

# PREVALÊNCIA DAS MALOCLUSÕES EM ESCOLARES DO DISTRITO DE CARACARÁ, SOBRAL, CEARÁ

PREVALENCE OF MALOCLUSIONS IN SCHOLCHILDREN FROM THE CARACARÁ DISTRICT, SOBRAL, CEARÁ

## Ronald Sousa Pereira

Dentista da Estratégia Saúde da Família do distrito de Caracará em Sobral-CE. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

## Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS).

## Adriana Xavier de Santiago

Estatística. Especialista em Gestão Hospitalar. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS).

### sinopse

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a prevalência de maloclusões nos alunos de 12 anos da Escola Odete Barroso, do distrito de Caracará, Sobral, Ceará. Tratou-se de uma investigação exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 39 escolares matriculados na Escola Odete Barroso. A coleta de dados foi realizada em agosto/2005, através de dois formulários, sendo, um de investigação sobre possíveis fatores etiológicos de maloclusões e outro de levantamento epidemiológico de maloclusões, mediante exame clínico. Os resultados confirmaram que um percentual significativo da população desta faixa etária sofre algum grau dessas maloclusões. Além disso, pôde-se observar e estabelecer correlação com os possíveis fatores etiológicos de maloclusões. Desta forma, os resultados sugerem a inserção da ortodontia preventiva e da ortopedia na atenção primária de assistência à saúde, assim como, educar ampliando a visão da população, na perspectiva de sensibilização dos atores sociais para amenizar os efeitos deste agravo de saúde.

### abstract

### palavras-chave

maloclusões, escolares, ortodontia.

*This research had as objective to find out the prevalence of malocclusions in 12-year-old students from the Odete Barroso School, in the district of Caracará, Sobral, Ceará. It dealt with an exploratory-descriptive investigation, with quantitative approach. Thirty-nine schoolchildren enrolled in the Odete Barroso School participated in the survey. Data collection was carried out in August 2005 by means of two forms, one being an investigation on the possible etiologic factors of malocclusions and the other on the epidemiological survey of malocclusions, through clinical exam. The results confirmed that a significant percentage of the population in this age range suffer to some degree from these malocclusions. In this manner, the results suggest the insertion of preventive orthodontia in primary health care assistance, as well as, educating to broaden the vision of the population, in the perspective of making aware social actors, to reduce the effects of this health problem.*

## key words

*Malocclusions; Schoolchildren; Orthodontia.*

## 1. INTRODUÇÃO

O século XX, particularmente em suas três últimas décadas, testemunhou o desenvolvimento de uma odontologia cada vez mais eficiente e de melhor qualidade, capaz de oferecer alternativas técnicas de crescente sofisticação e praticidade para solucionar os problemas de saúde bucal - os mais complexos - dos seus clientes (PINTO, 2000).

Uma porcentagem significativa da população sofre desordens bucais que podem estar relacionadas com fatores oclusais e/ou distúrbios funcionais do sistema mastigatório, conseqüentemente o tipo de contato oclusal irá influenciar estes distúrbios. Esta relação é que faz com que o estudo da oclusão seja significativo para a odontologia (OGAARD, 1999).

Faltin Junior e Faltin (1999) complementam que na escala de prioridades quanto aos problemas de saúde bucal, a maloclusão figura em geral na terceira posição, superada apenas pela cárie dental e pelas doenças periodontais. O aparelho mastigatório, que é parte integrante da face, terá que ser eficiente no exercício do seu trabalho ou funções, e colaborar para o estabelecimento da estética facial. Um jovem supervisionado pela ortodontia preventiva/ortopedia, certamente, apresentará um aparelho mastigatório equilibrado morfofuncionalmente, sem jamais ter usado algum aparelho ortodôntico mais simples.

Nessa perspectiva, a aprovação do Sistema Único de Saúde pela Constituição Federal de 1988 forneceu os princípios para a reorganização da atenção à saúde no Brasil, mas tem sido o Programa de Saúde da Família, a estratégia estruturante que viabiliza a construção de um novo modelo de atenção à saúde. A partir de 2001, a equipe de saúde bucal, passou a integrar o Programa Saúde da Família (portaria n° 1.444, de 28 de dezembro de 2000). A diagnose de distúrbios funcionais e doenças, assim como, seus tratamentos e prevenções, são

***Uma porcentagem significativa da população sofre desordens bucais que podem estar relacionadas com fatores oclusais e/ou distúrbios funcionais do sistema mastigatório...***

atribuições dos cirurgiões-dentistas, bem como, a referência de pacientes para obtenção de tratamento especializado.

