

# Relação entre a prevalência de má oclusão e autoestima em crianças e adolescentes

*Relationship between the prevalence of malocclusion and self-esteem of children and teenagers*

AYSSA ALVES

Especialista em Odontopediatria pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC / USP). Especialista em Ortodontia pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO – Taguatinga/DF).

RICARDO FABRIS PAULIN

Doutor em Ortodontia e Ortopedia Facial (Unesp / Araraquara, SP). Mestre em Ortodontia e Ortopedia Facial (Unesp / Araraquara, SP). Pesquisador visitante da Universidade de Toronto e Burlington Growth Center (Canadá). Professor das especializações em Ortodontia da Universidade Católica de Brasília e ABO – Taguatinga/DF.

## RESUMO

O ideal de beleza baseado em características faciais já era descrito por civilizações antigas. Desde a antiguidade ocorrem relatos de insatisfação com a estética oral e de tentativas de correção das más oclusões. O aumento na incidência das oclusopatias é também um fenômeno contemporâneo, colocando-as como um problema de saúde

pública de considerável impacto na qualidade de vida do indivíduo. A infância e a adolescência são períodos de grande desenvolvimento físico e psicológico, envolvendo graduais mudanças no comportamento e a aquisição das bases da personalidade. Nessas fases é muito importante sentir-se ajustado e aceito pela sociedade, e a conquista da estética bucal contribuirá efetivamente para a percepção real da autoimagem. Entre os principais fatores motivadores para o tratamento ortodôntico estão as demandas sociais e condições culturais, mas principalmente a melhoria da estética. O objetivo desta revisão foi analisar informações da literatura sobre a interferência da má oclusão na autoestima de crianças e adolescentes.

**Unitermos:** autoestima, má oclusão, criança, adolescente.

## INTRODUÇÃO

O conceito de beleza humana, em grande parte, é determinado pela estética facial. Desde a antiguidade ocorrem relatos de insatisfação com a estética oral e de tentativas de correção das más oclusões. A consciência de que apinhamentos e dentes irregulares causavam a má aparência foi descrita por filósofos ainda na Grécia antiga, onde a beleza já permeava grande parte dos estudos, segundo Hipócrates (460-377 a.C) e Aristóteles (384-322 a.C) (VILELLA, 2007). Desde então a história testemunha que pertencer ao

grupo dos belos impõe ao indivíduo encaixar-se nos padrões culturais estabelecidos pela sociedade em que vive (DELALÍBERA *et al.*, 2010).

É notória a influência psicológica que a aparência facial e, de certo modo, dental, tem sobre a autoestima do homem (NICODEMO, PEREIRA e FERREIRA, 2008; PHILLIPS e BEAL, 2009). Isso se deve em grande parte ao fato de o indivíduo usar a beleza como respaldo social (DELALÍBERA *et al.*, 2010). A forma mais efetiva de demonstração das emoções do ser humano é o sorriso. Esse recurso pessoal é valioso, quando atraente e

equilibrado, podendo acentuar a aceitação do indivíduo na sociedade pela melhora na impressão inicial do relacionamento interpessoal (COLOMBO *et al.*, 2004).

Na infância e adolescência, nas quais o crescimento e o desenvolvimento caracterizam-se por processos extremos de transformação física e a influência psicossocial ainda tem o poder de moldar a personalidade, as desarmonias dento-maxilo-faciais podem assumir um papel negativo, justificando manifestação de distúrbios comportamentais e atitudes inadequadas ao bem-estar social e individual (DIBIASE e SANDLER, 2001; REINA *et al.*, 2008).

Nas últimas décadas as oclusopatias passaram a ser um dos problemas bucais que mais influenciaram na estética oral e na busca ao tratamento odontológico. Parte dessa afirmação se deve à significativa redução do índice de cárie dentária em crianças e adolescentes (BRASIL, 2004; PERES, TRAEBERT e MARCENES, 2002) e da constatação, pelo poder público, da efetiva necessidade de implementação das políticas de saúde voltadas ao bem-estar físico, psíquico e social (ALVES, FORTE e SAMPAIO, 2009; PERES, TRAEBERT e MARCENES, 2002).

Analisando a influência que a ortodontia pode ter em diversos aspectos da saúde do indivíduo, tornou-se relevante provocar questionamentos referentes à má oclusão e sua prevalência como fator desencadeante de distúrbios psicológicos, dentre eles a alteração na autoestima, principalmente em fases importantes do desenvolvimento humano, como infância e adolescência (CAETANO e TELLES, 2005; CARDOSO, 2009).

O objetivo deste estudo foi fazer uma revisão da literatura para analisar a interferência da má oclusão na autoestima de crianças e adolescentes.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Histórico da má oclusão

Desde a antiguidade dentes apinhados e irregulares têm sido um problema para alguns indivíduos e as tentativas para corrigir essas desordens datam de, pelo menos, 1.000 anos a.C. Aparelhos ortodônticos primitivos foram encontrados em escavações gregas e etruscas. Naquela época, já havia consciência da má aparência causada pelos dentes torcidos, conforme relataram Hipócrates (460-377 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.). A Ortodontia é a mais antiga das especialidades

da Odontologia. À medida que a Odontologia se desenvolvia nos séculos XVIII e XIX, um grande número de dispositivos para a regularização dos dentes foi descrito por vários autores e utilizado esporadicamente por dentistas da época (VILELLA, 2007).

A Grécia antiga formalizou o estudo da beleza como um bem aprendido e desenvolveu complexas fórmulas para construir representações humanas e divinas. Os gregos surgem como os primeiros a expressarem as qualidades da beleza facial por intermédio da Filosofia e da Escultura. A característica mais importante da arte grega é a forma facial idealizada com balanço e harmonia. O conjunto Arte e Ciência deu-se principalmente com o trabalho desenvolvido por Leonardo da Vinci na fase helênica. Neste período, com o objetivo de explicar fenômenos naturais, a beleza facial também foi submetida a estudos matemáticos, na crença de que por uma fórmula determina-se o sentido do belo (GERHARDT DE OLIVEIRA *et al.*, 2007).

A beleza humana desperta a atração de artistas, filósofos e cientistas desde a antiguidade. Os gregos materializavam a beleza natural por meio de sua arte e arquitetura. Na busca por uma explicação lógica para o belo na natureza, estabeleceram cálculos e conceitos de simetria, equilíbrio e harmonia, exemplificados no teorema de Pitágoras e na proporção áurea (DELALÍBERA *et al.*, 2010).

