

Avaliação da má-oclusão (Baby-ROMA) na população pré-escolar do Distrito de Lisboa

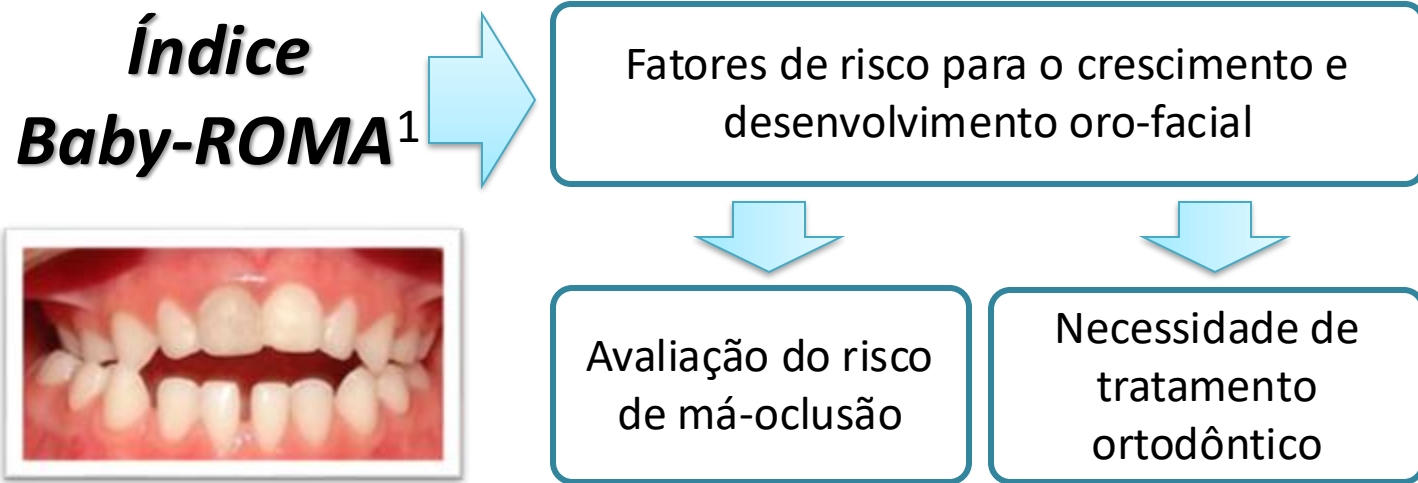


Carina Pereira Leite Esperancinha, Sónia Mendes, Mário Bernardo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB)

carinaesperancinha@edu.ulisboa.pt

1. Introdução



2. Objetivos

- Avaliação do risco de má-oclusão na dentição decídua na população pré-escolar do Distrito de Lisboa.
- Avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico na dentição decídua na mesma população.

3. Materiais e Métodos

Estudo observacional e transversal

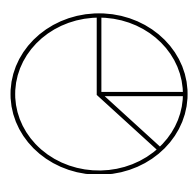
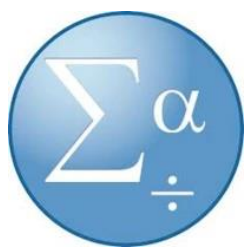


- **Amostra probabilística, representativa** da população pré-escolar do Distrito de Lisboa, estratificada por concelho e tipo de jardim-de-infância.
- Critérios inclusão: crianças 3-6 anos, dentição decídua exclusiva, consentimento dos pais e assentimento da criança.

Recolha de dados – Aplicação do Índice baby - ROMA

Observação intra e extraoral da criança + Questionário aos pais

- ✓ Nas instalações dos jardins-de-infância
- ✓ Investigador calibrado
- ✓ Trespases horizontal (TH) e vertical (TV)
- ✓ Registo de alterações dentárias, assimetrias, nível de higiene oral (IHO-S²) e cárie dentária (ICDAS II³)
- ✓ Material – Sonda CPI, espelho intraoral e régua milimétrica
- ✓ Hábitos de respiração
- ✓ Hábitos de sucção
- ✓ História médica geral e hereditária



