

Impacto da qualidade de vida em pacientes com perda de molar decíduo relacionada à performance mastigatória: um estudo transversal

Impact of quality of life in patients with deciduous molar loss related to masticatory performance: a cross-sectional study

DOI:10.34117/bjdv9n4-113

Recebimento dos originais: 17/03/2023

Aceitação para publicação: 21/04/2023

Sofia Vasconcelos Carneiro

Doutora em Odontopediatria

Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá

Endereço: Rua Oscar Barbosa, 1194, Quixadá - CE, Centro, CEP: 63900-089

E-mail: sofzvasconcelos@hotmail.com

Natasha Muniz Fontes

Mestre em Ortodontia

Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá

Endereço: Dona Leopoldina, 480, Fortaleza - CE, Centro

E-mail: natashafontes@hotmail.com

Marcília Ribeiro Paulino

Doutora em Clínica Integrada

Instituição: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE

E-mail: marcilia.paulino@yahoo.com.br

Kelly Maria Silva Moreira

Doutora em Odontopediatria

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic

Endereço: R. Dr. José Rocha Junqueira, 13, Swift, Campinas - SP, CEP: 13045-755

E-mail: kellynhaodonto@yahoo.com.br

José Carlos Pettorossi Imparato

Doutor em Odontopediatria

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic

Endereço: R. Dr. José Rocha Junqueira, 13, Swift, Campinas - SP, CEP: 13045-755

E-mail: jimparato@usp.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a performance mastigatória em pacientes de 3 a 5 anos com perda de molares decíduos, mensurando seu impacto na qualidade de vida. Métodos: A amostra do estudo foi representada por 20 pacientes de 3 a 5 anos de idade, dividida em grupo controle (todos os dentes decíduos) e experimental (perda de molares decíduos). Para mensurar o impacto da cárie precoce na infância sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) da criança foi aplicado o B-ECOHS. Os testes mastigatórios foram realizados usando uma goma de mascar de duas cores que foi mascada por 20 ciclos

mastigatórios. O nível de mistura das duas cores da goma mastigada foi avaliado visualmente por dois avaliadores independentes, com base em uma escala de 5 categorias. Em seguida, os espécimes foram achatados em uma lâmina de 1 mm de espessura, fotografados e salvos como imagem digital. Cada par de imagens foi submetida à uma análise colorimétrica usando um software ImageJ®. Resultados: Não houve associação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) em relação aos hábitos alimentares, hábitos deletérios e de higiene bucal quando se comparou os grupos com e sem perda do 1º molar. Observaram-se maiores impactos na qualidade de vida relacionado à saúde bucal (QVRSB) no grupo de crianças com perda do primeiro molar, sendo estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) tanto na avaliação geral, quanto na avaliação por domínios. Conclusão: A performance mastigatória de crianças parece não ser influenciada pela perda precoce de molares decíduos, porém a qualidade de vida da criança e da família parecer ser afetada.

Palavras-chave: saúde da criança, mastigação, dente decíduo.

ABSTRACT

Objective: To describe the masticatory performance in patients aged 3 to 5 years with deciduous molar loss, measuring its impact on their quality of life. Methods: The study sample consisted of 20 patients aged 3 to 5 years, divided into a control group (all deciduous teeth) and an experimental group (loss of deciduous molars). To measure the impact of early childhood caries on the child's Oral Health-Related Quality of Life (OHRQOL) the B-ECOHIS was applied. Chewing tests were performed using a two-color chewing gum that was chewed for 20 chewing cycles. The level of mixing of the two colors of the chewed gum was visually assessed by two independent raters based on a 5-category scale. Next, the specimens were flattened on a 1 mm thick slide, photographed, and saved as a digital image. Each pair of images was subjected to a colorimetric analysis using ImageJ® software. Results: There was no statistically significant association ($p \geq 0.05$) regarding eating habits, deleterious habits and oral hygiene when comparing the groups with and without 1st molar loss. Greater impacts on oral health-related quality of life (OHRQoL) were observed in the group of children with loss of the first molar, being statistically significant ($p \leq 0.05$) both in the overall assessment and in the assessment by domains. Conclusion: The masticatory performance of children seems not to be influenced by the early loss of deciduous molars, but the quality of life of the child and the family seems to be affected.

