

**LETÍCIA LEITE E FARIA FRATTEZI  
FACETE**

**INFLUÊNCIA DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA**

**Belo Horizonte  
2017**

**LETÍCIA LEITE E FARIA FRATTEZI**

**INFLUÊNCIA DAS MALOCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA**

Monografia apresentada a faculdade Modal  
como requisito para obtenção do título de  
especialista em ortodontia.

Orientador: Prof Mestre Moacir Guilherme da  
Costa

**Belo Horizonte**  
**2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

LEITE-FARIA, Letícia - 1990

Influencia das maloclusões na qualidade de vida/ Letícia Leite e Faria 2017

26 p. : il. black.; 30 cm

Orientador: Moacir Guilherme da Costa  
Monografia para obtenção do título de especialista-  
Facsete – Ortodontia - 2017

1- Qualidade de vida 2- Maloclusões 3-Oclusão dentária  
. I- Costa, Moacir Guilherme . II- Facsete – Curso de  
Ortodontia. III- Título

**LETÍCIA LEITE E FARIA FRATTEZI**

**INFLUÊNCIA DAS MALOCCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA**

Monografia apresentada a Faculdade Modal como requisito para obtenção do título de especialista em ortodontia, aprovada na data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, pela banca examinadora composta pelos seguintes professores:

---

Prof. Moacir Guilherme da Costa (Orientador) Mestre em Ortodontia –Facsete

---

Prof. Saulo Gribel – Doutor em Ortodontia – Facsete

---

Prof. Anderson Mamede – Doutor em Ortodontia – Facsete

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me permitir a concretização de mais um sonho.

Grata ao meu orientador pela disponibilidade e atenção em colaborar com meu trabalho.

Obrigada aos meus pais, irmão pelo incentivo e ao meu noivo pelo apoio e por sempre estar ao meu lado.

Às colegas de classe por compartilhar momentos tão especiais.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram na realização desse trabalho, meu muito obrigada!

A cultura é o que satisfaz o homem quando ele se pergunta o que ele faz  
na Terra. (André Malraux)

A cultura não se herda, conquista-se. (André Malraux)

## RESUMO

A maloclusão é uma alteração no sistema estomatognático que afeta a maioria das pessoas de todo o mundo. É um problema evidente em todas as faixas etárias, desde crianças, que sofrem com preconceitos de seus colegas e que 'as vezes provocam incômodos em seus pais: até adultos, que, além do preconceito da sociedade, já possuem dificuldades na mastigação instaladas. O conhecimento das maloclusões e da gravidade delas em relação ao bem estar das pessoas torna-se importante para trabalhos de prevenção e correção da mesma. Com o objetivo de avaliar a interferência das maloclusões na qualidade de vida das pessoas, foi realizada uma revisão de literatura, na qual a maioria dos autores relata haver relação direta das maloclusões e a qualidade de vida de crianças, adolescentes e adultos, assim como a presença de lesões cáries e de fraturas dentárias.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Maloclusões; Oclusão dentária.

## **ABSTRACT**

Malocclusion is a change in the stomatognathic system that affects most people around the world. It is a problem evident in all age groups, from children, who suffer from prejudices of their colleagues and who sometimes cause discomfort in their parents: even adults, who, in addition to the prejudice of society, already have difficulties in chewing installed. Knowledge of malocclusions and their severity in relation to people's well-being becomes important for prevention and correction work. In order to evaluate the interference of malocclusions in the quality of life of the individuals, a literature review was carried out, in which the majority of the authors report a direct relation between malocclusions and the quality of life of children, adolescents and adults, as well as the presence Carious lesions and dental fractures.

Key-Words: Quality of life; Malocclusions;; Dental occlusion

## SUMÁRIO

1- Introdução .....	08
2- Revisão de Literatura	
2.1 – Maloclusões mais influentes na qualidade de vida .....	09
2.2 – Influência na qualidade de vida das crianças .....	11
2.3 – Influência na qualidade de vida dos adolescentes.....	14
2.4 – Influência na qualidade de vida dos adultos .....	16
4 – Discussão .....	19
5 – Conclusões.....	21
Referências Bibliográficas .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

Malocclusão é uma alteração no desenvolvimento do sistema estomatognático que afeta a maioria das pessoas de todo o mundo (MOREIRA, AF *et. al.*, 2015). Atualmente, a má oclusão causa grande impacto na percepção psicossocial das pessoas, já que a autoestima é um traço psicológico desenvolvido juntamente com a estética crâniodentofacial (ARCIS, COMPANYY e SILLA, 2013; GAVRIC *et. al.*, 2015). Porém, este impacto na qualidade de vida é diferente em cada indivíduo (SANDENBERG *et. al.*, 2013).