Análise estatística
Descritiva
Cálculo das frequências

4. Resultados

n = 426 crianças
taxa de participação 92,2%

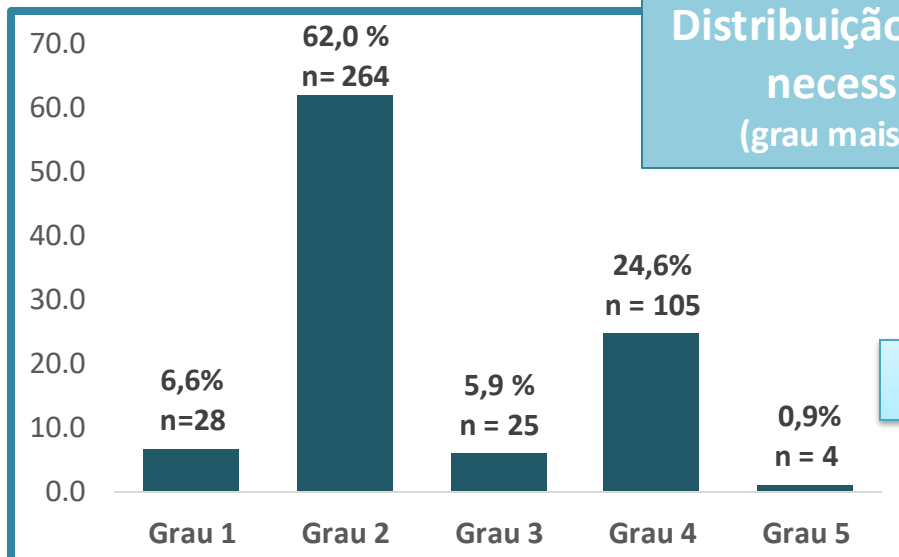
Idade média = 4,2 anos

46,5% sexo **feminino**
53,5% sexo **masculino**

25 jardins-de-infância
39,2% Públicos, 28,9% IPSS, 31,9% Privados

Frequências dos itens do Índice Baby-ROMA e respetivos graus de necessidade de tratamento ortodôntico.

	código	% (n)
Grau 5		
Trauma maxilofacial com fratura condilar	5a	0 (0)
Malformação / Síndrome congénito	5b	0,9 (4)
Efeitos de trauma ou cirurgias craniofaciais	5j	0 (0)
Grau 4		
Assimetrias faciais ou mandibulares	4f	1,9 (8)
Disfunção temporo-mandibular	4g	0,5 (2)
Hipoplasia maxilar/Hiperplasia mandibular TH < 0mm	4k	1,9 (8)
Mordida em tesoura	4m	0,9 (4)
Mordida cruzada ≥ 2mm	4n	5,2 (22)
Hipodontia de mais de dois dentes	4q	0 (0)
Presença de cárie dentária ou perda precoce de dente decíduo	4l	16,7 (71)
Grau 3		
Hiperplasia maxilar/Hipoplasia mandibular TH ≥ 6mm	3h	4,2 (18)
Apinhamento ≥ 2mm	3o	1,6 (7)
Mordida aberta ≥ 4mm	3p	0,5 (2)
Hipodontia até 2 dentes	3q	1,4 (6)
Grau 2		
Trauma maxilo-facial sem fratura condilar	2a	0,7 (11)
Problemas posturais	2c	4,2 (18)
Condições médicas auxiológicas	2d	1,6 (7)
Tendência familiar para a má-oclusão	2e	10,3 (44)
Hiperplasia maxilar/Hipoplasia mandibular 3mm ≤ TH < 6mm	2h	17,8 (76)
Hipoplasia maxilar/Hiperplasia mandibular TH > 0mm	2k	14,3 (61)
Mordida cruzada menor que 2 mm	2n	8,9 (38)
Apinhamento > 1mm – ausência de diastemas	2o	40,8 (174)
Mordida aberta > 2mm	2p	5,9 (25)
Sobremordida > 5mm	2r	4,2 (18)
Higiene oral inadequada	2t	11,7 (50)
Parafunções (bruxismo, apertamento)	2v	25,8 (110)
Hábitos de sucção (chupeta, dedo)	2w	43,7 (186)
Respiração oral / Roncopatia /Apneia	2x	42,5 (187)
Grau 1		
Nenhum dos problemas listados	N	6,6 (28)