Keywords: child health, mastication, deciduous teeth.

1 INTRODUÇÃO

A dentição decídua é extremamente importante no desenvolvimento do ser humano. Os dentes decíduos, também conhecidos como dentes temporários, da primeira dentição ou da infância, exercem função vital no desenvolvimento dos músculos da mastigação e na formação dos ossos dos maxilares, além de desempenharem um papel importante na localização, no alinhamento e na oclusão dos dentes permanentes. São fundamentais no preparo mecânico dos alimentos, em uma fase na qual a criança está em

um dos períodos mais ativos de seu crescimento e desenvolvimento. Também têm importância na fonação e na estética, dois fatores importantes para a socialização (Guedes-Pinto et al., 2016).

Sabe-se que a constância de uma função alterada no período de crescimento e desenvolvimento craniofacial possibilita mudanças gradativas na estrutura esquelética e dentária que podem resultar em assimetrias dentofaciais verdadeiras na fase adulta (Silva et al., 2016).

A mastigação é um processo completo, fisiológico que tem início desde quando o alimento é introduzido na cavidade bucal e finalizado na deglutição. Durante esse processo, o alimento é fragmentado em menores partículas que levam a formação do lóbulos alimentar para que ele possa ser facilmente deglutido (Woda et al., 2011).

Como outros eventos fisiológico do nosso corpo, a mastigação também pode ser influenciada por diversos fatores. A perda dentária pode ser considerada um evento de forte impacto, que, além de causar danos funcionais, é capaz de desequilibrar a organização psíquica e social das pessoas (Silva et al., 2010). É necessário ressaltar a complexidade dos padrões alimentares individuais, que podem ser influenciados por questões socioeconômicas, culturais e psicológicas (Sanchez-Ayala et al., 2010) e conseqüentemente, impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo (Sun et al., 2014).

A avaliação da qualidade de vida nas crianças pode ser útil para identificar crianças em risco de um nível baixo de bem-estar ou com problemas de saúde, auxiliar na definição do peso relativo associado a cada doença ou incapacidade específica, e trata-se de um elemento muito útil no planejamento de estratégias de intervenção no âmbito da promoção da saúde e da qualidade de vida.

As perdas precoces de dentes decíduos têm sido destacadas em diversos estudos epidemiológicos, devido a sua importante associação com o surgimento de anormalidades de oclusão. Na literatura encontra-se trabalhos de performance mastigatória relacionada à lesão cariosa, porém não há trabalhos que relatam sobre a perda específicas de molares decíduos e a relação com a qualidade de vida da criança.

A literatura traz trabalhos que afirmam a perda precoce de dentes decíduos na região anterior causa impacto na qualidade de vida. O interesse pelo conceito de qualidade de vida na área da saúde é relativamente recente e decorre dos novos paradigmas que têm influenciado práticas e políticas do setor da saúde nas últimas décadas. Tais achados serão de fundamental importância para que na prática clínica o profissional possa conhecer a percepção de um indivíduo acerca da sua Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

(QVRS) e tem vindo a tornar-se uma componente importante da vigilância de saúde e é, geralmente, considerado como um indicador válido para aferir as necessidades assistenciais e monitorizar o resultado das intervenções.

O objetivo do trabalho é descrever a performance mastigatória em pacientes de 3 a 5 anos com perda de molares decíduos, mensurando o impacto da qualidade de vida além de, correlacionar esse dado com idade cronológica, sexo, hábitos orais e aspectos dentários.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, realizado no Centro Universitário Católica de Quixadá, localizado em Quixadá-Ceará.

A amostra foi dividida em grupo controle (n=10) (presença de todos os dentes decíduos) e grupo experimental (n=10) (perda de molares decíduos).