Em face aos achados desta pesquisa, pretende-se sensibilizar os gestores e profissionais da saúde sobre a real necessidade de inserirmos no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) atendimento especializado Ortodôntico/Ortopédico visando sanar e, principalmente, prevenir o agravamento de anormalidades nos arcos dentais.

Procura-se, com a pesquisa, demonstrar a existência de demanda que padece sob a necessidade deste tipo de tratamento especializado, já que o papel da ortodontia preventiva, no contexto geral da promoção de saúde, é supervisionar e orientar o desenvolvimento de um aparelho mastigatório eficiente e equilibrado sob o ponto de vista morfológico, estético e funcional, é integrar-se com as demais áreas no cuidado e no estabelecimento da saúde Bucal; é cuidar da harmonia facial de uma correta implantação dos dentes nas bases ósseas do estabelecimento de uma oclusão dinâmica e do equilíbrio funcional dos seus componentes.

## 2. OBJETIVOS

## Geral

- Avaliar a prevalência de anormalidades nos arcos dentários dos alunos de 12 anos da Escola Odete Barroso no distrito de Caracará, Sobral, Ceará.

## Específicos

- Quantificar e classificar as maloclusões dos alunos de 12 anos da Escola Odete Barroso do Distrito de Caracará;
- Investigar possíveis fatores etiológicos responsáveis por tais desordens e a correlação com a ortodontia preventiva e/ou ortopedia.

## 3. METODOLOGIA

O estudo, de natureza investigativa, é do tipo exploratório/descritivo com uma abordagem quantitativa, realizando um diagnóstico inicial de ocorrência das maloclusões nos alunos de 12 anos da Escola Odete Barroso do distrito de Caracará, Sobral, Ceará.

A população alvo, criança de 12 anos da Escola Oeste Barroso em Caracará Sobral-Ce, foi escolhida segundo alguns critérios: em média aos 12 anos o indivíduo encontra-se com sua dentição permanente erupcionada, principalmente para efeito do estudo, com suas relações de chave dos 1<sup>os</sup> (primeiros) molares permanentes (16,26,36 e 46) e relação oclusal dos incisivos permanente. O que já nos efetuamos para efetuar-mos a classificação de Angle, pois esta é a mais utilizada na atualidade, sendo compreendida universalmente;

Classificação de Angle:

maloclusão de classe I - (neutroclusões);

maloclusão de classe II - (distoclusões);

maloclusão de classe III - (mesioclusões).

2) O n<sup>o</sup> de alunos com idade de 12 anos matriculados na escola Odete Barroso é de 39. Sendo esta uma amostragem significativa para o estudo;

A pesquisa é classificada como de risco mínimo, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, esse estudo foi realizado considerando-se os princípios da bioética.

Salientamos que todos os participantes da amostra, ou seus responsáveis, preencheram um termo de consentimento livre esclarecido, no qual declaram que aceitariam participar do estudo após a exposição dos objetivos e garantia por parte dos participantes dos princípios éticos que emanam da resolução referida.

O estudo foi realizado no território do distrito de Caracará, situado a 55km da sede de Sobral-CE. O distrito de Caracará possui sistema de abastecimento de água, porém, não recebe tratamento com flúor na mesa. Conta com uma unidade básica de saúde, sendo realizadas atividades médicas, odontológicas e

de enfermagem. Segundo o Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), o PSF Caracará conta com 438 famílias cadastradas, com aproximadamente 2190 indivíduos.

Inicialmente, realizamos uma entrevista com os pais ou responsáveis e em seguida fizemos uma entrevista com o preenchimento do formulário de investigação sobre possíveis fatores etiológicos de maloclusões. Esta atividade foi realizada pelas A.C.S. (Agentes Comunitárias de Saúde) devido às grandes distâncias das famílias referidas, dificultando a investigação por parte de um único indivíduo (Cirurgião - Dentista) e por ser um trabalho de fácil realização, haja vista orientações dadas anteriormente. O último passo foi o preenchimento do formulário de levantamento epidemiológico de maloclusões realizado pelo cirurgião-dentista responsável pela pesquisa, mediante exame clínico.

Para coleta de dados foram desenvolvidos dois instrumentos através dos quais foi possível avaliar a prevalência de anormalidades oclusais nos arcos dentários e os possíveis fatores etiológicos responsáveis. Também foram utilizados em ambiente apropriado (consultório odontológico) sonda exploradora, odontoscópio e carbono para oclusão. Os dados colhidos foram comparados, relacionados aos fatores etiológicos correlacionados com a literatura sobre ortodontia preventiva e/ou ortopedia funcional dos maxilares.

