

# CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS: TRANSVERSAL

KNOWLEDGE OF THE DENTAL SURGEON FROM THE PUBLIC NETWORK OF THE MUNICIPALITY OF SERRA TALHADA FACING THE DIAGNOSIS OF MALOCCLUSION IN CHILDREN: TRANSVERSAL

Victória Valesca Pereira Epaminondas<sup>1</sup>; Maria Cecília Freire de Melo<sup>1</sup>;  
Leonardo Henrique Monteiro de Carvalho<sup>1</sup>; Jeynife Rafaella Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>;  
Pedro Tardelly Diniz Filgueira<sup>1</sup>; Vinícius Souto Magalhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

## Resumo

A má oclusão são geralmente variações clínicas significantes do crescimento e desenvolvimento da morfologia normal. A importância do diagnóstico precoce das más oclusões nas crianças é devido a facilidade do tratamento. O presente artigo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento do Cirurgião-Dentista (CD) da rede pública do município de Serra Talhada sobre o diagnóstico de má oclusão em crianças. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo que avaliou o conhecimento dos profissionais através de questionários online, realizada com 37 cirurgiões-dentistas do município de Serra Talhada-PE. Foi enviado um questionário com índice de retorno de 100% (37 respondentes) no prazo estipulado. A análise dos resultados da amostra revelou que a faixa etária com as perguntas relacionadas a sensação de aptidão no diagnóstico de más oclusões (overbite) bem como, na avaliação não foi verificada associação estatisticamente significativa. No entanto, quando investigou a faixa etária associada ao diagnóstico de (Mordida cruzada anterior) obteve-se relação estatística ( $p=0,046$ ), sugerindo que CDs mais velhos acertaram no diagnóstico de mordida cruzada anterior em relação a CDs mais jovens (menos de 35 anos). De acordo com o questionário, foram comprovados que os profissionais com faixa etária mais de 35 anos, obtiveram um resultado significativo sobre o diagnóstico precoce de má oclusão em crianças.

**Palavras-chave:** Má oclusão. Mordida Aberta. Odontólogos. Odontopediatria. Saúde Pública.

## Abstract

Introduction: Malocclusions are usually clinically significant variations in growth and development from normal morphology. The importance of early diagnosis of malocclusions in children is due to the ease of treatment. Objective: This article aimed to evaluate the level of knowledge of the Dental Surgeon (CD) of the public network of the municipality of Serra Talhada on the diagnosis of malocclusion in children. Methodology: This is an observational, quantitative study that evaluated the knowledge of professionals through online questionnaires, carried out with 37 dentists in the municipality of Serra Talhada-PE. Results: A questionnaire was sent with a return rate of 100% (37 respondents) within the stipulated period. The analysis of the sample results revealed that the age group with the questions related to the feeling of aptitude in the diagnosis of malocclusions (overbite) as well as, in the evaluation, there was no statistically significant association. However, when investigating the age group associated with the diagnosis of (Anterior cross bite) a statistical relationship was obtained ( $p=0.046$ ), suggesting that older CDs were correct in the diagnosis of anterior cross bite in relation to younger CDs (less than 35 years). Years old). Conclusion: According to the questionnaire, it was proven that professionals aged over 35 years had a significant result on the early diagnosis of malocclusion in children.

**Key words:** Malocclusion. Open Bite. Dentists. Pediatric Dentistry. Public Health.

## Introdução

A má oclusão ao invés de possuir algumas alterações específicas, como têm em algumas doenças, as más-oclusões são geralmente variações clínicas significantes do crescimento e desenvolvimento da morfologia normal. É caracterizada como uma alteração que afeta o complexo craniofacial. Tem origem multifatorial, por ter atuações hereditárias, nutricionais, congênitas, ambientais, funcionais, estético e socioeconômico (BAUMAN; SOUZA; BAUMAN, 2016).

A importância do diagnóstico precoce das más oclusões nas crianças é devido a facilidade do tratamento, e na infância é uma fase de vida que a intervenção do tratamento sempre tem um resultado melhor devido à o osso da criança ser mais plástico, através disso que o profissional consegue intervir no tratamento fazendo modificações mais severas. É de grande importância para o cirurgião-dentista que, por meio do diagnóstico precoce e de medidas preventivas, inclusive com a conscientização do paciente ou responsáveis, onde diante disso o profissional conseguiu impedir ou interceptar problemas de difícil solução em longo prazo (COELHO; et al,2013).

