

# A PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES EM ESCOLARES DE NITERÓI- 2a Parte

## MALOCCLUSION PREVALENCE IN "NITERÓI" STUDENTS - Part II

BAPTISTA, Adriano Amaral<sup>1</sup>  
CURY SARAMAGO, Adriana de Alcantara<sup>2</sup>  
MOTTA, Andréa Fonseca Jardim da<sup>3</sup>  
VILELLA, Oswaldo de Vasconcellos<sup>4</sup>  
MUCHA, José Nelson<sup>5</sup>

**RESUMO** - Diante da falta de informações a respeito da prevalência de maloclusões na área de influência da Fac. de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, e consequentemente a adoção de medidas de orientação, prevenção, interceptação e tratamento, objetivou-se determinar a prevalência de oclusão normal e de maloclusões dentárias, em escolares da cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro, de acordo com a classificação proposta por Angle. Para tanto, foi realizado o exame clínico com o registro em fichas de 1000 escolares de escolas municipais da área central de Niterói. A faixa da amostra variou de 6 a 14 anos de idade e compreendeu 545 meninas e 455 meninos. De posse das informações registradas em fichas especialmente elaboradas para este propósito, estas foram organizadas em tabelas e gráficos para proceder-se ao cálculo da percentagem de prevalência para as diversas situações, ou seja, oclusão normal, e as Classes da Classificação de Maloclusões de Angle. Concluiu-se que a prevalência de maloclusões em escolares de Niterói foi de 74,6% com os meninos apresentando 76,5% e as meninas 73%. A maloclusão de Classe I foi a mais prevalente, com 46% na amostra total e 62,5% no grupo de maloclusões. A Classe II foi o segundo grupo mais prevalente, com 24,7% no grupo total e 33,1% no grupo de maloclusões. A Classe III apresentou a menor prevalência com 3,3% no grupo total e 4,4% no grupo de maloclusões.

**UNITERMOS** - Prevalência, maloclusões, classificação de Angle.

### INTRODUÇÃO

Este artigo corresponde a continuação do artigo "A Prevalência de Maloclusões em escolares de Niterói - 1.<sup>a</sup> Parte", publicado na Revista Fluminense de Odontologia (ano III, número 6, páginas 12-16, julho/dezembro, 1997), no qual foi introduzido o assunto, realizada a revisão da literatura e proposto determinar-se, através da análise das arcadas dentárias, a prevalência de maloclusões dentárias em escolares da cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro, de acordo com a classificação de Angle.

### MATERIAL E MÉTODO

O material empregado na realização desta pesquisa constou de 1000 fichas clínicas, obtidas a partir do exame clínico de 1000 crianças de Escolas Municipais da área cen-

**ABSTRACT** - Brazilian students between the ages of 6 to 14 years, living in the down /town of Niterói, Rio de Janeiro state, were examined in order to determine the prevalence of malocclusion according to Angle's classification. The survey encompassed 1000 children, of whom 545 were girls and 455 boys. It was concluded that 74.6% presented some malocclusion, and orthodontic care could be beneficial. According to Angle's Classification of Malocclusion, 46.6% in the total sample and 62.5% in the malocclusion group belong to Class I, 24.7% in the total sample and 33.1% in malocclusion group to Class II, and only 3.3% in total sample and 4.4% in malocclusion group to Class III.

**KEY WORDS** - Prevalence, malocclusion, angle's classification.

tral da cidade de Niterói, compreendendo os bairros de São Domingos e Centro, estado do Rio de Janeiro. A ficha clínica para o registro das informações coletadas pelos examinadores (Figura 1) foi elaborada especialmente para a realização deste trabalho. As escolas selecionadas em número de três, estavam localizadas na área compreendida como de abrangência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, ou seja, localizadas num raio de 3 Km da Faculdade de Odontologia. O total da amostra de 1000 escolares se constituiu de 545 escolares do sexo feminino e 455 escolares do sexo masculino com idades variando de 6 a 14 anos. A faixa etária escolhida refere-se ao período considerado adequado para o diagnóstico, prevenção, interceptação, orientação e tratamento da maioria dos problemas ortodônticos. O critério para a seleção da amostra baseou-se na presença

<sup>1</sup> Bolsista do PIBIC, Graduando em Odontologia, Universidade Federal Fluminense

<sup>2</sup> Especialista em Ortodontia, Estagiária da Disciplina de Ortodontia da Universidade Federal Fluminense

<sup>3</sup> Professor Assistente da Universidade Federal Fluminense, Mestre em Odontologia-Ortodontia.