Os resultados foram apresentados em tabelas a partir do cálculo de valores absolutos e relativos, sendo manipulados manualmente e validados com a literatura pertinente.

*...o papel da ortodontia preventiva, no contexto geral da promoção de saúde, é supervisionar e orientar o desenvolvimento de um aparelho mastigatório eficiente e equilibrado sob o ponto de vista morfológico, estético e funcional, é integrar-se com as demais áreas no cuidado e no estabelecimento da saúde Bucal; é cuidar da harmonia facial de uma correta implantação dos dentes nas bases ósseas do estabelecimento de uma oclusão dinâmica e do equilíbrio funcional dos seus componentes.*

#### 4. ANALISANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

Resgatamos, inicialmente, os resultados dos formulários considerando o cruzamento das informações referentes aos fatores etiológicos para as maloclusões e o exame clínico realizado pelo pesquisador.

**Tabela 1 - Distribuição das crianças de 12 anos da Escola Odete Barroso segundo sexo, Sobral-CE, 2005.**

Fonte primária.

Notamos na tabela 1 a prevalência do sexo feminino entre os participantes da amostra. Na literatura, não se observa o sexo como fator determinante para maloclusões, e sim para a cronologia da dentição.

Segundo Interlandi (1994), a cronologia da erupção está na dependência de muitos fatores, tais como: alimentação, grupo étnico,

SEXO	N	%
Feminino	23	59,0
Masculino	16	41,0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

clima, sexo e outros. Nos indivíduos de sexo feminino, há precocidade dos fenômenos de erupção, quando comparados aos indivíduos do sexo masculino, quando nos referimos aos dentes permanentes; entretanto, quando nos referimos aos dentes decíduos a ordem se inverte.

**Tabela 2 - Distribuição das crianças de 12 anos da Escola Odete Barroso segundo fatores etiológicos de maloclusão, Sobral-CE, 2005.**

1 - Uma criança chupou até 8 anos e as outras duas, até hoje. Fonte primária

Na tabela 2 observamos que 79,5% dos indivíduos analisados apresentaram hábitos de sucção não-nutritiva por mais de 18 meses, sendo, 71,8% por uso de chupeta e 7,7% por sucção digital. Constatamos também o uso prolongado de mamadeira por 74,4% das

FATORES ETIOLÓGICOS	N	%
Uso de chupeta por mais de 18 meses	28	71,8
Uso mamadeira por mais de 18 meses	29	74,4
Sucção dedo	3	7,7
Rói unha	21	53,8
Consumo de doces com frequência	36	92,3
Traumatismo dentário	7	17,9
Dorme com boca aberta	13	33,3
Crise de garganta	15	38,5
Ronco ao dormir	11	28,2
Ranço os dentes	16	41,0
Mania de morder lábios	3	7,7
Doença ou agravo de saúde	10	25,6

crianças em estudo. De acordo com Águila (2001) a sucção digital já foi encontrada em cerca de 30% de crianças entre 3 e 5 anos. Segundo este autor, não existe outro hábito deletério que deforma mais a boca e a face da criança.

Dos fatores etiológicos que estão mais diretamente relacionados à forma dos dentes 53,8% das crianças possuem hábito de roer as unhas (onicofagia), 17,9% já sofreram algum traumatismo dentário e 41% têm hábito de ranger os dentes (bruxismo), podendo o mesmo

indivíduo possuir associações entre dois ou mais destes hábitos deletérios.

Ainda segundo Águila (2001) o hábito de roer as unhas é uma prática anti-higiênica que ademais, pode produzir mobilidade dentária, alterações nas gengivas, assim como distúrbios estomacais.

Ferreira e Toledo (1997), em um estudo realizado com 427 crianças entre 3 e 6 anos de idade, mostraram que quanto mais prolongado o aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos orais nocivos, hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo.

Podemos destacar o alto índice de indivíduos que consomem doces com frequência (92,3%), o que se relaciona determinantemente com o surgimento de lesões cáries, segundo vasta literatura odontológica. A cárie dental ocasiona perda dos dentes decíduos ou perda dos pontos de contato, resultando em encurtamento do arco (FERREIRA, 2001).