Um problema evidente é que crianças com problemas ou alterações na oclusão sofrem preconceito dos colegas e da sociedade (RODD *et. al.*, 2011). No Brasil, o acesso à saúde bucal é precário, e com isso as crianças não têm tratamento preventivo à instalação da malocclusão (GOETTEMS *et. al.*, 2015). Outro atraso no tratamento acontece devido à percepção dos pais, que vêem como problema maior na saúde oral das crianças o trauma dentário e a cárie (SCARPELLI *et. al.*, 2013).

Em adultos, a má oclusão causa problemas na função da mastigação, na satisfação com a aparência, na qualidade de vida e no seu julgamento por outras pessoas (NAVABI *et. al.*, 2012; OLSEN e INGLEHART, 2011). Pessoas com oclusão desejável e harmonia do sistema crânio facial são consideradas mais atraentes e têm mais facilidade em relacionar com as pessoas e conseguir emprego (OLSEN e INGLEHART, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida do indivíduo é “a percepção do mesmo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993). Levando em consideração essa definição, o objetivo desse estudo foi avaliar a influencia da malocclusão na qualidade de vida de crianças e adultos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Maloclusões mais influentes na qualidade de vida

Richmond e Daniels (1998) realizaram uma pesquisa para saber quais fatores são mais usados por profissionais de diversos países para classificar a gravidade da maloclusão. Foram recrutados 97 ortodontistas de 9 países diferentes, e a eles foram dados modelos de 240 pacientes diferentes. Os fatores se diferem de região para região, sendo coincidentes grau de apinhamento superior, mordida cruzada, overjet e classificação sagital.

Beglin *et. al.* (2001) realizaram um trabalho para avaliar a efetividade dos índices de necessidades ortodônticas e classificação das maloclusões. Recrutaram 15 ortodontistas para avaliar 170 modelos de pacientes e aplicaram os testes: índice estético dentário, índice de desvio lábio-lingual e índice de necessidade de tratamento ortodôntico. As respostas dos 15 ortodontistas para cada modelo nos 3 testes se equivaleram, mostrando a efetividade dos 3 questionários para avaliar necessidade de correção da máloclusão.

Em 2017 foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida em Saúde Oral da Criança para 90 crianças de 13 a 15 anos e para seus responsáveis. Essas crianças foram divididas em 3 grupos: Overjet acentuado, diastema e grupo controle. Pode-se concluir que overjet acentuado e diastema apresentam efeito negativo na qualidade de vida das crianças e de seus responsáveis. (JOHAL, CHEUNG e MARCENES, 2007)

Costa, Anosike e Sanu, em seu estudo transversal realizado em 2010, avaliaram a oclusão de 805 crianças e jovens dos 12 aos 16 anos. Observaram que as maloclusões que mais incomodaram os pacientes foram: Apinhamento (59%) e diastema (31%), porém, 85,3% afirmaram que a maloclusão não causa efeito na sua qualidade de vida.

Rodd *et. al.* (2011) fizeram um estudo para avaliar se a posição dentária superior influencia na qualidade de vida de crianças na dentição mista. Aplicaram OHQOL para crianças do hospital dentário Charles Clifford, 3 meses antes e 3 meses após o início das aulas. Concluíram que as maloclusões nos incisivos permanentes eram as que mais causavam insatisfação nestas crianças.

Em 2012, foi realizada uma pesquisa para avaliar o quanto cada maloclusão interferia na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos. Após aplicar o questionário de qualidade de vida, os pesquisadores examinaram as maloclusões e dividiram em grupos. Concluíram que as maloclusões podem ser classificadas quanto severidade para a percepção das crianças em apinhamento anterior maxilar, mordida aberta anterior e diastema, respectivamente. (MARTINS JUNIOR, MARQUES E RAMOS JORGE, 2012).

Em 2013, foi realizado um estudo transversal para avaliar o impacto da maloclusão na qualidade de vida de crianças brasileiras. Examinou 1204 escolares da cidade de Belo Horizonte quanto à maloclusão, qualidade de vida e fator socioeconômico. Observaram que diastema anterior e overjet acentuado foram os problemas que mais causaram impacto na qualidade de vida dos estudantes. (SARBENBERG *et. al.*, 2013)

Carvalho *et. al.* (2013) realizaram um estudo com 1069 crianças pré-escolares de Belo Horizonte. Avaliaram as seguintes maloclusões: Mordida aberta anterior, overbite, overjet e mordida cruzada e aplicaram o questionário de qualidade de vida (OHRQ) aos pais e cuidadores. O resultado do estudo foi que não há impacto negativo das maloclusões na qualidade de vida das crianças.

