



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

JOSÉ DAVI PEREIRA MARTINS

PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM PRÉ-ESCOLARES NO
MUNICÍPIO DE BOA VISTA-PB

CAMPINA GRANDE - PB

2016

JOSÉ DAVI PEREIRA MARTINS

**PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM PRÉ-ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE
BOA VISTA-PB**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento as exigências para obtenção do diploma de graduação em Odontologia pela referente instituição.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Durval Lemos.

CAMPINA GRANDE - PB

2016

É expressamente proibida 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 da dissertação.

M386p Martins, José Davi Pereira.
Prevalência de má oclusão em pré-escolares no Município de Boa Vista-PB [manuscrito] / José Davi Pereira Martins. - 2016.
44 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Prof. Dr. Alexandre Durval Lemos, Departamento de Odontologia".

1. Má-oclusão. 2. Saúde bucal. 3. Plano terminal. 4. Mordida cruzada posterior. 5. Espaços primatas. I.
Título.

21. ed. CDD 617.63

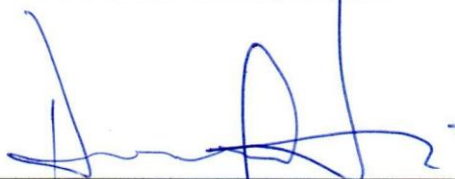
JOSÉ DAVI PEREIRA MARTINS

**PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM PRÉ-ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE
BOA VISTA-PB**

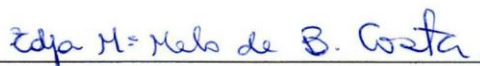
Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento as exigências para outorga do diploma de Cirurgião Dentista pela referente instituição.

Aprovada em: 20/10/2016.

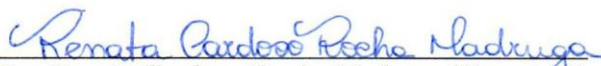
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alexandre Durval Lemos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus

Aos meus pais

E aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por dá-me discernimento, coragem e perseverança para encarar os desafios que a vida me impôs e impõe-me; paciência para aceitar as coisas que não posso modificar; coragem para enfrentar os desafios impostos; e sabedoria para realizar todos os sonhos.

Aos meus pais, que com a grandeza dos pequenos gestos souberam educar-me na retidão, no trabalho honesto, na fé e no comprometimento com aquilo que acredito.

Aos meus colegas de curso, que desde os primeiros dias de aula acolheram-me de maneira fraterna; nesse período fiz amizades que irão perdurar por toda vida.

Aos meus colegas de trabalho da secretaria de saúde de Boa Vista, a todos sem distinção que me acolheram, em sinceras amizades, compartilhando junto a mim dos momentos mais árduos e difíceis da graduação, e agora junto a mim alegam-se com mais essa conquista.

A Maria Juviano de Couto, Dona Neves, (*in memoriam*), e Vânia Cely de Couto; que acolheram-me de maneira solícita, fraterna, carinhosa, compartilhando junto a mim de momentos alegres e tristes do início da graduação; onde desistir parecia ser a melhor opção, lá estavam elas dando-me força e coragem para enfrentar os desafios, tenho certeza que grande parte dessa etapa concluída deve-se a elas.

Ao professor Alexandre Durval Lemos que orientou-me de maneira exemplar comportando-se como um verdadeiro mestre e amigo, seus ensinamentos serão, tenho certeza, imprescindíveis para que eu galgue novos horizontes na odontologia.

Aos meus amigos e futuros colegas de profissão, Dr Veridiano Carneiro Guimarães e Dr Luiz Carlos Gomes do Ó, que graças a seus conselhos, ensinamentos; não só no campo da odontologia mas na vivência clínica e na vida; lapidarão de maneira expressiva o meu futuro profissional.

E a todos aqueles que de alguma formam acreditaram em mim e que contribuíram com palavras de otimismo para a conclusão dessa jornada.

RESUMO

As má oclusões são o terceiro problema de saúde bucal no Brasil; de etiologia multifatorial, que realizando estudos científicos em crianças na mais tênue idade, possibilita-se o conhecimento do problema e de sua prevalência; torna-se necessário o estudo por parte dos cirurgiões dentistas o estudo em crianças da região, visando conhecer a prevalência da má oclusão. O presente estudo teve por objetivo formular conhecimento sobre a má oclusão nos pré-escolares com idade de 3 anos do município de Boa-Vista-PB, como critério de inclusão foram adotados as variáveis: plano terminal dos segundo molares decíduos, mordida cruzada posterior e a presença ou não de espaços primatas na qual foi preenchida uma ficha clínica para a obtenção dos dados. Os resultados coletados foram analisados estatisticamente através do pacote de dados do software Excel, Microsoft. Com amostra total de 52 crianças, sendo adotado análise descritiva que forneceram resultados que apontaram para o número elevado de mordida cruzada posterior bilateral e ausência de espaços primatas; mas no geral, em relação com outros estudos apontou para uma prevalência relativamente baixa de má oclusões (48,01%).

Palavras-Chaves: Má-oclusão. Pré-escolares. Plano Terminal. Mordida cruzada posterior. Espaços Primatas.

ABSTRACT

The malocclusions are the third problem of oral health in Brazil; multifactorial etiology, conducting scientific studies in children in the most tenuous age, allows to the knowledge of the problem and its prevalence; it becomes necessary the study by the dentists study in children in the region, aimed to determine the prevalence of malocclusion. This study aimed to develop knowledge about malocclusion in preschool children aged three years the municipality of Boa-Vista-PB, as an inclusion criterion variables were used: terminal plane of the second primary molars, posterior cross bite and the presence or absence of primate spaces in which a case report form to obtain the data was completed. Our results were statistically analyzed by software Excel data packet, Microsoft. With a total sample of 52 children, being adopted descriptive analysis provided results that pointed to the high number of bilateral posterior cross bite and absence of primate spaces; but overall, compared with other studies pointed to a relatively low prevalence of malocclusions (48.01%).

Keywords: Malocclusions. Preschoolers. Terminal Plan. Posterior cross bite. Primates spaces.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mordida Cruzada Posterior.....	18
Figura 2 - Espaço primata superior lado direito	20
Figura 3 - Espaço primata superior lado esquerdo	20
Figura 4 - Plano Terminal Reto	21
Figura 5 - Plano Terminal Mesial.....	22
Figura 6 - Plano terminal degrau Distal	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência de Má Oclusão em pré escolares por Estados/Regiões.....	35
Tabela 2 - Distribuição dos Sexos/Número /Porcentagem	35
Tabela 3 - Distribuição Raça/Número/porcentagem	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipo de Degrau.....	31
Gráfico 2 - Tipo de Mordida Cruzada Posterior/Porcentagem.....	32
Gráfico 3 - Espaço Primatas	33
Gráfico 4 - Resultados Encontrados entre a oclusão Normal e as Oclusopatias	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO GERAL	14
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE	42
ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A oclusão dental é um processo complexo que envolve a dentição desde o aparecimento dos primeiros dentes até os dentes permanentes na fase adulta. Vários fatores podem influenciar, entre eles: dieta, tempo de amamentação, hábitos deletérios; em ainda não menos importante fatores ambientais, sociais e hereditários. (Tomita et. al. 2000).

A má oclusão definida como alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, é considerada um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e pode interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos. (Marques, 2004).

O conhecimento e o entendimento da oclusão é indispensável para a prática odontológica, já que diz respeito ao arranjo dos dentes na cavidade bucal e suas inter-relações com os demais órgãos do sistema estomatognático, então é de suma importância que ortodontistas, odontopediatras e, principalmente os clínicos gerais inseridos na Atenção Básica estejam atentos a esses agravos, para que possam ser identificados e se necessário indicar tratamento o mais breve possível visando resultados mais concretos e menor tempo de tratamento. (Silva Filho, 2002).

Com o entendimento dessa problemática a conservação dos dentes decíduos na oclusão correta proporciona uma erupção da dentadura permanente satisfatória diminuindo as chances de posteriormente esses indivíduos desenvolverem oclusopatias. Com esse entendimento torna-se indispensável a conservação da dentição decídua completa sem perdas precoces de elementos dentários; essas perdas podem ser de diagnóstico menos favoráveis na região posterior, tornando desarmonioso o espaço no arco para o irrompimento dos dentes permanentes e a ausência de problemas oclusais instalados nessa dentição. (Cândido, 2010).

Com o reconhecimento da Ortodontia, muito foi publicado sobre a incidência e a prevalência de más oclusões na população. Sabe-se, com base em dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a má oclusão é o terceira doença na ordem dos problemas de saúde bucal, sendo precedido somente pela cárie e pela doença periodontal. No Brasil, essa situação se repete, o que faz com que a má oclusão seja merecedora de especial atenção. Contudo, é preocupante a dificuldade que a população menos favorecida financeiramente tem em acessar aos serviços públicos de saúde bucal, já que poucos deles têm um setor ou programa voltado para esse tipo problema. (Bittencourt, 2010).

