



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

LETÍCIA CASTRO CARDOSO

**QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE MÃES E FILHOS SOBRE A PERDA PRECOCE
DE DENTES DE DENTES DECÍDUOS**

SÃO LUÍS
2023

LETÍCIA CASTRO CARDOSO

Qualidade de vida e percepção de mães e filhos sobre a perda precoce de dentes decíduos.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Cardoso, Letícia Castro.

Qualidade de vida e percepção de mães e filhos sobre a perda precoce de dentes decíduos / Letícia Castro Cardoso.
- 2023.

39 f.

Orientador(a): Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva.
Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, Maranhão, 2023.

1. Criança. 2. Percepção. 3. Perda de Dente. 4.
Qualidade de vida. I. Tobias Lima da Silva, Gisele
Quariguasi. II. Título.

Cardoso, L. C. **Qualidade de vida e percepção de mães e filhos sobre a perda precoce de dentes decíduos.** Trabalho de conclusão de curso de graduação, apresentado ao Curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

TCC apresentado em: / / 23

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.^a Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva (Titular)

Prof. Dr.^a Cecília Ribeiro (Titular)

Prof. Dr.^o Alex Pozzobon (Titular)

Prof. Dr.^a Rubenice Amaral da Silva (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a *Deus*, por ter me protegido e me guiado durante toda a graduação.

Aos meus pais, *Maria José e Humberto*, que me apoiam, me incentivam a dar o meu melhor, são minha fortaleza em tudo na minha vida, são a minha razão para nunca desistir e são o meu porto seguro, tudo que eu conquisto é por vocês.

Ao meu irmão, *Humberto Filho*, que é uma das pessoas mais importantes da minha vida, que sempre me apoia em tudo e me ajuda em tudo que eu preciso.

A minha orientadora maravilhosa, *Prof. Gisele Quariguasi*, que é um exemplo para mim de profissional da odontopediatria, obrigada por todos os conselhos, puxões de orelha e paciência.

Ao meu amigo, *Guilherme Portela*, que me ajudou em todas as etapas, segurou na minha mão, não me deixou desanimar e esteve comigo em todas as etapas até aqui.

Aos meus amigos *Kleyton Carlos, Wendell Mendes, Lucas Freire, Carlos César e Igor Mendes*, que compõem o melhor grupo de todos, que me fazem rir todos os dias, apesar das adversidades da vida, sou muito grata por ter pessoas como vocês ao meu redor.

Às minhas amigas, *Lara e Louise*, que são mais que amigas, são como irmãs, que me acompanham há anos em todas as fases da minha vida, obrigada por me escutarem todos os dias e estarem sempre comigo para o que der e vier.

A minha amiga, *Nycole Sousa*, minha dupla fitness, que nunca deixou que eu me afastasse da musculação apesar das adversidades, obrigada por nunca me deixar desanimar e continuar praticando esse esporte que amo.

A minha companheira de faculdade, *Geovanna Rocha*, que me acompanha no curso e na vida desde o quarto período da faculdade, sou muito grata a Deus por tê-la colocado no meu caminho, obrigada por ter tornado essa jornada mais leve.

A minha amiga *Manuela Ferreira*, mãe da Helena, que é uma amiga maravilhosa, que me acompanha há muitos anos e é como se fosse uma irmã para mim, obrigada por estar sempre presente e ser um porto seguro pra mim.

Ao meu amigo *Douglas Ferreira*, pois definitivamente sem ele eu não teria conseguido finalizar este trabalho, obrigada por sempre me emprestar o computador na reta final, quando eu mais precisei, e por todo o apoio sempre.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, que sempre são a minha base e o meu porto seguro, que acreditaram em mim e me deram todo o apoio possível durante toda a minha graduação.

“Persistência é o caminho do êxito..”

Charles Chaplin

SUMÁRIO

RESUMO	7
REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
ARTIGO	13
INTRODUÇÃO	15
MATERIAL E MÉTODOS.....	16
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A	29
ANEXO B	33
APÊNDICE A	34
APÊNDICE B	35

RESUMO

Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) é definida como satisfação física e psicológica com o estado de saúde bucal e a condição dos dentes. Essas avaliações visam mensurar os impactos funcionais e psicossociais das doenças bucais e têm como objetivo complementar os indicadores clínicos, fornecendo uma quantificação abrangente da saúde bucal tanto em nível individual quanto populacional. O objetivo do presente estudo foi relacionar as percepções estéticas e funcionais e a qualidade de vida relacionada à perda precoce de dentes decíduos em crianças em idade escolar, e avaliar a percepção de suas mães/ responsáveis sobre a importância dos dentes decíduos e o impacto negativo que a perda precoce gera nas crianças. Para coleta de dados, foi realizado estudo observacional transversal com crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na Universidade Federal do Maranhão e suas mães, com coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi questionário adaptado em saúde bucal para crianças e mães / responsáveis, com perguntas fechadas, com indagações a respeito da higiene oral, percepções sobre saúde bucal, dieta e sentimentos pessoais a respeito da condição oral, para as crianças e suas mães/ responsável. Foi realizada também análise estatística descritiva utilizando Kappa de Cohen para verificar a medida dos resultados. O estudo demonstrou que consequências funcionais são percebidas e relatadas pelas crianças com perda prematura (62,1%), assim como relatam desconforto estético em relação aos seus dentes em convívio social (64,8%), afetando sua qualidade de vida. Já em relação à percepção dos pais, 51,3% afirmaram que o bem estar geral da criança era ou já foi afetado pela condição bucal. Concluiu-se que a perda precoce dos dentes decíduos em crianças em idade escolar pode acarretar consequências psicológicas e sociais nas crianças, além de implicações relacionadas à função, como alterações na fonação, mastigação, maloclusões, gerando impactos negativos que interferem expressivamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Verificou-se também que esses aspectos que interferem no bem estar das crianças podem ser percebidos pelos pais.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Criança; Perda de Dente; Percepção.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS

A dentição decídua é composta por vinte elementos, que se desenvolvem durante o período pré-natal, para posteriormente erupcionarem e passar pelo processo natural de reabsorção e esfoliação dentária. À medida que os maxilares crescem, os dentes decíduos são gradativamente substituídos. (BATH- BALOGH e FEHRENBACH, 2008). A dentição decídua inicia por volta dos seis meses de vida da criança e, por volta dos dois anos e seis meses ou três anos de vida, todos os elementos decíduos se encontram nas arcadas, sendo estes 2 incisivos centrais superiores, 2 incisivos centrais inferiores, 2 incisivos laterais superiores, 2 incisivos laterais inferiores, 2 caninos superiores, 2 caninos inferiores, 4 molares superiores e 4 molares inferiores. (SANTOS et al., 2017; MADEIRA e RIZZOLO, 2016; BATH- BALOGH e FEHRENBACH, 2008).

A primeira dentição é primordial na cavidade bucal, pois até o início da dentição permanente que ocorre a partir dos seis anos de vida, os elementos decíduos são responsáveis pelos movimentos mastigatórios, estética e fonação da criança. O adequado desenvolvimento dos maxilares e dos músculos da face também exigem que os elementos sigam sua correta sequência de reabsorção e esfoliação (PINTO, 2000). Além disso, a correta transição de dentição decídua para permanente induz o desenvolvimento de uma oclusão alinhada (SANTOS et al., 2013).

Os dentes decíduos são tidos como excelentes mantenedores de espaços naturais, podendo evitar problemas futuros como migrações dentárias, perda de espaço, diminuição do perímetro do arco, entre outros, os quais contribuem para o desequilíbrio oclusal (SANTOS et al., 2013). (Olhe o espaço depois do parêntese que você está dando depois, isso serve para o texto todo)

A perda de um elemento dentário decíduo é considerada precoce quando ocorre um ano antes do esperado para sua esfoliação ou quando o seu sucessor permanente se encontra abaixo do estágio 6 de Nolla, isto é, coroa dentária com a formação completa e iniciada a formação radicular (MUNHAES e SOUZA, 2022; SANDES, 2021; CORREIA, 2019). Sendo a cárie dentária e o traumatismo os principais causadores de perda dentária precoce (SANDES, 2021).

