

Percepção dos pais e a necessidade de tratamento ortodôntico em crianças com má oclusão: impacto na qualidade de vida

Parents' Perception and the Need for Orthodontic Treatment in Children with Malocclusion: Impact on Quality of Life

Karina Kendelhy Santos¹, Lara Moreira Jalles Milani², Raquel Gonçalves Vieira-Andrade³, Carolina Carvalho de Oliveira Santos⁴, Maria Eliza da Consolação Soares⁵, Thiago Fonseca Silva⁶

Resumo

Introdução: A má oclusão é um problema prevalente na infância, com repercussões estéticas, funcionais e psicossociais que podem comprometer a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e influenciar a percepção dos pais/responsáveis sobre a necessidade de tratamento ortodôntico. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pais/responsáveis sobre a necessidade de tratamento ortodôntico de seus filhos e analisar sua associação com a gravidade da má oclusão e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Métodos:** Estudo transversal analítico realizado com 99 crianças e seus respectivos pais/responsáveis atendidos em uma clínica de Odontopediatria. Os pais/responsáveis responderam a um questionário sociodemográfico e ao Brazilian Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). A má oclusão foi avaliada pelos componentes estético (AC) e clínico (DHC) do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN) e pelo Índice de Estética Dentária (DAI). Modelos de regressão de Poisson com variância robusta investigaram os fatores associados à percepção da necessidade de tratamento ortodôntico ($\alpha=5\%$). **Resultados:** As alterações oclusais mais frequentes foram apinhamento (40,4%), overjet aumentado (28,3%) e overbite aumentado (26,3%). Houve associação significativa entre maior necessidade normativa de tratamento ortodôntico e maior aflição dos pais/responsáveis ($p \leq 0,041$). Na análise ajustada, o sexo feminino e a presença de diferentes tipos de má oclusão permaneceram associados à maior probabilidade de os pais/responsáveis perceberem a necessidade de tratamento ortodôntico. **Conclusão:** A maior gravidade da má oclusão esteve associada à maior percepção dos pais/responsáveis sobre a necessidade de tratamento ortodôntico, especialmente em crianças do sexo feminino e com diferentes tipos de má oclusão.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Má oclusão, Crianças, IOTN, Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico.

Abstract

Introduction: Malocclusion is a prevalent condition in childhood that may have aesthetic, functional, and psychosocial consequences, negatively affecting oral health-related quality of life and influencing parents' or caregivers' perception of their children's need for orthodontic treatment. **Objective:** To evaluate parents' or caregivers' perception of their children's need for orthodontic treatment and to analyze its association with malocclusion severity and oral health-related quality of life. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted with 99 children and their respective parents or caregivers attending a Pediatric Dentistry clinic. Parents/caregivers completed a sociodemographic questionnaire and the Brazilian Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). Malocclusion was assessed using the Aesthetic Component (AC) and Dental Health Component (DHC) of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) and the Dental Aesthetic Index (DAI). Poisson regression models with robust variance were used to investigate factors associated with parents' or caregivers' perception of the need for orthodontic treatment ($\alpha = 5\%$). **Results:** The most frequent occlusal alterations were dental crowding (40.4%), increased overjet (28.3%), and increased overbite (26.3%). A significant association was observed between greater normative need for orthodontic treatment and higher levels of parental/caregiver distress ($p \leq 0.041$). In the adjusted analysis, female sex and the presence of different types of malocclusion remained associated with a higher likelihood of parents/caregivers perceiving the need for orthodontic treatment. **Conclusion:** Greater malocclusion severity was associated with an increased parental/caregiver perception of the need for orthodontic treatment, particularly among female children and those presenting different types of malocclusion..

Keywords: Quality of Life; Malocclusion; Child; IOTN; Index of Orthodontic Treatment Need.

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

E-mail: karinakendelhy125@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6721-3308>

 <http://lattes.cnpq.br/1157546571725927>

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

E-mail: lara.milani@ufvjm.edu.br

 <https://orcid.org/0009-0003-7126-6877>

 <http://lattes.cnpq.br/5735509734022660>

³Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

E-mail: raquelvieira.andrade@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0284-7216>

 <http://lattes.cnpq.br/7174842625422002>

⁴Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

E-mail: santos.carolina@ufvjm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1730-8119>

 <http://lattes.cnpq.br/9551870614763392>

⁵Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

E-mail: mariaeliza.soares@ufff.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7338-643X>

 <http://lattes.cnpq.br/6364956237459944>

⁶Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

E-mail: thiagofonsecaasilva@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6721-3308>

 <http://lattes.cnpq.br/9383677259168282>

1 INTRODUÇÃO

As más oclusões correspondem a desvios no posicionamento dentário e/ou na relação entre as arcadas, resultantes da interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais que influenciam o desenvolvimento craniofacial. Essas alterações podem gerar repercussões que transcendem a dimensão estética, incluindo prejuízos funcionais relacionados à fala, mastigação e deglutição, além de estarem associadas a disfunções temporomandibulares e dor orofacial (Fonseca *et al.*, 2025). Entre os fatores ambientais, destacam-se hábitos orais deletérios, como sucção digital e uso prolongado de chupeta, os quais podem interferir no crescimento das estruturas dentoalveolares e favorecer o desenvolvimento de mordida aberta anterior, aumento da sobressaliência, sobremordida profunda e mordida cruzada (Ridder *et al.*, 2022).

