



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

ALDINEIDE CHAGAS SILVA MELO

**PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DAS MÁIS OCLUSÕES DE UMA CLÍNICA
ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

Araruna / PB

2016

ALDINEIDE CHAGAS SILVA MELO

**PREVALÊNCIAS E TRATAMENTO DAS MÁIS OCLUSÕES DE UMA CLÍNICA
ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da UEPB – Campus
VIII como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgião-Dentista

Orientador: Prof(a). Dra. Aluana de Siqueira
Brandão Cavalcante.

Araruna / 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.

M528p Melo, Aldineide Chagas Silva
Prevalências e tratamento das más oclusões de uma clínica
escola de odontologia [manuscrito] / Aldineide Chagas Silva
Melo. - 2016.
5 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Tecnologia e Saúde, 2016.
*Orientação: Dr^o Aluana de Siqueira Brandão Cavalcante,
Departamento de Odontologia*.

1. Oclusão. 2. Ortodontia. 3. Odontologia. I. Título.

21. ed. CDD 617.643

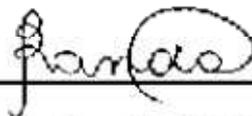
ALDINEIDE CHAGAS SILVA MELO

**PREVALÊNCIAS E TRATAMENTO DAS MÁIS OCLUSÕES DE UMA CLÍNICA
ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da UEPB – Campus VIII
como requisito parcial para a obtenção do
título de Cirurgião-Dentista

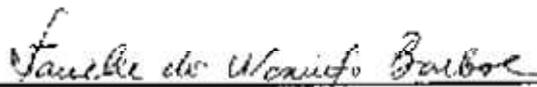
Aprovado: 20/10/2016

BANCA EXAMINADORA



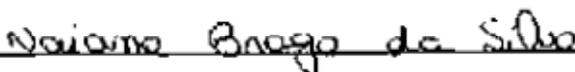
Prof(a). Dra. Aluana de Siqueira Brandão Cavalcante (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof(a). Me. Danielle do Nascimento Barbosa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof(a). Me. Naiana Braga da Silva

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por me propiciarem esta conquista. Dedico este trabalho, com todo meu amor e gratidão, por tudo que fizeram por mim, por não medirem esforços para que eu concluísse esta etapa de minha vida. E também ao meu namorado Nailton, por todo apoio, incentivo e compreensão.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, quem me capacitou a vencer cada etapa desta conquista.

Aos meus amados pais e irmão, que estiveram comigo nessa longa caminhada, dando-me suporte para seguir em frente e alcançar este êxito.

Ao meu querido e amado namorado, você foi um dos maiores responsáveis por esta realização, meu apoio diário, meu maior incentivador. Obrigada por ter estado ao meu lado nesta longa jornada.

À professora Aluana Brandão, por ter aceitado ser minha orientadora, por sua paciência, por tornar possível a conclusão deste trabalho. Obrigada pelas orientações, correções e incentivos.

Às professoras Naiana Braga e Danielle do Nascimento, por aceitarem fazer parte da minha banca de TCC, é um prazer e honra ter vocês avaliando este trabalho.

À todos os professores da graduação, mestres do curso de Odontologia da UEPB-Araruna, que contribuíram com seus conhecimentos e experiências, moldando e refinando-me afim de formar-me uma boa profissional.

Às minhas queridas amigas da Odonto, Catarine, Karen, Thaís e Emily, que tornaram essa jornada mais leve e suportável, amenizando as dificuldades que a distância do nosso lar e dos que amamos nos causava. Sem vocês teria me divertido menos, e chorado mais. Sucesso para nós meninas!!!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

PREVALÊNCIAS E TRATAMENTO DAS MÁ OCLUSÕES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

PREVALENCE AND TREATMENT OF MALOCCLUSIONS OF A CLINICAL DENTISTRY SCHOOL

RESUMO:

Objetivo: Identificar a prevalência das más oclusões em pacientes atendidos na Clínica de Ortodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I. E ainda, relacionar os tipos de aparelhos mais aplicados no tratamento das más oclusões, identificar a faixa etária predominante dos pacientes, correlacionando com o primeiro, segundo e terceiro período de surto de crescimento, de acordo com o dimorfismo sexual, e observar a prevalência dos tipos de má oclusão em relação ao sexo. **Métodos:** Foi analisada uma amostra de 90 prontuários através de estatística descritiva. Os dados foram organizados em formulário com as variáveis sexo, idade, má oclusão (Classe I, II ou III de Angle, mordida cruzada, sobremordida profunda, desvio de linha média, apinhamento e mordida aberta anterior), e tipo de aparelho. **Resultados:** A má oclusão de Classe I foi observada em 65,6% da amostra, o apinhamento em 36,7%, e desvio de linha média em 22,2%. O aparelho mais frequentemente utilizado foi a placa de Hawley (40%). A faixa etária prevalente foi de 7 a 9 anos, equivalente ao segundo surto de crescimento, no sexo masculino (82,2%) e feminino (22,2%). O apinhamento teve prevalência significativamente maior no sexo feminino (48,24%). **Conclusões:** A má oclusão de relação molar mais prevalente foi a Classe I de Angle, seguida da má oclusão apinhamento. A placa de Hawley mostrou-se ser o aparelho mais frequentemente empregado para tratamento. A faixa etária prevalente correspondeu ao segundo período de surto de crescimento. Houve prevalência de apinhamento significativamente maior no sexo feminino.

PALAVRAS CHAVES: Má oclusão; Ortodontia; Prevalência.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela/Gráfico	Título	Página
Tabela 1	Distribuição dos pacientes de acordo com a idade, sexo, características da oclusão e tipo de aparelho escolhido	13
Tabela 2	Associação entre o sexo, idade, características da oclusão e tipo de aparelho escolhido para os pacientes.	20
Gráfico 1	Distribuição da amostra de acordo com o sexo.	15
Gráfico 2	Distribuição da amostra de acordo com a classificação de Angle	15
Gráfico 3	Distribuição da amostra com relação à presença de apinhamento nos indivíduos	16
Gráfico 4	Distribuição da amostra com relação à identificação de sobremordida profunda nos indivíduos.	16
Gráfico 5	Distribuição da amostra com relação à identificação de mordida aberta anterior	17
Gráfico 6	Distribuição da amostra com relação à identificação de mordida cruzada nos indivíduos	17
Gráfico 7	Distribuição da amostra com relação à identificação de desvio de linha média	18
Gráfico 8	Tipos de aparelhos ortodônticos mais confeccionados.	19

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	
LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS	
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	25
6 REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A.....	30
ANEXO A.....	31

PREVALÊNCIAS E TRATAMENTO DAS MÁIS OCLUSÕES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

PREVALENCE AND TREATMENT OF MALOCCLUSIONS OF A CLINICAL DENTISTRY SCHOOL

Aldineide Chagas Silva Melo¹

Aluana de Siqueira Brandão Cavalcante²

1. Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.
2. Professora Dr.^a em Ortodontia no departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Aluana de Siqueira Brandão Cavalcante

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Campus I

Rua Juvêncio Arruda S/N

Campus Universitário, Bodocongó

CEP: 58.429-600

Campina Grande – PB

Telefone: (83) 3315-3318, (83) 3315-3319

E-mail: aluanasiqueira@gmail.com / aldinechagas@hotmail.com

Telefone : (83) 98812-5220

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a má oclusão é o terceiro na ordem dos problemas de saúde bucal, sendo precedido somente pela cárie e pela doença periodontal. No Brasil essa situação se repete e merece especial atenção (BITTENCOURT, MACHADO, 2010). Os dados do primeiro levantamento epidemiológico de saúde bucal nacional, realizado pelo Ministério da Saúde em 2002- 2003, apontaram que 36,5% das crianças

de cinco anos de idade apresentaram alguma má oclusão (BRASIL, 2004). No último levantamento realizado em 2010, os dados revelaram que 22,9% das crianças com 5 anos de idade apresentavam maloclusões, e aos 12 anos esse índice foi de 40% (BRASIL, 2011).

