

PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE-UNIVÉRTIX

Ana Flávia de Paiva Miranda¹
Snara Vieira Sathler²
Jéssica Cristina Avelar³
jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

As maloclusões também vão ser denominadas de oclusopatias e vão estar entre os principais problemas de saúde pública mundial, ocupando a terceira posição em relação às prioridades na escala de problemas de saúde bucal do Brasil. Sendo a incidência da maloclusão na dentição mista e permanente mais frequente quando já estabelecida na primeira infância, ocorrerá uma etiologia multifatorial. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de oclusopatias na dentição decídua de crianças atendidas na Clínica Escola do Centro Universitário Vértice – Univértix. Foi realizado um estudo observacional transversal com crianças atendidas na clínica escola, utilizando os critérios de Foster e Hamilton, sendo avaliado: chave de caninos, sobremordida, sobressaliência e a presença de mordida cruzada posterior. O estudo ocorreu no período de agosto de 2024 até abril de 2025, sendo os pesquisadores responsáveis pela pesquisa calibrados por um profissional qualificado em ortodontia. Foram avaliadas 33 crianças com idade de 4 a 6 anos de idade 3 desse grupo 22 apresentavam alguma alteração, sendo 67% da amostra. Portanto, é necessário maior conscientização da população em relação à oclusão correta desde a primeira infância, bem como sobre o impacto de hábitos bucais deletérios no desenvolvimento da oclusão correta. Os levantamentos epidemiológicos são necessários para avaliar os danos causados pelas oclusopatias.

PALAVRAS-CHAVE: oclusão dentária; má oclusão; prevalência; sobremordida; mordida aberta.

1 INTRODUÇÃO

As maloclusões, também denominadas de oclusopatias, estão entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial mais relevantes e ocupam a terceira posição em relação às prioridades na escala de problemas de saúde bucal no Brasil. Além de afetar potencialmente a qualidade de vida dos indivíduos que as possuem, no que tange às limitações funcionais, os aspectos psicossociais também devem ser levados em consideração. Dentre as limitações funcionais associadas às

¹ Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

² Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

³ Coordenadora e professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

maloclusões podem-se destacar problemas relacionados à deglutição e à fonética (Silva *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021; Silva, 2022; Gomes, 2023).

As maloclusões possuem etiologia multifatorial e são caracterizadas pela presença de irregularidades no alinhamento dentário e por desarmonias esqueléticas (Silva *et al.*, 2021). São consideradas como um distúrbio do desenvolvimento do sistema estomatognático e podem ter envolvidos fatores genéticos e/ou ambientais em sua etiologia. Dentre os fatores ambientais destacam-se os hábitos bucais deletérios, como os de sucção não nutritivos, que influenciam no acometimento da maloclusão dentária na primeira infância (Brígido; Brígido; Pinto 2022; Silva *et al.*, 2020).

Tendo em vista os potenciais danos provocados pelas oclusopatias, os levantamentos epidemiológicos se fazem necessários. Algumas das dificuldades encontradas ao avaliar os problemas oclusais devem-se, em parte, à variedade de índices existentes e a falta de consenso sobre qual o melhor instrumento de medida (Brasil, 2021). A Classificação de maloclusão de Angle, proposta por ele em 1899, é o método comumente utilizado em ortodontia, embora não considere o aspecto facial, a estética e a sua gravidade (Jabri *et al.*, 2019).

Desde 1907, a Classificação de Angle é utilizada mundialmente para avaliar as maloclusões no sentido ântero-posterior das arcadas dentárias (Masucci *et al.*, 2020). Além da Classificação de Angle, as oclusopatias na dentição permanente podem ser avaliadas por meio do Dental Aesthetic Index (DAI), proposto em 1997 (WHO, 2013) que envolve uma combinação de medidas, além dos problemas oclusais. Expressam, também, o estado oclusal do indivíduo e o índice indica a necessidade de tratamento ortodôntico (Brasil, 2021).