Os estudos em saúde pública sobre prevalência de más oclusões fornecem importantes dados epidemiológicos para avaliar o tipo e a distribuição das características oclusais de

determinada população, a necessidade e a prioridade de tratamento e os recursos exigidos para a realização desse. Em termos de capacidade de trabalho, habilidade, agilidade e materiais a serem empregados, Foster (1996 apud BITTENCOURT, 2010).

A má oclusão prevalece em relação à oclusão normal, independentemente do estágio do desenvolvimento da oclusão. O predomínio de má oclusão justifica-se pela etiologia multifatorial, incluindo os fatores genéticos e inúmeros fatores ambientais, que, somados, contribuem para o surgimento dos diferentes tipos de má oclusão. Os estudos epidemiológicos têm demonstrado que a má oclusão Classe I predomina, com manifestação de desordens oclusais nos sentidos transversal e vertical; seguida pela má oclusão Classe II e, em menor frequência, pela Classe III. (Almeida, 2011).

Tomita et. al. (2000), que avaliaram a prevalência de má-oclusão em 2.139 crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos), matriculadas em instituições públicas e privadas do município de Bauru - SP, por meio de exame clínico oclusal e questionário socioeconômico, observaram uma prevalência de má-oclusão de 51,3% para as crianças do sexo masculino e 56,9% para as do sexo feminino, sendo a faixa etária de 3 anos a mais acometida. Os hábitos deletérios de sucção de chupeta e sucção digital apresentaram relação com a má-oclusão.

O último levantamento do Ministério da Saúde; SB-Brasil (2010), avaliou a oclusão dos indivíduos de várias faixas etárias entre elas observou-se que, 77,1% das crianças de 5 anos apresentaram oclusão normal para chave de caninos (classe I), variando de 70,3% na Região Sul a 82,4% na Região Centro-Oeste, porém sem variação significativa entre as regiões. Mordida cruzada anterior esteve presente em apenas cerca de 3,0% no Brasil, sem variação significativa entre as regiões. Maior variação foi observada com relação à presença de mordida aberta anterior. A Região Norte apresentou menor prevalência (5,9%) do que a Região Nordeste (12,3%), a Região Sul (18,9%) e o Brasil (12,1%). No Brasil, assim como em todas as regiões, a prevalência de mordida cruzada posterior não variou de maneira significativa. A menor prevalência desse agravo foi encontrada na Região Norte (10,1%).

Thomaz (2005), realizou estudo em pré-escolares das creches no município de São Luís - MA e verificou que às má oclusões são muito frequentes, sendo a protrusão a mais comum, seguida de apinhamento, mordida cruzada, “overbite” e mordida aberta anterior. Além disso, as formas severas de má-oclusão são menos prevalentes do que as suas variantes moderadas. Verificou-se associação entre as má oclusões e o gênero e a localização das pré-escolas pelas as zonas do município. Além de verificar a associação entre os hábitos deletérios e mordida cruzada anterior.

Na Paraíba, no município de João Pessoa, foi realizado um estudo sobre as que teve como objetivo estabelecer características da oclusão decídua em Crianças de 2 a 5 anos. Como consequência é relevante destacar que verificou-se a incidência de má-oclusões, na qual o degraú mesial foi a relação terminal dos segundos molares decíduos mais prevalente, seguido pelo plano terminal reto. Não houve associações entre o gênero e o tipo de relação terminal dos segundos molares decíduos. Entretanto, observou-se que o degraú mesial é mais frequente aos 2 anos, quando comparado às demais idades, enquanto, aos 3 anos foi registrado o maior número de casos de plano terminal reto. (Cândido, 2010).

O presente estudo visou encontrar a prevalência de má-oclusões em crianças da faixa etária de 3 anos, no município de Boa Vista - PB, obtendo assim dados estatísticos e estabelecendo parâmetros com estudos anteriores.

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência das má oclusões em pré-escolares, na faixa etária de três (3) anos de idade, matriculados em creches públicas do município de Boa Vista – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Avaliar o plano terminal dos segundos molares decíduos;
- Avaliar a existência de mordida cruzada posterior;
- Identificar a presença de espaços primatas;

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi submetida a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e Sociais da Saúde (CCBS), da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); tendo recebido parecer aprovado pelo protocolo: CAAE: 57514716.0.0000.5187 (Anexo A).

O estudo foi realizado em creches públicas do município de Boa Vista – PB, A presente pesquisa realizada no município de Boa Vista - PB, com população (estimada) de 6884 habitantes e localizada na microrregião do cariri paraibano, (IBGE, 2010), com crianças de faixa etárias de 3 anos de idade. Obteve-se autorização institucional por parte das secretaria de Educação conforme resolução CNS Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, em que os responsáveis pela secretaria de Educação foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o termo de autorização institucional

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ter segundo molar decíduo íntegro, está devidamente matriculado na creche e apresentarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos pais ou responsáveis; aonde, preserva-se a identidade da criança e suas condições de saúde bucal.

O avaliador foi previamente treinado e munido-se de espátula de madeira, luvas de látex e luz ambiente realizou o exame clínico para preenchimento de uma ficha clínica (Apêndice A), em que teve por objetivo avaliar o tipo de degrau presente, presença de mordida cruzada posterior e presença de espaços primatas.

A avaliação dos aspectos morfológicos da oclusão das crianças obedeceu à classificação de Baume, mediante a relação anteroposterior dos segundos molares decíduos.

Para a determinação da característica do tipo de má oclusão foram adotados as variáveis: espaço primata (ausente); relação terminal dos segundos molares decíduos (degrau distal para mandíbula) e presença de mordida cruzada (Uni ou Bilateral)

Os dados foram inseridos em uma planilha do software Excel, Microsoft, em que as crianças foram identificadas através de números de acordo com a sequência com que foram examinadas, tendo como base de dados, nome da creche e a relação ântero-posterior.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva observando-se as variáveis em análise; alterações oclusais, construindo com esses dados gráficos e tabelas possibilitando a melhor análise dos resultados e comparação com os dados disponíveis na literatura existente a respeito do tema.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

As más oclusões são desvios da normalidade do arco dental do esqueleto facial ou de ambos, com reflexos variados nas diversas funções do aparelho estomatognático, Sabbatini (2012). Assim como na aparência e na autoestima dos indivíduos afetados e nos relacionamentos afetivos familiares e sociais. (Moura et al, 2012).

A má oclusão é uma anomalia do desenvolvimento dos dentes e/ou arcos dentários que se estabelece tanto na dentição decídua quanto na permanente, ocasionando desde o desconforto estético, nos casos mais leves, a agravos funcionais e incapacitações, nos casos mais severos. A má oclusão apresenta uma origem multifatorial. Geralmente, é produzida por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos de ordem geral ou local. Como exemplo de fatores adquiridos locais têm-se os hábitos bucais deletérios. (Almeida, 2011).

Pela alta prevalência da má oclusão na população, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considera, atualmente, como um dos problemas odontológicos de saúde pública em todo o mundo. (OMS, 2010). Pode provocar impacto social por interferir, negativamente, na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, dificultando-lhes a interação social e o bem-estar psicológico. Esta alteração é passível de prevenção e tratamento. (Oliveira, 2004).

Os primeiros sinais de maloclusão, tais como sobremordida e sobressaliência exageradas, podem ser observados quando da erupção dos primeiros molares decíduos, quando ocorre o primeiro levantamento da dimensão vertical. Foi verificado que esses sinais surgem quando a dentição decídua se desenvolve. (Peres, 2002).

Moyers (1991, p 156-166), estabelece como dentição normal “à que permite ao profissional cirurgião dentista uma maior segurança quanto ao desenvolvimento de uma dentição normal adulta e mistas”. Devem ser observados os seguintes sinais normais da dentição decídua:

- a) Anteriores espaçados.
- b) Espaços primatas
- c) Sobremordida e sobressaliência pouco profundas
- d) Plano terminal reto
- e) Relação canina e de molar em Classe I
- f) Inclinação quase vertical dos dentes anteriores
- g) Arco de forma ovóide.

De modo que as características da dentição decídua que fogem a esse padrão são tidas como má ocluíões segundo o autor.

Dando início ao estudo das patologias da oclusão dentária temos a Mordida cruzada que é vista quando às cúspides bucais de alguns dos dentes maxilares posteriores ocluem lingualmente com as cúspides bucais dos dentes inferiores. Quando um ou mais dentes superiores estão em mordida cruzada, na direção da linha média, denomina-se mordida cruzada anterior. Quando as cúspides linguais dos dentes posteriores superiores ocluem completa e vestibularmente com as cúspides bucais dos dentes inferiores, denomina-se mordida cruzada posterior, Cestari (2014).