Diversos estudos têm ressaltado uma alta prevalência de más oclusões na população brasileira (SOUSA, SOUSA, 2013; CASTRO et al, 2010; LEÔNICO et al, 2015), sendo estes levantamentos de extrema importância para identificar e quantificar essas anomalias, facilitando assim o planejamento e execução das ações e serviços prestados à população (BOECK et al, 2012).

A má oclusão é determinada pela presença de alterações do desenvolvimento e crescimento que afetam o posicionamento dos dentes, pode ter como etiologia fatores hereditário, congênito, adquirido, de origem geral ou local, além da presença de hábitos bucais deletérios (NIELD et al, 2007). Em muitos casos, provocam um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, podendo causar desproporções estéticas, distúrbios funcionais de oclusão, mastigação, deglutição, fonação e respiração, além de interferências psicossociais que podem afetar a autoestima e relacionamentos interpessoais (BRIZON et al, 2013).

O diagnóstico precoce das más oclusões, antes do término da fase de crescimento ativo, é fundamental, pois os problemas de ordem funcional advindos dessas alterações morfológicas podem evoluir para problemas esqueléticos mais complexos, acarretando um grande comprometimento estético e graves consequências para o indivíduo em desenvolvimento. (BITTENCOURT, MACHADO, 2010).

Os tipos de más oclusões citadas em estudos foram a relação molar de Classe I, II e III de Angle, apinhamento dentário (CASTRO et al, 2010), mordida aberta anterior, sobremordida profunda e mordida cruzada posterior e anterior (LEÔNICO et al, 2015).

Para o tratamento das oclusopatias, a Ortodontia Interceptativa pode ser empregada, por ser um tratamento de baixa complexidade (MONTEIRO et al, 2003), compreendendo procedimentos que permitem restaurar a função normal, reparando as distonias orofaciais

estabelecidas (HOWAT et al, 1992).O conhecimento da má oclusão e dos meios utilizados na Ortodontia Interceptadora, pelo Cirurgião dentista, possibilita um diagnóstico mais preciso e favorece a decisão de tratamento (DRUMOND et al, 2011).

A diversidade morfológica acarreta diferenças na velocidade e direção de crescimento, por unidade de tempo, dos indivíduos. Sendo assim, o profissional deve atentar para os períodos de surtos de crescimento, que ocorrem de forma diferenciada para os sexos masculino e feminino, tentando coincidir o tratamento ortodôntico com o período de crescimento mais favorável, visando melhores respostas terapêuticas; 3 anos de idade para ambos sexos (1º surto de crescimento), meninas 6-7 anos e meninos 7-9 anos (2º surto de crescimento), meninas 11-12 anos e meninos 14-15 anos (3º surto de crescimento), (VELLINI, 2008).

O conhecimento da prevalência das más oclusões é extremamente importante para a avaliação da saúde bucal de uma população, fundamento necessário para que sejam realizadas as ações de prevenção e promoção de saúde (CAMPOS et al, 2013).Estudos sobre prevalência de má oclusão realizados no país identificam uma frequência alta destes distúrbios, e mostram a necessidade de muita atenção e conhecimento dos profissionais (DRUMOND et al, 2011).

Tendo conhecimento dos prejuízos que as más oclusões podem causar, e os benefícios dos tratamentos executados, fica evidente a importância de se avaliar o perfil dos pacientes atendidos, e os tratamentos aplicados. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo: identificar a prevalência das más oclusões em pacientes atendidos na Clínica de Ortodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, campus I, relacionando os aparelhos mais aplicados no tratamento das más oclusões e identificar a faixa etária predominante dos pacientes, correlacionando-a com o primeiro, segundo e terceiro surto de crescimento de acordo com o dimorfismo sexual, além de observar a prevalência dos tipos de má oclusão em relação ao sexo. Estas informações formarão uma base importante a ser incorporada nas ações e planejamento de ensino e prestação de serviço em saúde bucal da Instituição.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme documentação exigida pela Resolução 466/12 da Comissão Nacional de ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com número de protocolo 44033115.3.0000.5187 (Anexo A).

O estudo foi de caráter quantitativo e documental, de procedimento estatístico comparativo, em um universo de 157 prontuários clínicos de pacientes cadastrados e atendidos na Clínica Escola de Ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba, campus I, no período de 2008 a 2015. Foi determinada uma amostra final de 90 prontuários, visto que muitos não se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os dados coletados em prontuários, foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão; diagnóstico de má oclusão e aparelho empregado no tratamento. Foram organizados em um formulário (Apêndice A), constituído pelas variáveis: sexo, idade, tipo de má oclusão (Relação molar de Angle Classe I, II e III, mordida cruzada (Anterior, posterior lado direito, posterior lado esquerdo, posterior bilateral), sobremordida profunda, desvio de linha média, apinhamento e mordida aberta), e tipo de aparelho/tratamento ortodôntico que foram utilizados para o tratamento da má oclusão.

Para análise estatística, inicialmente, realizou-se a análise descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais das variáveis qualitativas, bem como as medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) das variáveis quantitativas. Em seguida, para determinar associação entre o sexo e as variáveis relacionadas às características da oclusão dos pacientes e ao tipo de aparelho escolhido, empregou-se a análise de diferença de proporções (teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher quando apropriado). Para identificar associação entre o sexo e a idade, utilizou-se o teste t para amostras independentes. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas usando o software SPSS Statistics versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência das más oclusões na Clínica de Ortodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, campus I, relacionando os tipos de aparelhos mais aplicados no tratamento das más oclusões; identificar a faixa etária dos pacientes, correlacionando com o primeiro, segundo e terceiro surto de crescimento de acordo com o dimorfismo sexual, e observar a prevalência dos tipos de má oclusão em relação ao sexo.

