

IMPACTO DAS DESORDENS BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS

Carmem Gladys Caetano Moreira*
Edieli Gomes Pereira*
Jéssyca Laine de Paula*
Laís Coelho Ferreira*
Lorrainy Kássia Corrêa*
Marina de Oliveira Gomes*
Romero Meireles Brandão **
Marileny Boechat Frauches Brandão ***

*Graduado em Odontologia /Universidade Vale do Rio Doce

**Doutorando do Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas/ Universidade Federal de Santa Catarina/UNIVALE. Professor das disciplinas de Endodontia II e III/ Universidade Vale do Rio Doce –
Doutorando Dinter/ Universidade Federal de Santa Catarina

***Doutora em Odontopediatria/ Universidade Cruzeiro do Sul. Profa. das disciplinas de Odontologia Pediátrica I e II do Curso de Odontologia/Universidade Vale do Rio Doce e Profa. do Programa de Mestrado em Gestão Integrada do Território/

Universidade Vale do Rio Doce.

Resumo

A qualidade de vida é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A saúde bucal é um componente de destaque da saúde geral e bem-estar, tornando-se essencial para a qualidade de vida, e mesmo com as conquistas associadas à saúde bucal, muitos indivíduos ainda são afetados por desordens bucais. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o impacto das desordens bucais (cárie, fluorose, maloclusão e traumatismo dentário) na qualidade de vida de crianças. Os problemas de saúde bucal podem afetar a qualidade de vida de crianças em diferentes aspectos físicos, emocionais e sociais. O impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida da criança é um indicador de saúde, e avaliar este impacto, implica em quantificar as conseqüências de uma doença e seu tratamento. Assim, desordens bucais como cárie, fluorose, maloclusão e traumatismo dentário podem manifestar um efeito negativo na qualidade de vida de crianças. Concluiu-se que o cirurgião-dentista deve ter conhecimento para saber implementar ações de promoção e prevenção em saúde a fim de minimizar as desordens bucais que podem impactar na qualidade de vida de crianças. A identificação do impacto das desordens bucais na qualidade de vida da criança pode auxiliar a subsidiar a elaboração de políticas públicas e diretrizes para reorientação de serviços de saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde bucal. Desordens bucais. Criança.

Abstract

IMPACT OF ORAL DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN

The quality of life is defined as “an individual’s perception of your position in life, in the context of culture and value system in which he lives, and in relation to your goals, expectations, standards and concerns”. Oral health is a prominent component of overall health and

well-being, making it essential to the quality of life, and even with the achievements associated with oral health, many individuals are still affected by oral disorders. This study aimed to conduct a review of the literature on the impact of oral disorders (caries, fluorosis, malocclusion and dental trauma) on quality of life of children. Oral health problems can affect the quality of life of children in different physical, emotional and social aspects. The impact of oral health condition on the quality of life of the child is an indicator of health, and to assess this impact, involves quantifying the consequences of a disease and your treatment. Thus, oral disorders such as caries, fluorosis, malocclusion and tooth trauma can manifest a negative effect on the quality of life of children. It was concluded that the dentist must have knowledge to know to implement actions of prevention and health promotion in order to minimise oral disorders that can impact on the quality of life of children. The identification of the impact of oral disorders on the quality of life of the child can help subsidize the development of public policies and guidelines for reorienting health services.

Key-words: Quality of life. Oral health. Oral disorders. Child.

Introdução

De acordo com a World Health Organization (1997), a qualidade de vida é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, apresenta-se como um conceito amplo, complexo, que envolve a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças pessoais e suas relações com características significativas do ambiente.

Ardenghi; Piovesan; Paiva (2013) qualidade de vida significa exercer atividades, das mais simples as mais complexas, em toda a plenitude possível, mesmo na presença de limitações ou comprometimento. Dessa forma, saúde e qualidade de vida não são benefícios de quem possui o corpo perfeito, podendo se constituir em objetivo de todo ser humano, mesmo na presença de deficiência de ordem física ou mental. No campo da saúde infantil, promover saúde e qualidade de vida significa promover o bem da criança, sua vida física e mental.

