

Avaliação da correlação entre má oclusão e bullying em crianças e adolescentes: Uma revisão de escopo

Assessment of the correlation between malocclusion and bullying in children and adolescents: A scoping review

Evaluación de la correlación entre maloclusión y acoso escolar en niños y adolescentes: Una revisión de alcance

Recebido: 05/09/2025 | Revisado: 16/09/2025 | Aceitado: 17/09/2025 | Publicado: 18/09/2025

Eulália Mendes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8631-6414>

Escola de Saúde Pública, Brasil

E-mail: eulaliamdeoliveira@gmail.com

Timóteo Sousa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2574-5861>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: timoteoslopes@yahoo.com.br

Gerlandia Ferreira de Souza Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4717-4154>

Centro Universitário Unifametro, Brasil

E-mail: gerlandiafernandes17@gmail.com

Bruna Gabriely Sousa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0208-1770>

Centro Universitário Unifametro, Brasil

E-mail: brunagaby.bg@gmail.com

Maria Eduarda Costa do Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0794-914X>

Centro Universitário Unifametro, Brasil

E-mail: eduarda2706maria@gmail.com

José Victor Mota Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9020-1532>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: vitmotalemos@hotmail.com

Heliada Vasconcelos Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7718-9900>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: heliadachaves@ufc.br

Resumo

O bullying é um problema social significativo que afeta a dimensão psicossocial dos indivíduos, muitas vezes relacionado a características físicas, incluindo as dentofaciais, como má oclusão. o objetivo dessa revisão de escopo é investigar e compreender a associação entre a presença de má oclusão e a prática de bullying em crianças e adolescentes explorando o impacto dessa relação nas dinâmicas sociais e na qualidade de vida dos indivíduos afetados. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Livivo, Scielo e BVS, além do Google Acadêmico, sem restrição de idioma ou data. A seleção dos estudos seguiu a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), considerando crianças e adolescentes de 6 a 18 anos com má oclusão dentária, a relação entre má oclusão e bullying (físico, verbal, psicológico e social) e ambientes sociais variados. Foram identificados 1171 artigos, dos quais sete atenderam aos critérios de elegibilidade. Os participantes tinham entre 7 e 17 anos, e os dados sobre má oclusão e experiências de bullying foram obtidos por meio de avaliações e questionários. As associações entre bullying e má oclusão foram mais fortes em casos graves, especialmente relacionados ao overjet maxilar. Apesar das diferenças metodológicas entre os estudos, os resultados indicam que certos tipos de má oclusão podem estar mais associados ao bullying, embora estudos futuros sejam necessários para aprofundar essa relação.

Palavras-chave: Bullying; Má-oclusão; Características dentofaciais; Bullying autorrelatado; Intervenções ortodônticas.

Abstract

Bullying is a significant social issue that affects individuals' psychosocial dimensions, often linked to physical characteristics, including dentofacial traits such as malocclusion. The objective of this scoping review is to investigate and understand the association between the presence of malocclusion and bullying among children and adolescents, exploring the impact of this relationship on social dynamics and on the quality of life of the affected individuals. Research was conducted using the PubMed, Livivo, Scielo, and BVS databases, as well as Google Scholar, without restrictions on language or date. The study selection followed the PCC strategy (Population, Concept, and Context), focusing on children and adolescents aged 6 to 18 years with dental malocclusion, the relationship between malocclusion and bullying (physical, verbal, psychological, and social), and varied social environments. A total of 1171 articles were identified, of which seven met the eligibility criteria. Participants were aged between 7 and 17 years, and data on malocclusion and bullying experiences were obtained through evaluations and questionnaires. Associations between bullying and malocclusion were stronger in severe cases, particularly related to maxillary overjet. Despite methodological discrepancies among studies, the results suggest that certain types of malocclusion may be more associated with bullying. However, further studies are needed to deepen the understanding and establish this relationship.

Keywords: Bullying; Malocclusion; Dentofacial features; Self-reported bullying; Orthodontic interventions.

Resumen

El acoso escolar (bullying) es un problema social significativo que afecta la dimensión psicosocial de los individuos, a menudo relacionado con características físicas, incluidas las dentofaciales, como la maloclusión. El objetivo de esta revisión de alcance es investigar y comprender la asociación entre la presencia de maloclusión y la práctica del acoso escolar en niños y adolescentes, explorando el impacto de esta relación en las dinámicas sociales y en la calidad de vida de los individuos afectados. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Livivo, Scielo y BVS, además de Google Académico, sin restricción de idioma o fecha. La selección de los estudios siguió la estrategia PCC (Población, Concepto y Contexto), considerando a niños y adolescentes de 6 a 18 años con maloclusión dental, la relación entre maloclusión y acoso escolar (físico, verbal, psicológico y social) y diferentes entornos sociales. Se identificaron 1171 artículos, de los cuales siete cumplieron con los criterios de elegibilidad. Los participantes tenían entre 7 y 17 años, y los datos sobre maloclusión y experiencias de acoso escolar se obtuvieron mediante evaluaciones y cuestionarios. Las asociaciones entre el acoso escolar y la maloclusión fueron más fuertes en los casos graves, especialmente relacionados con el resalte maxilar. A pesar de las diferencias metodológicas entre los estudios, los resultados indican que ciertos tipos de maloclusión pueden estar más asociados al acoso escolar, aunque se necesitan estudios futuros para profundizar en esta relación.

Palabras clave: Acoso escolar; Maloclusión; Características dentofaciales; Acoso autoinformado; Intervenciones ortodónticas.

