que quase metade do público escova os dentes pelo menos três vezes ao dia (46%), onde apenas 1 paciente atendido não escovava em nenhum momento do dia. Entretanto, apenas 25 desses jovens fazem uso do fio dental diariamente, enquanto aproximadamente 73% destes não utilizam (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da amostra referente à hábitos de higiene bucal. Patos/PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Quantas vezes escova os dentes ao dia?		
0	1	0,6
1	28	17,5
2	49	30,5
3	74	46
4	7	4,4
5	2	1
Usa fio dental?		
Sim	25	15,5
Não	117	72,7
Às vezes	19	11,8
Quantas vezes ao dia?		
0	117	72,7
1	38	23,6
2	1	0,6
3	5	3,1
4	0	0
5	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à amamentação materna, foi verificado que a grande maioria foi amamentado no peito (93%), onde a maior porção desses deixaram de ser amamentadas antes de 1 ano de idade (43%), como mostra a tabela 4. No entanto, 71% (114) desses pacientes fizeram uso de mamadeiras e, em sua maioria, o costume foi estendido até idades mais avançadas, sendo o hábito prevalentemente constatado até os 8 anos de idade (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição da amostra referente à hábitos alimentares. Patos/PB, 2021.

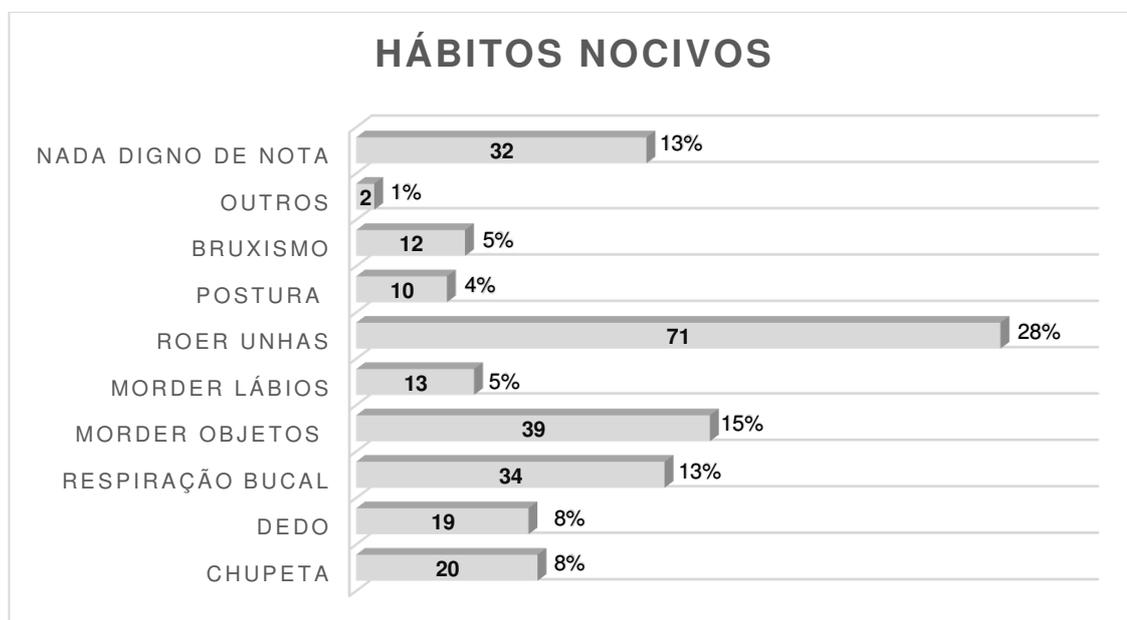
Variáveis	Frequência	
	n	%
Amamentação Materna		
Sim	149	93
Não	12	7
Até qual idade		
0 anos	64	43
1 anos	42	28
2 anos	27	18
3 anos	10	7
4 anos	4	3
5 anos	1	0,5
6 anos	1	0,5
7 a 16 anos	0	0
Fez uso de mamadeiras		
Sim	114	71
Não	47	29
Até qual idade		
0 anos	4	3,5
1 anos	21	18,5
2 anos	17	15
3 anos	19	16,7
4 anos	10	8,8
5 anos	11	9,6
6 anos	7	6
7 anos	12	10,5
8 anos	7	6
9 a 16 anos	6	5,5