Constituíram a pesquisa 90 prontuários, onde 45 correspondiam ao sexo masculino e 45 do sexo feminino, sendo a média de idade de 8 anos. A má oclusão de relação molar de maior prevalência foi a de Classe I de Angle ($n = 59$; 65,6%), (Tabela 1). Dentre os outros tipos de má oclusão citadas no estudo, o apinhamento foi a de maior prevalência com 36,7% ($n = 33$), (Tabela 1). Foi observado desvio de linha média em 22,2% ($n = 20$) da amostra, (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com a idade, sexo, características da oclusão e tipo de aparelho escolhido para tratamento

Variáveis	n (%)
Idade	
Média (\pm desvio padrão)	8,44 (\pm 1,39)
Sexo	
Masculino	45 (50,0)
Feminino	45 (50,0)
Classificação de Angle	
Classe I	59 (65,6)
Classe II	29 (32,2)
Classe III	2 (2,2)
Mordida Cruzada	
Anterior	12 (13,3)

Posterior bilateral	10 (11,1)
Posterior lateral direito	8 (8,9)
Posterior lateral esquerdo	11 (12,2)
Não	49 (54,4)
Sobremordida profunda	
Sim	19 (21,1)
Não	71 (78,9)
Linha Média	
Normal	63 (70,0)
Desviada	20 (22,2)
Desvio na mandíbula	7 (7,8)
Apinhamento	
Sim	33 (36,7)
Não	57 (63,3)
Mordida AbertaAnterior	
Sim	15 (16,7)
Não	75 (83,3)
Aparelho	
Placa de Hawley	36 (40,0)
Bionator	4 (4,4)
Expansor de maxila	3 (3,3)
Arco lingual	8 (8,9)
AOR com mola de Coffin	27 (30,0)
Outros	12 (13,3)
Total	90 (100,0)

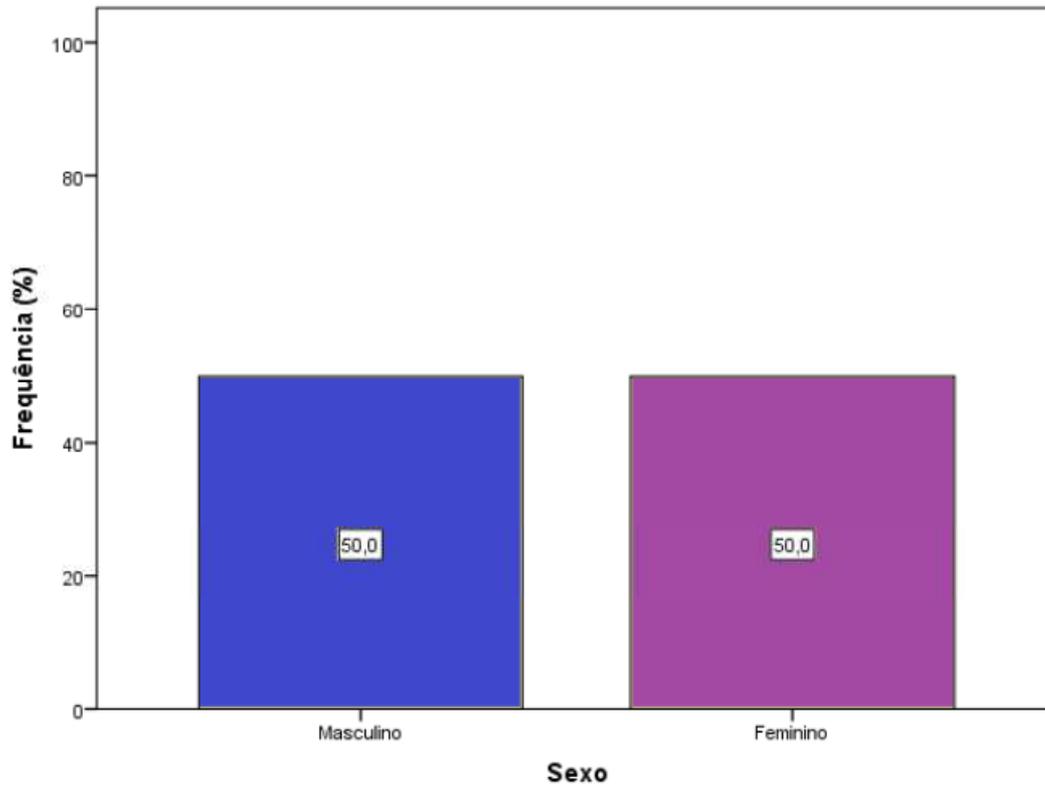


Gráfico 1: Distribuição da amostra de acordo com o sexo.

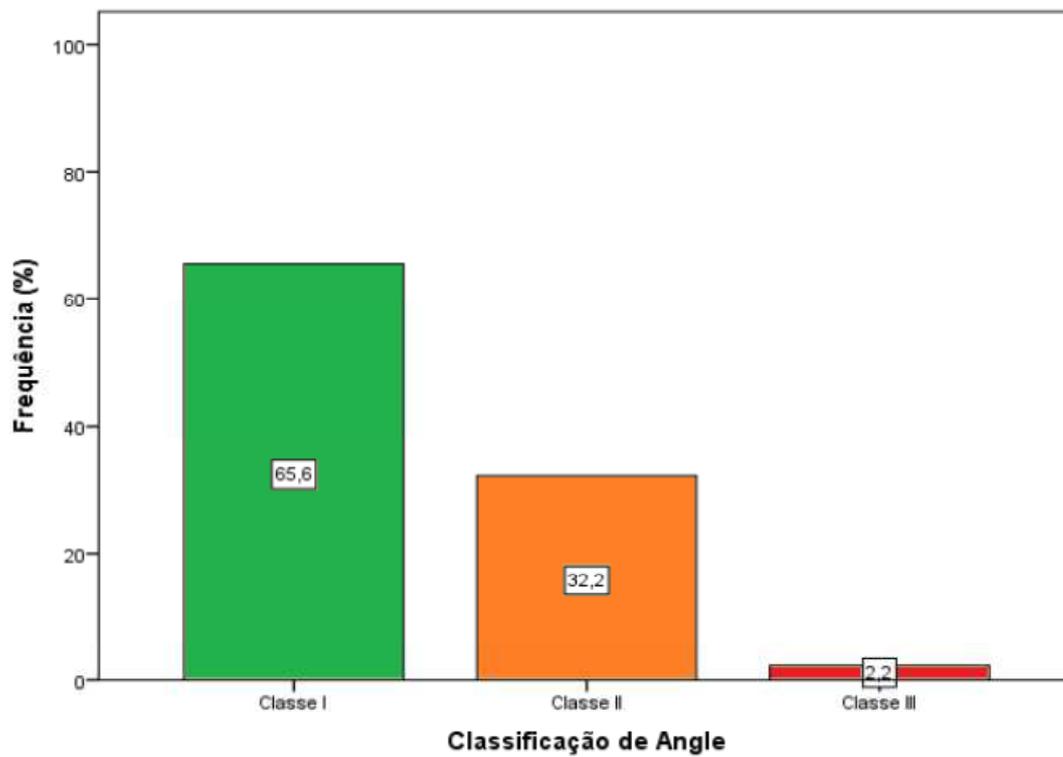


Gráfico 2: Distribuição da amostra de acordo com a classificação de Angle.