Grupo controle: Pacientes de 3 a 5 anos com dentição decídua completa, capacidade de cooperação com as avaliações; sem lesões de cárie, sem necessidade de tratamento endodôntico ou cirúrgico, de ambos os sexos, não submetidas a tratamento ortodôntico, apresentaram os dentes anteriores para não interferir na função de estética e qualidade de vida.

Grupo experimental: Pacientes de 3 a 5 anos de idade com perda de pelo menos um molar decíduo.

Foram excluídos do estudo os participantes de acordo com as seguintes características: presença de distúrbios psiquiátricos e ou neurológicos; ou com alguma condição sistêmica que possa interferir na qualidade de vida, incapacidade de realizar as etapas da pesquisa, paciente que já iniciaram o processo troca dentária, pacientes que apresentam cárie precoce na infância.

Para mensurar o impacto da cárie precoce sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) da criança, foi aplicado o B-ECOHIS. O B-ECOHIS contém 13 questões; nove destas correspondem a domínios incluídos na seção de impacto na criança: a) sintomas - uma questão; b) limitações - quatro questões; c) psicológico - duas questões; d) autoimagem e interação social- duas questões. As quatro últimas questões correspondentes a domínios incluídos na seção de impacto na família: a) angústia dos pais – duas questões; b) função familiar - duas questões. As respostas de cada questão do ECOHIS foram categorizadas e codificadas: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3

= com frequência; 4 = com muita frequência; 5 = não sei. Os escores total e por domínios do ECOHIS foram calculados a partir da somatória dos códigos das respostas.

Após a aplicação do questionário de qualidade de vida, o operador do teste realizou uma explicação breve sobre a finalidade e os procedimentos da avaliação para o paciente. Cada participante foi instruído a mastigar a goma por 20 vezes. O alimento teste escolhido foi a goma Vivident Fruitswing “Karpuz/Asai Uzumu” (Perfetti van Melle, Turkey). Os critérios utilizados para a seleção desta goma para o estudo foram: goma com duas cores, idealmente combinadas em uma única peça; espécime relativamente fácil para mastigar e não apresentar açúcar na sua composição (Schimmel et al., 2015). Posteriormente, ambos os lados da goma foram fotografados por uma câmera digital. As imagens foram salvas em formato JPEG.

Dois avaliadores independentes realizaram, de maneira aleatória, a avaliação visual do bólus em cinco categorias (Schimmel et al., 2015).

- Categoria S1: Goma mastigada não misturada, impressões de cúspides ou dobrado uma vez;
- Categoria S2: Grandes partes da goma mastigada não misturadas;
- Categoria S3: Bolus ligeiramente misturados;
- Categoria S4: Bolus bem misturado, mas cor não uniforme;
- Categoria S5: Bolus perfeitamente misturado e com cor uniforme.

Para a análise da concordância intra-examinador, as gomas foram avaliadas em por dois avaliadores independentes por meio das fotografias digitais. Houve concordância entre os 2 avaliadores em 80% dos casos. Nos 20% de casos em discordância, uma terceira avaliação determinou a classificação visual da goma. Cada goma mastigada foi achatada em uma lâmina de 1 mm de espessura por meio de prensagem com placas de vidro. Foi utilizado ImageJ®, um programa de processamento e análise de imagens.

Os resultados foram tabulados e realizados a análise estatística descritiva para as variáveis estudadas, que consiste em porcentagem, média e desvio padrão. Para a comparação da performance mastigatória foram utilizadas Teste Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 20 crianças, 10 do grupo controle (com todos os dentes) e 10 do grupo com perda dentária do 1º molar decíduo. O sexo predominante foi o masculino

(55%). A maioria das crianças frequentava a escola (90%), sendo o ensino privado o mais citado (65%). Tratou-se da primeira consulta odontológica de 35% das crianças e 50% já havia sido submetido a algum trauma dentário. O principal responsável legal pelas crianças foram os pais (95%). A escolaridade dos responsáveis esteve distribuída de nível médio incompleto até superior completo, sendo que 45% possuíam ensino superior completo ou incompleto.