A World Dental Federation reconhece a má oclusão como uma condição com impacto relevante na saúde bucal, podendo contribuir para maior suscetibilidade à cárie dentária, doença periodontal e trauma dentário, além de comprometer funções essenciais como mastigação, deglutição, respiração e fala (Enzo, 2020). Para além dos desfechos clínicos, evidências apontam que crianças com má oclusão apresentam maior probabilidade de experimentar prejuízos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, especialmente nos casos de maior gravidade. Nesses contextos, os impactos não se restringem aos aspectos funcionais e estéticos, mas estendem-se às dimensões emocionais e sociais, afetando a autoestima, a interação interpessoal e o bem-estar global (Alsulaiman *et al.*, 2025; Mohammed *et al.*, 2023).

O estudo da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) consolidou-se nas últimas décadas como um campo essencial na Odontologia, ao incorporar dimensões subjetivas e psicossociais aos desfechos clínicos tradicionais (Bennadi; Reddy, 2013). A saúde bucal é definida como o estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais que permite aos indivíduos desempenhar funções essenciais, como comer, respirar e falar, abrangendo também aspectos psicossociais, como autoconfiança e bemestar, na ausência de dor, desconforto ou doenças que comprometam tais atividades (Organization, 2022). Nesse cenário, a má oclusão é reconhecida como uma condição capaz de produzir impactos funcionais, estéticos e psicossociais, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos (Alrashed; Alqerban, 2021).

Além das repercussões individuais, evidências recentes demonstram que a má oclusão impacta diretamente a dinâmica familiar. A percepção dos responsáveis sobre as alterações oclusais dos filhos influencia de forma significativa a QVRSB, sendo os aspectos estéticos e psicossociais os mais valorizados por eles (Pipovic *et al.*, 2024). Esse impacto assume caráter multidimensional ao afetar o bemestar emocional dos pais/responsáveis, interferir nas atividades cotidianas e, em casos de maior gravidade clínica, favorecer conflitos domiciliares (Pipovic *et al.*, 2024). Portanto, as consequências da má oclusão extrapolam o paciente e ecoam em todo o núcleo familiar (Pipovic *et al.*, 2024). Como os pais/responsáveis desempenham papel central nas decisões terapêuticas durante a infância, suas percepções tornam-se determinantes tanto na busca por tratamento quanto na condução do cuidado em saúde bucal (Piassi *et al.*, 2019).

Compreender essas inter-relações é fundamental para subsidiar políticas públicas, orientar a prática clínica e estruturar intervenções que contemplem não apenas a dimensão normativa da necessidade de tratamento, mas também seu impacto percebido no contexto familiar. Especificamente, esses achados podem guiar o planejamento de ações preventivas direcionadas e a priorização de grupos com maior necessidade percebida de tratamento. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos pais/responsáveis acerca da necessidade de tratamento ortodôntico em seus filhos, bem como investigar sua associação com a má oclusão e a qualidade de vida das crianças.

2 Metodologia

2.1 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), sob parecer nº 5.915.760, em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque. Os pais/responsáveis ou responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e as crianças forneceram o Termo de Assentimento, quando aplicável.

3 Delineamento do estudo e amostra

Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico, conduzido com amostra de conveniência composta por 99 crianças e seus respectivos pais/responsáveis atendidos na Clínica de Odontologia Infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). A amostra foi constituída por pacientes que buscaram atendimento odontológico durante o período da coleta de dados.

Foram incluídas crianças com idade entre 5 e 12 anos, sem histórico de doenças sistêmicas graves, conforme informações obtidas durante a anamnese com os pais ou responsáveis, e com condições clínicas que permitissem a realização do exame odontológico e a participação em todas as etapas da pesquisa. Foram excluídas crianças cujos pais ou responsáveis recusaram a participação no estudo, bem como aquelas com doenças sistêmicas graves, deficiências neuropsicomotoras e/ou distúrbios cognitivos relatados pelos pais ou responsáveis, que pudessem interferir na compreensão dos instrumentos aplicados ou na realização do exame clínico.