Para Kramer et al. (2013), fatores econômicos e políticos podem comprometer a saúde e consequen-

temente a qualidade de vida da criança, cujo peso do comprometimento pode ser ainda maior de acordo com a região geográfica. Nesse sentido, é fundamental o papel do Estado com suas responsabilidades primordiais: saúde, segurança e educação, sendo responsabilidade então deste sustentar estes direitos da criança e é obrigação da sociedade fiscalizar e definir prioridades na aplicação dos recursos.

Pordeus; Paiva (2014) destacaram que os indicadores de qualidade de vida associados à saúde medem o quanto os aspectos da vida do indivíduo, nos âmbitos físico (percepção do indivíduo sobre sua condição física), psicológico ou mental (percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva), e social (percepção do indivíduo sobre papéis sociais adotados na vida) são afetados pela doença.

Watt (2005) ressaltou que a saúde bucal é um componente de destaque da saúde geral e bem-estar, tornando-se essencial para a qualidade de vida do indivíduo e mesmo com as conquistas associadas à saúde bucal nas últimas décadas, muitos indivíduos ainda são afetados por problemas bucais. Uma diversidade de doenças e condições pode ser classificada como problemas ou desordens bucais, incluindo a cárie dentária, a doença periodontal, o câncer bucal, a erosão dentária e a fluorose dentária.

Assim, na contextualização de qualidade de vida, cabe considerar a saúde bucal, que torna-se um componente indissociável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e a informação. Deste modo, é significativo para qualidade de vida a condição de saúde bucal que permite a fala, mastigação, viver livre de dor e incômodo, sorrir, distinguir o sabor dos alimentos e se relacionar com as pessoas sem limitações (BARBOSA, 2010).

Portanto este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o impacto das desordens bucais (cárie, fluorose, maloclusão e traumatismo dentário) na qualidade de vida de crianças.

Revisão da Literatura

Qualidade de vida e saúde bucal

Ressalta-se que os indivíduos, segundo McGrath; Bedi (2004) percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob diversas formas nos domínios físico, social e psicológico. Segundo dados do

Ministério da Saúde (2006), os problemas bucais mais prevalentes que podem afetar a qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros são a cárie, o traumatismo dentário, fluorose dentária e maloclusão.

Tesch; Oliveira; Leão (2007) constataram que existem diversos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças, como o Children Perception Questionare (CPQ) para crianças com idade ente 6 a 7, 8 a 10 e 11 a 14 anos; o *Child-Oral Impacts on Daily Performances* para crianças entre 11 a 12 anos; e o *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) para crianças entre 2 a 5 anos. Tais instrumentos são importantes tanto na clínica quanto na pesquisa para que sejam traçadas condições melhores de vida para as crianças e seus familiares, uma vez que os problemas de saúde bucal podem causar impacto na vida diária de ambos.

Barbosa et al. (2010) salientaram que o interesse pela qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes vem aumentando, uma vez que os problemas bucais podem manifestar um efeito negativo na qualidade de vida desta população.

Frauches (2013) estudando 60 crianças por meio do CPQ₈₋₁₀ observou que as doenças bucais impactavam na qualidade de vida, porém de uma forma pouco significativa. Verificou-se ainda que os problemas bucais podem, além de causar limitações funcionais, afetar o bem-estar emocional e social da criança, podendo interferir ao longo do seu ciclo de vida, em sua história pessoal e no seu relacionamento com a família e outras pessoas.

Deste feito, os problemas de saúde bucal podem afetar as atividades diárias dos indivíduos, e sua somatória afeta a qualidade de vida. O impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida é um indicador de saúde, e avaliar este impacto, implica em quantificar as consequências de uma doença e seu tratamento no intuito de buscar promover saúde (PORDEUS; PAIVA, 2014).

Cárie dentária e o impacto na qualidade de vida da criança

De acordo com Newbrun (1988), a cárie dentária é uma doença multifatorial, sendo que há três fatores envolvidos em sua etiologia: o hospedeiro, a microbiota, o substrato ou dieta, além do fator tempo.

A cárie dentária é uma doença crônica que se manifesta de forma progressiva, causando um processo de desmineralização no esmalte. Sendo clinicamente detectada por um sinal que é a lesão cariada (FEL-

DENS; KRAMER, 2013).

