

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MAURÍCIO LUIZ CONTESSI
PAULA DE STÉFANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCLUSÃO E SUA RELAÇÃO
COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS**

**CRICIÚMA
2020**

**MAURÍCIO LUIZ CONTESSI
PAULA DE STÉFANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCCLUSÃO E SUA RELAÇÃO
COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Cirurgião-dentista no Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof^a Me. Sinara Gazola.

**CRICIÚMA
2020**

MAURÍCIO LUIZ CONTESSI

PAULA DE STÉFANI

**ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCCLUSÃO E SUA RELAÇÃO
COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Cirurgião-dentista, no Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Odontopediatria.

Criciúma, 20 de Julho de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Sinara Gazola – Me. Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Brasil- (UNESC) – Orientadora

Prof. Patrícia Duarte Simões Pires – Dr^a. Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense,- (UNESC)

Prof^a. Ana Cristina Pias - Me. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Brasil- (UNESC)

Prof^a. Gina Casagrande – Me. Odontopediatria - Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil

Dedicamos nosso trabalho aos nossos pais, que estiveram incansavelmente ao nosso lado desde o início de nossa graduação, nos dando apoio e nos ensinando a preservar pela saúde de qualidade do nosso próximo.

Dedicamos este trabalho a todos os profissionais da saúde que buscam constantemente o saber e o discernir, tendo em vista a saúde como o centro para o crescimento de toda a sociedade.

AGRADECIMENTOS

A tantos e tanto temos para agradecer. À Deus, por ter nos enviado a este mundo e nos dado o dom da sabedoria, de ter-nos colocado e nos deixados nos trilhos certos dos caminhos da vida, e principalmente, em tempos difíceis que passamos enquanto conduzíamos nosso artigo, ter-nos privilegiado com a saúde para permanecermos vivos. Ao nosso alicerce, a base que nos segura, e não nos deixa cair, nossa família, nossos pais, Adriana Rovaris, minha querida mãe que tudo suporta pelos filhos, ao meu pai Jaime Luiz, que não está mais neste plano, mas que foi pilar importante para que eu me mantivesse firme, meu irmão Pedro Henrique, pelos momentos de conversa que busquei e encontrei conforto, e ao meu namorado Thiago Simon, companheiro há sete anos, que fazia eu me reencontrar quando eu acreditava estar perdida. Aos pais do meu grande amigo e companheiro desta jornada Maurício, Giovani Contessi e Valdete Nagildo Luiz, que não mediram esforços para que esse sonho se mantivesse firme mesmo em tempos difíceis, que escutaram, aconselharam, abraçaram, e ajudaram sempre quando foi necessário, ao irmão e também companheiro de toda vida Wilton Luiz Contessi, pelo cuidado e preocupação de irmão mais velho, a avó do colega Maurício, Maria Nair Tonetto e sua tia avó Olga Contessi, por nunca deixarem que lhe faltasse fé para seguir seu caminho. A nossa orientadora, Sinara Gazola, professora, amiga e orientadora, que aceitou este desafio e nos incentivou cada dia mais com valiosas contribuições ao longo deste processo, e nos ajudou a compor a banca com profissionais excepcionais, Prof^a. Patrícia Duarte Simões Pires, Prof^a. Ana Cristina Pias e Prof^a. Gina Casagrande as quais muito fizeram pelo nosso crescimento acadêmico e profissional e são nossos melhores exemplos.

Agradecer também a todos os nossos colegas de curso, em especial a Flávia Alberton, Gabriela Zanellato, Marcela Padilha e Deyse Fidélis, pela amizade construída e que certamente será carregada para a vida. E por último, agradecer a Universidade do Extremo Sul Catarinense pela grande oportunidade de ter colecionado bons e inesquecíveis momentos. Que pela intercessão de Santa Apolônia, sejamos sempre conduzidos para o caminho do bem e do amor.

ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCCLUSÃO E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS

MAURÍCIO LUIZ CONTESSI

PAULA DE STÉFANI

RESUMO

A odontopediatria sendo uma área da odontologia, destaca-se pelo diagnóstico e prevenção precoce. A relação do cirurgião dentista não é apenas com o paciente, e sim, com o paciente e o seu responsável, sendo assim, para um melhor atendimento, é necessário o correto condicionamento da criança para que ela responda bem aos procedimentos que serão realizados. Obter organização e técnicas de controle são fundamentais para que a consulta proceda de maneira positiva. Dentro desta especialidade, podemos detectar, já na fase da infância, diferentes tipos de maloclusões, que representam alterações nas arcadas dentárias, como por exemplo, alterações dentárias, mordida aberta, mordida cruzada, influenciando na correta mastigação, na autoestima e até dificultando o funcionamento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Essas maloclusões, em muitos casos, estão associadas a hábitos orais deletérios como, sucção de chupeta, sucção de dedos, onicofagia, e pode também estar associada ao recém-nascido, com o uso precoce de mamadeira substituindo o aleitamento no peito materno. Os hábitos orais deletérios, são uma forma não nutritiva e não funcional em que a criança realiza sucção de dedo, chupeta, lábio, mamadeira e faz a interposição lingual, todos esses fatores a longo prazo, alteram com negatividade o desenvolvimento e crescimento crânio facial. O papel do cirurgião dentista nestes casos, é identificar essas alterações o mais precoce possível, para o melhor tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: odontopediatria, maloclusão, hábitos.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Frequência de prontuários com preenchimento completo e incompleto..... | 13 |
| Tabela 2 - Frequência do sexo biológico e faixa etária da amostra. | 13 |
| Tabela 3 - Frequência de pacientes com a presença e ausência de algum hábito oral deletério..... | 14 |
| Tabela 4 - Relação hábito oral deletério com Trespasse horizontal. | 16 |
| Tabela 5 - Relação hábito oral deletério com Trespasse vertical. | 20 |
| Tabela 6 - Relação com o hábito oral deletério e a relação molar. | 24 |
| Tabela 7 - Relação com o hábito oral deletério e a relação canino..... | 27 |
| Tabela 8 - Frequência de aparelhos utilizados. | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 METODOLOGIA | 10 |
| 2.1 Critérios de Inclusão do paciente | 10 |
| 2.2 Critérios de exclusão dos pacientes | 11 |
| 2.3 Procedimento de levantamento de dados | 11 |
| 3 RESULTADOS..... | 12 |
| 4 DISCUSSÃO | 30 |
| 5 CONCLUSÕES | 33 |
| REFERÊNCIAS | 34 |
| APENDICE A | 36 |

1 INTRODUÇÃO

Na odontologia vários tratamentos e procedimentos realizados podem estar ligados a vida social da criança, muitas delas, por exemplo, possuem lesões de cáries severas e perdem os elementos dentais precocemente, sendo vítimas de bullying, influenciando na sua autoestima e autoconfiança, por isso, é tão importante a intervenção do odontopediatra para reabilitar este paciente, e devolver também, sua função mastigatória e fonética. (LOURENÇO NETO et al., 2016)

Os pacientes de odontopediatria, sendo eles crianças, tem grandes dificuldades durante um tratamento odontológico, possuem resistência em alguns tipos de tratamento, pois se fadigam com maior rapidez e conseqüentemente não permanecem muito tempo com uma boa abertura de boca, isso pode gerar uma consulta desagradável e criar alguns traumas na criança que serão carregados até a fase adulta. Esses pacientes também já podem ter sofrido algum tipo de trauma na infância influenciando muito na situação da saúde bucal. Por isso é indispensável que o cirurgião dentista desta área seja totalmente qualificado nas técnicas de uso de instrumentação, do diálogo, e até sobre como deve ser e estar o ambiente de atendimento. (OLIVEIRA et al., 2014)

A maloclusão é uma alteração do desenvolvimento e do crescimento que atinge a oclusão, e com isso, podem acarretar problemas estéticos, fonéticos, funcionais e de mastigação. É considerada um problema de saúde pública que influencia negativamente na qualidade de vida do paciente. (PEREIRA et al., 2017)

O aleitamento materno é uma ferramenta muito importante para o correto desenvolvimento craniofacial do indivíduo, por esse motivo, deve-se evitar o uso de chupeta ou qualquer instrumento que promova o uso concomitante de outros hábitos artificiais que levam o desenvolvimento deletério da oclusão. (VARGAS-FERREIRA et al., 2018)

Durante o exame físico intra e extra oral, o cirurgião dentista deve estar capacitado a detectar qualquer alteração, seja ela dentária ou funcional. Os hábitos deletérios são mecanismos capazes de alterar o desenvolvimento e crescimento orofacial, podendo ser estes hábitos, sucção digital, mamadeira, respiração bucal, chupeta e onicofagia os fatores etiológicos das maloclusões. (FERNANDES, LIMA, 2019)

Mediante o exposto, elencou-se como objetivo geral: analisar o perfil das crianças com maloclusão e sua relação com hábitos orais deletérios.

- Estabelecer o perfil sócio demográfico das crianças com maloclusão considerando as variáveis: idade, sexo.
- Estabelecer o perfil epidemiológico das crianças com maloclusão: Hábitos orais deletérios, tipo de mordida, relação dentária.
- Listar os tratamentos mais utilizados.
- Correlacionar o perfil epidemiológico com a presença de maloclusão.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi de abordagem quali-quantitativa, descritiva, transversal, documental retrospectiva e de campo.

O estudo foi realizado na clínica de Odontologia de uma Universidade do Sul Catarinense, com prontuários de crianças atendidas do ano de 2013 a 2018, após autorização da Coordenação do Serviço com assinatura da carta de aceite seguindo os critérios de inclusão e exclusão:

2.1 Critérios de Inclusão do paciente

- Ser criança de 4-13 anos;
- Ter sido atendida na disciplina de Estágio curricular supervisionado em atenção à saúde da criança e adolescente I, II, III da Clínica no período de 2013-2018.

2.2 Critérios de exclusão dos pacientes

- Pacientes atendidos em outras áreas da odontologia;
- Ter prontuário preenchido de forma incompleta;
- Pacientes com idade superior a 13 anos e inferior a 4 anos.

2.3 Procedimento de levantamento de dados

Foram identificados todos os prontuários das crianças atendidas na Clínica da Universidade, nos anos de 2013-2018 sendo aplicados critérios de inclusão e exclusão. Foram colhidos dos prontuários os dados sociodemográficos e epidemiológicos conforme roteiro proposto.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado, evitando-se desta forma, equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço.

Os responsáveis pela coleta de dados assinaram o Termo de compromisso de confidencialidade, em cumprimento a legislação referente pesquisa com seres humanos.