1. Introdução

O Bullying é considerado um sério problema de saúde pública podendo ser definido como uma exposição que ocorre repetidamente ao longo do tempo a um comportamento agressivo executado de maneira intencional. (Olweus, 1994; Rettew e Pawlowski, 2016; Shen et al., 2018) Este pode-se manifestar por meio de contato físico, por gestos, por palavras e até no ambiente online, onde recebe a denominação de cyberbullying. (Boulton; Underwood, 1992) Essas formas podem aparecer isoladas ou de forma combinada com o objetivo de causar dano físico, emocional e social e afeta desde crianças até adultos. (Broutin et al., 2023; Tristão et al., 2020)

Esse comportamento geralmente advém de indivíduo ou de um grupo contra outro indivíduo quando há algum tipo de hierarquia diferencial seja esta em termos de características físicas, força, status social dentre outras condições. Isso causa efeitos persistentes na vida da vítima deixando-as ansiosas, inseguras e desse modo causando efeitos negativos na autoestima e na qualidade de vida. (Broutin et al., 2023; Zhang et al., 2006)

Dentre os principais fatores que levam os indivíduos a serem suscetíveis ao bullying estão as características físicas, dentre as quais podemos destacar as características dentofaciais, as quais impactam a forma como os indivíduos são percebidos pelos outros, em especial as má oclusões. (Eslamipour et al., 2018; Morales-Salazar et al., 2022; Zhang et al., 2006)

A má oclusão pode ser definida como uma discrepância significativa da oclusão ideal envolvendo uma condição de desequilíbrio na posição dos dentes, ossos faciais e tecidos moles e se configura como um prevalente problema de saúde

pública. (Eslamipour et al., 2018) Apesar de ser uma característica física, a presença de má oclusão traz consequências em relação a aspectos sociais e psicológicos. Uma vez que, os abusos diminuem a autoestima e a qualidade de vida no ambiente social e emocional, produzindo problemas psicológicos e limitações ao desenvolvimento pessoal e social. (Abutayyem, et al., 2016; Borzabadi-Farahani, et al., 2012)

Embora a relação entre o bullying e a má oclusão ainda seja controversa, novos estudos avaliam a relação da presença de má oclusão com ser intimidado procurando estabelecer claras relações entre a presença de determinadas má oclusões e a severidade destas com a frequência de bullying. (De Ridder et al., 2022; Gatto et al., 2019a; Ramos et al., 2022)

Nesse contexto, o objetivo dessa revisão de escopo é investigar e compreender a associação entre a presença de má oclusão e a prática de bullying em crianças e adolescentes explorando o impacto dessa relação nas dinâmicas sociais e na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

2. Metodologia

Protocolo do estudo

Realizou-se uma pesquisa qualitativa em relação a análise realizada nos textos dos artigos selecionados e, quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados (Pereira et al., 2018) num estudo de revisão bibliográfica (Snyder, 2019). Esta revisão foi conduzida seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI), abrangendo as etapas de definição da pergunta de pesquisa, seleção dos critérios de elegibilidade, estratégias de busca abrangentes, triagem e extração de dados de modo a garantir rigor metodológico e transparência no processo de coleta, análise e síntese de dados. Além disso, utilizou-se o checklist PRISMA-ScR para orientar a redação e organização do manuscrito. (Tidy, e.; Peters, M. D. J.; Munn, 2020; Tricco, A. C. et al., 2018) O protocolo desta revisão de escopo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) para garantir a transparência e a reprodutibilidade do estudo. O registro pode ser acessado por meio do seguinte DOI: [10.17605/OSF.IO/2DBCQ](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2DBCQ).

Pergunta de pesquisa

Esta revisão se propôs a responder a seguinte pergunta de pesquisa: “A presença de má oclusão é um fator relacionado a ocorrência da prática de bullying em crianças e adolescentes?”

A formulação da pergunta de pesquisa foi conduzida utilizando o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), conforme recomendado por diretrizes para revisões de escopo. O PCC foi estruturado da seguinte forma: a) no que diz respeito à população: Crianças e adolescentes (6 a 18 anos) com diagnóstico de má oclusão dentária; b) quanto ao conceito: Relação entre a presença de má oclusão e o bullying (físico, verbal, psicológico e social), incluindo seus impactos psicossociais; c) quanto ao contexto: Ambientes escolares, comunidades ou espaços sociais frequentados por crianças e adolescentes em diferentes contextos culturais.

Estratégia de busca, seleção de estudos e critérios de elegibilidade

Bases de dados on-line foram acessadas para realizar a coleta de informações de estudos primários na literatura científica. Inicialmente, realizou-se uma busca com o objetivo de conhecer a literatura disponível sobre o tema e de construir uma chave de busca específica para cada uma das bases de dados utilizadas na busca, de modo a contemplar as necessidades de busca específicas de cada base de dados.

