



GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA FERNANDA VIANA SILVA

**REVISÃO LITERATURA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO
ORTODÔNTICO PARA A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Rondonópolis/MT

2026

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA FERNANDA VIANA SILVA

**REVISÃO LITERATURA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO
ORTODÔNTICO PARA A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora do Curso de Odontologia, da
Faculdade Fasipe, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof.^a Mariana Coelho Petrilli

**Rondonópolis/MT
2026**

MARIA FERNANDA VIANA SILVA

**REVISÃO LITERATURA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO
ORTODÔNTICO PARA A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia da Faculdade FASIPE RONDONÓPOLIS – como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em:

Professora Orientadora: Mariana Coelho Petrilli

Departamento de Biomedicina - FASIPE Rondonópolis

Professora Avaliadora:

Departamento de Odontologia - FASIPE Rondonópolis

Professor Avaliador:

Coordenador do Curso de Odontologia - FASIPE Rondonópolis

Rondonópolis/MT

2026

DEDICATÓRIA

Acima de tudo, agradeço a Deus por ter me protegido e sustentado até aqui. Dedico todo o meu sucesso aos meus pais que, sob muito sol, me fizeram chegar até aqui pela sombra.

AGRADECIMENTOS

- Acima de tudo, agradeço a Deus, pois sem sua presença eu não teria chegado até aqui.
- Aos meus pais Izabel Viana De Souza e Fernando Batista da Silva, minha irmã Fabielly Viana de Almeida, pelo amor incondicional, apoio constante e por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis. Sem vocês, nada disso seria possível.
- Ao meu marido, Jailson Dias Da Silva, pelo amor, paciência, apoio e compreensão em todos os momentos dessa jornada.
- Aos meus avós, obrigada por cada incentivo, conselhos e oração. E em memória do meu avô Pedro Batista e minha prima Vanessa Batista, que mesmo não estando mais presente fisicamente, continuam vivos em meu coração.
- A minha professora e orientadora Mariana Coelho Petrilli, pela paciência e orientação valiosa ao longo de todo o processo. Seu apoio e dedicação foram fundamentais para a realização deste trabalho.
- Aos demais professores do curso, pela valiosa contribuição ao meu aprendizado, que foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e pessoal.
- Aos meus colegas de faculdade, pela amizade e momentos vividos ao longo dessa jornada.
- Meus sinceros agradecimentos.

SILVA, Maria Fernanda Viana. Revisão literatura: a importância do tratamento ortodôntico para a autoestima e qualidade de vida de crianças e adolescentes. 2026. 45 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade FASIPE

RESUMO

A saúde bucal está diretamente ligada aos aspectos funcionais, estéticos, emocionais e sociais, principalmente, na fase da infância e adolescência. As más oclusões normalmente comprometem funções como mastigação, fala, respiração e estética facial, afetando diretamente a autoestima dos mesmos. Este trabalho teve como intuito explorar e descrever a importância do tratamento ortodôntico precoce para a promoção da autoestima e melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes, demonstrando como a falta ou atraso do tratamento pode impactar esteticamente e psicossocialmente. Para a realização deste estudo, foram utilizados como fonte bibliográfica artigos, livros e revistas científicas, publicados entre os anos de 2011 a 2025, utilizando as bases de dados: PubMed, SciELO e Google, relacionados à ortodontia, autoestima, qualidade de vida, hábitos deletérios e intervenção ortodôntica precoce. De acordo com os dados avaliados, observa-se que fatores genéticos, hábitos orais deletérios, alterações bucais, estão interligados, provocando o surgimento das más oclusões, que quando não tratadas precocemente e corretamente por profissionais qualificados, podem ocasionar insegurança, isolamento social, bullying social ou escolar, trazendo um grande prejuízo de autoconfiança nos jovens. Além disso, destaca-se a importância de ações preventivas, envolvendo a escola, a família e a comunidade, que demonstrem e incentivem a higiene bucal, hábitos bucais saudáveis, e que mostrem aos pais ou responsáveis a importância da eliminação de hábitos orais deletérios e o acompanhamento com um profissional para o tratamento precocemente, sempre envolvendo a escola, a família e a comunidade no enfrentamento desse problema de forma integrada e contínua. Conclui-se que o tratamento ortodôntico precoce vai além da correção estética, ele promove saúde bucal, autoestima e qualidade de vida durante o crescimento infantil e adolescente.

Palavras-chave: ortodontia. autoestima. má oclusão. qualidade de vida, intervenção ortodôntica precoce.

SILVA, Maria Fernanda Viana. Literature Review: The Importance of Orthodontic Treatment for the Self-Esteem and Quality of Life of Children and Adolescents. 2026. 45 pages. Course Completion Paper – FASIPE College.

ABSTRACT

Oral health is directly linked to functional, aesthetic, emotional, and social aspects, especially during childhood and adolescence. Malocclusions commonly compromise functions such as chewing, speech, breathing, and facial aesthetics, directly affecting the self-esteem of affected individuals. This study aimed to explore and describe the importance of early orthodontic treatment for promoting self-esteem and improving the quality of life of children and adolescents, demonstrating how the absence or delay of treatment can aesthetically and psychosocially impact patients. For the development of this study, bibliographic sources such as articles, books, and scientific journals published between 2011 and 2025 were used, through the databases PubMed, SciELO, and Google, related to orthodontics, self-esteem, quality of life, deleterious habits, and early orthodontic intervention. According to the analyzed data, it was observed that genetic factors, deleterious oral habits, and oral alterations are interconnected, causing the development of malocclusions, which, when not treated early and properly by qualified professionals, may lead to insecurity, social or school bullying, social isolation, and significant damage to young individuals' self-confidence. Furthermore, the importance of preventive actions involving schools, families, and the community is highlighted, aiming to encourage oral hygiene, healthy oral habits, and to inform parents or guardians about the importance of eliminating deleterious oral habits and seeking professional follow-up for early treatment, always involving schools, families, and the community in addressing this issue in an integrated and continuous manner. It is concluded that early orthodontic treatment goes beyond aesthetic correction, promoting oral health, self-esteem, and quality of life during childhood and adolescent growth.

Keywords: orthodontics. self-esteem, malocclusion, quality of life, early orthodontic intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Classificação de crescimento facial	07
Figura 2- Fissuras e fendas labiais	08
Figura 3- Radiografia panorâmica de mesiodens	09
Figura 4- Dentes Supranumerários	09
Figura 5- Radiografia panorâmica oligodontia	10
Figura 6- Visão intrabucal de oligodontia	10
Figura 7- Radiografia apresentando microdontia	11
Figura 8- Radiografia apresentando macrodontia	11
Figura 9- Dentição conóide	12
Figura 10- Ilustração cárie dental.....	12
Figura 11- Representação Classificação Angle.....	13
Figura 12- Ilustração mordida cruzada posterior	14
Figura 13- Ilustração mordida cruzada anterior	15
Figura 14- Ilustração relação transversal da linha média	15
Figura 15- Ilustração mordida aberta anterior.....	16
Figura 16- Ilustração mordida profunda.....	16
Figura 17- Ilustração apinhamento dentário.....	17
Figura 18- Ilustração diastema.....	18
Figura 19- Hábito oral deletério.....	19
Figura 20- Ilustração interposição lingual.....	20
Figura 21- Onicofagia.....	20
Figura 22- Visão frontral do paciente, caso clínico.....	21
Figura 23- Visão lateral portador de M.A.A, caso clínico.....	25
Figura 24- Visão oclusal superior com grade palatina, caso clínico.....	25

Figura 25- Aparelho fixo instalado, caso clínico.....	26
Figura 26- Visão frontal após tratamento finalizado, caso clínico.....	26
Figura 27-Visão frontal e oclusal após tratamento finalizado, caso clínico	26
Figura 28- Instalação de aparelhos para evitar recdivas, caso clínico	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Problematização.....	4
1.2 Justificativa.....	4
1.3 Hipóteses	5
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo Geral	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	6
2.1 Ortodontia	6
2.2 Etiologia das más oclusões	6
2.2.1 Fatores extrínsecos.....	6
2.2.2 Fatores intrínsecos.....	9
2.3 Classificação das más oclusões no sentido anteroposterior	13
2.3.1 Classificação das más oclusões no sentido transversal.....	14
2.3.2 Classificações das más oclusões no sentido vertical	16
2.3.3 Alterações relacionadas ao espaço nos arcos dentários.....	17
2.4 Consequências dos hábitos orais deletérios	19
2.5 Impactos psicossociais e estéticos da má oclusão na infância e adolescência.....	22
2.5.1 Caso clínico.....	24
2.6 Intervenção ortodôntica precoce	28
2.7 Limitações do acesso ao tratamento ortodôntico.....	29
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
4. RESULTADO E DISCUSSÕES.....	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal está diretamente ligada a funções cruciais do dia a dia, influenciando aspectos funcionais, estéticos e sociais. As más oclusões correspondem a discrepâncias entre arcadas dentárias, podendo ser causadas por fatores genéticos, hábitos deletérios, cáries e traumas dentários. Esses problemas podem gerar dor, dificuldades de mastigação, alterações na fala e desconforto estético. Diante disso, a intervenção ortodôntica é fundamental para o desenvolvimento psicossocial de pacientes em crescimento (CHIBA et al., 2022, p.2).