Quando avaliou-se se havia associação da perda dentária com sexo, escolaridade e experiência odontológica das crianças não observou-se relação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) com nenhum dos fatores. Não houve associação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) em relação aos hábitos alimentares, hábitos deletérios e de higiene bucal quando comparou-se os grupos com e sem perda do 1º molar.

Tabela 1. Grupos de avaliação (controle e com perda de molares) *versus* Hábitos alimentares e de dieta, presença de hábitos deletérios e hábitos de higiene bucal (escovação, quantidade de dentífricio, uso de fio dental e auxílio recebido pela criança para escovação).

Variáveis	Grupo controle	Grupo c/ perda dentária	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Amamentação materna				
Sim	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100%)	1,000*
Não	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (100%)	
Uso de mamadeira				
Sim	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)	1,000*
Não	7 (50%)	7 (50%)	14 (100%)	
Característica Alimentar				
Não cariogênica	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (100%)	0,141*
Cariogênica	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14 (100%)	
Hábitos deletérios				
Presença	5 (71,4%)	2 (28,6)	7 (100%)	0,350*
Ausência	5 (38,5%)	8 (61,5%)	13 (100%)	
Hábitos Deletérios				
Chupeta				
Sim	3 (100%)	-	3 (100%)	0,211*
Não	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (100%)	
Dedo				
Sim	-	-	-	-
Não	10 (50%)	10 (50%)	20(100%)	
Roer unhas				
Sim	1 (100%)	-	1 (100%)	1,000*
Não	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19(100%)	
Morder lábios				
Sim	-	1 (100%)	1 (100%)	1,000*
Não	10 (52,6%)	9 (47,4%)	19 (100%)	
Morder objetos				
Sim	-	2 (100%)	2 (100%)	0,474*
Não	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18 (100%)	
Respirar pela boca				
Sim	1 (100%)	-	1 (100%)	1,000*
Não	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19 (100%)	

Interposição de língua				
Sim	1 (100%)	-	1(100%)	1,000*
Não	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19(100%)	
Ronco Noturno				
Sim	1 (100%)	-	1(100%)	1,000*
Não	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19(100%)	
Ranger ou apertar os dentes				
Sim	-	-	-	-
Não	10 (50%)	10 (50%)	20(100%)	
Frequência de escovação				
Adequada	7 (70%)	3 (30%)	10 (100%)	0,179*
Inadequada	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)	
Quantidade de dentifrício usado				
Adequado	9 (60%)	6 (40%)	15 (100%)	0,303*
Inadequado	1 (20%)	4 (80%)	5(100%)	
Uso de Fio dental				
Sim	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)	1,000*
Não	8 (47,1%)	9 (52,9%)	17 (100%)	
Criança recebe ajuda na escovação				
Sim	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14 (100%)	0,141*
Não	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Não houve diferença estatística significativa em relação à média de hábitos entre os grupos ($p \geq 0,05$), entretanto a média de ceo-d foi estatisticamente superior no grupo com perda do 1º molar ($\leq 0,001$).

Observaram-se maiores impactos na qualidade de vida relacionado à saúde bucal (QVRSB) no grupo de crianças com perda do primeiro molar, sendo estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) tanto na avaliação geral, quanto na avaliação por domínios.

Tabela 2 – Grupos de Avaliação *versus* impacto na QVRSB por meio do B-ECOHIS (geral e por domínios)

Variáveis B-ECOHIS (Geral e seus domínios)	Grupo Controle	Grupo com perda dentária	Test t Student	P
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão		
B-ECOHIS – Geral	16,60±4,006	28,4±5,661	-5,381	≤0,001
Sessão de Impacto na criança				
Sintomas da Criança	1,6±0,966	3,1±0,738	-3,902	0,001
Limitações/Função da Criança	5,8±2,044	8,8±1,619	-3,638	0,002
Psicológico da criança	2,0	3,4±1,350	-3,280	0,010
Auto Imagem da Criança/Interação Social	2,2±0,632	3,8±1,751	-2,717	0,020
Sessão Familiar				
Angústia/Sofrimento dos Pais	2,4±0,843	3,9±1,449	-2,829	0,011
Função Familiar	2,6±1,350	5,4±1,075	-5,131	≤0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t de Student para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Quanto à avaliação visual de mastigação da goma de mascar, os avaliadores identificaram todas as gomas como sendo SA3 ou SA4. Houve concordância entre os 2 avaliadores em 80% dos casos. Nos 20% de casos em discordância, uma terceira avaliação determinou a classificação visual da goma. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à avaliação visual das gomas de mascar ($\leq 0,05$).