Ribeiro et al. (2004) afirmaram que a cárie dentária precoce na infância assim como outros tipos de cárie severa apresenta um maior grau de complexidade, pelo comprometimento da dentição decídua e pelos problemas decorrentes destas lesões. As crianças afetadas pela cárie severa podem apresentar dor, desconforto, prejuízos em sua alimentação normal e fonação, além de comprometer interações pessoais, impactando negativamente na qualidade de vida.

Barbosa; Tureli; Gavião (2009) pesquisaram 210 escolares de 8 a 14 anos de idade de cinco escolas públicas de Piracicaba (SP) utilizando o CPQ₈₋₁₀ e CPQ₁₁₋₁₄ com o objetivo de validar este instrumento para ser utilizado em crianças brasileiras. O CPQ avaliou a percepção da criança, nos domínios “sintomas orais”, “limitações funcionais”, “bem-estar emocional” e “bem-estar social”, sendo estes representados por dor, rendimento escolar, sentimento, e relação interpessoal, respectivamente. Neste estudo foi evidenciado que crianças com maior experiência de cárie dentária na dentição decídua apresentam um maior impacto na qualidade de vida, sendo visto um comprometimento maior nas meninas.

Segundo Meneses et al. (2009) a cárie dentária, mesmo presente em idade precoce, pode promover alterações que modificam os aspectos fisiológicos e comportamentais da criança, e alteram a sensibilidade, provocando dor. Deste feito, avaliar o impacto da doença cárie na qualidade de vida da criança torna-se um desafio tanto pela dificuldade em se obter um índice que considere os aspectos físicos e comportamentais, assim como pelo desenvolvimento psíquico referente a essa idade. Assim, os referidos autores realizaram um estudo transversal para avaliar o impacto da doença cárie na qualidade de vida de 50 crianças de 6 a 12 anos, de ambos os gêneros, atendidas na clínica infantil da Faculdade São Lucas, no município de Porto Velho/RO e identificaram que a doença cárie não impactou significativamente na qualidade de vida destas crianças.

Araújo; Santos; Duarte (2009) avaliaram por meio do CPQ₈₋₁₀ o impacto da cárie na qualidade de vida de 207 crianças de 08 a 10 anos, matriculados na escola municipal Jacirema dos Santos/Guarujá (SP). Concluiu-se que as crianças com cárie relataram pior qualidade de vida em todos os domínios estudados, sendo que as meninas com cárie são mais afetadas que os meninos nos domínios dor, sentimento e relação interpessoal.

Barbosa et al. (2010) salientaram dentre os efei-

tos negativos da doença cárie sobre a vida do paciente infantil, a dificuldade de mastigação, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, irritabilidade, baixa autoestima e diminuição do rendimento escolar.

Tonial et al. (2015) realizaram um estudo na Faculdade de Odontologia de Passo Fundo/RS com 79 crianças de 2 a 5 anos de idade e seus respectivos pais para avaliar o impacto que a cárie precoce na infância ocasiona na qualidade de vida destas crianças. Para esta avaliação foi utilizado o questionário B-ECOHIS, que é um instrumento respondido pelos pais e, embora o uso de respondentes secundários seja considerado uma opção possível, alguns domínios podem ser percebidos de forma diferente na visão dos pais. Neste estudo, verificou-se que a faixa etária da criança e a presença de cárie precoce na infância influenciaram no impacto na qualidade de vida. Crianças de 24-35 meses apresentaram menor impacto na qualidade de vida do que crianças de 36-47 meses e ≥ 48 meses. Também pôde-se constatar que crianças livres de cárie apresentaram menor impacto na qualidade de vida do que crianças com cárie.

Fluorose dentária e o impacto na qualidade de vida da criança

De acordo com Cury (2001), embora o flúor seja um elemento de suma importância para o controle da doença cárie, sua ingestão em quantidades acima da recomendada pode causar intoxicação aguda ou crônica. A fluorose dentária é resultante da ingestão excessiva de flúor de forma crônica durante o desenvolvimento dos dentes e pode apresentar um grau de comprometimento leve, moderado ou severo da estrutura do dente.

Peres et al. (2003) demonstraram que na maioria dos estudos realizados no Brasil, a fluorose não impacta na qualidade de vida das crianças, assim não se caracteriza como um problema potencial, pois apresenta comprometimento leve e não ocasiona problemas funcionais, nem grande comprometimento dos dentes afetados.

