



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JOSÉ JADELSON DA SILVA FILHO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MALOCLUSÕES, BULLYING E QUALIDADE DE VIDA
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

ARARUNA – PB

2021

JOSÉ JADELSON DA SILVA FILHO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MALOCLUSÕES, BULLYING E QUALIDADE DE VIDA
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Ms. José Cordeiro Lima Neto.

ARARUNA – PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva Filho, Jose Jadelson da.
Associação entre maloclusões, bullying e qualidade de vida em crianças e adolescentes [manuscrito] : uma revisão da literatura / Jose Jadelson da Silva Filho. - 2021.
24 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2021.
"Orientação : Prof. Me. José Cordeiro Lima Neto ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Odontologia. 2. Bullying. 3. Qualidade de Vida. I. Título
21. ed. CDD 617.6

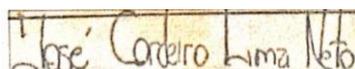
JOSÉ JADELSON DA SILVA FILHO

ASSOCIAÇÃO ENTRE MALOCLUSÕES, BULLYING E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Aprovado em: 29/06/2021.

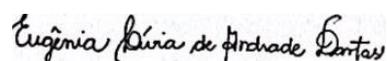
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. José Cordeiro Lima Neto (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Amanda Lúcio Do Ó Silva
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Ms. Eugênia Lúcia de Andrade Dantas
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

A conquista torna-se maior e ainda mais significativa quando é compartilhada e almejada por pessoas que torcem e nos amam de verdade. E é por esse motivo que chamo de nosso - o nosso sonho.

Agradeço a minha família, por fomentar minha base, composta pelos meus primeiros ensinamentos e que não pouparam esforços em prol do meu crescimento. Em especial minha vizinha, Maria, minha segunda mãe, que me criou, ensinou e me fez refletir de como sua história de vida é um meio de inspiração, incentivo e perseverança. A ela toda minha admiração.

Aos meus amigos, que são o alicerce fora da minha casa, com quem compartilhei os meus anseios, desejos e conquistas. Ao meu melhor amigo, Paulo Albuquerque, por encorajar em todos os momentos dessa caminhada e por servir como exemplo na odontologia.

Aos meus companheiros de curso, por tornarem a jornada mais prazerosa com esse apoio, que estendem a mão quando preciso, orientam e acolhem de forma genuína. A vocês: Bianca, Felipe, Larissa, Martta e Maiara, minha eterna gratidão.

As minhas duplas, Odiléia e Raiane, pela paciência e por todo conhecimento compartilhado. O aprendizado que vocês propuseram levarei por toda a vida.

Ao meu orientador, José Cordeiro, pelo convite aceito, por sua dedicação em fornecer o melhor tanto em aula, como na construção deste trabalho. Por ter a vocação em um dos dons mais belos – o ensinar.

Ao meu namorado, Gabriel Alison, pelo apoio durante todo esse processo. Por sua companhia despertar o melhor, pelas palavras de incentivo, pelo amparo e amor em tudo.

A Carlos Pereira Carvalho, meu grande amigo, o qual considero um pai. Por toda ajuda e dedicação para que esse sonho torna-se real. Pelo suporte desde o início, pelo encorajamento em todos os momentos. Por ser exemplo de pessoa e profissional.

A minha mãe, Vilma Machado, minha maior fonte de inspiração. Faz o possível e o impossível para ajudar, que abdica do seu tempo em prol do próximo, responsável pelas minhas melhores lembranças, que defende e luta por mim e aos seus, vitoriosa e merecedora de tudo que conquistou. Sou o filho mais feliz porque tenho a ti.

Deus, obrigado por ser o grande arquiteto desse sonho, por desenhar de forma tão linda o meu caminhar, por ser a luz, por guiar e fornecer toda a energia que preciso. Obrigado Pai, por me dar o meu maior presente, o meu amor desde a infância, que tanto almejei e sonhei – A odontologia.

*“Nos momentos de crise, não te abatas. Escuta.
Por nada te revoltas, nem te amedrontas. Ora.
Suporta a provação, não reclames. Aceita.
Não grites com ninguém, nem firas. Abençoa.
Lance de sofrimento, é o ensejo da fé. Silencia.
Deus sabe o instante de intervir!”*