<sup>4</sup> Professor Assistente da Universidade Federal Fluminense, Mestre em Odontologia-Ortodontia

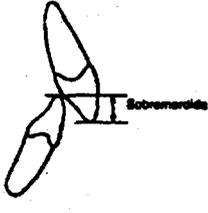
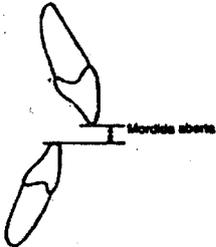
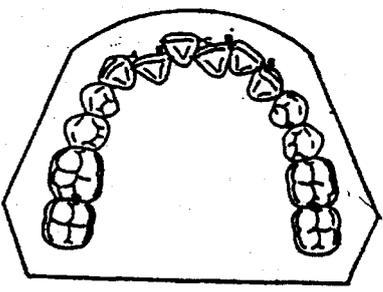
<sup>5</sup> Professor Titular de Ortodontia da Universidade Federal Fluminense, Doutor.

dos primeiros molares permanentes, para que permitisse a classificação da maloclusão utilizando estes dentes como referência. Os examinadores em número de três (3), foram calibrados e nivelados antes do início da pesquisa para que não houvesse erros no diagnóstico entre a situação de normalidade da oclusão dentária e entre as maloclusões, bem como cada tipo pertencente às classes da Classificação das Maloclusões de Angle. Considerou-se como oclusão normal os casos em que o alinhamento dentário e oclusão dentária estavam de tal forma dispostos que estes indivíduos não se beneficiariam com qualquer modalidade de intervenção ortodôntica. Dentre os componentes da amostra, 883 apresentavam-se na fase de dentição mista e 117 na fase de dentição permanente. As fichas preenchidas à partir do exame de crianças com dentição decídua ou com mutilações (perdas de dentes) não foram consideradas nesta pesquisa.

Para a realização do exame, os escolares estiveram sentados em uma cadeira e foram examinados com auxílio de luz natural; foi utilizado abaixador de língua (de madeira) e régua milimetrada. As fichas clínicas obtidas dos 1000 escolares examinados foram divididas segundo a presença ou ausência de oclusão normal e as que apresentavam maloclusão foram classificadas segundo os diversos tipos da classificação de Maloclusões de Angle.

Após a coleta dos dados, e o respectivo registro nas fichas, estas foram organizadas e agrupadas de acordo com o tipo de oclusão ou maloclusão. Considerou-se ainda as

variações quanto ao sexo dos indivíduos da amostra e a dentição apresentada. De posse da quantidade de casos encontrados, procedeu-se ao cálculo da percentagem em cada grupo, bem como a organização dos dados em tabelas e gráficos.

<b>FIGHA CLÍNICA</b>	
NOME: _____	
ENDEREÇO: Rua _____ Nº _____	
Bairro _____ Cidade _____ CEP _____	
TELEFONE: ( ) _____ - _____	
REFERÊNCIA: _____	
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____anos, ____meses	
SEXO	( ) masculino ( ) feminino
RAÇA	( ) branco ( ) mulato ( ) negro
DENTIÇÃO	( ) mista ( ) permanente
HIGIENE	( ) boa ( ) regular ( ) péssima
INCIDÊNCIA DE CÁRIES	( ) alta ( ) moderada ( ) baixa ( ) ausência
DENTISTERIA	( ) ausente ( ) presente ( ) boa ( ) regular ( ) ruim
( ) OCLUSÃO NORMAL	
OVERJET: _____ mm	
OVERBITE: _____ mm	
	  
( ) MALOCLUSÃO	( ) Classe I ( ) 1ª divisão ( ) 2ª divisão ( ) sub-divisão _____ ( ) Classe II ( ) sub-divisão _____ ( ) Classe III ( ) mutilado
( ) MORDIDA ABERTA	( ) anterior ( ) posterior
( ) SOBREMORDIDA PROFUNDA	
( ) MORDIDA CRUZADA	( ) anterior ( ) unilateral ( ) bilateral ( ) unitéria ( ) múltipla ( ) posterior ( ) unilateral ( ) bilateral ( ) unitéria ( ) múltipla
( ) APINHAMENTO	( ) anterior _____ mm ( ) posterior _____ mm
	
DATA DO EXAME: ____/____/____	
NOME DO ALUNO: _____	
A + B + C + D + E = Irregularidade dos incisivos.	
OBSERVAÇÕES: _____	

**Figura 1: Ficha clínica utilizada para registro das informações obtidas**

## RESULTADOS

De posse dos dados, estes foram organizados em tabelas e gráficos para melhor representarem as frequências de cada tipo de oclusão encontrada, oclusão normal e as classes de maloclusão de acordo com a classificação de Angle, encontradas tanto na dentição mista como na dentição permanente, bem como as possíveis variações na frequência quanto ao sexo dos indivíduos da amostra.