Crosato e Biazevic (2005) realizaram um estudo com escolares de 6 a 15 anos de idade do município de Pinheiro Preto (SC) buscando observar as possíveis associações da fluorose dentária com o impacto nas atividades diárias. Foi realizado exame clínico para avaliar a prevalência da fluorose e para observar o impacto desta nas atividades diárias, foi utilizado o OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) modificado. Dos

513 escolares pesquisados, foram examinados 262 escolares do sexo feminino e 251 do sexo masculino, sendo que 94 (18,3%) apresentaram fluorose dentária, e destes, 21 (4,1%) apresentaram alterações severas. Quanto ao impacto na qualidade de vida, os resultados demonstraram que a fluorose de grau muito leve foi a mais frequente, e não influenciou na qualidade de vida dos escolares examinados.

Piovesan e Ardenghi (2012) realizaram um estudo com escolares mexicanos na faixa etária de 8 a 10 anos de idade, utilizando o CPQ8-10 para identificar o impacto da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças residentes em uma área que possui alta concentração de flúor na água de abastecimento. Os resultados demonstraram que crianças com fluorose dentária em grau severo apresentaram maior impacto na qualidade de vida, principalmente nos domínios do bem-estar social e emocional. Verificou-se que as crianças tendem a relatar as suas condições bucais baseadas na aparência de seus dentes.

Lima et al. (2014) avaliaram 300 crianças na faixa etária de 8 a 12 anos na cidade de Teresina/PI na Universidade Federal do Piauí. A qualidade de vida foi avaliada utilizando o CPQ8-10 e CPQ11-14. A prevalência de fluorose encontrada nesta amostra foi de 64,7%, sendo que os graus leve e muito leve ocorreram em 80,3% dos casos. Verificou-se que a fluorose não impactou na qualidade de vida das crianças estudadas, nos domínios sintomas orais, bem-estar emocional e social; entretanto houve comprometimento no domínio limitação funcional.

Maloclusão e impacto na qualidade de vida da criança

De acordo com Moyers (1991), a maloclusão é definida como um desvio anormal da oclusão provocado por uma modificação no sistema de forças, que pode desencadear um desequilíbrio funcional, na posição dos dentes. A maloclusão torna-se uma variação clínica significativa do crescimento normal, resultado da interação de diferentes fatores durante o desenvolvimento, tais como a interação entre influências ambientais, hábitos deletérios e hereditários.

Alvarez (2009) realizou um estudo transversal utilizando o questionário B-ECOHIS em 260 crianças de 2 a 5 anos e seus respectivos pais que procuraram atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia de São Paulo. Verificou-se que a maloclusão não impactou negativamente na qualidade de vida destas crianças pesquisadas.

Carvalho (2010) realizou um estudo transversal com 1.069 crianças de 60 a 71 meses, de ambos os gêneros, matriculadas em escolas públicas e privadas de Belo Horizonte/MG e seus respectivos familiares com o objetivo de avaliar a prevalência da maloclusão na dentição decídua, e seu impacto na qualidade de vida destas crianças e de suas famílias. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o B-ECOHIS e um questionário socioeconômico. Os resultados mostraram uma prevalência de 46,2% de maloclusão, porém esta alteração não afetou negativamente a qualidade de vida das crianças pesquisadas e de suas famílias.

Piasse et al. (2012) realizaram uma revisão sistemática da literatura para avaliar e descrever o impacto da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Verificou-se que a maloclusão impactou na qualidade de vida, principalmente no que diz respeito às limitações funcionais e bem-estar psicossocial. Concluiu-se que há necessidade de se utilizar cada vez mais indicadores sociodontais que considerem a qualidade de vida como parte dos indicadores normativos para diagnóstico e tratamento das maloclusão, possibilitando assim um planejamento eficaz das estratégias de execução das atividades e de destinação dos recursos, principalmente no campo da saúde pública.

Simões (2012) realizou um estudo transversal com 922 crianças de 8 a 12 anos de idade, matriculados no ensino fundamental em 20 escolas da rede de ensino (públicas e particulares) de Pelotas/RS. A pesquisa teve por objetivo identificar o impacto da maloclusão dentária na qualidade de vida por meio da aplicação do CPQ₈₋₁₀ e CPQ₁₁₋₁₄. Comparando crianças com problemas de maloclusão (branda e severa) e sem problemas de maloclusão, verificou-se que havia um maior impacto na qualidade de vida daquelas que apresentavam severos problemas de oclusão. Concluiu-se que a maloclusão impactou significativamente mais na qualidade de vida (especialmente nos domínios do bem-estar emocional e social) de crianças de 11 e 12 anos do que naquelas de 8 a 10 anos de idade.