A efetividade das chaves de busca construídas foi avaliada por meio de uma busca por artigos sentinelas selecionados pelos autores, a qual foi realizada na base de dados PubMed, os mesmos foram retornados após a busca comprovando a

sensibilidade do algoritmo. A busca final nos bancos de dados foi realizada no dia 28 de dezembro de 2024. Além disso, as listas de referências de revisões publicadas anteriormente foram pesquisadas de forma manual em busca de artigos adicionais a fim de detectar publicações relevantes possivelmente perdidas nas buscas de base de dados

A busca eletrônica foi realizada utilizando-se as bases de dados PubMed, BVS, Livivo, Scielo e Google Acadêmico. A estratégia de busca incluiu termos MeSH e palavras-chave relacionadas ao objetivo dessa revisão, sem restrição de idioma ou de data, adaptada a cada uma das bases de dados (Quadro 1). Artigos recuperados de mais de uma base de dados foram computados apenas uma vez. As referências foram importadas para o EndNote Web e as duplicatas foram excluídas e os artigos remanescentes inseridos em uma planilha do Excel. Após a exclusão dos artigos duplicados foi realizada uma análise da lista de títulos e resumos levando em consideração os critérios de elegibilidade, nos casos onde títulos e resumos não forneciam informações suficientes para a seleção o artigo completo foi lido. Quando não foi possível o acesso ao texto completo do artigo, e-mails foram enviados ao autor correspondente do respectivo artigo. Após a leitura do texto completo e selecionados os artigos incluíram-se os estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade.

Triagem e Seleção de Estudos

A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas. Na primeira etapa, dois revisores (EMO e LKA) realizaram a revisão independente dos títulos e resumos de todas as citações extraídas das bases de dados eletrônicas. Em caso de divergência, um terceiro pesquisador (TSL), foi responsável por resolver as inconsistências. Estudos que não atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos. Na segunda etapa, os mesmos critérios de seleção foram aplicados aos artigos completos, a fim de confirmar sua elegibilidade.

Os dois revisores (EMO e LKA) participaram da revisão dessa etapa de maneira independente. A lista de referências de todos os artigos selecionados foi revisada pelo terceiro revisor (TSL). A decisão final sobre a inclusão dos artigos foi sempre baseada na análise do texto completo.

Os estudos deveriam seguir os seguintes critérios de inclusão: Estudos coorte e caso-controle; Estudos realizados com crianças e adolescentes; Estudos que abordassem qualquer tipo de má oclusão e Estudos que associassem a má oclusão a ocorrência da prática de bullying.

Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: Revisões de literatura; Cartas ao editor; Relatos de caso; Estudos que não forneciam comparação com grupo controle de oclusão normal e Estudos que associassem o bullying com outros tipos de características dentárias que não a má oclusão, a exemplo de amelogenese imperfeita, fendas lábio palatinas e cáries.

Após a inclusão dos estudos foram extraídos os seguintes dados: autor, ano de publicação, país onde foi realizado e o desenho utilizado no estudo. Além disso extraíram dados sobre os participantes dos estudos, como número total de participantes e faixa etária. Em relação aos dados metodológicos extraíram-se os tipos de bullying e os instrumentos que foram utilizados para avaliá-los, assim como os tipos de má oclusão e os instrumentos utilizados para avaliá-los; a associação do bullying com a má oclusão e as conclusões dos estudos.

3. Resultados

Estudos selecionados

A seleção de estudos está descrita na figura 1. Um total de 1171 referências foram obtidas após a pesquisa ser conduzida em quatro bases de dados (PubMed, LIVIVO, Scielo e BVS) e literatura cinzenta através do Google acadêmico. Todas as referências foram adicionadas no EndNote Web onde procedeu-se a remoção das duplicatas. Após a remoção automática dos artigos, seguiu-se a uma busca manual por referências duplicadas. Finalizada a busca por duplicatas, 27 foram

removidas restando um total de 1144 referências. Na etapa seguinte foi realizada uma leitura de forma cuidadosa dos títulos e resumos, ao final dessa leitura inicial foram excluídos um total de 1079 artigos por não corresponderem aos objetivos desta revisão, deixando 65 artigos para leitura do texto completo e avaliação sobre a adequação aos critérios de elegibilidade. Após a leitura do texto completo, 58 referências foram excluídas pelos seguintes motivos: eles não associavam a presença de má oclusão com a prática de bullying (n=26); Associação do bullying a outras características dentárias como cárie e fluorose (n=19); Cartas ao editor (n= 2); Revisões de literatura (n=8); Relatos de caso (n=3). Finalmente, restaram um total de 7 artigos a serem incluídos na presente revisão de literatura.

As características dos estudos incluídos nessa revisão estão descritas nos quadros 2 e 3. Os artigos selecionados foram publicados de 2012 a 2024. Incluímos estudos que tratavam sobre crianças e adolescentes. Três estudos incluíram apenas adolescentes com idades que variavam de uma média de idade de 14,6 anos, (Seehra Jadbinder et al., 2013) idades entre 12 e 15 anos (Ramos et al., 2022b) e idades entre 15 e 16 anos. (Agel et al., 2014) Os quais apresentavam condições de má oclusão associando-os com a investigação a partir de questionários de impacto da saúde oral na qualidade de vida e a exposição ao bullying, assim como a frequência e a gravidade desta e o impacto que essa condição expressava em sua qualidade de vida. Os demais estudos (Bauss; Vassis, 2023; Dibiasi et al., 2024a; Gatto et al., 2019; Sweidan et al., 2024) abrangeram crianças e adolescentes com idades que variavam desse 7 até 14 anos avaliando nessas populações características de má oclusão e exposição ao bullying.