Afim de conhecer a severidade das maloclusões na vida das pessoas, pesquisadores aplicaram o questionário de percepção da criança (CPQ) para 278 pacientes do Centro Odontológico e Maxilofacial do Almana General Hospital em Alkhobar (Arábia Saudita), de 11 a 14 anos de idade. Posteriormente, avaliaram a severidade da maloclusão pelo DAE (índice de

estética dental). Concluíram que maloclusões consideradas mais severas apresentam maior negatividade na qualidade de vida. (DAWOODBHOY, DELGADO-ANGULO e BERNABÉ, 2013)

Arcis Company e Silla (2013) avaliaram 627 crianças, de 12 a 15 anos de idade para conhecer a influência da maloclusão na qualidade de vida delas. A maloclusão foi medida pelo índice de necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN). Concluíram que as principais maloclusões que têm impacto negativo na qualidade psicossocial dos adolescentes são: overjet aumentado, erupção impedida, apinhamento e overbite aumentado, respectivamente.

Autores avaliaram a interferência da saúde bucal na qualidade de vida de crianças de 0 a 6 anos. O estudo foi realizado com 106 pais e filhos. Aos pais, foi aplicado um questionário de qualidade de vida e às crianças só foram questionadas sobre incômodo causado pela posição dentária. Principalmente as maloclusões nos dentes anteriores causaram interferência na qualidade de vida tanto das crianças quanto de seus responsáveis. (GOETTEMS *et. al.*, 2015)

## **2.2 Influência na qualidade de vida das crianças**

Aguilar *et. al.* (2011) avaliaram 212 crianças de 8 a 10 anos de uma cidade do México com abastecimento de flúor na água. Observaram presença de cárie, maloclusão e fluorose e questionaram as crianças sobre o quanto a saúde oral incomodava. Encontraram como maior problema nessas crianças a fluorose, entretanto, os 3 problemas encontrados interferiram negativamente na qualidade de vida delas.

Pesquisadores, em 2011, realizaram um estudo para mensurar o quanto distúrbios bucais interferem na qualidade de vida de crianças. Aplicaram o questionários para pais e cuidadores de 260 crianças de 2 a 5 anos de idade, dividindo-as em 2 grupos socioeconômicos diferentes. Examinaram as crianças em cárie dentária, trauma dentário e maloclusão. O resultado do estudo foi que

crianças com qualquer tipo de alteração bucal e de baixa renda possuem maior negatividade na qualidade de vida. (ABANTO *et. al.*, 2011)

Aldrique *et. al.* (2011) fizeram uma pesquisa para saber se lesões traumáticas e maloclusões causam algum impacto na qualidade de vida de crianças de 2 a 5 anos de idade. Dois examinadores calibrados examinaram 260 crianças quanto presença de trauma dentário ou de má oclusão anterior. Aos pais foi aplicado o OHRQ. Concluíram que as maloclusões anteriores não causam impacto na qualidade de vida das crianças e seus pais, enquanto a presença de trauma dentário, principalmente traumas maiores, causam impacto negativo na qualidade de vida dos pré escolares.

Martins Junior, Marques e Ramos Jorge (2012) realizaram um estudo para conhecer o impacto na qualidade de vida de crianças brasileiras com maloclusões. Aplicaram o teste de qualidade de vida nas crianças com maloclusões e notaram negatividade na maioria dos questionários respondido por estas crianças.

Foi realizado um estudo transversal com 1036 crianças de 2 a 5 anos de idade de creches de Canoas, Brasil, examinando a qualidade da saúde bucal das crianças e pedindo aos cuidadores que respondessem o questionário de impacto da saúde bucal. Concluíram que tanto os pais quanto as crianças com doenças bucais apresentam qualidade de vida negativo. (KRAMER *et. al.*,2013)

Estudiosos realizaram um trabalho para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças pré-escolares. 1632 crianças, de 5 anos, foram examinadas quanto à cárie, maloclusão e trauma dentário; aos pais, foi aplicado o questionário de qualidade de vida e questões sobre dados sociodemográficos. A presença de cárie foi a única alteração bucal que causa impacto negativo na qualidade de vida das crianças. Foi notado também maior impacto negativo nas famílias de baixa renda e de pais mais jovens. (SCARPELLI *et. al.*, 2013)

Schuch *et. al.* (2014) realizaram um estudo transversal com 740 crianças de escola pública e privada, de 8 a 10 anos de idade. Aplicaram o CPQ e avaliaram a saúde bucal quanto à condição periodontal, cárie, trauma e maloclusão. Concluíram que todos os fatores interferem na qualidade de vida das crianças, independente do nível social.