Moreira et al. (2015) realizaram uma pesquisa bibliográfica na base de dados PUBMED, LILACS e SCIELO utilizando os descritores maloclusão e qualidade de vida com o objetivo identificar o impacto da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Os autores concluíram que a maioria dos artigos pesquisados mostrou que a maloclusão não impactava na dentição decídua, mas na dentição mista, havia um comprometimento na qualidade de vida.

Traumatismo dentário e o impacto na qualidade de vida da criança

Costa et al. (2001) relataram que o traumatismo dentário pode ser definido como uma lesão ocorrida acidental ou intencional, afetando desde tecidos duros do dente e da polpa, até os tecidos periodontais, e poderá originar danos estéticos e emocionais.

Segundo Rodrigues et al. (2015) o traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública, sendo de alta prevalência, frequente na infância e na adolescência, podendo compreender desde uma pequena fratura do esmalte até a perda definitiva do elemento dentário (RODRIGUES et al., 2015).

Alvarez (2009) após pesquisar 260 crianças de 2 a 5 anos, utilizando o B ECOHIS concluiu que o traumatismo dentário de forma geral não causa impacto negativo na qualidade de vida das crianças pesquisadas, porém, as lesões de tecidos periodontais e as alterações de cor dos dentes impactavam negativamente na qualidade de vida destas crianças, principalmente nos domínios autoimagem e interação social.

Viegas (2009) destacou que dependendo de como e quando ocorreu o traumatismo dentário, a criança pode ser afetada do ponto de vista emocional, e levar essa sensação de comprometimento ao longo de sua vida. Quanto aos aspectos clínicos do traumatismo dentário, não houve comprometimento significativo na qualidade de vida das crianças pesquisadas.

Percinoto (2009) ressaltou que muito poderia ser evitado se todos soubessem como agir no primeiro momento do acidente, prestando os primeiros socorros básicos. Assim é de extrema importância que profissionais da saúde saibam instruir corretamente responsáveis, por meio de ações de promoção e prevenção, a fim de minimizar o impacto do trauma dental na qualidade de vida da criança.

De acordo com Losso et al. (2011) a qualidade de vida da criança é afetada independentemente do tipo e extensão do traumatismo dentário, podendo ser por acidentes esportivos, quedas, agressões físicas, sobressaliência acentuada, ausência de selamento labial, epilepsia, obesidade, brigas e traumas com objetos.

Antunes, Leão e Maia (2012) relataram que além de ser considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), um problema de Saúde Pública, o traumatismo dentário gera um impacto de caráter negativo na qualidade de vida da criança e se torna um desafio para os profissionais, fazendo com que os cuidados a

serem tomados, sejam muito além da aparência, enfatizando a saúde geral e uma melhor qualidade de vida da criança e de todos que a circundam.

Corrêa (2013) afirmou que as injúrias traumáticas em dentes e face das crianças não causam apenas problemas no sentido físico, mas também emocional e psicológico. O sofrimento da criança vem acompanhado com medo e ansiedade, às vezes, apenas sendo excedido pelo sofrimento de seus pais.

Discussão

Uma variedade de doenças e condições pode ser classificada como desordens bucais, incluindo a cárie dentária, a doença periodontal, o câncer bucal, a erosão dentária e a fluorose dentária (WATT, 2005). Assim, o interesse pela qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes vem crescendo com o passar do tempo, visto que as desordens bucais podem impactar negativamente na qualidade de vida deste grupo populacional (BARBOSA et al., 2010). As desordens bucais mais prevalentes que podem afetar a qualidade de vida das crianças são cárie dentária, traumatismo dentário, fluorose dentária e maloclusão (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006).