A incidência de maloclusões na dentição mista e permanente é maior em crianças com maloclusão já estabelecida na dentição decídua, daí a importância da avaliação da condição da oclusão dentária na dentição decídua (Góis *et al.*, 2012). É amplamente reconhecido pela comunidade científica que o desenvolvimento correto das dentições decídua e mista é fundamental para a saúde bucal dos pacientes pediátricos (Paglia, 2023). É crescente o número de estudos com foco no diagnóstico precoce e no tratamento das maloclusões na dentição decídua. A tendência crescente de desenvolvimento das oclusopatias destaca a necessidade do investimento em

políticas que priorizem o tratamento preventivo precoce dessas maloclusões (Shen *et al.*, 2018).

Em 2020, a proposta do Projeto de Pesquisa de Saúde Bucal do Brasil foi de replicar os índices epidemiológicos usados na avaliação da oclusão dentária do Projeto em 2010. Tal índice foi proposto no manual da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2013), incorporados aos critérios de Foster; Hamilton (1969) (Brasil, 2021). O referido índice leva em consideração as seguintes dimensões de avaliação: chave de caninos, sobremordida, sobressaliência e a presença de mordida cruzada posterior.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de oclusopatias na dentição decídua de crianças atendidas na Clínica Escola do Centro Universitário Vértice – Univértix. Sendo de extrema importância a intervenção precoce das oclusopatias na dentição decídua, que é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Oclusão normal

A oclusão dentária normal é aquela em que há harmonia entre as arcadas superior e inferior e uma posição dentária correta que coopere com o funcionamento do sistema estomatognático e uma oclusão ideal. Para Angle, a oclusão ideal era baseada em chave de oclusão, onde a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar superior oclui no sulco central do primeiro molar inferior. Já Andrews estabeleceu seis chaves de oclusão: relação molar, angulação coronal, inclinação das coroas, ausência de rotação dentárias, áreas de contato interproximal e plano oclusal. Quando há conhecimento sobre o que é a oclusão correta, é mais fácil ser diagnosticado uma maloclusão e, assim, tratar mais rápido (Moretti, 2017; Lopes, 2020).

2.2 Maloclusão

A maloclusão é considerada um distúrbio craniofacial que, como consequência, gera irregularidade nos dentes e no alinhamento normal da maxila e mandíbula. Tem caráter multifatorial e diversos fatores contribuem para sua ocorrência, dentre eles origem genéticas e/ou ambientais, podendo ser hábitos bucais deletérios, como os de sucção não nutritiva. Pode afetar a função mastigatória, a fala, a estética facial e até o desenvolvimento dos ossos da face. As oclusopatias estão entre as três doenças

orais com maior índice de ocorrência na população mundial. A maloclusão vai além da estética, sendo avaliada também a função, pois a estética pode estar correta, mas em movimentos de lateralidade pode ser observado uma má funcionalidade (Moretti, 2017; Cardoso, 2019; Lopes, 2020).

A dentição decídua inicia-se por volta aos 6 meses de vida e termina, em média, aos 3 anos, quando ocorrerão mudanças na oclusão ao longo desse período. Alguns desvios na erupção podem desencadear maloclusões na dentição e, para ser classificado uma oclusopatia, deve-se levar em condição alguns fatores sendo eles, genéticos, locais ou ambientais, como respiração, sucção, deglutição e fala, os quais vão causar alterações na oclusão (Guedes-Pinto, 2016).

2.3 Dentição decídua

A dentição decídua está completa após a erupção dos quatro segundo molares decíduos, normalmente por volta dos 3 anos, prolongando-se na arcada da criança até a erupção dos primeiros molares permanentes que acontece em média aos 6 anos de idade da criança. A oclusão na dentição decídua vai desempenhar um papel importante na oclusão permanente (Guedes- Pinto, 2016; Ventura; Jorge; Barata; Kizi, 2021).

2.4 Classificação de Angle

A dentição decídua pode ter uma relação direta com a oclusão permanente normal, uma vez que a relação distal dos segundos molares decíduos interfere diretamente na oclusão permanente. A relação da face distal desses molares decíduos ocorre em três planos terminais: o plano terminal reto, em que as faces distais dos molares superior e inferior apresentam o mesmo plano; o degrau distal, em que a face distal do molar inferior se localiza em posição distal ao molar superior; e o degrau mesial, no qual a face distal do molar inferior se localiza em uma posição mesial ao molar superior (Guedes-Pinto, 2016).