Os cruzamentos de mordida cruzada anterior ou posterior são mais frequentes em crianças; Eventualmente encontram-se problemas de espaço (falta ou excesso), mordidas abertas ou profundas e más posições dentais individuais. A mordida aberta anterior é definida como a ausência de oclusão no segmento anterior dos arcos dentários e sua etiologia pode estar agregada a anomalias do desenvolvimento do processo frontonasal, traumatismos na região da pré-maxila, (PINTO, 2008). Padrões esqueléticos alterados, obstruções das vias aéreas, má posicionamento da língua, ARAÚJO (1988 apud CARVALHO, 2011), além de poder estar ligada à prática de hábitos deletérios como os hábitos de sucção não-nutritiva adotados, principalmente, por crianças que os utilizam como forma de compensação psicológica. (DAWSON 1988 apud NOGUEIRA, 2014).

Cruzamentos de mordida nos casos com sobressaliência, a língua tende a se projetar para anterior durante as funções de deglutição e fonação, mantendo-se assentada no assoalho bucal (ao invés de tocar o palato duro) durante o repouso. Este desequilíbrio favorece a lingualização dos pré-molares e molares superiores, podendo gerar mordidas cruzadas, (Nogueira, 2014).

A etiologia da mordida cruzada posterior pode envolver a obstrução das vias aéreas superiores, com conseqüente respiração bucal, os hábitos bucais deletérios, deglutição atípica, a perda precoce de dentes decíduos, interferências oclusais; anomalias ósseas congênitas, fissuras palatinas e hábitos posturais incorretos. (Schiavinato, 2010).

A Mordida cruzada posterior é definida como uma relação vestibulo-lingual invertida entre os respectivos dentes antagonistas. Pode ser uni ou bilateral. (Arebalo et al, 2010).

A mordida cruzada posterior unilateral pode ser considerada um fator etiológico importante na disfunção temporomandibular. A alteração oclusal está relacionada à ocorrência de disfunção dessa articulação, sendo que a mordida cruzada posterior esquelética é um fator de risco a essa patologia articular. As dores musculares, limitação e desvio na trajetória

mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, dores de cabeça e/ou pescoço e dores de ouvido são alguns dos sinais e sintomas que podem estar relacionados com a Disfunção Temporomandibular. (Lopes et al, 2009).

Figura 1 - Mordida Cruzada Posterior



Fonte: Natera et al., 2006.

Khoury, (2008), avaliou a prevalência de maloclusões de 237 escolares, com faixa etária entre 8 e 14 anos de idade na cidade de Guaratuba - PR. Os escolares foram examinados clinicamente por um Cirurgião-Dentista, o exame clínico foi realizado nas próprias escolas e as variáveis relacionadas quanto ao gênero, idade, raça (branca ou negra) e tipos escolares (escola pública central, periférica e particular). Entre os resultados obtidos, o gênero masculino 76,1% apresenta maior incidência de maloclusão que o gênero feminino 71,8%, e em relação a com mordida cruzada foi mais prevalente no gênero masculino 24,8% do que o feminino 18,5%. A mordida cruzada foi encontrada em 51 pacientes (21,5% da amostra), entre os quais a mordida cruzada posterior unilateral foi mais prevalente (12,2%) do que a mordida cruzada posterior bilateral (2,1%). Obteve-se uma maior incidência de mordida cruzada nas escolas públicas, nas quais 10 indivíduos eram portadores de mordida cruzada anterior e 17 indivíduos de mordida cruzada posterior unilateral. A mordida cruzada posterior bilateral mostrou uma prevalência maior na escola pública da periferia. Considera-se importante realizar estudos epidemiológicos que objetivam descrever e analisar a prevalência e distribuição das maloclusões na população

Sousa et al, (2013), avaliaram a prevalência de más oclusões em escolares de 7 a 9 anos de idade do Pólo 1 da Rede Municipal de Ensino de João Pessoa - PB. Foi realizado um estudo com 162 escolares, de ambos os gêneros. Dentre as características da oclusão, foram observados: relação molar de Angle, sobressaliência, sobremordida, mordida aberta anterior, mordida cruzada e apinhamento. Os dados foram coletados por um examinador devidamente calibrado. Os resultados obtidos demonstraram que 89,5% dos escolares apresentaram algum tipo de má oclusão, dentre estes a mordida cruzada posterior esteve presente em (11,7%) e estatisticamente mais frequente no gênero masculino. As mordidas cruzadas podem causar a problemas de crescimento e desvios esqueléticos, assim como provocar traumas oclusais, problemas periodontais, mobilidade ou mesmo fraturas. Assim que detectadas devem ser tratadas.

A mordida cruzada posterior deve ser tratada em idade precoce, a fim de evitar problemas recorrentes desta maloclusão, que possui significativa incidência com variação de 9,11% a 42,01%, em amostras brasileiras. Em revisão literária observou-se que a prevalência de mordida cruzada foi entre 34,2% e 10,5%. A mordida cruzada posterior unilateral foi observada entre 83% e 3,5% e a mordida cruzada posterior bilateral entre 0,6% e 17%. Estudos mostraram a maior prevalência da mordida cruzada posterior unilateral do lado direito. A associação da mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior foi entre 2% e 6,99%. A mordida cruzada posterior associada com mordida cruzada anterior e mordida cruzada total foram encontrados com menos de 1% das amostras. Entre os estudos avaliados, observou-se maior prevalência de mordida cruzada no gênero feminino, a presença de hábitos deletéricos está altamente relacionado à presença de mordida cruzada posterior; a idade mais frequente foi a faixa de 7-9 anos, sendo mais incidente nas escolas públicas, e na região urbana. A mordida cruzada posterior não apresenta correlação com os ângulos avaliados do olho e boca e o tecido mole, estes não acompanham necessariamente os tecidos duros, podendo algumas vezes mascarar ainda mais as discrepâncias dento-esqueléticas e suas assimetrias. As alterações posturais que mais apresentaram assimetria com a presença da mordida cruzada posterior, ocorrem no plano lateral, constatando anteriorização de cabeça, e no plano dorsal, Cestari (2014).

No que se refere em relação a disfunção temporomandibular e mordida cruzada posterior, observou-se a alta incidência de sintomatologia de disfunção temporomandibular na presença da mesma. O tempo de aleitamento, esteve associado à presença de mordida, Cestari (2014).

Na dentição Decídua os dentes são guiados às suas posições oclusais pela matriz funcional dos músculos durante cada crescimento ativo do esqueleto facial; quando os dentes irrompem e os músculos estão funcionando, o arco formado pelas coroas dos dentes é alterado por atividades musculares, embora não se tenha certeza que os arcos dentários na sua conformação são influenciados pela atividade muscular facial. O espaçamento intermediário total entre os dentes decíduos diminuem continuamente com a idade embora o espaçamento seja mais generalizado não há um padrão comum a toda dentição decídua. Alguns espaços mais amplos são encontrados mesiais aos caninos superiores e distais aos caninos inferiores e são chamados espaços primatas uma vez que são proeminentes nas dentaduras de certos primatas inferiores. (Moyers, 1991).

Já segundo a descrição de Baume (1950), os espaços primatas se localizam entre canino e primeiro molar decíduo na mandíbula; e entre incisivo lateral e canino na maxila.

Figura 2 - Espaço primata superior lado direito



Figura 3 - Espaço primata superior lado esquerdo



Fonte: Adimari Junior, 2004.

Muitos autores consideram que a relação ântero-posterior do arco dental decíduo tem importante papel no estabelecimento da futura oclusão dos primeiros molares permanentes, (BAUME,1955; MOYERS, 1969).

Segundo Baume (1950), os primeiros molares permanentes são guiados pela superfície distal dos segundos molares decíduos, que podem estar em uma relação de topo a topo (plano reto), degrau mesial para a mandíbula ou degrau distal para a mandíbula. O plano terminal é considerado reto (Figura 4), quando as faces distais dos segundos molares decíduos superior e inferior estão no mesmo plano vertical. O plano terminal com degrau mesial (Figura 5) ocorre

quando a face distal do segundo molar decíduo inferior se encontra numa relação anterior ou mesial à face distal do segundo molar decíduo superior. O plano terminal com degrau distal (Figura 6) é encontrado quando a face distal do segundo molar decíduo superior oclui mesialmente à face distal do segundo molar decíduo inferior. (Moyers, 1969).