Tabela 3. Grupos de avaliação *versus* Avaliação visual da mastigação das gomas de mascar.

Variáveis	Grupo controle	Grupo com perda dentária	Total	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
SA3	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9(100%)	0,370*
SA4	7 (63,6%)	4 (37,4%)	11(100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Ainda quanto à avaliação de diferenças entre as imagens das gomas de mascar dos 2 grupos, observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 4 – Grupos de avaliação *versus* Avaliação digital das imagens das gomas de mascar.

Variáveis	Grupo Controle	Grupo com perda dentária	Test t Student	P
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão		
ANÁLISE	28487,90 ± 7708,582	29172,70 ± 9458,513	-0,177	0,861
Red	96686,50 ± 16699,083	109890,50 ± 12126,666	-2,023	0,580

Green	121811,50 ± 11323,457	104372,60 ± 33922,822	1,543	0,140
Blue	65628,60 ± 10764,149	67043,10 ± 6087,913	-0,362	0,723
RGB/3	94709,10 ± 11433,464	93769,10 ± 11059,482	0,187	0,854

Fonte: Elaborada pelos autores.

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t de Student para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

4 DISCUSSÃO

O conceito de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) se refere ao impacto que a saúde bucal ou a doença tem sobre o desempenho de atividades diárias do indivíduo, o bem-estar ou qualidade de vida dos indivíduos. A avaliação da QVRSB é uma importante ferramenta de saúde, tanto na avaliação clínica tradicional como em pesquisas. A capacidade de realizar a função básica de mastigação pode gerar dor ou desconforto gerando aspectos negativos tanto na criança como nos familiares (Rajab, Abdullah, 2020; Pesaressi, Villena, Frencken, 2020).

Estudos mostram que a percepção dos pais e cuidadores tem sido utilizada para avaliar a qualidade de vida de seus filhos. Pais e cuidadores são considerados confiáveis na avaliação da QVRSB de crianças (Nóbrega et al., 2019). Resultado semelhante foi encontrado neste estudo, em que os pais/responsáveis de crianças com experiência de cárie e perda precoce de dentes decíduos percebem que seus filhos apresentam uma pior qualidade de vida na avaliação da saúde bucal.

Ao investigar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares, Nobrega et al. (2019) mostraram que a experiência de cárie impactou negativamente na QVRSB no domínio saúde bucal da criança de acordo com a percepção das crianças e dos pais, concordando com o presente estudo.

As consequências clínicas da doença cárie não tratada e dor dentária exercem influência negativa na qualidade de vida, independentemente do sexo e idade. Os achados também sugerem que crianças com lesões de cárie não tratadas podem ter influências deletérias em sua qualidade de vida (Campelo et al., 2020).

A presença de cárie em dentes posteriores foi associada a pior qualidade de vida no domínio capacidade física, e isso pode ser devido à sensibilidade e dor nos dentes posteriores quando cariados, prejudicando a mastigação, levando à dificuldade de ingestão de alimentos e até problemas de sono. Porém, na avaliação das gomas de mascar, considerando a amostra em geral, não houve diferença estatística entre o grupo com controle e experimental (com perda de molares) do presente trabalho.

Nosso estudo evidenciou que a média de ceo-d foi estatisticamente superior no grupo com perda do 1º molar ($\leq 0,001$). Toda a amostra do grupo (100%) com dente perdido por cárie, tinha outro dente afetado. Esses dados corroboram dados encontrados no SB Brasil 2010, em que a média do ceo-d aos 5 anos é de 2,55.