Angle afirmava que a posição relativa do molar superior é considerada a chave da oclusão, pois o primeiro molar permanente superior estaria sempre em sua posição correta. As maloclusões são classificadas da seguinte forma: classe I: a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior oclui no sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior, apresentando um alinhamento anteroposterior normal, mas com possíveis irregularidades dentárias, como diastemas, mordida cruzada, apinhamento, mordida aberta e giroversão; classe II: os dentes inferiores ocluem em uma posição

distal em relação aos superiores (essa apresenta em dois tipos diferentes: 1ª divisão- os incisivos centrais e laterais superiores tem a inclinação axial vestibular exagerada; 2ª divisão- os incisivos centrais e laterais superiores apresentam inclinação axial vertical ou palatina.) e classe III: os dentes inferiores ocluem em uma posição mesial em relação aos superiores. Mesmo que essa classificação desconsidere a condição esquelética até hoje é considerado um sistema de classificação simples, prático e amplamente aceito. Na dentição decídua a análise do plano terminal dos segundos molares decíduos pode influenciar diretamente a classificação dos primeiros molares permanentes (Lopes, 2020; Batista *et al.*, 2023).

2.5 Chave de canino

Os caninos decíduos vão ser de extrema importância na oclusão na dentição mista, sendo que eles estão em menores mudanças do que os primeiros molares permanentes. Nesse caso, será considerada a classificação proposta por Angle: classe I quando a cúspide do canino superior oclui entre o canino inferior e o primeiro molar decíduo; classe II, a cúspide do canino superior vai estar numa relação mesial ao canino inferior e classe III, a cúspide do canino superior vai oclui distal ao canino inferior (Guedes-Pinto, 2016).

2.6 Sobressaliência

A sobressaliência ou *overjet*, vai ser a relação ântero-posterior entre os dentes superiores em relação aos inferiores. Para ser considerado um *overjet* normal, as bordas dos incisivos inferiores vão ocluir com a face palatina dos incisivos superiores, vai descrita em aumentada quando a face palatina dos incisivos superiores excede 2mm da região incisal dos incisivos inferiores, topo a topo, em que as bordas incisais dos incisivos superiores e inferiores ficam de topo, e cruzada anterior, quando os inferiores vão ocluir em relação anterior, aos incisivos centrais superiores (Cardoso, 2019).

2.7 Sobremordida

A sobremordida, mordida profunda ou *overbite* é uma condição no qual os incisivos superiores vão cobrir os incisivos inferiores em um grau maior que a normalidade, podendo estar associada a alterações de crescimento na mandíbula, maxila, alteração na função de lábios e língua e modificações dentoalveolares (Lima *et al.*, 2021).

A sobremordida pode ser estar relacionada na classificação de Angle na Classe II, tendo como característica o transpasse vertical, quando, em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), a coroa do elemento dentário passa em 2/3 do elemento inferior, em que o transpasse vertical maior que 2mm a 3mm vai ser considerado sobremordida, sendo que, em oclusão cêntrica, os incisivos superiores não devem ultrapassar o terço incisal dos incisivos inferiores. Uma vez que durante a erupção dos dentes decíduos o transpasse vertical vai ser maior (Guedes-Pinto, 2016; Moretti, 2017).

O tratamento para correção dessa maloclusão pode ser realizado por meio da extrusão dos dentes posteriores e intrusão dos dentes anteriores. Nos pacientes em fase de crescimento, deve ser considerado o crescimento das estruturas maxilares e mandibulares (Lima *et al.*, 2021).

2.8 Mordida Cruzada

A mordida cruzada posterior vai ser caracterizada por uma alteração no plano transversal, entre a arcada superior e inferior, podendo acometer apenas um elemento dentário, uni ou bilateral. Sendo uma maloclusão que, uma vez instalada, não se corrige sozinha, é necessária intervenção o mais rápido possível. Vão ser definidas como alterações no desalinhamento entre as cúspides dos molares e pré-molares superiores e as fossas dos molares e pré-molares inferiores (Fernandes, 2023).