Todos os dados coletados foram digitalizados e exportados para o software estatístico SPSS versão 20. Os dados foram analisados estatisticamente com análise de frequência simples e os testes Qui-Quadrado de associação de Pearson ou Exato de Fischer, dependendo do caso, foram realizados para avaliar a associação significativa entre as variáveis do estudo. Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância (α) de 5% e intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

O presente estudo contou com a análise de 754 prontuários de pacientes atendidos na clínica de estágio curricular supervisionado I, II e III em atenção à saúde da criança e do adolescente da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) do período de 2013 a 2018.

Foram incluídos no estudo os seguintes hábitos orais deletérios:

- Mamadeira;
- Sucção de dedo;
- Chupeta;
- Sução de lábio;
- Respirador bucal;
- Interposição lingual.

Para relacionar a presença de um hábito com a presença de maloclusão, foram analisadas as seguintes relações inter-arcos:

- Relação molar;
- Relação canino;
- Trespasse horizontal;
- Trespasse vertical.

Através dos critérios de inclusão e exclusão dos prontuários analisados, obteve-se um total de 290 prontuários preenchidos corretamente, gerando um percentual de 38,5% como pode ser visto na Tabela 1.

Durante a coleta dos dados (Tabela 1), foi observado um grande percentual de prontuários não preenchidos corretamente, correspondendo à 464 prontuários (61,5%). As razões de exclusão dos prontuários foram os seguintes: preenchimento incompleto, gerando uma falta de informação no prontuário, crianças com idade não pertencendo ao delimitado pelo estudo, ausência da assinatura do professor responsável e casos de pacientes atendidos em outras áreas não possuindo a anamnese odontopediátrica preenchida.

Todos os dados coletados foram digitalizados e exportados para o software estatístico SPSS versão 20. Os dados foram analisados estatisticamente com análise de frequência simples e os testes Qui-Quadrado de associação de Pearson ou Exato de Fischer, dependendo do caso, sendo realizados para avaliar a associação

significativa entre as variáveis do estudo. Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância (α) de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Tabela 1 - Frequência de prontuários com preenchimento completo e incompleto.

| Prontuários | Freq. | % |
|--------------|------------|---------------|
| Incompleto | 464 | 61,5% |
| Completos | 290 | 38,5% |
| TOTAL | 754 | 100,0% |

Fonte: Autores do estudo.

A maioria da amostra foi composta por crianças do sexo masculino (55,5%) tendo um $n=161$, no grupo feminino (44,5%) foi observado a presença de um $n=129$ como pode ser visto na Tabela 2. Não houve grande diferença entre a faixa etária 7 a 9 anos (41,03%) com a faixa etária 10 a 13 anos (39,66%), já a faixa etária de 4 a 6 anos (19,31%) foi a menos presente no estudo.

Durante a análise dos prontuários, observou-se que estes apresentavam mais de uma anamnese, vendo isto, os acadêmicos selecionaram a anamnese mais atual e que apresentava um preenchimento correto dos dados. Caso a anamnese mais atual não estivesse preenchida corretamente, uma segunda anamnese foi analisada criteriosamente, para que os dados fossem corretamente digitalizados, caso não apresentasse corretamente os dados nessa segunda anamnese, sua exclusão seria feita.

Tabela 2 - Frequência do sexo biológico e faixa etária da amostra.

| Perfil das crianças | n | % |
|-----------------------|------------|---------------|
| Sexo Biológico | | |
| Masculino | 161 | 55,5% |
| Feminino | 129 | 44,5% |
| Faixa etária | | |
| 4 a 6 anos | 56 | 19,31% |
| 7 a 9 anos | 119 | 41,03% |
| 10 a 13 anos | 115 | 39,66% |
| Total | 290 | 100,00 |

Fonte: Autores do estudo.

A Tabela 3 demonstra a frequência de pacientes com a presença e ausência de algum hábito oral deletério. Pacientes que fazem o uso de mamadeira correspondem a 23,8%, já a sucção de dedo mostra que 6,6% realizam este hábito. O uso da chupeta mostrou-se pouco presente em 23,8%, e para os pacientes que realizam sucção de lábio 10,7% realizam o hábito em seu dia a dia;

Em pacientes com respiração bucal, 18,3% apresentam esta desordem sistêmica, sendo também considerada como um hábito deletério. Em casos de interposição lingual 5,9% dos pacientes mostraram este hábito, neste estudo, observou-se que 76,6% dos pacientes não apresentaram nenhum tipo de hábito oral deletério, e apenas 23,4% apresentou algum hábito oral deletério, dentro da faixa etária estipulada para o estudo.

Observou-se que alguns pacientes apresentavam mais de um hábito oral deletério durante a análise dos prontuários, ocorrendo uma associação de mais de um hábito por paciente.

Tabela 3 - Frequência de pacientes com a presença e ausência de algum hábito oral deletério.

| Hábito Oral Deletério | Sim | | Não | |
|-----------------------|-----|------|-----|-------|
| | n | % | n | % |
| MAMADEIRA | 69 | 23,8 | 221 | 76,21 |
| SUCÇÃO DE DEDO | 19 | 6,6 | 271 | 93,4 |
| CHUPETA | 69 | 23,8 | 221 | 76,2 |
| SUCÇÃO DE LÁBIO | 31 | 10,7 | 259 | 89,3 |
| RESPIRADOR BUCAL | 53 | 18,3 | 237 | 81,7 |
| INTERPOSIÇÃO LINGUAL | 17 | 5,9 | 273 | 94,1 |
| AUSENTE | 68 | 23,4 | 222 | 76,6 |

Fonte: Autores do estudo.

A correlação da presença de hábito com a presença de maloclusão está exposto na Tabela 4. Após o cruzamento do hábito mamadeira com o trespasse horizontal, não foi observado associação significativa entre ambos ($p>0,005$); para atresia maxilar nenhum paciente apresentou o uso da mamadeira; para o cruzamento um ou mais elementos dentais 20% faziam uso da mamadeira e 80% não faziam uso desse hábito; na mordida de topo nenhum paciente apresentou o uso de mamadeira; em casos em que o uso da mamadeira estava presente 24,2% apresentavam um

trespasse horizontal normal; já para a sobressaliência 24,2% apresentavam o uso da mamadeira, gerando um P-valor de 0,943.

Em relação a sucção de dedo com o trespasse Horizontal, não houve associação significativa ($p=0,375$). Nenhum paciente fez uso de sucção digital para atresia maxilar, mordida de topo, cruzamento e sobressaliência; 7,9% dos pacientes que fazem uso da sucção não nutritiva do dedo possuem um trespasse horizontal normal.

Para a chupeta e a relação com o trespasse horizontal, não houve significância entre ambos ($p=0,681$), nenhum paciente apresentou o uso de chupeta para atresia maxilar e mordida em topo; para o cruzamento 13,3% faz uso da chupeta; para o trespasse horizontal normal 23,8% utilizam chupeta; já para a sobressaliência 30,3% fez uso de chupeta.

No hábito oral deletério a sucção de lábio, observou-se que nenhum paciente fez uso deste hábito para atresia maxilar e mordida em topo; para os cruzamentos 13,3% mostrou-se com existência de sucção labial; 10,8% apresentaram o hábito e possuíam um trespasse horizontal normal; já 9,1% possuem uma sobressaliência com a sucção de lábio. Para a sucção de lábio e a relação com o trespasse horizontal, não houve significância entre ambos ($p=0,979$),

Os pacientes respiradores bucais não se mostraram com associação significativa para o trespasse horizontal ($p=0,837$), nenhum paciente com atresia maxilar e mordida em topo mostrou-se com respiração oral; 26,7% dos pacientes respiradores bucais apresentaram algum cruzamento; com o trespasse horizontal normal 17,5% apresentaram o hábito; 21,2% apresentaram o hábito e sobressaliência.

Na interposição lingual houve relação significativa com o trespasse horizontal ($p=0,001$), nenhum paciente teve cruzamento e mordida em topo para interposição lingual, 5% apresentavam o hábito e possuíam um trespasse horizontal normal; 12,1% apresentavam o hábito oral deletério e sobressaliência. Por apenas mostrar uma atresia maxila, houve 100% de pacientes que possuem o hábito e tem atresia maxilar.

Em pacientes que nenhum hábito foi encontrado, não houve relação significativa para o trespasse horizontal ($p=0,312$). Nenhum paciente apresentou atresia maxilar na ausência de algum hábito; 26,7% dos pacientes que não possuíam hábito apresentaram cruzamentos; 22,1% dos pacientes que não possuíam nenhum hábito deletério apresentavam trespasse horizontal normal; 30,3% dos pacientes que não apresentavam quaisquer hábitos apresentavam sobressaliência.

Tabela 4 - Relação hábito oral deletério com Trespasse horizontal.

| Trespasse Horizontal | MAMADEIRA | | Total | P-valor |
|----------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| atresia maxilar | 1 | 0 | 1 | 0,943 |
| | 100,0% | 0,0% | 100,0% | |
| cruzamento | 12 | 3 | 15 | |
| | 80,0% | 20,0% | 100,0% | |
| mordida de topo | 1 | 0 | 1 | |
| | 100,0% | 0,0% | 100,0% | |
| normal | 182 | 58 | 240 | |
| | 75,8% | 24,2% | 100,0% | |
| Sobressaliência | 25 | 8 | 33 | |
| | 75,8% | 24,2% | 100,0% | |
| Total | 221 | 69 | 290 | |
| | 76,2% | 23,8% | 100,0% | |

| Trespasse Horizontal | SUCÇÃO DE DEDO | | Total | P-valor |
|----------------------|----------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| atresia maxilar | 1 | 0 | 1 | 0,375 |
| | 100,0% | 0,0% | 100,0% | |
| cruzamento | 15 | 0 | 15 | |
| | 100,0% | 0,0% | 100,0% | |
| mordida de topo | 1 | 0 | 1 | |
| | 100,0% | 0,0% | 100,0% | |
| normal | 221 | 19 | 240 | |
| | 92,1% | 7,9% | 100,0% | |
| Sobressaliência | 33 | 0 | 33 | |
| | 100,0% | 0,0% | 100,0% | |
| Total | 271 | 19 | 290 | |
| | 93,4% | 6,6% | 100,0% | |

| Trespasse Horizontal | CHUPETA | | Total | P-valor |
|----------------------|--------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| atresia maxilar | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,681 |
| cruzamento | 13 86,7% | 2 13,3% | 15 100,0% | |
| mordida de topo | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 183 76,3% | 57 23,8% | 240 100,0% | |
| Sobressaliência | 23 69,7% | 10 30,3% | 33 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |

| Trespasse Horizontal | SUCÇÃO DE LÁBIO | | Total | P-valor |
|----------------------|-----------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| atresia maxilar | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,979 |
| cruzamento | 13 86,7% | 2 13,3% | 15 100,0% | |
| mordida de topo | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 214 89,2% | 26 10,8% | 240 100,0% | |
| Sobressaliência | 30 90,9% | 3 9,1% | 33 100,0% | |
| Total | 259 89,3% | 31 10,7% | 290 100,0% | |

| Trespasse Horizontal | RESPIRADOR BUCAL | | Total | P-valor |
|----------------------|------------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| atresia maxilar | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,837 |
| cruzamento | 11 73,3% | 4 26,7% | 15 100,0% | |
| mordida de topo | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 198 82,5% | 42 17,5% | 240 100,0% | |
| Sobressaliência | 26 78,8% | 7 21,2% | 33 100,0% | |
| Total | 237 81,7% | 53 18,3% | 290 100,0% | |

| Trespasse Horizontal | INTERPOSIÇÃO LINGUAL | | Total | P-valor | |
|----------------------|----------------------|-------------|---------------|--------------|--------------|
| | não | sim | | | |
| atresia maxilar | 0 0,0% | 1 100,0% | 1 100,0% | 0,001 | |
| cruzamento | 15 100,0% | 0 0,0% | 15 100,0% | | |
| mordida de topo | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | | |
| normal | 228 95,0% | 12 5,0% | 240 100,0% | | |
| Sobressaliência | 29 87,9% | 4 12,1% | 33 100,0% | | |
| Total | 273 94,1% | 17 5,9% | 290 100,0% | | |
| Trespasse Horizontal | AUSENTE | | Total | | P-valor |
| | não | sim | | | |
| atresia maxilar | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | | 0,312 |
| cruzamento | 11 73,3% | 4 26,7% | 15 100,0% | | |
| mordida de topo | 0 0,0% | 1 100,0% | 1 100,0% | | |
| normal | 187 77,9% | 53 22,1% | 240 100,0% | | |
| Sobressaliência | 23 69,7% | 10 30,3% | 33 100,0% | | |
| Total | 222 76,6% | 68 23,4% | 290 100,0% | | |

P-valor: Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autores do estudo.

A tabela 5 mostra os cruzamentos dos dados do trespasse vertical com todos os hábitos deletérios, na relação do trespasse vertical com o uso da mamadeira apesar da não significância do valor do teste qui-quadrado ($p=0,611$), a maioria dos pacientes pediátricos, 76,2% não possuíam este hábito deletério, e 6,7% são os que apresentaram mordida aberta anterior, a sobremordida o percentual foi de 25,0% sendo o maior número de porcentagens entre as maloclusões deste hábito deletério, contrapondo com mordida aberta posterior e mordida cruzada posterior sendo o menor número ambos com 0,0%. A tabela 5 também mostra os pacientes que, mesmo tendo o hábito de mamadeira, possuem a relação das arcadas “normal”, não ideal, sendo eles apenas 59 (25,0%) do total de 236 pacientes.

No trespasse vertical, a sucção de dedo se mostrou pouco relevante, sendo observada apenas nas maloclusões mordida aberta anterior e sobremordida, com as porcentagens de 13,3% e 2,8% respectivamente, confirmando a baixa significância ($p=0,822$) do teste qui-quadrado. Tiveram número 0 (zero) a mordida aberta posterior e mordida cruzada posterior, os mesmos apresentaram 100,0% para a “não” relação do trespasse vertical com sucção de dedo, porém sendo a amostra apenas de 01 (um) paciente. Seguiram com a relação das arcadas normais apenas 6,8% dos pacientes pediátricos.

Os pacientes que faziam uso da chupeta, e que foram cruzados com a relação do trespasse vertical, foi exposto maior número de porcentagem, novamente, em mordida aberta anterior com 13,3% sendo o $n=2$ do total de 15 pacientes, e a sobremordida, 19,4%, indicando ser 7 (sete) dos 36 pacientes estudados. A mordida aberta posterior e a mordida cruzada posterior apontaram 0 (zero), sendo a amostra deste quesito apenas 1 (um).

Na sucção de lábios, os valores manifestados com maior porcentagem no momento da correlação com o trespasse vertical foram, mordida aberta anterior (20,0%) e sobremordida (11,1%), exibindo um $n=3$ do total de 15 pacientes e $n=4$ do total de 36 pacientes respectivamente. Os valores significamente baixos confirmam o nível pequeno de relevância do teste qui-quadrado apontado como ($p=0,877$). Os itens, mordida aberta posterior e mordida cruzada posterior, não tiveram nenhum índice de porcentagem (0,0%), um fato já relacionado em outros cruzamentos desta pesquisa. Paciente que sejam considerados normais nesta relação, trespasse vertical e sucção de lábios, foram de 10,2%.

Ao fazer a relação dos dados do paciente respirador bucal com a maloclusão trespasse vertical, percebeu-se que 8 do total de 15 pacientes, apresentaram mordida aberta anterior, exibindo o percentual de 53,3%, confirmando os achados clínicos que são observados e estudados em tais pacientes, expondo o nível alto de significância do teste qui-quadrado ($p=0,001$), reiterando assim, o maior número de pacientes que não tiveram a sobremordida neste quesito, 75,0%. Mordida aberta posterior teve apenas 1 (um) paciente relacionado, porém sendo o total de pacientes obtidos neste quesito somente 1 (um), já na mordida cruzada posterior não houve relação de nenhum paciente.

O nível de significância do teste qui-quadrado também apareceu como relevante no cruzamento dos dados do trespasse vertical e interposição lingual,

gerando o valor de ($p=0,000$) assim como havia aparecido na relação com os respiradores bucais, a mordida aberta expôs um $n=5$ de pacientes relacionados, do total de 15 (quinze), na porcentagem de 33,3%, contrapondo a não relação da mordida aberta anterior com 66,7%. Mordida aberta posterior apareceu com alta porcentagem de 100,0% já que a amostra relacionada era de apenas 1 (um) paciente. Mordida cruzada anterior e sobremordida não tiveram relação, indicando a porcentagem 0,0%.

Imagina-se que os resultados apresentados nesta pesquisa, bem como de outras relações do trespasse vertical aqui citados, que há, às vezes, uma relação direta entre as alterações estudadas e as maloclusões, ainda temos este cruzamento para indicar a ausência de hábitos orais deletérios encontrados nos pacientes pediátricos. Com o nível de relevância baixo ($p=0,078$), completando a normalidade da relação dental apresentada na porcentagem de 22,0%. Ainda assim, o trespasse vertical esteve ausente nos casos de mordida aberta anterior em 13,3% dos casos e 33,3% dos casos de sobremordida. Mordida aberta posterior e mordida cruzada anterior não obtiveram números significativos para a pesquisa.

Tabela 5 - Relação hábito oral deletério com Trespasse vertical.

| Trespasse Vertical | MAMADEIRA | | Total | P-valor |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| | não | sim | | |
| ausente | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,611 |
| mordida aberta anterior | 14 93,3% | 1 6,7% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 177 75,0% | 59 25,0% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 27 75,0% | 9 25,0% | 36 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |

| Trespasse Vertical | SUCÇÃO DE DEDO | | Total | P-valor |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------|
| | não | sim | | |
| ausente | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,822 |
| mordida aberta anterior | 13 86,7% | 2 13,3% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 220 93,2% | 16 6,8% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 35 97,2% | 1 2,8% | 36 100,0% | |
| Total | 271 93,4% | 19 6,6% | 290 100,0% | |

| Trespasse Vertical | CHUPETA | | Total | P-valor |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| | não | sim | | |
| ausente | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,767 |
| mordida aberta anterior | 13 86,7% | 2 13,3% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 176 74,6% | 60 25,4% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 29 80,6% | 7 19,4% | 36 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |

| Trespasse Vertical | SUCÇÃO DE LÁBIO | | Total | P-valor |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| | não | sim | | |
| ausente | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,877 |
| mordida aberta anterior | 12 80,0% | 3 20,0% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 212 89,8% | 24 10,2% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 32 88,9% | 4 11,1% | 36 100,0% | |
| Total | 259 89,3% | 31 10,7% | 290 100,0% | |

| Trespasse Vertical | RESPIRADOR BUCAL | | Total | P-valor |
|--------------------------|----------------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| ausente | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,001 |
| mordida aberta anterior | 7 46,7% | 8 53,3% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 0 0,0% | 1 100,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 201 85,2% | 35 14,8% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 27 75,0% | 9 25,0% | 36 100,0% | |
| Total | 237 81,7% | 53 18,3% | 290 100,0% | |
| Trespasse Vertical | INTERPOSIÇÃO LINGUAL | | Total | |
| | não | sim | | |
| ausente | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | 0,000 |
| mordida aberta anterior | 10 66,7% | 5 33,3% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 0 0,0% | 1 100,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| normal | 225 95,3% | 11 4,7% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 36 100,0% | 0 0,0% | 36 100,0% | |
| Total | 273 94,1% | 17 5,9% | 290 100,0% | |

| Trespasse Vertical | AUSENTE | | Total | P-valor |
|--------------------------|--------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| ausente | 0 0,0% | 1 100,0% | 1 100,0% | 0,078 |
| mordida aberta anterior | 13 86,7% | 2 13,3% | 15 100,0% | |
| mordida aberta posterior | 1 100,0% | 0 0,0% | 1 100,0% | |
| mordida cruzada anterior | 0 0,0% | 1 100,0% | 1 100,0% | |
| normal | 184 78,0% | 52 22,0% | 236 100,0% | |
| sobremordida | 24 66,7% | 12 33,3% | 36 100,0% | |
| Total | 222 76,6% | 68 23,4% | 290 100,0% | |

P-valor: Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autores do estudo.

Na Tabela 6 está sendo relacionado a relação molar I, II, III com a presença de alguns hábitos orais deletérios. Para pacientes que fazem uso da mamadeira foi observado que 23,9% está com relação molar classe I, 28,9% classe II, e 6,7% classe III. Não houve associação significativa ($p=0,215$).

Dos pacientes que realizam sucção de dedo foi observado que 7,0% está com relação molar classe I, 6,7% classe II, e nenhum paciente que faz sucção de dedo está em classe III. Não houve associação significativa ($p=0,573$).

Para pacientes que fazem uso da chupeta observou-se que 24,8% está com relação molar classe I, 26,7 está em classe II, e nenhum paciente que faz uso de chupeta está em classe III. Não houve associação significativa ($p=0,082$).