Chico Xavier

RESUMO

Introdução: As maloclusões podem ocasionar prejuízos estéticos faciais, limitações funcionais, sociais e psicológicas, fazendo com que os indivíduos que apresentem tais alterações tenham sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) afetadas, e se tornem um alvo de bullying. **Objetivo:** Avaliar a literatura existente sobre bullying, ortodontia (características dentofaciais, maloclusões e necessidade de tratamento ortodôntico) e OHRQoL em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Foi realizada uma busca eletrônica dos artigos nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), Scielo e Portal de Periódicos Capes utilizando os seguintes descritores, em português e inglês: Maloclusão, bullying e qualidade de vida. Foram incluídos artigos originais e observacionais, publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa ou inglesa, que abordassem maloclusões e suas relações com o bullying e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Resultados:** Foram selecionados quatro artigos e pôde-se observar que não houve distinção entre os sexos quanto à prevalência do bullying relacionado com as maloclusões. Dentro dos resultados analisados, incisivos vestibularizados, sobressaliência e sobremordida acentuadas foram as maloclusões mais associadas ao comportamento. Além disso, o bullying está associado a impactos negativos na OHRQoL de crianças e adolescentes e tem sua frequência diminuída quando maloclusões são corrigidas. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância do desenvolvimento de mais estudos originais que busquem esclarecer a relação entre as variáveis aqui analisadas e da abordagem do problema do bullying entre as crianças e adolescentes, visando o incentivo a criação de programas de antibullying.

Palavras chave: Maloclusão. Bullying. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Malocclusions are related to facial aesthetic impairment, social and psychological limitations, which can be the target of bullying and affect the quality of life related to oral health (OHRQoL) of the impaired. **Objective:** To evaluate the existing literature on bullying, orthodontics (dentofacial characteristics, malocclusions and the need for orthodontic treatment) and OHRQoL in children and adolescents. **Methodology:** An electronic search of articles was carried out in the MEDLINE databases (via PubMed), Scielo and Capes Periodical Portal using the following descriptors, in Portuguese and English: malocclusion, bullying, and quality of life. Original and observational articles, published in the last 10 years, in Portuguese or English, addressing malocclusions and their relationship with bullying and impact on the quality of life of children and adolescents were included. **Results:** Four articles were selected and it was observed that there was no distinction between genders regarding the prevalence of bullying related to malocclusions. Vestibularized incisors, pronounced overjet and overbite were the malocclusions most associated with behavior. Furthermore, bullying is associated with negative impacts on the OHRQoL of children and adolescents and its frequency is reduced when malocclusions are corrected. **Final Considerations:** The importance of developing more original studies that seek to clarify the relationship between the variables analyzed here and the approach to the problem of bullying among children and adolescents is emphasized, the coach encouraging the creation of anti-bullying programs.

Keywords: Malocclusions. Bullying. Quality of life

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Resultado da revisão integrativa da literatura sobre maloclusão, bullying e qualidade de vida.....	18
Quadro 1 - Número de artigos encontrados de acordo com as bases de dados.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OHRQoL	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional em Saúde Bucal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Maloclusões	13
2.2 Bullying.....	14
2.3 Qualidade de vida relacionada à saúde bucal.....	16
3. METODOLOGIA.....	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

As maloclusões são consideradas um problema de saúde pública e caracterizam-se como um transtorno do desenvolvimento do complexo craniofacial, que pode comprometer aspectos funcionais e estéticos de crianças e adultos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil dentre os três problemas em saúde bucal com prioridade de resolução, as maloclusões ocupam o terceiro lugar ficando abaixo apenas das doenças cárie e periodontal (GUO *et al.*, 2016; OMS, 2003; SIMÕES *et al.*, 2017).

A etiologia das maloclusões é a resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais e sua ocorrência tem sido associada ao impacto negativo na vida das pessoas, visto que podem produzir desvios estéticos nos dentes e/ou face, além de alterações na oclusão, mastigação, deglutição, fonação e respiração (AL-OMARI *et al.*, 2014; CASTRO-CUNHA *et al.*, 2019; GATTO *et al.*, 2019; SIMÕES *et al.*, 2017).

A prevalência de maloclusão entre crianças de 12 anos no Brasil foi avaliada nos dois últimos levantamentos epidemiológicos de base nacional em saúde bucal, sendo de 58,1% em 2002-2003 e 38,9% em 2010 (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010). Embora tenha-se reduzido, sua ocorrência ainda é preocupante, devido os impactos negativos que este problema pode causar na qualidade de vida e autoestima de crianças e adolescentes que a possuem (AL-OMARI *et al.*, 2014; CASTRO-CUNHA *et al.*, 2019; GATTO *et al.*, 2019; SIMÕES *et al.*, 2017).

Há uma tendência a supervalorização da estética dentária, sendo assim a preocupação com a aparência externa é observada tanto em adultos como em crianças. A busca pelo tratamento ortodôntico com objetivo de melhorar a aparência estética e o bem-estar psicológico são os principais motivos relatados por pais e crianças em consultórios odontológicos (CUNNINGHAM; HUNT, 2001). Maloclusões são alvo de bullying entre escolares, sendo considerado um problema endêmico neste meio (FEKKES; PIJPERS; VERLOOVE-VANHORICK, 2006).