A busca por um sorriso harmônico tem aumentado nos últimos anos, principalmente entre jovens com desalinhamentos visíveis, que tendem a sentir vergonha da sua arcada dentária, tornando-se pessoas tristes e tímidas em contatos sociais. De acordo com Rosa et al. (2015, p.70), destaca-se que a intervenção ortodôntica precoce colabora para a prevenção de futuros problemas dentofaciais, corrige complicações prematuras e melhora a autoestima e a socialização, obtendo uma maior satisfação e qualidade de vida.

Este trabalho faz referências a autores como, Chagas et al. (2022), Ramos (2011) e Marcantonio C.C. et al. (2021), para conceitos fundamentais sobre ortodontia, definições das más oclusões e os fatores que influenciam sua manifestação. Autores como Carvalho F.M. et al. (2020), Silva et al. (2021) e Sharma et al. (2017) apresentam como as más oclusões podem impactar negativamente na autoestima e qualidade de vida de crianças e adolescentes. Adicionalmente, conhecimentos que abrangem os tipos de tratamento ortodônticos, enfatizando a importância do tratamento precoce, a fim de oferecer melhoria no bem-estar psicológico e social, são abordados por autores como Guimarães et al. (2018), Gomes et al. (2020) e Freitas et al. (2019).

A metodologia adotada neste projeto de pesquisa é a revisão de literatura, que se caracteriza por buscar, reunir e examinar conhecimentos já publicados sobre o tema, proporcionando ao pesquisador a compreensão do estudo e a resposta à pergunta sobre o assunto investigado (GONÇALVES, 2019, p.32). Possibilita uma análise criteriosa de artigos científicos, utilizando bancos de dados como Google Acadêmico, PubMed e SciELO, abordando os termos sobre ortodontia, autoestima, más oclusões, crianças e adolescentes, qualidade de vida e intervenção ortodôntica precoce. A pesquisa utilizará métodos quantitativos e qualitativos, para selecionar, analisar e integrar resultados obtidos em publicações científicas, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Este projeto de pesquisa foi estruturado considerando a importância do tratamento ortodôntico para a autoestima e qualidade de vida de

crianças e adolescentes. Inicia-se com a problematização, que apresentam a pergunta norteadora do estudo, incentivando o pesquisador a fazer um estudo minucioso em busca de resposta. A justificativa descreve a importância do tratamento ortodôntico para a prática clínica, facilitando o leitor a compreender sobre os problemas funcionais, estéticos e fatores psicossociais. A hipótese apresenta o que o pesquisador acredita ser verdadeiro a respeito da pergunta central. Já os objetivos gerais e específicos indicam o propósito da pesquisa e as etapas da investigação para alcançar os resultados finais. A revisão de literatura organiza os estudos em tópicos, reunindo as produções científicas já existentes. Por fim, a metodologia descreve os métodos que serão utilizados para o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

1.1 Problematização

A estética dentária vem sendo valorizada na sociedade atual, e existe uma limitação em compreender que o tratamento ortodôntico tem relevância não somente para a saúde bucal, mas também para aspectos como o impacto negativo na autoestima e relações sociais. Diante disso, indaga-se: como o tratamento ortodôntico pode favorecer a autoestima e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes?

1.2 Justificativa

A ortodontia visa corrigir problemas oclusais, melhorando a relação interarcos, tendo grande importância para a mastigação, fala e respiração. Crianças e adolescentes passam por uma grande fase de transformações físicas e emocionais. Nesse período, discrepâncias oclusais podem levar a consequências psicossociais, tornando os jovens mais suscetíveis a inseguranças, isolamento social e até ao bullying. (COSTA et al. 2020).

A ortodontia preventiva é fundamental para a estética dentária, podendo minimizar esses impactos negativos, facilitando um desenvolvimento saudável. (COSTA et al. 2020). Analisar a importância do tratamento ortodôntico para a autoestima e a qualidade de vida, tem a sua importância, pois o resultado encontrado pode facilitar a compreensão sobre como os problemas funcionais, estéticos e psicossociais estão relacionados a fases fundamentais da vida. O tema apresentado tem sua relevância do ponto de vista clínico, e também social, mostrando a contribuição do tratamento ortodôntico para o bem-estar emocional e a integração social de crianças e adolescentes. A pesquisa busca apresentar o papel da intervenção precoce diante da

promoção de saúde bucal e formação da autoestima, conscientizando sobre os impactos que podem ser causados na estética dentária e qualidade de vida (ALVES; PAULIN, 2012, p.28).

1.3 Hipóteses

Entende-se que o tratamento ortodôntico realizado precocemente na infância contribui para a prevenção de discrepâncias orofaciais, além de favorecer a melhoria sobre a autoestima e a qualidade de vida, promovendo o fortalecimento de uma autoimagem dental mais satisfatória e, conseqüentemente, proporcionando melhores condições para interações sociais durante a fase da adolescência.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Avaliar artigos e publicações científicas sobre a importância do tratamento ortodôntico precoce para a promoção da autoestima e da qualidade de vida em crianças e adolescentes, visando às consequências funcionais, estéticas e psicossociais.

1.4.2 Específicos

- Identificar os principais problemas orofaciais e fatores etiológicos associados ao desenvolvimento das más oclusões em crianças e adolescentes;
- Analisar de que forma o tratamento ortodôntico influencia na construção da autoestima, e no bem-estar psicossocial;
- Investigar os benefícios funcionais e emocionais da intervenção ortodôntica precoce na prevenção e correção das más oclusões, destacando a melhoria da qualidade de vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ortodontia

Sendo uma das mais antigas áreas da Odontologia, a Ortodontia é uma especialidade destinada a prevenir, intervir e corrigir problemas na estrutura óssea facial e discrepâncias dentárias (CUNHA, et al, 2022, p.3). A ortodontia melhora a fala, mastigação e respiração, sendo essencial para a estética facial. Sendo importante não só para saúde bucal, mas também contribuindo para a melhora da autoestima e qualidade de vida especialmente de crianças e adolescentes em fases de crescimento (KEMPFER, et al, 2025, p.2).

2.2 Etiologia das más Oclusões

As más oclusões são problemas de crescimento e desenvolvimento entre as arcadas superior e inferior, podendo comprometer o posicionamento ósseo e dental, afetando não individualmente a estética, mas também as funções respiratória, digestiva e até fonação (ALENCAR LBB, et al, 2021, p.2). Sendo assim, uma oclusão considerada normal é quando se tem tanto o encaixe correto da posição da maxila e mandíbula quanto o encaixe dos dentes da arcada superior e inferior de forma harmoniosa (CHAGAS, et al, 2022, p.5-6). As oclusopatias são de origem multifatorial, sendo que, as regiões atingidas são ossos faciais, elementos dentários, sistema neuromuscular e tecidos moles bucais, responsáveis por causar más oclusões, displasia óssea e disfunções. As causas das más oclusões são incertas, podendo ser hereditariedade, traumatismo, hábitos, agentes físicos, má nutrição e enfermidade (CHAGAS, et al, 2022, p.7).