### Etiologia da má oclusão

As más oclusões consistem em anomalias do crescimento e desenvolvimento afetando, principalmente, os músculos e os ossos maxilares no período da infância e da adolescência. Essas anomalias podem produzir alterações tanto do ponto de vista estético nos dentes e/ou face, quanto do ponto de vista funcional na oclusão, mastigação e fonação. A prevalência e a severidade das oclusopatias têm aumentado nos últimos 200 anos, especialmente o apinhamento dentário (FRAZÃO *et al.*, 2002).

Conforme Peres, Traebert e Marcenes (2002), estudos epidemiológicos sugerem que a má oclusão é um fenômeno das civilizações modernas e urbanas, com influências do meio ambiente e de comportamento. Devido à alta prevalência, as oclusopatias tornaram-se um problema de saúde pública com impacto no bem-

-estar e na qualidade de vida do indivíduo. A redução de alguns problemas bucais, como as cáries em crianças e adolescentes nas últimas décadas, permitiu que os profissionais na área odontológica voltassem sua atenção ao diagnóstico e planejamento na Ortodontia.

De acordo com Tomita, Bijella e Franco (2000), a má oclusão tem como causas mais comuns as condições funcionais adquiridas e define-se por uma anomalia do desenvolvimento dentário e/ou dos arcos dentários, que acarreta alterações estéticas e funcionais. São relevantes e também responsáveis pelo agravamento da má oclusão o desenvolvimento osteogênico, a hereditariedade e o estado geral de saúde da criança. A maioria dos casos de má oclusão é atribuída a condições funcionais adquiridas, como dietas pastosas, respiração bucal e hábitos bucais deletérios, especialmente a sucção de chupeta.

Segundo Marques *et al.* (2005), entende-se por má oclusão a alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, podendo ser considerada um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e pode interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos.

De acordo com Biazio, Costa e Sousa Filho (2005), as condições morfológicas da oclusão nas dentaduras decídua, mista e permanente são, inicialmente, determinadas pela genética e posteriormente sofrem grande influência dos fatores ambientais.

Proffit (2007) cita que as oclusopatias são um fenômeno contemporâneo, de civilizações modernas e urbanas. Em estudos epidemiológicos citados, confirma-se que a prevalência e a severidade das oclusopatias têm aumentado nos últimos anos, provavelmente por alterações alimentares, distúrbios respiratórios e história dental individual. Com o aumento na incidência, as más oclusões aparecem como um problema de saúde pública, com impacto no bem-estar e qualidade de vida do indivíduo.

Estudos relatam ser intuitivamente óbvio que a má oclusão severa pode ser uma desvantagem social.

### **Autoestima e a estética bucal**

De acordo com Gonzalez-Blanco, Solorzano Peláez e Balda Zavarce (1999), a busca de pacientes para melhorar a aparência de seus sorrisos tem colocado desafios na

Odontologia Estética. Desenvolver um sorriso agradável é uma aventura artística. O dentista deve refinar sua percepção e permitir o desenvolvimento de sentimentos individuais, de acordo com critérios objetivos. De fato, os efeitos psicológicos positivos para melhorar a aparência, muitas vezes, contribuem para uma melhor autoimagem e autoestima.

A preocupação com a aparência está se tornando um fator relevante nas relações humanas. Hoje em dia, um sorriso bonito, com dentes cada vez mais brancos, é um aspecto importante nas relações empregatícias, sociais, culturais, além de ajudar na autoestima de cada um. Esse apelo da estética certamente promove uma volta aos consultórios ou clínicas odontológicas, momento oportuno para se motivar os pacientes para um tratamento preventivo ou mesmo uma terapêutica odontológica (CARVALHO, 2001).

A estética exerce um papel importante na interação social, e as deformidades faciais causam um impacto ainda maior do que outras incapacidades físicas. Em algumas situações, a presença de dentes alinhados exerce forte influência sobre a percepção de beleza, a identificação com o sucesso profissional e a inteligência e a associação com indivíduos mais favorecidos socialmente (PERES, TRAEBERT e MARCENES, 2002).

De acordo com Colombo *et al.* (2004), a estética na Odontologia é sinônimo de harmonia e naturalidade. O sorriso atrativo é um complemento da beleza facial. Um sorriso simétrico, com dentes bem posicionados e alinhados no arco, com exposição adequada dos dentes anteriores superiores, proporciona uma beleza ideal.

Segundo Mugonzibwa *et al.* (2004), dentes bem alinhados e um sorriso agradável refletem um status positivo em todos os níveis sociais. Em cada raça e sexo, as características de equilíbrio facial são vistas pela maioria como agradável aos olhos. A percepção da beleza não é apenas uma preferência individual, são características influenciadas pela formação, bases étnicas e culturais. A percepção da má oclusão não difere entre os vários grupos raciais e circunstâncias culturais, mas o povo africano pode ter percepções diferentes em comparação com a má oclusão de outras sociedades.

A percepção da beleza é individual, possuindo uma tendência cultural. Gerhardt de Oliveira *et al.* (2007) afirmam que os profissionais na área da Odontologia



tendem a impor seus conceitos estéticos nas escolhas dos pacientes e pessoas em geral, havendo diferenças entre essas ideias. Reconhece-se, assim, que o ideal de beleza difere de um indivíduo para outro e inúmeros são os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam o julgamento da percepção da beleza da face, estando relacionados ao desenvolvimento e à manutenção da autoimagem e/ou da autoestima. Pois, ao contrário do que ocorre durante a percepção de objetos simples, a percepção da face é considerada uma experiência complexa, tendo em vista ser a aparência das pessoas, o resultado das formas acrescentadas às influências dos traços de personalidade, podendo estar confundida pelas alterações afetivas e fisiológicas relacionadas a ela.

Segundo Nicodemo, Pereira e Ferreira (2008), a aparência humana desperta grande interesse e influencia muitos aspectos da vida, como a interação social, nas oportunidades quando procuram emprego, na escolha dos parceiros e na característica da personalidade.

Kiyak (2008) relata ser a região bucomaxilofacial uma área de preocupação significativa para o indivíduo, por ter apelo social, e nas relações interpessoais, além de ser a principal fonte de comunicação vocal, física e emocional. Independentemente da idade, os pacientes e seus responsáveis, quando procuram tratamento ortodôntico, têm expectativas sobre a melhora na qualidade de vida, função oral, estética, aceitação social e imagem corporal.