3.1 Treinamento, calibração e estudo piloto

Antes do início da coleta de dados, dois examinadores participaram de treinamento teórico-prático sobre os critérios diagnósticos clínicos intraorais e a aplicação dos índices utilizados no estudo, conduzido por uma pesquisadora com experiência prévia em estudos epidemiológicos e na utilização desses critérios diagnósticos. O treinamento incluiu revisão teórica dos critérios de diagnóstico, discussão de casos e

padronização dos procedimentos clínicos para garantir a uniformidade das avaliações. Após essa etapa, foi realizada a calibração intraexaminador, por meio da repetição dos exames clínicos em participantes selecionados, obtendo-se coeficiente Kappa de 0,83. Foi conduzido por um pesquisador com experiência em epidemiologia em saúde bucal e na aplicação dos índices utilizados neste estudo.

3.2 Coleta de Dados

Os dados sociodemográficos foram obtidos por meio de entrevista estruturada realizada com os pais ou responsáveis, utilizando um questionário padronizado previamente elaborado para a pesquisa. Foram coletadas informações referentes às características demográficas e socioeconômicas dos participantes. Foram coletadas informações referentes ao sexo da criança (feminino ou masculino), idade (em anos completos), escolaridade do cuidador principal [ensino superior (≥ 12 anos de estudo), ensino médio (9–11 anos) ou ensino básico (≤ 8 anos)], renda mensal familiar (classificada com base no salário mínimo vigente à época da coleta: > 2 salários mínimos ou ≤ 2 salários mínimos) e situação ocupacional do responsável (empregado, aposentado ou desempregado).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi avaliada por meio do Brazilian Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS), versão validada para o português (Martins-júnior *et al.*, 2012). O instrumento foi aplicado aos pais ou responsáveis pelas crianças, que responderam às questões referentes ao impacto das condições bucais na qualidade de vida da criança e de sua família. O B-ECOHIS é composto por 13 itens distribuídos em seis domínios, sendo quatro relacionados ao impacto na criança (sintomas, limitações funcionais, aspectos psicológicos e interação social) e dois referentes ao impacto na família (angústia dos responsáveis e funcionamento familiar).

As respostas são registradas em escala ordinal de cinco pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (com muita frequência), além da opção 5 (não sei). Para fins analíticos, as respostas foram dicotomizadas conforme proposta metodológica prévia (Corrêa-faria *et al.*, 2016): escores 0 e 1 foram classificados como "sem impacto", enquanto escores 2, 3 e 4 foram categorizados como "com impacto". A opção "não sei" foi tratada como dado ausente.

A necessidade de tratamento ortodôntico foi mensurada por meio do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN), que compreende dois componentes independentes: o Aesthetic Component (IOTN-AC), voltado à avaliação estética, e o Dental Health Component (IOTN-DHC), que determina a necessidade clínica de tratamento com base em critérios normativos (Brook; Shaw, 1989).

O componente estético (IOTN-AC) foi avaliado com base na percepção dos pais ou responsáveis em relação à oclusão da criança. Para isso, foi apresentada uma escala composta por 10 fotografias padronizadas, numeradas de 1 (melhor estética) a 10 (pior estética), e os pais ou responsáveis foram orientados a comparar a oclusão da criança com as imagens da escala, selecionando aquela que melhor representava sua condição. Posteriormente, as respostas foram agrupadas em duas categorias: escores de 1 a 3, correspondentes à ausência ou mínima necessidade de tratamento ortodôntico, e escores de

4 a 10, indicativos de necessidade moderada a elevada de tratamento ortodôntico. O componente de saúde dental do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN-DHC) foi avaliado por examinador previamente calibrado, por meio de exame clínico intraoral realizado em clínica odontológica, com a criança posicionada em cadeira odontológica, sob iluminação do refletor odontológico e seguindo os protocolos de biossegurança vigentes. Para o exame, utilizou-se sonda milimetrada tipo Willis (Trinity®). De acordo com os critérios do índice, os escores foram categorizados em dois grupos para análise: graus 1 e 2 (ausente ou mínima necessidade de tratamento ortodôntico) e graus 3, 4 e 5 (necessidade moderada a elevada de tratamento).

O Índice de Estética Dentária (DAI) foi empregado para caracterizar as condições clínicas de má oclusão, considerando variáveis como sobressaliência (overjet), sobremordida (overbite), apinhamento, sobremordida negativa, mordida aberta anterior e mordida cruzada (Cons; Jenny; Kohout, 1986). A avaliação foi realizada durante o mesmo exame clínico, nas mesmas condições padronizadas utilizadas para a aplicação do IOTN-DHC.