Um dos estudos tratava-se de um estudo longitudinal (Agel et al, 2014), os demais tratavam-se de estudos transversais. Todos os estudos utilizaram questionários e exame clínico para avaliação das condições de bullying e má oclusão, respectivamente. Todos esses estudos incluíram população em idade escolar. Em dois deles, esses pacientes já estavam em tratamento ortodôntico ou a procura do mesmo. Para avaliar o bullying, cinco estudos usaram o mesmo questionário, o de Olweus Bullying/ Victim Questionnaire (Agel et al., 2014; Bauss; Vassis, 2023; Dibiasi et al., 2024; Seehra, Jadbinder et al., 2013; Sweidan et al., 2024). Ramos et al. usaram o questionário que foi usado na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), Gatto et al. usaram o Kidscape Questionnaire,

Para avaliar a má oclusão um dos artigos utilizou o Índice de Estética Dentária (DAI) (Gatto et al., 2019) para dois deles (Dibiasi et al., 2024; Seehra, Jadbinder et al., 2013), foi utilizado o índice Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN); Ramos et al utilizaram o componente estético (AC) do índice Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN) associado ao DAI; Assim como, Sweidan et al que utilizaram também o IOTN associado a classificação de incisivos do British Standard Institute. Dois dos estudos (Agel et al., 2014; Bauss; Vassis, 2023) não detalhou o método utilizado para classificar a má oclusão.

Resultados dos estudos individuais

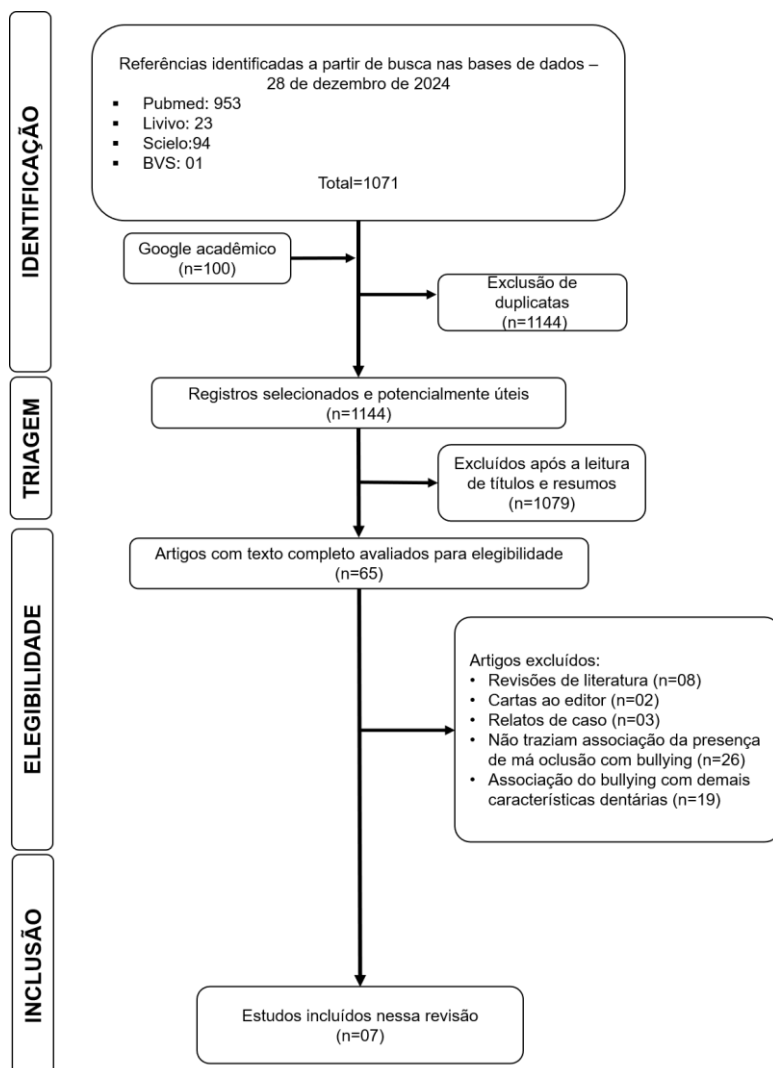
Estudos revelaram que adolescentes vítimas de bullying devido à má oclusão relataram uma redução significativa na frequência de bullying após o início do tratamento ortodôntico. No entanto, em alguns casos, o próprio aparelho se tornou alvo de bullying, embora em outros o tratamento ortodôntico prévio tenha sido identificado como um fator protetor. Alguns estudos não encontraram evidências que suportem uma relação entre histórico de bullying e má oclusão entre adolescentes. Embora a maioria deles não tenha encontrado essa associação, também é trazida a associação de um tipo de má oclusão, o overjet maxilar, como tanto um fator potencial como um fator relacionado a altas taxas de bullying, assim como uma maior probabilidade de o indivíduo tornar-se alvo de bullying. (Agel et al., 2014; Bauss; Vassis, 2023; Dibiasi et al., 2024; Seehra, Jadbinder et al., 2013; Sweidan et al., 2024; Gatto et al., 2019; Ramos et al., 2022)

Quadro 1 – Estratégia de busca.