2.2.1 Fatores extrínsecos

Os fatores extrínsecos agem a distância estão relacionados às características estruturais, genéticas e ao desenvolvimento craniofacial, acontecem muitas vezes durante a formação do indivíduo, sendo um fator na manifestação das más oclusões e dificilmente controláveis pelo

ortodontista, com exceção de hábitos bucais, tendo que ter uma contenção prolongada muitas vezes eterna. (CAVALCANTI, 1999, p.23)

Entre os fatores extrínsecos evidencia-se a hereditariedade, que atua no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial do indivíduo, afetando a morfologia dento facial. Em geral o crescimento craniofacial pode ser classificado em três padrões:

- 1- Braquicefálico: Os indivíduos braquicefálicos são aqueles que apresentam predominância de crescimento facial horizontal e lateral, músculos elevadores muito desenvolvidos, principalmente os masseteres, ângulo mandibular mais fechado, altura facial reduzida, indicativo de má oclusão de Classe III. Quase sempre apresenta mordida profunda e respiração nasal, arcada dentária com tendência à forma quadrada, estatura mediana ou baixa e aspecto musculoso. Denominados também de indivíduos de face larga (RAMOS, 2011, p.5).
- 2- Dolicocefálicos: Os indivíduos dolicocefálicos apresentam uma predominância de crescimento facial vertical, músculos elevadores pouco desenvolvidos, ângulo mandibular aberto, altura facial aumentada. Palato profundo e geralmente associado à respiração bucal. Arcada dentária em “V” e normalmente os indivíduos apresentam estatura alta e são magros (RAMOS, 2011, p.5).
- 3- Mesocefálicos: Os indivíduos mesocefálicos apresentam harmonia de crescimento facial equilibrado entre os sentidos vertical e horizontal, músculos elevadores bem desenvolvidos, mandíbula bem posicionada, tendência à Classe I, arcada dentária em forma de “U”. Estatura quase sempre mediana ou alta (RAMOS, 2011, p.5).

Figura 1- Classificação dos tipos de crescimento facial: 1) Braquicefálico; 2) Dolicocefálico; 3) Mesocefálico.



Fonte: VELLINE, (2007).

Dentro dessa definição, se destaca-se também as deformidades congênitas como as, fissuras labiopalatinas, que são malformações congênitas faciais decorrentes de uma abertura na região do lábio e palato, ocasionada pelo não fechamento dessas estruturas, durante a formação e desenvolvimento do feto, entre a quarta e a oitava semana de vida intrauterina. De um ponto de vista ortodôntico as fissuras labiopalatinas podem provocar algumas alterações na fala, alimentação, alterações nas erupções de dentes, discrepâncias ósseas e estética. Essas condições podem tornar o tratamento mais complexo, exigindo um acompanhamento multidisciplinar, podendo levar a consequências graves se não tratado corretamente (KUHN et al, 2012, p.4). Além dos impactos estruturais associados a essa condição, leva-se em consideração os impactos psicossociais, crianças e adolescentes com fissuras labiopalatinas podem apresentar dificuldades como, comunicação, medo, vergonha, insegurança, dependência dos pais e autoestima baixa. Pensando nesse sentido, a ortodontia, conciliada a outros tratamentos, cumpre um papel fundamental na recuperação desses pacientes. Também fazem parte dos fatores extrínsecos as influências do meio ambiente, pré-natais e pós-natais, distúrbios metabólicos, problemas nutricionais, posturas inadequadas, hábitos orais deletérios que será discutido no decorrer do estudo, todos podendo interferir no desenvolvimento de uma má oclusão (DOMINGUES et al. 2016, p.5).

Figura 2 - Diferentes formas de manifestação da fissura labial e fenda palatina.



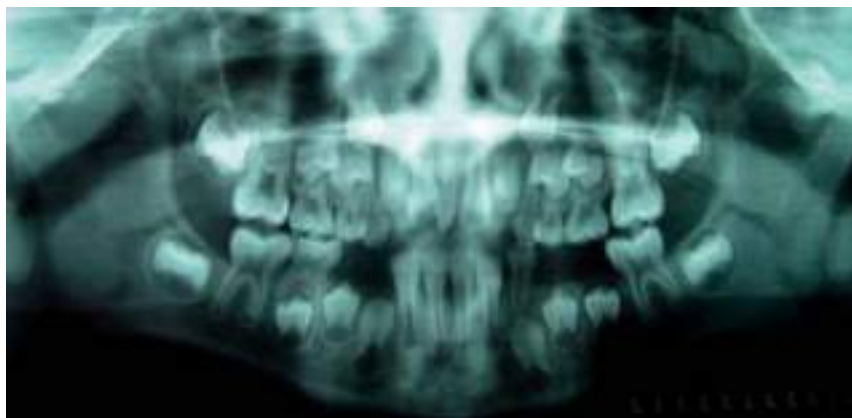
Fonte: SPINA, (2016).

2.2.2 Fatores intrínsecos

Os fatores intrínsecos, são mais relacionados à cavidade bucal, ou seja, perfeitamente controláveis pelo Cirurgião-Dentista. Os fatores devem ser localizados, tratados e mantidos para que não haja recidivas. Evidencia-se como as anomalias nas erupções dentárias, que envolvem agenesia no tamanho, forma e numerações. Anomalias mais comuns são as anomalias de números, conhecidas como:

- Supranumerários: termo utilizado para dentes em excessos que nascem além da quantidade normal, mais comum na maxila ocorrem em ambas dentaduras decíduas ou permanentes, podendo ser encontrados inclusos ou irrompidos. (CAVALCANTI, 1999, p.27)

Figura 3- Radiografia panorâmica com mesiodens erupcionado



Fonte: SEABRA, (2008)

Figura 4- Dente supranumerário erupcionado.



Fonte: SEABRA, (2008)

- Oligodontia: que é a falta de seis ou mais elementos dentários, incluindo os terceiros molares, podendo ocorrer parcialmente ou totalmente, na dentadura permanente ou decídua, acontece com maior frequência que os supranumerários. (IRIA et al, 2016, p.2)

Figura 5 - Exame radiográfico panorâmica oligodontia



Fonte: IRIA, (2016)

Figura 6 - Fotos intrabuciais- visão oclusal superior e inferior

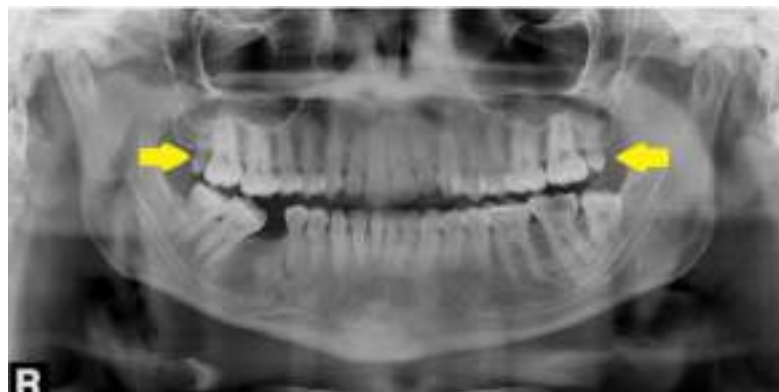


Fonte: IRIA, (2016)

Já as anomalias de tamanho e forma estão relacionadas a medidas e morfologias dos dentes, podendo envolver todos os elementos ou apenas alguns. O surgimento dessa alteração vem de herança genética, alguns exemplos dessas agenesias, que podem influenciar em discrepâncias dentárias indesejadas, são:

- Microdontia: caracteriza-se por dentes de tamanho inferior ao normal, podendo afetar todos os dentes ou apenas alguns, os elementos mais acometidos são os incisivos laterais superiores e os terceiros molares (CAVALCANTI, 1999, p.28).

Figura 7 - Elementos 18 e 28 apresentando um volume menor (microdontia).



Fonte: PAPAIZ DIAGNÓSTICOS ODONTOLÓGICOS, (2021).

- Macrodontia: refere-se aos dentes que possui um tamanho superior ao normal, podendo ser afetado todos os dentes ou apenas alguns, os elementos mais acometidos são os incisivos centrais superiores e molares (SEABRA, et al., 2008, p.3).

Figura 8 - Elementos 45 e 35 apresentando um volume maior (macrodontia).