Ribeiro et al. (2004) observaram que a cárie impacta negativamente na qualidade de vida de crianças, tais impactos são representados pela dor, desconforto, prejuízos na alimentação e fonação, além do comprometimento nas interações pessoais. Barbosa et al. (2010) ainda acrescentaram que as desordens bucais podem ocasionar perda de peso, dificuldade para dormir, irritabilidade e diminuição do rendimento escolar. Resultados semelhantes destacando o impacto da cárie na qualidade de vida das crianças também foram reportados por Barbosa; Tureli; Gavião (2009); Araújo; Santos; Duarte (2009) e Tonial et al. (2015). Sendo que este impacto foi mais relatado nas meninas, segundo Barbosa; Tureli; Gavião (2009) e Araújo; Santos; Duarte (2009). Tonial et al. (2015) ainda constataram que quanto mais novas as crianças, menor o impacto na qualidade de vida. Em contrapartida, Meneses et al. (2009) estudando 50 crianças, verificaram que a cárie não impactou significativamente na qualidade da vida destas crianças pesquisadas.

Considerando o impacto da fluorose na qualidade de vida de crianças, Peres et al. (2003) verificaram que na maioria dos estudos realizados no Brasil, a fluorose não impacta na qualidade de vida das crianças. Crosato e Biazevic (2005) e Piovesan e Ardenghi (2015)

verificaram que o grau da fluorose é que pode influenciar na qualidade de vida das crianças, sendo que a fluorose de comprometimento (grau) leve tende a não impactar na qualidade de vida das crianças. Enquanto que Lima et al. (2014) mostraram que a fluorose impacta na qualidade de vida das crianças, somente no domínio limitação funcional, enquanto que Piovesan e Ardenghi (2015) verificaram que crianças com fluorose dentária em grau severo apresentaram maior impacto na qualidade de vida, principalmente nos domínios do bem-estar social e emocional.

Quanto ao impacto da maloclusão na qualidade de vida de crianças, Simões (2012) identificou que a maloclusão impacta significativamente na qualidade de vida, especialmente nos domínios do bem-estar emocional e social. Resultados semelhantes quanto ao impacto, foram verificados por Piasse et al. (2012), comprometendo mais nas limitações funcionais e bem-estar psicossocial de crianças. Porém Moreira et al. (2015) identificaram que o impacto da maloclusão foi percebido na dentição mista, não ocorrendo na dentição decídua, o que vem ao encontro dos achados de Alvarez (2009) e Carvalho (2010) na dentição decídua.

Considerando o traumatismo dentário, Losso et al. (2011) afirmaram que este impacta na qualidade de vida de crianças independentemente do tipo e gravidade. De forma semelhante Antunes; Leão; Maia (2012) e Corrêa (2013) observaram que o traumatismo gera um impacto negativo na qualidade de vida da criança. Entretanto Viegas (2009) destacou que o comprometimento na qualidade de vida dependerá de como e quando ocorreu o traumatismo. Enquanto que Alvarez (2009) afirmou que o traumatismo dentário de forma geral não impacta negativamente na qualidade de vida, porém as lesões de tecidos periodontais e as alterações de cor dos dentes é que promovem um impacto negativo na qualidade de vida, principalmente nos domínios auto imagem e interação social.

Conclusões

Após a revisão da literatura podemos concluir que:

- As desordens bucais podem manifestar um efeito negativo na qualidade de vida de crianças, acarretando alterações físicas, emocionais e sociais;
- A cárie dentária impacta na qualidade de vida de crianças, podendo acarretar comprometimento nos domínios: sintomas orais, limitações funcionais e bem-

-estar emocional e social;

- O grau da fluorose influencia o impacto na qualidade de vida de crianças, quanto mais severo maior o impacto;

- A maloclusão na dentição decídua não impacta significativamente na qualidade de vida de crianças, porém, impacta na dentição mista;

- O traumatismo dentário impacta na qualidade de vida das crianças;

- É necessário que o cirurgião dentista saiba implementar ações de promoção e prevenção em saúde a fim de minimizar as desordens bucais que podem ou não impactar na qualidade de vida de crianças.

- A identificação do impacto das desordens bucais na qualidade de vida da criança é importante para subsidiar a elaboração de políticas públicas e diretrizes para reorientação de serviços de saúde.

Referências

ALVAREZ, J, H, A. **Impacto das doenças e desordens bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e de seus pais**. 2009. 96 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) _ Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, 2009.

ANTUNES, L. A. A.; LEÃO A. T.; MAIA L. C. **Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3417-3424, 2012.