A sucção labial mostrou-se 11,3%, classe I, 6,7% para classe II, e 13,3% para classe III. Não houve associação significativa ($p=0,618$).

Em pacientes respiradores bucais houve relevância significativa ($p=0,005$), para pacientes que apresentam o hábito de respirar pela boca tendem a ter mais a relação molar classe III (46,7%) e classe II (24,4%), porém para classe I apenas 15,2%.

Para interposição lingual observou-se que 6,5% apresentaram-se em classe I, 4,4% para classe II, e não houve pacientes com o hábito para classe III. Não houve associação significativa ($p=0,527$).

Pacientes com ausência de algum hábito oral deletério estavam com relação molar classe I 20,4%, classe II estavam em 33,3% e classe III 40,0% ($p=0,052$). Após análise de resíduos observou-se que pacientes que apresentam algum hábito oral deletério apresentam-se mais em relação classe I de molar.

Tabela 6 - Relação com o hábito oral deletério e a relação molar.

| Relação Molar | MAMADEIRA | | Total | P-valor |
|---------------|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| | não | sim | | |
| Classe I | 175 76,1% | 55 23,9% | 230 100,0% | 0,215 |
| Classe II | 32 71,1% | 13 28,9% | 45 100,0% | |
| Classe III | 14 93,3% | 1 6,7% | 15 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |
| Relação Molar | SUCÇÃO DE DEDO | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 214 93,0% | 16 7,0% | 230 100,0% | 0,573 |
| Classe II | 42 93,3% | 3 6,7% | 45 100,0% | |
| Classe III | 15 100,0% | 0 0,0% | 15 100,0% | |
| Total | 271 93,4% | 19 6,6% | 290 100,0% | |
| Relação Molar | CHUPETA | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 173 75,2% | 57 24,8% | 230 100,0% | 0,082 |
| Classe II | 33 73,3% | 12 26,7% | 45 100,0% | |
| Classe III | 15 100,0% | 0 0,0% | 15 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |

| Relação Molar | SUCÇÃO DE LÁBIO | | Total | P-valor |
|---------------|----------------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| Classe I | 204 88,7% | 26 11,3% | 230 100,0% | 0,618 |
| Classe II | 42 93,3% | 3 6,7% | 45 100,0% | |
| Classe III | 13 86,7% | 2 13,3% | 15 100,0% | |
| Total | 259 89,3% | 31 10,7% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Molar | RESPIRADOR BUCAL | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 195 84,8% | 35 15,2% | 230 100,0% | 0,005 |
| Classe II | 34 75,6% | 11 24,4% | 45 100,0% | |
| Classe III | 8 53,3% | 7 46,7% | 15 100,0% | |
| Total | 237 81,7% | 53 18,3% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Molar | INTERPOSIÇÃO LINGUAL | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 215 93,5% | 15 6,5% | 230 100,0% | 0,527 |
| Classe II | 43 95,6% | 2 4,4% | 45 100,0% | |
| Classe III | 15 100,0% | 0 0,0% | 15 100,0% | |
| Total | 273 94,1% | 17 5,9% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Molar | AUSENTE | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 183 79,6% | 47 20,4% | 230 100,0% | 0,052 |
| Classe II | 30 66,7% | 15 33,3% | 45 100,0% | |
| Classe III | 9 60,0% | 6 40,0% | 15 100,0% | |
| Total | 222 76,6% | 68 23,4% | 290 100,0% | |
| | | | | |

P-valor: Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autores do estudo.

A tabela 7 exibe a relação dos hábitos orais deletérios cruzados com a relação de canino dos pacientes pediátricos. Para o uso da mamadeira, a classe I apontou 24,1% dos pacientes para esta maloclusão, a classe II, apresentando a maior porcentagem deste quesito com 27,8%, contrapondo o menor valor da classe III com 7,7%. Não houve relevância no teste qui-quadrado ($p=0,336$).

Já na sucção de dedo, relacionada com a relação canina, a classe predominante foi a classe I, com 7,1%, seguida da classe II com o valor percentual de 5,6%, e por último, a classe III, onde não houve valor significativo registrado (0,0%). Neste cruzamento o p valor foi de ($p=0,586$).

Os pacientes que faziam uso da chupeta e que tiveram os dados relacionados com a relação de canino, tiveram seus valores de percentuais próximos, sem muita discrepância para os pacientes classe I e II como 24,9%, 25,0% respectivamente. Já os pacientes classe III não possuíram significativa relação, tendo seu valor em 0,0%. Nível de consideração no teste qui-quadrado ($p=0,119$).

A sucção labial mostrou-se 11,2% em classe I, 8,3% para classe II, e 7,7% para classe III. Não houve associação significativa ($p=0,819$).

Pacientes que fazem a respiração pela boca, tiveram uma predominância maior pela classe III com 30,8%, e menor pela classe I, com 17,4%. A classe dois ficou no meio das porcentagens com 19,4%. A relevância do teste foi de ($p=0,471$).

Na interposição lingual os pacientes mostraram baixas porcentagens para as classes I, II e III, sendo 5,8%, 5,6% e 7,7% respectivamente. O nível de consideração foi de ($p=0,958$).

Pacientes com ausência de algum hábito oral deletério possuíam relação canino classe I de 20,7%, e neste quesito, o nível de relevância do teste qui-quadrado foi considerável ($p=0,054$) levando em conta os pacientes “não ausentes” 79,3%. Classe II estavam em 36,1% e classe III 38,5%. Após análise de resíduos observou-se que pacientes que não apresentam algum hábito oral deletério apresentam-se mais em relação classe I de canino.

Observou-se que estes pacientes se mostraram com a presença de algum hábito oral deletério em relação de classe I de canino, sendo a desejada para as guias de desoclusão.

Tabela 7 - Relação com o hábito oral deletério e a relação canino.

| Relação Canino | MAMADEIRA | | Total | P-valor |
|----------------|-----------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| Classe I | 183 75,9% | 58 24,1% | 241 100,0% | 0,336 |
| Classe II | 26 72,2% | 10 27,8% | 36 100,0% | |
| Classe III | 12 92,3% | 1 7,7% | 13 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Canino | SUCÇÃO DE DEDO | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 224 92,9% | 17 7,1% | 241 100,0% | 0,586 |
| Classe II | 34 94,4% | 2 5,6% | 36 100,0% | |
| Classe III | 13 100,0% | 0 0,0% | 13 100,0% | |
| Total | 271 93,4% | 19 6,6% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Canino | CHUPETA | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 181 75,1% | 60 24,9% | 241 100,0% | 0,119 |
| Classe II | 27 75,0% | 9 25,0% | 36 100,0% | |
| Classe III | 13 100,0% | 0 0,0% | 13 100,0% | |
| Total | 221 76,2% | 69 23,8% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Canino | SUCÇÃO DE LÁBIO | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 214 88,8% | 27 11,2% | 241 100,0% | 0,819 |
| Classe II | 33 91,7% | 3 8,3% | 36 100,0% | |
| Classe III | 12 92,3% | 1 7,7% | 13 100,0% | |
| Total | 259 89,3% | 31 10,7% | 290 100,0% | |
| | | | | |

| Relação Canino | RESPIRADOR BUCAL | | Total | P-valor |
|----------------|----------------------|-------------|---------------|--------------|
| | não | sim | | |
| Classe I | 199 82,6% | 42 17,4% | 241 100,0% | 0,471 |
| Classe II | 29 80,6% | 7 19,4% | 36 100,0% | |
| Classe III | 9 69,2% | 4 30,8% | 13 100,0% | |
| Total | 237 81,7% | 53 18,3% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Canino | INTERPOSIÇÃO LINGUAL | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 227 94,2% | 14 5,8% | 241 100,0% | 0,958 |
| Classe II | 34 94,4% | 2 5,6% | 36 100,0% | |
| Classe III | 12 92,3% | 1 7,7% | 13 100,0% | |
| Total | 273 94,1% | 17 5,9% | 290 100,0% | |
| | | | | |
| Relação Canino | AUSENTE | | Total | P-valor |
| | não | sim | | |
| Classe I | 191 79,3% | 50 20,7% | 241 100,0% | 0,054 |
| Classe II | 23 63,9% | 13 36,1% | 36 100,0% | |
| Classe III | 8 61,5% | 5 38,5% | 13 100,0% | |
| Total | 222 76,6% | 68 23,4% | 290 100,0% | |
| | | | | |

.P-valor: Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autores do estudo.

Na Tabela 8 listou-se os tratamentos utilizados na clínica de estágio curricular supervisionado em atenção e saúde da criança e adolescente da UNESC do período de 2013 a 2018. Apresenta-se a frequência de aparelhos utilizados bem como seu percentual.

Foram um total de 98 aparelhos mencionados nos prontuários para o tratamento das maloclusões dos pacientes.

Observou-se que o aparelho mais utilizado foi o disjuntor de Hass com 15,5% ($n=44$), em seguida temos o mantenedor de espaço banda alça com 4,1% ($n=12$). Para lip bumper, arco lingual e grade palatina temos a respectiva porcentagem, 3,4%, 2,1% e 2,1%. Para os aparelhos Hawley e Hyrax, também as pistas de planas houve uma igualdade nos valores de 1,0% ($n=3$). Apresentou para máscara facial, barra palatina e aparelho ômega 0,7% ($n=2$). Já SN3, aparelho encapsulado, aparelho extrabucal, aparelho bionator e disjuntor macnamara mostraram-se com apenas 0,3% ($n=1$).

Tabela 8 - Frequência de aparelhos utilizados.

| Lista de Aparelhos | Freq. | % |
|----------------------|-------|------|
| Disjuntor de Hass | 44 | 15,2 |
| SN3 | 1 | 0,3 |
| Máscara Facial | 2 | 0,7 |
| Aparelho Hawley | 3 | 1 |
| Grade palatina | 6 | 2,1 |
| Arco Lingual | 6 | 2,1 |
| Barra Transpalatina | 2 | 0,7 |
| Banda Alça | 12 | 4,1 |
| Lip Bumper | 10 | 3,4 |
| Aparelho Hyrax | 3 | 1 |
| Aparelho Encapsulado | 1 | 0,3 |
| Aparelho Ômega | 2 | 0,7 |
| Aparelho Extrabucal | 1 | 0,3 |
| Aparelho Bionator | 1 | 0,3 |
| Disjuntor Macnamara | 1 | 0,3 |
| Pista de Planas | 3 | 1 |

Fonte: Autores do estudo

4 DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo, um grande número de prontuários com preenchimento incompleto. Também considerado um documento de ordem jurídica, os prontuários devem ser corretamente preenchidos e assinados pelos responsáveis, visando a proteção legal do cirurgião-dentista, bem como neste caso, da instituição de ensino.