Quando acontece o contato dos dentes superiores com os dentes inferiores a relação oclusal da dentição decídua estará estabelecida. A perda precoce de dentes decíduos repercute no desenvolvimento da futura oclusão, se relacionando também com a função mastigatória do indivíduo, articulação e aspectos da fala. Garcia *et al.* (2003) destacaram que a deterioração ou perda precoce dos dentes decíduos pode ter um impacto no desenvolvimento físico e facial das crianças.

A perda precoce de dentes decíduos além de resultar em problemas estéticos, ortodônticos e fonéticos, pode alterar a relação entre os maxilares e a criança poderá desenvolver hábitos nocivo

de postura de língua que também comprometem a fonação.(Coelho, 2003). As consequências das perdas precoces dependem do dente que foi perdido, da faixa etária da criança quando o perdeu, condições periodontais, padrão esquelético, do espaço disponível na arcada, entre outros. Em grande parte dos casos, as perdas contribuem para a ruptura do equilíbrio dentário, acarretando danos no germe do dente sucessor permanente, na oclusão do indivíduo e desarmonia do sistema estomatognático como um todo (Proffit, 1978).

Atualmente, existem vários dispositivos que funcionam como aparelhos mantenedores de espaço, após a perda precoce de um dente decíduo. Os aparelhos mantenedores de espaço são dispositivos ortodônticos que atuam substituindo um ou mais dentes perdidos na arcada da criança e são utilizados para preservar o espaço que está destinado ao dente permanente sucessor, para que esse não sofra desvios ou impactação em seu processo de erupção. (Diniz et al., 2005).

1.2 CÁRIE DENTÁRIA

A Cárie na Primeira Infância (CPI) pode ter progressão rápida e severa, influenciado principalmente pela microbiota oral e dieta cariogênica do indivíduo. (BERNARDES, 2021). Dentre os fatores predisponentes estão a falta de higienização, má alimentação como consumo excessivo de açúcares e carboidratos refinados, ausência de informações sobre a importância da higiene bucal em famílias menos favorecidas.(SAMARTIN e CARVALHO, 2022; CARVALHO et al., 2022).

A presença e o estabelecimento da doença cárie em dentição decídua podem levar à grande destruição dentária que pode levar a uma perda precoce, situação bastante comum na população infantil brasileira. Estudos recentes realizados no Brasil afirmam que a prevalência de cárie na infância varia de 12 a 46%. (LOSSO, ESTELA M. et al, 2009).

Em dentes decíduos posteriores, há uma maior propensão para o desenvolvimento de lesões de cárie por conta da anatomia específica dos molares, com sulcos que tornam a higienização dentária mais difícil e permitindo maior acúmulo de microrganismos bacterianos. (JANSON et al., 2013).

Ao estabelecer uma escala de prioridades dos problemas bucais, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011) classificou a cárie dentária como o problema mais prevalente, seguida da doença periodontal.

1.2.1 TRAUMATISMO DENTÁRIO

Os dentes decíduos anteriores são mais acometidos por trauma por conta de sua localização na arcada, sendo de maior frequência os incisivos centrais superiores. A infância em si é uma fase propensa a lesões traumáticas por conta da quantidade de atividades lúdicas praticadas pelas crianças. O traumatismo pode se apresentar como uma simples fratura ou pode levar à perda dentária (ALMEIDA, 2020). Além disso, os dentes anteriores estão mais propensos a sofrerem lesões por trauma devido à sua localização na cavidade bucal. inferiores (NOBREGA *et al.*, 2018; CORREIA, 2019).

O resultado de acidentes na face durante a infância pode levar a avulsões dentárias e exodontias decorrentes do mau prognóstico ou reabsorção radicular, levando à perda precoce. Além de acarretar implicações ao dente decíduo, o trauma pode gerar complicações também no dente permanente, como impactação, malformação e até mesmo atraso em sua erupção. (VIEGAS *et al.*, 2006).

Segundo o mais recente levantamento epidemiológico em saúde bucal, existe uma prevalência de 20,5% de traumatismo dentário em ao menos um dente incisivo. O resultado de lesões traumáticas pode afetar as crianças, trazendo aspectos negativos em relação a sua qualidade de vida e autoestima, dependendo de sua gravidade e sequelas. (SB BRASIL, 2010).

2. QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 1997, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no âmbito da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É um conceito amplo, que envolve olhares de diferentes perspectivas para uma mesma pessoa, contemplando o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos.(WHO, 1997).

Segundo Barbosa et al. (2010), a qualidade de vida tem a capacidade de elucidar o estado de saúde de um indivíduo. Portanto, todos os elementos compreendidos pelo conceito de qualidade de vida influenciam também diretamente na saúde, já que a mesma tem grande ligação com as condições da classe social, relações no trabalho, moradia, acesso à educação, transporte, lazer, serviços de saúde e entre outros fatores que dizem respeito à vida.

No que se refere às políticas públicas e promoção da saúde, a importância de se realizar avaliações da qualidade de vida se traz indicadores acerca da eficácia, eficiência e impacto de certos tratamentos para grupos e portadores de agravos diversos. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Existe também outra utilidade da avaliação da qualidade de vida que está diretamente ligado

às práticas assistenciais cotidianas dos serviços de saúde e se refere à qualidade de vida como um parâmetro dos julgamentos clínicos de determinadas doenças e como indicador na avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades são capazes ocasionar para os indivíduos afetados, possibilitando uma percepção melhor do paciente e de sua condição, assim como a dos indivíduos ao seu redor (ALBERNAZ, et al., 2019).

Segundo Pereira, 2010, a aparência do indivíduo é um fator de grande importância no bem-estar físico e emocional, além da motivação para os desafios cotidianos. A saúde bucal, por sua vez, integra uma parte da saúde geral e é vital para a qualidade de vida. Na Odontologia, é indispensável levar em consideração todos os aspectos funcionais, estéticos e psicológicos, já que todos estes estão diretamente relacionados com a saúde geral do indivíduo. Os dentes, constantemente, se tornam características físicas cruciais e decisivas na formação de julgamentos, pois estão na área mais vista e exposta do corpo humano: a face. (PEREIRA, 2010).

Desse modo, uma estética bucal comprometida pode ocasionar muitos danos como certo desconforto e ansiedade ao indivíduo, independentemente da sua faixa etária. A estética e a saúde bucal são consideradas grandes intensificadores da autoimagem e tem grande influência para um convívio social saudável (ELIAS et al., 2001).

Os problemas atribuídos à saúde bucal vêm sendo cada vez mais reconhecidos como condições capazes de alterar a qualidade de vida das pessoas, por causarem prejuízos em diversos âmbitos ao indivíduo. Na atualidade, a Odontologia faz uso de, quase que exclusivamente, índices biológicos como, por exemplo, o CPOD (índice de dentes cariados, perdidos e obturados) para determinar quando existe a necessidade de tratamentos ou a instituição de programas de saúde bucal. Entretanto, estes índices biológicos indicadores são limitados, ou seja, não levam em conta os aspectos subjetivos ligados à autopercepção de saúde bucal e às repercussões da saúde bucal no dia a dia (GOMES; ABEGG, 2007).

Os problemas bucais podem afetar diretamente diminuindo a qualidade de vida. Porém, o modo pelo qual afetam se difere de acordo com diferentes fases da vida. O nível de desenvolvimento cognitivo se apresenta como um grande fator que influencia na percepção de saúde e doença, agindo em função das diferentes etapas de desenvolvimento emocional, social e de linguagem. Outros fatores que interferem intimamente sua percepção são: contexto social, cultural, econômico e condição de saúde. Ademais, na busca de uma referência para a sua imagem, a criança tende a se espelhar em outro como referencial, geralmente o pai ou a mãe. A criança ainda pode demonstrar sua insatisfação com a saúde bucal ou sintomas de variadas maneiras, como: dificuldade mastigatória, redução do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir ou alterações no comportamento (CARNEIRO, 2014).