As patologias relacionadas à autoestima têm indícios de inexperiência. Os portadores demonstram inaptidão da consciência em perceber e lidar com a própria realidade, tendo dificuldade de se aceitar e de gostar da forma como se percebem. Devido à autodepreciação, alguns indivíduos têm uma visão negativa de si, tendência à baixa autoestima e dificuldade em perceber e assimilar suas conquistas e méritos. Ao hipervalorizarem o negativo e minimizarem os próprios feitos positivos, geram autoimagem distorcida, aquém do seu potencial (CARVALHO, 2008).

Segundo Proffit (2007), a aparência pode e faz diferença na expectativa dos professores e conseqüentemente no progresso das crianças na escolha e obtenção de empregos e na busca de um parceiro. Considera não haver dúvidas de que as respostas

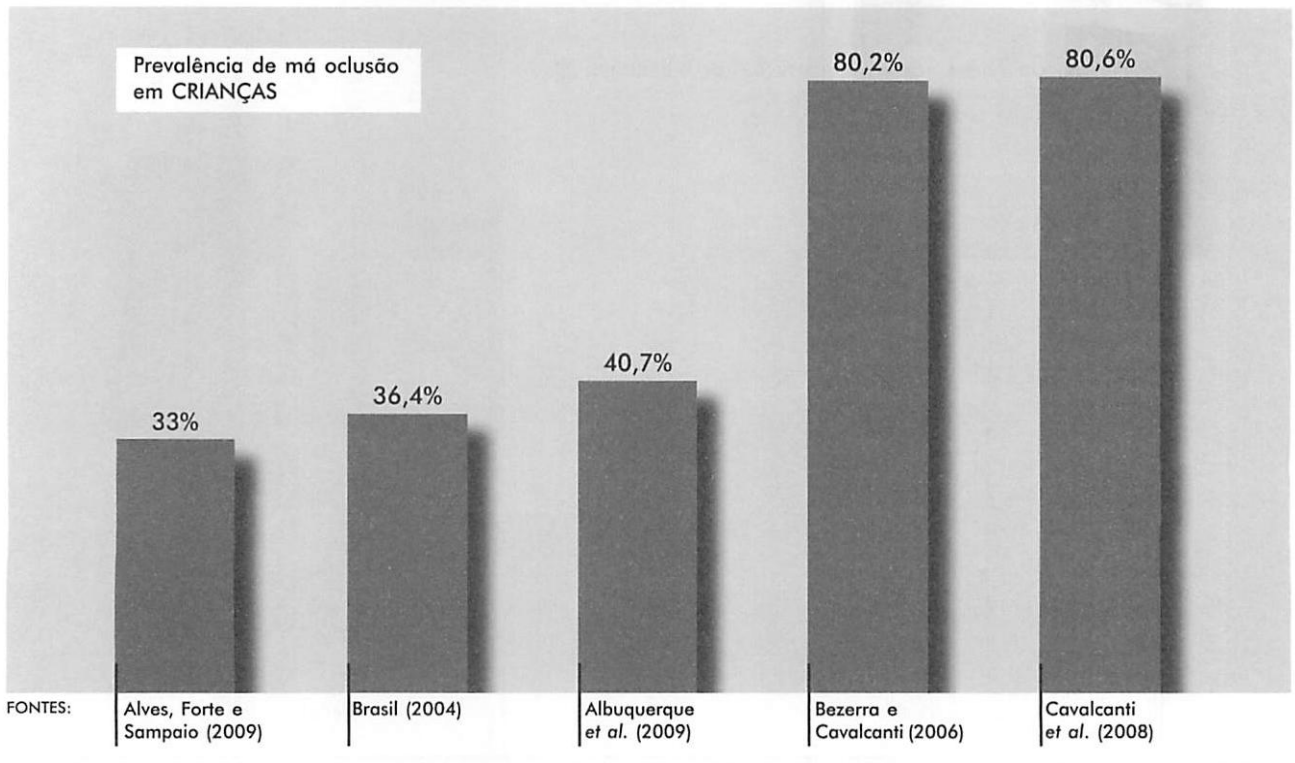
sociais condicionadas pelo aspecto dos dentes podem afetar seriamente a adaptação total de um indivíduo ao seu meio ambiente. O impacto de um defeito físico em um indivíduo também será fortemente influenciado pela sua autoestima.

Reina *et al.* (2008) relataram que a boca é o órgão que estabelece as relações sociais e os aspectos desfavoráveis relacionados a ela levam a condições psicológicas prejudiciais, podendo dar origem a certos comportamentos e atitudes inadequadas no desenvolvimento e bem-estar individual. Crianças e adolescentes são especialmente afetados por desarmonias faciais e oclusais devido ao início do processo de socialização, influenciando no desempenho escolar e na futura profissão.

### **Prevalência de má oclusão e a autoestima em crianças**

As crianças afetadas pela má oclusão sofrem, além do impacto estético, devido ao início da socialização, efeitos em ações importantes do seu cotidiano, como dificuldade na fala, deficiência mastigatória e respiratória e postura inadequada, iniciando um processo de déficit de autoestima (ALVES, FORTE e SAMPAIO, 2009).

Para DiBiase e Sander (2001), o *bullying* entre crianças em idade escolar é endêmico e a má oclusão pode desempenhar uma influência social e psicológica em quem está sendo persistentemente intimidado. A relevância clínica do efeito psicológico criado pelo *bullying* devido à má oclusão na infância está principalmente relacionada à percepção das pessoas sobre amizade, classe social, popularidade e inteligência e na atitude dos pais em recorrer ao tratamento ortodôntico como solução emergencial. De acordo com os autores, em trabalhos epidemiológicos na área odontológica realizados pela Sociedade Britânica de Psicologia (p.465), cerca de 10% das crianças com má oclusão apresentaram problemas emocionais e de comportamento. Como conclusão, os autores afirmaram que a má oclusão é mais uma característica física que contribuirá na intimidação sofrida no meio escolar, e que as vítimas geralmente apresentam um tipo psicológico característico. Ressaltaram que o impacto psicológico, seja qual for a causa, pode ser devastador para uma criança, com efeitos de longa duração. Sugeriram que mais pesquisas devem