Na tabela 1 são apresentados os resultados da amostra total quanto ao número e percentagem de casos de oclusão normal e maloclusão e a distribuição de casos quanto ao sexo dos indivíduos da amostra.

Na tabela 2 são apresentados os resultados da amostra total quanto ao número e percentagem de casos de oclusão normal e maloclusão e a distribuição de casos quanto ao tipo de dentição dos indivíduos.

Na tabela 3 são apresentados os resultados da amostra total quanto ao número e percentagem de casos com oclusão normal e Classe I, Classe II e Classe III, de Angle, em relação ao sexo e fase da dentição dos componentes da amostra.

Na tabela 4 são apresentadas as prevalências de Classe I, Classe II e Classe III de Angle, quando se considera apenas o grupo de maloclusões, distribuição quanto a dentição e em relação ao sexo dos indivíduos na amostra estudada.

Na tabela 5 são apresentadas as prevalências dos diversos tipos de Classe II, tanto em relação ao sexo dos indivíduos da amostra como em relação à fase da dentição.

Na tabela 6 são apresentadas as prevalências dos diversos tipos de Classe III, tanto em relação ao sexo dos indivíduos da amostra como em relação a fase da dentição.

**Tabela 1 - Prevalência de oclusão normal e maloclusões de Angle, e a distribuição quanto ao sexo dos indivíduos, na amostra estudada.**

	<b>MENINOS</b>		<b>MENINAS</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n.º</b>	<b>%</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>
<b>Oclusão Normal</b>	<b>107</b>	<b>23,5</b>	<b>147</b>	<b>27,0</b>	<b>254</b>	<b>25,4</b>
<b>Maloclusão</b>	<b>348</b>	<b>76,5</b>	<b>398</b>	<b>73,0</b>	<b>746</b>	<b>74,6</b>
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>100</b>	<b>545</b>	<b>100</b>	<b>1000</b>	<b>100</b>

Fonte: Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UFF, Niterói, 1997.

**Tabela 2** - Prevalência de oclusão normal e maloclusões de Angle, e a distribuição quanto a dentição dos indivíduos, na amostra estudada.

	D. Mista		D. Mista		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Oclusão Normal</b>	223	25,2	31	27,0	254	25,4
<b>Maloclusão</b>	662	74,8	84	73,0	746	74,6
<b>Total</b>	885	100	115	100	1000	100

Fonte: Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UFF, Niterói, 1997.

**Tabela 3** - Prevalência de Oclusão Normal e Classe I, Classe II e Classe III de Angle, distribuição quanto a dentição e em relação ao sexo dos indivíduos na amostra estudada.

	DENTIÇÃO MISTA				DENTIÇÃO PERMANENTE				TOTAL	
	meninos		meninas		meninos		meninas			
<b>Tipo de Oclusão</b>	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Oclusão Normal</b>	94	23,5	129	26,6	13	24,1	18	29,5	254	25,4
<b>Classe I</b>	193	48,1	220	45,4	25	46,3	28	46,0	466	46,6
<b>Classe II, 1</b>	65	16,2	77	16,0	12	22,2	9	14,7	163	16,3
<b>Classe II, 2</b>	40	10,0	38	7,9	4	7,4	2	3,3	84	8,4
<b>Classe III</b>	9	2,2	20	4,1	0	0,0	4	6,5	33	3,3
<b>Total</b>	401	100	484	100	54	100	61	100	1000	100

Fonte: Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UFF, Niterói, 1997.

**Tabela 4 - Prevalência de Classe I, Classe II e Classe III de Angle, distribuição quanto a dentição e em relação ao sexo dos indivíduos na amostra estudada.**

MALOCLUSÃO	DENTIÇÃO MISTA				DENTIÇÃO PERMANENTE				TOTAL	
	meninos		meninas		meninos		meninas		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Classe I	193	62,9	220	62,0	25	61,0	28	65,1	466	62,5
Classe II	105	34,2	115	32,4	16	39,0	11	25,6	247	33,1
Classe III	9	2,9	20	5,6	0	0,0	4	9,3	33	4,4
Total	307	100	355	100	41	100	43	100	746	100

Fonte: Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UFF, Niterói, 1997.