Fonte: PAPAIZ DIAGNÓSTICOS ODONTOLÓGICOS, (2021)

- Conoides: são conhecidos por dentes que tem uma forma cônica, são raros em ambas dentições (SEABRA, et al., 2008, p.3).

Figura 9- Apresentação dentição conóide.



Fonte: SEABRA, (2008).

Além disso, alguns outros fatores importantes que influenciam na autoestima e qualidade de vida, principalmente de crianças e adolescentes são, perda prematura dos dentes decíduos, denomina-se quando há uma perda do elemento antes do tempo esperado, podendo ocasionar problemas estéticos, ortodônticos e fonéticos, como a redução do espaço para a erupção do permanente, hábito de interposição lingual e problemas psicológicos inibindo-a criança de sorrir (GUIMRÃES; OLIVEIRA, 2017, p.02).

O frênulo labial, também conhecido como freio labial, é uma pele fina no interior bucal, que faz a ligação do lábio a gengiva, alteração no freio labial pode causar diastemas entre os incisivos centrais. Influência também no bem-estar e a autoestima do indivíduo (FOSECA, et al. 2016, p.2).

Já a carie dental de origem multifatorial é a alteração bucal que mais ocorre, podendo levar a perda parcial ou total do elemento decíduo ou permanente, contribuindo para o desenvolvimento das más oclusões. Além disso a carie pode impactar a saúde bucal como a estética dental devido ao escurecimento ou perda dentária (LIMA, 2007, p.3).

Figura 10- Ilustração de carie dental.



Fonte: MALVATRI KIDS, (2020)

2.3 Classificações das más oclusões no sentido anteroposterior

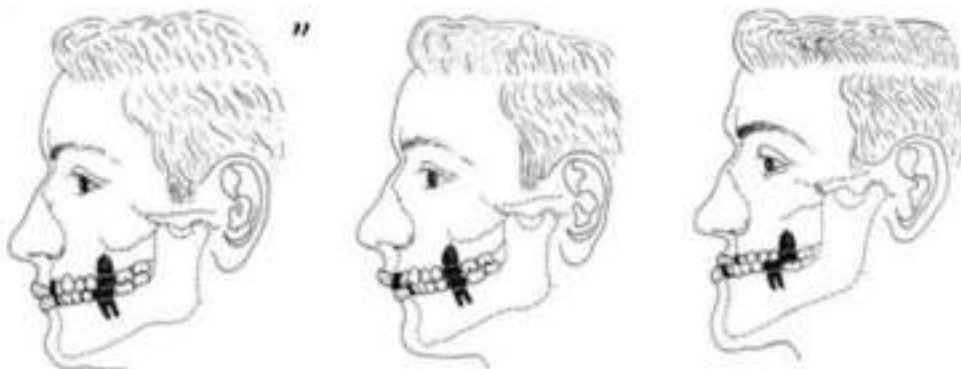
Para facilitar o trabalho e a comunicação entre cirurgiões-dentistas, especialmente, clínicos gerais, ortodontistas e odontopediatras, em 1899 o ortodontista Edward H. Angle, criou uma classificação das más oclusões dentárias conhecida como “Classificação de Angle”. Ela baseia-se na observação a relação dos primeiros molares permanentes no sentido sagital, considerando que o primeiro molar superior é a referência quando ocluído com o inferior (SOUZA, et al, 2016, p.1).

A Classe I de Angle, a chave molar normal, ou seja, a cúspide mésovestibular do 1º molar permanente superior oclui no sulco mésovestibular do 1º molar permanente inferior, oclusão considerada correta.

Classe II de Angle, se caracteriza-se por o 1º molar permanente inferior se situa distalmente ao 1º molar permanente superior podendo ser denominado distoclusão, a classe II possui duas subdivisões, sendo, Classe II 1º divisão, tendo os incisivos superiores vestibularizados e a Classe II 2º divisão, tendo os incisivos superiores lingualizados.

Classe III de Angle, conhecida como mesioclusão, pois o sulco mesiovestibular do 1º molar permanente inferior está mesializado em relação à cúspide mesiovestibular do 1º molar permanente superior (RAMOS, 2011, p.5-6). A Figura 9 ilustra as relações dos molares correspondentes às Classes I, II e III de Angle.

Figura 11 - Representação da Classificação de Angle (Classe I, II e III)



Fonte: EAP GOIÁS, (2025).

2.3.1 Classificações das más oclusões no sentido transversal

No sentido transversal, em uma oclusão considerada correta, espera-se que a arcada superior seja mais larga que a arcada inferior, ou seja ao fechar a boca a arcada superior ficam mais externamente aos inferiores (GUEDES-PINTO, 2016, p. 884-885).

- **Mordida Cruzada Posterior**

Quando ocorre uma inversão da relação, se tem a mordida cruzada posterior, que se caracteriza quando, a arcada inferior recobre a arcada superior na região posterior, podendo ser em apenas um dente ou em mais, bilateral ou unilateral e pode encontrar-se funcional, dental ou esquelética (GUEDES-PINTO, 2016, p. 884-885).

Figura 12- Ilustração de mordida cruzada posterior



Fonte: KESSLER (S.D.)

- **Mordida Cruzada Anterior**

Ao contrário da posterior, a mordida cruzada anterior caracteriza-se quando, a arcada inferior recobre a arcada superior na região anterior, podendo ser em apenas um dente ou em mais, bilateral ou unilateral e pode encontrar-se funcional, dental ou esquelética (GUEDES-PINTO, 2016, p.885).

Figura 13- Ilustração de mordida cruzada anterior



Fonte: KESSLER (S.D.)

- **Relação transversal de linha média**

A má oclusão transversal da linha média do arco superior e inferior, podendo ser esquelética ou dentária, caracteriza-se por desvio superior ou inferior, para a direita ou para a esquerda (GUEDES-PINTO, 2016, p.885).

Figura 14- Ilustração desvio da linha de média



Fonte: JARDIM, (2016)

2.3.2 Más oclusões no sentido vertical

Na dentição mista, após a erupção dos incisivos e molares permanentes, o que se espera é que tenha harmonia na oclusão, que os dentes superiores recubram levemente os inferiores. Quando essa relação vertical não acontece, pode ocorrer algumas más oclusões. (GUEDESPINTO, 2016, p.886).

- **Mordida aberta anterior**

Denomina-se quando há falta de contato oclusal entre os dentes superiores e inferiores no sentido vertical, normalmente acontece por hábitos de sucção prolongado. (GUEDESPINTO, 2016, p.886).

Figura 15- Ilustração de mordida aberta anterior



Fonte: ANDRIANI, (2023)

- **Mordida profunda**

Denomina-se ao aumento do trespasse vertical, condição em que os incisivos superiores apresentam sobreposição acentuada, recobrindo mais que 3mm da altura dos incisivos inferiores. (GUEDES-PINTO, 2016, p.886).

Figura 16- Ilustração de mordida profunda



Fonte: GUEDES-PINTO, 2016, p. 883

2.3.3 Alterações relacionadas ao espaço nos arcos dentários

- **Apinhamento dentário**

O apinhamento dentário é a má oclusão com maior queixa dos pacientes, sendo basicamente uma discrepância entre o tamanho do arco dentário, estruturas ósseas, tamanho ou quantidade de dentes, fazendo com que possa ter rotação dental ou até mesmo uma sobreposição. Os apinhamentos dentários podem ser causados por fatores genéticos, diferenças de tamanhos dos dentes e dos arcos dentários, perda precoce de dentes decíduos e hábitos orais deletérios (BATISTA, GOMES, 2022.p.2).

Figura 17- Ilustração de paciente com apinhamento dentário



Fonte: INTRA BUCAL FRONTAL, (2016)

- **Diastema**

O diastema dentário refere-se a um espaço presente entre qualquer elemento dental, qualquer lacuna maior que 0,5mm é considerado um diastema, normalmente é mais evidente nos incisivos superiores, podendo afetar crianças ou adultos, em alguns casos quando se é crianças ao passar pelo nascimento dos elementos permanente pode haver o fechamento desse espaço, porém a casos que não acontece dessa forma. As causas dos diastemas são multifatoriais, podendo ser hereditariedade, tamanho de dentes, tamanhos dos ossos da mandíbula e maxila, hábitos orais deletérios e também quando tem um excesso do frênulo labial entre os incisivos centrais superiores, causando os diastemas e necessitando de um tratamento ortodôntico (SIMÕES 2021, p.3-5).