3.3 A Análise estatística

Os dados foram digitados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis. A normalidade das variáveis numéricas foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado. Posteriormente, foram realizadas análises de regressão de Poisson não ajustada para estimar as razões de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) dos fatores associados à necessidade de tratamento ortodôntico, considerando separadamente os componentes estético (IOTN-AC) e de saúde dental (IOTN-DHC) como variáveis dependentes. Foram estimadas as razões de prevalência brutas para as variáveis sociodemográficas e clínicas investigadas. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 99 crianças, sendo 48 (48,5%) do sexo feminino e 51 (51,5%) do sexo masculino, com média de idade de 8,23 anos (DP = 2,045). Quanto às características sociodemográficas, 53,5% dos responsáveis apresentavam mais de nove anos de escolaridade, 67,6% estavam empregados ou aposentados e 47,5% relataram renda familiar superior a dois salários mínimos (R\$ 880,00, valor vigente à época da coleta) (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados descritivos e sociodemográficos

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Escolaridade dos pais/responsáveis	Até fundamental	46	46,5	46,5
	Mais de 9 anos de estudo	53	53,5	53,5
	Total	99	100,0	100,0
Pais/responsáveis empregados	Não	32	32,3	32,3
	Sim / aposentado	67	67,7	67,7
	Total	99	100,0	100,0
Renda familiar	Menos de dois salários	52	52,5	52,5
	Dois ou mais	47	47,5	47,5
	Total	99	100,0	100,0
Sexo	Feminino	48	48,5	48,5
	Masculino	51	51,5	51,5
	Total	99	100,0	100,0
IOTN – AC	Pouco ou nenhum tratamento necessário	68	68,7	68,7
	Requer tratamento	31	31,3	31,3
	Total	99	100,0	100,0
IOTN – DHC	Não requer tratamento ou pequena necessidade de tratamento	22	22,2	22,2
	Necessidade limítrofe ou tratamento necessário	77	77,8	77,8
	Total	99	100,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

No que se refere às condições clínicas, as alterações mais prevalentes foram apinhamento (40,4%), sobressaliência aumentada (28,3%) e sobremordida aumentada (26,3%), seguidas por mordida aberta anterior (12,1%), sobremordida negativa (8,1%) e mordida cruzada (7,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados descritivos do Índice de Estética Dentária (DAI)

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Sobressaliência	28	2	4	2,57	0,573
Sobremordida	26	2	3	2,19	0,402
Apinhamento	40	2	4	2,73	0,751
Ausências dentárias	48	2	5	4,27	0,574
Sobremordida negativa	8	2	4	2,25	0,707
Mordida aberta	12	2	4	2,42	0,793
Mordida cruzada	7	2	3	2,71	0,488

Fonte: Dados da pesquisa(2026).

A associação entre o impacto da saúde bucal, mensurado pelo B-ECOHIS, e a necessidade de

tratamento ortodôntico, avaliada pelo IOTN-AC (Tabela 3) e IOTN-DHC, foi investigada. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o IOTN-DHC e o impacto na qualidade de vida ($p > 0,05$). Entretanto, verificou-se associação significativa entre a necessidade de tratamento ortodôntico e a aflição relatada pelos responsáveis ($p \leq 0,041$) (Tabela 4).

Tabela 3: Análise da associação entre o impacto da saúde bucal (B-ECOHIS) e o IOTN-AC

B-ECOHIS	Má oclusão – IOTN-AC		Valor de P*
	Nenhuma necessidade de tratamento n (%)	Necessidade de tratamento N (%)	
<i>Impacto na criança</i>			
<i>Sintomas</i>			
<i>Dor nos dentes, boca ou maxilares</i>			
Sem impacto	21 (21,2%)	11 (11,1%)	0,881
Com impacto	44 (44,4%)	19 (19,9%)	
<i>Funções da criança</i>			
<i>Dificuldade de beber</i>			
Sem impacto	35 (35,3%)	16 (16,1%)	0,700
Com impacto	31 (31,3%)	13 (13,1%)	
<i>Dificuldade de comer</i>			
Sem impacto	36 (36,3%)	17 (17,1%)	0,861
Com impacto	32 (32,3%)	14 (14,1%)	
<i>Dificuldade de pronunciar palavras</i>			
Sem impacto	54 (54,5%)	13 (13,1%)	0,743
Com impacto	24 (24,2%)	7 (7,0%)	
<i>Faltou à creche, jardim de infância ou escola</i>			
Sem impacto	49 (49,4%)	22 (22,2%)	0,775
Com impacto	18 (18,1%)	9 (9,0%)	
<i>Fator psicológico</i>			
<i>Dificuldade para dormir</i>			
Sem impacto	39 (39,9%)	23 (23,2%)	0,219
Com impacto	27 (27,2%)	8 (8,0%)	
<i>Irritabilidade associada</i>			
Sem impacto	37 (37,3%)	19 (11,5%)	0,522
Com impacto	31 (31,3%)	12 (32,7%)	
<i>Interação com a sociedade</i>			

(continuação)