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere à presença de hábitos nocivos, foi apurado que dos 161 pacientes, 129 possuíam algum costume prejudicial, sendo mencionados 252 hábitos entre esses jovens. Dentre eles, os hábitos de roer unhas (28%), morder objetos (15%), respiração bucal (13%),

uso de chupeta (8%) e sucção de dedo (8%) foram os mais relatados, como exibe o gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra referente aos hábitos nocivos. Patos/PB, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao avaliar os exames de oclusão desses pacientes, podemos constatar após análise de overjet, overbite e perfil facial que mais da metade dos pacientes atendidos apresentavam um padrão de normalidade em seu desenvolvimento craniofacial. As alterações mais referidas em relação a esses fatores foram o overjet positivo, relatado em 30% (49) dos jovens, overbite negativo em 26% (42) destes e um perfil facial convexo, encontrado em 29% (47) desses pacientes (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição da amostra referente a variações oclusais e faciais. Patos/PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Overjet		
Normal	93	58
Positivo	49	30
Negativo	19	12
Overbite		
Normal	95	59

Positivo	24	15
Negativo	42	26
Perfil Facial		
Reto	100	62
Côncavo	14	9
Convexo	47	29

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às alterações funcionais e oclusais, foram listadas 282 anormalidades, onde apenas 62 pacientes não manifestavam nenhum desequilíbrio, enquanto 99 jovens possuíam algum. Dentre elas, a mais emitida foi a mordida cruzada, seguida da mordida aberta e desvio de linha média, como exposto na tabela 6.

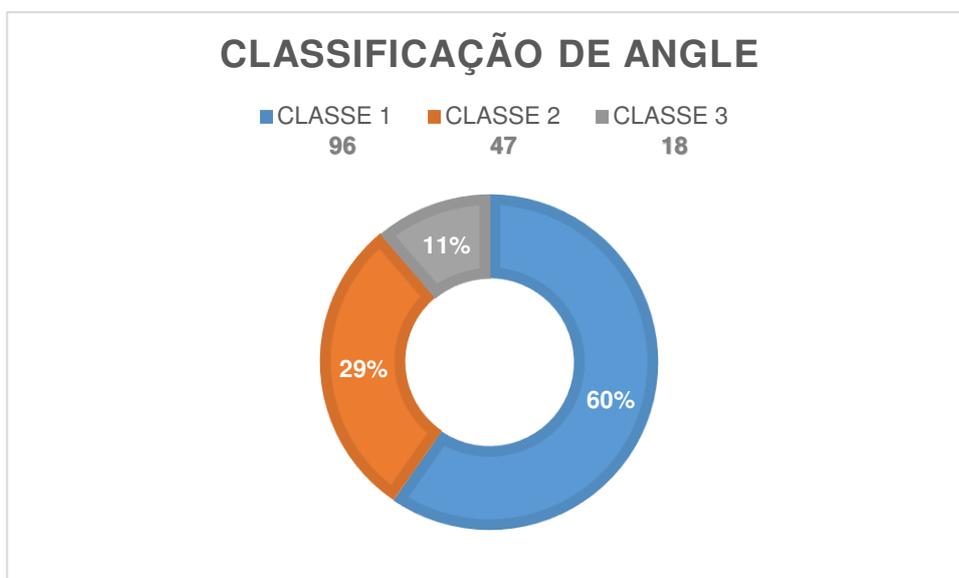
Tabela 6 - Distribuição da amostra referente a alterações funcionais e oclusais.
Patos/PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Alterações		
Desvio da linha média	45	16
Interposição lingual	34	12
Mordida aberta	46	16
Mordida cruzada	54	19
Deglutição	19	7
Fonação	7	2
Tonicidade muscular	15	5
Nada digno de nota	62	22