O bullying é caracterizado por uma agressão intencional e geralmente repetida, verbal ou física, contra qualquer pessoa incapaz de se defender e pode ocorrer em qualquer contexto social. Além disso, este tipo de agressão é considerada um fenômeno anti-social que viola os direitos de outra pessoa (OLWEUS, 2011). O bullying pode ser manifestado de forma direta: física (bater, cuspir, chutar e morder), verbal (por meio de apelidos pejorativos, insultos e fofocas), através do cyberbullying (pelas mídias sociais) e de forma indireta quando há exclusão social da vítima (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

Um coorte que acompanhou crianças com o intuito de observar a relação entre o bullying e sintomas relacionados à saúde chegaram à conclusão que muitos problemas de saúde psicossomáticos e psicossociais seguem-se a um episódio de vitimização por bullying. Além disso, crianças vítimas de bullying tiveram chances significativamente maiores de desenvolver novos problemas psicossomáticos e psicossociais em comparação com crianças que não sofreram bullying (FEKKES *et al.*, 2006).

Al-Bitar *et al.* (2013) evidenciaram que problemas dentários foram mais associados ao bullying do que até mesmo o peso. As características mais visadas por agressores são diastemas, anodontias, anomalias de forma e cor e sobressaliência aumentada (AL-BITAR *et al.*, 2013). A ocorrência de maloclusões também foi associada a transtornos psicossociais com potenciais repercussões na autoestima e relacionamento interpessoal de indivíduos que a possuem em sua forma mais severa (DANAIEI; SALEHI, 2010).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar a literatura existente sobre bullying, maloclusões e qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças e adolescentes em busca de elucidar associações entre estas variáveis, bem como seus impactos, visto que a depender da proporção e magnitude podem afetar de forma significativa o desenvolvimento maxilofacial e a qualidade de vida dos indivíduos envolvidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Maloclusões

Maloclusões são definidas como um desarranjo ou desarmonia na posição dentária, ou das estruturas que compõem o complexo maxilofacial, que podem levar a uma aparência facial distorcida, função mastigatória prejudicada, aumento do risco de traumatismo dentário - em alguns casos - e até mesmo o comprometimento da qualidade de vida de quem a possui (AL-OMARI *et al.*, 2014; MORENO URIBE; MILLER, 2015; SEEHRA *et al.*, 2011).

Angle em 1899 classificou as maloclusões em três tipos: a Classe I, II e III. Esta classificação é baseada na relação ântero-posterior da cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior com o sulco vestibular do primeiro molar inferior. Considera-se que o primeiro molar superior está sempre em correta posição e a variação é dependente exclusivamente do primeiro molar inferior (ANGLE, 1899).

Sendo assim, quando a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior oclui no sulco vestibular do primeiro molar inferior, considera-se o indivíduo como Classe I, ou com neutroclusão. Quando o primeiro molar inferior está distalizado, considera-se o indivíduo como Classe II, ou distoclusão, e ainda quando este está mesializado como Classe III, ou mesioclusão (ANGLE, 1899).

Segundo a OMS, maloclusão é uma anomalia dento-facial incapacitante e esta pode afetar a estética, a função, a harmonia facial e o bem-estar psicossocial. Ainda são consideradas como o terceiro problema de saúde bucal mais prevalente, depois da cárie dentária e das doenças periodontais (GUO *et al.*, 2016).

Uma revisão sistemática realizada por Alhammadi *et al.* (2018), com o intuito de observar a distribuição global de traços de maloclusão identificou que na dentição permanente as distribuições globais das más oclusões de Classe I, Classe II e Classe III foram 74,7% (31 - 97%), 19,56% (2 - 63%) e 5,93% (1 - 20%), respectivamente. Já na dentição mista, as distribuições dessas maloclusões foram 73% (40 - 96%), 23% (2 - 58%) e 4% (0,7 - 13%) respectivamente.

A maloclusão é considerada um problema multifatorial sem causa específica associada a diversos fatores etiológicos dentre eles, fatores genéticos, étnicos e ambientais são os principais nesse contexto (ALHAMMADI *et al.*, 2018; HEIMER; TORNISIELLO KATZ; ROSENBLATT, 2008; MORENO URIBE; MILLER, 2015).

Ainda estão associados com a etiologia das maloclusões a presença de hábitos orais como: deglutição atípica, interposição lingual e hábitos de sucção não nutritivos; a respiração

bucal, a cárie dentária, traumatismo e perda precoce em dentes decíduos. Bem como anomalias de tamanho, forma e número dentário (FRAGA *et al.*, 2018; RAPEEPATTANA; THEARMONTREE; SUNTORNLOHANAKUL, 2019; SÁ-PINTO *et al.*, 2018; ZOU *et al.*, 2018).

São consideradas como características de maloclusões a sobressaliência maxilar extrema (>4 mm), sobremordida profunda extrema, mordida aberta, presença de grandes diastemas entre os dentes anteriores ou dentes ausentes, atresia maxilar, entre outras. Tais características afetam de forma significativa a estética facial, e alguns estudos demonstram uma correlação negativa destas com a qualidade de vida, autoestima e percepções sociais de indivíduos que as possuem (DIMBERG; ARNRUP; BONDEMARK, 2015; JUNG, 2010; PITHON *et al.*, 2014; TRISTÃO *et al.*, 2020).