Quando avaliou-se se havia associação da perda dentária com sexo, escolaridade e experiência odontológica das crianças não observou-se relação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) com nenhum dos fatores, sendo um dado questionável visto que discorda com a maior parte dos trabalhos na literatura. É sabido que o baixo nível de escolaridade dos pais interfere na condição bucal dos filhos, e o baixo desenvolvimento escolar destes é uma consequência da saúde bucal precária (Yang et al., 2016). Essa fato pode estar associado a mães ou responsáveis com maior escolaridade e assim trabalharem mais fora de casa, expondo suas crianças com maior frequência a alimentos processados e altamente industrializados.

A maloclusão é um fator importante no impacto sobre os indivíduos, em termos de bem-estar, limitações funcionais e sociais. Contudo, não foi observada nenhuma evidência, neste estudo, de associação entre maloclusão e impactos relacionados à saúde oral, concordando com a pesquisa de Carminatti et al. (2017).

A mastigação está intimamente ligada ao crescimento facial, que tende a iniciar-se principalmente na faixa etária de 4 a 5 anos (Amaral, 2000). A avaliação da função mastigatória pode ser realizada por meio da capacidade que o indivíduo tem de fragmentar um alimento teste (artificial ou natural). Os métodos que vêm sendo mais utilizados são a avaliação da performance mastigatória (PM) e do limiar de deglutição (LD) (Caputo et al., 2012; Magalhães et al., 2014; Isabel et al., 2015; Consolação Soares et al., 2016). A PM pode ser mensurada pela capacidade do indivíduo em fragmentar alimentos durante um número fixo de ciclos mastigatórios (Bates et al., 1976; Slagter et al., 1993).

Existem poucos estudos que avaliam a performance mastigatória em pré-escolares com perdas do primeiro molar decíduo. É interessante salientar que nesse estudo a perda de incisivos não foram avaliadas no presente estudo. Porém, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à avaliação visual das gomas de mascar ($\leq 0,05$).

No estudo transversal de Silva et al. (2016), realizado com 60 crianças, onde descreve o perfil mastigatório em crianças de três a cinco anos de idade, mostrou que a presença de lesões de cárie de alta gravidade era um fator que deveria ser considerado para classificação em grupos, já que a severidade da doença cárie pode mutilar os dentes

e influenciar a mastigação. As lesões de cárie, perdas dentárias e mordida cruzada unilateral são condições importantes para uma mastigação unilateral.

Na criança, à época de completar a primeira dentição, as relações mastigatórias são aproximadamente ideais, visto que as estruturas – osso, dente, músculo – ainda mostram características de adaptabilidade ao desenvolvimento. A importância de a mastigação unilateral ser detectada deve-se à sua relação com crescimentos assimétricos de face (Amaral, 2000).

Uma possível limitação deste estudo foi a amostra restritiva, pois estávamos saindo do período de COVID-19, além de trata-se de um grupo específico da perda de um primeiro molar decíduo exclusivamente, por isso não permite a generalização dos resultados para a população em geral.

Os achados reforçam a importância da realização de estudos longitudinais e representativos para avaliarem mais profundamente a qualidade de vida de crianças com perda precoce de 3 a 5 anos e aumentar a validade externa do estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos com a amostra pesquisada pode-se sugerir que avaliação da goma de mascar mostrou-se sem diferença para pacientes com a perda de um molar decíduo, porém a qualidade de vida dos pacientes com a perda dentária ou experiência de cárie foi afetada, sendo assim, a saúde bucal é um dos fatores integrantes e essencial na qualidade de vida das crianças e familiares.

REFERÊNCIAS

Amaral, D. B. Mastigação unilateral x oclusão normal: um estudo sobre sua ocorrência em crianças de 4 a 5 anos. **Rev CEFAC**. 2000; 2(2):23-30.

Ana Gabriele da Cruz Santos; Cíntia de Vasconcellos Machado; Paloma Dias da Silva Telles; Maria Celina Barreiros Siquara da Rocha. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia Odontol. Clín.-Cient., Recife, 12 (3) 189-193, jul./set., 2013

Bates, J. F.; Stafford, G. D.; Harrison, A. Masticatory function – a review of the literature. III. Masticatory performance and efficiency. *J oral rehabil*, v. 3, n. 1, p. 57-67. 1976.