ARAUJO, A. R.; SANTOS, M. T. B. R.; DUARTE, D. A. O impacto da doença cárie na qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos. **Arquivos médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-5, 2009.

ARDENGHI, T. M.; PIOVESAN, C.; PAIVA, S. M. Transcendência da cárie dentária na infância. In: FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F. **Cárie dentária na infância**. São Paulo: Santos. 2013. p. 71-81.

BARBOSA, T. S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 283-300, 2010.

BARBOSA, T. S.; TURELI, M. C.; GAVIÃO, M. B. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. **BMC Oral Health**. 18;9:13, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.

CARVALHO, A. C. **Prevalência e impacto da maloclusão na qualidade de vida de crianças pré-escolares de Belo Horizonte**. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) _ Faculdade de Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, 2010.

CORRÊA, M. S. N. P. **Conduta Clínica e Psicologia na Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2013. 616 p.

COSTA, L. R. R. S. et al. Traumatismo na dentição decídua. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 2001. p. 527-529.

CROSATO, E. M.; BIAZEVIC, M. G.H.; Relação entre fluorose dentária e qualidade de vida: um estudo de base populacional. **Braz Oral Res**. v. 19, n. 2, p. 150-155. 2005.

CURY, J. A.; Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos 2001. p. 31-68.

FRAUCHES, M. B. **O imaginário infantil em relação ao cirurgião-dentista e o impacto das doenças bucais sobre a qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos**. 2013. 175 f. Tese (Doutorado em Odontologia) _ Faculdade de Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2013.

FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F. **Cárie dentária na infância**. São Paulo: Santo, 2013. 295 p.

KRAMER, P. F. et al. Saúde bucal na infância. In: FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F. **Cárie dentária na infância**. São Paulo: Santos. 2013. p. 33-54.

LIMA, L. M. S. et al. Impacto da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 5, p. 326-332, 2014.

- LOSSO, E. M. et al. Traumatismo dento alveolar na dentição decídua. **RSBO**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1-20, jan./mar. 2011.
- MCCRATH, C.; BEDI, R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. **Qual. Life Res.**, v. 13, p. 813-818, 2004.
- MENEZES, K. E. et al. Avaliação do impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 6 a 12 anos, atendidas na clínica odontológica da Faculdade São Lucas. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 24-30, jan./abr. 2009.
- MOREIRA, A.F. et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev. Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 70-75, jan./jun. 2015.
- MOYERS R. **Classificação e Terminologia da malocclusão : ortodontia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 504 p.
- PERCINOTO, C. et al. Abordagem do traumatismo dentário. **Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria/ Associação Brasileira de Odontopediatria**. 2009. cap. 21. p. 344-376.
- NEWBRUN, E. **Cariologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1988. 326 p.
- PERES K.G., et al. Impacto da cárie e da fluorose dentária na satisfação com a aparência e com a mastigação de crianças de 12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 19, n.1, p. 323-330, jan./fev. 2003.
- PIASSI, E. et al. Má oclusão e seu impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev. Fluminense de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 2, ano XVIII, n. 38, p. 39-44, 2012.
- PIOVESAN, C.; ARDENGHI, T. N. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent**, Santa Maria, RS, v. 66, n. 1, p.14-17, jan./mar. 2012.
- PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 154 p.
- RIBEIRO, J. T. et al. Avaliação da qualidade de vida de pré-escolares portadores de Cárie severa. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 40, n. 2, p. 111-2016, abr./jun. 2004.
- RODRIGUES, A. S. et al. Perfil epidemiológico dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, Nova Friburgo, v. 17, n. 4, p. 267-78, out. 2015.
- SIMÕES, R. C. **Má-oclusão, necessidade de tratamento ortodôntico e qualidade de vida em escolares de 8 a 12 anos**. 2012. 165 f. Tese (Doutorado em Odontologia) _ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.
- TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, nov. 2007.
- TONIAL, F. G. et al. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 51, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2015.
- VIEGAS, C. M. C. **Impacto do Traumatismo Dentário na Qualidade de Vida de Crianças Pré-escolares em Belo Horizonte**. 2009. 161f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Odontopediatria) _ Faculdade de Odontologia, UFMG, Minas Gerais, 2009.
- WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. **Bulletin of World Organization**, v. 83, n. 9, p. 711-718, Sept. 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneve: World Health Organization, 1997.