2.2 Bullying

O bullying foi definido em 1993 por Olweus como o emprego de violência psicológica ou física realizada contra um indivíduo, de forma intencional, ocorrendo em diversos contextos de interação social e envolvendo pessoas de idade distinta, repetidas vezes. Para diferenciar o bullying de outros comportamentos agressivos, considera-se bullying quando há um desequilíbrio na relação de poder, onde o agressor acredita ter um status de poder superior (OLWEUS, 1993).

O termo bullying tem origem do inglês, *bully*, e tem sido traduzido como “valentão”. Seu significado é associado à intimidação, assédio moral, ameaças e opressão. O bullying pode ser classificado como direto e indireto. É considerado como bullying indireto quando há manipulação de relações social e o agressor expressa comportamentos não explícitos, como por exemplo, excluir intencionalmente alguém ou espalhar rumores. Já o bullying direto é caracterizado por um conjunto de ações explícitas que podem ser agressões físicas (atos de tirania e agressão, à exemplo: bater ou chutar), verbais (uso de apelidos que humilham, insultos e julgamentos), ou psicológicas (amedrontar, perseguir, discriminar, intimidar ou chantagear, e entre outros comportamentos) (OLWEUS, 2013; MELLO *et al.*, 2017; CHAVES; SOUZA, 2018).

Nos últimos anos, o bullying tem se configurado como um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes em idade escolar (SILVA *et al.*, 2014; WU; LUU; LUH, 2016). Um estudo realizado com 334.736 crianças e adolescentes de 79 países com o

intuito de observar os determinantes estruturais do bullying, identificou que cerca de 30% envolvidos relataram vitimização por bullying. Ainda, foi indetificado no presente estudo que o bullying estava diretamente relacionado com desigualdade de renda e a riqueza de um país, sugerindo aumento do incentivo e gastos com educação como um dos fatores para diminuir a prevalência do comportamento (ELGAR *et al.*, 2015).

As Pesquisas Nacional em Saúde Bucal (PeNSE), realizadas em 2009, 2012 e 2015 identificaram taxas crescentes de bullying entre os estudantes brasileiros, sendo 5,4%, 7,2% e 7,4% na primeira segunda e terceira realização da pesquisa, respectivamente. O aumento total da prevalência do bullying foi de 37% entre 2009 e 2015 nas capitais brasileiras. Foi possível observar também que meninos, em geral, relatam mais acontecimentos de bullying do que meninas, bem como alunos de escolas públicas em comparação com os de escolas particulares, embora com sobreposição dos intervalos de confiança (MELLO *et al.*, 2018).

Efeitos imediatos e tardios são associados ao bullying. Em curto prazo, a vítima pode sofrer episódios de insônia, reações psicossomáticas, pensamentos depreciativos, bem como apresentar dificuldades na interação com colegas e recusa em ir à escola, o que pode afetar o seu desempenho escolar. A longo prazo a vítima pode apresentar dificuldades e recusa em socialização, se sentir deprimida, solitária e ansiosa e em instâncias mais graves, levar ao suicídio. Quanto ao agressor, pode-se consolidar a conduta autoritária e agressiva, o que pode levar ao longo da vida a comportamentos infracionais e dificuldades de relacionamento, visto o histórico que possui (CHAVES; SOUZA, 2018).

Mello *et al.* (2018), enfatizaram a urgência da prevenção e minimização das situações de bullying entre escolares brasileiros, fundamentada no conceito de promoção e prevenção da saúde, bem como na integralidade do cuidado.

Em 6 de novembro de 2015, foi sancionada a Lei nº 13.185 que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática, para o enfrentamento ao bullying em todo o território Nacional. Considera-se como bullying todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas (BRASIL, 2015).

A Lei acima citada classifica o bullying de acordo com as ações praticadas como verbal (insultar e xingar), moral (difamar e caluniar), sexual (assediar), social (ignorar e isolar), psicológica (perseguir e intimidar), físico (chutar e bater), material (furtar e roubar) e virtual (depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais que resultem em sofrimento ou com o intuito de criar meios de constrangimento

psicológico e social). O programa tem o objetivo de prevenir e combater a prática do bullying, implementar e disseminar campanhas de educação, conscientização e informação bem como dar assistência psicológica, social e jurídica às vítimas e aos agressores (BRASIL, 2015).

2.3 Qualidade de vida relacionada à saúde bucal

A qualidade de vida é definida pela OMS como a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, afetado de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e suas relações com características de seu ambiente (WHOQOL, 1993).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) pode ser definida como o impacto da doença oral no cotidiano do indivíduo, considerando-se uma magnitude em termos de frequência, gravidade e duração, que afeta sua experiência e percepção da vida no geral (ORTIZ *et al.*, 2016).