Figura 18- Ilustração de paciente com diastema



Fonte: SIMÕES, (2021)

2.4 Consequências dos hábitos orais deletérios

Em adolescentes, principalmente, em crianças, os hábitos deletérios orais são os mais desafiadores e preocupantes, pois se apresentam em uma fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, marcada por aquisição de hábitos. Ou seja, além do crescimento estrutural, á os fatores comportamentais dessa fase, como o autoconhecimento, buscam por conforto e fatores emocionais, favorecendo a instalação desses hábitos. (MARCANTONIO CC, et al, 2021, p.2). Os hábitos orais deletérios se apresentam de várias formas como:

- Sucção prolongada: a sucção de polegar ou de chupetas é um hábito conhecido como sucção não nutritiva, podendo iniciar na vida intrauterina. A maior dificuldade é em abandonar o hábito, pois muitas vezes há apegos psicológicos e emocionais associados a sucção. A persistência do hábito pode resultar em algumas más oclusões como a Classe II, tendo como característica dentes anteriores vestibularizados, presenças de diastemas e mordida aberta anterior. (OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2024, p.4)

Figura 7- Hábito oral deletério (sucção digital)



Fonte: ORLPED, (2020).

- Interposição lingual: a interposição lingual também é um hábito prejudicial, é conhecida pelo posicionamento inadequado da língua, durante a fala, repouso e deglutição. Normalmente a língua empurra os dentes ou fica entre eles, essas forças contínuas podem influenciar na posição dentária. Além disso a criança pode ser comentada perante a sociedade sobre aparência da dentição (OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2024, p.5).

Figura 20 - Ilustração de interposição lingual



Fonte: HERA ODONTOLOGIA, (S.D.).

- Respiração bucal: A respiração bucal é quando se tem uma doença que acomete as vias aéreas, prejudicando a respiração nasal que é considerada a respiração correta, pois é filtrado antes de chegar ao pulmão e protege as vias aéreas e desenvolve adequadamente o crânio. Os respiradores bucais tem algumas características como, lábio inferior volumoso, boca sempre aberta, olheiras, face alongada, boca seca, ronco. É importante que o paciente seja encaminhado para o otorrinolaringologista junto com o ortodontista para um tratamento multidisciplinar (YAMAZAKI, et al., 2024, p. 9).

Figura 21- Aspecto extrabucal de paciente portador de respiração bucal



Fonte: VELLINI ET AL. (2008).

- Onicofagia: é conhecida por o hábito de roer ou morder as unhas, muitas vezes é usado como substituição do hábito de sucção digital ou mamadeira. Normalmente acontece ou não em casos de ansiedade e estresses. Habitualmente encontrado em crianças de 3 a 6 anos de idade, aumentando drasticamente na entrada da adolescência (TANAKA, et al, 2008, p.).

Figura 22- Ilustração de onicofagia.



Fonte: OLIVEIRA; NOGUEIRA (2024).

Diante disso, os hábitos orais deletérios durante a infância e adolescência é um fator etiológico importante das más oclusões. Quando mantidos por longos períodos, podem causar desequilíbrios musculares e ósseos, resultando em modificações faciais e oclusais, como mordida aberta anterior, mordida cruzada e desalinhamento dental. As alterações podem comprometer funções importantes como mastigação, fala e deglutição, mais também possui uma grande contribuição para problemas de baixa autoestima que serão discutidos no tópico a seguir (MARTINS FS, et al, 2021, p.8).

2.5 Impactos psicossociais e estéticos da má oclusão na infância e adolescência

As más oclusões em crianças e adolescentes são reconhecidas como um problema de saúde pública devido aos seus altos impactos, crianças afetadas pela má oclusão, sofrem por impactos estéticos, mais também comprometendo funções orais como mastigação, fala, deglutição e respiração. Por ser comum, a má oclusão vai além de saúde física, afetando a qualidade de vida das crianças e adolescentes, refletindo na interação social e bem-estar psicológico (CARVALHO FM, et al, 2020, p.106).

A infância e adolescência é uma fase marcada por transformações na personalidade, no aspecto físico, psicológico e emocional, sendo importante para a formação da identidade no futuro. Durante esse período, a preocupação com a própria aparência se intensifica, pois é o momento em que, principalmente os adolescentes, procuram melhorar sua imagem física com a intenção de serem mais atraente perante a sociedade. Por esse motivo a beleza facial é importante para sociedade atual (SILVA, et al., 2021, p.6).

Estudam mostrando que as más oclusões têm maior domínio emocional para o sexo feminino. As meninas se importando mais com suas aparências, tendo maior dificuldade de lidar com discrepâncias dentais, isso faz com que meninas procurem mais o tratamento ortodôntico. A sociedade impõe rigorosas expectativas sobre aparências, o que dá a elas uma pressão para se encaixarem aos padrões estéticos das sociedades. (SILVA, et al., 2025, p.7) É de conhecimento geral, que na fase da adolescência, ambos os gêneros pensam muito sobre a sua estética. Diante disso, alterações estéticas em decorrência das más oclusões pode ser um dos principais motivos que os levam a tentar esconder ou até mesmo evitar sorrir, pois se sentem envergonhados e tímidos, evitando sair em sociedade, pois podem fazer com que a criança seja alvo de bullying entre os colegas, diminuindo a confiança do jovem. Estudos mostram que crianças e adolescentes com alterações oclusais são mais vulneráveis, devido ao isolamento da sociedade, exposição a situação constrangedora que levam a agravos psicológicos, que podem desencadear traumas, que os acompanham na vida adulta. Em alguns casos, pode resultar em quadros de depressão. Um sorriso harmonioso, nessa fase de descobrimento, pode levar a níveis altos de autoestima, melhorando sua capacidade de interação social e bem-estar (SHARMA, et al, 2017, p.2).

Crianças e adolescentes na idade escolar é comum que ocorra o bullying relacionado com a má oclusão, causando problemas emocionais. O bullying é definido como, agressões verbais ou físicas, feitas com a intenção de coagir uma vítima. São afetados por más oclusões, devido a fase de início de socialização, podendo influenciar no desempenho escolar e futura

profissão (REINA et al. 2008). Problemas ortodônticos visíveis, como, desalinhamento dental, apinhamento, mordida aberta, tornam as crianças mais expostas a intimidação no ambiente escolar, podendo ser alvo de apelidos, brincadeiras e exclusão. Sendo assim, a importância da intervenção ortodôntica precoce se mostra para a estética, mas também contribui para autoconfiança, qualidade de vida, melhorando assim a relações psicossociais entre crianças e adolescentes (ALVEZ; PAULIN, 2012, p.4).

Vale ressaltar a importância da auto percepção da criança e principalmente o reconhecimento dos pais, para a busca pelo tratamento ortodôntico, sendo que são os pais que tomam as decisões finais, o apoio dos responsáveis é fundamental. (SILVA, et al., 2025, p.7) Um tratamento ortodôntico e principalmente realizado precocemente, oferece ao paciente uma alta autoestima, pensando nisso, quando mais cedo começar o tratamento, melhor será o resultado, o autor indica que o uso do aparelho ortodôntico pode causar desconfortos, mas a vontade de ter um sorriso harmonioso superam os problemas, para assim melhorar a qualidade de vida. (SILVA, et al., 2025, p.8)

2.5.1 Caso clínico

Paciente melanoderma, do sexo masculino, com 9 anos, após anamnese foi diagnosticado que ele é portador de mordida aberta anterior ocasionada ao hábito de sucção de chupeta e interposição lingual. O tratamento foi dividido em duas fases: ortodontia intercptiva, realizada durante a dentadura mista, e ortodontia corretiva, após a irrupção completa dos dentes permanentes. Inicialmente, foi utilizada uma grade palatina removível durante oito meses consecutivos, que é um aparelho ortodôntico usado em crianças que apresentam hábitos bucais deletérios como sucção não nutritiva, interposição lingual, dessa forma auxiliando na correção desses hábitos deletérios. Posteriormente, o paciente permaneceu em acompanhamento até erupção dos permanente quando houve o começo da ortodontia corretiva que foi a instalação do aparelho ortodôntico fixo. Ao final do tratamento, foram utilizadas contenções ortodônticas para minimizar o risco de recidiva, sendo no arco inferior a contenção 3x3 e no arco superior e o paciente passou a usar duas placas de Hawley alternadamente, uma sem a grade palatina, durante o dia, e outra, com a grade palatina, durante a noite. Esta última tinha como objetivo impedir a interposição da língua durante o sono, diminuindo as chances de recidiva da mordida aberta anterior. (ALMEIDA, et al., 1998, p.9)

Figura 23- Vista frontal do paciente.