Ainda na tabela 2, observamos que 33,3% das crianças dormem com a boca aberta, 38,5% têm constantes amigdalites e 28,2% roncam ao dormir. Estas estatísticas estão diretamente relacionadas ao respirador bucal, quando observamos que na grande maioria das vezes associado a este hábito, há interposição da língua e do lábio. As causas da respiração bucal podem ser: obstruções das vias aéreas superiores, desvios do septo, inflamação da membrana basal, cornetos inflamados, adenóides etc. O que ocorre, portanto, é que durante a expiração, o ar só passa pela cavidade bucal, surgindo como consequência, um aumento da pressão aérea intrabucal. O palato, portanto, vai se modelando e aprofundando, e os seios maxilares ficam atrésicos. Nota-se também uma atresia transversa no maxilar superior, com consequente mordida cruzada posterior bilateral óssea (FERREIRA, 2001).

Observamos que 7,7% das crianças têm hábito de morder os lábios, o que está diretamente relacionado com o surgimento de mordida aberta anterior. Constatamos que 25,6% dos indivíduos têm algum agravo de saúde, porém, estes agravos não se relacionam diretamente com o surgimento de maloclusões. Ex.: Alergia na pele, cólica intestinal, problemas cardíacos, cansaço, dor na coluna etc.

**Tabela 3 - Distribuição das crianças de 12 anos da Escola Odete Barroso segundo avaliação clínica, Sobral-CE, 2005.**

2                    0                    0                    5                    .

AValiação CLÍNICA	N	%
Perda de espaço por exodontia de elemento	9	23,1
Mordida aberta anterior	17	43,6
Mordida aberta posterior	9	23,1
Mordida cruzada anterior	2	5,1
Mordida cruzada posterior	6	15,4
Mordida em topo	2	5,1
Contatos prematuros	8	20,5
Apinhamento	24	61,5
Antero-inferior	23	58,5
Setores laterais	2	5,1
Giroversões	19	48,7
Vestibularização/Lingualização	16	41,0
Mesialização/Distalização	15	38,5
Supra-oclusão/infra-oclusão	5	12,8
Diastema	10	25,6
Central superior	4	10,3
Inferiores/superiores	7	17,7
Desvio da linha média	16	41,0
Anodontia	0	0,0
Supranumerário	0	0,0
Anormalidade quanto à forma	11	28,2
Por trauma	4	10,3
Por cárie	7	17,7
Outros	0	0,0

...o hábito de roer as unhas é

uma prática

anti-higiênica que

Fonte primária

A avaliação clínica denotou que 43,6% apresentaram mordida aberta anterior e 43,4% de crianças foram afetadas por mordida cruzada posterior. Estes diagnósticos, sendo cada um deles separadamente ou associados a outros, justificam a indicação de tratamento ortodôntico corretivo. Os apinhamentos antero-inferiores com 95,8% dos alunos atingidos, as giroversões com 48,7% seguido das

vestibularizações/ lingualizações com 41% demonstram a necessidade de uma ortodontia preventiva, também justificada pelos desvios de linha média observados em 41% dos casos.

**Tabela 4 - Distribuição das crianças de 12 anos da Escola Odete Barroso segundo classificação de Angle, Sobral-CE, 2005.**

Fonte primária

CLASSIFICAÇÃO	N	%
I	30	76,9
II	6	15,4
III	3	7,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

...a sucção digital já foi

**Tabela 5 - Distribuição das crianças de 12 anos da escola Odete Barroso segundo trespasse, Sobral-CE, 2005.**

30% de crianças entre 3 e

5 anos.

Fonte primária

TRESPASSE	N	%
Horizontal	9	23,1
Vertical	14	35,9
Nenhum	16	41,0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Fonte primária

...não existe outro hábito As tabelas 4 e 5 estão relacionadas com a classificação feita por Angle, sendo que a grande maioria (76,9%) das crianças analisadas está em Classe I (neutroclusão) na

relação molar, 15,4% em Classe II (distoclusão) e 7,7% em Classe III (mesioclusão).