Embora os problemas de saúde bucal não apresentem risco eminente à vida, estes configuram-se ainda como importante problema de saúde pública, visto que apresentam alta prevalência, consequências sociais e psicológicas. Além disso, a saúde bucal pode impactar a qualidade de vida de um indivíduo, que é um componente essencial da saúde geral e bem-estar do mesmo e, portanto, é reconhecida pela OMS como um segmento de extrema importância em seu Programa de Saúde Bucal (OMS, 2003).

A OMS tem se empenhado em enfatizar a importância das condições de saúde bucal como parte indissociável da saúde geral e da qualidade de vida das pessoas (PETERSEN, 2003). Os problemas de saúde bucal como dor, presença de cárie e sangramento gengival, perda dentária, disfunções temporomandibulares e maloclusões podem influenciar negativamente na OHRQoL. Outrossim, os problemas relacionados à estética facial e bucal podem está associados à ocorrência de bullying e diminuição da OHRQoL (SEEHRA *et al.*, 2011).

No Brasil, um levantamento epidemiológico em saúde bucal (SBBrasil), realizado em 2010 com 5.445 adolescentes, evidenciou que a prevalência de maloclusões entre este público é de 37,6% e que a presença de oclusopatias graves e muito graves estão associadas a maior impacto negativo na qualidade de vida dos adolescentes (BRASIL, 2010).

Evidencia-se ainda, que as maloclusões além de estarem relacionadas com prejuízo estético facial, estão associadas a limitações funcionais como dificuldade para comer, falar, se

relacionar com outras pessoas, limitações sociais e psicológicas, que conseqüentemente podem afetar significativamente de forma negativa a OHRQoL dos indivíduos (PERES *et al.*, 2013).

3 METODOLOGIA

Esse estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura sobre o bullying, maloclusão e qualidade de vida em crianças e adolescentes.

A busca eletrônica dos artigos foi realizada por um único pesquisador, no período de setembro a novembro de 2020, nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), Scielo e Portal de Periódicos Capes utilizando os seguintes descritores, em português e inglês: maloclusão (malocclusion), bullying, e qualidade de vida (quality of life) (Tabela 1). Foram incluídos artigos originais e observacionais, publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa ou inglesa, que abordassem maloclusões e suas relações com o bullying e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Tabela 1: Número de artigos encontrados de acordo com as bases de dados. Araruna, PB, Brasil, 2020.

Descritores	PubMed	Scielo	Capes	Total
Malocclusion AND Bullying	17	3	88	108
Malocclusion AND Quality of life	550	56	2153	2759
Malocclusion AND Bullying AND Quality of life	6	1	68	75
Número total de artigos	573	60	2309	2942

Após a identificação nas bases de dados, foram aplicados os filtros e removidos os artigos duplicados. Foi realizada análise com leitura dos seus títulos e resumos, sendo incluídos aqueles que continham em seu título alguns dos descritores previamente estabelecidos ou termos relacionados ao tema e que atendessem aos critérios de inclusão.

Por fim, os estudos seguiram para a fase de leitura na íntegra e aqueles cujo conteúdo não se adequava a finalidade dessa revisão foram excluídos. Além disso, foi realizada busca manual nas referências dos estudos selecionados durante a fase de leitura na íntegra, a fim de identificar aqueles que contemplavam os pré-requisitos estabelecidos, mas que não foram incluídos na busca eletrônica.

A análise e confecção dos resultados desta revisão integrativa foram apresentadas de modo descritivo (Quadro 1), com o objetivo de organizar e compilar os principais dados relativos aos estudos. A tabela contempla os seguintes itens: título do artigo, autor principal, ano, tamanho da amostra, objetivo e principais resultados.

4. RESULTADOS

Quadro 1: Resultado da revisão integrativa da literatura sobre maloclusão, bullying e qualidade de vida. Araruna, PB, Brasil, 2020.

Título	Autor Principal/Ano	Tamanho da Amostra	Objetivo	Resultados
Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life	SEEHRA <i>et al.</i> , 2011	336 indivíduos entre 10-14 anos;	Medir a frequência e gravidade autorreferida de bullying entre pacientes encaminhados para tratamento ortodôntico e investigar se há relação entre os níveis de bullying autorreferido, má oclusão e necessidade de tratamento ortodôntico e a autoestima de um indivíduo, sua saúde bucal e a qualidade de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência de bullying foi de 12,8%; • Ser intimidado foi significativamente associado à relação de incisivos de Classe II, Divisão 1 ($p = 0,041$), sobremordida aumentada ($p = 0,023$), Sobressaliência aumentada ($p = 0,01$); • Participantes intimidados apresentaram impacto negativo na OHRQoL ($p < 0,01$).
Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral health-related quality of life	SEEHRA; NEWTON; DIBIASE, 2013	43 adolescentes (média de 14,6 anos, DP=1,5);	Medir a frequência autorreferida e a gravidade do bullying em pacientes ortodônticos previamente identificados como vítimas de bullying, que iniciaram o tratamento ortodôntico interceptivo, e investigar o efeito sobre a autoestima de um indivíduo e qualidade de vida relacionada à saúde (OHRQoL).	<ul style="list-style-type: none"> • A taxa de participação no acompanhamento foi de 63%; • Após o início do tratamento ortodôntico, 21 (78%) participantes relataram que não estavam mais sendo intimidados devido à presença de sua má oclusão; • Melhora na OHRQoL ($p = 0,02$) foi relatada por participantes que não estavam mais sendo intimidados em comparação com aqueles que continuaram a relatar bullying.

Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life	AL-OMARI <i>et al.</i> , 2014	920 indivíduos (11-12 anos)	Investigar se existe uma relação entre o bullying autorreferido devido às características dentofaciais e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em uma amostra representativa de escolares.	<ul style="list-style-type: none"> • A comparação das pontuações totais e pontuações das subescalas para meninos e meninas subdivididos naqueles que relataram ter sofrido bullying e não por causa dos dentes mostrou que os meninos maltratados tiveram efeitos significativamente maiores na qualidade de vida geral relacionada à saúde bucal e em todas as subescalas ($p < 0,001$ para todas as comparações); • Meninas vítimas de bullying também tiveram efeitos significativamente maiores na qualidade de vida geral relacionada à saúde bucal e em todas as subescalas do que as meninas que não sofreram bullying ($p < 0,001$ para todas as comparações).
The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers	GATTO <i>et al.</i> , 2019	815 adolescentes (11-16 anos)	Verificar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL), a necessidade de tratamento ortodôntico e o bullying entre adolescentes brasileiros.	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência de bullying foi de 48,2%; • Houve associação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal frequência de episódios de bullying ($p = 0,0170$) e consequências do bullying ($p < 0,0001$); • Foram considerados como fatores de risco para baixo OHRQoL: falta de tratamento ortodôntico prévio (OR = 2,191) e consequências negativas do bullying (OR = 3,042).

5 DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa da literatura contou com quatro artigos originais que observaram associações entre maloclusões, bullying e impactos na OHRQoL. Foi possível constatar a escassez de estudos originais acerca do tema em questão, bem como, a não distinção entre os sexos quanto à prevalência do bullying relacionado com maloclusões. Incisivos vestibularizados, sobressaliência e sobremordida acentuadas foram as maloclusões mais associadas ao comportamento. Além de que, o bullying está associado a impactos negativos na OHRQoL de crianças e adolescentes e diminui quando maloclusões são corrigidas.

Nesta revisão foi possível observar alta prevalência de bullying entre crianças e adolescentes. Um estudo realizado por Vieira Junior, Vieira e Moretti (2020), com o objetivo de categorizar a vitimização por bullying em adolescentes, observou que 78% destes relataram ter sofrido, pelo menos, um episódio de bullying nos últimos 6 meses. Além disso, o último SbbBrasil, realizado em 2010, observou que a prevalência do bullying entre os adolescentes foi de 37,6%, reforçando a alta prevalência deste entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2010).

A fase de fim da infância e início da adolescência é caracterizada por surgimento de novos interesses e aumento das relações sociais, bem como das relações por pares e necessidade do sentimento de pertencimento e aceitação dos grupos, que caso não ocorra pode ser um dos fatores causais de bullying e afetar diretamente a vítima (TREVISOL; PEREIRA; MATANA, 2019).

Nesta faixa etária também é comum a prevalência de maloclusões e o bullying em decorrência destas. No estudo de Seehra *et al.* (2011) foi observado uma associação entre a presença de incisivos vestibularizados, sobressaliência e sobremordida aumentadas e a intimidação do indivíduo. Características dentofaciais foram mais associadas ao bullying do que até mesmo força e peso, segundo estudo de Al-Bitar *et al.* (2013), o que corrobora os dados encontrados nos estudos desta revisão, acerca da associação entre bullying e maloclusões.

Não foi possível observar neste estudo uma distinção entre os sexos para a prevalência de bullying por maloclusão. O estudo de Al-Omari *et al.* (2014), observou que meninos tiveram maiores impactos do bullying na OHRQoL comparado a meninas, e que, estas, quando vítimas do bullying, tiveram maior impacto na OHRQoL do que as que não foram vítimas.