A mordida cruzada posterior pode ocorrer devido a fatores dentários, esqueléticos ou funcionais. É considerada dentária quando há apenas uma alteração na inclinação vestibulo-lingual dos dentes posteriores, ou seja, um ou mais dentes nascem cruzados. A classificação é esquelética quando ocorre uma atresia (estreitamento) no arco superior, levando ao posicionamento cruzado dos dentes posteriores. Já a mordida cruzada posterior funcional caracteriza-se pelo movimento da mandíbula para um dos lados quando em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH). Essa condição pode ser causada por um contato prematuro, geralmente identificado na área do canino ao se colocar a mandíbula em Relação Cêntrica (RC) (Rezende; Mello; Labuto, 2022; Dias; Salomão, 2023).

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos éticos

Essa pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

3.2 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix campus Matipó. O estudo transversal são aqueles que permitem mensurar a frequência do evento de saúde em investigação (Zagirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

3.3 Critérios de Elegibilidade

- Critérios de inclusão: foram incluídas crianças com dentição decídua completa.
- Critérios de exclusão: foram excluídas crianças que recusaram ser submetidas ao exame clínico.

3.4 Calibração

Os pesquisadores responsáveis pela coleta dos dados foram previamente calibrados por meio de um treinamento teórico, realizado por uma profissional especialista em ortodontia. Foi realizada a leitura e aplicação em fotografias dos critérios utilizados para verificar a presença de maloclusão na dentição decídua considerando o índice de Foster e Hamilton (Foster; Hamilton, 1969).

3.5 Coleta de dados

O exame clínico foi realizado em todos os pacientes da amostra que atenderam aos critérios de elegibilidade, na Clínica de Odontopediatria do Centro Universitário Vértice-Univértix. O tempo estimado para a coleta das variáveis do estudo foi de 5 minutos. As variáveis coletadas foram sexo, idade e maloclusão.

Para o diagnóstico da maloclusão na dentição decídua foi utilizado o índice de Foster e Hamilton. Tal índice leva em consideração as seguintes variáveis: ausência de chave de caninos, sobressaliência, sobremordida e a presença ou ausência de mordida cruzada posterior (ANEXO A). O diagnóstico da maloclusão foi realizado a partir do achado clínico de alguma das alterações supracitadas. A coleta dos dados foi realizada entre agosto de 2024 e abril de 2025.

3.6 Análise e processamento de dados

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel (Microsoft 365). A análise dos dados foi realizada a partir de distribuições absolutas e medidas de estatística descritiva. O cálculo da prevalência foi mensurado a partir dos dados que são fornecidos no estudo transversal.

4 RESULTADOS

Foram analisadas 33 crianças atendidas na clínica de Odontopediatria do Centro Universitário Vértice – Univértix, que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo. A maloclusão foi diagnosticada em 22 (67%) das 33 crianças avaliadas. A Tabela 1 apresenta a distribuição da maloclusão por sexo e idade.

Tabela 1: Presença de maloclusão referente ao sexo e a idade de crianças atendidas na Clínica Escola do Centro Universitário Univértix, Campus Matipó, entre os meses de agosto de 2024 e abril de 2025.

Variáveis	N= 33	Presença de maloclusão (n=22)	% Presença de maloclusão
Sexo da criança			
Masculino	16	11	69%
Feminino	17	11	65%
Idade (anos)			
04	9	6	27%
05	17	12	55%
06	7	4	18%
4-6 anos	33	22	67%

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta a ausência ou presença da chave de caninos, (Classe I, II ou III), de sobressaliência, sobremordida e mordida cruzada posterior na amostra estudada. Quando constatada a ausência de chave de caninos e/ou *overjet* aumentado, mordida de topo, mordida cruzada anterior, mordida profunda e/ou mordida aberta e/ou mordida cruzada posterior, o paciente foi diagnosticado com maloclusão.