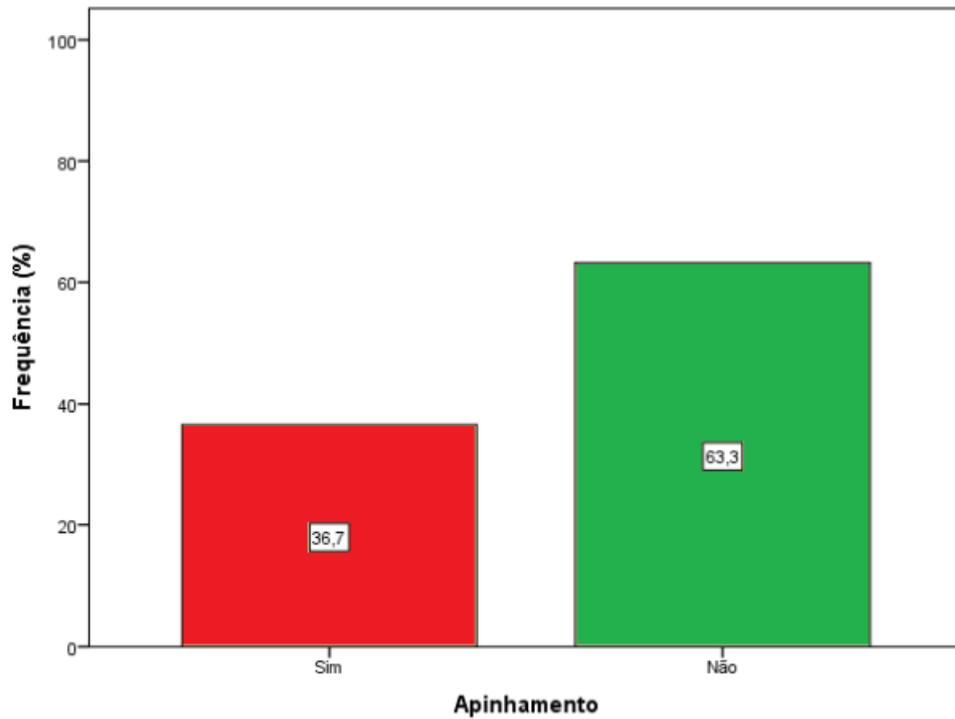


Gráfico 3: Distribuição da amostra com relação à presença de apinhamento nos indivíduos.

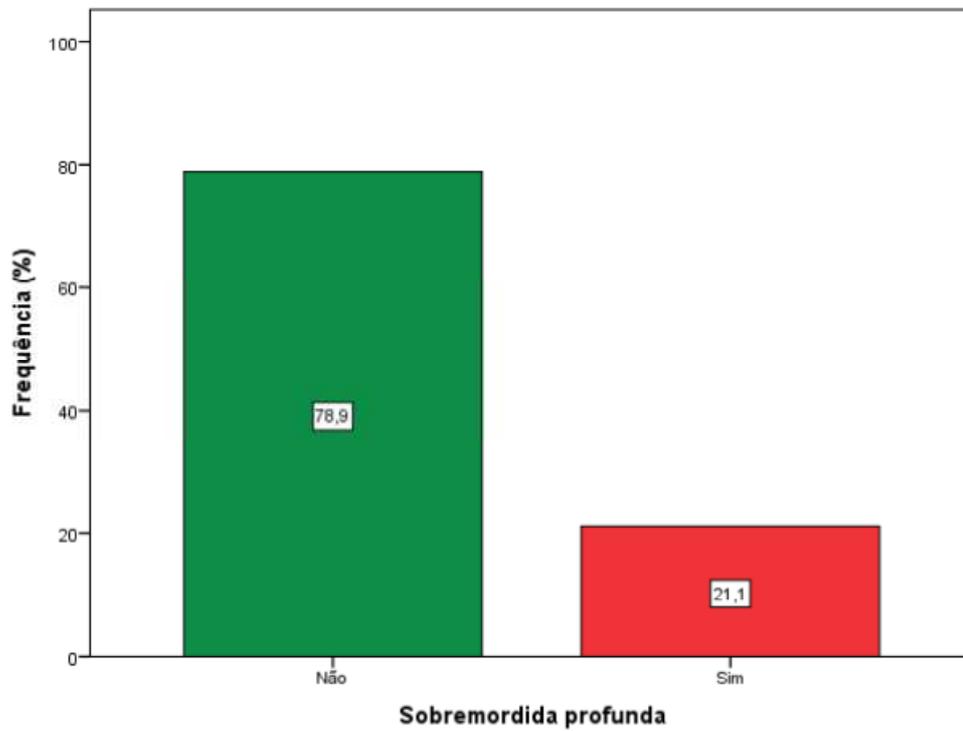


Gráfico 4: Distribuição da amostra com relação à identificação de sobremordida profunda nos indivíduos..

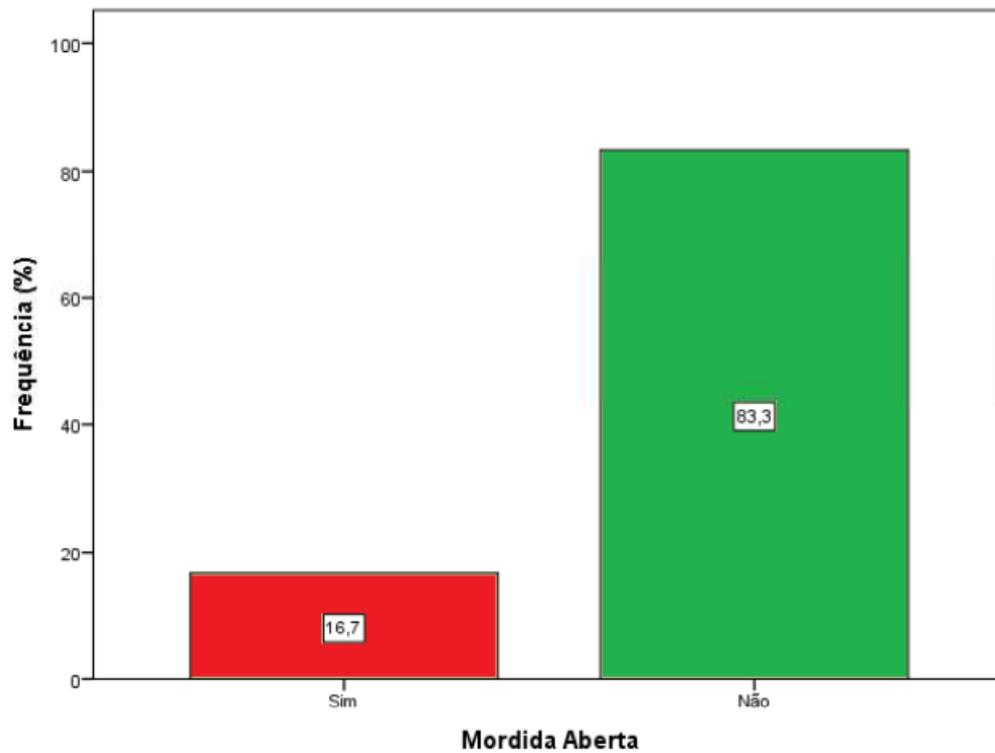


Gráfico 5:

Distribuição da amostra com relação à identificação de mordida aberta anterior.