Fonte: ALMEIDA, (1998)

Figura 24- Vista lateral e anterior do paciente portador de M.A.A.



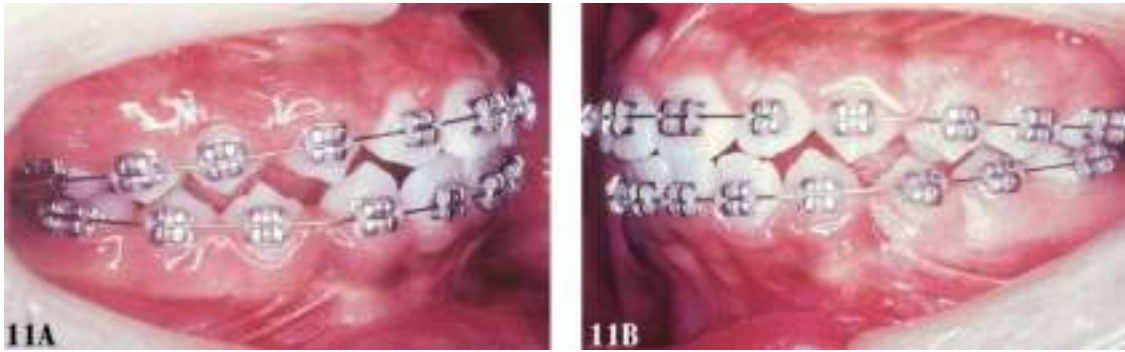
Fonte: ALMEIDA, (1998)

Figura 25- Vista oclusal superior e vista oclusal superior com grade palatina instalado.



Fonte: ALMEIDA, (1998)

Figura 26- Vista do aparelho ortodontico fixo instalado.



Fonte: ALMEIDA, (1998)

Figura 27- Vista fontral após tratamento finalizado.



Fonte: ALMEIDA, (1998)

Figura 28- Vista fontral e oclusal superior após término do tratamento.



Fonte: ALMEIDA, (1998)

Figura 29- Instalação de aparelhos para evitar recidivas.



Fonte: ALMEIDA, (1998)

2.6 Intervenção ortodôntica precoce

No contexto dos impactos psicossociais relacionados às más oclusões, existem três tipos de tratamentos ortodônticos, diferenciados pelo momento de atuação, sendo:

- a) Preventivo: a ortodontia preventiva trabalha na prevenção de futuras más oclusões, e cabe ao cirurgião-dentista ortodontista orientar pais e pacientes sobre como maus hábitos podem afetar a oclusão. Dessa forma, podem ser adotadas medidas como a eliminação de hábitos orais deletérios, orientações de higiene bucal e controle de cáries, podendo evitar a necessidade de aparelhos ortodônticos (CRUZ et al., 2014, p. 3).
- b) Interceptativo: a intervenção interceptativa é um tratamento imediato, ou seja, atua precocemente em uma má oclusão, podendo alcançar resultados por meio de procedimentos ortodônticos mais simples. Cabe ao cirurgião-dentista ortodontista remover hábitos orais deletérios antes que ocorram agravos e, se necessário, utilizar aparelhos ortodônticos e, principalmente, ortopédicos (SERIGIOLI; GABRIEL, 2022, p. 3).
- c) Corretivo: a intervenção corretiva atua quando há uma má oclusão já instalada, sendo mais comum em adolescentes e adultos, normalmente quando a dentição já se encontra permanente. Nesses casos, torna-se necessário corrigir efetivamente a má oclusão por meio de tratamentos mais completos, como aparelhos fixos, alinhadores e, em alguns casos, cirurgias ortognáticas (GOMES et al., 2020, p. 76).

Para o início do tratamento ortodôntico, a etapa mais importante é o diagnóstico detalhado. As análises faciais e oclusais devem ser realizadas para que o especialista possa planejar o tratamento corretamente (FREITAS et al., 2019, p.3). A ortodontia precoce tem a finalidade de detectar e corrigir, desde o início, alterações estruturais orofaciais, especialmente

durante a fase de crescimento da criança, buscando interromper problemas já existentes e proporcionando uma evolução adequada da oclusão e das funções bucais (MENDES et al., 2023, p. 3).

Já o tratamento ortodôntico ortopédico precoce tem a intenção de melhorar as discrepâncias esqueléticas, musculares e dentoalveolares, em desenvolvimento ou já existentes, corrigindo problemas craniofaciais antes do término da erupção dos elementos permanentes. Sendo assim, a remoção antecipada de hábitos deletérios e o início do tratamento precoce podem evitar danos que as más oclusões possam causar na dentição, melhorando a qualidade de vida em casos de problemas funcionais, como respiração bucal ou deglutição atípica (WALDONATO et al., 2015, p. 6).

Tendo consciência das complicações fisiológicas que as alterações oclusais geram na saúde bucal, a intervenção precoce, principalmente na fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, é indispensável, pois o especialista pode aproveitar esse potencial de crescimento, melhorando as deformidades dento-esqueléticas, o que reduz a necessidade de uma cirurgia ortognática futura (MENDES et al., 2023, p. 6).

Durante a fase de crescimento, que compreende a infância e a adolescência, a maxila e a mandíbula encontram-se em constante desenvolvimento. Isso possibilita que as intervenções ortodônticas e ortopédicas obtenham resultados mais favoráveis quando comparadas àquelas realizadas após o término do crescimento. Dessa forma, tornam-se possíveis correções mais eficientes das discrepâncias esqueléticas, favorecendo a harmonia facial (COELHO et al., 2013, p. 6).

Sendo assim, o tratamento precoce nas áreas funcional e estética resulta em efeitos positivos, promovendo ajustes em más oclusões iniciais e reduzindo, principalmente, os impactos psicológicos que jovens portadores de alterações bucais podem apresentar. Além disso, diminui a probabilidade de tratamentos mais invasivos no futuro, proporcionando melhor qualidade de vida e menor impacto negativo na autoestima de crianças e adolescentes (FREITAS et al., 2019, p. 4).

2.7 Limitações do acesso ao tratamento ortodôntico

Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo garantir atenção à saúde de forma igualitária e gratuita a toda a população brasileira, sendo constantemente aperfeiçoado até os dias atuais. O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu para fortalecer ainda mais a atenção básica no Brasil. Em 2001, a Odontologia passou a fazer parte da ESF, trazendo o atendimento odontológico gratuito para a população (PERROTTA; ALCÂNTARA, 2020, p. 4).

No ano de 2004 foram implementados os CEOs (Centros de Especialidades Odontológicas), que contam com especialistas e equipamentos voltados para procedimentos mais avançados, não realizados na ESF. Entre as especialidades fornecidas, a ortodontia, principalmente em atendimentos preventivos e interceptativos, passou a ser incluída progressivamente (MARTIN et al., p. 1).

Segundo os estudos analisados, cerca de 70% da população brasileira possui baixa renda. Sendo assim, grande parte da população não consegue pagar pelo tratamento ortodôntico na

rede privada, e a falta desse atendimento especializado pode influenciar diretamente na qualidade de vida de crianças e adolescentes (MACIEL; KORNIS, 2006, p. 3).

Apesar da inclusão da ortodontia nos CEOs, o acesso ao tratamento ainda é muito limitado. Como a demanda de pacientes com más oclusões é maior que a oferta de tratamento, muitos municípios não possuem CEO, e, além disso, os CEOs não têm obrigatoriedade de contar com um ortodontista atuando. Como é de conhecimento, o SUS possui limitações financeiras e estruturais, o que faz com que os municípios que possuem ortodontistas atuando priorizem os casos mais graves, deixando em segundo plano casos classificados apenas como impacto estético. Esse acesso limitado ao tratamento ortodôntico no SUS para indivíduos que não possuem condições financeiras pode gerar impactos negativos para crianças, adolescentes e seus responsáveis (MARTIN et al., p. 2).