Campêlo, M., Lins, R., Alves, G., Costa, J., & Santos-Júnior, V. (2020). Avaliação do impacto da dor de dente, da cárie não tratada e suas consequências na qualidade de vida de crianças brasileiras. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 25(1), 88-95.

Carminatti M, Lavra-Pinto B, Franzon R, Rodrigues JA, Araújo FB, Gomes E. Impact of dental caries, malocclusion and oral habits on the oral health-related quality of life of preschool children *Audiol Commun Res*. 2017;22:e1801

Caputo, J. B. et al. Masticatory and taste perception in patients submitted to câncer treatment. *J Oral Rehabil*, v. 39, n. 12, p. 905-13, 2012.

Consolação Soares ME, Ramos-Jorge ML, de Alencar BM, Marques LS, Pereira LJ, Ramos-Jorje J. Factors associated with masticatory performance among preschool children. *Clin Oral Investig* 2016; Mar 1.

Guedes-pinto AC. *Odontopediatria, 9ª edição*. Grupo GEN; 2016.

Isabel CA, Moysés MR, van der Bilt A, Gameiro GH, Ribeiro JC, Pereira LJ. The relationship between masticatory and swallowing behaviors and body weight. *Physiol Behav* 2015;151:314-9.

MAGALHAES, I. B., PEREIRA, L. J., ANDRADE, A. S., GOUVEA, D. B., GAMEIRO, G. H. The influence of fixed orthodontic appliances on masticatory and swallowing threshold performances. **J Oral Rehabil**, v. 41, n. 12, p. 897-903, 2014.

Nóbrega AVD, Moura LFAD, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. *Cien Saude Colet*. 2019 Oct 28;24(11):4031-4042. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320182411.04712018. PMID: 31664376.

Pesaressi, E., Villena, R.S., Frencken, J.E. (2020). Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *International journal of paediatric dentistry* ,30(1), 57-65.

Rajab, L. D., Abdullah, R.B. (2020). Impact of dental caries on the quality of life of preschool children and families in Amman, Jordan. *Oral Health Prev. Dent*, 18, 571-582

Sánchez-Ayala A, Gebert AP, Godoy EP, Martins G, Gomes OMM. A eficiência mastigatória é alterada pela maloclusão? *Revista Dens.* 2007;15(2):119.

Sánchez-Ayala A, Campanha NH, Garcia RC. Relationship between body fat and masticatory function. *J Prosthodont* 2013; 22: 120-5.

Slagter AP, Bosman F, van der Bilt, A. Comminution of two artificial test foods by dentate and edentulous subjects. *J Oral Rehabil* 1993; 20(2): 159-76.

Schimmel M, Christou P, Miyazaki H, Halazonetis D, Herrmann FR, Muller F. A novel colourimetric technique to assess chewing function using two-coloured specimens: Validation and application. *J Dent* 2015; 43:955-64.

Silva AS; Carminatti M; Bárbara de Lavra-Pinto; Franzon R; Fernando de Borba Araújo; Erissandra Gomes. Perfil mastigatório em crianças de três a cinco anos de idade. *Rev. CEFAC.* 2016 Maio-Jun; 18(3):568-580.

Sun, X.; Zhai, J.J.; Liao, J.; Teng, M.H.; Tian, A.; Liang, X. Masticatory efficiency and oral health-related quality of life with implant-retained mandibular overdentures. *Saudi Med J*, v. 35, n.10, p. 1195-1202, Out 2014.

Silva MES et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3):841-850, 2010

Woda, A.; Hennequin, M.; Peyron, M.A. Mastication in humans: finding a rationale. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2011;38 (10); 781–784, 2011.

Yang, A. J., Gromoske, A. N., Olson, M. A., & Chaffin, J. G. (2016). Single and cumulative relations of social risk factors with children's dental health and care utilization within regions of the United States. *Maternal and child health journal*, 20(3), 495-506