PubMed	((malocclusion[MeSH Terms] OR dentistry[MeSH Terms] OR dental occlusion[all fields] OR orthodontics[MeSH Terms] OR Malocclusion Angle Class I [All fields] OR Malocclusion Angle Class II[All fields] OR Malocclusion Angle Class III[All fields] OR dental esthetic [All fields] OR overjet[All fields] OR overbite[All fields] OR open bite [MeSH Terms] OR crossbites[All fields] OR protrusion[All fields] OR retrognathism [All fields])) AND ((bullying[MeSH Terms] OR bullying[All fields] OR bullied[All fields] OR Social Isolation[MeSH Terms] OR Stress Disorders OR discrimination social[All fields] OR harassment[All fields] OR intimidation[All fields] OR Social Phobia[All fields] OR Social Isolations[All fields] OR nickname[All fields]))
BVS	((("malocclusion" OR "occlusopathy" OR "malocclusion of teeth" OR "dental occlusion" "Malocclusion Angle class I" OR "Malocclusion Angle class II" OR "Malocclusion Angle class III" OR "Dental crowding" OR "open bite" OR "overjet" OR "overbite" OR "cross bites"))) AND (((("bullying" OR "bullied"OR "Social Isolation" OR "StressDisorders" OR discrimination Social" OR "intimidation"OR "Social Isolations" OR "Psychosocial embarrassment"))))
LIVIVO	((("malocclusion" OR "occlusopathy" OR "malocclusion of teeth" OR "dental occlusion" "Malocclusion Angle class I" OR "Malocclusion Angle class II" OR "Malocclusion Angle class III" OR "Dental crowding" OR "open bite" OR "overjet" OR "overbite" OR "cross bites"))) AND (((("bullying" OR "bullied"OR "Social Isolation" OR "StressDisorders" OR discrimination Social" OR "intimidation"OR "Social Isolations" OR "Psychosocial embarrassment"))))
Scielo	malocclusion OR occlusopathy OR dental occlusion OR Malocclusion Angle class II OR Malocclusion Angle class III AND bullying OR intimidation OR bullied
Google Acadêmico	malocclusion OR occlusopathy OR malocclusion of teeth OR Malocclusion Angle class I OR Malocclusion Angle class II OR Malocclusion Angle class III OR Dental crowding OR open bite OR overjet OR overbite OR cross bites AND bullying OR bullied OR discrimination Social OR intimidation OR Social Isolations OR Psychosocial embarrassment

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Figura 1 - Diagrama de fluxo prisma SCR.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

4. Discussão

Os resultados desta revisão destacam a relevância da má oclusão como fator associado à ocorrência de bullying, especialmente na idade escolar, o que revela implicações que se aplicam tanto em âmbito clínico quanto em âmbito social. Apesar das divergências dos resultados entre os estudos analisados, padrões importantes emergem, permitindo uma reflexão sobre a associação desses fatores e sobre os impactos destes na saúde geral e no bem-estar dos indivíduos.

A má oclusão, em especial o overjet maxilar, foi associada a uma maior suscetibilidade ao bullying de forma mais consistente do que os demais tipos de má oclusão avaliados nos estudos. (Dibiase et al., 2024; Sweidan et al., 2024) Essa característica, além de apresentar repercussão visível na estética facial, parece desencadear respostas negativas em interações sociais nos ambientes escolares, onde as dinâmicas de aceitação e exclusão social são severamente mais intensas do que em outros ambientes. (Borzabadi-farahani, 2012; Seehra Jadbinder, et al., 2011) Além é claro do fato de indivíduos em idade escolar serem bem mais suscetíveis a essas dinâmicas. Esses achados reforçam a importância de que o tratamento ortodôntico deve ser considerado sob uma perspectiva funcional e também como potencial para melhorar a qualidade de vida e interações sociais. (Seehra, Jadbinder, et al., 2011)

De forma complementar, foi possível identificar que o início do tratamento ortodôntico frequentemente contribuiu para uma redução no bullying autorrelatado, sugerindo um papel positivo das intervenções clínicas, especialmente quando consideradas de forma precoce. (Gatto et al., 2019; Seehra, Jadbinder et al., 2013b) No entanto, observou-se que o uso de aparelhos ortodônticos também pode gerar provocações, atuando ele próprio como o motivo desencadeador da prática de bullying, em particular nas fases iniciais do tratamento. (Seehra, Jadbinder et al., 2013b) Esse achado destaca que a interação entre tratamentos odontológicos e interações de cunho social se dá de forma muito mais complexa do que parece num primeiro momento, reforçando que o suporte emocional e o acesso ao tratamento ortodôntico podem ser estratégias valiosas para minimizar esse tipo de bullying relacionada às características físicas relacionadas à má oclusão. (Broutin et al., 2023; De Ridder et al., 2022; Morales-Salazar et al., 2022; Seehra, Jadbinder et al., 2011)

A heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos nesta revisão foi uma limitação importante para a extrapolação de resultados. As variações de critérios utilizados para diagnosticar a má oclusão, assim como as diferenças nos instrumentos empregados para avaliar a ocorrência de bullying dificultam a comparação direta entre os resultados obtidos. Há a necessidade de realização de estudos futuros, os quais, devem priorizar a padronização dos critérios diagnósticos e a adoção de ferramentas validadas para medir o bullying, avaliando suas dimensões e seus impactos na vida dos indivíduos. (Broutin et al., 2023) Além disso, adotar o uso de estudos com desenhos longitudinais poderia elucidar relações causais melhores estabelecidas entre a má oclusão e a exposição ao bullying, permitindo compreender se o tratamento ortodôntico realmente previne ou reduz o bullying a longo prazo. (Tristão et al., 2020)

Outro aspecto que merece atenção é a predominância de estudos conduzidos em ambientes escolares. (Agel et al., 2014; Bauss; Vassis, 2023; Dibiasi et al., 2024; Gatto et al., 2019; Ramos et al., 2022; Seehra, Jadbinder et al., 2013; Sweidan et al., 2024) Embora isso facilite a coleta de dados e as comparações entre os estudos e se refira a uma população que sofre mais e é que é mais sensível as diversas dimensões das intimidações, há uma necessidade de expandir o escopo da pesquisa para incluir jovens adultos e populações em diferentes contextos sociais para determinar até qual ponto essa associação pode ser estabelecida, como por exemplo, em ambientes de trabalho oferecendo desse modo uma visão mais abrangente das implicações sociais e emocionais da má oclusão e até qual ponto da vida elas tem o potencial de se perpetuarem. (De Ridder et al., 2022)