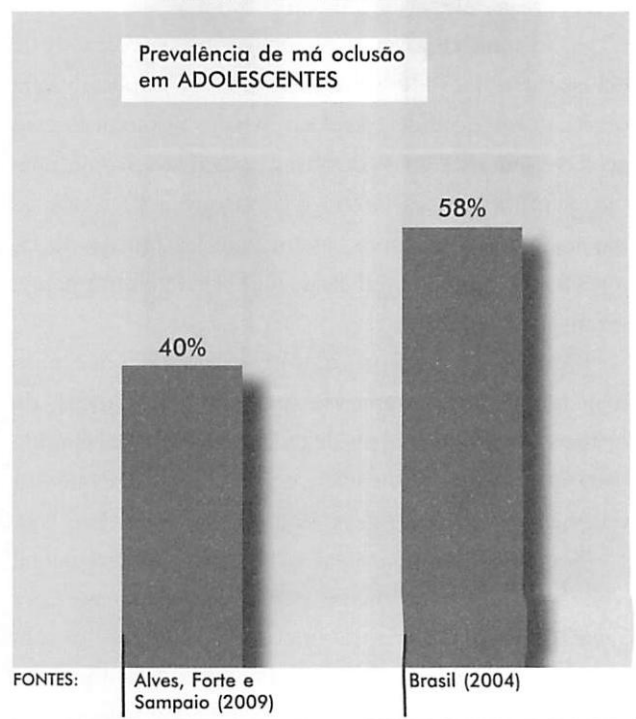
**GRÁFICO 1****Resultados percentuais encontrados na literatura científica sobre prevalência de má oclusão em crianças**

ser realizadas abordando o assunto e os casos devem ser analisados de forma individual.

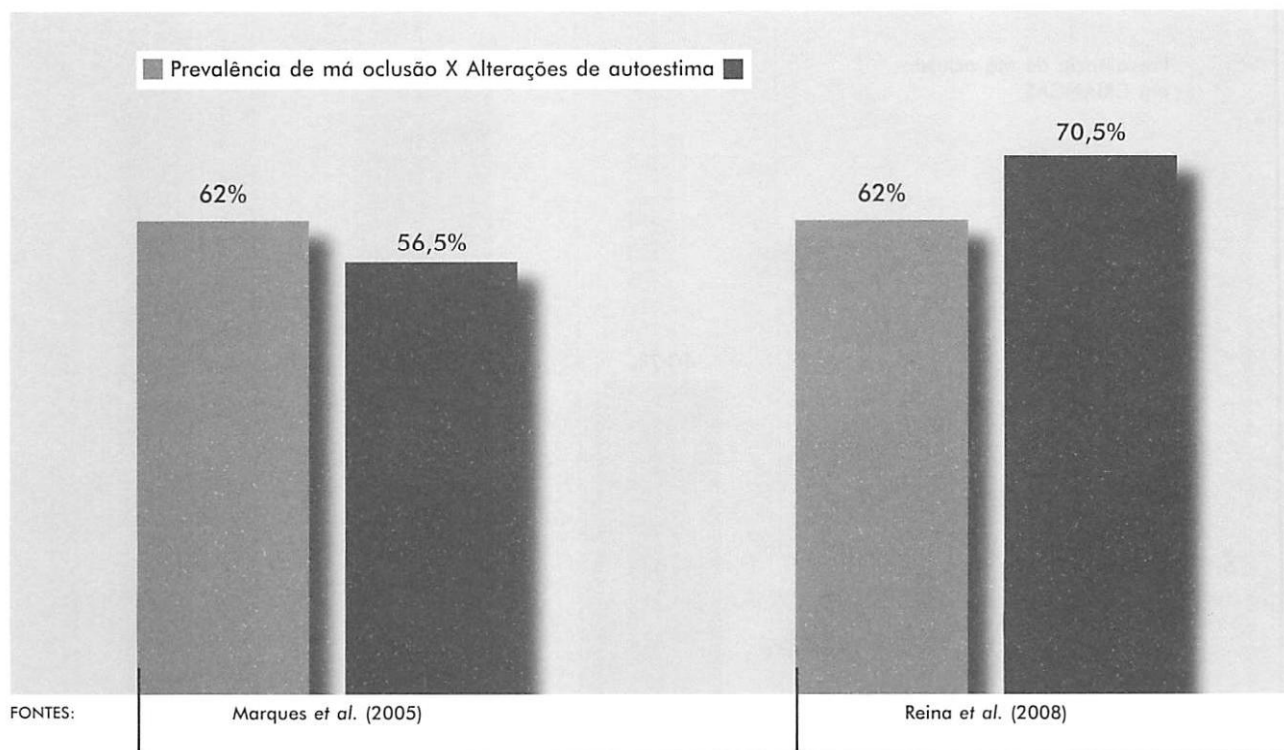
Um manual com registro dos principais resultados epidemiológicos, alcançados por meio de uma pesquisa ampla sobre condições de saúde bucal na população brasileira, foi desenvolvido pelo Governo Federal e o Ministério da Saúde, apresentando 36,4% de má oclusão em crianças e 58% em adolescentes (BRASIL 2004). Os GRÁFICOS 1 e 2 mostram os resultados obtidos da literatura científica selecionada para esta revisão sobre má oclusão em crianças e adolescentes, respectivamente.

De acordo com Biazio, Costa e Sousa Filho (2005), os vários fatores etiológicos da má oclusão podem afetar a oclusão já na fase da dentadura decídua e, se não interceptados precocemente, podem resultar em desvios que comprometerão o futuro da oclusão na dentadura permanente. Nessa pesquisa a amostra contou com 49 indivíduos de ambos os sexos e os resultados foram de 75,5% das crianças apresentando má oclusão.

Segundo Nicodemo, Pereira e Ferreira (2008), a partir da infância, as relações interpessoais começam a

**GRÁFICO 2 – Resultados percentuais encontrados na literatura científica sobre prevalência de má oclusão em adolescentes**

**GRÁFICO 3 – Resultados percentuais encontrados na literatura sobre prevalência de má oclusão e seus efeitos sobre a autoestima**



desempenhar um papel fundamental na formação de um conceito positivo ou negativo de si mesmo, influenciando o estado emocional da pessoa.

Com uma visão mais extrema sobre o conceito de oclusopatia, Paiva e Cavalcante (1997) explicam que qualquer desvio indesejável ou mesmo fisiologicamente aceitável entre os arcos dentais caracteriza-se como uma má oclusão. Moyers (1991) relatou que a presença de hábitos bucais deletérios, assim como a junção de fatores hereditários, congênitos, adquiridos efetivamente, levam à má oclusão.

Bezerra e Cavalcanti (2006) constataram, em estudo realizado com uma amostra total de 106 crianças, de quatro creches municipais da cidade de Campina Grande (PB) que, nessa população, ocorreu uma prevalência de 80,2% de má oclusão na dentição decídua (GRÁF.1).