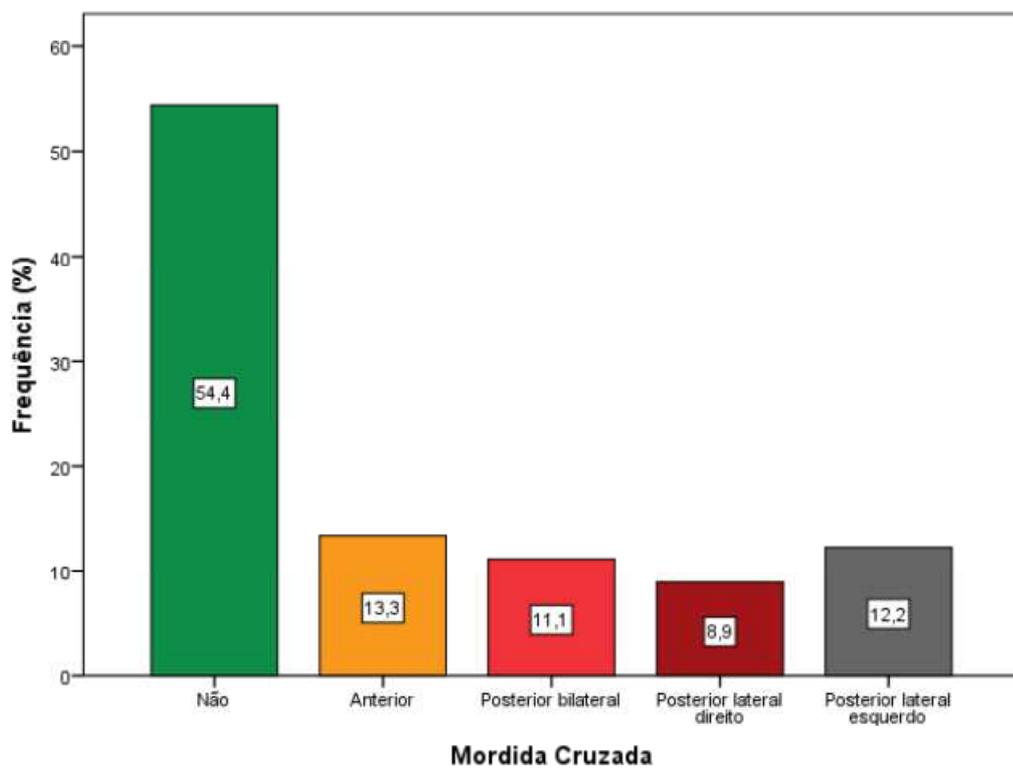


Gráfico 6: Distribuição da amostra com relação à identificação de mordida cruzada nos indivíduos.

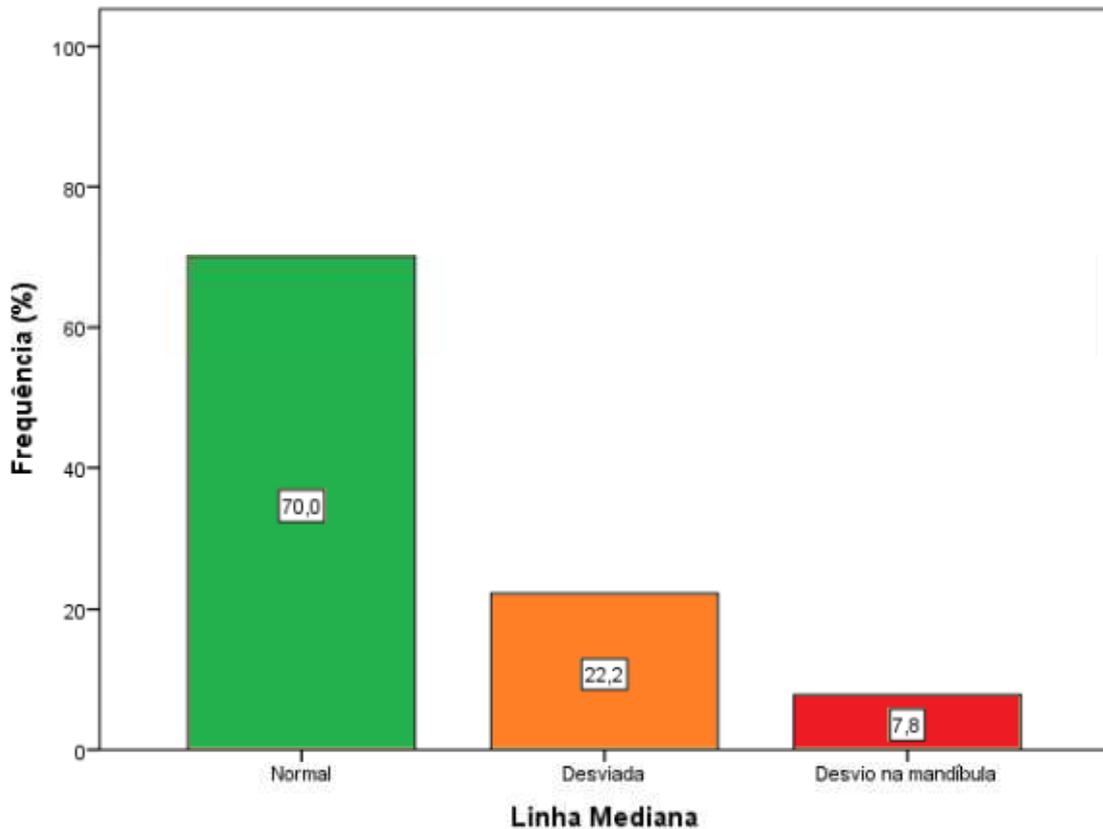


Gráfico 7: Distribuição da amostra com relação à identificação de desvio de linha média.

Analisando os dados coletados, a relação transversal identificada nos pacientes, poderiam representar mordida cruzada total ou apenas mordida cruzada dentária de um único elemento na região posterior e anterior, sendo esses aspectos não explicitados nos prontuários clínicos. Também em relação ao desvio de linha média, não havia informações explícitas, na maioria dos prontuários, de que o desvio se encontrava na maxila ou em ambas arcadas, havendo essa especificação apenas quando em mandíbula.

O tipo de aparelho mais comumente utilizado correspondeu à placa de Hawley ($n = 36$; 40,0%), (Tabela 1).