Por sua vez, os pais também podem ser atingidos por esta insatisfação dos filhos devido à, principalmente, três motivos: o sentimento de culpa, a necessidade de precisar faltar ao trabalho ou afazeres importantes do cotidiano e terem que arcar com as despesas. Outro fator que sobrecarrega os pais é o fato de que os mesmos são o principal canal de informação, já que o valor que dão para a sua

saúde bucal eventualmente será repassado para a criança (PEREIRA, 2010; ALVES, 2005).

O aspecto estético desempenha um papel significativo na integração social das pessoas, e más oclusões podem ser consideradas uma das principais questões bucais que afetam a qualidade de vida da população. Elas podem comprometer a estética facial, prejudicar a mastigação, a fala, a interação social e diminuir o bem-estar geral. (FADEL, 2010).

2.1 PERCEPÇÃO DOS PAIS

A autoestima influencia diretamente na qualidade de vida de crianças e adolescentes. A prática de bullying infantil em relação à aparência estética dos dentes é muito comum e dentre as graves consequências se destacam a queda da autoestima da criança, dificuldades de se relacionar com outros indivíduos, comportamento agressivo e, até mesmo, pensamentos suicidas (MOREIRA et al., 2015).

Na maioria dos casos, as vítimas dessas práticas costuma não reagir e não conversar sobre as agressões com seus pais ou responsáveis. Esses fatores são justificados pela pequena percepção da saúde bucal e do comportamento da criança pela família, assim como a minimização da gravidade desse problema. Mesmo em casos onde há prática de bullying, frequentemente as medidas tomadas são insuficientes para reduzir, controlar ou minimizar esses danos (ALVES et al., 2020).

Ligado a isso, a percepção dos pais em relação a autoestima ligada a estética do sorriso e dos dentes da criança em idade escolar é de grande relevância. As ações empregadas pelo núcleo familiar frente a essas práticas de agressão certamente contribuem na aplicação de táticas eficazes que ofereçam um suporte emocional para criança no decorrer deste processo. Desse modo, o apoio e a percepção dos pais e/ou responsáveis podem ser decisivos para enfrentar as consequências da estética bucal afetada ou ainda prevenir, conscientizando as crianças para que não se tornem autores de práticas como o bullying infantil (BOFFI; FRANZIN, 2017).

O odontopediatra consegue identificar quando criança que apresenta prejuízos na saúde oral, como dentes anteriores cariados ou fraturas coronárias visualmente extensas. Devido a isso, os pais devem ser orientados pelo cirurgião-dentista acerca da necessidade de reabilitação imediata da estética e função do sorriso da criança, de tal maneira que possa indicar soluções em relação ao apoio psicológico e à atenção quanto padrão de comportar no ambiente escolar (ALMEIRA, 2020).

Diante do exposto, este estudo buscou avaliar e relacionar percepções estéticas e funcionais e a qualidade de vida relacionada à perda precoce de dentes decíduos em crianças que foram atendidas na clínica de Oodontopediatria da Universidade Federal do Maranhão, além disso, avaliar a percepção de suas mães/ responsáveis sobre a importância dos dentes decíduos e o impacto negativo que a perda precoce gera nas crianças e no seu bem-estar geral.

3. ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida e percepção de mães e filhos sobre a perda precoce de dentes decíduos.

Quality of life and perception of mothers and children about the early loss of deciduous teeth.

Letícia Castro Cardoso¹ and Gisele Quariguasi Tobias lima da Silva¹ ¹Universidade Federal do Maranhão, Faculdade de Odontologia, São Luís, MA, Brasil

RESUMO

Objetivo: Relacionar a qualidade de vida, aspectos estéticos e funcionais de crianças com perda precoce de dentes decíduos e a percepção de suas mães/ responsáveis. **Método:** Para coleta de dados, foi realizado estudo observacional transversal, com coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos com crianças com perda precoce atendidas na Universidade Federal do Maranhão e seus pais. O instrumento utilizado para coleta de dados foi questionário em saúde bucal validado pela teoria de resposta ao item (TRI). A análise de concordância dos resultados foi realizada através do programa Kappa de Cohen. **Resultados:** Foram entrevistadas 37 crianças em idade escolar, que apresentaram alguma perda precoce de dentição decídua. O estudo demonstrou que as consequências funcionais são percebidas e relatadas pelas crianças com perda prematura (62,1%), assim como relatam desconforto estético em relação aos seus dentes em convívio social (64,8%). Apesar de 62,1% das crianças afirmarem que estavam satisfeitos com aparência dos seus dentes, 87% destas relataram que gostariam de mudá-los em algum aspecto. 64,8% das crianças relataram que sentem alguma vergonha por conta de seus dentes. Todavia, somente 8% das mães / responsáveis entrevistados afirmaram que seus filhos sentem vergonha ao sorrir em público. Seguindo pela percepção dos pais, 51,3% afirmaram que o bem estar geral da criança era ou já foi afetado pela condição bucal. **Conclusão:** Concluiu-se que a perda precoce dos dentes decíduos em crianças em idade escolar pode acarretar consequências psicológicas e sociais nas crianças, além de implicações clínicas relacionadas à função, trazendo impactos negativos que interferem expressivamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. As mães/responsáveis conseguem perceber que a saúde bucal e a perda precoce de dentes afeta o bem estar dos filhos.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Criança; Perda de Dente; Percepção.

ABSTRACT

Objective: Relate the quality of life, aesthetic and functional aspects of children with early loss of deciduous teeth and the perception of their mothers/guardians. **Method:** For data collection, a cross-sectional observational study was conducted, with collection and analysis of quantitative and qualitative data with children with early loss attended at the Federal University of Maranhão and their parents. The instrument used for data collection was an oral health questionnaire validated by the item response theory (IRT). The concordance analysis of the results was performed using Cohen's Kappa program. **Result:** We interviewed 37 school-age children who presented some early loss of deciduous dentition. The study showed that the functional consequences are perceived and reported by children with premature loss (62.1%), as well as report aesthetic discomfort in relation to their teeth in social interaction (64.8%). Although 62.1% of the children stated that they were satisfied with the appearance of their teeth, 87% of them reported that they would like to change them in some aspect. 64.8% of the children reported that they feel some shame because of their teeth. However, only 8% of the mothers/guardians interviewed stated that their children feel ashamed when smiling in public. Following the parents' perception, 51.3% stated that the child's general well-being was or had already been affected by the oral condition. **Conclusion:** It was concluded that the early loss of primary teeth in school-age children can cause psychological and social consequences in children, as well as clinical implications related to function, bringing negative impacts that significantly interfere in the quality of life related to oral health. Mothers/guardians can see that oral health and early tooth loss affect the well-being of their children.

Keywords: Quality of life; Child; Tooth loss; Perception.

INTRODUÇÃO

A perda de um dente decíduo pode ser considerada precoce quando acontece antes do período esperado para sua esfoliação natural. A perda precoce ou prematura ocorre com um espaço de tempo, de pelo menos, um ano antes da erupção do dente permanente sucessor. [1] Outra forma de identificação de perda precoce é feita a partir de exame radiográfico, onde há visualização do dente sucessor e este ainda está aquém do estágio seis de Nolla (formação coronária completa e formação da raiz iniciada). [2]

Os principais fatores etiológicos de perda precoces descritos são a cárie dentária, traumatismos, anomalias de desenvolvimento, restaurações insatisfatórias, anquiloses e reabsorções precoces de raízes de dentes decíduos. [3,4] A cárie por apresentar uma alta incidência na população infantil [5], e o trauma por ter uma alta prevalência, principalmente nos anos iniciais de vida em que a criança aprende a andar, correr, praticar atividades lúdicas. [6]

As perdas precoces possuem forte relação com o desenvolvimento das más oclusões dentárias, além de desfavorecerem o equilíbrio do sistema estomatognático, como alterações na sucção, deglutição, fonação, mastigação. [2]

A qualidade de vida relacionada à saúde desempenha um papel crucial como complemento aos indicadores clínicos na avaliação da saúde dos pacientes. Isso é especialmente relevante em crianças com doenças bucais, pois tais condições têm um impacto significativo em sua qualidade de vida. Por isso, é cada vez mais importante desenvolver instrumentos que auxiliem cirurgiões-dentistas e outros profissionais responsáveis pelo cuidado dessas crianças e adolescentes a avaliar não apenas a presença de doenças bucais, mas também a qualidade de vida desses indivíduos. Dessa forma, será possível proporcionar um tratamento mais abrangente e eficaz, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também o bem-estar geral desses pacientes.