A sobremordida não funcional foi encontrada em 42% dos casos, enquanto o *overjet* incorreto foi diagnosticado em 39% das avaliações. A mordida cruzada anterior estava presente em 3 das 33 crianças avaliadas. Em alguns casos, não foi possível obter os dados quanto ao *overjet* e *overbite*.

Quanto à chave de canino, verificou-se que 82% das crianças examinadas (n=27) possuíam classe I, seguida da classe II com 12% (n=4) e apenas 6% da amostra (n= 2) possuíam classe III.

A presença de mordida cruzada posterior esteve presente em 6% (n= 2) dos casos examinados, conforme demonstrado na Tabela 2. Duas crianças avaliadas possuíam 3 das variáveis alteradas. Uma delas foi diagnosticada com mordida aberta, mordida cruzada posterior e relação de canino Classe II e a outra também possuía os caninos em relação de Classe II, *overjet* aumentado e mordida aberta.

Tabela 2- Condição oclusal das crianças que apresentavam apenas dentição decídua atendidas na Clínica Escola do Centro Universitário Univértix, Campus Matipó, entre os meses de agosto de 2024 e abril de 2025.

Condição oclusal	N= 33	%
Chave de canino		
Classe I	27	82%
Classe II	4	12%
Classe III	2	6%
Sem informação	0	
Sobressaliência		
Normal	16	48%
Aumentada	4	12%
Topo a topo	6	18%
Cruzada Anterior	3	9%
Sem informação	4	12%
Sobremordida		
Normal	12	36%
Reduzida	5	15%
Aberta	4	12%
Profunda	5	15%
Sem informação	7	21%
Mordida cruzada posterior		
Ausente	31	94%
Presente	2	6%
Sem informação	0	

Fonte: Dados da pesquisa

5 DISCUSSÃO

A malocclusão é um problema comum de saúde bucal, considerada a segunda doença oral mais comum em crianças e jovens adultos (Ventura; Jorge; Barata; Kizi, 2021). A literatura aponta que as oclusopatias podem impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos (Vilain *et al.*, 2016). Quando as malocclusões são diagnosticadas precocemente e tratadas com intervenções precoces de forma adequada, é possível reduzir ou, até mesmo, evitar a necessidade de intervenções na vida adulta (Ventura; Jorge; Barata; Kizi, 2021; Schneider-Moser; Moser, 2022).

O presente estudo encontrou uma prevalência de 67% de malocclusões na dentição decídua. Estudos semelhantes encontraram prevalências mais altas, de 80,6% (Cavalcanti *et al.*, 2008) e 87,4% (Boeck *et al.*, 2013). O estudo de Esperancinha; Mendes; Bernardo (2024) encontrou uma prevalência global de malocclusão na dentição decídua de 60,6%.

Em relação à posição dos caninos decíduos, observou-se que 82% das crianças apresentavam chave de canino Classe I, representando a maioria da amostra. Esse achado está em concordância com os dados da pesquisa de Vilain *et al.*, (2016), segundo os quais 81% das crianças examinadas também apresentaram chave de canino Classe I.

Ao ser avaliada a prevalência de sobressaliência dos participantes, foi observado uma maior prevalência de sobressaliência normal, com 48% (TABELA 1), em que, no estudo realizado por Moraes; Mota; Amorim (2014), 42,2% das crianças apresentaram sobressaliência normal, sendo em Cardoso (2019), encontrado uma maior prevalência de 63%.

No presente estudo, 36% dos participantes apresentaram sobremordida normal, enquanto 15% apresentaram sobremordida reduzida e outros 15%, sobremordida profunda. Cardoso em 2019 identificou uma prevalência maior de sobremordida normal em 65,5% dos casos avaliados, seguido por 16% de casos com sobremordida reduzida e 12,6% com sobremordida profunda.

Na avaliação de sobressaliência, foi observado que 4 crianças (12%) da amostra não puderam ser avaliadas devido à falta de informação. Já na sobremordida, esse número foi ainda maior, com 7 crianças (21%), apresentando impedimentos à avaliação adequada. Esses impedimentos incluíam, principalmente, a presença de dentes com lesões de cárie extensas ou a esfoliação precoce de dentes decíduos. De acordo com o estudo de Cardoso (2019), um dos grandes obstáculos na avaliação é

a ausência de determinantes específicos, como a ausência dentária ou lesão cariosa extensa para avaliar a maloclusão.