**Tabela 5 - Prevalência de Classe II de Angle, 1ª e 2ª divisão, sub-divisão direita e sub-divisão esquerda, distribuição quanto a dentição e em relação ao sexo dos indivíduos na amostra estudada.**

MALOCLUSÃO	DENTIÇÃO MISTA				DENTIÇÃO PERMANENTE				TOTAL	
	meninos		meninas		meninos		meninas		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Classe II, 1ª div.	33	31,4	31	27,0	5	31,2	6	54,5	75	30,4
Classe II, 1ª d., sd. esquerda	17	16,2	21	18,3	0	0,0	2	18,2	40	16,2
Classe II, 1ª d., sd. direita	15	14,3	25	21,7	7	43,7	1	9,1	48	19,4
Classe II, 2ª div.	10	9,5	12	10,4	2	12,5	1	9,1	25	10,1
Classe II, 2ª d., sd. esquerda	14	13,3	13	11,3	1	6,3	0	0,0	28	11,3
Classe II, 2ª d., sd. direita	16	15,3	13	11,3	1	6,3	1	9,1	31	12,6
Total	105	100	115	100	16	100	11	100	247	100

Fonte: Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UFF, Niterói, 1997.

**Tabela 6 - Prevalência de Classe III de Angle sub-divisão direita e sub-divisão esquerda, distribuição quanto a dentição e em relação ao sexo dos indivíduos na amostra estudada.**

	DENTIÇÃO MISTA				DENTIÇÃO PERMANENTE				TOTAL	
	meninos		meninas		meninos		meninas			
MALOCCLUSÃO	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Classe III	8	88,9	14	70,0	0	0,0	2	50,0	24	72,7
Classe III sd. esquerda	0	0,0	3	15,0	0	0,0	2	50,0	5	15,2
Classe III sd. direita	1	11,1	3	15,0	0	0,0	0	0,0	4	12,1
Total	9	100	20	100	0	0,0	4	100	33	100

Fonte: Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UFF, Niterói, 1997.

#### DISCUSSÃO

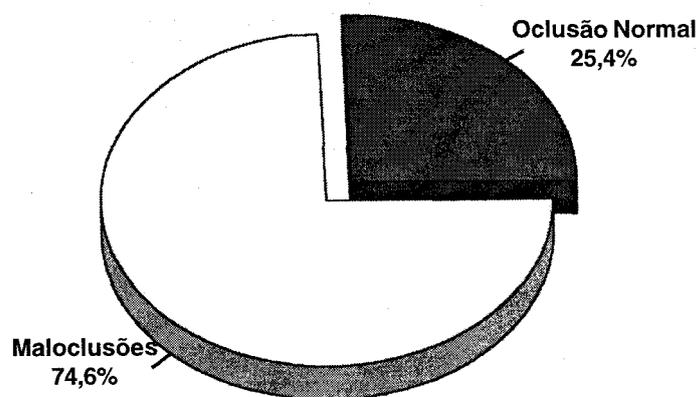
Para que seja possível o ensino de medidas preventivas nos cursos de graduação em odontologia, e, conseqüentemente a aplicação destas práticas pelos Cirurgiões-Dentistas. É imprescindível o conhecimento dos problemas de maloclusão que a comunidade apresenta, ou seja a prevalência com que ocorrem os diversos tipos de maloclusão.

Tendo em vista a escassa literatura pertinente à prevalência de maloclusões, no Brasil de uma maneira geral e mais especificamente no Estado do Rio de Janeiro, motivou a realização deste trabalho, procurando definir, num primeiro momento, a prevalência de maloclusões em escolares da cidade de Niterói, em área próxima à Faculdade de Odontologia da UFF. Posteriormente, novos estudos poderão ser realizados, visando definir possíveis práticas preventivas, de orientação, de interceptação e tratamento dos problemas de maloclusão encontrados.

Para tanto foram avaliados 1000 (mil) escolares, número considerado representativo da população, e em idades consideradas adequadas para o início dos procedimentos preventivos, interceptativos e de tratamento dos problemas ortodônticos, ou seja, dentição mista e início da dentição permanente.

Quanto ao sexo dos indivíduos da amostra, procurou-se uma distribuição que pudesse ser igualmente representativa para ser possível tirar conclusões da prevalência entre os sexos. Pode ser observado na tabela 1, que o número total de meninos foi de 455, correspondente a 45,5% da amostra total, e o número de meninas foi de 545, representando 54,5% do total. o que pode ser considerado proporcional, em função do grande número da amostra total, ou seja 1000 indivíduos.