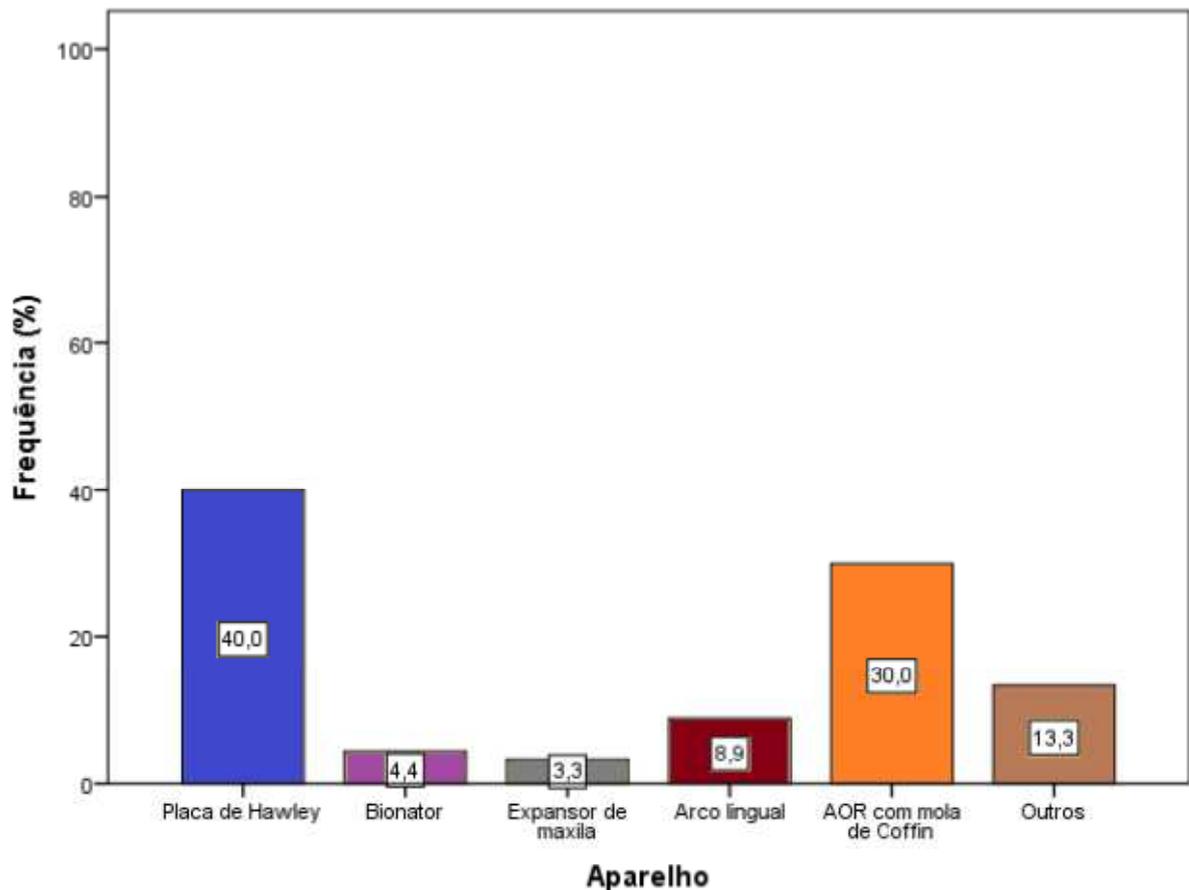


Gráfico 8: Tipos de aparelhos ortodônticos mais confeccionados.

A Tabela 2 mostra os resultados da associação entre o sexo, idade, características da oclusão e tipo de aparelho escolhido para o tratamento. Verificou-se associação entre sexo e período de surto de crescimento dos indivíduos, de acordo com o dimorfismo sexual, quando procuraram o atendimento ($p < 0,001$). A maioria se encontrava no 2º período de surto de crescimento, compreendido pela identificação da faixa etária; 6-7 anos para o sexo feminino ($n = 10$; 22,2%), e 7-9 anos para o sexo masculino ($n = 37$; 82,2%).

Verificou-se também associação entre o sexo e apinhamento ($p = 0,016$). A prevalência de apinhamento foi significativamente superior entre as meninas (48,9%), em comparação com os meninos (24,4%). A prevalência de mordida aberta entre os meninos foi de 17,8% e entre as meninas foi de 15,6%, porém não foi observada diferença significativa ($p = 0,777$).

Tabela 2. Associação entre o sexo, idade, características da oclusão e tipo de aparelho escolhido para os pacientes.

Variáveis	Sexo			p-valor
	Masculino	Feminino	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade				
Média (\pm desvio padrão)	8,62 (\pm 1,15)	8,27 (\pm 1,59)	8,44 (\pm 1,39)	0,227 ^(c)
Período de surto de crescimento				<0,001^{(b)*}
2º momento	37 (82,2)	10 (22,2)	47 (52,2)	
3º momento	0 (0,0)	4 (8,9)	4 (4,4)	
Não estava em nenhum dos períodos de surto de crescimento	8 (17,8)	31 (68,9)	39 (43,3)	
Classificação de Angle				0,334 ^(b)
Classe I	32 (71,1)	27 (60,0)	59 (65,6)	
Classe II	13 (28,9)	16 (35,6)	29 (32,2)	
Classe III	0 (0,0)	2 (4,4)	2 (2,2)	
Mordida Cruzada				0,519 ^(b)
Anterior	7 (15,6)	5 (11,1)	12 (13,3)	
Posterior bilateral	4 (8,9)	6 (13,3)	10 (11,1)	
Posterior lateral direito	2 (4,4)	6 (13,3)	8 (8,9)	
Posterior lateral esquerdo	5 (11,1)	6 (13,3)	11 (12,2)	
Não	27 (60,0)	22 (48,9)	49 (54,4)	
Sobremordida profunda				0,796 ^(a)
Sim	9 (20,0)	10 (22,2)	19 (21,1)	

Não	36 (80,0)	35 (77,8)	71 (78,9)	
Linha Média				0,782 ^(b)
Normal	30 (66,7)	33 (73,3)	63 (70,0)	
Desviada	11 (24,4)	9 (20,0)	20 (22,2)	
Desvio na mandíbula	4 (8,9)	3 (6,7)	7 (7,8)	
Apinhamento				0,016^{(a)*}
Sim	11 (24,4)	22 (48,9)	33 (36,7)	
Não	34 (75,6)	23 (51,1)	57 (63,3)	
Mordida Aberta Anterior				0,777 ^(a)
Sim	8 (17,8)	7 (15,6)	15 (16,7)	
Não	37 (82,2)	38 (84,4)	75 (83,3)	
Aparelho				0,279 ^(b)
Placa de Hawley	18 (40,0)	18 (40,0)	36 (40,0)	
Bionator	2 (4,4)	2 (4,4)	4 (4,4)	
Expansor de maxila	3 (6,7)	0 (0,0)	3 (3,3)	
Arco lingual	6 (13,3)	2 (4,4)	8 (8,9)	
AOR com mola de Coffin	12 (26,7)	15 (33,3)	27 (30,0)	
Outros	4 (8,9)	8 (17,8)	12 (13,3)	

^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; ^(b) Teste exato de Fisher; ^(c) Teste t para amostras independentes;

* $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

No presente estudo, para a identificação de prevalências das más oclusões, o sexo não teve relevância significativa no total da amostra, visto que a mesma constituiu-se de 50% dos indivíduos sendo do sexo masculino e 50% sendo do sexo feminino.