A mordida cruzada posterior afeta os arcos no sentido transversal, sendo caracterizada pela relação entre as cúspides vestibulares dos molares e pré-molares superiores (Alhammadi *et al.*, 2018). No presente estudo, essa condição foi observada em apenas 6% das crianças avaliadas. Já no estudo realizado por Alhammadi *et al.* (2018), a incidência de mordida cruzada posterior foi de 11,72%.

De acordo com os dados analisados neste estudo, observou-se que a maloclusão esteve presente em 69% dos indivíduos do sexo masculino e em 65% do sexo feminino, evidenciando uma diferença pouco expressiva entre os sexos. Esses achados corroboram com os dados apresentados por Cavalcanti *et al.* (2008) que encontraram prevalência de 80,4% no sexo masculino e 80,9% no sexo feminino, reforçando a ausência de diferenças significativas quanto ao sexo das crianças avaliadas.

Diferentes estudos já relataram sobre a influência de hábitos deletérios como sucção de dedo e/ou chupeta como um dos principais fatores etiológicos das maloclusões na dentição decídua. Eles atuam como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo e das posições dentárias. Do ponto de vista ortodôntico, esses hábitos deletérios devem ser interrompidos até os 3 anos de idade, pois nessa fase pode ocorrer uma correção espontânea na maioria dos casos (Boeck *et al.*, 2013; Tomita; Bijella; Franco 2000). Determinar com precisão o estágio da intervenção é fundamental para a escolha e condução da terapia ortodôntica mais adequada (Góis *et al.*, 2012).

Segundo o estudo de Góis *et al.* (2012), indivíduos que apresentam maloclusão em dentes anteriores têm maior probabilidade de desenvolver maloclusão na dentição mista do que aqueles que não possuem essa condição. Isso indica que crianças são mais suscetíveis a desenvolver maloclusão nos primeiros anos. Em contrapartida, o estudo de Shen *et al.* (2017) aponta um equívoco comum: a crença de que a má oclusão na dentição decídua seja temporária e se resolva espontaneamente com a erupção dos dentes permanentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi observado uma alta prevalência de maloclusão na dentição decídua das crianças avaliadas na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice- Univértix, Campus Matipó-MG, estando presente em 22 crianças das 33 avaliadas, mostrando que as oclusopatias vão ser um problema de saúde pública.

O estudo reforça a importância do diagnóstico precoce das maloclusões em dentes decíduos, destacando a necessidade de cuidados com a saúde bucal das crianças como parte integrante do cuidado geral com o desenvolvimento. Identificar alterações oclusais em estágios iniciais permite a adoção de medidas interceptativas que podem reduzir ou até evitar problemas mais graves no futuro. Esses cuidados, além de melhorar a função mastigatória e fonética, também interferem na autoestima e na qualidade de vida dos indivíduos.

Portanto, é necessário a continuidade de estudos longitudinais, para compreender mais sobre as maloclusões ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil, fortalecendo, assim, as bases para estratégias de prevenção e intervenção cada vez mais eficientes.

REFERÊNCIAS

ALHAMMADI, M. S.; HALBOUB, E.; FAYED, M. S.; LABIB, A.; EL-SAAIDI, C. Global distribution of malocclusion traits: a systematic review. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.6.40.e1-10.onl>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BATISTA, F. A. C.; COSTA, A. S. V.; OLIVEIRA, M. X.; SOUSA, M. A.; MARIGO, A.; HUSSIN, D. F. O.; MARIGO, G. Prevalência de maloclusão em crianças com dentição mista em Governador Valadares, MG: Um estudo piloto. **Revista Científica Facs**, Governador Valadares, v. 23, n.1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/492>Acesso em: 20 de nov. 2024.