Foi pesquisado nas bases de dados eletrônicas como, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Medline/Pubmed (*National Library of Medicine National Institute of Health*) e Google Acadêmico. E identificamos poucos estudos que avaliou o conhecimento do Cirurgião-Dentista frente ao diagnóstico e prevenção de má oclusão em crianças. E por esse motivo o objetivo desse trabalho é avaliar o nível de conhecimento do Cirurgião-Dentista (CD) da rede pública do município de Serra Talhada sobre o diagnóstico e prevenção de má oclusão em crianças.

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa. O tamanho amostral seguiu um padrão não probabilístico, a população foi constituída por todos Cirurgiões-Dentistas da rede pública do município de Serra Talhada-PE, de ambos os gêneros, diferentes faixas etárias. Os dados que foram obtidos a partir da aplicação do questionário virtual. O questionário foi disponibilizado na plataforma virtual google formulário, composto por duas seções principais: Seção 1 abordava informações pessoais e profissionais como o gênero, idade, formação e formação complementar; Seção 2 – conhecimentos gerais sobre diagnóstico de más oclusões em crianças. A aprovação ética foi obtida a partir do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição Faculdade Integração do Sertão (FIS), aprovado pelo parecer: 50351821.0.0000.8267

## Resultados e Discussão

Para esse estudo, um total de 37 cirurgiões-dentistas (CDs) do município de Serra Talhada foram analisados, sendo 17 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, correspondendo a 45,9% e 54,1%, respectivamente. A idade dos indivíduos examinados variou de 24 a 68 anos (Média= 38,97 ± 12,81) (Tabela 1).

Com relação ao tempo de formação, verificou-se que houve uma variação de 2 a 41 anos completos de formados (Média=15,08 ± 13,53). Já quando questionados se possuíam ou não alguma especialidade odontológica 78,4% da amostra tinha alguma especialidade, enquanto que 21,6% não possuía (Tabela 1). Dentre as especialidades citadas, destaca-se a ortodontia com maior número de especialistas, seguida da endodontia, saúde coletiva (áreas afins) e prótese dentária.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

| Variável             | N (%)      |
|----------------------|------------|
| Faixa etária         |            |
| Até 35 anos de idade | 19 (51,4%) |

| Variável                                  | N (%)            |
|---|------------------|
| Mais de 35 anos de idade                  | 18 (48,6%)       |
| <b>Sexo</b>                               |                  |
| Masculino                                 | 20 (54,1%)       |
| Feminino                                  | 17 (45,9%)       |
| <b>Tempo de formado (Anos completos)</b>  |                  |
| Até 15 anos de formado                    | 23 (62,2%)       |
| Mais de 15 anos de formado                | 14 (37,8%)       |
| <b>Possui especialidade Odontológica?</b> |                  |
| Sim                                       | 29 (78,4%)       |
| Não                                       | 8 (21,6%)        |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>37 (100%)</b> |

(N): Número absoluto dos participantes do estudo. (%): Porcentagem válida.

Quanto à aptidão no diagnóstico das más oclusões em crianças 97,3% dos participantes do estudo relatou que "Sim", ou seja, consideram-se aptos no diagnóstico, já 2,7% informaram que "não". Averiguando se os CDs já diagnosticaram algum tipo de má oclusão na prática clínica odontológica assim como também, se sabiam da importância do diagnóstico precoce 100% da amostra relatou que sim (Tabela 2). Desses tipos de más oclusões investigados, 5,4% disseram até 2 tipos de más oclusões enquanto que 94,6% disseram 3 ou mais más oclusões em crianças, sendo as mais citadas a mordida aberta, o apinhamento dentário e mordida profunda (sobremordida).

**Tabela 2 – Avaliação do conhecimento dos CDs da rede pública do município de Serra Talhada – PE, sobre os diagnósticos das más oclusões em crianças.**

| Questões avaliadas   | N (%)            |
|--|------------------|
| <b>Você se sente apto à diagnosticar a má oclusão em crianças ?</b>                |                  |
| Sim  | 36 (97,3%)       |
| Não  | 1 (2,7%)         |
| <b>Você já diagnosticou alguma criança com algum tipo de má oclusão dentária ?</b> |                  |
| Sim  | 37 (100%)        |
| Não  | 0 (0%)           |
| <b>Se sim, Qual o tipo de má oclusão?*</b>   |                  |
| Mordida Aberta   | 34 (91,9%)       |
| Apinhamento  | 33 (89,2%)       |
| Mordida profunda (Sobremordida)  | 32 (86,5%)       |
| Diastema   | 32 (86,5%)       |
| Mordida cruzada posterior  | 31 (83,8%)       |
| Classe III   | 30 (81,1%)       |
| Mordida cruzada anterior   | 27 (73%)         |
| Classe II  | 27 (73%)         |
| Overjet (Sobressaliência)  | 23 (62,2%)       |
| Outros   | 10 (27%)         |
| <b>Você sabe a importância do diagnóstico precoce das más oclusões?</b>            |                  |
| Sim  | 37 (100%)        |
| Não  | 0 (0%)           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>37 (100%)</b> |

(N): Número absoluto dos participantes do estudo. (%): Porcentagem válida. (\*): Nesta questão houveram mais de uma possibilidade de alternativas.