Quanto à prevalência de **Oclusão Normal e Maloclusão**, pode ser visto na tabela 1 e Gráfico 1, que 254 indivíduos apresentavam uma oclusão normal, correspondendo a 25,4%



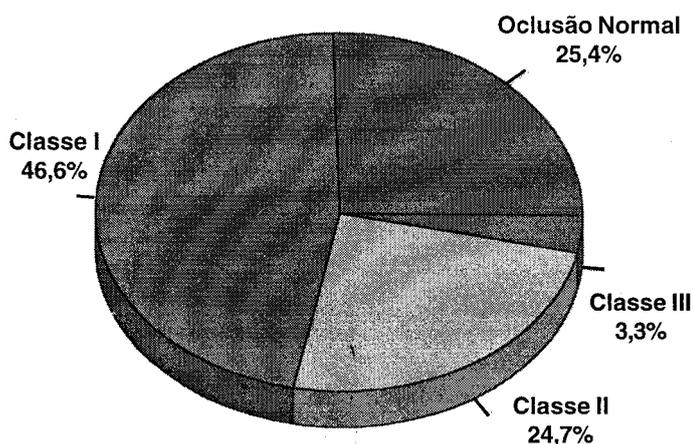
da amostra, ou seja, pelos padrões definidos para esta pesquisa, para oclusão normal, estes indivíduos não se beneficiariam com qualquer tipo de tratamento ortodôntico. Por outro lado, o número de indivíduos portadores de maloclusão foi de 746, correspondendo a 74,6% do total. Pode-se considerar que é um número expressivo na população e que são necessárias definições de medidas preventivas e interceptativas para minimizar os problemas de maloclusão da comunidade. Estas medidas, provavelmente também passariam por orientações de higiene oral e de dieta mais adequada, para evitar problemas na dentição.

Quando se analisa a percentagem de casos de oclusão normal e maloclusão entre meninos e meninas, verifica-se que a prevalência de oclusão normal é um pouco maior em meninas, correspondendo a 27,0% de casos com oclusão normal nas meninas e apenas 23,5% de oclusão normal nos

meninos, o que leva a uma maior percentagem de casos com maloclusão nos meninos, num total de 76,5%, e as meninas apresentando 73,0% de casos de maloclusão. Porém, considera-se que esta diferença entre meninos e meninas, de 3,5%, não tem um significado clínico maior.

Quando se analisa os resultados apresentados na tabela 2, pode-se observar que a prevalência de maloclusões nas fases da dentição analisadas, apresentam valores muito próximos, sendo respectivamente, 74,7% para a dentição mista e 73,5% para a fase da dentição permanente. Esta pequena diminuição da prevalência de maloclusões, na fase da dentição permanente, pode ser devido a possíveis orientações ou tratamentos realizados pelos pacientes, nesta última fase. Mesmo assim, pode-se considerar um valor significativo de 73,5% de pacientes na fase inicial da dentição permanente que apresentam maloclusões, ou somente 26,5% dos indivíduos nesta fase, não se beneficiariam com a terapêutica ortodôntica.

Na tabela 3 e Gráfico 2, são apresentados os percentuais de oclusão normal e maloclusões distribuídas nas diversas Classes propostas por Angle. Observa-se que a Maloclusão mais prevalente é a Classe I, com um total de 46,6% de casos com este tipo de maloclusão. Na maloclusão de Classe I de Angle os arcos dentários apresentam uma



relação normal no sentido ântero-posterior, porém estes pacientes apresentam alterações no posicionamento dentário individual. Estas maloclusões podem ser falta de alinhamento ou nivelamento dos arcos dentários, falta ou excesso de espaço para a correta disposição dos elementos dentários, ou, ainda, problemas relacionados com mordidas cruzadas, mordidas abertas ou sobremordida exagerada.

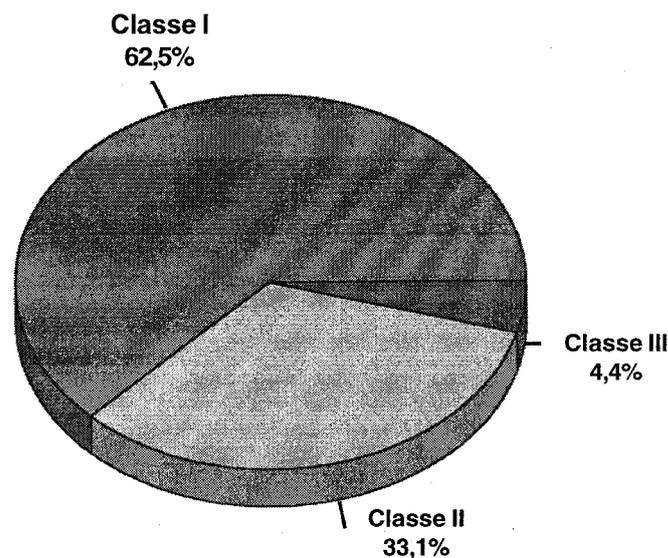
É interessante observar que a prevalência da Maloclusão de Classe I, foi muito semelhante nos grupos de meninos e meninas e da fase da dentição analisados na tabela 3. Os meninos, na dentição mista, apresentaram um percentual de 48,1%, e as meninas nesta fase 45,4%, sendo que os meninos na fase da dentição permanente apresentaram um prevalência de 46,3% e as meninas 46,0%. Todos os percentuais muito próximos entre si.