B-ECOHIS	Má oclusão – IOTN-AC		Valor de P*
	Nenhuma necessidade de tratamento n (%)	Necessidade de tratamento N (%)	
<i>Envergonhado ao sorrir</i>			
Sem impacto	46 (26,9%)	19 (19,1%)	0,494
Com impacto	22 (28,8%)	9 (9,0%)	
<i>Envergonhado ao falar</i>			
Sem impacto	52 (52,5%)	25 (25,2%)	0,830
Com impacto	12 (12,1%)	5 (5,0%)	
<i>Impacto na família</i>			
<i>Aflição do parente</i>			
<i>Sentiu-se aflito</i>			
Sem impacto	51 (51,5%)	16 (16,1%)	0,041
Com impacto	16 (16,1%)	15 (15,1%)	
<i>Sentiu-se culpado</i>			
Sem impacto	38 (38,3%)	15 (15,1%)	0,442
Com impacto	29 (29,2%)	16 (16,1%)	
<i>Função familiar</i>			
<i>Faltou ao trabalho</i>			
Sem impacto	46 (46,4%)	21 (21,2%)	0,791
Com impacto	21 (21,2%)	10 (10,1%)	
<i>Dificuldade financeira</i>			
Sem impacto	48 (48,4%)	18 (18,1%)	0,196
Com impacto	20 (20,2%)	12 (12,1%)	

*Teste de Qui-Quadrado. Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Tabela 4: Análise da associação entre o impacto da saúde bucal (B-ECOHIS) e o IOTN-DHC

B-ECOHIS	Má oclusão – IOTN-DHC		Valor de P*
	Nenhuma necessidade de tratamento n (%)	Necessidade de tratamento N (%)	
Impacto na criança			
Sintomas			

(continuação)

B-ECOHIS	Má oclusão – IOTN-DHC		Valor de P*
	Nenhuma necessidade de tratamento n (%)	Necessidade de tratamento N (%)	
<i>Dor nos dentes, boca ou maxilares</i>			
Sem impacto	4 (4,0%)	28 (28,2%)	0,713
Com impacto	6 (6,0%)	57 (57,5%)	
<i>Funções da criança</i>			
<i>Dificuldade de beber</i>			
Sem impacto	4 (4,0%)	10 (10,1%)	0,425
Com impacto	5 (5,0%)	29 (29,2%)	
<i>Dificuldade de comer</i>			
Sem impacto	7 (7,0%)	44 (44,4%)	0,748
Com impacto	3 (3,0%)	41 (41,4%)	
<i>Dificuldade de pronunciar palavras</i>			
Sem impacto	9 (9,0%)	69 (69,6%)	0,650
Com impacto	1 (1,0%)	19 (19,1%)	
<i>Faltou à creche, jardim de infância ou escola</i>			
Sem impacto	8 (8,0%)	63 (63,6%)	0,805
Com impacto	2 (2,1%)	25 (25,2%)	
<i>Fator psicológico</i>			
<i>Dificuldade para dormir</i>			
Sem impacto	7 (7,0%)	55 (55,5%)	0,814
Com impacto	3 (3,0%)	32 (32,3%)	
<i>Irritabilidade associada</i>			
Sem impacto	6 (6,0%)	50 (50,5%)	0,817
Com impacto	4 (4,0%)	39 (39,3%)	
<i>Interação com a sociedade</i>			
<i>Envergonhado ao sorrir</i>			
Sem impacto	7 (7,0%)	61 (61,6%)	0,839
Com impacto	3 (3,0%)	25 (25,2%)	
<i>Envergonhado ao falar</i>			
Sem impacto	7 (7,0%)	70 (70,7%)	0,424
Com impacto	3 (3,0%)	14 (14,1%)	
<i>Impacto na família</i>			
<i>Aflição do parente</i>			

(continuação)

B-ECOHIS	Má oclusão – IOTN-DHC		Valor de P*
	Nenhuma necessidade de tratamento n (%)	Necessidade de tratamento N (%)	
<i>Sentiu-se aflito</i>			
Sem impacto	7 (7,0%)	60 (60,6%)	0,938
Com impacto	4 (4,0%)	28 (28,2%)	
<i>Sentiu-se culpado</i>			
Sem impacto	5 (5,0%)	48 (48,4%)	0,785
Com impacto	5 (5,0%)	40 (40,4%)	
<i>Função familiar</i>			
<i>Faltou ao trabalho</i>			
Sem impacto	7 (7,0%)	60 (60,6%)	0,938
Com impacto	3 (3,0%)	28 (28,2%)	
<i>Dificuldade financeira</i>			
Sem impacto	6 (6,0%)	60 (60,6%)	0,823
Com impacto	4 (4,0%)	28 (28,2%)	

*Teste de Qui-Quadrado. Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Na análise de regressão (Tabela 5), o sexo feminino apresentou razão de prevalência (RP) 1,27 vez maior para necessidade de tratamento ortodôntico em comparação ao masculino. Além disso, a presença de sobremordida esteve associada a maior necessidade de tratamento (RP = 1,26). Considerando o IOTN-DHC (Tabela 6), observaram-se maiores razões de prevalência para sobressaliência (RP = 1,12), sobremordida (RP = 1,11), apinhamento (RP = 1,16), ausência dentária (RP = 1,25) e sobremordida negativa (RP = 1,10).