Dentre os vários resultados obtidos neste estudo, observou-se que 76,6% dos pacientes apresentam algum tipo de hábito inócuo, porém não foram resultados generalizados para o desenvolvimento de uma maloclusão. Dentre os hábitos mais prevalentes destacou-se a chupeta e a mamadeira, ambos com 23,8% corroborando com os estudos de Vargas- Ferreira et al., (2018) que sabendo a origem destes focos deve-se promover intervenções para a diminuição de desfechos negativos na saúde da primeira infância.

Os respiradores orais, além de uma desordem local também desenvolvem uma desordem sistêmica, gerando uma alteração de crescimento das bases ósseas e da postura dos demais integrantes do sistema estomatognático. No presente estudo, houve relação entre pacientes que realizam respiração bucal com a presença de mordida aberta anterior com 53,3%, corroborando com o estudo de Santos et al., (2018) no qual foi realizado sobre a relação da respiração bucal com as maloclusões, observou-se que em uma amostra de 400 prontuários, sendo destes 177 de respiradores bucais. Além da apresentação da mordida cruzada, o paciente respirador bucal pode apresentar mordida aberta, que é a resposta da interposição lingual alterada. Observou-se, neste estudo, que o percentual de pacientes que apresentaram mordida aberta corresponde a 40,44%. Um tipo de mudança presente foi a deglutição atípica, sendo o sexo feminino neste estudo o mais afetado.

Para o estudo de Antoun et al., (2018) que realizou uma revisão de literatura observou que 100% dos pacientes que possuem um pressionamento atípico da língua apresentam mordida aberta anterior, no presente estudo esta informação divergiu apresentando apenas 33,3% de pacientes que possuem interposição lingual e mordida aberta anterior, porém apresentou-se com significância de um $p=0,000$.

Segundo o estudo de Sousa, Paço, Pinho (2017), em que avaliou o alinhamento horizontal e vertical da cabeça em crianças e adolescentes, observou-se que a anteriorização da cabeça teve uma prevalência maior em pacientes respiradores

buciais. Além disso, observou a presença de classe II de angle em pacientes respiradores bucais devido ao posicionamento incorreto da língua gerando um crescimento vertical da maxila fazendo com que ocorra um aumento do terço inferior da face e um giro da mandíbula no sentido horário. A respiração bucal também propicia o estreitamento da maxila e palato profundo devido a nova posição lingual, fazendo com que os incisivos superiores vestibularizem. Nos resultados deste estudo, as informações divergem representando uma melhor significância entre respirador bucal com relação de molar classe III.

A sobremordida foi mais um quesito deste estudo, o autor Moro e Santos (2017) diz que a sobremordida é a sobreposição da coroa dos incisivos superiores em relação aos incisivos inferiores. Neste presente estudo não foram feitos cruzamentos dos hábitos e maloclusões com gênero, porém, sabe-se, que a maioria dos prontuários estudados, foram do gênero masculino, este não cruzamento dos gêneros com maloclusões e hábitos não interferiu nos resultados deste artigos pois, segundo Moro (2017) não existe uma diferença estatística que seja significativa da sobremordida com os gêneros femininos e masculinos, mas Moro (2017) ainda afirma que, a sobremordida é mais comumente encontrada nas classe I e II de Angle, mas que, aparece em sua forma mais típica na classe III. Neste estudo, a sobremordida esteve pouco presente, sendo sua porcentagem mais relevante de 33,3% em pacientes que não possuíam nenhum hábito oral deletério.

De acordo com o estudo de Boeck et al., (2013) onde foi realizado pelo serviço de saúde pública dos EUA a prevalência da maloclusão, os resultados indicaram um aumento na frequência e na severidade das maloclusões, em especial, o apinhamento dental e a mordida cruzada posterior. Neste presente estudo, o apinhamento dental sozinho não foi relacionado, porém segundo o artigo de Varela (2018) o apinhamento dentário pode ser descrito como a discrepância negativa entre o tamanho dentário e as bases ósseas, estando nessa classificação a atresia maxilar, que neste presente estudo, não houve relevância significativa.

Ainda no estudo de Boeck et al., (2013) a amostra com maior incidência de maloclusões, foi a classe I, estando presente em 63,28% dos casos, já neste presente estudo, a classe I teve maior porcentagem (79,6%) na relação molar, e 79,3% na relação de canino, ambos dando alto índice de relevância ao teste qui-quadrado, em pacientes que não possuíam nenhum hábito oral deletério. Boeck et al., (2013) segue os estudos mostrando que na sequencia vem a classe II com 25,66% dos casos de

maloclusão e por último e em menor número, a classe III encontrada em apenas 1,59% dos pacientes. Já neste presente estudo, a classe II teve maior porcentagem em pacientes que não indicaram nenhum hábito oral deletério com 36,1%, seguido do hábito mamadeira com 27,8% na relação de canino canina e 28,9% na relação molar, seguido do hábito respirador bucal, onde houve relevância no teste qui-quadrado, em que a porcentagem de classe II foi de 24,4% na relação molar. Contrapondo o estudo de Boeck et al., (2013) neste estudo a classe III com 46,7% foi o mais alto índice percentual, em pacientes respiradores bucais.

Para as crianças que apresentam hábito persistente acima dos 4 anos de idade, mostram-se mais propensas a desenvolver uma maloclusão, dentre as quais se destaca a sobressaliência que, por sua vez, no estudo de Santos et al., (2007) foi demonstrado que crianças de 4-6 anos que têm o hábito de sucção não nutritiva, possuem o dobro de chance de apresentar sobressaliência quando comparado as crianças que não têm o hábito, divergindo com este estudo no qual foi observado que 30,3% das crianças que apresentaram sobressaliência, não apresentam hábito oral deletério, tornando-se um dado muito importante pois diverge de muitos estudos.

5 CONCLUSÕES

Apesar de os resultados terem demonstrado pouca significância com os hábitos orais deletérios e a sua relação com as alterações oclusais, observou-se que os pacientes respiradores bucais e aqueles que fazem a interposição lingual tendem a desenvolver uma mordida aberta anterior. Os pacientes respiradores bucais ainda, possuem a tendência de desenvolver uma relação molar classe III, de acordo com este estudo.

Não houve alto nível de associação entre hábitos orais deletérios e maloclusões. Apesar de os hábitos estarem pouco presentes, é necessário saber a duração deste hábito para obtenção de melhores resultados, já que a autocorreção da mordida acontece na ausência do hábito até os 3 anos de idade.

Por outro lado, aconselha-se um estudo para averiguar o nível de informação a qual os pais têm, sobre prevenção de maloclusões, para concluir se de fato, há poucas maloclusões existentes pelo alto índice de capacitação e informação dos responsáveis, passíveis de serem corrigidas há tempo, ou, por falta de critério no momento do preenchimento dos prontuários odontopediátricos.

Sendo assim, é necessário que haja mais critério de avaliação dos prontuários, para assim ter maior número de prontuários com preenchimentos corretos, tornando a amostra maior e mais significativa. Deve-se acrescentar na anamnese odontopediátrica, padrão facial, duração do hábito e duração da amamentação no peito materno para melhores cruzamentos.

Conclui-se que pacientes que fazem uso de chupeta, mamadeira, sucção digital e sucção de lábio não apresentaram a maloclusão associada neste estudo. Melhores estudos devem ser realizados para poder relacionar com as repercussões do hábito na relação inter-arcos.

REFERÊNCIAS

ANTOUN Tamyres Rubiz Abi et al., Mordida Aberta Anterior – uma revisão da literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2018 abr/jun 30(2) 190-199.

BOECK, Eloisa et al., Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara. *Rev.CEFAQ*, set/out 2013.

FERNANDES DMZ; LIMA MCMP. A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares. *Rev. CEFAC*. 2019; 21(2):e14418 | doi: 10.1590/1982-0216/201921214418.

LOURENÇO NETO, Natalino et al. Oral rehabilitation in pediatric dentistry: a clinical case report. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.*, Campinas, v. 64, n. 1, p. 87-92, Mar. 2016.

MORO, Kelli, SANTOS, Bruna. Protocolo de tratamento de mordida profunda. *RAIPE*. V.7, n.2, p.31-42, jul/dez. 2017

OLIVEIRA, Julisse Carla Cunha. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Rev. Bras. Odontol.* 2014, vol.71, n.1, pp. 103-107. ISSN 1984-3747.

PEREIRA, Mayara Rodrigues et al., Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. *Stomatol*, Vol. 23, Nº 45, Jul./Dez. 2017.

SANTOS DC, SCAVONE-JUNIOR H, FERREIRA RI, GARIB DG, VELLINI-FERREIRA F. Association between pacifier use, terminal relationship of the primary second molars and overjet. *Rev Odontol UNESP*. 2007; 36(2): 137-143.

SOUSA, Veronique; PACO, Maria; PINHO, Teresa. Implicações da Respiração Oral e Deglutição Atípica na Postura Corporal. *Nascer e Crescer*, Porto, v. 26, n. 2, p. 89-94, jun. 2017.

VARGAS-FERREIRA et al., Fabiana. Uso de chupeta em pré-escolares do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 144-149, maio/ago. 2018.

APENDICE A
ROTEIRO DE REGISTRO DE DADOS

Idade: () 4-6 () 7-9 () 10-13

Sexo: () 1 masculino () 2 feminino

Habitos deletérios: () ausente () chupeta () sucção de dedo () respirador bucal () mamadeira () interposição lingual () sucção de lábio () roer unhas () morder objetos () outros

Trespasse Horizontal: () normal () sobressaliência () cruzamento

Trespasse vertical: () normal () sobremordida

Mordida aberta () anterior () topo

Mordida cruzada () posterior () anterior

Relação Molar () classe I () Classe II () Classe III

Relação canino () classe I () Classe II () Classe III

Tratamento utilizado: _____

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MAURÍCIO LUIZ CONTESSI
PAULA DE STÉFANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCCLUSÃO E SUA RELAÇÃO
COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS**

CRICIÚMA

2019

**MAURÍCIO LUIZ CONTESSI
PAULA DE STÉFANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCCLUSÃO E SUA RELAÇÃO
COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS**

Projeto de pesquisa do Curso de
Odontologia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense - UNESC

Orientadora: Prof^a Sinara Gazola.