Com relação às más oclusões de Classe I de Angle, a qual teve maior prevalência em nosso estudo (65,6%), Sousa,Sousa (2011) em uma pesquisa realizada em escolares da rede municipal de João Pessoa-PB, mostrou uma prevalência de 48,1% no total de sua amostra, resultado inferior aos deste estudo. Em contrapartida Brito et al (2009), ao avaliar a prevalência de más oclusões em crianças de 9 a 12 anos da cidade de Nova Friburgo (Rio de Janeiro), observou uma prevalência de 76,7%, resultado superior a desta pesquisa. Boeck et al (2012) obteve resultados semelhantes, foi observada uma prevalência de 63,27% de má oclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara.

Má oclusão de Classe II teve uma prevalência de 12% nos estudos de Frazão et al (2015), realizado em escolares da rede pública do município de São Luís-MA, resultado inferior ao deste estudo. Resultados maiores (38%) foram encontrados por Almeida et al (2011) em estudo sobre prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos nas cidades de Lins e Promissão, São Paulo. Já Sousa, Sousa (2010) encontrou uma prevalência de 32,1% de Classe II de Angle, resultado semelhante ao nosso (32,2%).

Esta pesquisa observou uma prevalência de apenas 2,2% de relação molar classe III, corroborando com os resultados encontrados por Boeck et al (2012) onde a prevalência foi de 1,59% para classe III, e também com os 1,7% observados por Brito et al. (2009) em indivíduos de dentição mista.

A amostra do presente estudo é caracterizada pela presença de alguma má oclusão, e tratamento com Ortodontia Interceptativa, representada por prontuários de pacientes que foram tratados na Clínica Escola de Ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I, Cidade de Campina Grande/PB.

As más oclusões como apinhamento dentário, sobremordida profunda, mordida aberta anterior e mordida cruzada, e também presença de desvio de linha média, foram observadas nesta pesquisa. Dentre estas, o apinhamento, sobremordida profunda e mordida aberta anterior, foram as más oclusões de maior prevalência. O estudo de Almeida et al (2011) mostrou resultados semelhantes, com prevalência maior de apinhamento, mordida aberta e sobremordida profunda. Leôncio et al (2015), ao estudar a prevalência de má oclusão em crianças de 5 anos de idade do município de Patos-PB, também observou uma prevalência

maior em mordida aberta anterior e sobremordida profunda, contudo, não observou prevalência de apinhamento, mas de outras más oclusões como mordida cruzada posterior, a mordidacruzada anterior e a sobressaliência.

A mordida cruzada anterior teve alta prevalência nos estudos deCastillo et al (2011) sobre pravalência de más oclusões em crianças e adolescentes de comunidades nativas do Amazonas, onde foi observado um percentual maior que o observado neste estudo, enquanto que Almeida et al (2011) mostrou uma prevalência bem menor. No estudo de Castro et al (2010), realizado em Senador Canedo, Estado de Goiás, para avaliar a prevalência de má oclusão em indivíduos que solicitaram tratamento ortodôntico na Rede Pública de Saúde,obteve-se um resultado também menor que o observado neste estudo, quanto à mordida cruzada anterior.

O desvio de linha média esteve presente em 22,2% dos indivíduos. Esta é uma das características presente em alguns casos de má oclusão, como a mordida cruzada, por exemplo, devendo ser considerada bastante relevante para o diagnóstico de más oclusões.

Com relação ao tratamento das más oclusões, os aparelhos ortodônticos mais aplicados, no total da amostra, foram a placa de Hawley, aparelho ortodôntico com mola de Coffin, arco lingual, bionator e expansor de maxila. Sendo o de maior prevalência a placa de Hawley. Outros aparelhos foram empregados, contudo, em menores e irrelevantes percentuais de prevalência.

O estudo de Evangelista (2014) para identificar a prevalência de más oclusões equais tipos de tratamentos são mais aplicados em crianças atendidas nos estágios supervisionados da criança e do adolescente da Universidade Federal de Santa Catarina, observou maior frequência de utilização do expansor de maxila de Hass e arco lingual, resultado diferente encontrado nesta pesquisa.

Solino (2015) observou que dentro dos procedimentos ortodônticos para tratamentos interceptativos e preventivos, realizados na clínica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília, também foram utilizadas placa de Hawley, arco lingual e expansor maxilar com mais frequência para tratamento da mordida cruzada posterior, resultado que se assemelha ao do presente estudo.

A idade média no total da amostra foi de ± 8 anos, estando a maioria dos indivíduos na faixa etária de 6-7 anos (meninas) e 7-9 anos de idade (meninos), o que revela que eles se encontravam no segundo período de surto de crescimento quando buscaram atendimento.

Boeck et al (2012) identificou em seu estudo uma prevalência de faixa etária entre 5-8 anos e 9-12 anos para ambos os sexos, revelando uma percepção de que os pacientes não

procuraram atendimento em período de surto de crescimento favorável ao tratamento ortodôntico. Já Drumond et al (2011) encontrou uma prevalência de faixa etária mais favorável, entre indivíduos de sexo masculino, resultado que se assemelha ao deste estudo.

Com relação ao sexo em associação com as más oclusões, o dado de maior relevância neste estudo, foi verificado na prevalência de apinhamento significativamente superior entre as meninas, em comparação com os meninos. Frazão et al (2015) também verificou que as meninas apresentaram maior prevalência de apinhamento dentário do que os meninos, corroborando com os resultados desta pesquisa. Em contrapartida, a associação de maior significância encontrada no estudo de Leôncio et al (2015) foi a maior prevalência no sexo masculino de sobremordida profunda, e no sexo feminino a mordida aberta anterior.

O conhecimento da prevalência das más oclusões, assim como dos tipos de aparelhos interceptadores mais aplicados para o tratamento delas, a identificação da faixa etária dos pacientes que procuram por tratamento ortodôntico, revelando se estes se encontram ou não em um período de surto de crescimento, e a frequência de má oclusão em relação ao sexo, são todos dados importantes para a caracterização dos pacientes atendidos na clínica escola de Ortodontia. Dados estes que irão viabilizar um melhor direcionamento na elaboração e execução de aulas laboratoriais e estágios clínicos da disciplina de Ortodontia, assim como conduzir o planejamento das ações e prestação de serviços da instituição aos pacientes.

É interessante destacar que, diante do alto índice de más oclusões na população, o serviço prestado pela UEPB é de extrema importância, visto que é um dos poucos ou talvez o único serviço público, à disponibilizar tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo à comunidade, na cidade de Campina Grande-PB..

CONCLUSÃO

A má oclusão de relação molar mais prevalente foi a Classe I de Angle, seguida da má oclusão apinhamento. A placa de Hawley mostrou-se ser o aparelho mais frequentemente empregado para tratamento. A faixa etária prevalente correspondeu ao segundo período de surto de crescimento. Houve prevalência de apinhamento significativamente maior no sexo feminino.