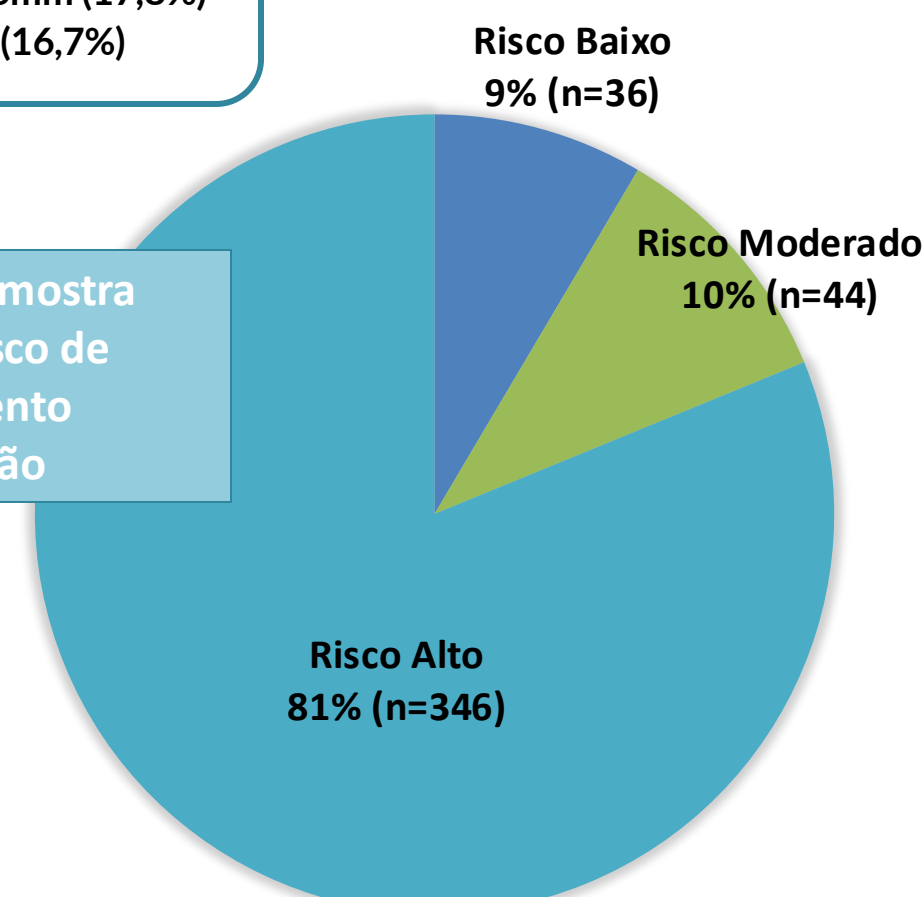
Distribuição da amostra pelo grau de necessidade de tratamento (grau mais alto encontrado na criança)

- Alta (grau 4 e 5)**
Alteração grave: Necessidade imediata de tratamento ortodôntico.
- Moderada (grau 3)**
Alteração com tendência a piorar com a idade: Necessidade de intervenção, monitorização e remoção de fatores de risco.
- Baixa (grau 1 e 2)**
Sem alterações ou com alterações que tendem a desaparecer com a idade: Monitorização e remoção de fatores de risco.

Itens mais frequentes:

- ✓ Problemas respiratórios (42,5%)
- ✓ Hábitos de sucção (43,7%)
- ✓ Ausência de diastemas (40,8%)
- ✓ Parafunções (25,8%)
- ✓ Trespasse horizontal 3-6mm (17,8%)
- ✓ Cárie ou perda dentária (16,7%)

Distribuição da amostra pelo nível de risco de desenvolvimento de má-oclusão



5. Conclusões

A proporção de crianças com alto risco de má-oclusão verificou-se bastante elevada, principalmente devido à presença de situações evitáveis, tais como os hábitos de sucção não-nutritivos, a cárie dentária e os problemas respiratórios. Por este motivo, a necessidade de tratamento ortodôntico da população estudada revelou-se comparativamente mais baixa. Estes resultados enfatizam a importância da identificação dos fatores de risco modificáveis e implementação de medidas preventivas e interceções.