Os instrumentos de pesquisa devem ser adequados às questões a serem estudadas, e este princípio deve nortear o processo de elaboração do instrumento. O conhecimento da população alvo abrange além do entendimento em saúde bucal, o contexto socioeconômico, cultural e psicossocial. O ideal é utilizar questionários existentes, que já conduziram estudos sobre as variáveis de interesse. [7]

A compreensão do profissional de saúde bucal acerca da perda precoce e seus reflexos na vida do indivíduo é essencial para o manejo das crianças e suas famílias. [8] Avaliar a percepção estética e bem-estar social e emocional é essencial para conseguir mensurar como as doenças bucais geram impactos tanto funcionais quanto psicossociais [9], compreendendo o paciente de forma integral e humanizada.

Portanto, o objetivo deste estudo foi relacionar a qualidade de vida, aspectos estéticos e funcionais de crianças com perda precoce de dentes decíduos atendidos na Universidade Federal do Maranhão e a percepção de suas mães/ responsáveis sobre a perda precoce e o bem estar geral dos

filhos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo observacional transversal, com coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos. Foram entrevistadas 37 crianças com perda precoce de dente decíduo que participaram de um estudo descritivo de casos na Universidade Federal do Maranhão, cujo tema foi “Implicações clínicas da Perda Precoce de Dentes Decíduos sobre o sistema estomatognático em crianças de 6 a 12 anos atendidas na Universidade Federal do Maranhão” (FERREIRA,2023), com Comitê de Ética (CAAE: 64995022.5.0000.5087).

Foram incluídos na pesquisa apenas pais que haviam assinado o Termo de Consentimento livre e Esclarecido, que explica e autoriza a participação na pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi questionário adaptado em saúde bucal para crianças e mães / responsáveis, validado pela Teoria de Resposta ao Item (TRI). (FRANCISCO, 2009).

O questionário era composto por perguntas fechadas iniciando com a mãe ou responsável, com indagações a respeito de aspectos socioeconômicos da família, higiene oral, percepções sobre saúde bucal e sentimentos pessoais a respeito da condição oral do filho. (APÊNDICE A). Para as crianças, perguntas do questionário foram fechadas, abordando temas como memórias sobre perdas dentárias e suas repercussões, conceito de cárie, dores, importância dos dentes decíduos e questões de autoestima e convivência com outras crianças. Para facilitar o entendimento, haviam imagens que auxiliaram a elucidar melhor as perguntas. (APÊNDICE B).

A análise de concordância dos resultados foi realizada através do programa Kappa de Cohen, que é útil para avaliação da confiabilidade e é utilizado em pesquisas de avaliação da qualidade de vida. A avaliação foi realizada com 62,7 % da amostra ,que era de 59 crianças, com comprovação de perda precoce de dentição decídua. Para realização de análise estatística, foram utilizadas variáveis e os resultados foram dispostos em tabelas, porcentagens, seguidos de análise descritivas.

RESULTADOS

Os dados obtidos através dos questionários foram organizados em tabelas para facilitar sua análise. Dentre uma amostra de 59 crianças atendidas na clínica escola da Universidade Federal do Maranhão que tiveram alguma perda dentária precoce de dente decíduo, 37 (62,7%) responderam o questionário em saúde bucal, assim como a mãe ou responsável presente no atendimento. Segundo avaliações clínicas prévias, o elemento dentário com maior prevalência de perda precoce foi o 85 (segundo molar inferior decíduo), seguido pelo 84 (primeiro molar inferior decíduo).

Em relação às dificuldades enfrentadas pelas crianças, foi constatado que 51,3% enfrentaram alguma limitação na alimentação, como para mastigar alimentos duros. Em relação a episódios de dor dentária, 86,4 % já sentiram alguma dor de dente e , destas, 62,5% relataram que sentiram várias vezes. Quanto à dificuldades na fala, para, por exemplo, pronunciar alguma palavra corretamente, 40,5% narraram ter tido alguma dificuldade.

No que diz respeito ao convívio com outras crianças, 51,3% relataram já ter evitado sorrir alguma vez por conta de sua condição bucal.

Tabela 1- Dificuldades funcionais informadas por crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão.

DIFICULDADES DA CRIANÇA	Não	Um pouco	Muito
Alimentação	14	19	4
Fala	22	9	6
Brincar	24	10	3
Sorrir	11	19	7
Alguma vez já sentiu dor de dente?	5	12	20

Verificou-se que 32 (86,4%) das crianças entrevistadas tiveram perda precoce de algum dente decíduo em decorrência de lesões de cárie. Com base nesse dado, foram feitas indagações a respeito do nível de conscientização das mesmas em relação à saúde bucal. Foi observado que as crianças entendem o significado da doença cárie, porém não compreendem bem os prejuízos da perda dental e não sabem ao certo se os elementos dentários decíduos já foram substituídos por permanentes.

Tabela 2- Questionamentos a respeito da autoestima de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão.

AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA	Sim	Não
Gosta dos dentes do jeito que estão?	23	14
Quer mudar a aparência dos dentes?	29	8
Sentiu vergonha de mostrar os dentes em público?	24	13

No que diz respeito à autoestima das crianças relacionada à sua condição bucal, foi verificado que 62,1% dizem gostar dos seus dentes da maneira que estão, todavia 78,3% relatam que mudariam algo na aparência dos dentes e 64,8% narram já ter sentido vergonha alguma vez por conta dos seus dentes.

Quando avaliado a percepção dos pais sobre dificuldades funcionais enfrentadas pelas crianças, foi observado que conseguem perceber episódios de dor, limitações para morder ou mastigar, problemas na dicção. Já em relação a autoestima dos filhos, os pais não percebem se as crianças evitam sorrir em público ou se possuem preocupações relacionadas à estética bucal.

No que tange à saúde bucal dos filhos, os pais percebem que a saúde oral das crianças não é boa e que tal condição afeta o bem estar geral das mesmas.

Tabela 3 - Percepção das mães/ responsáveis de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão, acerca da saúde bucal dos filhos.

PERCEPÇÃO DOS PAIS			
-	Nunca	Poucas vezes	Várias vezes
Dor nos dentes	3	23	11
Dificuldade de morder ou mastigar	14	20	3
Problemas de dicção	5	19	14
Evitar sorrir ou falar	34	3	0
Preocupação sobre o que os outros pensam sobre seus dentes	20	12	5
Como você classificaria a saúde dos dentes do seu filho?			
Boa	Regular	Ruim	
7	27	3	
O bem-estar do seu filho é afetado pela condição dental?			
Não	Um pouco	Muito	
11	18	8	

Todas as mães/ responsáveis entrevistados relataram que utilizaram de outras formas de alimentação além da amamentação, como papinha, mingaus e frutas. E 94,5% contam que os filhos consomem alimentos industrializados atualmente, como sucos de caixa, biscoitos, refrigerantes, entre outros.

Tabela 4 - Dieta das crianças a partir da concepção dos pais

DIETA					
Por quanto tempo seu filho foi amamentado?					
2 meses	2 a 4 meses	4 a 6 meses	Mais de 6 meses		
0	1	7	29		
-			Sim	Não	As vezes
Durante a amamentação, houve outras formas de alimentação? (papinha, mingau, frutas e etc)			37	0	0
Consumo de alimentos industrializados como sucos, refrigerantes e iogurtes			35	2	0

Tabela 5 - Dieta de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão, a partir da concepção dos pais.