O segundo grupo de maloclusões mais prevalente foi a Classe II, onde a mandíbula e seu arco dentário apresentam um posicionamento distal em relação à maxila e à anatomia craniana, de acordo com a classificação de Angle. A

Classe II, foi ainda dividida em 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> divisão. Na 1.<sup>a</sup> divisão, os incisivos superiores estão projetados labialmente e na 2.<sup>a</sup> divisão um ou mais incisivos estão com inclinação axial de coroa para lingual, além das outras características de cada divisão descritas por Angle. A Classe II, 1.<sup>a</sup> divisão apresentando um total de 16,3% de casos e a Classe II, 2.<sup>a</sup> divisão um total de 8,4%. Ao se analisar a prevalência entre meninos e meninas, e a fase da dentição, observa-se os meninos na dentição permanente apresentarem um valor maior para a Classe II, 1.<sup>a</sup> divisão, com 22,2% e as meninas, na fase da dentição permanente, o menor percentual para a Classe II, 2.<sup>a</sup> divisão com apenas 3,3%.

Quando se analisa a prevalência de oclusão normal e maloclusões de acordo com os dados da tabela 3, a Classe de maloclusão de Angle menos prevalente, foi a Classe III, que apresentou um valor de 3,3%. Na Classe III, de acordo com Angle, a mandíbula e o seu arco dentário estão em uma posição mesial em relação à maxila e ao arco dentário superior e com a anatomia craniana. Os meninos, na dentição permanente, apresentaram 0,0% e as meninas nesta fase 6,5%. Este último valor é significativo e deve ser analisado com mais detalhes para definição de estratégias de prevenção e tratamento.

Quando se analisa apenas o grupo de maloclusões, como disposto na tabela 4 e Gráfico 3, a distribuição de



maloclusões passa a ser de 62,5% do total de Classe I de Angle, 33,1% de Classe II e apenas 4,4% de Classe III. As meninas na fase de dentição permanente apresentando o maior valor com 65,1% para a Classe I e os meninos com 0,0% para a Classe II, nesta mesma fase. É interessante observar que o número total de indivíduos analisados na fase da dentição permanente foi de 115 e na fase da dentição mista de 885, o que pode fazer com que os dados comparativos entre as duas fases apresentem diferença significativa entre os dois grupos.

Na análise da tabela 5, onde estão dispostos somente os resultados dos diversos tipos de Classe II, observa-se que a Classe II, 1.<sup>a</sup> divisão é o grupo mais prevalente, com 30,4% no total dos grupos de meninos e meninas e de den-

tição mista e permanente. Porém as meninas, na fase de dentição permanente, apresentaram o maior percentual, 54,5%, e as meninas na fase de dentição mista, o menor percentual, com 27,0%. Esta grande diferença se deve, provavelmente, ao tamanho das duas amostras, dentição mista e dentição permanente, como já foi considerado anteriormente, mas igualmente deverá ser objeto de maiores estudos e considerações para definir melhor esta grande variação encontrada.

Quando se analisa as subdivisões dentro da Classe II, 1ª divisão, o lado que apresentou maior frequência foi o direito com 19,5% e o lado esquerdo com 16,2%. É interessante observar que os meninos na fase de dentição permanente não apresentaram nenhum caso de Classe II, 1ª divisão, subdivisão esquerda, ou seja 0,0%. Em contrapartida apresentaram o maior percentual para a Classe II, 1ª divisão, subdivisão direita com 43,7%.

Para a Classe II, 2ª divisão, foi verificada uma prevalência de 10,1% e para a subdivisão direita 12,6% e para a subdivisão esquerda, 11,3%. Observa-se uma distribuição proporcional para este tipo de Classe II, com a exceção da Classe II, 2ª divisão, subdivisão esquerda, com uma prevalência de 0,0% para as meninas na fase de dentição permanente.

Para a análise mais específica da Classe III, foi organizada a tabela 6, onde estão dispostos apenas os casos portadores de maloclusão de Classe III e suas subdivisões. Como já pode ser visto na tabela 3 e 4, a Classe III quando analisada no conjunto geral, incluindo os casos de Oclusão normal, apresentou uma prevalência de 3,3%, e quando se analisou apenas dentro do grupo de maloclusão, uma prevalência de apenas 4,4% dos casos. Portanto, este é o menor grupo de prevalência de maloclusão de acordo com a Classificação de Angle. Verificou-se uma prevalência de 72,7% para a Classe III, 15,2% para a Classe III, subdivisão esquerda, e 12,1% para a Classe III, subdivisão direita. Considerando-se que o número total de casos desta classe encontrados nesta pesquisa foi de apenas 33 indivíduos portadores em uma amostra de 1000. Era de se esperar que em alguns grupos fosse encontrado 0,0% de prevalência como na Classe III, subdivisão esquerda em meninos na fase de dentição mista, em todos os tipos de Classe III nos meninos na dentição permanente e na Classe III, subdivisão direita nas meninas na dentição permanente.