Com relação aos trespases, a maioria (35,9%) é portadora de trespasse vertical (lingualização ou verticalização dos incisivos superiores), 23,1% são portadores de trespasse horizontal (vestibularização dos incisivos superiores) e 41% não apresentam nenhum trespasse. Observamos, desta forma, que 66,7% dos alunos

**Tabela 6 - Comparação entre os fatores etiológicos de malocclusão e a classificação de Angle, Sobral-CE, 2005.**

FATORES ETIOLÓGICOS	CLASS I		CLASS II		CLASS III	
	N	%	N	%	N	%
Uso de chupeta por mais de 18 meses	21	75,0%	6	21,4%	1	3,6%
Uso mamadeira por mais de 18 meses	23	79,3%	5	17,2%	1	3,4%
Sucção dedo	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rói unha	17	81,0%	2	9,5%	2	9,5%
Consumo de doces com frequência	27	75,0%	6	16,7%	3	8,3%
Traumatismo dentário	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%
Dorme com boca aberta	9	69,2%	2	15,4%	2	15,4%
Crise de garganta	13	86,7%	1	6,7%	1	6,7%
Ronco ao dormir	10	90,9%	1	9,1%	0	0,0%
Range os dentes	12	75,0%	2	12,5%	2	12,5%
Mania de morder lábios	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Doença ou agravado de saúde	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%

Fonte primária

Na tabela 6 observa-se uma predominância de

Classe I de Angle, de onde concluímos que os hábitos do uso da mamadeira, chupeta e sucção digital não interferem na relação molar. Na mesma tabela, observamos um número aumentado com relação aos respiradores bucais. Segundo Ferreira (2001) os pacientes portadores de Classe I de Angle, têm a presença de um perfil facial reto.

**Tabela 7 - Comparação entre os fatores etiológicos de maloclusão e o trespasse, Sobral-CE, 2005.**

FATORES ETIOLÓGICOS	HORIZONTAL		VERTICAL		NENHUM	
	N	%	N	%	N	%
Uso de chupeta por mais de 18 meses	8	28,6%	8	28,6%	12	42,9%
Uso mamadeira por mais de 18 meses	7	24,1%	12	41,4%	10	34,5%
Sucção dedo	0	0,0%	1	3,3%	2	6,7%
Rói unha	5	23,8%	7	33,3%	9	42,9%
Consumo de doces com frequência	8	22,2%	13	36,1%	15	41,7%
Traumatismo dentário	3	42,9%	4	57,1%	0	0,0%
Dorme com boca aberta	4	30,8%	3	23,1%	6	46,2%
Crise de garganta	5	33,3%	5	33,3%	5	33,3%
Ronco ao dormir	2	18,2%	4	36,4%	5	45,5%
Range os dentes	5	31,3%	4	25,0%	7	43,8%
Mania de morder lábios	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Doença ou agravado de saúde	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%

Fonte primária

Analisamos que 41,4% dos indivíduos que usaram mamadeira, por mais de 18 meses, tiveram trespasse vertical e que 42,9% dos que fizeram uso de chupeta, por mais de um ano e meio, não tinham nenhum problema de trespasse. Sendo que nenhum fator etiológico foi determinante para o aparecimento de trespasse. Este cruzamento pode ter sido inexpressivo pelo pequeno tamanho da amostragem.

**Tabela 8 - Comparação entre os fatores etiológicos de maloclusão e mordida aberta anterior, Sobral-CE, 2005.**

FATORES ETIOLÓGICOS	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Uso de chupeta por mais de 18 meses	13	76,5%	15	68,2%
Uso mamadeira por mais de 18 meses	13	76,5%	16	72,7%
Sucção dedo	3	17,6%	0	0,0%
Rói unha	8	47,1%	13	59,1%
Consumo de doces com frequência	17	100,0%	19	86,4%
Traumatismo dentário	5	29,4%	2	9,1%
Dorme com boca aberta	8	47,1%	5	22,7%
Crise de garganta	7	41,2%	8	36,4%
Ronco ao dormir	5	29,4%	6	27,3%
Range os dentes	7	41,2%	9	40,9%
Mania de morder lábios	1	5,9%	2	9,1%
Doença ou agravado de saúde	7	41,2%	3	13,6%

Fonte primária

A tabela 8 nos mostra que para o tamanho da amostra, nenhum fator aparece sendo determinante para o surgimento de mordida aberta anterior, sendo que devemos atentar para os 47,1% dos indivíduos que dormem de boca aberta e apresentaram mordida aberta anterior.

*Fayyat (2000) realizou uma pesquisa com 106 crianças com idade entre quatro e seis anos e concluiu que, dos maus hábitos orais, a sucção digital parece ser o que mais interfere no aparecimento da mordida aberta.*

Ferreira (2001) afirma que estes pacientes possuem deglutição atípica e postura de língua e lábios incorretos. Fayyat (2000) realizou uma pesquisa com 106 crianças com idade entre quatro e seis anos e concluiu que, dos maus hábitos orais, a sucção digital parece ser o que mais interfere no aparecimento da mordida aberta.