**CRICIÚMA
2019**

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO | 7 |
| 1.1 ÁREA..... | 3 |
| 1.2 TEMA | 4 |
| 1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA..... | 4 |
| 1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA E PERGUNTA DE PESQUISA | 4 |
| 1.5 JUSTIFICATIVA | 4 |
| 1.6 OBJETIVOS | 5 |
| 1.6.1 Objetivo Geral | 10 |
| 1.6.2 Objetivos Específicos | 5 |
| 1.7 HIPÓTESE | 5 |
| 2. REVISÃO | 6 |
| 3. METODOLOGIA | 10 |
| 3.1 DESENHO DO ESTUDO | 11 |
| 3.2. SUJEITOS DO ESTUDO E LOCAL DE REALIZAÇÃO | 12 |
| 3.2.1 Critérios de Inclusão do paciente | 10 |
| 3.2.2 Critérios de exclusão dos pacientes | 11 |
| 3.2.3 Procedimento de levantamento de dados | 11 |
| 3.3 RISCO..... | 11 |
| 3.4 BENEFÍCIOS..... | 14 |
| 3.5 . DESFECHO PRIMÁRIO..... | 14 |
| 3.6 DESFECHO SECUNDÁRIO..... | 14 |
| 4 CRONOGRAMA | 14 |
| 5 ORÇAMENTO | 15 |
| 5.1 CAPITAL | 15 |
| 5.2 CUSTEIO | 15 |
| REFERÊNCIAS | 16 |
| APENDICE A | 36 |

RESUMO

A odontopediatria sendo uma área da odontologia, destaca-se pelo diagnóstico e prevenção precoce. A relação do cirurgião dentista não é apenas com o paciente, e sim com o paciente e o seu responsável, e para um melhor atendimento, é necessário o correto condicionamento da criança para que ela responda bem aos procedimentos que serão realizados. Obter organização e técnicas de controle são fundamentais para que a consulta proceda de maneira positiva. Dentro desta especialidade, podemos detectar, já na fase da infância, diferentes tipos de maloclusões, que representam alterações nas arcadas dentárias, como por exemplo, classes dentárias, mordida aberta, mordida cruzada, influenciando na correta mastigação, na autoestima e até dificultando o funcionamento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Essas maloclusões, em muitos casos, estão associadas a hábitos orais deletérios como, sucção de chupeta, sucção de dedos, onicofagia, e pode também estar associada ao recém-nascido com o uso precoce de mamadeira substituindo o aleitamento no peito materno. Os hábitos orais deletérios, são uma forma não nutritiva em que a criança realiza sucção de dedo, chupeta, lábio, mamadeira e interposição lingual, todos esses fatores a longo prazo, alteram com negatividade o desenvolvimento e crescimento crânio facial. O papel do cirurgião dentista nestes casos, é identificar essas alterações o mais precoce possível, para melhor tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: odontopediatria, maloclusão, hábitos.

1. INTRODUÇÃO

Na odontologia vários tratamentos e procedimentos realizados podem estar ligados a vida social da criança, muitas delas, por exemplo, possuem cáries severas e perdem os dentes precocemente, sendo vítimas de bullying, influenciando na sua autoestima e autoconfiança, por isso, é tão importante a intervenção do odontopediatra para reabilitar esse paciente, e devolver também sua função mastigatória e fonética. (LOURENÇO NETO et al., 2016)

Os pacientes de odontopediatria, como são crianças, tem grandes dificuldades durante um tratamento odontológico, possuem resistência em alguns tipos de tratamento, e não conseguem ficar por muito tempo imóveis e com a boca aberta. Isso pode gerar uma consulta desagradável e criar alguns traumas na criança que serão carregados até a fase adulta. Esses pacientes também já podem ter sofrido algum tipo de trauma na infância influenciando muito na situação da saúde bucal. Por isso é indispensável que o cirurgião dentista desta área seja totalmente qualificado nas técnicas de uso de instrumentação, do diálogo, e até sobre como deve ser e estar o ambiente de atendimento. (OLIVEIRA et al., 2014)

A maloclusão é uma alteração do desenvolvimento e do crescimento que atinge a oclusão, e com isso, podem acarretar problemas estéticos, fonéticos, funcionais e de mastigação. É considerada um problema de saúde pública que influencia negativamente na qualidade de vida do paciente. (PEREIRA et al., 2017)

O aleitamento materno é uma ferramenta muito importante para o correto desenvolvimento craniofacial do indivíduo, por esse motivo, deve-se evitar o uso de chupeta ou qualquer instrumento que promova o uso concomitante de mais hábitos artificiais que levam o desenvolvimento deletério da oclusão. (VARGAS-FERREIRA et al., 2018)

Durante o exame físico intra e extra oral, o cirurgião dentista deve estar capacitado a detectar qualquer alteração, seja ela dentária ou funcional. Os hábitos deletérios são mecanismos capazes de alterar o desenvolvimento e crescimento orofacial, podendo ser sucção digital, mamadeira, respiração bucal, chupeta e onicofagia estes fatores etiológicos das maloclusões. (FERNANDES, LIMA, 2019)

1.1 ÁREA

Saúde

1.2 TEMA

Odontologia

1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Odontopediatria

1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA E PERGUNTA DE PESQUISA

Durante a jornada acadêmica observou-se a grande quantidade de crianças que apresentaram maloclusão durante os atendimentos, diante disso estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: Qual o perfil das crianças com maloclusão e sua relação com hábitos orais deletérios?

1.5 JUSTIFICATIVA

A frequência das maloclusões nas crianças e adolescentes, tem aumentado bastante e o tratamento precoce tem mostrado uma melhora tanto da estética do paciente como das funções de respiração, fonação e deglutição. O conhecimento sobre estas maloclusões mais frequentes e a relação com hábitos orais deletérios, são importantes para os profissionais da área da saúde, por isso a importância de se fazer uma boa anamnese, o diagnóstico, planejamento e tratamento, que trará benefícios para estes pacientes bem como um maior conhecimento desta maloclusão para a odontologia.

Analisar a quantidade de crianças com presença de maloclusões e seu perfil epidemiológico, objetivando correlacionar a presença de hábitos orais deletérios com o tipo de maloclusão. É importante destacar que, o levantamento das maloclusões relatará o número de casos de maloclusão presente na clínica de odontopediatria da Universidade do Extremo Sul Catarinense e sua associação com os hábitos bucais.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil das crianças com maloclusão e sua relação com hábitos orais deletérios.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer o perfil sócio demográfico das crianças com maloclusão considerando as variáveis: idade, sexo.
- Estabelecer o perfil epidemiológico das crianças com maloclusão: Hábitos orais deletérios, tipo de mordida, relação dentária.
- Listar os tratamentos mais utilizados.
- Correlacionar o perfil epidemiológico com a presença de maloclusão.

1.7 HIPÓTESE

- Serão encontradas mais meninas com idade entre 6-12 anos com presença de maloclusão.

- Serão encontradas mais crianças com trespasse horizontal normal.
- Serão encontradas mais crianças com trespasse vertical normal.
- Serão encontradas mais crianças com hábitos orais deletérios com presença de maloclusão.
- Serão encontradas mais crianças com relação dentária classe I com presença a ausência de hábito.

2. REVISÃO

A formação do cirurgião dentista envolve muito o conhecimento deste com o contexto em que vai trabalhar e onde vai atuar, a odontologia por muito tempo se manteve distante de relações mais humanizadas com o paciente. Hoje, sabemos que além de resolver o processo de cura da doença, a odontologia atua em vários âmbitos do indivíduo, a parte de prevenção, mas também a questão social e pessoal deste paciente. Quando refletimos sobre o campo da odontologia hoje, nos deparamos com uma ciência em que acolhe, humaniza e que investe no bem-estar do paciente, reinserindo ele na sociedade e dando uma atenção especializada e com isso, sabemos que a atuação odontológica está entre a parte científica, a humana, e claro, a promoção e prevenção de saúde. (GUERRA et al., 2014)

O conceito beleza facial já foi pesquisado por muitos estudiosos, porém, essa alteração de beleza e estética é inconstante. Sabe-se, que a aparência agradável seria uma harmonia de vários componentes da face, como uma convexidade do perfil, característico de uma classe II, sendo uma característica desagradável para um perfil estético. Além disso, o primeiro componente estético em uma avaliação estética, seria a boca. (REIS et al., 2011)

Por isso, o diagnóstico precoce das maloclusões na odontologia é muito importante, pois o cirurgião dentista tem como função intervir no momento adequado e o quanto antes for diagnosticado, para que a correção da maloclusão seja reparada. (LOURENÇO NETO et al., 2016)

Algumas alterações de crescimento e desenvolvimento dos maxilares geram complicações quando não tratadas precocemente, uma destas complicações é caracterizada pela mordida cruzada posterior, que está relacionada a uma

modificação do padrão mastigatório influenciando na musculatura, e na articulação temporomandibular, além de estar relacionada a hábitos orais deletérios. Considerada a mais prevalente entre as maloclusões, tem como principal característica a deficiência do crescimento transversal da maxila que, quando presente, a terapia ortodôntica preventiva deve ser associada. (VILELA et al., 2017)

A condição de mordida aberta anterior, caracteriza-se por não ocorrer a sobressaliência entre a incisal dos dentes anteriores superiores e a região incisal dos dentes anteriores inferiores. Essa condição oclusal está associada a existência de hábitos orais que comprometem a saúde bucal de crianças e adultos, bem como o convívio social. (PEREIRA, OLIVEIRA, CARDOSO, 2017)

Os hábitos orais deletérios, como sucção digital, uso de mamadeira, chupeta, onicofagia, interposição lingual, sucção de lábio e respiradores bucais, na odontologia promovem grande impacto na vida social dos pacientes, pois a sucção não nutritiva de objetos e a respiração alterada, faz com que o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático seja mudado. O cirurgião dentista tem como obrigação informar as mães da importância do aleitamento materno para o correto desenvolvimento e crescimento craniofacial, para assim evitar possíveis mudanças do padrão oclusal. (VARGAS-FERRERIA et al., 2018)

Durante o crescimento corporal das crianças temos mudanças posturais que podem ser corrigidas durante o crescimento, estas alterações quando persistentes e interligadas com uma respiração bucal, gera uma mudança dentária e concomitantemente uma atresia maxilar. A respiração bucal consiste em uma respiração não nasal por mais de seis meses, podendo ter uma adição de fatores como a obstrução nasal e hábitos bucais inadequados. Em um estudo onde avaliou-se o alinhamento horizontal e vertical da cabeça em crianças e adolescentes, observou-se que a anteriorização da cabeça teve uma prevalência maior em pacientes respiradores bucais. Na análise da relação oclusal houve a presença de um maior número de crianças com mordida aberta anterior, tendo presente a respiração oral e a deglutição atípica, porém hábitos orais como sucção digital, chupeta e interposição lingual estavam presentes. (SOUSA, PAÇO, PINHO, 2017)