DIETA					
Por quanto tempo seu filho foi amamentado?					
2 meses	2 a 4 meses	4 a 6 meses	Mais de 6 meses		
0	1	7	29		
			Sim	Não	As vezes
Durante a amamentação, houve outras formas de alimentação? (papinha, mingau, frutas e etc)			37	0	0
Consumo de alimentos industrializados como sucos, refrigerantes e iogurtes			35	2	0

Foi constatado que 89,1% das crianças já realizam sua higiene bucal sem auxílio, todavia os pais relatam em 70% dos casos que as crianças não gostam de escovar os dentes. Aliado a esse dado, os pais contam em 64% dos casos que os filhos não fazem uso do fio dental no ato de higienização bucal.

Tabela 6 - Higiene bucal de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão.

HIGIENE ORAL			
		Sim	Não
-			
Faz a higiene oral sozinho?		33	4
Gosta de escovar os dentes?		11	26
Faz uso de fio dental?		13	24
Quantas vezes ao dia seu filho escova os dentes?			
1 vez	2 vezes	3 vezes	Mais de 3
x			

As colunas assinalas com X representam a maioria das respostas

Análises Estatísticas

Descrição das variáveis analisadas

Tabela 7 - Relação entre crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da UFMA que relataram alterações funcionais e que já sentiram vergonha de sorrir.

Crianças que relataram alterações funcionais (%)	Crianças que já tiveram vergonha de sorrir (%)	Total	Prevalência
23 (62,1%)	24 (64,8%)	37	62,1%

O estudo demonstrou que consequências funcionais são percebidas e relatadas pelas crianças com perda prematura (62,1%), assim como desconforto estético em relação aos seus dentes em

convívio social (64,8%). E a prevalência de crianças que possuíam queixas funcionais, desconfortos na autoestima ou ambas queixas (funcionais e estéticas) foi de 62,1%.

Tabela 8 – Relação entre crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Oodntopediatria da UFMA que estavam satisfeitas com seus dentes e que gostariam de muda algo em seus dentes.

Crianças que estavam satisfeitas com seus dentes (%)	Crianças que gostariam de mudar algo em seus dentes (%)	Total	Prevalência
23 (62,1%)	29 (78,4%)	37	56,7%

Apesar de 62,1% das crianças entrevistadas afirmarem que estavam satisfeitos com a aparência dos seus dentes, 78,4% destas relataram que gostariam de mudá-los em algum aspecto. A prevalencia de crianças que mesmo relatando satisfação com seus dentes, queriam mudá-los em algum aspecto foi de 56,7%.

Tabela 9 – Relação entre percepção dos pais de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Oodntopediatria da UFMA sobre se os filhos têm vergonha de sorrir e crianças que relataram já ter tido vergonha ao sorrir.

Pais que perceberam crianças com vergonha de sorrir (%)	Crianças que relataram já ter tido vergonha ao sorrir (%)	Total	Prevalência
3 (8%)	24 (64,8%)	37	59,6%

Somente 8% das mães / responsáveis entrevistados afirmaram que seus filhos sentem vergonha ao sorrir em público. Todavia, 64,8% das crianças relataram que sentem alguma vergonha por conta de seus dentes. Isto é, 56,9% das crianças que tinham vergonha de sorrir não tiveram esse fato percebido pelos pais.

Tabela 10 – Relação entre percepção dos pais de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Oodntopediatria da UFMA sobre alterações no bem estar dos filhos e crianças que gostariam de mudar algo em seus dentes.

Pais que perceberam alterações no bem estar das crianças (%)	Crianças que gostariam de mudar algo em seus dentes (%)	Total	Prevalência
19 (51,3%)	28 (78,4%)	37	38,3%

Seguindo pela percepção dos pais, 51,3% afirmaram que o bem estar geral da criança era ou

já foi afetado pela condição bucal, enquanto 78,4% das crianças afirmaram que gostariam de mudar algo em seus dentes.

Das 37 (100%) crianças que participaram da entrevista, em 94,6% dos casos foi relatado pelos pais que a criança consumia alimentos industrializados, como sucos de caixa, achocolatados, biscoitos, refrigerantes, iogurtes , entre outros.

Tabela 11- Relação entre dieta de crianças de 6 a 12 anos com perda precoce de dente decíduo atendidas na clínica integrada de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão e perda dentária

Crianças que consumiam alimentos industrializados (%)	Crianças com perda Dentária (%)	Total	Prevalência
35 (94,6%)	37 (100%)	37	94,6%

DISCUSSÃO

É sabido que as perdas precoces podem levar a prejuízos estéticos e funcionais na saúde da cavidade oral, dificuldades na articulação das palavras, problemas na mastigação e impacto negativo na saúde geral da criança. Isso também pode afetar o bem estar emocional do indivíduo. Dito isso, a qualidade de vida é afetada diretamente, com prejuízos funcionais pela ausência de um ou mais dentes e descontentamento estético, já que 62,1% das crianças apresentaram dificuldades na fala e na mastigação e/ou relataram que sentiam vergonha ao sorrir na presença de outras crianças do seu convívio.

Confirmando tais dados, um estudo [10] traz que a perda prematura dos dentes de leite pode levar à redução do tamanho da arcada dentária, o que pode afetar negativamente o encaixe e a posição dos dentes, frequentemente aumentando a necessidade de tratamento ortodôntico. Assim como outro trabalho[11] que evidenciou as consequências decorrentes da perda prematura dos dentes decíduos, com interferências na aparência visual e também na fonação, especialmente quando os dentes anteriores são afetados. Ademais, podem influenciar diretamente a alimentação, a qualidade de vida e o desenvolvimento e posicionamento dos dentes permanentes que vão surgir posteriormente.

Os dentes, por estarem na face região mais exposta do corpo humano, são alvo de formulação de julgamentos e sua ausência pode gerar um quadro de ansiedade no indivíduo, pois a estética e saúde bucal são importantes para a autoimagem e para o convívio social em todas as idades. [12] Relatos acerca da insatisfação bucal e interferência na qualidade de vida das crianças são feitos geralmente pelos pais, que também podem sofrer com a insatisfação da criança, pois se sentem culpados. [13,14,]

A maneira que o indivíduo se percebe é de extrema importância para que se sinta bem consigo

mesmo, tanto em termos físicos quanto emocionais. Nesse contexto, é essencial levar em conta a estética e bem estar psicológico, visto que o rosto possui lugar de destaque pois é onde se encontra o sorriso. No presente estudo, apesar de 62,1% das crianças afirmarem que estavam satisfeitos com aparência dos seus dentes, 78,4% destas relataram que gostariam de mudá-los em algum aspecto.

Isso pode estar relacionado à quantidade maior de perdas dentárias serem de dentes posteriores, por lesões de cárie. Segundo um estudo [15] que tinha como objetivo determinar se as imperfeições na dentição anterior afetam o bem-estar emocional e/ou social de crianças em idade escolar, foi verificado que a estética bucal está relacionada à autopercepção do indivíduo, e defeitos nos dentes anteriores prejudicam a aparência.

Os pais desempenham um papel crucial na proteção contra doenças bucais, na motivação para aprimorar a higiene oral e na prevenção de cáries em seus filhos. [16] Entretanto, a maior motivação dos pais a procurarem atendimento odontológico para seus filhos segue sendo a dor, quadro agudo da doença, visando apenas solucioná-lo. No estudo atual, somente 8% das mães / responsáveis entrevistados afirmaram que seus filhos sentem vergonha ao sorrir em público. Todavia, 64,8% das crianças relataram que sentem alguma vergonha por conta de seus dentes, evidenciando uma falha por parte da família em perceber desconfortos e incômodos em relação à condição bucal dos filhos.

Em contrapartida, em um estudo qualitativo [17], os pais relataram sua grande preocupação com a saúde bucal de seus filhos, devido à possível interferência negativa em seu futuro. Além disso, foi reforçado que os distúrbios bucais têm pouco impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes cujas famílias pertencem às classes socioeconômicas mais altas. No entanto, apresentam forte impacto nos indivíduos de baixa renda, mostrando uma relação significativa entre as classes sociais mais baixas e o impacto das doenças bucais na qualidade de vida. A média de renda familiar dos participantes do presente estudo era de entre um e dois salários mínimos.