Segundo Phillips e Beal (2009), a aparência dental contribui significativamente para a beleza facial. Com o crescimento da criança iniciam-se a interação com ambientes diversos e o desenvolvimento da autoestima, sendo que esse processo se acelera na adolescência com

a incorporação de experiências vividas e passadas por outros indivíduos. Avaliaram 59 pacientes com idades entre 9 e 15 anos de uma clínica odontológica de pós-graduação, por meio da aplicação de questionários, avaliação clínica e moldagens. Os resultados permitiram concluir que cerca de 55% das crianças da amostra apresentaram má oclusão e cerca de 68% afirmaram ter a autoestima diminuída. Concluíram, ainda, que o grau de percepção quanto a atratividade e sentimentos positivos em relação à região dentofacial está mais fortemente relacionada à autoestima do que à severidade da má oclusão. O GRÁFICO 3 mostra os resultados obtidos da literatura sobre os efeitos da má oclusão na autoestima.

Dentre as alterações presentes no sistema estomatognático comumente estudadas encontram-se as más oclusões. Essas alterações apresentam uma elevada prevalência, em ambas as dentições decídua e permanente, podendo-se afirmar que se constituem no terceiro maior problema odontológico, após a cárie dentária e a doença periodontal. Cavalcanti *et al.* (2008) realizou um estudo transversal em 516 crianças,

selecionadas de forma probabilística, de ambos os sexos; a má oclusão foi diagnosticada em 80,6% das crianças, não havendo diferenças significativas entre os gêneros (GRÁF.1).

De acordo com Alves, Forte e Sampaio (2009), o conhecimento atual sugere que as más oclusões são variações significativas do crescimento e da morfologia dos arcos dentários; sua etiologia é multifatorial e com uma série de influências que englobam problemas congênitos, morfológicos, biomecânicos e ambientais. Esses distúrbios podem causar impacto estético nos dentes e na face e impacto nas atividades diárias (fala e fonação, mastigação, respiração, postura) dos indivíduos, especialmente das crianças, que estão em fase de socialização, podendo ser causa de baixa autoestima. Analisou-se a oclusão em 49 crianças com idades de 5 e 12 anos. A presença de más oclusões foi observada em 33,3% das crianças de 5 anos de idade (GRÁF.1) e 40,7% das de 12 anos (GRÁF.2).

O avanço da Odontopediatria na Odontologia intrauterina e para bebês tem permitido atuar precocemente no sentido de prevenir possíveis desvios da oclusão, que podem se instalar logo após o nascimento, interceptando-os e restabelecendo a integridade do sistema estomatognático, para que a dentadura decida desenvolva-se adequadamente (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009). Eles desenvolveram um estudo em creches públicas no município de João Pessoa (PB), por meio de exame clínico realizado em 292 crianças de 12 a 36 meses de idade. Os resultados obtidos, com relação à prevalência de crianças afetadas por má oclusão, foi de 40,7% (GRÁF.1). Diante dos resultados, pode-se perceber a necessidade de implantação de programas de prevenção e controle de más oclusões direcionados a crianças de faixas etárias menores, incluindo a orientação aos pais.

### **Prevalência de má oclusão e a autoestima em adolescentes**

A relação dos adolescentes com as alterações de face e dentes torna-se ainda mais prejudicial à autoestima quando esse período da vida fica caracterizado por uma percepção irreal e um olhar distorcido da autoimagem (REINA *et al.*, 2008). Esses autores realizaram uma pesquisa – um estudo descritivo – com 570 alunos de

14 a 18 anos da escola militar Camilo Cienfuegos, de Camagüey (Cuba), no qual o exame clínico determinava a presença de má oclusão e um questionário padrão determinava a relação com fatores psicossociais. Os resultados mostraram que, em adolescentes, houve uma estreita relação entre má oclusão e fatores psicossociais. Houve prevalência de má oclusão em cerca de 61,8% dos adolescentes; e 70,5% deles relataram problemas de relacionamentos interpessoais (GRÁF. 1). Mesmo os adolescentes sem o envolvimento real da estética mostraram interesse em receber o tratamento ortodôntico.

De acordo com Nicodemo, Pereira e Ferreira (2008), um número crescente de estudos sobre qualidade de vida na área de saúde demonstra que a percepção do autorrespeito individual, da sua saúde física e emocional, é um indicador importante no tratamento de gestão. Os resultados encontrados no sexo feminino foram de melhora da autoestima após a cirurgia, e uma redução significativa no número de sintomas depressivos.

Segundo Taylor *et al.* (2009), a relação entre má oclusão e qualidade de vida é complexa e não é bem compreendida. O estudo desses autores procurou determinar o quanto a má oclusão e seu tratamento influenciam na qualidade de vida, na saúde geral e bucal dos adolescentes. Os dados clínicos e autodescritivos foram coletados em clínicas ortodônticas e pediátricas da Universidade de Washington, em St. Louis, EUA, com 293 participantes com idade entre 11 a 14. Foi concluído que a má oclusão e o tratamento ortodôntico não parecem afetar a qualidade de vida geral e de saúde bucal dos adolescentes analisados, porém, as correções da má oclusão levam a uma melhor avaliação das próprias necessidades e cuidados bucais. As respostas pós-tratamento ortodôntico revelaram que, mesmo sem atingir totalmente os resultados esperados, os adolescentes relatam melhorias significativas em sua fala, aparência, interação social e saúde.

### **Tratamento da má oclusão**

Peres, Traebert e Marcenes, em 2002, apresentaram os dados de um estudo transversal, coletados de alunos entre 14 e 18 anos de idade ( $n = 315$ ), de um colégio em Florianópolis, SC, Brasil, em 1999. A prevalência de pelo menos um tipo de oclusopatia foi de 71,3%. Adolescentes que apresentaram irregularidade anterior



da mandíbula, *overjet* e diastema anterior, também mostraram maior percepção para a necessidade de tratamento ortodôntico.

Entre os principais fatores motivadores para o tratamento ortodôntico estão as demandas sociais e condições culturais, mas a mais importante é, em geral, uma melhoria da aparência. Cerca de 400 crianças em idade escolar entre 9 e 18 anos concordaram com a pesquisa. Foram aplicados, então, um questionário em suas salas de aula e exames clínicos. A importância de dentes bem alinhados foi reconhecida por 85% das crianças. A preocupação com a aparência e atratividade facial parece desenvolver-se durante a adolescência (MUGONZIBWA *et al.*, 2004).