A sucção é o primeiro estímulo para o correto crescimento da musculatura e ossos, gerando uma deglutição favorável e uma oclusão não patológica. Com a introdução de chupetas na vida de uma criança, altera-se o desenvolvimento dento-facial, perante isso, a informação sobre a importância da amamentação e da pega

correta no peito são de total importância para evitar-se algumas alterações nas relações oclusais. Em um estudo onde avaliou-se a prevalência do uso de chupeta entre os sexos, relatou-se que ambos os sexos, tem esse número aumentado acarretando em uma deficiência de crescimento transversal da maxila devido a hipertonicidade do músculo bucinador gerado pelo uso de sucção não nutritiva. (GOÉS et al., 2013)

Em um estudo onde avaliou-se a simetria facial de pacientes com e sem mordida cruzada posterior unilateral por meio de radiografia panorâmica, observou-se que a assimetria no lado cruzado estava presente e a altura do ramo da mandíbula no lado cruzado era menor quando comparado ao outro sem alteração dentária. Relata-se também, que a presença de um ramo mandibular mais curto no lado alterado, gera uma deficiência no desenvolvimento e tonicidade do músculo masseter. (LOPATIENÉ, TRUMPYTĚ, 2018)

A onicofagia é considerada um hábito deletério para a cavidade oral, pois acarreta em uma série alterações dentárias, como intrusão de elementos dentais e ajuda no avanço da doença periodontal. Por ser um hábito não muito presente, deve-se avaliar quando presente outros fatores associados, como estresse e ansiedade. No estudo do ano de 2012 avaliou-se a presença do hábito e verificou-se que de uma amostra de 807 indivíduos, 311 apresentavam o hábito não havendo diferença entre os sexos. (VASCONCELOS et al., 2012)

Em um estudo feito com pacientes portadores de paralisia cerebral, em que a mordida aberta anterior foi avaliada de forma em que a associação de hábitos bucais deletérios e o uso de medicamentos anticonvulsivantes tinham relação com a presença da maloclusão. Observou-se então, que de uma amostra de 271 indivíduos, 108 apresentavam mordida aberta anterior gerada por fatores como respiração bucal e sucção não nutritiva. Por fazerem uso de anticonvulsivantes, os pacientes possuem uma depressão respiratória pela ação do fármaco, promovendo uma alteração respiratória tornando-a bucal, com isso a postura lingual é modificada para facilitar a entrada de oxigênio. (CASTILHO et al., 2018)

Na odontologia o diagnóstico precoce das maloclusões é de total importância para a prevenção e tratamento de modificações oclusais geradas durante o crescimento funcional das bases ósseas maxilares. Os hábitos como uso de mamadeira e respiração oronasal foram avaliados em estudo, visualizando-se a presença de maloclusão associada a dois ou mais hábitos de sucção presente, já a

respiração oronasal esteve presente em 30% das crianças avaliadas totalizando 28 crianças de uma amostra de 93 integrantes. (CARMINATTI et al., 2017)

A existência de uma respiração bucal traz várias mudanças para o complexo buco-facial, em um estudo de Santos et al., (2018) no qual foi realizado, argumentou e relatou a presença da respiração bucal, observou-se que em uma amostra de 400 prontuários, sendo destes 177 de respiradores bucais. Além da apresentação da mordida cruzada, o paciente respirador bucal pode apresentar mordida aberta, que é a resposta da interposição lingual alterada. Observou-se, neste estudo, que o percentual de pacientes que apresentaram mordida aberta corresponde a 40,44%. Um tipo de mudança presente foi a deglutição atípica, sendo o sexo feminino neste estudo o mais afetado. (SANTOS et al., 2018)

Um diagnóstico que deve ser feito precocemente e se possível na dentição decídua é o diagnóstico de classe III, para que a criança possa receber um tratamento funcional e estético com os aparelhos ortodônticos e ortopédicos planejados pelo cirurgião dentista e especial para cada paciente, pois a medida que o tempo vai passando, o prognóstico da classe III se torna mais grave. Algumas características clínicas e radiográficas auxiliam para chegarmos neste diagnóstico, como cefalometria, e a ausência da proeminência zigomática, um sinal que nos diz que há um retrognatismo maxilar. (OLTRAMARI et al., 2005)

Há uma discrepância entre maxila e mandíbula, com duas características, sendo elas: prognatismo mandibular e deficiência maxilar. Estas, nos dão mais sinais de que um paciente tem perfil classe III e que este perfil pode ser reto ou côncavo. (CAPELOZZA FILHO, 2004; HUANG, 1990)

O grau de colaboração do paciente é um dos pontos mais importantes para o sucesso do tratamento ortodôntico, sobretudo, quando o tratamento é realizado com aparelhos removíveis em que um bom prognóstico depende da correta frequência e utilização deste aparelho. Em uma classe II, a mandíbula é menor e está posicionada mais posteriormente do que a maxila. (JANSON et al., 2009)

Cada indivíduo possui um padrão facial, e este padrão possui um perfil médio para estética, em que o cirurgião dentista tem que estar atento ao equilíbrio das proporções faciais dos pacientes e a sua beleza, ou seja, a estética. Ao acompanhar o crescimento das bases ósseas de um paciente, devem ser seguidos cursos regulares de simetria desde a infância, até a fase adulta. Quando um indivíduo possui

harmonia entre os terços faciais, o prognóstico é mais positivo do que se o indivíduo possuísse outro tipo de desarmonia. (LOCKS et al., 2005)

O uso da cefalometria para o auxílio no diagnóstico de classe II e classe III é fundamental para complementar o diagnóstico. Usando os ângulos formados pelas linhas cefalométricas, consegue-se estabelecer o padrão do crescimento no qual pode-se ter um retrusão maxilar, uma protusão mandibular ou ambos em uma classe III, já para uma classe II podemos ter uma protrusão maxilar, uma retrusão mandibular ou ambos. Em um estudo onde avaliou-se o crescimento da maxila no sentido anteroposterior e no sentido vertical com uma amostra de 584 indivíduos escolhidos de forma aleatória, observou-se que a possibilidade de desenvolver um padrão de crescimento esquelético anteroposterior da classe II é grande, aumentando o ângulo CoA (comprimento efetivo da maxila) e diminuindo CoGn (comprimento efetivo da mandíbula), já para a determinação da classe III tem-se um aumento do crescimento anteroposterior diminuindo o ângulo CoA e aumentando o ângulo CoGn. (PLAZA et al., 2019)

3. METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo de abordagem qualiquantitativa, descritiva, transversal, documental retrospectiva e de campo.

Em uma pesquisa quantitativa há presença de dados em forma de números que possuem informações para posteriormente serem analisadas estatisticamente, essas informações são em formato de porcentagem, desvio-padrão, média entre outros, com isso teremos hipóteses do projeto que serão transformadas em variáveis. (PRODANOV e FREITAS, 2013).

A pesquisa qualitativa consiste em uma construção da realidade, sendo sua interpretação subjetiva, tendo como objeto de estudo a construção de teorias baseadas na elaboração de textos. (GUNTHER, 2006).

Uma pesquisa descritiva abrange praticamente todos os aspectos e características do comportamento humano, individual ou coletivo. Ela faz o registro e a análise dos fatos e fenômenos sem manipulá-los. Com isso, procura descobrir com maior precisão a ocorrência e frequência que um fenômeno ocorre. (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007).

Ao descrever um projeto documental, temos bases para estudar e comparar fatos do presente, bem como estudar também fatos históricos, investigando o passado. (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007).

As pesquisas de campo consistem na busca de informações diretamente com o público a ser pesquisado, objetiva um contato maior entre pesquisador e pesquisado, necessitando o pesquisador ir até o local onde acontece ou aconteceu o fenômeno, para colher as informações desejadas. (PIANA, 2009)

Em uma pesquisa transversal possui-se dois focos, um é a incidência que consiste em investigar uma doença de um grupo, determinada por casos novos, já a de prevalência determina casos antigos, mas também casos novos em lugar e tempo específico. (BORDALO, 2006)

Nas pesquisas retrospectivas são comparados estudos de controle estudando-se indivíduos com determinada doenças, por exemplo, e outros indivíduos que não possuem essa doença, essa pesquisa considera os fatores causais de acordo com fatores passados. (BORDALO, 2006)

3.2. SUJEITOS DO ESTUDO E LOCAL DE REALIZAÇÃO

O estudo será realizado na clínica de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) em Criciúma/SC, com prontuários de crianças que foram atendidas do ano de 2013 a 2018, após autorização da Coordenação do Serviço com assinatura da carta de aceite (anexo 01) seguindo os critérios de inclusão e exclusão:

3.2.1 Critérios de Inclusão do paciente

- Ser criança de 4-13 anos;
- Ter sido atendida na disciplina de Estágio curricular supervisionado em saúde da criança e adolescente I, II, III da Clínica da Unesc nos anos de 2013-2018.

3.2.2 Critérios de exclusão dos pacientes

- Pacientes de outras áreas da odontologia;

- Ter prontuário preenchido de forma incompleta;
- Pacientes com idade superior a 13 anos e inferior a 4 anos.

3.2.3 Procedimento de levantamento de dados

Serão identificados todos os prontuários das crianças atendidas na Clínica de odontologia da Unesc, de Criciúma/SC, nos anos de 2013-2018 aplicados critérios de inclusão e exclusão. Serão colhidos dos prontuários os dados sociodemográficos, epidemiológicos conforme roteiro proposto (apêndice A).

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço.

Os responsáveis pela coleta de dados assinarão o Termo de compromisso de confidencialidade (anexo 3) em cumprimento a legislação referente pesquisa com seres humanos.

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados coletados serão digitalizados e exportados para o software estatístico SPSS versão 20. Os dados serão analisados estatisticamente com análise de frequência simples e os testes Qui-Quadrado de associação de Pearson ou Exato de Fischer, dependendo do caso, serão realizados para avaliar a associação significativa entre as variáveis do estudo. Todos os testes estatísticos serão aplicados com nível de significância (α) de 5% e intervalo de confiança de 95%.

3.4 RISCO

O possível risco do estudo será a perda da confidencialidade dos dados.