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a classificação de Angle, foi possível identificar que o padrão Classe 1 foi prevalente (60%). Já o padrão Classe 2 foi notificado em 47 (29%) prontuário e sendo o padrão Classe 3 o menos citado (11%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição da amostra referente à classificação de Angle. Patos/PB, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao diagnóstico ortodôntico final, quando vinculado a classificação de Angle e as alterações oclusais e funcionais encontradas em cada caso, podemos observar que o padrão classe 1 de Angle foi majoritariamente associada ao padrão de normalidade, em 30,4% dos casos, sendo seguido pela associação com a mordida cruzada posterior. Já a classe 2 de Angle foi prevalentemente ligada ao problema de mordida aberta anterior, como mostra a tabela 7. Enquanto isso, o padrão de classe 3 de Angle, em geral, não foi agregado a nenhuma modificação, sendo em maioria dos casos relatados um diagnóstico de classe 3 sem alguma alteração (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição da amostra referente ao diagnóstico ortodôntico final. Patos/PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Classe 1 de Angle padrão normal	49	30,4
Classe 1 de Angle com mordida aberta anterior	11	6,8
Classe 1 de Angle com mordida cruzada posterior	14	8,7
Classe 1 de Angle com mordida profunda	8	5,0
Classe 1 de Angle com mordida cruzada anterior	1	0,6
Classe 1 de Angle com mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior	11	6,8

Classe 1 de Angle com mordida profunda e mordida cruzada posterior	1	0,6
Classe 1 de Angle com mordida aberta anterior e mordida cruzada anterior	1	0,6
Classe 2 de Angle	12	7,5
Classe 2 de Angle com mordida aberta anterior	17	10,6
Classe 2 de Angle com mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior	8	5,0
Classe 2 de Angle com mordida cruzada posterior	4	2,5
Classe 2 de Angle com mordida cruzada anterior	3	1,9
Classe 2 de Angle com mordida profunda	3	1,9
Classe 3 de Angle	5	3,1
Classe 3 de Angle com mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior	2	1,2
Classe 3 de Angle com mordida cruzada anterior	2	1,2
Classe 3 de Angle com mordida cruzada posterior	2	1,2
Classe 3 de Angle com mordida profunda	3	1,9
Classe 3 de Angle com mordida cruzada anterior e posterior	1	0,6
Classe 3 de Angle com mordida cruzada anterior e posterior e mordida aberta anterior	1	0,6
Classe 3 de Angle com mordida cruzada posterior e mordida topo a topo anterior	1	0,6
Classe 3 de Angle com mordida aberta anterior	1	0,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Observando o diagnóstico ortodôntico final e os casos mais predominantes, é possível identificar relações entre determinadas práticas e sua influência na ocorrência de oclusopatias. Com relação aos hábitos alimentares, foi feita uma associação entre o histórico de amamentação materna e uso de mamadeira na infância com o desenvolvimento de anomalias oclusais e, pôde-se constatar, que 40,3% das crianças que foram amamentadas no peito não desenvolveram nenhuma alteração oclusal, enquanto que as que fizeram uso de mamadeira apresentaram uma prevalência de 70,2% na presença de problemas oclusais (Tabela 8).

Quanto aos hábitos nocivos, a correlação mais significativa foi a de sucção de dedo, onde 89,5% daqueles que possuíam o costume apresentavam alguma alteração em oclusão, sendo seguido pela má-postura (80%) e respiração bucal (77,1%), como pode ser observado na tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição da amostra referente às associações entre hábitos alimentares e nocivos e alterações oclusais. Patos/PB, 2021.

Variáveis	Frequência
-----------	------------

	n	%
Amamentação materna	149	100
Com alteração oclusal	89	59,7
Sem alteração oclusal	60	40,3
Uso de mamadeira	114	100
Com alteração oclusal	80	70,2
Sem alteração oclusal	34	29,8
Sucção de dedo	19	100
Com alteração oclusal	17	89,5
Sem alteração oclusal	2	10,5
Uso de chupeta	20	100
Com alteração oclusal	11	55
Sem alteração oclusal	9	45
Respiração bucal	35	100
Com alteração oclusal	27	77,1
Sem alteração oclusal	8	22,9
Morder Objetos	39	100
Com alteração oclusal	20	51,3
Sem alteração oclusal	19	48,7
Morder Lábios	13	100
Com alteração oclusal	7	53,8
Sem alteração oclusal	5	46,2
Roer unhas	71	100
Com alteração oclusal	46	64,8
Sem alteração oclusal	25	35,2
Postura	10	100
Com alteração oclusal	8	80
Sem alteração oclusal	2	20
Bruxismo	12	100
Com alteração oclusal	6	50
Sem alteração oclusal	6	50

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande está situada no campus CSTR na cidade Patos no estado da Paraíba e compõe a proposta educacional da instituição de ensino para o curso de Odontologia, onde de forma multidisciplinar os discentes podem atender a população daquela localidade, fornecendo serviços que vão desde a atenção básica até os de média complexidade.