PREVALENCE AND TREATMENT OF MALOCCLUSIONS OF A CLINICAL DENTISTRY SCHOOL

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of malocclusions in patients treated at the Clinic of Orthodontics Dentistry Course of the State University of Paraiba, Campus I. Also yet relate the types of devices most applied in the treatment of malocclusions, identify the predominant age group of patients, correlating with the first, second and third growth spurt period, according to the sexual dimorphism, and observe the prevalence of types of malocclusion in relation to sex. **Methods:** A sample of 90 records was analyzed using descriptive statistics. Data were organized in form with the gender, age, malocclusion (Class I, II or III Angle malocclusion, cross bite, deep overbite, midline deviation, crowding and anterior open bite), and device type. **Results:** The malocclusion class I was observed in 65.6% of the sample, the crowding in 36.7%, and midline deviation of 22.2%. The most commonly used device was Hawley plate (40%). The prevalent age group was 7 to 9 years, equivalent to the second growth spurt in male (82.2%) and female (22.2%). The crowding had significantly higher prevalence in females (48.24%). **Conclusions:** the malocclusion more prevalent molar ratio was Angle Class I, then the poor crowding malocclusion. The Hawley plate proved to be the most often used device for treatment. The prevalent age group corresponded to the second growth spurt period. There was significantly higher prevalence of crowding in females.

KEY WORDS: Malocclusion; Orthodontics; Prevalence.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.R.; PEREIRA, A.L.P.; ALMEIDA, R.R.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; FILHO, O.G.S. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. **Dental Press J Orthod**. v.16, n.4, p.123-31, 2011.

BITTENCOURT, M.A.V.; MACHADO, A.W. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos – um panorama brasileiro. **Dental Press J Orthod**, v.15, n.6, p.13-22, 2010.

BOECK, E.M.; PIZZOL, K.E.D.C.; NAVARRO, N.; CHIOZZINI, N.M.; FOSCHINI, A.L.R. Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara. **Rev. CEFAC** [online], v.15, n.5, p.1270-1280, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Condições de saúde bucal da população brasileira. Projeto SB Brasil-2003. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010-Resultados Principais. Brasília, 2011. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf

BRITO, D.I.; DIAS, P.F.; GLEISER, R. 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, 2009.

BRIZON, V.S.C., et al. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras. **Rev Saúde Pública**, v.47, n.3, p.118-28, 2013.

CAMPOS, F.L. et al. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. **Rev Odontol UNESP**, v.43, n.3, p.160-166, 2013.

CASTRO, I.O.; VALLADARES-NETO, J.; ESTRELA, C. Prevalência de Maloclusão em Indivíduos que Solicitaram Tratamento Ortodôntico na Rede Pública de Saúde. **Rev Odontol Bras Central**, v.19, n.51, 2010.

CASTILLO, A.A.D.; MATTOS-VELA, M.A.; CASTILLO, R.A.D.; MENDOZA, C.D.C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la amazonía de ucaiyali, Perú. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**.v.28, n.1, p.87-91, 2011.

DRUMOND, A.L.M.; NETO, J.M.; MONINI, A.C.; NERY, C.G.; LENZA, M.A. Características da Oclusão e Prevalência de Más Oclusões em Crianças Atendidas na Universidade Federal de Goiás. **Rev Odontol Bras Central**. v.20, n.52, 2011.

EVANGELISTA, M.E. Avaliação do tratamento ortodôntico, maloclusão e hábitos bucais deletérios de crianças atendidas nos estágios supervisionados da criança e do adolescente da UFSC. Repositório Institucional da UFSC. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/127206>

FRAZÃO, M.C.; RODRIGUES, V.P.; PEREIRA, A.L.P. Prevalência das más oclusões em escolares da rede pública no município de São Luís, Maranhão: estudo transversal quantitativo. **Rev Pesq Saúde**. v.16, n.1, p.11-15, 2015.

HOWAT, A.P.; CAPP, N.J.; BARRET, N.V.J. Coloratlas – oclusión y maloclusión. 1ªed. **England: Wolfe Publishing**, 1992.

LEÔNICIO, L.L. et al. Prevalência de má-oclusão em crianças de cinco anos de idade do município de Patos, PB. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.51, n.1, p.25-31, 2015.

MONTEIRO, S.L.; NOJIMA, M.C.G.; NOJIMA, L.I. Ortodontia Preventiva X Ortodontia Interceptativa: Indicações e Limitações. **J Bras OrtodonOrtop Facial**, v.8, n.47, p.390-7, 2003.

NIELD, L.S.; STENGER, J.P.; KAMAT, D. Common pediatric dental dilemmas. **Clin. Pediatr**. v.20, n.10, p.1-7, 2007.

SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I: relação sagital. **Rev Odontol Uni São Paulo**. v.4, n.2, p.130-7, 1990.

SOUSA, J.P.; SOUSA, S.A. **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**. Rev Odontol UNESP. v.42, n.2, p.117-123, 2013.

SOLINO, A.C. Avaliação do número e tipo de procedimentos realizados na clínica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília de 2012 a 2014. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/10752>

VELLINI, F. Ortodontia Diagnóstico e Planejamento Clínico. 7^a ed. Sao Paulo: **Editorial Las Artes Médicas**, 2002.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Domilícia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 44033115.3.0000.5.187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 17/04/2015

Data da publicação: 22/04/2015.

Pesquisador(a) Responsável: Aluana Siqueira de Brandão Cavalcante.

Situação do parecer: Aprovado.

Apresentação do Projeto: As más oclusões, em muitos casos, provocam um impacto na qualidade de vida e podem causar transtornos não só estéticos nos dentes e na face, mas também transtornos funcionais de oclusão, mastigação, deglutição, respiração, fonação e psicossociais que podem repercutir na autoestima daqueles indivíduos afetados severamente. Com o diagnóstico e o tratamento precoces, tem-se a pretensão de prevenir a progressão das desarmonias esqueléticas, dentárias e funcionais. Com o objetivo de avaliar quais as más oclusões mais prevalentes e terapêuticas mais empregadas na Clínica de Ortodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), será realizado um levantamento de dados com base em prontuários clínicos, visando oferecer parâmetros que podem auxiliar no diagnóstico de más oclusões do paciente favorecendo, então, a tomada de decisão clínica para diagnóstico e elaboração de um plano de tratamento ortodôntico adequado. Para tanto serão aplicados testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher. Os dados serão considerados ao nível de significância de 5,0% ($P < 0,05$).

Objetivo da Pesquisa: Identificar, através da observação em prontuários, quais as más oclusões mais prevalentes entre os pacientes que foram atendidos na Clínica de Ortodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba localizada no município de Campina Grande-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 sujeitos pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Tratar-se-á de uma pesquisa comparativa, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. Com caráter descritivo baseado na coleta de informações obtidas através de prontuários, com o propósito de identificar a prevalência das más oclusões tratadas com ortodontia interceptativa e os tipos de aparelhos interceptadores mais empregados para este fim, na Clínica de Odontologia da UEPB, Campina Grande.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Foram apresentados.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.