Acredita-se que o impacto negativo do bullying na OHRQoL deve-se em partes pelo apelo estético que está cada vez mais cedo presente na vida dos indivíduos. Vale salientar que a estética dental desempenha papel crucial no bem-estar psicológico e na interação social dos

indivíduos (BITTENCOURT *et al.*, 2017). O bullying por características dentofaciais não estéticas, como algumas maloclusões, pode desenvolver na criança e no adolescente o sentimento de baixa autoestima, desmotivação e vulnerabilidade, além de influenciar negativamente no bem-estar emocional e social do indivíduo, o que pode refletir diretamente na avaliação da OHRQoL deste (CASTRO-CUNHA *et al.*, 2019; MELLO *et al.*, 2018; SEEHRA *et al.*, 2011).

O estudo de Seehra, Newton e Dibiase (2013), evidenciou que após início do tratamento ortodôntico, mais da metade dos participantes deixaram de ser vítimas de bullying. O tratamento ortodôntico pode trazer benefícios estéticos e funcionais ao paciente que possui maloclusões.

Aos que são alvo de bullying por suas características dentofaciais, o tratamento além de indicado é sempre bem-vindo, visto que há entre crianças e adolescentes vítimas do comportamento o desejo de melhoria da sua estética dental para consequente fuga do alvo das intimidações. A literatura demonstra que o tratamento ortodôntico pode exercer um impacto significativo na OHRQoL de crianças e adolescentes proporcionada pelo benefício estético do tratamento, corroborando os dados aqui encontrados (BERNABÉ *et al.*, 2008; KIYAK, 2008).

É de suma importância salientar que a relação de causa efeito entre maloclusão e bullying ainda não pôde ser estabelecida e é bastante complexa, principalmente quando associada com a OHRQoL. Acredita-se que uma combinação de fatores pode agir de forma sinérgica para o desenvolvimento dos comportamentos de intimidação e violência do bullying (SEEHRA *et al.*, 2011).

Ressaltando a escassez de estudos originais do tipo observacional acerca da relação do bullying com a maloclusão e a OHRQoL de crianças e adolescentes e, considerando-se a importância da temática, incentiva-se o desenvolvimento de mais estudos e com maiores amostras para saber a real associação entre estas três variáveis. Tal elucidação pode ser útil para o estabelecimento de políticas de promoção de saúde acerca do tratamento precoce das maloclusões, que além de poder redirecionar o crescimento maxilofacial para que seja harmônico também pode prevenir o agravo de discrepâncias que comprometam a estética e função em crianças e adolescentes e que consequentemente impactam negativamente na qualidade de vida destes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com esta revisão, foi possível observar que o bullying pela presença de maloclusões pode influenciar na OHRQoL de crianças e adolescentes, e que, este tende a diminuir após tratamento ortodôntico. Ainda que, a presença de incisivos vestibularizados, sobressaliência e sobremordida são as características dentofaciais mais relacionadas ao bullying na faixa etária pesquisada.

Além disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos originais que busquem esclarecer a associação entre as maloclusões, o bullying e os impactos deste na OHRQoL, bem como, da abordagem do problema do bullying entre as crianças e adolescentes, principalmente entre autoridades educacionais, visando o incentivo a criação de programas de antibullying que possam ajudar os alunos a receberem educação em um ambiente seguro e saudável.

REFERÊNCIAS

- AL-BITAR, Z. B. *et al.* Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v. 144, n. 6, p. 872-878, 2013.
- ALHAMMADI, M. S. *et al.* Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. **Dental press journal of orthodontics**, v. 23, n. 6, p. 40, 2018.
- AL-OMARI, I. K. *et al.* Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v. 146, n. 6, p. 734-739, 2014.
- ANGLE, E. H. Classification of malocclusion. **Dental Cosmos**, v. 41, n. 3, p. 248-264, 1899.
- BERNABÉ, E. *et al.* The impact of orthodontic treatment on the quality of life in adolescents: a case-control study. **The European of Journal Orthodontics**, v. 30, n. 5, p. 515-20, 2008.
- BITTENCOURT, J. M. *et al.* Negative effect of malocclusion on the emotional and social well-being of Brazilian adolescents: a population-based study. **The European Journal of Orthodontics**, v. 39, n. 6, p. 628-33, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003-resultados principais**. Editora MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CASTRO-CUNHA, A. C. *et al.* Impacto da má oclusão e do tratamento ortodôntico com aparelho fixo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.
- CHAVES, D. R. L.; SOUZA, M. R. Bullying e preconceito: a atualidade da barbárie. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, 2018.
- CUNNINGHAM, S. J.; HUNT, N. P. Quality of life and its importance in orthodontics. **Journal of orthodontics**, v. 28, n. 2, p. 152-158, 2001.
- DANAEI, S. M.; SALEHI, P. Associação entre necessidade de tratamento ortodôntico normativo e autopercebido entre estudantes de 12 a 15 anos em Shiraz, Irã. **The European Journal of Orthodontics**, v. 32, n. 5, p. 530-534, 2010.
- DIMBERG, L.; ARNRUP, K.; BONDEMARK, L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. **The European Journal of Orthodontics**, v. 37, n. 3, p. 238-247, 2015.
- ELGAR, F. J. *et al.* Structural determinants of youth bullying and fighting in 79 countries. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 6, p. 643-650, 2015.
- FEKKES, M.; PIJPERS, F. I. M.; VERLOOVE-VANHORICK, S. Pauline. Effects of antibullying school program on bullying and health complaints. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 160, n. 6, p. 638-644, 2006.
- FRAGA, W. S. *et al.* Mouth breathing in children and its impact in dental malocclusion: a systematic review of observational studies. **Minerva Stomatologica**, v. 67, n. 3, p. 129-38, 2018.