As implicações práticas desses achados estão presentes nos mais diferentes contextos. No âmbito clínico, os profissionais de saúde bucal têm um papel crucial não apenas em identificar e tratar as condições oclusais, mas também em compreender o papel e a importância que têm os aspectos psicossociais e considera-los durante todas as etapas do tratamento. Permitindo assim que todas as intervenções ortodônticas sejam planejadas considerando os impactos potenciais que podem promover na autoestima e na interação social dos pacientes. Paralelamente, o suporte psicológico, é um fator primordial que pode agir como uma forma de ajuda e de redução dos efeitos negativos do bullying no contexto social do qual o indivíduo está inserido. (Boulton & Underwood, 1992; De Ridder et al., 2022)

Extrapolando os ambientes, sugere-se uma necessidade de atuação das políticas públicas através de iniciativas que promovam o acesso ao tratamento ortodôntico de forma tanto precoce quanto abrangente, ampliando o acesso a tratamentos ortodônticos de modo a não apenas melhorar a saúde bucal, mas também reduzir os mais diversos problemas sociais, proporcionando aos indivíduos uma melhor integração a sociedade impactando diretamente na qualidade de vida dos mesmos. (Gatto et al., 2019; Rettew; Pawlowski, 2016; Zhang et al., 2006)

Por fim, a interdisciplinaridade deve ser um pilar na abordagem de pacientes com má oclusão e histórico de bullying. (De Ridder et al., 2022; Ramos et al., 2022) Dentistas, ortodontistas, psicólogos e educadores devem colaborar para criar estratégias abrangentes que tratem tanto as manifestações físicas da má oclusão quanto os efeitos psicossociais que podem

advir dela como uma das principais causadoras do bullying. Apenas por meio dessa abordagem integrada será possível mitigar o impacto negativo dessa condição na vida dos indivíduos e fomentar um ambiente mais integrado a qualidade de vida abrangendo o indivíduo como um todo.

Embora esta revisão de escopo tenha buscado abranger os principais estudos disponíveis sobre o tema, algumas limitações devem ser reconhecidas como quantidade de base de dados utilizada, o que pode ter resultado na omissão de estudos relevantes não indexados nessas plataformas. Por fim, a revisão pode ter sido influenciada por viés de publicação, já que estudos com resultados negativos ou não publicados podem ter sido excluídos. Apesar dessas limitações, os resultados fornecem uma visão geral valiosa sobre o tema, mas futuros estudos poderiam ampliar o escopo e abordar essas restrições.

Quadro 2 – Dados extraídos dos estudos incluídos.

Autor, ano	País	Desenho do estudo	Amostra e faixa etária da amostra	Tipos de bullying	Tipos de má oclusão	Ferramentas para coleta de dados
Seehra, 2012	Inglaterra	Estudo coorte mediu a frequência e a gravidade do bullying sofrido através em uma população de adolescentes que iniciaram tratamento de ortodontia interceptativa e o impacto que essa condição oral de má oclusão tinha na qualidade de vida dos participantes. Os questionários foram aplicados previamente e posteriormente ao tratamento ortodôntico.	n=27 Idade média de 14,6	NI	Má oclusão de classe II e III, overbite e overjet	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário de Bullying de Olweus Agressor e Vítima Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Índice de necessidade de tratamento ortodôntico -IOTN
Agel, 2014	Inglaterra	Fase 3 de um estudo longitudinal utilizando questionários preenchidos sobre experiência de bullying e suas características	n=728 Idade 15-16 anos	Ridicularizados por raça, religião, aparência ou fala; foram atingidos, esbofeteados ou empurrados; e tiveram rumores/ mentiras espalhadas.	Overjet	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário de Bullying de Olweus Agressor e Vítima Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Exame clínico
Gatto, 2018	Brasil	Estudo epidemiológico transversal se utilizou de um questionário autoadministrado para alunos do ensino fundamental de escolas municipais contendo as variáveis sexo, idade, cor da pele, histórico de tratamento ortodôntico antes do estudo, desejo de consertar os dentes para melhorar aparência) e os índices Oral Health Impact Profile(OHIP-14).	n=815 idade 11-16 anos	Agressão verbal, física, sexual e racista.	NI	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário utilizando o modelo Kidscape. Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Dental aesthetic index - DAI
Bauss, 2021	Alemanha	Estudo transversal realizado em indivíduos que procuraram por tratamento ortodôntico. Através de questionários colheram-se dados sobre expectativas do tratamento, bullying características físicas e dentofaciais. Dentre os que	n=1020 Idade 7-17 anos	NI	NI	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário de Bullying de Olweus Agressor e Vítima Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Não identificado