Em 1950, Baume estudou a frequência de tipo de plano terminal dos segundos molares decíduos em modelos seriados de trinta crianças pertencentes a uma faixa etária de cinco anos e meio em média, e foi observado a predominância da relação do tipo plano terminal reto em 76% dos casos, seguido do tipo degrau mesial em 14%, e os restantes 10% classificados como degrau distal. Neste trabalho, o autor também classifica o arco decíduo em tipo I e tipo II de Baume, sendo o arco tipo I com presença de espaços generalizados e tipo II sem presença de espaços entre os dentes, relatando haver assim melhor prognóstico para pacientes que apresentem arco tipo I no que se refere a espaço para o futuro dente permanente, Baume (1950 apud BARBOSA, 2000).

Figura 4 - Plano Terminal Reto



Fonte: Figueiredo, 2003.

Figura 5 - Plano Terminal Mesial



Fonte: Figueiredo, 2003.

Figura 6 - Plano terminal degrau Distal



Fonte: Figueiredo, 2003.

Vários autores tem estudado a problemática das oclusopatias e sua prevalência na população pré-escolar em diferentes faixas etárias, englobando-se nesses estudos científicos a faixa etária de 3 anos como critério de inclusão; entre eles:

Sadakyio et al. (2004), avaliaram clinicamente as relações morfológicas oclusais de crianças com idade entre três anos e seis meses a seis anos e 11 meses, frequentadoras de creches municipais da cidade de Piracicaba - SP. Foram analisadas as relações ântero-posteriores e transversais dos arcos dentais decíduos que foram classificados de acordo com a

morfologia presente em: Relação dos incisivos – sentido vertical: (Mordida aberta anterior, Sobremordida (Overbite), Normal – incisivo superior cobrindo até um terço do incisivo inferior); Relação dos incisivos – sentido horizontal: (Mordida cruzada, Sobressaliência (Overjet), Normal -incisivo superior cobrindo até um terço do incisivo inferior, por vestibular); Relação ântero-posterior de caninos decíduos: (Classe I – canino superior ocluindo no espaço entre o canino e o primeiro molar inferior; Classe II - canino superior ocluindo anteriormente ao espaço entre o canino e o primeiro molar inferior; Classe III - canino superior ocluindo posteriormente ao espaço entre o canino e o primeiro molar inferior); Relação terminal dos segundos molares decíduos: Degrau mesial, Degrau distal, Plano Vertical. A análise foi realizada através de estatística descritiva observando-se as variáveis em análise: alterações oclusais. Pelos resultados concluiu-se que houve alta prevalência de má oclusão na amostra (71,6%), encontrando-se a mais alta incidência para a mordida aberta anterior associada à mordida cruzada lateral posterior.

Fernandes et al. (2008), verificaram a frequência das maloclusões em crianças na faixa etária dos três aos seis anos de idade, a partir da observação dos seguintes elementos, transpasse horizontal (sobressaliência), transpasse vertical (sobremordida), a relação transversa do segmento posterior e a relação antero-posterior. Como metodologia adotou-se exame clínico realizado pela autora nas próprias escolas, sob luz artificial das salas de aula e com auxílio de abaixadores de língua para avaliação da presença de maloclusão. A população examinada foi de 148 escolares do Município de Niterói, foram medidos os transpasses dos incisivos no sentido horizontal (sobressaliência) e vertical (sobremordida), analisou-se a relação transversa do segmento posterior para avaliar a presença ou não da mordida cruzada posterior além da relação antero-posterior para avaliar a presença ou não da mordida cruzada anterior. Obtendo os seguintes resultados: Em relação às maloclusões constatou-se a presença de sobremordida exagerada em 34,12%, a sobressaliência exagerada em 33,11%, a mordida aberta anterior estava presente em 35,13% das crianças examinadas, enquanto a mordida cruzada posterior em 13,94% dos examinados, já a mordida cruzada anterior estava presente em apenas 0,95% das crianças. Observando uma frequência das maloclusões sobremordida e sobressaliência exageradas além de mordida aberta anterior em aproximadamente 30% das crianças examinadas.

Otero et al. (2008), avaliou a prevalência, no período de 1999 e 2006, de má oclusão em escolares da rede de ensino público do Distrito Federal – DF. Foram avaliados 276 pré-escolares no período de 1999 (T1), após sete anos, em 2006 (T2) foram reexaminados 105 escolares. Desses, 90 foram incluídos no estudo e 50% eram do gênero masculino,

classificando os escolares como portadores ou não de má oclusão, tendo como variáveis a renda familiar, escolaridades dos responsáveis e o tipo de serviço odontológico utilizado. A prevalência de má oclusão ocorreu em 86,7% e 75,6% em T1 e T2. No que se refere a mordida cruzada posterior, em T1 a mordida cruzada posterior unilateral vestibular apresentou a mesma porcentagem que a bilateral vestibular sendo 1,1%, em T2 estas má oclusões não estiveram presentes. A maior prevalência ocorreu na mordida cruzada posterior unilateral lingual sendo 8,9% em T1 e 12,2% em T2. No intervalo da pesquisa 6 escolares desenvolveram mordida cruzada posterior, enquanto 5 tiveram esta má oclusão corrigida espontaneamente. Devido à alta prevalência de má oclusão em T1 e T2, neste estudo sugere a instalação de programas destinados a detecção precoce da má oclusão e a correta intervenção dos diferentes estágios do desenvolvimento da oclusão.

Oliveira (2007), realizou uma avaliação da prevalência das principais más oclusões que acometem o Período Transitório e o Período Inter transitório da dentadura mista em de ambos os gêneros, na faixa etária dos 7 aos 9 anos nas escolas públicas municipais e estaduais da cidade de Maringá-PR. A amostra foi constituída de 907 crianças. O exame foi realizado por um único examinador previamente calibrado e que foi o responsável por todas as avaliações e interpretação dos resultados. As seguintes alterações foram observadas: mordida cruzada, trespasse horizontal, trespasse vertical, apinhamento dentário, presença de diastemas, mordida aberta anterior, relação molar, relação de caninos decíduos. Os resultados obtidos 96,8% apresentaram algum tipo de má oclusão. Em se tratando da mordida cruzada, 146 crianças (13,21%) apresentaram algum tipo dessa anomalia, 80 crianças (9,11%), apresentaram mordida cruzada exclusivamente posterior, 72 (8,20%) apresentavam esta má oclusão unilateralmente e 8 (0,91%), apresentavam bilateralmente. Das 146 crianças que apresentaram mordida cruzada, 44 (5%) estavam na faixa etária dos 7 anos, 65 (7,4%) estavam na faixa dos 8 anos e 37 (4,2%), na faixa dos 9 anos de idade. Concluiu-se que houve uma alta prevalência de más oclusões na dentadura mista, e que esta não pôde ser atribuída a faixa etária nem ao gênero dos participantes.

Silva Filho et al (2005), em estudo sobre a prevalência de mordida cruzada anterior na dentição decídua, em uma amostra composta por 2016 crianças na faixa etária compreendida entre três e seis anos, observaram que a mordida cruzada anterior esteve presente em 4,55% da amostra e manifestou-se de forma isolada (3,57%), associada à mordida cruzada posterior unilateral (0,79%) ou associada à mordida cruzada posterior bilateral (0,19%).

Massuia et al (2011), pesquisaram no município de Pedra Preta Mato Grosso aonde analisaram as seguintes características: trespasse horizontal, trespasse vertical,

apinhamento/espacamento dental, mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior, uni ou bilateral. Para a avaliação da prevalência de mordida cruzada não foram definidas se eram dentárias ou esqueléticas. A partir dessas condições, a oclusão foi classificada como normal ou má oclusão. A oclusão foi classificada como normal quando: a relação terminal dos segundos molares decíduos se encontrava em plano reto e/ou mesial com o canino em classe I; ausência de apinhamento, de mordida cruzada e/ou aberta; com sobremordida e sobressaliência normais com medidas positivas de até 2 mm. Ao plano terminal dos segundos molares decíduos, a maior frequência foi encontrada para degrau mesial (47,1%), seguido por plano terminal reto (43%) e degrau distal (4,8%). Cerca de 5% das crianças apresentaram a relação terminal dos segundos molares decíduos de forma assimétrica, unilateral direito ou esquerdo. A relação de canino predominante foi a classe I (76,5%), seguido pela classe II (14,7%) e classe III (8,8%). Concluíram assim que a prevalência de má oclusão na população de crianças estudada foi elevada associada principalmente a hábitos deletérios.