A beleza da boca e das estruturas faciais influencia positivamente na aceitação social e na auto-estima do indivíduo, bem como uma oclusão dentária corretamente disposta, e com uma função equilibrada, propicia uma otimização da mastigação e das demais funções do sistema estomatognático, contribuindo significativamente para a saúde física e mental do indivíduo. É nesta área que a ortodontia tem o seu papel inquestionável para a reabilitação estrutural, física, social e psicológica do indivíduo.

Apesar da importância de se conhecer a realidade de uma comunidade sobre a qual se pretende aplicar as medidas de orientação, prevenção, interceptação e de tratamento ortodôntico, depara-se com escassos estudos. Constatou-se que os resultados desta pesquisa refletem uma realidade na população de pré-adolescentes e adolescentes de Niterói, onde pode ser observada uma grande prevalência de maloclusões (74,6%) e sinalizam para a necessidade da adoção de medidas para reverter o alto índice de maloclusões da população.

### CONCLUSÕES

Do estudo de prevalência de maloclusões (Angle) em escolares de Niterói, pode-se concluir que:

1- Foi verificado uma prevalência de 74,6% de maloclusões na amostra total, com os meninos apresentando uma prevalência de 76,5% e as meninas 73,0%.

2- Uma prevalência de 74,8% de maloclusões na dentição mista e 73,0% na dentição permanente.

3- A Classe I de Angle foi a maloclusão mais prevalente com 46,6% quando se considera o grupo total, incluindo oclusão normal, e 62,5% quando analisado apenas o grupo portador de maloclusão.

3.1. Não foram encontradas grandes variações na prevalência de Classe I entre meninos e meninas e nas fases de dentição mista e permanente.

4- A Classe II foi o segundo grupo mais prevalente, com 24,7% no grupo total, e 33,1% no grupo de maloclusões.