Tabela 5: Análise de regressão de Poisson não ajustada dos fatores associados à Má oclusão – IOTN-DHC

	Pouco ou nenhum tratamento necessário	Necessidade de tratamento	Não ajustada (95% IC)	Valor de p*
Escolaridade dos pais/responsáveis				
> 09 anos de estudo	4 (3,96%)	49 (48,5%)	1	0,282
Até fundamental	6 (5,94%)	40 (39,6%)	1,05 (0,94–1,20)	

(continuação)

	Pouco ou nenhum tratamento necessário	Necessidade de tratamento	Não ajustada (95% IC)	Valor de p*
Sexo				
Feminino	5 (4,95%)	43 (42,6%)	1	0,727
Masculino	5 (4,95%)	46 (45,5%)	1,26 (0,91–1,74)	
Sobressaliência				
Ausência	0 (0%)	29 (28,7%)	1	0,009
Presença	10 (9,9%)	60 (59,4%)	1,12 (1,03–1,23)	
Sobremordida				
Ausência	0 (0%)	26 (25,7%)	1	0,013
Presença	10 (9,9%)	63 (62,4%)	1,11 (1,04–1,22)	
Apinhamento				
Ausência	0 (0%)	40 (39,6%)	1	0,003
Presença	10 (9,9%)	49 (48,5%)	1,16 (1,05–1,28)	
Ausências dentárias				
Ausência	10 (9,9%)	40 (39,6%)	1	0,001
Presença	0 (0%)	49 (48,5%)	1,25 (1,11–1,40)	
Sobremordida negativa				
Ausência	0 (0%)	8 (7,92%)	1	0,050
Presença	10 (9,9%)	81 (80,2%)	1,10 (1,00–1,22)	
Mordida aberta				
Ausência	0 (0%)	12 (11,8%)	1	0,073
Presença	10 (9,9%)	77 (76,2%)	1,12 (0,98–1,28)	
Mordida cruzada				
Ausência	0 (0%)	7 (6,9%)		0,119
Presença	10 (9,9%)	82 (81,2%)	1,09 (0,97–1,23)	

*Teste de Regressão de Poisson. Valores em negrito indicam significância estatística. Fonte: Dados da pesquisa (2026).

De modo geral, observou-se que a necessidade de tratamento ortodôntico percebida pelos pais ou responsáveis esteve mais relacionada aos aspectos estéticos da má oclusão do que aos critérios clínicos normativos. Além disso, dentre os domínios avaliados pelo B-ECOHIS, apenas a aflição dos pais ou responsáveis apresentou associação significativa com a necessidade de tratamento ortodôntico segundo o IOTN-AC, enquanto não foram observadas associações significativas para o IOTN-DHC.

5 Discussão

A má oclusão constitui uma condição com potencial de repercussões que transcendem os aspectos morfofuncionais, podendo interferir na autoestima, nas interações sociais e na qualidade de vida das crianças, além de impactar o bem-estar de seus familiares. No presente estudo, observou-se associação entre a necessidade normativa de tratamento ortodôntico e a aflição relatada pelos pais ou responsáveis. Esse achado sugere que a presença de alterações oclusais pode despertar preocupação nos cuidadores, mesmo quando as repercussões funcionais ou psicossociais ainda não são plenamente percebidas pela criança. Essa preocupação pode refletir expectativas relacionadas à estética, ao desenvolvimento facial, ao receio de agravamento da má oclusão e à necessidade futura de tratamento ortodôntico, fatores que frequentemente influenciam a procura por atendimento especializado.

Esses achados estão em consonância com a literatura, que destacam a preocupação dos cuidadores com a saúde oral das crianças e a presença de más oclusões (Souza *et al.*, 2022; Aljameel *et al.*, 2023; Pipovic *et al.*, 2024). Embora poucos estudos tenham focado especificamente nesse tema, observou-se um impacto negativo significativo na vida familiar de famílias com crianças apresentando má oclusão, em comparação com aquelas onde as crianças não tinham má oclusão, especialmente nos domínios emocional e da atividade parental/familiar (Piassi *et al.*, 2019; Pipovic *et al.*, 2024). Um estudo demonstrou que os pais/responsáveis de crianças com maiores preocupações estéticas têm maior probabilidade de perceber a necessidade de tratamento ortodôntico, e que a má oclusão muito grave também influencia essa percepção (Souza *et al.*, 2022). Avaliar o impacto nas atividades diárias das famílias é importante porque os pais/responsáveis são frequentemente os principais/responsáveis decisores em relação à saúde da criança e suas percepções (Piassi *et al.*, 2019; Pipovic *et al.*, 2024).