Um estudo transversal foi realizado, no ano de 2014, para avaliar o impacto na qualidade de vida causado por cárie, trauma dentário e maloclusão. Aplicaram o questionário de impacto da saúde bucal para 843 crianças e examinaram essas crianças pelo teste de saúde bucal. Tiveram como resultado que a cárie fez efeito negativo na qualidade de vida, já o trauma e a maloclusão não mostraram influência. (GOMES *et. al.*, 2014).

Souza *et. al.* (2014) para determinar o impacto da maloclusão na percepção da qualidade de vida de crianças e de seus pais, realizaram um trabalho com crianças brasileira, na idade escolar. Examinaram overbite, overjet e presença de mordida cruzada de 732 crianças e aplicaram o OHRQ para seus pais. Não houve relação direta das maloclusões e a negatividade da qualidade de vida. Essa relação só foi notada em caso de dor de dente, relatado pelas crianças e pelos pais.

Em 2015, foi realizada uma revisão de literatura para conhecer o impacto na qualidade de vida causado pelas maloclusões na dentição decídua, mista e permanente. A consulta por artigos foi feita separadamente para dentição decídua e dentição mista/permanente. Concluíram que a maloclusão em qualquer tipo de dentição causa efeito na qualidade de vida e saúde oral. (MOREIRA *et. al.*, 2015)

Goettems *et. al.* (2015) avaliaram a opinião de crianças e seus pais quanto à interferência da saúde bucal na qualidade de vida delas. O estudo foi realizado com 106 pais e filhos de 0 a 6 anos de idade. Aos pais, foi aplicado o OHRQ e às crianças apenas foram questionadas informalmente. Tanto os pais quanto as crianças relacionaram negativamente a saúde oral à qualidade

de vida. Sendo que as crianças mais velhas mostraram impacto mais negativo na qualidade de vida.

### **2.3 Influência na qualidade de vida dos adolescentes**

O'brien, Benson e Marshmen realizaram um estudo transversal em 2007 para avaliar a efetividade do questionário de percepção da criança como medida da qualidade de vida. O estudo comparou a resposta ao questionário de 116 pacientes de 11 a 14 anos, que iriam submeter-se a tratamento ortodôntico, e de 31 pacientes da mesma idade que não possuíam nenhum tipo de maloclusão. O resultado do primeiro grupo foi totalmente diferente do segundo grupo, sendo que o primeiro obteve resposta negativa à qualidade de vida e, o segundo, resposta positivo. Concluíram, então, que o questionário de percepção da criança é eficaz e deve ser usado no auxílio de diagnóstico de necessidade do início do tratamento ortodôntico na criança.

No ano de 2008, 1606 adolescentes de 15 e 16 anos, sem tratamento ortodôntico prévio, de escolas de Baurú, foram avaliadas quanto a qualidade de vida e tipo de oclusão. Usaram o índice de necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN) e fizeram perguntas sobre a qualidade de vida. Observaram que as maloclusões causam alterações físicas, psicosociais e na qualidade de vida, porém, não interferem na realização das atividades do dia a dia dos adolescentes. (BERNABÉ *et. al.*, 2008)

Estudiosos, em 2008, avaliaram se existe relação entre gravidade da maloclusão e índice de qualidade de vida oral. Foram avaliados 325 jovens de 12 a 15 anos de idade quanto OHIP (oral health impact profile) e IOTN (índice de necessidade de tratamento ortodôntico). Concluíram que não houve relação entre gravidade da maloclusão e percepção negativa da qualidade de vida destes adolescentes. (FEU *et. al.*, 2008)

Feu *et. al.* (2010) aplicaram questionário de qualidade de vida (OHQOL) para adolescentes de 12 a 15 anos afim de comparar o impacto da maloclusão na qualidade de vida de pacientes que procuram e que não procuram

tratamento ortodôntico. Foram questionados 225 adolescentes (101 que procuraram e 124 que não procuraram). Concluíram que a maloclusão teve impacto negativo nos 2 grupos, sendo que o impacto maior ocorreu no primeiro grupo.

Em 2011, pesquisadores realizaram um estudo para avaliar a relação entre maloclusão e qualidade de vida de adolescentes homens. Aplicaram questionário de qualidade de vida relacionada a saúde oral a 120 adolescentes e estes foram examinados quanto a gravidade da oclusão pelo índice de complexidade e necessidade de tratamento ortodôntico. Concluíram que a gravidade da maloclusão esta diretamente relacionada à negatividade do questionário da qualidade de vida. (HERAVI *et. al.*, 2011)

Oziegbe, Essan e Adesina (2012) aplicaram um questionário de perfil de impacto na saúde oral em 197 crianças de 9 a 17 anos para avaliar o quanto a saúde oral interfere na qualidade de vida das crianças. Tiveram como resultado que a extração precoce e fratura dos incisivos superiores apresentam resultados mais altos no OHIP, seguidos da maloclusão.