Através do uso de imagens com exemplos de más oclusões em crianças, foi avaliado aspectos do diagnóstico clínico sendo, a imagem 1 representado por um caso de Overbite, a imagem 2, mordida aberta anterior e a imagem 3, mordida cruzada anterior. Com base nisso, verificou-se que 75,7%, 100% e 86,5% responderam corretamente as imagens 1,2 e 3 respectivamente (Tabela 3).

**Tabela 3 – Questões relacionadas a imagens clínicas para avaliação do conhecimento do diagnóstico de más oclusões em crianças.**

| Questões avaliadas  | N (%)            |
|---|------------------|
| <b>Você consegue diagnosticar esses tipos de más oclusões? (Imagem 1 – Classe II e III)</b> |                  |
| Sim   | 37 (100%)        |
| Não   | 0 (0%)           |
| <b>Em relação a imagem se trata de uma? (Imagem 2 - Overbite)</b>                           |                  |
| Overjet   | 6 (16,2%)        |
| Classe II   | 2 (5,4%)         |
| Overbite  | 28 (75,7%)       |
| Classe III  | 1 (2,7%)         |
| <b>Em relação a imagem se trata de uma? (Imagem 3 - Mordida aberta anterior)</b>            |                  |
| Overbite  | 0 (0%)           |
| Classe III  | 0 (0%)           |
| Mordida profunda  | 37 (100%)        |
| Mordida aberta anterior   |                  |
| <b>Com relação a imagem se trata de uma? (Imagem 4 – Mordida cruzada anterior)</b>          |                  |
| Classe I  | 1 (2,7%)         |
| Mordida profunda  | 4 (10,8%)        |
| Mordida aberta anterior   | 1 (2,7%)         |
| Mordida cruzada anterior  | 31 (83,8%)       |
| <b>TOTAL</b>  | <b>37 (100%)</b> |

(N): Número absoluto dos participantes do estudo. (%): Porcentagem válida.

Correlacionando o tempo de formação com as perguntas relacionadas a sensação de aptidão no diagnóstico de más oclusões bem como, na avaliação das imagens clínicas 2 e 4 verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa para essas variáveis ( $p=1,000$ ;  $p=0,705$ ;  $p=0,135$ , respectivamente) (Tabela 4).

**Tabela 4 – Associação do tempo de formado dos CDs com questões relacionadas a aptidão sobre o diagnóstico das más oclusões em crianças.**

|  | Tempo de formado |              | p-valor        | Odds Ratio (IC 95%) |
|--|------------------|--------------|----------------|---------------------|
|  | Até 15 anos      | + de 15 anos |                |                     |
| <b>Você se sente apto a diagnosticar má oclusão em crianças?</b>                                   |                  |              |                |                     |
| Sim  | 22               | 14           | $p(1) = 1,000$ | 0,96 (0,88 – 1,05)  |
| Não  | 1                | 0            |                |                     |
| <b>Em relação ao diagnóstico da imagem clínica 2 (Overbite), os CDs responderam...</b>             |                  |              |                |                     |
| Certo  | 18               | 10           | $p(1) = 0,705$ | 1,34 (0,31 – 6,62)  |
| Errado   | 5                | 4            |                |                     |
| <b>Em relação ao diagnóstico da imagem clínica 4 (Mordida cruzada anterior) CDs responderam...</b> |                  |              |                |                     |
| Certo  | 18               | 14           | $p(1) = 0,135$ | 0,78 (0,63 – 0,98)  |
| Errado   | 5                | 0            |                |                     |

(1): Teste exato de Fisher. (IC): Intervalo de confiança.

Com relação da faixa etária com as perguntas relacionadas a sensação de aptidão no diagnóstico de más oclusões bem como, na avaliação da imagem clínica 2 não foi verificada associação estatisticamente significativa. No entanto, quando investigou a faixa etária associada

ao diagnóstico da imagem 4 (Mordida cruzada anterior) obteve-se relação estatística ( $p=0,046$ ), sugerindo que CDs mais velhos acertaram no diagnóstico de mordida cruzada anterior em relação a CDs mais jovens (menos de 35 anos) (Tabela 5).