Cândido et al. (2010), estudaram as Características da Oclusão Decídua em Crianças de 2 a 5 Anos de Idade em João Pessoa - PB, onde avaliaram as características normais da oclusão na dentição decídua e as más-oclusões presentes em crianças na faixa etária acima descrita usando como parâmetro as variáveis de amostra probabilística que foi composta por 350 crianças matriculadas em Centros de Referência em Educação Infantil, sendo os exames clínicos realizados por um único examinador, devidamente calibrado. As características normais da oclusão seguiram a classificação de Baume (tipos de arco, presença de espaço primata e relação terminal dos segundos molares decíduos). Observou-se maior prevalência do arco tipo I na arcada superior (75,7%) e na inferior (74,8%), não havendo associação entre tipo de arco e gênero ou faixa etária das crianças. A presença de espaços primatas foi constatada em 96,9% dos arcos superiores e 78,6% dos inferiores. Verificou-se que a ocorrência dos espaços primatas, no arco superior, foi mais frequente que no arco inferior ($p < 0,01$), não sendo esta significativa em relação ao gênero, para a maxila, o mesmo não ocorrendo para a mandíbula ($p < 0,05$). Constatou-se maior frequência do plano terminal em degrau mesial (56,3%), seguido do reto (30,6%) e do distal (4,6%). Não foi encontrada associação entre relação terminal e gênero das crianças, mas entre esta e faixa etária ($p < 0,01$). O IM demonstrou que 56% dos pré-escolares possuíam oclusão normal, 12,3% oclusopatias leves e 31,7% oclusopatias moderadas/severas, não havendo diferença significativa entre os gêneros, encontrando-se diminuição da condição moderada/severa com o avançar da idade ($p < 0,01$). A maior parte das crianças portava características favoráveis para o

desenvolvimento normal da oclusão na dentição decídua, apesar da alta prevalência de oclusopatias moderadas/severas.

Thomaz (2005), em seu trabalho estudou, A prevalência de má-oclusão na dentição decídua em 1.056 crianças matriculadas em pré-escolas da cidade de São Luís – MA usando como critério de classificação da mordida aberta em moderada e severa; já as mordidas cruzadas foram categorizadas em: anterior ou posterior e unilateral ou bilateral e estabeleceu-se a presença de apinhamento dentário diante de incisivos e caninos decíduos desviados vestibularmente ou lingualmente em relação à linha mediana dos processos alveolares; sendo considerados não portadores de má oclusão as crianças que não preenchiam esses critérios antes relatados. O estudo teve como resultado a constatação de uma prevalência de 71,4% de má-oclusão na dentição decídua, sendo a protrusão a sua forma mais prevalente, seguida de apinhamento, mordida cruzada, “overbite” e mordida aberta anterior. Apenas 28,6% da amostra portavam oclusão normal. Mostrando em especial o fato de que a mordida aberta anterior apresentou-se menos prevalente que as demais má-oclusões, contrariando estudos prévios que apontam essa má-oclusão como uma das alterações mais comumente observadas na dentição decídua; onde os autores em sua conclusão relevaram a importância de novos estudos principalmente sobre o tema mordida cruzada. Outras faixas etárias foram estudadas mostrando resultados mais ou menos semelhantes entre eles destaca-se:

Embora diversas pesquisas tenham sido desenvolvidas nos últimos anos, do ponto de vista epidemiológico é bastante reduzido o número de trabalhos com abrangência nacional. Em face desse aspecto; Bittencourt et al, (2010). Realizaram levantamento que procurou estabelecer um panorama brasileiro da ocorrência de más oclusões em crianças de 6 a 10 anos de idade, além de duas situações clínicas frequentemente associadas a elas: a cárie e a perda prematura de dentes decíduos.

Os autores avaliaram 4.776 crianças brasileiras, na faixa etária entre 6 e 10 anos, sem distinção de raça ou sexo, e que não tinham recebido qualquer tipo de tratamento ortodôntico anterior. Verificou-se que apenas 14,83% das crianças se encaixavam nessa categoria, enquanto 85,17% possuíam algum tipo de alteração oclusal; detectou-se a necessidade de intervenção ortodôntica interceptora envolvendo a manutenção de espaço (13,48%), recuperação e/ou controle de espaço (23,79%), correção da mordida cruzada (9,23%) e da mordida aberta (5,8%), além de intervenção ortopédica para correção das más oclusões de Classe II ou III de Angle.

Almeida et al, (2011), verificaram a prevalência de más oclusões em 3.466 crianças com 7 a 12 anos de idade, matriculadas em escolas públicas nas cidades de Lins-SP e

Promissão-SP, onde considerou-se a relação sagital entre as arcadas dentárias, a relação interarcadas no sentido transversal e a relação de incisivos nos sentidos vertical e horizontal. Na relação intra-arcada avaliou-se a prevalência de diastemas, apinhamentos e perdas dentárias. Obtiveram os seguintes resultados; entre as más oclusões, 55,25% das crianças apresentaram uma relação molar de Classe I, seguida de 38% de Classe II e 6,75% de Classe III. Na relação de incisivos houve prevalência de mordida aberta em 17,65% dos casos, seguida de 13,28% para mordida profunda e 5,05% de mordida cruzada anterior. A mordida cruzada posterior foi encontrada em 13,3% das crianças. Na relação intra-arcada, 31,88% das crianças mostraram diastemas; 31,59%, apinhamento; e 4,65%, perdas dentárias.

Outro estudo realizado por Brito et al. (2009), onde os pesquisadores avaliaram a Prevalência de más oclusões em crianças de 9 a 12 anos de idade da cidade de Nova Friburgo-RJ relacionando-as com o gênero e o tipo de dentição. A amostra foi composta de 308 indivíduos escolas da zona urbana e rural em alunos devidamente matriculados e que não tinham tratamento ortodôntico prévio; concluíram uma elevada prevalência de más oclusões na população avaliada (80,84% da amostra), sendo que as mais encontradas foram: apinhamento (45,5%), sobressaliência exagerada (29,7%), mordida cruzada posterior (19,2%), diastemas anteriores (16,2%), dente parcialmente irrompido (12%) e sobremordida exagerada (10,8%). Diastemas anteriores foram mais encontrados em meninas e em dentição mista. Dentes parcialmente irrompidos, inclinados ou impactados contra adjacentes foram mais frequentes na dentição permanente. A sobremordida exagerada foi mais observada em meninos e na dentição mista e a sobressaliência negativa teve maior prevalência em dentição permanente. Observou-se que a simples determinação dessa prevalência, apesar de explicitar com clareza dados objetivos das más oclusões, não revela a gravidade nem a hierarquia da necessidade de tratamento, fatores importantes no planejamento em Saúde Pública. Sugeriram, então, a utilização de um índice ortodôntico em estudos adicionais com essa finalidade.

Em uma faixa etária mais restrita de três anos de idade na população da amostra como será apresentado no decorrer do trabalho; foi realizado em Vitória- ES por Emmerich et al., (2004). Em que os pesquisadores avaliaram, nos pré-escolares matriculados nos Centros de Educação Infantil Municipais de Vitória, a prevalência de má-oclusões e associar as variáveis oclusais, mordida cruzada, mordida aberta e sobressaliência alterada com hábitos deletérios e alterações oronasofagianas (e problemas relacionados com a deglutição e a fala). No que diz respeito as variáveis estudadas sobressaliência, sobremordida e mordida cruzada. Os critérios para se estabelecer a má-oclusão foram adotados de acordo com Angle e Baume, modificados

por Maia, da seguinte forma: (1) caninos e molares em relações normais, ou seja, canino superior ocluindo entre o canino inferior e o primeiro molar decíduo; (2) ausência de mordidas cruzadas anterior ou posterior; (3) sobremordida de ± 1 mm sem exceder um terço da coroa do incisivo inferior; (4) sobressaliência de ± 1 mm e não exceder 3mm; (5) ausência de apinhamentos; (6) todos os dentes decíduos presentes na cavidade bucal; (7) relação terminal dos segundos molares decíduos em plano vertical ou em degrau mesial para a mandíbula; (8) ausência de anomalias dentárias de forma e número. Para a sobremordida pediu-se aos pacientes que colocassem os dentes em oclusão cêntrica e observou-se o sobrepasso dos dentes anteriores superiores sobre os inferiores; Registrou-se: como normal, com variação de 2 a 3mm; profunda, com o incisivo inferior tocando o palato; moderada, com uma variação acima de 3mm, sem tocar o palato; mordida topo a topo, com os bordos incisais dos incisivos superiores tocando nos bordos incisais dos incisivos inferiores. A mordida aberta anterior foi registrada, caso existisse uma falta de sobreposição vertical entre quaisquer dos incisivos antagonistas, sem estimar a quantidade de mordida aberta. Na sobressaliência com os dentes em oclusão cêntrica, observou-se a distância

Castro et al. (2002), em pesquisa científica realizada no estado do Rio de Janeiro, aonde foi realizado um estudo transversal sobre a dentição decídua de crianças de 6 a 39 meses de idade, matricula das em quatro creches do município do Rio de Janeiro, Foram avaliadas a forma dos arcos dentários, sobressaliência e sobremordida, relacionando-as com gênero e fase de desenvolvimento da dentição decídua.