Em 2013, foi realizado um estudo transversal com 519 crianças de 11 a 14 anos do sul do Brasil para conhecer o efeito da saúde bucal na qualidade de vida delas. Examinaram presença de cárie, maloclusão (DAE), trauma dental e qualidade de vida (CPQ), e questionaram aos pais o status socioeconômico. Concluíram que o status socioeconômico das crianças interfere diretamente na qualidade de saúde bucal e que de todos os fatores, a maloclusão é o fator mais negativo para a qualidade de vida. (SCAPINI *et. al.*, 2013)

Arcis Company e Silla (2013) realizaram um estudo para avaliar a influência da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes de ambos os gêneros. Examinaram 627 crianças de 12 a 15 anos. Mediram o impacto psicossocial pelo questionário de estética dentário, respondido pelas crianças. Concluíram que as maloclusões têm impacto negativo na qualidade psicossocial, sendo o que o impacto maior foi notado em meninas

Gavric *et. al.* (2015) realizaram um estudo para avaliar o quanto a estética cranio-facial, estética dentária e maloclusão interferem na qualidade de vida de adolescente e adultos jovens. Aplicaram OHRQ a 200 alunos universitários e avaliaram IOTN e formato crânio-facial deles. Tiveram como resultado que o perfil cranio-facial e estética dental negativaram o índice de qualidade de vida, enquanto a presença de má oclusão individualmente não influenciou nesse índice.

#### **2.4 Influência na qualidade de vida dos adultos**

Em 2010, autores realizaram um estudo longitudinal para conhecer o impacto do tratamento com ortodontia fixa na qualidade de vida de pacientes chineses. Aplicaram o OHIP para 250 pacientes antes do início do tratamento, durante o tratamento ortodôntico e após a finalização e contenção. Os resultados do questionário foram negativos quando feitos antes do início e durante o tratamento, porém, a negatividade durante o tratamento foi dada apenas pelo desconforto e limitações causadas pelo aparelho. (CHEN, WANG e WU, 2010)

Pesquisadores realizaram um estudo com adultos, no ano de 2010, para observar a percepção das pessoas em relação à maloclusão e o quanto ela afeta na atratividade e percepção de inteligência das pessoas. Foram selecionados 889 pessoas, homens e mulheres, de 18 a 90 anos, para avaliar fotos tomadas exibindo as maloclusões das pessoas. As pessoas que não possuíam maloclusão foram classificadas como mais atraentes e mais inteligentes em relação às que apresentam má oclusão, o que aponta que a má oclusão causa efeito negativo na percepção social das pessoas. (OLSEN e INGLEHART, 2011)

Navabi *et. al.* (2012) realizaram um estudo para saber se maloclusão causa impacto negativo na qualidade de vida de adultos. Recrutaram 302 adultos, com média de idade de 21 anos, divididos em 2 grupos. O primeiro com pessoas que estão fazendo tratamento ortodôntico e o segundo com pessoas não tratadas, e aplicaram o questionário OHIP. O resultado para

peças não tratadas foi negativo, comprovando que a maloclusão causa impacto negativo na qualidade de vida oral das pessoas adultas.

No ano de 2015, pesquisadores realizaram um estudo para saber fatores que influenciam na cooperação de mulheres ao tratamento ortodôntico. Avaliaram 35 mulheres adultas quanto à cooperação e observaram que as mulheres que procuraram tratamento para melhorar a estética e a qualidade de vida são as que cooperam mais com o tratamento. (TANG *et. al.*, 2015)

Khan *et. al.* (2015) realizaram um estudo para conhecer os fatores que determinam a motivação dos pacientes em ortodontia. Aplicaram algumas perguntas à 200 pacientes, de 10 a 41 anos de idade, da área de ortodontia da universidade de Peshawar. Concluíram que as mulheres cooperam mais com o tratamento ortodôntico, e relacionaram isso ao fato de a maloclusão interferir mais negativamente na qualidade de vida e percepção social delas.

Johansson e Ostberg (2015) estudaram 16 jovens de 21 a 29 anos de idade sobre o quanto sua saúde oral interfere na qualidade de vida (OHRQ). Concluíram que as alterações pra saúde bucal em geral causam negatividade na qualidade de vida desses jovens.