Seguindo pela percepção dos pais, 51,3% afirmaram que o bem estar geral da criança era ou já foi afetado pela condição bucal, enquanto 78,4% das crianças afirmaram que gostariam de mudar algo em seus dentes. A qualidade de vida é afetada pela condição bucal, a partir de episódios de dor, perdas precoces, maloclusões, hábitos deletérios, dificuldades mastigatórias (que podem gerar perda de apetite, peso), dificuldades na fonação da criança, baixa autoestima, alterações de comportamento. [2]

Por fim, uma dieta é classificada como cariogênica quando engloba um alto número de alimentos que possuem açúcares de adição e favorecem a formação de placa bacteriana, funcionando como um combustível para o desenvolvimento de lesões de cárie. Em crianças, percebe-se uma grande adesão a estes, como salgadinhos, bebidas industrializadas como os achocolatados, sucos e refrigerantes, balas, biscoitos, entre outros. E em bebês e crianças menores, o consumo de papinhas e mingaus açucarados, geralmente consumidos durante à noite e favorecendo o desenvolvimento de lesões de cáries nos dentes decíduos. [18]

Nesse contexto, o presente estudo reforçou que o consumo desses alimentos favorece diretamente a perda precoce de dentes decíduos, visto que atuam na desmineralização dentária e em

94,6% dos casos de crianças com perda precoce havia consumo frequente de alimentos industrializados. Corroborando a isso, um estudo [19], que buscou evidenciar se os danos causados por uma alimentação inadequada poderiam resultar em cárie precoce na infância, mostrou que esse tipo de dieta pode causar o surgimento da doença cárie, e, por outro lado, a prática de hábitos alimentares saudáveis, promove uma boa saúde bucal.

Este estudo buscou avaliar e relacionar percepções estéticas e funcionais e a qualidade de vida relacionada à perda precoce de dentes decíduos em crianças que foram atendidas na clínica de Oodontopediatria da Universidade Federal do Maranhão, além disso, avaliar a percepção de suas mães/ responsáveis sobre a importância dos dentes decíduos e o impacto negativo que a perda precoce gera nas crianças e no seu bem-estar geral. Os dados foram coletados, explorados e analisados para obtenção do conhecimento. É válido ressaltar que a variedade e distinções de respostas a um questionário realizado com crianças pode ocorrer, visto que suas compreensões variam de acordo com a idade.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a perda precoce dos dentes decíduos em crianças em idade escolar pode acarretar consequências psicológicas e sociais nas crianças, além de implicações clínicas relacionadas à função, trazendo impactos negativos que interferem expressivamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e, conseqüentemente, no bem estar geral.

As mães/ responsáveis conseguem perceber que a saúde bucal afeta o bem estar dos filhos e a percepção é essencial para que haja procura ao serviço odontológico e sucesso na implementação de programas voltados à saúde bucal, visando prevenir episódios de perdas precoces de dentes decíduos.

É indispensável a realização de novos estudos com diferentes variáveis e com maior número amostral, para que se possa investir em políticas públicas de informação sobre a importância dos cuidados com os dentes decíduos, visto que ainda pouco se discute e se difunde informações sobre a importância da dentição decídua e os prejuízos que sua perda precoce podem acarretar para o bem estar indivíduo e de sua família de modo geral.

REFERÊNCIAS

1. Alencar CRB, Cavalcanti AL, Bezerra PK. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e conseqüências ortodônticas. *Publ UEPG cienc biol saúde*. 2007;(2):29–37.
2. Ferreira, J. L. Implicações clínicas da perda precoce de dentes decíduos sobre o sistema estomatognático em crianças de 6 a 12 anos atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. [s.l: s.n.].
3. Munhaes AB, Souza JAS. Perda dental precoce em odontopediatria: etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*. 2022;(5):2135–49.
4. Nóbrega, M. et al. Implicações da perda precoce em odontopediatria. *Revista pró-univerSUS*, p. 61–67, 2018.
5. Losso, E. M. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *Jornal de pediatria*, v. 85, n. 4, p. 295–300, 2009.
6. Almeida, E. A. Traumatismos dentários em crianças. [s.l: s.n.].
7. Tesch, F. C.; Oliveira, B. H. De; Leão, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de saúde pública*, v. 23, n. 11, p. 2555–2564, 2007.
8. Bitencourt F. Narrativas sobre um corpo marcado: a produção de significados da perda dentária precoce em crianças e suas famílias. 2017.
9. Martins MT, Sardenberg F, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. *Braz Oral Res* [Internet]. 2015;29(1):S1806-83242015000100300. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0133>
10. Ahamed, S. S. S. et al. Prevalence of early loss of primary teeth in 5-10-year-old school children in Chidambaram town. *Contemporary clinical dentistry*, v. 3, n. 1, p. 27–30, 2012.
11. Nadelman, P. et al. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *International journal of paediatric dentistry*, v. 30, n. 6, p. 687–712, 2020.
12. Elias, M. S. et al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 88–95, 2001.
13. Pereira A. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. 2010.
14. Robbles, A. Atitude e percepção sobre saúde bucal de mães de crianças atendidas

em clínicas de Odontopediatria da UFSC. Dissertação de mestrado. Florianópolis [s.l.: s.n.].

15. Klages and others, Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *European Journal of Orthodontics*. 2004;26(5):507–14.
16. Silveira, M. F. Impact Socioeconomic level and the parents' perception of the impact of oral diseases on their children's quality of life of oral health on physical and psychosocial dimensions: an analysis using structural equation modeling. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v: [s.n.]. v. 30
17. Andrade A, Claudia De QDVEPDPNHBDS. QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICAS DOS PAIS NA HIGIENE BUCAL DE SEUS FILHOS. 2015.
18. Bezerra, A. C. B.; Toledo, O. A. -Nutrição, dieta e cárie. p. 43–67, 1999.
19. Tosta, Eliene Vaz. Cárie precoce na infância: decorrente de uma alimentação inadequada. 2019. Ahamed SSS. Prevalence of early loss of primary teeth in 5-10-year old school children in Chidambaram town. *Contemp Clin Dent*. 2012;(1):27–30.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dentição decídua é de extrema importância para o correto desenvolvimento maxilar. Os dentes decíduos são os mantenedores de espaço naturais e funcionam como guias para os sucessores permanentes. As perdas precoces de dentes decíduos, dessa forma, possuem forte relação com o desenvolvimento das más oclusões dentárias, além de desfavorecerem o equilíbrio do sistema estomatognático.

As perdas precoces geram consequências funcionais, estéticas e no comportamento social das crianças, afetando a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, seu bem estar geral. A percepção dos pais acerca da importância da dentição decídua é essencial para o desenvolvimento de hábitos e cuidados que previnam as perdas precoces.

Os cirurgiões-dentistas, principalmente os odontopediatras, devem incorporar ações de caráter preventivo, palestras, dentre outras formas de propagar informações à comunidade para esclarecer a importância da manutenção em boca dos dentes decíduos saudáveis até seu processo de esfoliação fisiológica.

É indispensável a realização de estudos com maiores amostras e mais abrangentes que contemplem regiões onde há maior prevalência de casos de crianças com perdas precoces de dentes decíduos para que se possa investir em políticas públicas de cuidado aos dentes.