Nesta perspectiva, destaca-se a relevância de estudar as características normais da dentição pela possibilidade de poder relacioná-las ao desenvolvimento de más-oclusões ainda na dentição inicial, como também, na dentadura mista e dentição permanente futuras, (CÂNDIDO, 2010).

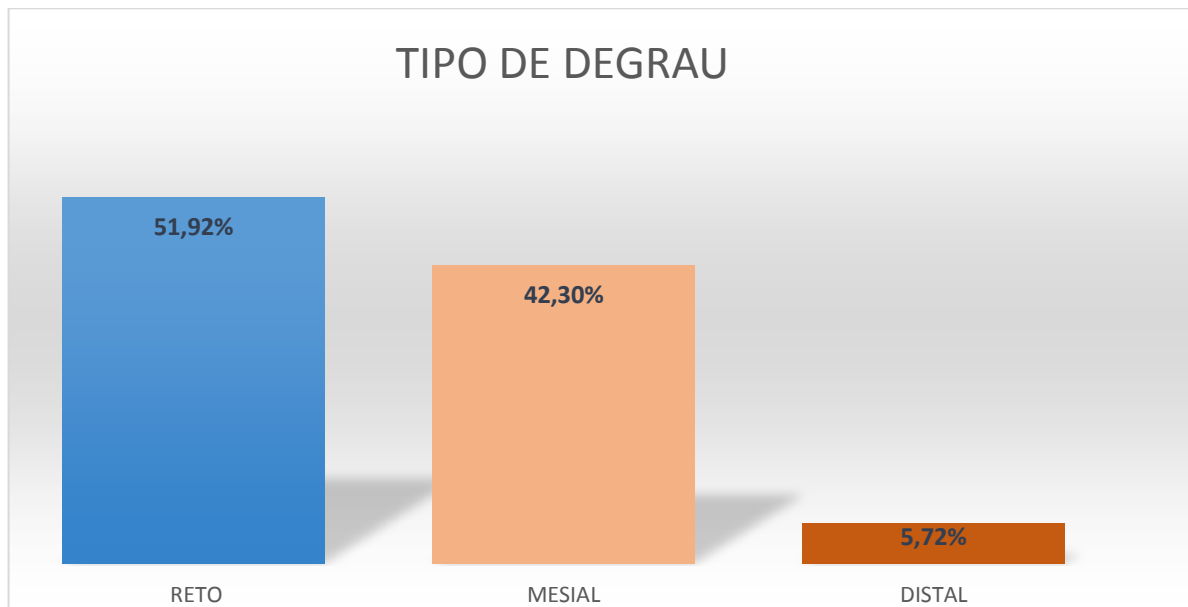
A importância desse trabalho científico a respeito da idade das crianças e da fase da respectiva dentição, visando o comprometimento por parte dos profissionais da odontologia a observância de características e/ou sinais que ajudem a identificar maloclusões, tornando o tratamento precoce e menos custoso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta de 52 crianças que eram todas as crianças dentro dos critérios de inclusão matriculados regularmente na unidade educacional.

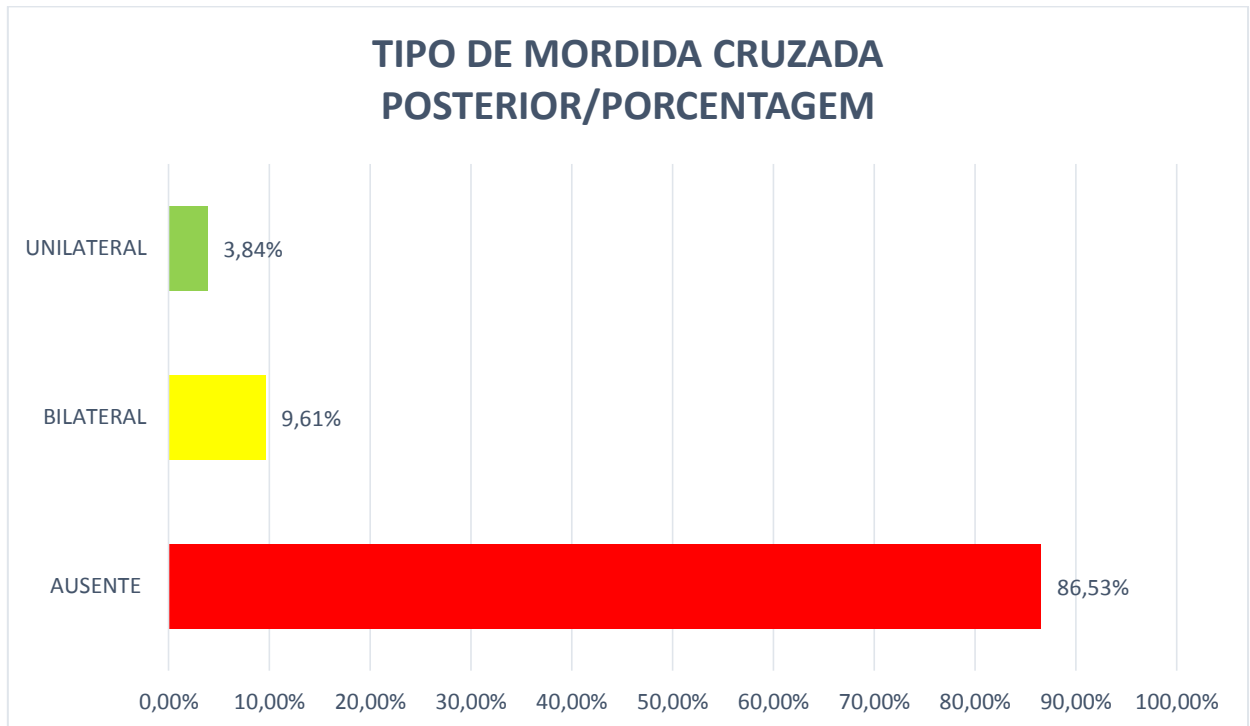
Em relação a primeira variável estudada, o tipo de Plano Terminal, foi encontrado os seguintes resultados didaticamente apresentados no gráfico 1:

Gráfico 1 - Tipo de Degrau



Para a relação terminal dos segundos molares decíduos, observou-se prevalência de 42,30% para o degrau mesial, seguido de 51,92% para o plano terminal reto e por 5,72% para o degrau distal esses resultados coincidem com obtidos por Almeida (2009) e Raupp (2009). Já para outros pesquisadores o plano terminal mesial foi o mais prevalente seguido do degrau reto e degrau distal, Cândido (2010) e Katakoo et al. (2006). O tipo de degrau distal está corroborando com a literatura estudada não encontrado na atual pesquisa nenhuma variação significativa de acordo com os trabalhos acima mencionados com exceção. Na literatura estudada houver resultados divergentes da pesquisa realizada apenas por Carvalho (2011), aonde o degrau distal foi mais prevalente (27,7%).

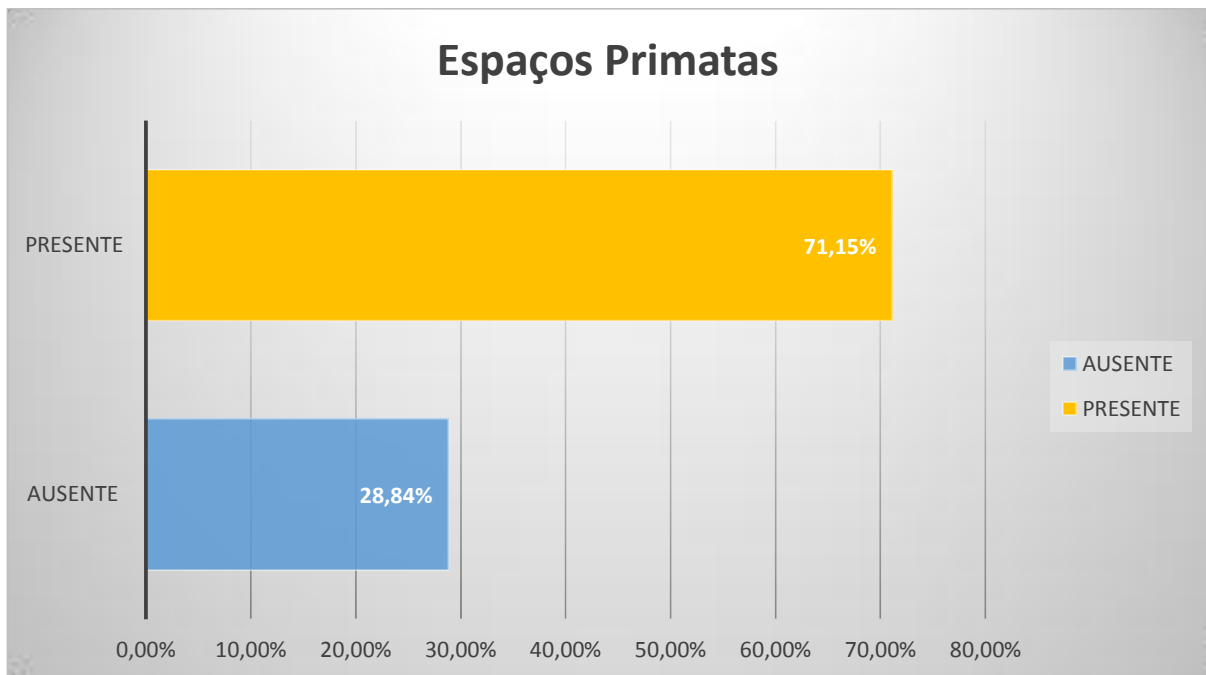
A segunda variável estudada foi o tipo de Mordida Cruzada obtendo-se os seguintes resultados conforme demonstrado no Gráfico 2:

Gráfico 2 - Tipo de Mordida Cruzada Posterior/Porcentagem

Com relação à prevalência de mordida cruzada posterior, na dentadura decídua, estudos revelam uma variação entre 8% e 16%. O achado na presente pesquisa para este tipo de má oclusão encontra-se dentro da faixa de prevalência verificada nos estudos consultados, (VÁZQUEZ NAVA, 2006; FERNANDES et al., 2008; LOCKS et al., 2009; CÂNDIDO, 2010; BITTERCOURT, 2010).

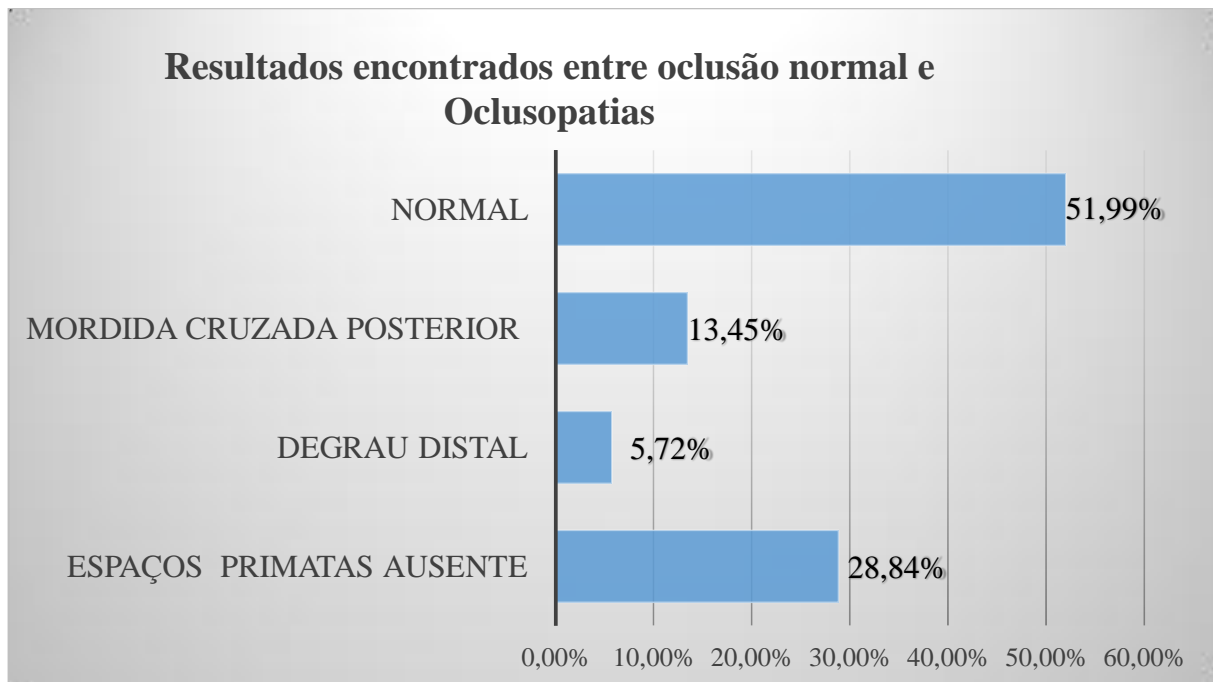
Destacando-se à prevalência alta para o tipo de mordida cruzada posterior bilateral que mostra-se em raros trabalhos com diferentes metodologias em que a porcentagem beira os 10% conforme encontrado na pesquisa. (KATAKOA, 2006).

A terceira e última variável estudada foi a presença ou ausência de espaços primatas e os resultados obtidos estão expressos no gráfico 3:

Gráfico 3 - Espaço Primatas

Com relação à prevalência de espaços primatas nas crianças examinadas, constatou-se que a maior parte da amostra apresentou o espaço primata (71,15%) de acordo com os resultados encontrados por; (MASSUIA, 2011; CÂNDIDO, 2011), considerado semelhante, no que diz respeito à elevada porcentagem da ausência de espaços primatas apenas ao encontrado na pesquisa realizada por Brito (2009).

A ausência de espaços primatas que pode acarretar apinhamento dental na dentadura mista e/ou permanente sendo necessário a intervenção precoce e posterior exodontias terapêuticas, para um correto posicionamento dos dentes no arco dentário. (MAIA, 2002).

Gráfico 4 - Resultados Encontrados entre a oclusão Normal e as Oclusopatias

De acordo com a pesquisa e os métodos estatísticos utilizados, houve uma prevalência de maloclusões de 48,01%, sendo adotado o somatório do percentual de todos os tipos de maloclusões relatadas no estudo de acordo com o trabalho de Emmerich et al. (2004). Algumas pesquisas realizadas no Brasil têm ressaltado a alta prevalência de más oclusões entre a população de crianças, na fase de dentição decídua, com valores superiores a 70%, Emmerich et al. (2004). Porém, outros estudos mostram uma tendência semelhante à encontrada neste trabalho, em que (48,01%) da amostra apresentaram algum tipo de má oclusão. (MASSUIA, 2011; SCAVONE JUNIOR, 2007).

Esta prevalência de má-oclusão é superior à registrada em levantamento epidemiológico nacional, onde 23,9% das crianças na faixa etária de 5 anos de idade examinadas portavam oclusopatias. (Brasil, 2010); e inferior àquela verificada em levantamento epidemiológico realizado por Emmerich (2008), no qual 55,6% dos pré escolares portavam alterações oclusais. E muito inferior a resultados encontrados nos trabalhos de; (CARVALHO, 2011; BRITO, 2009; SADAKIO, 2004).

Tabela 1 - Prevalência de Má Oclusão em pré escolares por Estados/Regiões

Autores	Ano	Estado	% de Má Oclusão
MARTINS	2016	PB/BV	48,01%
TOMAZ et al	2005	MA	71,4%
BRITO et al	2009	RJ	80,84%
CARVALHO et al	2011	MG	87,7%
MASSUIA et al	2011	MT	53,2%
CHAVES	2010	SP	19,3%
BITTENCOURT et al	2010	18 ESTADOS	85,7%
DRUMOND et al	2011	GO	88,8%
SOUSA et al	2013	PB	89,5%

A distribuição entre os sexos conforme demonstrado na tabela 2:

Tabela 2 - Distribuição dos Sexos/Número /Porcentagem

FEMININO		MASCULINO	
N= 17	% 32,69	N= 35	% 67,30

Segundo a Raça o estudo nos deu os seguintes resultados melhores observados na tabela 3:

Tabela 3 - Distribuição Raça/Número/porcentagem

PARDA		NEGRA		BRANCA	
N= 24	% 46,15	N= 8	% 15,38	N=20	% 38,46

O sexo e a cor não foram correlacionados nesse estudo visto que as maloclusões não estão necessariamente determinadas pelo sexo ou raça; não havendo evidência estatística de ocorrência diferenciada de má-oclusão, (FRAZÃO, 1999).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de má oclusão foi relativamente baixa em comparação a estudos realizados em várias regiões do Brasil. Embora uma análise comparativa com outros estudos seja difícil, em decorrência de desenhos de estudo bastante discrepantes e critérios diferenciados de classificação adotados.

A maior prevalência de má oclusão foi da variável (ausência de espaço primata) que mostra a tendência para apinhamento dental na dentição mista e permanente. Outro dado apontado no presente estudo foi a alta porcentagem de mordida cruzada posterior bilateral, que aponta para a realização de mais estudos acerca do tema em específico.

O levantamento demonstrou que é de fundamental importância o conhecimento dessa problemática em saúde bucal visando o diagnóstico mais cedo para uma intervenção precoce para com isso obter-se resultados mais expressivos e menos custosos. Além do conhecimento por parte dos profissionais (cirurgiões dentistas) para a vigilância desde a mais tênue infância de fatores que possam desencadear uma má oclusão.