Pensando nisso, o aumento de ações preventivas na atenção básica à saúde é fundamental. Por meio de unidades como a ESF, podem ser desenvolvidas ações preventivas e educativas voltadas para crianças e adolescentes, mas principalmente para seus responsáveis, promovendo orientação odontológica sobre quais são os hábitos orais deletérios e seus malefícios. Dessa forma, essas ações também podem ajudar a população a compreender a importância do tratamento ortodôntico precoce, demonstrando como um procedimento preventivo ou interceptativo, ao atuar sobre uma má oclusão diagnosticada precocemente, pode reduzir futuramente problemas relacionados à autoestima, impactos psicossociais e a necessidade de tratamentos mais complexos (CHAGAS et al., p. 2).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto de pesquisa teve início com a escolha do tema: a importância do tratamento ortodôntico para a autoestima e qualidade de vida de crianças e adolescentes. Dessa forma, foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre como as más oclusões poderiam afetar psicossocialmente o público-alvo, bem como sobre a relevância da intervenção ortodôntica precoce como estratégia de prevenção.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de análises de publicações científicas já existentes sobre a importância do tratamento ortodôntico em pacientes jovens. Foi aplicada uma revisão de literatura, que reuniu e examinou os conhecimentos sobre o tema (GONÇALVES, 2019, p. 32), com o intuito de permitir ao pesquisador responder à pergunta sobre o assunto investigado. O projeto foi dividido em etapas: primeiro, foram definidos o tema, a hipótese e a problematização: “Como o tratamento ortodôntico pode favorecer a autoestima e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes?”

Na segunda etapa, foi realizada a busca dos artigos, utilizando bancos de dados como Google Acadêmico, PubMed e SciELO. As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro

e junho de 2026, aplicando os termos: ortodontia, autoestima, más oclusões, crianças e adolescentes, qualidade de vida e intervenção ortodôntica precoce.

Após as etapas descritas, os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos completos, publicados no período entre 2011 e 2025, que tivessem relevância para o tema e se enquadrassem no assunto abordado. Em seguida, os critérios de exclusão compreenderam produções científicas incompletas ou que não se adequassem ao tema apresentado.

Os dados coletados foram organizados de forma simples e adequada a cada parte do estudo, seguindo a proposta de um método quantitativo. Em seguida, foi realizado um estudo qualitativo dos artigos selecionados, buscando compreender como os autores descreveram a influência da intervenção ortodôntica na autoestima e no bem-estar dos pacientes jovens.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados artigos científicos, encontrados no banco de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, mostrando a relação entre as más oclusões e o impacto na autoestima, e como o tratamento ortodôntico precoce é de extrema importância para a o desenvolvimento psicossocial e qualidade de vida de crianças e adolescentes.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	ACHADOS
Rosa et al. (2015)	Observar o impacto das más oclusões na qualidade de vida.	Demonstraram prejuízos estéticos, emocionais e sociais.
Sharma et al. (2017)	Avaliar necessidade ortodôntica e autoestima	Jovens com alterações oclusais apresentaram maior insegurança
Alves e Paulin (2012)	Relacionar má oclusão e autoestima	Identificaram associação entre alterações oclusais e baixa autoestima
Carvalho et al. (2020)	Relacionar hábitos deletérios e más oclusões	Relacionar hábitos deletérios e más oclusões
Silva et al. (2021)	Revisar impactos das más oclusões	Verificaram influência negativa na qualidade de vida
Gomes et al. (2020)	Analisar ortodontia preventiva e interceptativa	Destacaram benefícios da intervenção precoce

Freitas et al. (2019)	Avaliar vantagens do tratamento precoce	Relataram melhora funcional, estética e emocional
-----------------------	---	---

• Impactos das más oclusões na autoestima e qualidade de vida

Os estudos analisados demonstraram que as más oclusões podem gerar consequências não apenas na saúde bucal, como também consequências psicológicas, emocional e até mesmo social para o público estudado. O autor Silva et al. 2021, enfatiza que quaisquer discrepâncias dentárias visíveis, como apinhamentos, mordida aberta, mordida cruzada ou diastemas, na maioria das vezes se tem insegurança com sua aparência, e até mesmo com a sociedade relacionada a aparência física e insegurança com o sorriso.

Autores fala sobre um ponto importante a se dizer, que é, a fase de crescimento e constante mudança que é a infância e adolescência, e tudo isso influencia a ter uma grande vontade em ter uma aparência dentária harmoniosa perante a sociedade, e que os pacientes que precisam de tratamentos ortodônticos possuem maior nível de baixa autoestima (SHARMA, 2017).

Já para outros estudos a relação importante foi, o bullying e a insegurança com a discrepância oclusal, mostrando que quando se tem alguma categoria de má oclusão, as crianças se tornam mais suscetíveis a apelidos ofensivos e até mesmo exclusão social, o autor apresenta que a percepção estética está totalmente ligada ao bem-estar emocional, o que pode levar a consequências de ansiedade, isolamento social e baixa autoestima. (ALVES, 2012)

Silva et al. 2025 ressalta a importância da auto percepção dos pais, de reconhecer que tem um problema e entender a importância de um tratamento principalmente precocemente, para reduzir desconforto emocional futuro e problemas funcionais.

• Influência dos hábitos deletérios e fatores etiológicos

Autores como Marcantonio et al. (2021), fala sobre como os hábitos orais deletérios, sucção digital, prolongado de chupeta ou mamadeira, respiração bucal, onicofagia e interposição bucal, podem causar más oclusões quando mantidos principalmente durante o período de crescimento craniofacial, afetando as funções crucias do dia a dia.

Outros estudos mostram, que além dos hábitos deletérios, é importante relatar os fatores genéticos, anomalias dentárias, perda precoces de dentes decíduos, deformidades, caries, também são indicadas como causadoras importantes de discrepâncias dentárias, impactando tanto na autoestima como na qualidade de vida de crianças e adolescentes. (DOMINGUES, 2013; IRA, 2016; MARTINS, 2021)

• Importância da intervenção ortodôntica precoce

Os autores Cruz et al. (2014) e Serigioli, Gabriel (2022), mostra que a intervenção ortodôntica precoce, possui grande importância para os tratamentos das más oclusões.

Destacando que a ortodontia preventiva e interceptativa permite controlar hábitos orais deletérios, evitando tratamentos mais complexos futuramente.

Já Freitas et al. (2019) afirmam que, o tratamento quando realizado precocemente, principalmente durante a infância ou início da adolescência exibem excelentes resultados funcionais e estéticos. Mostrando que muitos jovens após o término do tratamento começam a se sentir mais seguros e sociáveis, melhorando a visão sobre a própria imagem.

• Limitações do acesso ao tratamento ortodôntico

Autores estudam os anos de criação do sistema único de saúde, programa de saúde da família e estratégia de saúde da família e quais são os objetivos de cada um deles, e principalmente qual a ligação com o tratamento ortodôntico para a família que não podem realizar o tratamento no privado. (PERROTTA, ALCÂNTARA, 2020)

Os estudos de Martin et al. 2018 e Maciel et al. 2006, descrevem a criação do Centro de Especialidade Odontológicas, e como ele ajudou a trazer a especialidade da ortodontia preventiva e interceptativa para o SUS mesmo que de forma limitada, ajudando mais de 70% da população que se categoriza renda baixa, mostrando que a falta desse tratamento influencia a qualidade de vida das crianças ou adolescente.

Já outros estudos pensam por um outro lado, como, ajudar a população através de ações preventivas em unidades básicas de saúde e escolas, para demonstrar para crianças, adolescentes e principalmente os pais, como reduzir hábitos que causam más oclusões e mostrar para os pais a importância tanto funcional como psicológica que um tratamento ortodôntico realizado precocemente pode causar. (CHAGAS, 2021)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A má oclusão se tornou um problema de saúde pública nos dias de hoje, pois, além de alterações na saúde bucal e nas funções orais, pode afetar diretamente a autoestima e a qualidade de vida de crianças e adolescentes. Durante as fases de crescimento e desenvolvimento, a aparência dentária possui forte influência na construção da autoconfiança e das relações sociais, tornando os jovens mais inseguros, suscetíveis ao isolamento social e ao bullying escolar, quando apresentam alterações oclusais visíveis. Além disso, o problema se torna grave, pois muitos responsáveis não compreendem a importância do tratamento ortodôntico precoce, e nem todas as famílias têm acesso facilitado ao tratamento.