Na clínica infantil, tem-se como objetivo o atendimento integral do paciente pediátrico, realizando-se exame clínico, diagnóstico e plano de tratamento em diversas especialidades. Na ortodontia, o enfoque é dado na prevenção e interceptação das anomalias faciais e

oclusopatias dentárias na dentição decídua, mista e permanente e encaminhamento de casos mais complexos.

Através desse estudo foi possível o conhecimento acerca do perfil dos pacientes entre 6 e 16 anos atendidos na Clínica Infantil da Universidade Federal de Campina Grande, tal qual a condição ortodôntica desses jovens e a prevalência de oclusopatias. Esses informes são base para o planejamento de ações e medidas que visam melhorar a saúde bucal e promover uma melhor qualidade de vida para essa população.

Com relação aos dados obtidos, foi constatado que a demanda do sexo feminino foi maior quando comparado ao sexo masculino, e o período de maior procura pelo atendimento foi entre o 7 aos 10 anos. Esse resultado corrobora ao que foi obtido por Barbaresco et al.¹⁴ em um estudo realizado em uma clínica infantil de uma universidade privada de Curitiba, onde foi relatado uma maior frequência de pacientes do gênero feminino e que a idade média de atendimento foi de 8 anos de idade.

Se tratando de primeira consulta odontológica, no presente estudo a maioria dos pacientes já haviam passado por um atendimento anterior, onde o período de idade mais mencionado foi entre os 4 aos 7 anos de idade, sendo este considerado um momento retardado segundo pesquisa realizada por Cavalcanti et al.¹⁵ que avaliou entre os cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba o período ideal para a primeira visita a um consultório odontológico, assim, estes recomendaram que essa consulta aconteça durante o primeiro ano de vida da criança, sendo este o período de erupção dos primeiros dentes decíduos e ideal para procedimentos preventivos.

A amamentação materna foi evidenciada em maior parte dos prontuários, onde em ampla maioria dos casos as crianças haviam sido amamentadas através do leite materno, todavia, em sua maior parte a amamentação não se estendeu até um ano de idade. Segundo a Organização Mundial de Saúde¹⁶, a criança deve ser amamentada exclusivamente pelo leite materno durante os primeiros 6 meses de vida e, após esse período, receber alimentação complementar e prosseguir com a amamentação até os 2 anos.

Em pesquisa realizada por Moimaz et al.¹⁷ através de entrevistas à mães de crianças entre 3 a 6 anos em Araçatuba, São Paulo, foi descrita uma ligação direta entre o desmame precoce e a presença de oclusopatias. Dentre os problemas oclusais encontrados no estudo, foi evidenciado uma relação entre as crianças que tiveram um menor tempo de aleitamento materno com a presença de mordida aberta e mordida cruzada anterior, destacando a importância do incentivo ao aleitamento materno como medida preventiva ao desenvolvimento de oclusopatias.

Além disso, em outro estudo executado por Leite-Cavalcanti et al.¹⁸ esse desmame precoce pode influenciar no desenvolvimento de hábitos deletérios e estes podem alterar o desenvolvimento normal do sistema estomatognático. Outro fato encontrado na pesquisa, foi de que crianças que fazem uso da mamadeira possuem uma frequência de hábitos nocivos maior, indo de encontro ao que foi detectado no presente estudo, que encontrou uma associação maior quando comparados amamentação materna e uso de mamadeira com a existência de hábitos nocivos.

Acerca dos hábitos nocivos, os resultados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados por Barbaresco et al.¹⁴, pois o costume mais relatado em ambos os estudos foi o de roer unhas, além de casos prevalentes de uso de chupetas e sucção de dedo. Além desses, nesse estudo também se destaca o hábito de morder objetos e a má-postura.