3.5 BENEFÍCIOS

Melhora da qualidade de vida de crianças com maloclusão.

3.6 DESFECHO PRIMÁRIO

Identificação das crianças com maloclusões.

3.7 DESFECHO SECUNDÁRIO

Relação destas crianças com maloclusões e hábitos orais deletérios.

4 CRONOGRAMA

Quadro 9 – Cronograma

| ATIVIDADES | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | Ag | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | |
| Revisão bibliográfica | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Elaboração do Projeto | X | X | X | | | | | | | | | |
| Submissão ao comitê de ética | | | | X | | | | | | | | |
| Coleta de dados | | | | | | | X | X | | | | |
| Discussão dos dados | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Elaboração do Artigo | | | | | | | | | X | X | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Apresentação TCC | | | | | | | | | | | X |
| Submissão do artigo para revista | | | | | | | | | | | X |

5 ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade do autor do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 10 - Despesas de capital

| Discriminação | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
|----------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|
| Notebook | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| Impressora | 1 | 1.500,00 | 1.500,00 |
| Total | | | 4.000,00 |

5.2 CUSTEIO

Tabela 11 - Despesas de custeio

| Discriminação | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|
| Resmas de papel tipo A4 | 3 | 15,00 | 45,00 |
| Cartuchos de tinta | 2 | 30,00 | 60,00 |
| Almoço | 10 | 20,00 | 200,00 |
| Total | | | |

As despesas do projeto serão por conta dos acadêmicos que colherão os dados

REFERÊNCIAS

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006.

CARMINATTI, Mônica et al. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e1801. 2017 .

CASTILHO, Lia Silva de. et al., Factors associated with anterior open bite in children with developmental disabilities. **Spec Care Dentist.** 38(1) 2018.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica.** 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, p. 61-62, 2007.

FERNANDES DMZ; LIMA MCMP. A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares. **Rev. CEFAC.** 2019; 21(2):e14418 | doi: 10.1590/1982-0216/201921214418.

GOES, Maíra Pê Soares de, et al. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 13, n. 3, p. 247-257, Sept. 2013 .

GUERRA, Camila Tuanny et al., Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Arch Health Invest.** UNESP-Univ. Estadual Paulista, Araçatuba-SP, Brasil. Set. 2014.

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, Aug. 2006.

JANSON, Guilherme et al., Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 149-157, Aug. 2009 .

LOCKS, Arno et al . Estudo cefalométrico das alturas faciais anterior e posterior, em crianças brasileiras, portadoras de má oclusão Classe I de Angle, na fase de dentadura mista. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá , v. 10, n. 2, p. 87-95, Apr. 2005 .

LOPATIENĒ, Kristina, TRUMPYTĒ, Karolina. Relationship between unilateral posterior crossbite and mandibular asymmetry during late adolescence. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, 20:90-5, 2018.

LOURENÇO NETO, Natalino et al. Oral rehabilitation in pediatric dentistry: a clinical case report. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.**, Campinas, v. 64, n. 1, p. 87-92, Mar. 2016.

OLTRAMARI, Paula Vanessa Pedron et al., Tratamento ortopédico da Classe III em padrões faciais distintos. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 10, n. 5, p. 72-82, Oct. 2005.

OLIVEIRA, Julisse Carla Cunha. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Rev. Bras. Odontol.** [online]. 2014, vol.71, n.1, pp. 103-107. ISSN 1984-3747.

PEREIRA, Mayara Rodrigues et al., Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. **Stomatos**, Vol. 23, Nº 45, Jul./Dez. 2017.

PEREIRA, Thayse Steffen; OLIVEIRA, Fabiana de; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 3, e20150301, 2017.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: **Editora UNESP**; São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 233. 2009. ISBN 978-85-7983-038-9.

PLAZA, Sonia Patricia et al. Relationship between skeletal Class II and Class III malocclusions with vertical skeletal pattern. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá , v. 24, n. 4, p. 63-72, Aug. 2019 .

PRODANOV, CC; FREITAS EC. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Universidade FEEVANE**. Rio grande do Sul. 2013.

REIS, Sílvia Augusta Braga et al., Avaliação dos fatores determinantes da estética do perfil facial. **Dental Press J. Orthod.** Maringá , v. 16, n. 1, p. 57-67, Feb. 2011 .

SANTOS Carlus Alberto Oliveira dos. et al., Síndrome do respirador bucal: prevalência das alterações no sistema estomatognático em crianças respiradoras bucais. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo. jul/set 30(3) 265-274. 2018.

SOUSA, Veronique; PACO, Maria; PINHO, Teresa. Implicações da Respiração Oral e Deglutição Atípica na Postura Corporal. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 26, n. 2, p. 89-94, jun. 2017.

VALARELLI, Fabricio Pirelli et al. Tratamento da mordida aberta anterior em paciente padrão III – Relato de caso clínico. **Rev. UNINGÁ**, v.42, p.70-75 out/dez 2014.

VARGAS-FERREIRA et al., Fabiana. Uso de chupeta em pré-escolares do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 144-149, maio/ago. 2018.

VASCONCELOS, Artur Cunha et al. Prevalência de onicofagia na clínica ortodôntica. **RFO UPF** [online]. vol.17, n.1, pp. 67-71. 2012, ISSN 1413-4012.

VILELA, Monize et al., Força de mordida em crianças com mordida cruzada posterior. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e1723, 2017.

APENDICE A
ROTEIRO DE REGISTRO DE DADOS

Idade: () 4-7 () 7-10 () 10-13

Sexo: () 1 masculino () 2 feminino

Habitos deletérios: () ausente () chupeta () sucção de dedo () respirador bucal () mamadeira () interposição lingual () sucção de lábio () roer unhas () morder objetos () outros

Trespasse Horizontal: () normal () sobressaliência () cruzamento

Trespasse vertical: () normal () sobremordida

Mordida aberta () anterior () topo

Mordida cruzada () posterior () anterior

Relação Molar () classe I () Classe II () Classe III

Relação canino () classe I () Classe II () Classe III

Tratamento utilizado: _____



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar os prontuários da Instituição UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense) localizada na avenida universitária, nº1105, bairro universitário, Criciúma/SC, cep 88806 000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Análise do perfil de crianças com maloclusão e sua relação com hábitos orais deletérios” sob a responsabilidade da professora Sinara Gazola e pesquisador(s) Maurício Luiz Contessi e Paula De Stéfani do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Morgana Francisco Machado
Coordenadora do Curso de Odontologia
Portaria nº. 17/2018/REITORIA

Morgana Francisco Machado Guzzatti
Coordenadora do curso de odontologia UNESC

FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0**48) 3431-2500 - Fax: (0**48) 3431-2750 - CEP 88806-000 - CRICIÚMA - SC
Cód. 4052 <http://www.unesc.net>

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL DE CRIANÇAS COM MALOCCLUSÃO E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS.

Objetivo: Analisar o perfil das crianças com maloclusão e sua relação com hábitos orais deletérios.

Período da coleta de dados: 01/02/2020 a 30/04/2020

Local da coleta: Clínicas Integradas da UNESC

Pesquisador/Orientador: Sinara Gazola

Telefone: (48)99984 6252

Pesquisador/Acadêmico: Maurício Luiz Contessi

Telefone: (48)99865 7795

Pesquisador/Acadêmico: Paula De Stéfani

Telefone: (48)99618 3810

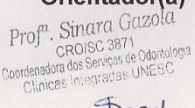
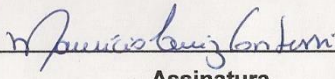
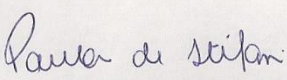
8ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados nos prontuários do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Maurício Luiz Contessi e Paula De Stéfani por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

| ASSINATURAS | |
|---|---|
| Orientador(a)  Prof. ^a Sinara Gazola CRO/SC 3871 Coordenadora dos Serviços de Odontologia Clínicas Integradas UNESC | Pesquisador(a)  |
| <hr/> Assinatura Nome: Sinara Gazola CPF: 754.976.979-68 | <hr/> Assinatura Nome: Mauricio Luiz Contessi CPF: 096.749.279-30 |
| Pesquisador(a)  | Pesquisador(a) |
| <hr/> Assinatura Nome: Paula De Stéfani CPF: 096.794.409-07 | <hr/> Assinatura Nome: CPF: _____._____._____-____ |

Criciúma (SC), 23 de Setembro de 2019.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERIFIL DE CRIANÇAS COM MALOCLUSÃO E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS

Objetivo: Analisar o perfil das crianças com maloclusão e sua relação com hábitos orais deletérios.

Período da coleta de dados: 01/02/2020 a 30/04/2020 **Tempo estimado para cada coleta:** 2 horas.

Local da coleta: Clínicas Integradas da UNESC

Pesquisador/Orientador: Sinara Gazola Telefone: (48)99984 6252
Pesquisador/Acadêmico: Maurício Luiz Contessi Telefone: (48)99865 7795
Pesquisador/Acadêmico: Paula De Stéfani Telefone: (48)99618 3810 8ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

| DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA |
|---|
| <p>Serão identificados todos os prontuários das crianças atendidas na Clínica de odontologia da Unesc, de Criciúma/SC, nos anos de 2013-2018 aplicados critérios de inclusão e exclusão. Serão colhidos dos prontuários os dados sociodemográficos, epidemiológicos conforme roteiro proposto (apêndice A).</p> <p>O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço.</p> <p>Os responsáveis pela coleta de dados assinarão o Termo de compromisso de confidencialidade (anexo 3) em cumprimento a legislação referente pesquisa com seres humanos.</p> |
| RISCOS |
| <p>O possível risco do estudo será a perda da confidencialidade dos dados.</p> |
| BENEFÍCIOS |
| <p>Melhora da qualidade de vida de crianças com maloclusão.</p> |

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que

possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com os pesquisadores Maurício Luiz Contessi pelo telefone (48) 9 98657795 e/ou pelo e-mail mauro_contessi@outlook.com e Paula de Stéfani pelo telefone (48) 9 96183810 e/ou pelo e-mail paularovaris@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

| ASSINATURAS | |
|---|---|
| Voluntário(a)/Participante | Pesquisador(a) Responsável |
| Assinatura | Assinatura |
| Nome: | Nome: |
| _____ | _____ |
| CPF: _____ . _____ . _____ - _____ | CPF: _____ . _____ . _____ - _____ |

Criciúma (SC), 30 de novembro de 2019.

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC

Bloco S - 1º Andar – Sala 25 | Fone (48) 3431 2723