**Tabela 5 – Associação da faixa etária dos CDs com questões relacionadas a aptidão sobre o diagnóstico das má oclusões em crianças.**

|  | Faixa etária |              | p-valor                         | Odds Ratio<br>(IC 95%) |
|--|--------------|--------------|---------------------------------|------------------------|
|  | Até 35 anos  | + de 35 anos |                                 |                        |
| <b>Você se sente apto a diagnosticar má oclusão em crianças?</b>                                   |              |              |                                 |                        |
| Sim  | 18           | 18           | $p(1)= 1,000$                   | 0,95 (0,85 – 1,05)     |
| Não  | 0            | 1            |                                 |                        |
| <b>Em relação ao diagnóstico da imagem clínica 2 (Overbite), os CDs responderam...</b>             |              |              |                                 |                        |
| Certo  | 14           | 14           | $p(1)= 1,000$                   | 0,80 (0,18 – 3,62)     |
| Errado   | 5            | 4            |                                 |                        |
| <b>Em relação ao diagnóstico da imagem clínica 4 (Mordida cruzada anterior) CDs responderam...</b> |              |              |                                 |                        |
| Certo  | 14           | 18           | <b><math>p(1)= 0,046</math></b> | 0,78 (0,56 – 0,96)     |
| Errado   | 5            | 0            |                                 |                        |

(1): Teste exato de Fisher. (IC): Intervalo de confiança.

Em relação à aptidão no diagnóstico das má oclusões em crianças 97,3% dos participantes do estudo relatou que “Sim”, ou seja, consideram-se aptos no diagnóstico de má oclusão em criança. Já em relação se já diagnosticaram algum tipo de má oclusão na prática clínica odontológica assim como também, se sabiam da importância do diagnóstico precoce 100% da amostra relatou que sim.

Nesse estudo observou-se que todos os CDs já diagnosticaram algum tipo de má oclusão e os mesmos reconhecem que há uma importância de um diagnóstico precoce. A má oclusão é de fundamental relevância para o cirurgião-dentista que, por meio do diagnóstico precoce e de medidas preventivas, o profissional consegue impedir problemas futuros. Geralmente a má oclusão é diagnosticada com base em uma história completa e exame físico e clínicos da criança por um cirurgião-dentista ou ortodontista, o qual realizar uma avaliação e tratamento completo. Os exames de imagens e moldagem dos dentes também podem ser feitos para a avaliar o problema (PEREIRA; et al, 2017).

A importância do diagnóstico precoce das má oclusões nas crianças é devido a facilidade do tratamento. Dentre as má oclusões avaliadas, a mordida profunda (overbite) foi diagnosticada por 75,7% dos participantes deste estudo. Esta é um tipo de má oclusão vertical que apresenta etiologia multifatorial e necessita de um diagnóstico diferencial elaborado e específico. Ademais, alguns autores relatam que essa má oclusão é a menos compreendida e a mais difícil de se tratar com sucesso e estabilidade. (BRITO; LEITE; MACHADO, 2009).

Os participantes da pesquisa foram questionados se já diagnosticaram algum tipo de má oclusão, o resultado obtido foi que a mordida aberta foi a mais citada com o percentual de 91,9% , os mesmos relataram já ter diagnosticaram a mordida aberta em algum momento, através disso conseguimos identificar que os CDs consegue diagnosticar esse tipo de má oclusão. Outro ponto analisado, foi a imagem clínica que se tratava de uma mordida cruzada onde 83,8% dos CDs chegaram ao diagnóstico. As má oclusões existentes e observadas no desenvolvimento infantil a mordida aberta é a maloclusão mais comum, seguida da mordida cruzada anterior e sobressaliência. (COELHO; et al,2013).

Quando analisada a associação entre o tempo de formação, com a aptidão ao diagnóstico, não houve associação estaticamente significativa para essa pesquisa. Em que foi observado que os participantes desse estudo concordam com a importância do diagnóstico precoce, porém quando avaliados por imagens clínicas dessas más oclusões, nem todos estão aptos a diagnosticar corretamente. Durante as visitas periódicas ao consultório odontológico os CDs avaliam a situação oclusal dos pacientes. Desta forma, tem maior possibilidade de realizar diagnósticos precoces mais assertivos, pois a mesma quando não tratada a tempo pode causar problemas oclusais, periodontais, articulares, fonação e estéticos (MARTINS *et al.*, 2019).