Autores realizaram estudo para descobrir quais fatores melhoram a aceitação do tratamento ortodôntico em adultos. Aplicaram questionário OHRQ e avaliaram índice de necessidade de tratamento ortodôntico de 62 adultos que fazem tratamento ortodôntico e 52 pais que acompanham seus filhos na clínica para tratamento. O índice de qualidade de vida não teve importância na procura de tratamento por adultos, os únicos fatores que tiveram interferência foi estado civil (solteiros) e idade (adultos mais jovens). (JOHAL e JOURY, 2015)

Vettori e Ageeli (2016) avaliaram dados de 4594 adultos com 35 a 44 anos de idade que participaram da pesquisa de saúde oral de 2010, para conhecer fatores que influenciam diretamente na percepção de qualidade de vida e saúde oral. Obtiveram como conclusão que o principal fator que gera

resultado negativo na qualidade de vida de saúde oral dos adultos é a posição social e socioeconômica mais baixa.

### 3 DISCUSSÃO

Dawoodbhoy, Delgado-Ângulo e Bernabé, em 2013, afirmaram que quanto mais severa a maloclusão, maior o impacto na qualidade de vida das crianças, enquanto Johal, Cheung e Marcele (2007), Rood (2011) e Sabenberg (2013), em seus estudos, concluíram que diastema e overjet acentuado são as maloclusões que mais causam negatividade na qualidade de vida das crianças. Martins Junior, Marques e Ramos Jorge (2012) notaram uma interferência negativa também nos casos em mordida aberta. Richmond e Daniels (1998) e Arcis Company e Silla (2013) acrescentam com seus trabalhos que alinhamento, mordida cruzada e overbite também são maloclusões que interferem na qualidade de vida das pessoas. Contrapondo aos estudos acima, Costa, Anosike e Sanu (2010) e Carvalho *et. al.* (2013) afirmaram que, de modo geral, as maloclusões não causam efeito na qualidade de vida das pessoas, apesar de notarem alguma interferência causada por apinhamento e diastemas.

Em seus estudos, Martins Junior, Marques e Ramos Jorge (2012), Kramer *et. al.* (2013), Sthuh *et. al.* (2014), Moreira *et. al.* (2015) e Goettems *et. al.* (2015) concluíram que as maloclusões são as alterações bucais que causam impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de seus pais, Abanto *et. al.* (2011) completou que o impacto é ainda maior em crianças de baixa renda. Já Aguilar *et. al.* (2011) afirmaram que o impacto da maloclusão é pequeno, sendo que fluorose causa maior negatividade na qualidade de vida dos menores. Aldriqui *et. al.* (2011) concluíram que a maloclusão não causa impacto na qualidade de vida, sendo o trauma a única alteração que causa este impacto. Refutando estes, Scarpelli *et. al.* (2013), Gomes *et. al.* (2014) e Souza *et. al.* (2014) disseram que a única alteração que interfere negativamente na qualidade de vida de pais e crianças é cárie dentária e/ou dor.

Feu *et. al.* (2010), Heravi *et. al.* (2011), Oziegbe, Essan e Adesina (2012); Scapini *et. al.* (2013) e Arcis, Company e Silla (2013) mostraram em seus estudos que a maloclusão é o fator mais negativo na qualidade de vida de adolescentes, sendo que Arcis Company e Silla (2013) afirmaram ainda que

esta negatividade é maior em meninas. Para Bernabé *et. al.* (2008), a maloclusão causa alteração na qualidade de vida, porém não interfere nas atividades do dia a dia dos adolescentes, já Feu *et. al.* (2008) e Gavric *et. al.* (2015) não encontraram influência negativa causada por maloclusões, sendo que Gravric *et. al.* (2015) afirmou que o que causa influencia na qualidade de vida dos adolescentes é alterações na estética dos dentes.

Chen, Wang e Wu (2010), Navabi *et. al.* (2012) e Johansson e Ostberb (2015) concluíram que maloclusão causa negatividade na qualidade de vida de adultos. Complementando, Tang *et. al.* (2015) e Khan *et. al.* (2015) afirmaram que o impacto é maior em mulheres, e Olsen e Inglehart (2011) mostraram que, em geral, os indivíduos sem maloclusões são consideradas mais bonitas e mais bem vistas pela sociedade. Enquanto Johal e Joury (2015) mostraram que não existe influencia significativa da maloclusão na qualidade de vida dos adultos, porém há uma pequena interferência em adultos jovens e solteiros, e Vettori e Ageeli (2016) também não observaram impacto negativo de maloclusões na qualidade de vida de adultos, sendo que este impacto é levemente notado apenas em adultos com uma posição socioeconômica mais baixa.