De acordo com Marques *et al.* (2005), frequentemente ignoram-se as necessidades percebidas pelos indivíduos, bem como as implicações psicossociais dos problemas dentofaciais. Um estudo transversal foi feito por eles, com uma população constituída por adolescentes de 10 a 14 anos de idade, matriculados no ciclo da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental em escolas públicas e particulares de Belo Horizonte, MG. A coleta de dados foi realizada mediante exame clínico bucal e questionários dirigidos aos pais e aos adolescentes. Os resultados evidenciam preocupação e anseio da população avaliada em ter acesso ao tratamento ortodôntico. A maioria dos escolares (62,0%) apresentava má oclusão e mais da metade (52,3%) necessitava de tratamento ortodôntico (GRÁF.3).

O sucesso do tratamento ortodôntico, para os profissionais do ramo, depende do equilíbrio entre resultados funcionais, estéticos e estáveis. Para a maioria dos pacientes, entretanto, a estética é o fator mais relevante, sendo a estética do sorriso um dos principais motivadores da procura por tratamento ortodôntico (CAETANO e TELLES, 2005).

Reis *et al.* (2006) relataram que a preocupação da Ortodontia está na concordância com a expectativa do paciente, cuja principal motivação para o tratamento ortodôntico é a melhora estética. Para que os objetivos do profissional possam solucionar a queixa do paciente, é fundamental que o ortodontista conheça os parâmetros utilizados pela sociedade na avaliação estética.

No século passado, o diagnóstico e o plano de tratamento ortodôntico eram baseados quase que ex-

clusivamente nas relações oclusais entre as arcadas e nas relações entre os tecidos ósseos. No modelo atual, o ortodontista tem sido impelido a alcançar os resultados oclusais e esqueléticos que irão favorecer a obtenção de uma harmonia nos tecidos tegumentares dos seus pacientes, uma vez que a estética facial constitui um dos objetivos principais do tratamento (THIESEN, 2006).

Para Proffit (2007), parece claro que a principal razão pela qual as pessoas procuram tratamento ortodôntico é para minimizar problemas psicossociais relacionados à sua aparência dentária e facial. Esses problemas não são apenas cosméticos. Eles podem ter um grande efeito na qualidade de vida.

Na era da Odontologia baseada em evidência, uma questão interessante é verificar a correlação entre a avaliação clínica profissional para necessidade de tratamento ortodôntico e a avaliação subjetiva dos pacientes no período da adolescência. Nessa fase, os efeitos nocivos da má oclusão podem ir além das desvantagens funcionais e acarretar comprometimento psicológico e psicossocial. Crianças e adolescentes em situação socioeconômica desfavorável ou de minorias étnicas nos Estados Unidos têm acesso limitado, ou nenhum acesso, à avaliação ortodôntica, sendo que o uso de aparelho ortodôntico sugere uma correlação entre a sua percepção de qualidade de vida e o nível cultural de ordem social (CHRISTOPHERSON, BRISKIE e INGLEHART, 2009).

Cardoso (2009) sugere que seria conveniente que as especialidades odontológicas comprometidas com a Odontologia Estética pudessem utilizar parâmetros estéticos dentários comuns a todos os profissionais, considerando que a estética do sorriso, em particular, é um dos fatores mais relevantes na procura de tratamento ortodôntico.

De acordo com Tanaka *et al.* (2010), em Odontologia, o desafio não é apenas produzir boa oclusão, mas obter boa oclusão com bom resultado estético. E a escolha da solução mais adequada depende das características específicas de cada caso e da interação com as especialidades afins, que devem ser consideradas na elaboração e execução do plano de tratamento.

A má oclusão e o tratamento ortodôntico *têm efeito* sobre a autoestima dos adolescentes. Os resultados da



pesquisa realizada por Jung (2010) mostraram que o sexo teve um papel importante na relação entre a autoestima e má oclusão. Para as meninas, o apinhamento dos dentes anteriores tinha efeitos significativos sobre a autoestima. No entanto, não houve diferença significativa para os meninos. As meninas, com um perfil ideal e bom alinhamento dos dentes, também mostraram maior autoestima do que aquelas com apinhamento ou *overjet* alterado. Após o tratamento ortodôntico, as meninas mostraram autoestima aumentada em relação ao grupo controle.

## DISCUSSÃO

Um importante aspecto considerado por Gerhardt de Oliveira *et al.* (2007); Vilella (2007) e Delalibera *et al.* (2010) foi a formalização do estudo da beleza, e apontam a Grécia antiga como responsável por esse acontecimento. A estética passa a ser um bem aprendido, desenvolvendo complexas fórmulas para construir representações humanas e divinas. Os gregos surgem como os primeiros a expressarem as qualidades da beleza facial por intermédio da Filosofia e da escultura.

Ao descreverem que a percepção da beleza é individual, representando principalmente uma tendência cultural, Gonzalez-Blanco, Solorzano Peláez e Balda Zavarce (1999); Gerhardt de Oliveira *et al.* (2007); e Carvalho (2001) concordam que o ideal de beleza difere de um indivíduo para outro. Para eles, são inúmeros os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam o julgamento da percepção da beleza da face, estando relacionados ao desenvolvimento e à manutenção da autoimagem e/ou do autoconceito, pois, ao contrário do que ocorre durante a percepção de objetos simples, a percepção da face é considerada uma experiência complexa, tendo em vista ser a aparência das pessoas o resultado das formas acrescentadas às influências dos traços de personalidade, podendo estar confundida pelas alterações afetivas e fisiológicas relacionadas a ela.

A perspectiva humana de conquistar uma face harmoniosa, que esteja de acordo com os padrões étnico-culturais, segundo Marques *et al.* (2005); Peres, Traebert e Marcenes (2002); e Mugonzibwa *et al.* (2004), cada vez mais estimula as pessoas a procurarem profissionais da área da saúde que possam elevar sua autoestima,

por meio de vários tipos de tratamentos, para obter o tão desejado sorriso perfeito e a beleza dentro de seu próprio padrão facial.

Considerando que as oclusopatias estão entre os principais problemas de crescimento e desenvolvimento facial, Frazão *et al.* (2002); Thomaz e Valença (2005); Marques *et al.* (2005); Biazio Costa e Sousa Filho (2005); e Proffit (2007) afirmam que os músculos e os ossos maxilares são afetados nos períodos da infância e da adolescência, e que podem produzir alterações, tanto do ponto de vista estético nos dentes e/ou face, quanto do ponto de vista funcional na oclusão, mastigação e fonação. Dessa forma, os vários fatores etiológicos da má oclusão podem afetar a oclusão já na fase da dentadura decídua e, se não interceptados precocemente, podem resultar em desvios que comprometerão o futuro da oclusão na dentadura permanente.