REFÊRENCIAS

1. ALBERNAZ, Myllena Ferreira Rodrigues Peixoto et al. ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS– UNIEVANGÉLICA. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019.
2. ALMEIDA, E. A. **Traumatismos dentários em crianças**. Viseu: [s.n.].
3. BARBOSA, T. DE S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, v. 20, n. 1, p. 283–300, 2010.
4. BATH-BALOGH, M. **Histologia E Embriologia Dos Dentes E**. Editora Manole Ltda. [s.l: s.n.].
5. BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C. DE F. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e268101422093, 2021.
6. BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. -Nutrição, dieta e cárie. p. 43–67, 1999.
7. BEZERRA ES, Martins D, Silva Nogueira A. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população ribeirinha da região Amazônica. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012;93–8. CARINA, J.; FRANZIN; CHELES DA, L. Bullying e a atuação da Odontologia. *Revista uningá review*, v. 29, n. 2, p. 38–41, 2017.
8. CARINA, J.; FRANZIN; CHELES DA, L. Bullying e a atuação da Odontologia. *Revista uningá review*, v. 29, n. 2, p. 38–41, 2017
9. CARNEIRO, T. Impacto da saúde bucal, variáveis socioeconômicas e demográficas, tratamentos oncológicos e seus efeitos deletérios sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de portadores de câncer infantil. [s.l: s.n.].
10. COELHO, M. L. G. **Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral - CE. 54f. Monografia (Especialização)**. Sobral: [s.n.].
11. DINIZ, M. B. Perda dental precoce e manutenção de espaço na dentadura decídua - Relato de um caso clínico. **JBras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 44, p. 376–381, 2005.
12. ELIAS, M. S. et al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 88–95, 2001.
13. FADEL, M. A. V. **A importância da manutenção dos dentes decíduos na prevenção do agravamento das má oclusões. Orientador: Arno Locks**. Florianópolis: [s.n.].
14. FERREIRA, A. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, p. 70–75, 2015.
15. FERREIRA, J. L. Implicações clínicas da perda precoce de dentes decíduos sobre o sistema estomatognático em crianças de 6 a 12 anos atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. [s.l: s.n.].
16. Importancia de los dientes temporales. Su cronología de erupcion. **Rev Pediatr Aten Primaria**, n. 5, p. 439–445, 2003.
17. JANSON, G. Mantenedores e recuperadores de espaço. **Introdução à Ortodontia. São Paulo: Artes Médicas**, p. 105–110, 2013.
18. LOSSO, E. M. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *Jornal de pediatria*, v. 85, n. 4, p. 295–300, 2009.
19. LUIZA E COLS, A. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. [s.l: s.n.].
20. MINAYO, M. C. DE S.; HARTZ, Z. M. DE A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciencia & saude coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.
21. MUNHAES, A. B.; SOUZA, J. A. S. Perda dental precoce em odontopediatria: etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades**, [s.d.].

22. NADELMAN, P. et al. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *International journal of paediatric dentistry*, v. 30, n. 6, p. 687–712, 2020.
23. NÓBREGA, M. et al. Implicações da perda precoce em odontopediatria. *Revista pró-univerSUS*, p. 61–67, 2018.
24. OLIVEIRA, D. Malocclusão e bullying em adolescentes escolares. **Research, Society and Development**, p. e699108403–e699108403, 2020.
25. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/ Ministérios da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde -Brasília: Ministério da Saúde. [s.l: s.n.].
26. PINKHAM, J. R. *Odontopediatria da infância à adolescência*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas. p. 393–415, 1995.
27. PINTO, E. DE M.; GONDIM, P. P. DA C.; LIMA, N. S. DE. Análise crítica dos diversos métodos de avaliação e registro das máis oclusões. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 1, p. 82–91, 2008.
28. PROFFIT, W. R. Equilibrium theory revisited. Factors influencing position of the teeth. **Angle Orthod**, v. 48, p. 175–186, 1978.
29. ROBLES, A. Atitude e percepção sobre saúde bucal de mães de crianças atendidas em clínicas de Odontopediatria da UFSC. Dissertação de mestrado. Florianópolis. [s.l: s.n.].
30. SAMARTIN, B. R.; CARVALHO, E. V. S. **Cárie precoce de infância: revisão de literatura**. Uberaba: [s.n.].
31. SANDES, G. L. L. **Perda precoce de molares decíduos e uso de mantenedores de espaço: relato de caso**. Paripiranga: [s.n.].
32. SANTOS, -.; DA, A. G. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. Clín.-Cient**, 2013.
33. SANTOS, A. G. C. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **dontol. Clín.-Cient**, v. 12, n. 3, p. 189–193, 2013.
34. SANTOS, A. M. TERAPIA PULPAR EM DECÍDUOS APLICADA EM 5 REGIÕES DO BRASIL. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, 2017.
35. SILVEIRA, A.; ABEGG. **O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza**. Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*: [s.n.].
36. SILVEIRA, M. F. Impact Socioeconomic level and the parents' perception of the impact of oral diseases on their children's quality of life of oral health on physical and psychosocial dimensions: an analysis using structural equation modeling. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v: [s.n.]. v. 30
37. TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H. DE; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de saúde pública*, v. 23, n. 11, p. 2555–2564, 2007.
38. VIEGAS, C. M. S. et al. Traumatismo na Dentição Decídua: Prevalência, Fatores etiológicos e Predisponentes. *Arquivos em Odontologia*. Belo Horizonte, v: [s.n.]. v. 42
39. **World Health Organization. The World Oral Health Report: Continuous improvement of oral health in the 21st century**. Geneva: WHO, 2003.

ANEXO A: Normas da Revista Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinical

INSTRUÇÕES

O manuscrito deve ser escrito na língua INGLÊS, de forma clara, concisa e objetiva. O texto deve ser fornecido como um arquivo Word for Windows (doc), usando fonte Times New Roman tamanho 12, tamanho de página A4, com espaçamento 1,5 e margens de 2,5 cm. A extensão do manuscrito é limitada a 15 páginas, incluindo referências, tabelas e figuras.

Página de Rosto (dados obrigatórios): Título, Autor(es) [Nomes de todos os autores por extenso, incluindo os respectivos telefones e endereços de e-mail para correspondência] e Autor para correspondência. Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo Departamento, Faculdade/programa, Universidade (ou outra instituição), Cidade, Estado e País. NÃO INCLUIR titulação do autor (DDS, MSc, PhD, etc.) ou cargo (Professor, Pós-graduando, etc.).

Exemplos:

Emmanuel O. Amobi ¹, Jerome Mafeni ², Comfort Ayodele Adekoya-Sofowora ³

¹ Departamento de Saúde Bucal Infantil, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Medicina, Universidade da Nigéria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigéria.

² Parcerias Africanas Abrangentes para o HIV/SIDA (ACHAP), Gaborone, Botswana.

³ Departamento de Saúde Bucal Infantil, Complexo de Hospitais Escolares da Universidade Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigéria.

O número ORCID de cada autor deve ser informado. As contribuições de todos os autores devem ser descritas na página de rosto.

Texto principal

Resumo: Máximo de 280 palavras. O resumo deve ser estruturado com as seguintes divisões: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.**

Palavras-chave: Variando de 3 (três) a 5 (cinco) cinco palavras-chave, escolhidas entre as palavras-chave registradas em Medical Subject Headings da US National Library of Medicine (<https://meshb.nlm.nih.gov>)

Introdução: Declare o propósito e resuma a justificativa para o estudo ou observação. O(s) objetivo(s) e/ou hipótese do estudo devem ser declarados no último parágrafo. Evite a apresentação de uma extensa revisão do campo.

Material e Métodos: Descreva claramente sua seleção dos participantes observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, incluindo controles), incluindo critérios de elegibilidade e exclusão e uma descrição da população de origem. Identifique os métodos, aparelhos (dê o nome e endereço do fabricante entre parênteses) e procedimentos com detalhes suficientes para permitir que outros trabalhadores reproduzam os resultados. Os autores devem ter considerado os aspectos éticos de sua pesquisa e devem garantir que o projeto foi aprovado por um comitê de ética apropriado, o que deve ser declarado. O tipo de análise estatística deve ser descrito de forma clara e cuidadosa.

Resultados: Apresente seus resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações, dando as principais ou mais importantes descobertas primeiro.

Discussão: Esta é a única seção adequada para comentários subjetivos e referência à literatura anterior. Inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

Conclusão: Deve explicar claramente as principais conclusões do trabalho destacando sua importância e relevância.

Contribuições dos Autores: As contribuições individuais dos autores para o manuscrito devem ser especificadas nesta seção. As declarações CRediT devem ser fornecidas durante o processo de envio e aparecerão acima da seção de reconhecimento do artigo publicado, como mostrado: Conceitualização, Metodologia, Software, Validação, Análise Formal, Investigação, Recursos, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Supervisão, Administração de Projetos, Captação de Financiamentos.