Ao associar esses costumes nocivos ao desenvolvimento do sistema estomatognático com o estabelecimento de oclusopatias, foi possível notar uma correlação entre esses indicadores, corroborando, assim, o que propõe o estudo realizado por Leite-Cavalcanti et al.¹⁸, que encontrou uma associação positiva entre a presença de hábitos deletérios e problemas oclusais, onde as crianças que possuíam alguma mania prejudicial apresentaram 12 vezes mais chance de desenvolver alguma anomalia oclusal. Dentre esses, o hábito de sucção digital foi o que se mostrou mais prejudicial durante o presente estudo no desenvolvimento oclusal desses jovens, pois quase 90% das crianças que possuíam o costume apresentavam algum distúrbio em sua oclusão.

No tocante ao diagnóstico oclusal desses pacientes, foi possível analisar que o resultado obtido foi análogo à pesquisa realizada por Almeida et al.¹⁹ acerca da prevalência de oclusopatias em crianças de 7 a 12 anos de idade, pois em ambos os estudos a distribuição das oclusopatias foi de que o padrão Classe 1 de Angle é o mais preeminente, sendo seguido pelo padrão de Classe 2 e, por último, o padrão de Classe 3.

Quando analisado as variações acerca dos trespasses horizontal e vertical, o levantamento obtido foi equivalente ao atingido por Drumond et al.²⁰ em um estudo avaliativo das características de oclusão e prevalência das oclusopatias em crianças de 4 a 12 anos atendidas na Universidade Federal de Goiás, pois em ambos os resultados o overjet positivo se destacou em relação ao negativo e o overbite negativo foi mais relatado quando comparado ao positivo.

Um resultado importante obtido no presente estudo foi a alta incidência da alteração de mordida cruzada, sendo esta a disfunção de oclusão mais encontrada em todos os pacientes atendidos. Associando esse problema com a presença de hábitos nocivos, o resultado encontrado vai de acordo com o que sugere um estudo realizado por Souki et al.²¹ que avaliou a prevalência de oclusopatias em crianças respiradoras orais, encontrando que a prevalência de mordida cruzada posterior é maior em crianças respiradoras bucais. No presente estudo, houve uma grande incidência de criança respiradoras bucais, sugerindo então uma correlação entre esses resultados encontrados.

Os dados coletados sugerem a necessidade de um trabalho contínuo de promoção de saúde bucal por parte dos profissionais cirurgiões-dentistas de conscientização dos pais dos malefícios acarretados pelos hábitos parafuncionais e nocivos no crescimento craniofacial e sua influência direta no desenvolvimento de problemas oclusais, além da necessidade de acompanhamento odontológico desde a primeira infância e reforço do pré-natal odontológico.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos com essa pesquisa, é possível afirmar que os pacientes entre 6 e 16 anos atendidos na especialidade de Ortodontia da Clínica Infantil da Universidade Federal de Campina Grande na cidade de Patos-PB, são principalmente crianças pertencentes à faixa etária entre 7 a 10 anos, com uma predominância do sexo feminino. A maior parte dessas crianças já havia passado pela primeira consulta odontológica e a idade de maior incidência foi entre o período dos 4 aos 7 anos de idade.

Foi-se observado uma alta prevalência de hábitos parafuncionais e nocivos ao crescimento craniofacial, bem como sua influência no desenvolvimento e estabelecimento de oclusopatias em dentição mista, decídua e permanente.

Com isso, é reiterado a importância do acompanhamento odontológico desde a erupção dos primeiros elementos dentários, bem como o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e dos problemas de maior incidência, a fim de proporcionar um alicerce a um planejamento de intervenção e promoção de saúde bucal e qualidade de vida a essas crianças, viabilizado um desenvolvimento saudável do sistema estomatognático e diminuindo a incidência desse problema de saúde pública que são as oclusopatias.

REFERÊNCIAS

1. Baumgarten A, Hugo, FN, Bulgarelli, AF, Hilgert, JB. Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. *Revista de Saúde Pública*. 2018;52.
2. Ribeiro A, Martins R, Vissoci J, Da Silva NC, Rocha T, Queiroz R, et al. Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: A population-based panel study with latent transition analysis. *PLoS ONE*. 2021;16:1-17.