REFERÊNCIAS

- ADIMARI JÚNIOR, Alfredo. **Prevalência de arcos tipos (I, II e misto) de Baume e espaços primatas em crianças de faixa etária de 24 a 50 meses, que frequentam as unidades de saúde e creches da cidade de Ponta Grossa.** 2004. 66f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2004. Disponível em: < <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp070440.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2016.
- ALMEIDA, M. R. et al. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 123-131, jul./ago. 2011.
- AREBALO, L. R. et al. Relação entre disfunção temporomandibular e mordida. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 323-326, jul./set, 2010.
- BARBOSA, T. N. N. **Prevalência de desnutrição e anemia em crianças internadas numa enfermaria de infectologia.** 2000. 118f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: < <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/16732>> Acesso em: 16 jun. 2016.
- BAUME, L. J. **Physiological tooth migration and its signficance for the development of occlusion.** I. The biogenetic course of the deciduous dentition. *J Dent Res.* 1950; 29:123-32.
- BITTENCOURT, M. A. V. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos - um panorama brasileiro. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 6, nov-dec/2010, p. 113-22.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. **Condições de saúde bucal da população brasileira**, 2010. Disponível em: <<http://www.sbbrasil2010.org.>> Acesso em: 16 jun. 2016.
- BRITO, D. I. et al. Prevalência de más oclusões em crianças de 9 a 12 anos de idade da cidade de Nova Friburgo (Rio de Janeiro). **R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá**, v. 14, n. 6, p. 118-124, nov./dez. 2009.

CÂNDIDO, I.R.F. Características da Oclusão Decídua em Crianças de 2 a 5 Anos de Idade em João Pessoa, PB, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2010.

CARVALHO, D. M. Prevalência de maloclusões em escolares de baixo nível socioeconômico. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 71-77, jan./mar., 2011.

CAVALCANTI AL, Medeiros PKB, Moura C. Breast-feeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion in brazilian preschool children. **Rev Salud Pública**, 2007, v. 9, n. 2, p. 194 - 104.

CASTRO, L. A. de. et al. Estudo transversal da evolução da dentição decídua: forma dos arcos, sobressaliência e sobre mordida. **Pesqui Odontol Bras**, 2002.

CESTARI, A. **Prevalence of posterior crossbite**. 2014. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

EMMERICH, A. et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e maloclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 689-697, mai-jun, 2004.

FERNANDES, K.P.,- Frequência de Maloclusões em Escolares de 3 a 6 Anos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 8, n. 2, p. 147-151, maio/ago. 2008.

FIGUEIREDO, M. I. **Aplicação de Gabaritos na Análise da Dentição Decídua**. 2003. 156f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Geras. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <
http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Odonto_FigueiredoMI_1.pdf> Acesso em: 14 jun. 2016.

FRAZÃO, P. et al. Prevalência de oclusopatia na dentição decídua e permanente de crianças na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. **Cad Saúde Pública**. São Paulo, v. 18, n. 5, p.1197-205, São Paulo.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250215&search=||info%EF5es-completas>>_Acesso em: 14 jun. 2016.

KATAKOA, D.Y. et al. Estudo do relacionamento ântero-posterior entre os arcos dentários decíduos, de crianças nipo-brasileiras, dos dois aos seis anos de idade. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, 2006, v. 11, n. 5, p. 83-82.

KHOURY, E. E. **Prevalência de má-oclusão na população de 8 a 14 anos de idade da Cidade de Guaratuba, Paraná**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente Mestrado) - Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2008.

LOCKS, L. A. et al. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, 2009; v. 13, n. 2, p.146-8.

LOPES, J. J. M. et al. Relação entre mordida cruzada posterior e alterações posturais em crianças. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 4, p. 413-418, out./dez. 2009.

MAIA, F. A. Mordida cruzada anterior na dentição decídua. **Rev Clin Ortodon Dental Press** 2002, v. 1, n. 4, p. 61-73.

MARQUES, L. S. **Repercussão estética da má-oclusão em adolescentes de Belo Horizonte**. 2004. 145f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004.

MASSUIA, J. M. et al. Má Oclusão, Hábitos Buciais e Aleitamento Materno. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 11, n. 3, p. 451-57, jul./set., 2011.

MOURA, C. et al. **Negative self-perception of smile associated with malocclusions among Brazilian adolescents**. Disponível em:

<<http://ejo.oxfordjournals.org/content/early/2012/04/23/ejo.cjs022.full.pdf+html>> Acesso em: 16 jun. 2016.

MOYERS, R. E. Etiologia da Maloclusão. In: AUTOR (Org.). **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. p. 156-66.

NATERA, A. Tratamiento tempreno en mordidas cruzadas. Aprendizaje basado en problemas. **Tribuna Odontológica**. Ciudad del México. México

NOGUEIRA, J. S. **Má oclusão**: causas e consequências uma abordagem comparativa. 2014. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, 2014.

OLIVEIRA, C. M. Maloclusão no contexto da saúde pública. In: BONECKER, M.; SHEIHAM, A. (Orgs.) **Promovendo Saúde Bucal na Infância e na Adolescência**. São Paulo: Santos; 2004.

OLIVEIRA, R. C. G. **Prevalência de más oclusões em escolares de 7 a 9 anos na cidade de Maringá**. 2007. 77 fls. Dissertação (Mestrado em Ortodontia) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Marília, Marília, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**. 3 ed. São Paulo: Santos; 1991.

OTERO, P. A. et al. **Prevalência de anormalidades oclusais e serviços odontológicos utilizados por escolares do Distrito Federal, Brasil**. 2008. 66 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PERES, K. G. Efeitos da amamentação e dos hábitos de sucção sobre as oclusopatias num estudo de coorte. **Rev Saúde Pública**, 2002; v. 41, n. 3, p. 343-0.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2008.

RAUPP, S. M. M. Contribuição ao estudo das características morfofuncionais da dentição decídua: análise em pré-escolares da cidade de Canoas/RS. **Pesq Bras Odontoped Clín Integr**, 2008, v. 8, n. 2, p. 197-202.

SABBATINI, I. F. **Avaliação dos componentes anatômicos do sistema estomatognático de crianças com bruxismo, por meio de imagens obtidas por tomografia computadorizada cone beam**. 2012. 145f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, 2012.

SADAKYIO, C. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Piracicaba/SP. **Ciênc Odontol Bras**, 2004, v. 7, n. 2, p. 92-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira, 2010. Disponível em: <<http://www.sbbrasil2010.org/>> Acesso em: 16 ago. 2016.

SCHIAVINATO JÚNIOR, H. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. **Braz Oral Res**, 2007, v. 21, n. 2, p. 153-158.

SILVA FILHO, O. G. S. Epidemiologia da má oclusão na dentadura decídua. **Ortodontia**, 2002, v. 35, n. 1, p. 22-33.

_____. et al. Padrão facial na dentadura decídua: estudo epidemiológico. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá**, v. 13, n. 4, p. 45-59, jul./ago. 2008.

SOUSA, J. P. Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Polo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 2, p.117-123, mar./abr. 2013.

THOMAZ, E. B. A. F, VALENÇA AMG. Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís-MA, Brasil. **RPG Rev Pos-Grad** 2005; 12(2):212-21.

TOMITA NE, et al. The Relationship between oral habits and malocclusion in preschool children. **Rev. Saúde Pública**, 2000.

VAZQUEZ, Nava F. Association between allergic rhinitis, bottle feeding, non-nutritive sucking habits, and malocclusion in the primary dentition. **Arch Dis Child**, 2006, v. 91, n. 10, p. 836-340.

APÊNDICE

Apêndice A- Ficha Clínica

Número da Ficha Clínica:

Raça:

Sexo:

Tipo de Degrau:

Reto Mesial Distal

Tipo Mordida Cruzada Posterior:

bilateral unilateral Ausência

Espaços Primatas:

presente ausente

ANEXOS

Anexo A - Documento do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOVLENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA/CONEP**



**COORDENAÇÃO CEP-UEPB
Marconi do Ó Catão.**

PARECER DO RELATOR: 4

Número do CAAE: 57514716.0.0000.5187

Pesquisador Responsável: Alexandre Durval Lemos

Orientando: José Davi Pereira Martins

Data da relatoria: 06/07/2016

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM PRÉ-ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-PB". O Projeto é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia/ UEPB.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral Avaliar a prevalência das maloclusões em pré-escolares, na faixa etária de três (3) anos de idade, matriculados em creches públicas do município de Boa-Vista/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Será realizada uma pesquisa do tipo transversal, exploratória e caráter quantitativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos obrigatórios encontram-se devidamente anexados.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

Situação do projeto: Aprovado.