Outra referência sobre as oclusopatias está nas condições morfológicas da oclusão nas dentaduras decídua, mista e permanente. De acordo com Proffit (2007), são inicialmente determinadas pela genética que, a posteriori, sofre grande influência dos fatores ambientais, provavelmente causada por alterações alimentares, distúrbios respiratórios e história dental individual.

Os autores Mugonzibwa *et al.* (2004); Marques *et al.* (2005); Proffit (2007); e Christopherson, Briskie e Inglehart (2009) abordaram a importância que o aspecto estético exerce sobre a interação social dos indivíduos e justificaram que as deformidades faciais causam mais impacto do que outras incapacidades físicas. Em algumas situações, a presença de dentes alinhados exerce forte influência sobre a percepção de beleza, a identificação com o sucesso profissional e a inteligência e a associação com indivíduos mais favorecidos socialmente.

Devido à influência social e psicológica que a má oclusão pode causar entre crianças em idade escolar, os autores DiBiase e Sander (2001); Biazio Costa e Sousa Filho (2005); Nicodemo, Pereira e Ferreira (2008); Philips e Beal (2008); Cavalcanti *et al.* (2008); e Alves, Forte e Sampaio (2009) concordam que crianças iniciam a socialização, desenvolvendo autoconceitos diferenciados nessa fase que serão específicos para diferentes áreas de sua vida. Esse processo de inclusão social começa na infância e acelera-se na fase escolar, por isso, torna-se relevante o estudo do *bullying*, principalmente pela

relação entre a percepção das pessoas sobre amizade, classe social, popularidade e inteligência e na atitude dos pais em recorrer ao tratamento ortodôntico como solução emergencial.

As especificidades da adolescência levaram Reina *et al.* (2008) e Taylor *et al.* (2009) a pesquisar as alterações de face e dentes e seus efeitos na autoestima nessa fase. No estudo, eles afirmam que, nessa fase, as alterações se tornam ainda mais prejudiciais, pois esse período da vida é caracterizado por grandes alterações físicas e psicológicas, ocorrendo, muitas vezes, a percepção irreal e o olhar distorcido da autoimagem. Para os autores, os adolescentes apresentam consciência e percepção desenvolvida para identificação de seus problemas bucais.

Considerando os principais fatores que levam os pacientes à busca pelo tratamento ortodôntico, Peres, Traebert e Marcenes (2002); Cardoso (2009); e Tanaka *et al.* (2010) citaram que o anseio por um sorriso estético vem sendo cada vez mais o motivo pelo qual os pacientes procuram o tratamento odontológico. Dentro desse contexto, a Odontologia atual tem adotado uma abordagem multidisciplinar para a reabilitação estética e funcional do sorriso.

## CONCLUSÃO

Com base na literatura científica apresentada, verificou-se que a má oclusão é um fenômeno contemporâneo, de civilizações modernas e urbanas, apesar de se tratar de uma patologia relatada desde a antiguidade. A sua alta prevalência na atualidade, atingindo, em algumas amostras, índices superiores a 50%, confirma a necessidade de uma ação efetiva na prevenção, no controle e no tratamento dessa disfunção.

De modo geral, a revisão realizada permite afirmar que o meio social, ao impor um padrão de beleza, passou a determinar que alguns atributos físicos devam ser alcançados para que ocorresse um equilíbrio entre padrão facial, bem-estar psicológico e aceitação pela sociedade. Manter-se emocionalmente equilibrado e sem baixa de autoestima induziu a procura por especialidades, como a Ortodontia, que ofereçam benefícios que permitam uma melhor inserção do homem na sociedade.

Os indivíduos, quando afetados na infância pela má oclusão, desenvolvem, em muitos casos, problemas

físicos de saúde relacionados a dificuldades respiratórias, de fala, de deglutição, mastigatórias, além de alterações psicológicas devido ao começo das relações sociais. Nessa fase, a percepção das diferenças ficará evidenciada, e as disfunções que interferiram na estética ou na fala dessa criança atrairão a curiosidade dos demais e, por vezes, ocasionarão situações constrangedoras, dando início a um processo de baixa autoestima.

Na adolescência, as alterações de face e dentes tornam-se ainda mais prejudiciais à autoestima, pois esse período é caracterizado por grandes alterações físicas e psicológicas gerando, muitas vezes, uma percepção irreal e um olhar distorcido da autoimagem.

As informações coletadas sugerem, ainda, que o sucesso do tratamento ortodôntico, para os profissionais dessa área, depende do equilíbrio entre resultados funcionais e estéticos estáveis. Para a maioria dos pacientes, entretanto, a estética e o bem-estar psicológico são os fatores mais relevantes e motivadores da procura por tratamento ortodôntico.

## ABSTRACT

*The ideal of beauty based on facial features was already described by very old civilizations. Since ancient times came reports of dissatisfaction with esthetics and experiments to correct malocclusion. Nevertheless, the increase in the incidence of malocclusion emerges as a contemporary phenomenon, placing them as a public health problem, with impact on people quality of life. The childhood and teenaging are phases of main physical and psychological development, involving gradual changes in behavior and the acquisition of personality basis. In these phases is important to feel adjusted and accepted by society, and the conquest of oral aesthetics contribute effectively in the real sense of self-image. Among the main motivating factors for orthodontic treatment are settled social demands and cultural conditions, but the most important is generally improving aesthetics. The point of this review is to analyse the information indicating how much and how the prevalence of poor occlusion can interfere with self-esteem of children and teenagers.*