3. World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys: basic methods. 4. ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília, Coordenação nacional de saúde bucal, 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília, Coordenação nacional de saúde bucal, 2012.
6. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: a systematic review. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2018;23;40.e1-40.e10.
7. Antunes JL, Toporcov TN, Bastos JL, Frazão P, Narvai PC, Peres MA. Oral health in the agenda of priorities in public health. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50.
8. Guo L, Feng Y, Guo HG, Liu BW, Zhang Y. Consequences of orthodontic treatment in malocclusion patients clinical and microbial effects in adults and children. *BMC Oral Health*. 2016;16.
9. Borges CM, Peres MA, Peres KG. Associação entre presença de oclusopatias e insatisfação com a aparência dos dentes e gengivas: estudo com adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010;13;713-23.
10. Castro FC, Raggio DP, Imparato JCP, Piovesan C, Bonini CC. Impacto dos Problemas Bucais na Qualidade de Vida em Pré-Escolares. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2013;13;361-9.
11. Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MIS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 2013;47;19-28.
12. Silveira MF, Freire RS, Nepomuceno MO, Martins AMEBL, Marcopito LF. Gravidade da maloclusão em adolescentes: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50.

13. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019.
14. Barbaresco BL, Franco G, Resende RG, Cruz DB, Koch LFA, Pizzatto E, Gabardo MCL. Perfil dos pacientes atendidos na clínica de odontopediatria de uma universidade privada de Curitiba, PR, Brasil. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2019;31;145-54.
15. Cavalcanti AL, Carvalho LF, Pereira LL, Medeiros AD, Valença AMG, Duarte RC. Primeira consulta odontológica: percepções dos cirurgiões-dentistas quanto ao período ideal. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*. 2002;5;420-4.
16. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO; 1991.
17. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2013;42;31-6.
18. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Revista de Salud Pública*. 2007;9;194-204.
19. Almeida MR, Pereira ALP, Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Silva Filho OG. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2011;16;123-31.
20. Drumond ALM, Marques Neto J, Monini AC, Nery CG, Lenza MA. Características da Oclusão e Prevalência de Más Oclusões em Crianças Atendidas na Universidade Federal de Goiás. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2011;20;36-40.
21. Souki BQ, Pimenta GB, Souki MQ, Franco LP, Becker HMG, Pinto JA. Prevalence of malocclusion among mouth breathing children: Do expectations meet reality? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2009;73;767-73.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir então que os pacientes atendidos na especialidade de Ortodontia da Clínica Infantil da Clínica Escola de Odontologia da UFCG possuem em sua maioria entre 7 e 10 anos e estão em fase de dentição mista e grande parte destes já passaram pelo primeiro atendimento odontológico, entretanto em uma idade considerada tardia.

Um alto número de hábitos parafuncionais e nocivos foi relatado, tendo estes uma influência direta na evolução de anormalidades craniofaciais, expondo a necessidade de um trabalho árduo de conscientização dos pais e responsáveis acerca dos inúmeros problemas que estes podem acarretar na saúde dos seus filhos, além de fortalecer a necessidade de um acompanhamento odontológico contínuo.

Com isso, esse estudo é significativo e relevante durante o planejamento de procedimentos e ações de promoção a saúde por parte dos profissionais daquela localidade, afim de ofertar a melhor assistência a essa determinada população atendida e aprimorar o papel da Clínica Escola de Odontologia da UFCG na qualidade de vida dos pacientes.

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS**FICHA**

1. Identificação: n° _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

Cidade em que reside: _____

Frequenta escola: () Sim () Não Comportamento na Escola: _____

2. História Odontológica:

Já foi ao dentista? () Sim () Não

Idade da primeira visita: _____

Já teve algum trauma na face/boca/dentes? () Sim () Não () Não sei

3. Hábitos de Higiene:

Quantas vezes escova os dentes ao dia? _____

Usa fio dental? () Sim () Não () Às vezes Quantas vezes ao dia? _____

4. Hábitos Alimentares:

Amamentação materna: () Sim () Não Até qual idade? _____

Fez uso de mamadeiras? () Sim () Não Até qual idade? _____

5. Hábitos Nocivos:

Possui ou possuiu hábito de:

() Chupeta () Dedo () Respiração bucal () Morder objetos

() Morder lábios () Roer unhas () Postura () Bruxismo

() Outros: _____

6. Exame de Oclusão:

() Dentição Mista

() Dentição Permanente

Classe de Angle: _____

Overjet: _____ Overbite: _____

Dimensão Vertical: _____

Perfil facial: () Reto () Côncavo () Convexo

Alterações:

() Desvio da linha média () Interposição lingual

() Mordida aberta _____ () Mordida cruzada _____

() Deglutição _____ () Fonação _____

() Tonicidade Muscular _____

Diagnóstico Ortodôntico: _____

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES PREDISPOANTES DA CÁRIE DENTÁRIA E DE OCLUSOPATIAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR.