		sofriam bullying, foram divididos entre os que sofriram por características físicas gerais ou por dentofaciais.				
Ramos, 2021	Brasil	Estudo transversal realizado em adolescentes de escolas públicas onde aplicou-se um questionário para determinar o histórico de bullying identificando a vítima e o agressor. Utilizou-se o domínio CPQ11-14 para determinar necessidade autopercebida de tratamento ortodôntico.	n=494 Idade 12-15 anos	Não identificados	Apinhamento anterior, diastema na linha média, overjet maxilar e mandibular e mordida aberta anterior.	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário usado na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Componente estético do índice de necessidade de tratamento ortodôntico (autopercepção) Dental aesthetic index – DAI (durante o exame clínico)
Dibiase, 2024	Inglaterra	Estudo transversal envolvendo questionários de participantes e exame clínico de modo a investigar a relação entre ser vítima de bullying e a presença de uma ou mais características de má oclusão em crianças em idade escolar.	n=698 Idade 10-14 anos	Apelidos, exclusão, agressão física, comentários maldosos, comentários maldosos de natureza sexual e cyberbullying	Padrão esquelético, incompetência labial, exposição de incisivos, classificação de incisivos, overjet, overbite, apinhamento, diastema, impactação e necessidade de tratamento.	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário de Bullying de Olweus Agressor e Vítima Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Índice de necessidade de tratamento ortodôntico -IOTN
Sweidan, 2024	Egito	Estudo transversal	n=324 Idade 11-14 anos	Não identificados	Classificação de incisivos	Ferramenta para avaliação de bullying: Questionário de Bullying de Olweus Agressor e Vítima (utilizado apenas o componente vítima no questionário) Ferramenta para avaliação da má-oclusão: Classificação de incisivos do British Standard institute e Índice de necessidade de tratamento ortodôntico

Legenda: NI: Não identificados. Fonte: Elaborado pelos Autores.

Quadro 3 – Dados da associação de bullying e má oclusão.

Autor, ano	Associação de bullying e má oclusão	Conclusões
Seehra, 2012	Os participantes que foram vítimas de bullying devido à presença de uma má oclusão relataram significativamente uma menor frequência bullying após o início do tratamento ortodôntico. Porém houve casos onde o próprio aparelho ortodôntico tornou-se o foco das ações de bullying.	A ortodontia interceptiva em adolescentes vítimas de bullying devido à presença de uma má oclusão pode ter um impacto positivo em sua qualidade de vida relacionada a saúde oral e podem diminuir significativamente os episódios de bullying sofridos.
Agel, 2014	A frequência de bullying não teve associação estatisticamente significativa com o overjet. Apesar disso, prevalência tem relação com o aumento da frequência de bullying; de 15,9% para adolescentes que nunca foram vítimas de bullying, para 21,0% para aqueles que foram vítimas de bullying no passado, mas não neste período, para 21,7% para aqueles que foram vítimas de bullying neste período. No entanto, essa associação não foi estatisticamente significativa.	Este estudo não forneceu suporte para uma associação entre bullying escolar e má oclusão entre adolescentes em uma população de East London.
Gatto, 2018	Ao se analisar a frequência de bullying com o questionário que associava qualidade de vida associada a saúde oral, observou-se que esses tinham três vezes mais chances de apresentarem um questionário considerado ruim. E o fato de ter realizado tratamento ortodôntico anteriormente apresentou-se como fator protetor.	Houve uma associação entre o auto relato da qualidade de vida associada a saúde oral e as variáveis de bullying. Adolescentes que relataram consequências negativas após episódios de bullying foram três vezes mais propensos a ter uma OHRQoL ruim. Não houve associação estatisticamente significativa entre a necessidade de tratamento ortodôntico e a OHRQoL, mas adolescentes que têm histórico de tratamento ortodôntico antes da pesquisa mostraram um efeito protetor contra uma OHRQoL ruim.
Bauss, 2021	Indivíduos intimidados identificaram dentes e o peso como os principais alvos para bullying. Entre as características dentofaciais, os indivíduos relataram bullying devido a dentes tortos com mais frequência, seguidos por dentes proeminentes e espaços entre os dentes.	Os pacientes vítimas de bullying identificaram os dentes como o principal alvo de bullying. Em particular, "dentes feios" representam o principal fator motivador para indivíduos vítimas de bullying neste grupo. Os indivíduos vítimas de bullying devido às características dentofaciais esperam aumentar sua autoestima e evitar mais vitimização por meio da terapia ortodôntica.
Ramos, 2021	Não houve correlação entre bullying e variáveis relacionadas ao indivíduo e ao ambiente.	A má oclusão não se correlacionou com o histórico de bullying. No entanto, o aumento do overjet maxilar influencia a autopercepção do adolescente, sugerindo uma condição potencial para eventos de bullying.
Dibiase, 2024	Participantes com overjet aumentado, maior que 6 mm, ($P = 0,02$) e/ou maior necessidade de tratamento, conforme medido pelo IOTN ($P = 0,01$) e AC ($P = 0,01$), relataram maiores taxas de bullying. Não foi encontrada relação entre prevalência de bullying e classificação de incisivos, exposição de incisivos, sobremordida e apinhamento/espacamento no arco maxilar.	Ter um overjet aumentado e uma má oclusão mais grave/menor necessidade de tratamento ortodôntico conforme medido pelo IOTN foi associado a ser vítima de bullying.
Sweidan, 2024	Participantes com uma relação de incisivos de Classe II divisão 1 tiveram a maior razão de chances (OR) para prever bullying (OR = 1,86, intervalo de confiança de 95% [IC] = 1,38–2,15). Ser vítima de bullying foi significativamente associado a pior OHRQoL e alta necessidade de tratamento ortodôntico.	A prevalência de bullying foi maior em crianças com maior necessidade de tratamento ortodôntico e relação incisivo Classe II divisão 1.

Legenda: IOTN – Index of orthodontic treatment need; OHRQoL – Oral Health-Related quality of life in patients. Fonte: Elaborado pelos Autores.