BOECK, E. M.; PIZZOL, K. E. D. C.; NAVARRO, N.; CHIOZZINI, N. M.; FOSCHINI, A. L. R. Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos da rede municipal de ensino de Araraquara. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 1270–1280, set./out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000090>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB Brasil 2020**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (vigência 2021-2022) - Projeto Técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/arquivos/2022/projeto-tecnico-sb-brasil-2020.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRÍGIDO, K. G. R.; BRÍGIDO, J. A.; PINTO, F. J. M. Influência dos hábitos de sucção não nutritivos na maloclusão dentária em crianças: uma revisão sistemática. **JNT-Facit Business and Techonology Journal**, [s. l.], v. 1, n. 34, p. 252- 267, 2022. Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: 15 set. 2024.

CARDOSO, I. L. F. **Prevalência de maloclusão em dentição decídua no “Colégio do Amor de Deus”**. 2019. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária)- Instituto Universitário Egas Moniz, 2019 Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/a5b6aa09-18d7-4505-a724-9b3faa9187ab>. Acesso em: 15 set. 2024.

CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M.; ALENCAR, C. R. B.; MOURA, C. Prevalência de maloclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade em Campina Grande, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 99–104, jan./abr. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702016>. Acesso em: 10 abr. 2025.

DIAS, E. R.; SALOMÃO, A. C. C. Prevenção de má oclusão na dentição decídua. **Revista Ibero**, São Paulo, v. 9, n. 10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11924>. Acesso em: 15 de nov. 2024.

ESPERANCINHA, C.; MENDES, S.; BERNARDO, M. Malocclusion in deciduous dentition: a cross-sectional study in a Portuguese preschool population. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [s. l.], v. 25, p. 721–729, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40368-024-00935-1>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FERNANDES, V. R. P. S. **Ortodontia intercetiva em mordida cruzada posterior**, 2023. DISSERTAÇÃO (Mestre em Medicina Dentária)- Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/content%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/content%20(1).pdf) Acesso em: 12 set. 2024.

FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **Br Dent J**, [s. l.], v. 21, n. 126, p. 76-79, 1969.

GOIS, E.G.; VALE, M. P.; PAIVA, S. M.; ABREU, M. H.; SERRA-NEGRA, J. M.; PORDEUS, I. A. Incidence of malocclusion between primary and mixed dentitions among Brazilian children- A 5- year longitudinal study. **Angle Orthodontist**, [s. l.], v. 82,n.3,2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8865814/pdf/i0003-3219-82-3-495.pdf> Acesso em: 12 set. 2024

GOMES, R. C. S.; CÂBRAL, M. B. B. S.; CANGUSSU, M. C. T.; DE ALMEIDA, T. F.; DE CARVALHO, A. A. Prevalência de má oclusão em pré- escolares associados. **Rev. Saúde Col.**, [s. l.], v.13, n.1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/8383/8333>. Acesso em: 12 set. 2024.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**, 9ª edição. Rio de Janeiro: Santos, 2016. E-book. p.639. ISBN 9788527728881. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527728881/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

JABRI, M. A.; WU, C.; ZHANG, Y.; MA, J.; WANG, LIN. A Review on Comparison of Tooth Size Discrepancies among Angle's Class I, II, and III Malocclusion: Is There a Significance? **The Journal of Contemporary Dental Practice**, [s.l.], v. 10, 2019. Disponível em: DOI:10.5005/jp-journals-10024-2615 Acesso em: 20 set. 2024.

LIMA, A. A. C.; BIANCHI, C. M. P. C.; SILVA, P. V.; CURI, V.; ROSA, A.; OLIVEIRA, B. L. S.; CREPALDI, M. V.; FILHO, A. C. G.; GASPAR, E. A. Tratamento da sobremordida. **Revista FAIPE**, [s. l.], v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: [https://portal.periodicos.faipe.edu.br > download](https://portal.periodicos.faipe.edu.br/download) Acesso em: 14 de nov. 2024.

LOPES, V. G. B. **Má oclusão na dentição decídua e mista**. 2020. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária)- Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2020.