Diferenças entre a percepção parental e a avaliação profissional da má oclusão são frequentemente relatadas. Embora os pais/responsáveis reconheçam impactos estéticos e sociais, sua interpretação da necessidade de tratamento pode não coincidir com os critérios clínicos normativos, gerando divergências quanto ao momento e à indicação terapêutica (Alsaggaf *et al.*, 2022). Evidências sugerem que os responsáveis tendem a valorizar mais a estética facial global do que aspectos dentários específicos (Alnasser; Aldhelai, 2023). Essa discrepância entre necessidade normativa e demanda percebida reforça a importância da orientação em saúde bucal. Recomenda-se que a primeira avaliação ortodôntica ocorra até os sete anos de idade, conforme preconizado pela American Association of Orthodontists (AMERICAN ASSOCIATION OF ORTHODONTISTS, 2026), favorecendo a identificação precoce de alterações e o planejamento adequado do tratamento.

Embora o presente estudo não tenha identificado associação estatisticamente significativa entre má oclusão e qualidade de vida, essa relação encontra respaldo na literatura, particularmente em casos de maior gravidade. As repercussões das alterações oclusais podem ultrapassar a infância e estender-se à vida adulta (Göranson *et al.*, 2023), afetando dimensões sociais, emocionais e funcionais. Embora não

tenha sido observada associação na presente amostra, estudos recentes demonstram que essa relação tende a ser mais evidente em crianças com más oclusões severas ou em faixas etárias mais avançadas, nas quais as repercussões estéticas e psicossociais assumem maior relevância, maior vulnerabilidade ao bullying e redução da autoestima. Além disso, limitações funcionais, incluindo dificuldades alimentares, alterações na fala, dor e comprometimento do sono, também são frequentemente relatadas (Fonseca *et al.*, 2025).

Importa salientar que o impacto da má oclusão na qualidade de vida não é uniforme, sendo modulado por fatores como idade, contexto sociocultural e características individuais. Da mesma forma, a busca por tratamento ortodôntico é influenciada por múltiplos determinantes, incluindo sexo, idade, gravidade da alteração oclusal, condição socioeconômica, nível cognitivo e autopercepção estética (Raghavan *et al.*, 2019).

A avaliação do impacto das condições bucais nas atividades familiares é particularmente relevante, considerando que os pais/responsáveis exercem papel central na tomada de decisões relacionadas à saúde infantil. Assim, suas percepções devem ser compreendidas como complementares aos relatos das crianças e incorporadas ao processo clínico. Algumas limitações devem ser consideradas. A utilização de amostra de conveniência, recrutada em ambiente clínico, restringe a generalização dos achados. Entretanto, esse delineamento possibilitou a aplicação padronizada do IOTN-AC com participação direta dos responsáveis, assegurando maior consistência na coleta dos dados. Estudos futuros devem incluir amostras populacionais mais amplas e delineamentos longitudinais, a fim de ampliar a robustez analítica e explorar relações causais ao longo do tempo.

Do ponto de vista clínico e em saúde pública, recomenda-se que profissionais considerem ativamente a percepção dos cuidadores no planejamento terapêutico, fortalecendo estratégias de comunicação e educação em saúde. Paralelamente, políticas públicas voltadas à triagem ortodôntica precoce podem contribuir para a identificação oportuna de alterações e para a ampliação do acesso ao cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

6 Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram que a percepção dos pais ou responsáveis sobre a necessidade de tratamento ortodôntico está associada à presença de má oclusão, especialmente no que se refere aos aspectos estéticos, evidenciando que essa condição pode gerar preocupação no contexto familiar. Embora não tenha sido observada associação entre a má oclusão e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, verificou-se associação entre a necessidade de tratamento ortodôntico percebida e a aflição dos pais ou responsáveis. Esses achados reforçam a importância de considerar a percepção familiar no planejamento ortodôntico, aliando critérios clínicos à comunicação e à educação em saúde para favorecer o diagnóstico precoce e a tomada de decisão compartilhada.