Apoio Financeiro: Qualquer tipo de apoio financeiro (financiamento, subsídios, patrocínio) que você tenha recebido deve ser informado (agência e número do subsídio).

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos: Quando apropriado, agradeça brevemente a assistência técnica, conselhos e contribuições de colegas. As pessoas que contribuíram com o trabalho, mas não se enquadram nos critérios para autores, devem ser listadas na seção Agradecimentos, juntamente com suas contribuições.

Disponibilidade de dados: O PBOCI incentiva ou exige o fornecimento de declarações de disponibilidade de dados.

Tabelas: As tabelas devem ser enviadas em Word (.doc) ou Excel (.xls), não como imagem. Devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e devem ter um título

explicativo. Cada tabela deve ser digitada em página separada em relação à proporção da coluna/página impressa e conter apenas linhas horizontais.

Figuras e ilustrações: Cada figura deve ter uma legenda.

Referências:

- As referências devem seguir o estilo da Revista. Os autores devem consultar uma edição atual do PBOCI para orientação sobre citação de referência e apresentação da lista de referência.
- Todas as referências devem ser citadas no texto; caso contrário, essas referências serão automaticamente removidas.
- Os autores são responsáveis por garantir que as informações em cada referência sejam completas e precisas. No máximo 40 referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto (Sistema Vancouver).
- Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente e as citações de referências no texto devem ser identificadas usando números entre colchetes (por exemplo, “conforme discutido por alguns autores [2]”; “conforme discutido em outro lugar [1,5,12]”). Inclua o número DOI.
- Materiais não referenciados e, se possível, publicações não em inglês devem ser evitados. Resumos de congressos, artigos não aceitos, observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser colocados na lista de referências.
- Se sete ou mais autores, listar até seis seguidos de “et al.

As referências de periódicos e livros devem ser apresentados conforme os exemplos a seguir:

Trabalhos Publicados. Primeiros 6 autores seguidos de et al., Título, Periódico, Ano, Volume, Páginas Completas.

Amobi EO, Mafeni J, Adekoya-Sofowora CA. Necessidades percebidas e normativas de pacientes com fissura facial atendidos na Nigéria. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2018; 18(1):e3841. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.13>

Livro, inteiro. Autores, Título do livro, Edição, Cidade, Editora, Ano.

Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand K. *Gestão da cárie: ciência e prática clínica*. Nova York: Thieme; 2013. 436p.

Capítulo de livro. Autores, Título do capítulo, Editores, Título do livro, Edição, Cidade, Editora, Ano, Páginas de citação.

Bardow A, Vissink A. Saliva e desenvolvimento de cárie. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Cárie dentária: a doença e seu manejo clínico*. 4º. ed. Londres: Wiley-Blackwell; 2015.

Comunicação Internet. Certifique-se de que os URLs estejam ativos e disponíveis. Fornecer DOI, se disponível.

Toxicologia do desenvolvimento. Disponível em:
<http://www.devtox.org/nomenclature/organ.php>. [Acessado em 18 de maio de 2015]

Relatório

Ministério da Saúde, Secretaria de Planejamento. Relatório Estatístico Anual. Abu Dhabi: Ministério da Saúde, 2001.

ANEXO B: Parecer do Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Implicações clínicas da perda precoce de dentes decíduos sobre o sistema estomatognático em crianças de 6 a 12 anos atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

Pesquisador: Gisele Quariguasi Tobias Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64995022.5.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.836.582

APÊNDICE A

Nome completo (responsável):

Nome e idade da criança:

As próximas perguntas destinam-se a obter uma avaliação sobre a saúde bucal do seu filho(a) e sua percepção acerca. Será de muita ajuda se você puder responde-las.

Questionário preenchido por:

Mãe Pai Outro Responsável

Qual o seu grau de escolaridade ?

Fundamental Incompleto Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo

Qual sua renda familiar média ?

Menos de 1 Salário Mínimo 1 Salário Mínimo 1 a 2 Salários Mínimos 3 a 4 Salários Mínimo 5 ou mais salários mínimos

Quantas pessoas moram com a criança ?

1 a 3 pessoas 4 a 6 pessoas 7 a 9 pessoas 10 ou mais

Como você classificaria a saúde dos dentes do seu filho (a)?

Boa Regular Ruim

O bem-estar geral do seu filho(a), é afetado pela condição de seus dentes?

Não Um pouco Muito

Seu filho(a) teve dor nos dentes?

Nunca Uma ou duas vezes Várias vezes

Seu filho(a) teve dificuldade de morder ou mastigar comidas duras como maçã, espiga de milho ou carne ?

Nunca Uma ou duas vezes Várias vezes

Seu filho(a) teve dificuldade para dizer alguma palavra?

Nunca Uma ou duas vezes Várias vezes

Seu filho(a) evitou sorrir ou até mesmo falar quando estava perto de outras crianças?

Nunca Uma ou duas vezes Várias vezes

Seu filho(a) se sentiu preocupado(a) com que outras pessoas pensam sobre os dentes?

Nunca Uma ou duas vezes Várias vezes

O quanto a aparência dos dentes do seu filho(a), já incomodou você?

Por quanto tempo seu filho(a) amamentou?

2 meses 2 a 4 meses 6 meses Mais de 6 meses

Durante a amamentação do seu filho(a), houve outras formas de alimentação, como mingau, papinha, frutas amassadas?

Sim Não

Seu filho(a) consome algum dos alimentos abaixo?



Sim Não

Seu filho(a) consome alimentos como arroz, feijão, carne, macarrão, carnes, ovos, frutas, legumes ?

Sim Não Às vezes

Seu filho(a) consome a comida que é servida durante as refeições?

Sim Não Às vezes

Como você classificaria o apetite do seu filho(a)?

Bom Regular Ruim

Quantas vezes ao dia seu filho(a) escova os dentes?

1 2 3 Mais de 3

Seu filho(a) faz a higiene dos dentes sozinho(a)?

Sim Não

Seu filho(a) gosta de escovar os dentes?

Sim Não

Seu filho(a) faz uso de fio dental?

Sim Não

QUESTIONARIO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL PARA AS CRIANÇAS

Alguma vez foi difícil para você comer por que perdeu algum dos seus dentes/"dentinhas"?

Não Um pouco Muito

Alguma vez foi difícil para você falar por que perdeu algum dos seus dentes/"dentinhas"?

Não Um pouco Muito

Alguma vez foi difícil para você brincar por que perdeu algum dos seus dentes/"dentinhas"?

Não Um pouco Muito

Alguma vez foi difícil para você sorrir por que perdeu algum dos seus dentes/"dentinhas"?

Não Um pouco Muito

Alguma vez na vida você sentiu dor de dente?

Não Um pouco Muito

Você sabe o que causa um buraco no dentinho ou faz um dentinho ficar MARROM OU PRETO ?



Sim

Não

Se a resposta foi sim, responda: o que causa um buraco no dentinho ou um dentinho ficar MARROM OU PRETO ?

Cárie Mancha Defeito

Você já perdeu algum dentinho por estar com um buraco ou esta MARROM OU PRETO ?

Sim Não

Se você disse sim, responda há quanto tempo aconteceu ?

3 meses 6 meses 1 ano ou mais Não sei

Você sabia que tem os dentinhos de leite são trocados por outros dentes, chamados permanentes?

Sim Não

Alguma vez na vida, uma condição parecida como nas fotos abaixo aconteceu com você?



FIGURA 10.
Mostrada aberta anterior:
fator predisponente para trauma nos dentes decíduos



Sim Não

Se sim, há quanto tempo aconteceu ?

3 meses 6 meses 1 ano ou mais Não sei

Você sabia que perdeu dentinho de leite que saiu antes do outro dentinho nascer?

Sim Não

Você sabia que se perder os dentinhos de leite antes da época pode causar problemas nos outros dentes que irão nascer?

Sim Não

Você gosta dos seus dentinhos do jeito que estão?

Sim Não

Você quer mudar o jeito que estão seus dentinhos?

Sim Não

Você sente vergonha de mostrar os dentinhos na frente dos coleguinhas?

Sim Não