#### **4 CONCLUSÃO**

Foi possível observar que a maioria dos autores encontrou interferência direta das maloclusões na qualidade de vida tanto de crianças quanto dos adolescentes e adultos. e que o tipo de maloclusão altera o grau de negatividade na qualidade de vida deles. Portanto, é de extrema importância trabalhos de prevenção e tratamento de maloclusões em todas as idades.

## REFERÊNCIAS

1. ABANTO. J, CARVALHO. TS, MENDES. FM, WANDERLEY. MT, BONECKER. M, RAGGIO. DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health- related quality of life of preschool children. *Community Dent oral Epidemiol*; 39: 105-14; 2011
2. AGUILAR- DIAZ. FC, IRIGOYEN-CAMACHO. ME, BROGES-YANEZ. AS. Oral-health-related quality of life in school children in na endemic fluorosis área of Mexico. *Springer science + Business Media BV*; 20: 1699-706; 2011
3. ALDRIQUI. JM, ABANTO. J, CARVALHO. TS, MENDES. FM, WANDRELEY. MT, BPNECKER. M, RAGGIO. DP. Impact of traumatic dental injuries and malocclusion on quality of life of young children. *Health and quality of life outcomes*; 9:78. 2011
4. ANOSIKE. AN, SANU. OO, DA COSTA. OO. Malocclusion and its impact on quality of life of school children in Nigeria. *West African Journal of Medicine*; 29(6): 417-24; 2010
5. ARCIS. CB, COMPANY. JMM, SILLA. JMA. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents. *KOREAN j ORTHOD* 2; 43(4):193-200; 2013
6. BEGLIN. FM, FIRESTONE. AR, VIG. KW, BECK. FM, KUTHY. RA, WADE. D. A comparison of the reliability and validity of 3 occlusal indexes of orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; 120 (3): 240-6; 2001
7. BERNABÉ. E, TSAKOS. G, DE OLIVEIRA. CM, SHEIHAM. A. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition- specific feature of the oral Impacts on daily Performances Index. *Angle orthodontist*; 78 (2): 241-7. 2008
8. CARVALHO. AC, PAIVA. SM, VIEGAS. CM, SCARPELLI. AC, FERREIRA. FM, PORDEUS. IA. Impacto f malocclusion on oral Health- Related Quality of life among Brazilian Preschool/ children: a Population- Based study. *Braz. Dent. J. vol. 24, n. 6. 655-66. Ribeirao Preto. Nov/ Dec. 2013*

9. CHEN. M, WANG. DW, WV. LP. Fixed orthodontic appliance therapy and its impact on oral health-related quality of life in Chinese patients. *Angle Orthod.*; 80 (1):49-53; Jan 2010
10. DAWOODBHOY. I, DELGADO-ANGULO. EK, BERBABÉ. E. Impacto f malocclusion on the quality of life of Saudi children. *Angle Orthod*; 83 (6): 1043-8; 2013
11. FEU. D, OLIVEIRA. BH, ALMEIDA. MAO, KIYAK. HA, MIGUEL. JA. Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking-American Journal of Orthodontic and Dentofacial Orthopedics; 138 (2): 152-9; 2010
12. FEU. D, OLIVEIRA. BH, SALES. HX, MIGUEL. JAM. Má- oclusões e seu impacto na qualidade de vida de adolescentes que buscam tratamento ortodôntico. *Ortodondia*, 41 (4): 355-365, out-dec 2008
13. GAVRIC. A, MIRCETA. D, JAKOBOVIC. M, PAVLIC. A, ZRINSKI. MT, SPALI. S. Craniodentofacial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 147 (6): 711-8; Jun. 2015
14. GOETTEMS. ML, SISTI. RC, MATHIAS. FB, AZEVEDO. MS, TORRIANI. DD. Qualidade de vida relacionada a saúde bucal em crianças pré-escolares atendidas em uma clínica universitária. *RFO, Passo Fundo*, v.20, n.2, p.194-201, maio/agosto 2015.
15. GOETTEMS. ML, ARDENGUI. TM, ROMANO. AR, DERMACO. FF, TORRIANI. DD. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual. Life Res*; 20: 951-9. 2011
16. GOMES. MC, SARMENTO. TCAP, COSTA. EMMB, MARTINS. CC, GRANVILLE-GARCIA. AF, PAIVA. SM. Impacto f oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Health and Quality of life Outcomes*; 12-55. 2014
17. HERAVI. F, FARZANEGAN. F, TABATABAEE. M, SADEGUI. M. Do malocclusions affect the oral health-related quality of life? *Oral Health e Preventive Dentistry.* 9 (3): 229; 2011