- GATTO, R. C. J. *et al.* The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. **Dental press journal of orthodontics**, v. 24, n. 2, p. 73-80, 2019.
- GUO, L. *et al.* Consequências do tratamento ortodôntico em pacientes com má oclusão, efeitos clínicos e microbianos em adultos e crianças. **BMC Oral Health**, v. 16, n. 1, p. 112-112, 2016.
- HEIMER, M. V.; TORNISIELLO KATZ C. R.; ROSENBLATT, A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children a longitudinal study. **European Journal Orthodontics**, v. 30, n. 6, p. 580–585, 2008.
- JUNG, M. H. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 138, n. 2, p. 160–166, 2010.
- KIYAK, H. A. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? **Journal of Dental Educacion**, v. 72, n. 8, p. 886-94, 2008.
- MELLO, F. C. M. *et al.* A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2939-2948, 2017.
- MELLO, F. C. M. *et al.* Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-2009 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180015, 2018.
- MORENO URIBE, L. M.; MILLER, S. F. Genetics of the dentofacial variation in human malocclusion. **Orthodontics & craniofacial research**, v. 18, p. 91-99, 2015.
- MOURA, D. R.; CRUZ, A. C. N.; QUEVEDO, L. A. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 1, p. 19-23, 2011.
- OLWEUS, D. **Bullying at school: what we know and what we can do (understanding children's worlds)**. Oxford: Blackwell Publishing, 1993.
- OLWEUS, D. Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. **Criminal behaviour and mental health**, v. 21, n. 2, p. 151-156, 2011.
- OLWEUS, D. School bullying: Development and some important challenges. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 9, n. 1, p. 751-80, 2013.
- OMS. **Melhoria contínua da saúde bucal no século 21: a abordagem do Programa Global de Saúde Bucal da OMS**. Genebra, Suíça: OMS; 2003.
- ORTIZ, F. R. *et al.* Factors associated with oral health-related quality of life of preschool children in Southern Brazil. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 3, p. 256-262, 2016.
- PERES, K. G. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 19-28, 2013.
- PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 31, n. 11, p. 3-23, 2003.
- PITHON, M. M. *et al.* Influence of malocclusion on social perceptions of adolescents at public and private schools. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 1, p. 37–43, 2014.

RAPEEPATTANA, S.; THEARMONTREE, A.; SUNTORNLOHANAKUL, S. Etiology of malocclusion and dominant orthodontic problems in mixed dentition: A cross-sectional study in a group of Thai children aged 8–9 years. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 9, n. 4, p. 383, 2019.

SÁ-PINTO, A. C. *et al.* Association between malocclusion and dental caries in adolescents: a systematic review and meta-analysis. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 2, p. 73-82, 2018.

SEEHRA, J. *et al.* Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. **Journal of orthodontics**, v. 38, n. 4, p. 247-256, 2011.

SEEHRA, J.; NEWTON, J. T.; DIBIASE, A. T. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. **European Journal of Orthodontics**, v. 35, n. 5, p. 615-621, 2013.

SIMÕES, R. C. *et al.* Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of 8-12 years old schoolchildren in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 1, p. 105-112, 2017.

SILVA, M. A. I. *et al.* The view of teachers on bullying and implications for nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 723-730, 2014.

TREVISOL, M. T. C.; PEREIRA, B.; MATTANA, P.. Bullying na adolescência: causas e comportamentos de alunos portugueses e brasileiros| Bullying in adolescence: Causes and behaviors of Portuguese and Brazilian students. **Revista de educação PUC-Campinas**, v. 24, n. 1, p. 55-72, 2019.

TRISTÃO, S. K. P. C. *et al.* Is there a relationship between malocclusion and bullying? A systematic review. **Progress in orthodontics**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2020.

VIEIRA JUNIOR, F. U.; VIEIRA, K. M. R.; MORETTI, A. C. Bullying com adolescentes escolares em diferentes contextos educacionais. **Revista de enfermagem da UFPE Online**, p. 1-9, 2020.

WHOQOL GROUP. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). **Quality of life Research**, v. 2, p. 153-159, 1993.

WU, W. C.; LUU, S.; LUH, D. L. Defending behaviors, bullying roles, and their associations with mental health in junior high school students: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1066, 2016.

ZOU, J. *et al.* Common dental diseases in children and malocclusion. **International journal of oral science**, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2018.