5. Conclusão

A má oclusão, especialmente o overjet maxilar, foi identificada como um fator associado ao aumento da frequência de ocorrência do bullying em indivíduos com idade escolar. Já a adesão ao tratamento ortodôntico pôde ser observada como um fator protetor, uma vez que esteve ligada a uma redução da frequência da prática de intimidações na grande maioria dos casos. Porém, a heterogeneidade metodológica entre os estudos analisados limitou a extrapolação dos resultados, apontando a

necessidade de estudos futuros com metodologias padronizadas e abordagens longitudinais para melhor compreender a relação entre bullying e má oclusão.

Referências

- Abutayyem, H. M. M. S. (2016). *Psychosocial impacts of malocclusion and orthodontic treatment in adolescent patients* (Doctoral dissertation, University College London, Eastman Dental Institute). University College London. <https://www.researchgate.net/publication/322198199>
- Agel, M., Marcenés, W., Stansfeld, S. A., & Bernabé, E. (2014). School bullying and traumatic dental injuries in East London adolescents. *British Dental Journal*, 217(12), E26. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.1123>
- Bauss, O., & Vassiss, S. (2023). Prevalence of bullying in orthodontic patients and its impact on the desire for orthodontic therapy, treatment motivation, and expectations of treatment. *Journal of Orofacial Orthopedics*, 84(2), 69–78. <https://doi.org/10.1007/s00056-021-00343-w>
- Borzabadi-Farahani, A. (2012). A review of the evidence supporting the aesthetic orthodontic treatment need indices. Em *Progress in Orthodontics*, 13(3), 304–313). Elsevier Masson s.r.l. <https://doi.org/10.1016/j.pio.2012.03.003>
- Boulton N, M. J., & Underwood, K. (1992). Bully/victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*, 62(1), 73–87. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1992.tb01000.x>
- Broutin, A., Blanchet, I., Canceill, T., & Noirrit-Esclassan, E. (2023). Association between Dentofacial Features and Bullying from Childhood to Adulthood: A Systematic Review. Em *Children* (Vol. 10, Número 6). MDPI. <https://doi.org/10.3390/children10060934>
- De Ridder, L., Aleksieva, A., Willems, G., Declerck, D., & de Llano-Pérula, M. C. (2022). Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. Em *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(12). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127446>
- DiBiase, A., Cox, Z., Rea, M., Gonidis, L., Cameron, L., & Rutland, A. (2024). Prevalence and nature of bullying in schoolchildren aged 10–14 years and its association with malocclusion: A cross-sectional study in the South East of the UK. *Journal of Orthodontics*. <https://doi.org/10.1177/14653125241235677>
- Eslamipour, F., Afshari, Z., & Najimi, A. (2018). Prevalence of malocclusion in permanent dentition of Iranian population: A review article. *Iranian Journal of Public Health*, 47(2), 178–187. Retrieved from <http://ijph.tums.ac.ir>
- Gatto, R. C. J., Garbin, A. J. Í., Corrente, J. E., & Garbin, C. A. S. (2019). The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 24(2), 73–80. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.2.073-080.oar>
- Morales-Salazar, S. A., Monteagudo-Sangama, J. M., & Arriola-Guillén, L. E. (2022). Influence of dentofacial characteristics on the appearance of self-reported bullying: A review. Em *Dental and Medical Problems*, 59(4), 657–661). Wrocław University of Medicine. <https://doi.org/10.17219/dmp/138636>
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: Basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1171–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x>
- Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Ramos, I. T. M., Nabarrette, M., Vedovello-Filho, M., de Menezes, C. C., de C. Meneghim, M., & Vedovello, S. A. S. (2022). Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *Angle Orthodontist*, 92(5), 677–682. <https://doi.org/10.2319/100721-749.1>
- Rettew, D. C., & Pawlowski, S. (2016). Bullying. Em *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 235–242). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.12.002>
- Seehra, J., Newton, J. T., & Dibiase, A. T. (2011). Bullying in schoolchildren - Its relationship to dental appearance and psychosocial implications: An update for GPs. *British Dental Journal*, 210(9), 411–415. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.339>
- Seehra, J., Newton, J. T., & Dibiase, A. T. (2013). Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *European Journal of Orthodontics*, 35(5), 615–621. <https://doi.org/10.1093/ejo/ejs051>
- Shen, L., He, F., Zhang, C., Jiang, H., & Wang, J. (2018). Prevalence of malocclusion in primary dentition in mainland China, 1988–2017: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 8(1), 4716. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22900-x>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333-9. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Sweidan, A. T., El-Beialy, A. R., El-Mangoury, N. H., Mostafa, Y. A., & Dehis, H. M. (2024). Prevalence and factors influencing bullying among Egyptian schoolchildren. *Journal of Orthodontics*. <https://doi.org/10.1177/14653125241229455>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tristão, S. K. P. C., Magno, M. B., Pintor, A. V. B., Christovam, I. F. O., Ferreira, D. M. T. P., Maia, L. C., & de Souza, I. P. R. (2020). Is there a relationship between malocclusion and bullying? A systematic review. Em *Progress in Orthodontics* (Vol. 21, Número 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1186/s40510-020-00323-7>

- Ukra, A., Bennani, F., & Farella, M. (2012). Psychological aspects of orthodontics in clinical practice. Part Two: General psychosocial wellbeing. Em *Progress in Orthodontics* (Vol. 13, Número 1, p. 69–77). <https://doi.org/10.1016/j.pio.2011.08.001>
- Zhang, M., McGrath, C., & Hägg, U. (2006). The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: A literature review. Em *International Journal of Paediatric Dentistry* (Vol. 16, Número 6, p. 381–387). <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2006.00768.x>