18. JOHAL. A, CHEUNG. MYH, MARCENES. W. The impact of two different malocclusion traits no quality of life. *British dental Journal*; 202 (2); 2007
19. JOHANSSONG. G, OSTBERG. AL. Oral health-related quality of life in swedish young adults. *Int J Qual Stud Health Weell-being*. 9;10: 1-29; Jun 2015
20. KHAN. MA, YASMIN. G, AHAD. B, UR RAHMAN. Z, NOOR. S. Common motivational factors in patients seeking orthodontic treatment. *JKCD.* , vol 5, n 2: 49-53; 2015
21. KRAMER. PF, FELDENS. CA, FERREIRA. SH, BERVIAN. J, RODRIGUES. PH, PERES. MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*; 41: 327-35; 2013
22. MARTINS-JUNIOR. PA, MARQUES. LS, RAMOS-JORGE. ML. Malocclusion: social, funtional and emotional influence on children. *J. Clin Pediatr Denbt*; 37(1); 2012
23. MOREIRA. AF, PINTO. LS, PINTO. KVA, CORREIA. PG, JEZIORSKI. SAZ, VELASQUE. KS. Impacto da maloclusao na denticao decidua e permante na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisao de literatura. *rev. bras. Odontologia*, Rio de Janeiro, v.72, n1/2, p70-75, jan/jun 2015.
24. NAVABI. N, FERNUDI, H, RAFIEI. H, TAHMASBI ARASHLOW. M. Orthodontic Treatment and the Oral Health-related. Quality of Life of Patients. *Journal of dentistry*, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; vol.9, N3, 247-54; 2012
25. O'BRIEN. C, BENSON. PE, MARSHMAN. Z. Evaluation of a quality of life measure for children whith malocclusion. *Journal of Orthodontics*; 34: 185-93. 2007

26. OLSEN. JA, INGLEHART. MR. Malocclusions and perceptions of attractiveness, intelligence, and personality, and behavioral intentions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*; 140 (5): 669-71; nov, 2011
27. OZIEGBE. EO, ESAN. TA, ADESINA. BA. Impact of oral conditions on the quality of life of secondary school children in Nigéria. *J Dent Child*; 79 (3): 159-64; 2012
28. RICHMOND. S, DANIELS. CP; International comparisons of professional assessments in orthodontics: Part1: treatment need. *Am J Orthop*; 113 (2): 180-5; 1998
29. ROOD. HD, MARSHMAN. Z, PORRITT. T, BRADBURY. J, BAKER. SR. Oral health-related quality of life of children of relation to dental appearance and education transition. *British Dental Journal* 22; 211(2), jun 2011
30. SARDENBERG. F, MARTINS. TM, BREBDO. BC, et. al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian School Children. *angle orthodontist* ; 83(1): 83-9, 2013
31. SCARPELLI. AC, PAIVA. SM, VIEGAS. CM, CARVALHO. AC, FERREIRA. FM, PORDEUS. IA. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemid*; 41: 336-44; 2013
32. SCARPELLI. AC, PAIVA. SM, VIEGAS. CM, CARVALHO. AC, FERREIRA. FM, PORDEUS. IA. Oral health- related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemic*; 41: 336-44; 2013
33. SCAPINI. A, FELDENS. CA, ARDENGHI. TM, KRAMER. DF. Malocclusion impacts adolescents oral health-related quality of life. *Angle orthod*; 83(3): 512-8. 2013
34. SCHUCH. HS, COSTA. FS, TORRIANI. DD, DEMARCO. FF, GOETTEMS. ML. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impacto f clinical and psychosocial variables. *Internacional Journal of Pediatric Dentistry* 2014.

35. SOUZA. RV, CLEMENTINO. MA, GOMES. MC, MARTINS. CC, GRANVILLE-GARCIA. AF, PAIVA. SM. Malocclusion and quality of life in Brazilian preschoolers. *Eur J. Oral Sci*; 122: 123-9. 2014
36. TANG. X, CAI. J, LIN. B, YAO. L, LIN. F. Motivation of adult female patients seeking orthodontic treatment: anaoolication of Q-methodology. *Dove Press Journal* ; 9: 249-56; 2015
37. VETTORE. MV, AGEELI. A. The roles of contextual and individual social determinants of oral health-related quality of life in Brazilian adults. *Qual. Life Res*; 25 (4): 1029-42; April 2016
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Measuring quality of life>: the development of the world health organization quality of life instrument (WHO-OL)*. Geneva: World Health Organization, 1993.