Referências

- ALJAMEEL, AH *et al.* Can malocclusion among children impact their oral health-related quality of life? parents' perspective. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Medknow, v. 26, n. 3, p. 267–273, 2023. DOI: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_1695_21.
- ALNASSER, Mujahid Abdullah; ALDHELAI, Thiyezen Abdullah. Saudi children's and their parents' perception of a digitally modified photograph model of different smiles with different anterior teeth alignments and dental appearances. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, jaypee, v. 24, n. 1, p. 48–55, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3463>.
- ALRASHED, Muath; ALQERBAN, Ali. The relationship between malocclusion and oral health-related quality of life among adolescents: a systematic literature review and meta-analysis. **Eur J Orthod**, v. 43, n. 2, p. 173–183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjaa051>.
- ALSAGGAF, Doaa H *et al.* Parents' awareness of malocclusion and orthodontic consultation for their children: a cross-sectional study. **Children**, MDPI, v. 9, n. 12, p. 1974, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjaa051>.
- ALSULAIMAN, Osama A *et al.* Mental health and malocclusion: a comprehensive review. **Clinics and Practice**, MDPI, v. 15, n. 3, p. 44, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/clinpract15030044>.
- AMERICAN ASSOCIATION OF ORTHODONTISTS. **The Milestone Visit: Why Age 7 is The Best Age For Orthodontic Treatment**. St. Louis, MO, 2026. Portal. Disponível em: <https://aaoinfo.org/whats-trending/when-should-my-child-see-an-orthodontist-age-7/>. Acesso em: 14 jul. 2026.
- BENNADI, Darshana; REDDY, C. V. Oral health related quality of life. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 3, n. 1, p. 1–6, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4103/2231-0762.115700>.
- BROOK, Peter H; SHAW, William C. The development of an index of orthodontic treatment priority. **The European Journal of Orthodontics**, Oxford University Press, v. 11, n. 3, p. 309–320, 1989.
- CONS, Naham C; JENNY, Joanna; KOHOUT, Frank J. **DAI—the dental aesthetic index**. Iowa City, Iowa, USA: University of Iowa College of Dentistry, 1986.
- CORRÊA-FARIA, Patrícia *et al.* Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Wiley Online Library, v. 26, n. 3, p. 211–219, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.12190>.
- ENZO, B. Malocclusion in orthodontics and oral health: Adopted by the general assembly: September 2019, san francisco, united states of america. **Int Dent J**, v. 70, n. 1, p. 11–12, Feb 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/idj.12554>.
- FONSECA, Letícia Menezes *et al.* Qualidade de vida de crianças com má oclusão: Uma revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 58, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14781936>.
- GÖRANSON, Emma *et al.* Malocclusions and quality of life among adolescents: a systematic review and meta-analysis. **European journal of orthodontics**, Oxford University Press UK, v. 45, n. 3, p. 295–307, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjad009>.
- MARTINS-JÚNIOR, Paulo Antônio *et al.* Validations of the brazilian version of the early childhood oral health impact scale (ecohis). **Cadernos de saude publica**, SciELO Public Health, v. 28, p. 367–374, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000200015>.

MOHAMMED, H. *et al.* Malocclusion severity and smile features: Is there an association? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 164, n. 1, p. 14–23, Jul 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2022.10.023>.

ORGANIZATION, World Health. **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030**. [S.l.]: World Health Organization, 2022.

PIASSI, Eluza *et al.* The impact of mixed dentition malocclusion on the oral health-related quality of life for children and their families: a case-control study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Clinical Pediatric Dentistry, v. 43, n. 3, p. 211–217, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17796/1053-4625-43.3.12>.

PIPOVIC, Jelena *et al.* Impacts of childhood malocclusion on the family. **Journal of Orofacial Orthopedics**, v. 85, n. 3, p. 213–222, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00056-022-00422-6>.

RAGHAVAN, Sreevatsan *et al.* Aesthetic perceptions and psychosocial impact of malocclusion: comparison between cleft and non-cleft patients and their parents. **European journal of orthodontics**, Oxford University Press UK, v. 41, n. 1, p. 38–45, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjy022>.

RIDDER, Lutgart De *et al.* Prevalence of orthodontic malocclusions in healthy children and adolescents: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, MDPI, v. 19, n. 12, p. 7446, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127446>.

SOUZA, Felipe A de *et al.* Parental perception of malocclusion, its severity and aesthetic concerns in children with mixed dentition: A cross-sectional study. **International orthodontics**, Elsevier, v. 20, n. 2, p. 100637, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2022.100637>.

Histórico de submissão:

Submetido em: 05 de março de 2026 | Revisado em: 10 de abril de 2026 | Aceito em: 27 de maio de 2026 | Publicado em: 23 de julho de 2026



Acesso Aberto

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da **Licença Creative Commons**, que permite o uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.



Direitos Autorais

Os autores retêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a **Licença Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)**.

Como citar este artigo (ABNT NBR 6023:2025):

SANTOS, Karina Kendelhy *et al.* Percepção dos responsáveis sobre a necessidade de tratamento ortodôntico em crianças com má oclusão e o impacto na qualidade de vida. **Revista Vozes**, Teófilo Otoni/MG, v. 14, n. 29, p. 43-57, 2026. Disponível em: <https://revistas.ufvjm.edu.br/vozes/article/view/1352>. Acesso em: 23 de julho de 2026. DOI: <http://doi.org/10.70597/vozes.v14i29.1352>.