Os estudos analisados mostram que fatores como hábitos orais deletérios, genética, perdas dentárias precoces e outras condições podem favorecer o desenvolvimento de discrepâncias oclusais, que podem comprometer funções do dia a dia, como mastigação, fala e respiração, além de afetar a percepção da própria imagem e a autoestima. Nesse contexto, a intervenção ortodôntica precoce mostrou-se essencial para a prevenção e o tratamento das alterações dentárias durante a fase de crescimento. Sendo assim, o tratamento ortodôntico deve ser compreendido como uma importante ferramenta para a promoção da saúde física, emocional e social.

Conclui-se que o procedimento ortodôntico precoce desempenha papel importante no crescimento saudável de crianças e adolescentes, prevenindo agravos e contribuindo para a

melhora da autoestima. Além disso, destaca-se a necessidade de conscientizar responsáveis e profissionais da saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e preciso, permitindo que o profissional adote medidas adequadas para reduzir os impactos causados pelas más oclusões e proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos em fase de crescimento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ayssa; PAULIN, Ricardo Fabris. Relação entre a prevalência de má oclusão e autoestima em crianças e adolescentes. *Odontologia, Ciência e Saúde - Revista do CROMG*, v. 13, n. 1, p. 27-34, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/100/70>. Acesso em: 30 out. 2025.
- CARVALHO, Fernanda Matias de et al. Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e maloclusões na infância. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 9, n. 3, p. 105–116, set./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/revsaudesciencia>. Acesso em: 30 set. 2025.
- CHAGAS, A. S.; GUIMARÃES, G. S. O.; LADEIA, L. E. G. A ortodontia nas políticas públicas de saúde: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e39311629183, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29183. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29183>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- CHIBA, Erika Kiyoko; GARBIN, Cléa Adas Saliba; CHIBA, Fernando Yamamoto; SALIBA, Tânia Adas; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Ispier. Prevalência da necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes: revisão sistemática. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, Canoas*, v. 10, n. 2, p. 1–17, maio 2022. DOI: 10.18316/sdh. V 10i2.8198. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento. Acesso em: 30 nov. 2025.
- FREITAS, B. G.; VIDIGAL, G. O.; COSTA, A. M.; SOARES, J. L. P.; CARVALHO, A. L. A.; BOTELHO, M. M. As vantagens do tratamento precoce da classe III. *Revista FAIPE*, v. 9, n. 2, p. 24–28, 2019. Disponível em: <https://revistafaipe.com.br/index.php/revista>. Acesso em: 05 out. 2025.
- GOMES, G. V.; STRELOW, T. A. T.; ALMEIDA, S. A. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. *JNN Business and Technology Journal*, Palmas, v. 14, n. 2, p. 74–86, 2020. Disponível em: <https://revista.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- GOMES, Glaity Viana; STRELOW, Thayná Aparecida Teixeira; ALMEIDA, Severina Alves de. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. *Facit Business and Technology Journal*, v. 14, n. 2, p. 74–86, 2020. Disponível em: <https://revista.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Acesso em: 05 out. 2025.
- GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como escrever um artigo de revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano II, v. II, n. 5, p. 29–46, ago./dez. 2019. ISSN 2595-1661. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/revista/article/view/65>. Acesso em: 28 out. 2025.
- MARCANTONIO, Camila Chierici; FABRICIO, Egle Maria; BERNARDINO, Lavinia Prado; PESSOA, Marília Narducci; MARCANTONIO, Eloisa. Associação de condições

socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 50, p. e20210054, 2021. DOI: 10.1590/1807-2577.05421. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp>. Acesso em: 12 out. 2025.

MARTINS, Flávia da Silva; SILVA, Marcilene Ferreira da; SOUZA, Danilo Sampaio; FARIAS, Ruth Raquel Soares de; RAMOS, Priscila Figueiredo Cruz. Má oclusão e fonoaudiologia e fatores associados: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e27610111714, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11714. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11714>. Acesso em: 12 out. 2025.

MENDES, Beatriz Praciano; MAGALHÃES, Rebeca Canêda; CAETANO, Roberta Mansur. Ortodontia preventiva e interceptativa: benefícios à saúde oral. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, e23812642236, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42236. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42236>. Acesso em: 30 out. 2025.

RAMOS, Luciana Doria; SEVERO, Mariana Cardozo. Avaliação da prevalência do tipo de crescimento crânio-facial nas diferentes más oclusões, de acordo com a classificação de Angle. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, São José dos Campos, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/121392>. Acesso em: 01 out. 2025.

ROSA, Denise Paiva et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 70–75, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo>. Acesso em: 30 out. 2025.

SHARMA, Anshika et al. Avaliação objetiva e subjetiva da necessidade de tratamento ortodôntico do adolescente e seu impacto sobre a autoestima. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 1, p. 86–91, 2017. DOI: 10.1590/1984-0462/2017;35;1;00003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00003>. Acesso em: 05 out. 2025.

SILVA, Savana Ranyella Correia da et al. Impactos da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e4510816910, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.16910. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16910>. Acesso em: 05 out. 2025.

SOUZA, Cibelly Correia; COURA, Paulo Eduardo; COURA, Luiz Carlos; OLIVEIRA, Silvio Santana de. Prevalência de maloclusão Classe I, II e III de Angle em um curso de especialização em ortodontia da cidade de Anápolis. *Sci Invest Dent*, v. 21, n. 1, p. 29–33, 2016. DOI: 10.29232/2317-2835.2016v21i1. Disponível em: <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/sciinvestdent>. Acesso em: 12 out. 2025.

ALMEIDA, Renato Rodrigues de; SANTOS, Suzi Cristina Barbosa Nakamura; SANTOS, Eduardo César Almada; INSABRALDE, Celina Martins Bajo; ALMEIDA, Marcio R. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v. 3, n. 2, p. 17-29, mar./abr. 1998.

IRIA, Juliana Oliveira; COSTA, Julyano Vieira da; OLIVEIRA, Renata Cristina Gobbi de; OLIVEIRA, Ricardo César Gobbi de. Oligodontia em paciente não sindrômico: relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 17, n. 2, p. 64-67, dez. 2016/fev. 2017.

SEABRA, Mariana; MACHO, Viviana; PINTO, Ana; SOARES, Daniela; ANDRADE, Casimiro de. A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento. *Acta Pediátrica Portuguesa*, v. 39, n. 5, p. 195-200, 2008.

KUHN, Vivian Dutra; MIRANDA, Carla; DALPIAN, Débora Martini; MORAES, Cristina Machado Bragança de; BACKES, Dirce Stein; MARTINS, Juliana Saibt; SANTOS, Bianca Zimmermann dos. Fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. *Disciplinarum Scientia: Série Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012.

CAVALCANTI, Renata Veiga Andersen. Más oclusões x alterações oromiofuncionais. Rio de Janeiro: CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, 1999. Monografia (Especialização em Motricidade Oral).

SILVA, Maria Eduarda Vieira da; ALMEIDA, Vanessa Alexandre de; SANTANA, Nágela Maria do Rosário Silva de; SELVA, Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva; SILVEIRA, Mariana Araújo Coutinho da. Qualidade de vida e má oclusão em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Estácio Recife (REER)*, v. 12, n. 1, p. 26–34, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.15098531.

SAN MARTIN, Alissa Schmidt; CONDE, Ketlen; MORALES, Luane; CORRÊA, Marcos Britto; CONDE, Marcus Cristian Muniz; CHISINI, Luiz Alexandre. Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. *Revista da Faculdade de Odontologia da UPF (RFO UPF)*, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 161-167, maio/ago. 2018. DOI: 10.5335/rfo.v23i2.8245.

RAMOS, Luciana Doria; SEVERO, Mariana Cardozo. Avaliação da prevalência do tipo de crescimento crânio facial nas diferentes más oclusões, de acordo com a classificação de Angle. 2011. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, 2011.