Com relação ao diagnóstico da imagem clínica de mordida cruzada anterior correlacionando com a idade dos CDs, obteve-se resultado estatístico significativo de  $p(1)=0,046$ . Observou-se que os participantes com a faixa etária maior que 35 anos, tiveram êxito no diagnóstico da má oclusão, apesar desse estudo não mostrar associação entre tempo de formação e melhor diagnóstico das más oclusão. A mordida cruzada anterior é uma maloclusão que pode ser encontrada em ambas as dentições na infância. No entanto, muitas vezes é possível diagnosticá-la ainda na dentição decídua e tratá-la precocemente, a fim de evitar futuros problemas ortodônticos. O diagnóstico correto e tratamento precoces são fundamentais para se obter equilíbrio oclusal e estético e funcional. O diagnóstico e a intervenção ortodôntica precoce é realizado pelo odontopediatra tanto na dentição decídua quanto na mista, determinam o sucesso do tratamento. (DIAS *et al.*, 2018).

As limitações do artigo, foi que existe uma escassez na literatura, onde encontramos poucos artigos que avaliava o conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente ao diagnóstico de má oclusão em crianças. Houve buscas em bases de dados e não obtivemos êxito em encontrar artigos relacionado com o tema da pesquisa.

## Conclusão

De acordo com os questionários que foram aplicados e analisados, conclui-se que os cirurgiões-dentistas da rede pública do município de Serra Talhada –PE, obtiveram um resultado satisfatório com relação ao nível do conhecimento sobre o diagnóstico das más oclusões em crianças.

## Referências

ARAÚJO, Eustáquio A.; ARAÚJO, Cristiana V. de. Abordagem clínica não-cirúrgica no tratamento da má oclusão de Classe III. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 6, p. 128-157, 2008.

BATISTA, Erika Rodrigues; DOS SANTOS, Dênis Clay Lopes. Mordida cruzada posterior em dentição mista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 66-74, 2017.

BAUMAN, José Mansano *et al.* Aspectos sociodemográficos relacionados à gravidade da maloclusão em crianças brasileiras de 12 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 723-732, 2018.

BRITO, Helio HA; LEITE, Heloísio de Rezende; MACHADO, André Wilson. Sobremordida exagerada: diagnóstico e estratégias de tratamento. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, n. 3, p. 128-157, 2009.

COELHO, Patricia Maria *et al.* A Importância do diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das maloclusões em odontopediatria. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 9, n. 1, p. 14-18, 2013.

DA SILVA, Beatriz Cardoso et al. Mordida aberta anterior: origem e tratamento. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 68-73, 2019.

DIAS, Gisele Fernandes et al. A relevância do papel do odontopediatra no diagnóstico e tratamento precoces da mordida cruzada anterior na infância: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 47-53, 2018.

DIAZ, et. al. Mudança de Posição do Côndilo dentro da cavidade glenóide em pacientes esqueléticos de classe II com mordida profunda. **Actas Odontol.** Montevídeu, v.14, e.1, p.43-49 2017.

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

MEDEIROS, Marco Aurélio et al. Tratamento preventivo e interceptivo do apinhamento: revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Facial**, v. 8, n. 44, 2010.

NOVO, M.J.; CHANGIR, M.; QUIRÓS, A. O.; Relación de Las Alteraciones Plantares y las maloclusiones dentarias em niños. **Revist. Latinoam. de Ortodon. y Odontopediatria.** VENEZUELA, 2013.

PEREIRA, Mayara Rodrigues et al. Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. **Stomatós**, v. 23, n. 45, p. 49-58, 2017.

ROSSI, Leandro Bielli et al. Correção de mordida cruzada anterior funcional com a terapia de pistas diretas planas: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 22, n. 2, p. 45-50, 2012.

SILVA, Amanda Lúcio do Ó.; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Abordagens da Produção Científica Odontológica Brasileira sobre os Efeitos da Má Oclusão e Seus Tratamentos na Qualidade de Vida. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 299-306, 2018.

SILVA, Glaudivânia Oliveira et al. Correção da má oclusão classe II, com mordida profunda, utilizando batente anterior. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 1, n. 1, p. 3-11, 2014.

ZUPANČIČ, S. et al. Overjet as a predictor of sagittal skeletal relationships. **The European Journal of Orthodontics**, v. 30, n. 3, p. 269-273, 2008.

Recebido em: 19/11/2021

Aprovado em: 17/12/2021