**Keywords:** *self esteem, malocclusion, children, teenager.*

## REFERÊNCIAS

01. ALBUQUERQUE, S.S.L.; DUARTE, R.C.; CAVALCANTI, A.L.; BELTRÃO, E.M. Prevalência de má oclusões em crianças com 12 a 36 meses de idade em João Pessoa, Paraíba. *R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial*, v.14, n.6, p.50-57, nov./dez. 2009.
02. ALVES, J.A.O.; FORTE, F.D.S.; SAMPAIO, F.C. Condição socioeconômica e prevalência de má oclusões em crianças de 5 e 12 anos na USF Castelo Branco III - João Pessoa/Paraíba. *R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial*, v.14, n.3, p.52-59, maio/jun. 2009.
03. BEZERRA, P.K.M.; CAVALCANTI, A.L. Características e distribuição das maloclusões em pré-escolares. *Rev. Ciênc. Med. Biol.*, v.5, n.2, p.117-123, maio/ago. 2006.
04. BIAZIO, R.C.; COSTA, G.C.; SOUSA FILHO, J.V. Prevalência de má-oclusão na dentadura decídua e mista no distrito de Entre Rios, Guarapuava-PR. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, v.11, n.1, p.29-38, mar. 2005.
05. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, abr. 2004. 51p.
06. CAETANO, S. R. de O.; TELLES, C. de S. Estética do sorriso; relação dos lábios com os dentes e a linha do sorriso. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, v.10, n.58, p.421-429, jul/ago. 2005.
07. CARDOSO, I.L. Estética em Ortodontia; desenho estético do sorriso. *Orto Sci., Orthod. Sci. Pract.*, Curitiba, v.2, n.5, p. 457-462, 2009.
08. CARVALHO, C. Redescobrimo o sorriso. *Rev. Bras. Odontol.*, v.58, n.6, p.396-399, nov./dez. 2001.
09. CAVALCANTI, A.L.; BEZERRA, P.K.M.; ALENCAR, C.R.B.de; MOURA, C. Prevalência de maloclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade em Campina Grande, PB, Brasil. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.*, v.8, n.1, p.99-104, jan./abr. 2008.
10. CHRISTOPHERSON, E.A.; BRISKIE, D.; INGLEHART, M.R. Preadolescent orthodontic treatment need; objective and subjective provider assessments and patient self-reports. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v.80, n.6 (4 Suppl.), p.135-140, Apr. 2009.
11. COLOMBO, V.L.; MORO, A.; RECH, R.; VERONA, J.; COSTA, G.C.A.da. Análise facial frontal em repouso e durante sorriso em fotografias padronizadas; parte II; avaliação durante o sorriso. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, Maringá, v.9, n.4, p.86-97, jul./ago. 2004.
12. DELALÍBERA, H.V.C.; SILVA, M.C.da; PASCOTTO, R.C.; TERADA, H.H.; TERADA, R.S. S. Avaliação estética de pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. *Acta Sci. Health Sci.*, v.32, n.1, p.93-100, 2010.
13. DiBIASE, A.T.; SANDLER, P.J. Malocclusion, orthodontics and bullying. *Dental Update*, v.28, n.9, p.464-466, Nov. 2001.
14. FRAZÃO, P.; NARVAI, P.C.; LATORRE, M.R.D. de O; CASTELLANOS, R.A. Prevalência de oclusopatia na dentição decídua de crianças na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1197-1205, set./out. 2002.
15. GERHARDT DE OLIVEIRA, M.; BERTOLLO, R.M.; POZZA, D.H.; GALÃO, L.; SOARES, L.P. A percepção do belo e a proporção divina. *Rev. Odontol.*, v.7, n.6, p.403-413, Jun. 2007.
16. GONZALEZ-BLANCO, O.; SOLORZANO PELÁEZ, A.L.; BALDA ZAVARCE, R. Estética em odontologia; parte I; aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta Odontol. Venez.*, Caracas, v.37, n.3, p.33-38, Dic. 1999.
17. JUNG, M.H. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v.138, n.2, p.160-166, Aug. 2010.
18. KIYAK, H.A. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J. Dent. Educ.*, v.72, n.8, p.886-894, 2008.
19. MARQUES, L.S.; BARBOSA, C.C.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.4, jul.-ago. 2005.
20. MOYERS, R.E. *Ortodontia*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. Cap.10: Etiologia da má-oclusão, p.167-186.
21. MUGONZIBWA, E.A.; KUIJPERS-JAGTMAN, A.M.; MARTIN, A.; VAN'T HOF, M.A.; KIKWILU, E.N. Perceptions of dental attractiveness and orthodontic treatment need among Tanzanian children. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v.125, n.4, p.426-433, Apr. 2004.
22. NICODEMO, D.; PEREIRA, M.D.; FERREIRA, L.M. Self-esteem and depression in patients presenting angle class III malocclusion submitted for orthognathic surgery. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.13, n.1, p.48-51, Jan. 2008.
23. PAIVA, H.J.; CAVALCANTE, H.C.C. Oclusão natural. In: PAIVA, H.J. *Oclusão: noções e conceitos básicos*. São Paulo: Santos, 1997. p.65-76.
24. PERES, K.G.; TRAEBERT, E.S.A.; MARCENES, W. Diferenças entre auto-percepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev. Saúde Pública* [online], v.36, n.2, p.230-236, 2002.
25. PHILLIPS, C.; BEAL, K.N. Self-concept and the perception of facial appearance in children and adolescents seeking orthodontic treatment. *Angle Orthod.*, v.79, n.1, p.12-16, Jan. 2009.
26. PROFFIT, W.R. A maloclusão e a deformidade dentofacial na sociedade contemporânea. In: *Ortodontia contemporânea*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.3-21.
27. REINA, Y.G.; MARTIN, I.E.; MACÍAS, I.J.; VERDEJA, V.E.; ZALDÍVAR, L.M. Presencia de maloclusiones en adolescentes y su relación con determinados factores psicossociales. *AMC* [online], Camagüey, v.12, n.5, p.1-10, sep.-oct. 2008.
28. REIS, S.A.B.; ABRÃO, J.; CAPELOZZA FILHO, L.; ASSIS CLARO, C.A. Análise facial subjetiva. *R. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, Maringá, v.11, n.5, p.159-172, set./out. 2006.
29. TANAKA, O.; RETAMOSO, L.B.; COSTA, K. do R.; BORTOLY, T.G. A busca da estética em casos de discrepância ósseo-dentária. *Orto. Sci. Orthod. Sci. Pract.*, v.3,n.9, p.51-56, 2010.
30. TAYLOR, K.R.; KIYAK, A.; HUANG, G.J.; GREENLEE, G.M.; JOLLEY, C.J.; KING, G.J. Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v.136, n.3, p.382-392, 2009.
31. THIESEN, G. O papel da análise facial no ortodontia atual. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.60, n.5 p.380-385, set.-out. 2006.
32. THOMAZ, E.B.A.; VALENÇA, A.M.G. Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís, MA, Brasil. *Rev. Pós Grad.*, v.12, n.1, p.212-21, 2005.
33. TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre os hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev. Saúde Pública*, v.34, n.3, p.299-303, jun. 2000.
34. VILELLA, O.V. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. *R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial*, Maringá, v.12, n.6, p.131-156, nov./dez. 2007.