Pesquisador: CÂMILA HELENA MACHADO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49255121.1.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.943.802

Apresentação do Projeto:

A cárie dentária e as oclusopatias consistem nos principais agravos em saúde bucal no mundo devido à sua alta prevalência e à influência na qualidade de vida dos indivíduos. Estas patologias possuem caráter multifatorial e são consideradas problemas de saúde pública, assim, o conhecimento desses problemas através da epidemiologia pode auxiliar na formação de projetos de implementações em saúde bucal e

geração de soluções efetivas, como medidas de promoção e prevenção. Então, o propósito do presente estudo é identificar a prevalência da cárie dentária e de oclusopatias em pacientes atendidos na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina

Grande no município de Patos-PB. Este estudo será do tipo transversal, observacional, com método indutivo e abordagem quantitativa-qualitativa, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados a análise documental dos prontuários de pacientes englobando os seguintes eixos: variáveis demográficas (gênero, idade e escola), história social, história odontológica, práticas de higiene, hábitos deletérios, hábitos alimentares, índice da cárie dentária e exame da oclusão. Contudo, a pesquisa apresenta como limitações o preenchimento incompleto dos prontuários e/ou prontuários com letra ilegível. Metodologia Proposta: Este estudo será do tipo transversal, observacional, com método indutivo e abordagem quantitativa-qualitativa, estatístico-descritivo, adotando como estratégia

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 56.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.943.803

de coleta de dados a análise documental dos prontuários de pacientes. O universo será composto pelos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos-PB, na disciplina de Clínica Infantil II, no período compreendido entre 2013 a 2021. O

cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, obteve-se uma amostra de 250 fichas. A coleta de dados será realizada por um pesquisador, que coletará as informações através dos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos-PB, na disciplina de Clínica Infantil II, no

período compreendido entre 2013 a outubro 2021. Critério de Inclusão: Para a inclusão dos prontuários dos pacientes nessa pesquisa foi considerado o seguinte critério: Prontuário

dos pacientes atendidos na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos-PB; Prontuário devidamente preenchido e com letra legível. Critério de Exclusão: Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos pacientes que apresentaram a seguinte característica: Prontuários duplicados; Fichas de urgência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência da cárie dentária e de oclusopatias em atendidos na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos-PB.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos/PB. Estimar a prevalência de cárie dentária e oclusopatias; Investigar possíveis relações da cárie dentária com hábitos alimentares, higiene oral e acesso aos serviços odontológicos; Investigar possíveis relações das oclusopatias com os fatores os hábitos deletérios.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 e 580/2018.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bairro "G" - 2º Andar
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 4.943.803

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:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1786012.pdf	27/08/2021 15:34:56		Aceito
Outros	anuencia.pdf	27/08/2021 15:32:19	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	compromissopesquisador.pdf	26/08/2021 14:11:31	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	dispensaTCLE.pdf	26/08/2021 14:10:42	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	26/08/2021 14:09:34	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOassinada.pdf	08/07/2021 11:01:54	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	instrumento.pdf	01/07/2021 11:49:34	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fportins.edu.br



Continuação do Parecer: 4.843.802

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/07/2021 11:48:49	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	01/07/2021 11:48:43	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Haroldo Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@iponline.edu.br

ANEXO B – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

Instrução aos Autores

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista. 2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);

- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.¹ , Raina et al.² , Stratton et al.³ , Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵ , contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.
5. Odonni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.

6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002. Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em

Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaio Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7.Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- Introdução: Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- Material e método: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e

país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.

- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- **Agradecimentos:** (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

- **Resumo** (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- **Introdução:** deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- **Descrição do caso clínico:** Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.

- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

10. Descrição de técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).