MASUCCI, C.; OUEISS, A.; EZVAN, A. M.; ORTHLIEB, J. D.; CASAZZA, E. O que é uma má oclusão? **Ortodontia Francesa**, [s. l.], v. 91, n. 1, p. 57- 67, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33146134/>. Acesso em: 15 set. 2024.

MORAIS, S. P. T.; MOTA, E. L. A.; AMORIM, L. D. A. F. Fatores associados à incidência de malocclusão na dentição decídua em crianças de um coorte hospitalar pública do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 14, n. 4, p. 371-382, out./ dez. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000400007>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MORETTI, A. **Sobremordida profunda: Definição, etiologia e tratamento**. 2017. Monografia (Conclusão de especialização em ortodontia)- Faculdade Sete Lagoas-Facsete, São Paulo, 2017. Disponível em: [https://faculdadefacsete.edu.br > items > show](https://faculdadefacsete.edu.br/items/show) Acesso em: 13 de nov. 2024.

PAGLIA, L. Interceptive orthodontics: awareness and prevention is the first cure. **European Journal of Paediatric Dentistry**, [s. l.], v. 24, n. 1, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36853207/>. Acesso em: 15 set. 2024.

REZENDE, J. O.; MELLO, R. V.; LABUTO, M. M. Tratamento interceptativo de mordida cruzada posterior através da utilização do aparelho quadrihélice- Relato de caso. **Cadernos de odontologia do Unifeso**, [s. l.], v. 4, n.2, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br>. Acesso em: 15 set. 2024.

SCHNEIDER-MOSER, U. E. M.; MOSER, L. Very early orthodontic treatment: when, why and how? **Dental Press Journal of Orthodontics**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. e22spe2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.27.2.e22spe2>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SHEN, L.; HE. FANG.; ZHANG, C.; JIANG, H.; WANG, J. Prevalence of malocclusion in primary dentition in mainland China, 1988–2017: a systematic review and meta-analysis. **SCIENTIFIC REPORTS**, [s. l.], v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856803/>. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, J. M. D.; PINTO, A. C. R.; BRANDÃO, B. A. A.; RAPOSO, M. J.; Prevalência de maloclusões em crianças escolares e sua associação com hábitos bucais deletérios. **DIVERSITAS JOURNAL**, Santana do Ipanema, v. 5, n. 3, p. 1818- 1827, 2020. Disponível em: https://diversitas.emnuvens.com.br/diversitas_journal/article/view/1192/1052. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, M. B. P. Ortodontia: Atenção à má oclusão no âmbito do sistema único de saúde. **Cadernos de odontologia do UNIFESO**, [s. l.], v. 4, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2704>. Acesso em: 13 set. 2024.

SILVA, S. R. C.; DE MOURA, V. S.; OLIVEIRA.; ANDRADE, A. M. C.; SANTOS, L. R. S.; SILVA; J. M. L.; RASTELLI, A. S.; PASSOS, J. E. M. S.; ROMÃO, D. A. Impactos da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16910>. Acesso em 10/09/2024. Acesso em: 10 abr. 2025.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299 303, 2000. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 9 abr. 2025.

VENTURA, I.; JORGE, J. M.; BARATA, A. R.; KIZI, G. Prevalência de maloclusão em dentição decídua nos alunos do ensino pré-escolar do concelho de Porto de Mós (Portugal). **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v.7, n.3, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24463>. Acesso em: 11 jun. 2025.

VILAIN, C. T.; MENDES, L.; SIMÕES, P. W.; VANNI, P. J. J.; CERETTA, L. B.; CERETTA, R. A.; PIRES, P. D. S.; GAZOLA, S.; SONEGO, F. G. F. Prevalência de maloclusão em crianças de 05 anos de idade em um município catarinense. **Rev. Odontol.**, São Paulo, v. 28, n.3, 2016, Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324902234_Prevalencia_de_maloclusao_e_m_crianças_de_05_anos_de_idade_em_um_município_catarinense Acesso em: 19 abr. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 5th ed. Geneva: World Health Organization. 2013. 125 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 11 nov. 2024.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J; ECHEIMBERG, J; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de corte transversal. **Journal of Human**

Growth and Development, Santo André, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 11 jun. 2025.