4.1. A Classe II, 1ª divisão apresentou uma prevalência de 16,3% no grupo total e 21,8% no grupo de maloclusões.

4.2. A Classe II, 2ª divisão, apresentou uma prevalência de 8,4% no grupo total e 11,3% no grupo de maloclusões.

5- A Classe III apresentou a menor prevalência com apenas 3,3% no grupo total e 4,4% no grupo de maloclusões.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Renato R., FÊO, Paulo S. & MARTINS, Décio R. Influência da fluoretação na prevalência de má-oclusões. *Estomat. & Cult.*, Bauru, v.4, n.1, p.35-42, jan./jun. 1970.
2. ANGLE, Edward H. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos*, Philadelphia, v. XLI, n. 18, p. 248-264, 1899.
3. ARAÚJO, Telma M. de & SILVA, Claudia Helena T. Prevalência de Maloclusões em escolares da Ilha do Governador, Rio de Janeiro. Parte 11 - mordida aberta. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. XLIII, n. 3, p. 8-16, maio/junho 1986.
4. BAUME, Louis J. Uniform methods for epidemiologic assessment of malocclusion. Results obtained with the World Health Organization standard methods (1962 and 1971) in South Pacific populations. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.66, n.3, p.251-272, Sept. 1974.
5. BRUNELLE, J. A., BHAT, M. & LIPTON, J. A. Prevalence and Distribution of Selected Occlusal Characteristics in US Population, 1988 - 1991. *J. Dent. Res.*, Washington, v. 75 (Special Issue), p. 706-713, Feb. 1996.
6. CALISTI, Louis J. P., COHEN, M. Michael & FALES, Martha H. Correlation between Malocclusion, Oral Habits and Socio-economic Level of Preschool Children. *J. Dent. Res.* Washington, v.39, n.3, p.450-454, May/June 1960.
7. ERICKSON, D. M. & GRAZIANO, F.W. Prevalence of malocclusion in seventh grade children in two North Carolina cities. *J.A.D.A.*, Chicago, v.73, p.124-127, July 1966.
8. GALVÃO, Carlos A. A. N., PEREIRA, Cléber B. & BELLO, Dante R. M. Prevalência de maloclusões na América Latina e considerações antropológicas. *Ortodontia*, São Paulo, v.27, n.1, p.51-59, jan./fev./mar. 1994.
9. HELM, Sven, KREIBORG, Sven & SOLOW, Beni. Psychosocial implications of malocclusion- A 15-years follow-up study in 30-years-old Danes. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.87, n.2, p. 110-118, Feb. 1985.
10. HELM, Sven. Malocclusion in Danish children with adolescent dentition: An epidemiologic study. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.54, n.5, p.352-366, May 1968.
11. KRZYPOW, Andre B., LIEBERMAN, Myron A. & MODAN, Michaela. Prevalence of Malocclusion in Young Adults of Various Ethnic Backgrounds in Israel. *J. Dent. Res.*, Washington, v. 54, n. 3, p. 605608, May/June, 1975.
12. MASCARENHAS, Sandro C. Frequência de má-oclusão em escolares de ambos os sexos, na faixa etária de 11 a 12 anos, residentes no Município de Palhoça. *Ortodontia*, São Paulo, v.10, n.2, p.99-105, mai./ago. 1977.
13. MASSLER, Maury & FRANKEL, John M. Prevalence of malocclusion in children aged 14 to 18 years. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.37, n.10, p.751-768, Oct. 1951.
14. POETSCH, Henriette. Prevalência de perdas precoces em molares decíduos. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 18-28, jan. /mar. 1975.
15. Prevalência das Maloclusões da Clínica de Ortodontia da Odontoclínica Central da Marinha. Trabalho realizado pela equipe de ortodontistas da Clínica de ortodontia da odontoclínica central da Marinha. Rio de Janeiro, 1986.
16. PROFFIT, William R., FIELDS, Henry W., ACKERMAN, James L. et al. *Ortodontia Contemporânea*. 2.ed., Rio de Janeiro- Guanabara Koogan, 1995, 596p. Tradução: MUCHA, José Nelson et ai.
17. REBELLO Jr., Waldyr & TOLEDO, Orlando A. Influência da fluoretação da água de consumo na prevalência das anormalidades de oclusão na dentição decídua de pré-escolares brancos da cidade de Araraquara. *Rev. Fac. Farm. Odont. Araraquara*, Araraquara, v.g, n.1, p.9-15, jan./jun. 1975.
18. ROSENZWEIG, Kurt A. Malocclusion in different ethnic groups living in Israel. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.47, n. 1, p.858-864, Nov. 1961
19. SALZMANN, J. A. Effect on occlusion of uncontrolled extraction of first permanent molars; prevention and treatment. *J.A.D.A.*, Chicago, v.30, p.1681, 1943.
20. SALZMANN, J. A. Malocclusion severity assessment. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.53, n.2, p.109-117, Feb. 1967.
21. SALZMANN, J. A. The Effects of Fluoride on the Prevalence of Malocclusion. *J. Am. College Dent.*, v. 35, n. 1, p. 82-91, Jan. 1968.
22. SILVA Filho, Omar G., FREITAS, Simone F. & CAVASSAN, Arlete O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte 1: relação sagital. *Rev. Odont. USP*, São Paulo, v.4, n.2, p.130-137, abr./jun. 1990.
23. SILVA, Claudia Helena T. & ARAÚJO, Telma M. de Prevalência de má-oclusões em escolares na Ilha do Governador, Rio de Janeiro. Parte 1. Classes 1, 11 e 111 (ANGLE) e mordida cruzada. *Ortodontia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p.10-16, set./dez. 1983.

24. SOVIEIRO, Vera Ligia Vieira Mendes, *Dentição decidua: Contribuição ao estudo relacionamento dentário ântero-posterior e dos espaços interproximais*. Tese de Mestrado, F.O. UFRJ, 1997.
25. STEIGMAN, S., KAWAR, M. & ZIBERMAN, Y. Prevalence and severity of malocclusion in Israeli Arab urban children 13 to 15 years of age. *Am J. Orthod.*, St. Louis, v.84, n.4, p.337-343, Oct. 1983.
26. STRANG, Robert H. W. *Tratado de Ortodontia*, Ed. Bibliog. Argentina, Buenos Aires, 1957
27. TEIXEIRA, Neide A., TOLEDO, Orlando A. & MENDES, Ary José D. Prevalência de anormalidades de oclusão em duas comunidades: uma com água de abastecimento Fluoretada e outra livre de flúor. Estudo comparativo. *Rev. Fac. Farm. Odont. Araraquara*, Araraquara, v. 9, n. 2, p. 273-284, jul./dez. 1975.
28. TROTSMAN, Alphonso & ELSBACH, Henry G. Comparison of malocclusion in preschool black and white children. *Am. J. Orthod.*, St. Louis, v.110, n.1, p.69-72, July 1996.
29. WALTER Jr., Ray D., MC DONALD, Ralph E. & MUHLER, Joseph C. The Occlusion on Children as Related to Water Fluoride Concentration and Socioeconomic Status. *J. Dent. Res.*, Washington, v.43, n.5, p.783-784 (abstract 93), Sept./ Oct. 1964.