**Tabela 9 - Comparação entre os fatores etiológicos de maloclusão e mordida aberta posterior, Sobral-CE, 2005.**

FATORES ETIOLÓGICOS	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Uso de chupeta por mais de 18 meses	5	55,6%	23	76,7%
Uso mamadeira por mais de 18 meses	5	55,6%	24	80,0%
Sucção dedo	1	11,1%	2	6,7%
Rói unha	7	77,8%	14	46,7%
Consumo de doces com frequência	8	88,9%	28	93,3%
Traumatismo dentário	1	11,1%	6	20,0%
Dorme com boca aberta	2	22,2%	11	36,7%
Crise de garganta	4	44,4%	11	36,7%
Ronco ao dormir	4	44,4%	7	23,3%
Range os dentes	5	55,6%	11	36,7%
Mania de morder lábios	0	0,0%	3	10,0%
Doença ou agravado de saúde	1	11,1%	9	30,0%

Fonte primária

- Mordida cruzada anterior foram apenas 2 casos.

Entre os fatores etiológicos de maloclusão podemos ver que 88,9% dos indivíduos que apresentaram mordida aberta posterior faziam consumo de doces com frequência.

**Tabela 10 - Comparação entre os fatores etiológicos de maloclusão e mordida cruzada posterior, Sobral-CE, 2005.**

FATORES ETIOLÓGICOS	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Uso de chupeta por mais de 18 meses	5	83,3%	23	69,7%
Uso mamadeira por mais de 18 meses	5	83,3%	24	72,7%
Sucção dedo	0	0,0%	3	9,1%
Rói unha	5	83,3%	16	48,5%
Consumo de doces com frequência	5	83,3%	31	93,9%
Traumatismo dentário	1	16,7%	6	18,2%
Dorme com boca aberta	3	50,0%	10	30,3%
Crise de garganta	2	33,3%	13	39,4%
Ronco ao dormir	4	66,7%	7	21,2%
Range os dentes	3	50,0%	13	39,4%
Mania de morder lábios	1	16,7%	2	6,1%
Doença ou agravado de saúde	0	0,0%	10	30,3%

Fonte primária

- Mordida em topo foram apenas 2 casos.

Na tabela 10 observamos que dos pacientes que tinham mordida cruzada posterior, 83,3% possuíam hábitos de uso de chupeta, também 83,3% roíam unhas e 83,3% faziam uso freqüente de doces.

Ogaard et al (1994), num estudo retrospectivo com 445 crianças, verificaram que o uso de chupeta leva à mordida cruzada posterior. Além disto, mostram que o uso de chupeta por dois anos produz alterações significantes na maxila, e o uso por três anos produz alterações na mandíbula.

## 5. CONCLUSÕES

Baseados nos resultados obtidos nesta pesquisa, podemos concluir que:

- Um percentual significativo dos alunos de 12 anos de idade sofre de algum tipo de maloclusão, pois 43,6% apresentaram mordida aberta anterior, 23,1% mordida aberta posterior, 15,4% mordida cruzada posterior e 61,5% apinhamentos dentários;
- Quase a totalidade dos alunos apresentaram, pelo menos, uma entre as três maloclusões avaliadas: giroversões (48,7%), desvio de linha média (41%) e anormalidade quanto à forma por cárie (63,4%);
- A maioria dos alunos tem boa relação molar, segundo a classificação de Angle, com 76,9% em classe I. No entanto, há um agravamento no quadro de maloclusões pelo notável número de trespasses (59%);
- Um percentual considerável de pais relataram uso prolongado pelos seus filhos de mamadeira (74,4%) e chupeta (71,8%), além de observarmos elevado número de respiradores bucais (33,3%) e de fatores relacionados a este hábito com 38,5% de crianças que sofrem de constantes amigdalites e 28,2% que roncam;

A literatura nos revela que apenas o estímulo ao aleitamento materno já nos traz ótimos resultados na prevenção de hábitos que podem levar às maloclusões, assim como, à indispensável contribuição da ortodontia preventiva e ortopedia que são determinantes para o não surgimento ou agravamento dos problemas de maloclusões.

A atenção odontológica pública não apresenta tratamento para as maloclusões e não prioriza a prevenção deste agravo de saúde durante o crescimento e desenvolvimento da criança, o que invariavelmente acarreta prejuízos ao sistema financeiro público e principalmente prejuízo à saúde populacional no que se refere aos problemas estético-funcionais da oclusão, do equilíbrio do sistema estomatognático e às doenças relacionadas.

Vale ressaltar que a análise e o cruzamento de algumas informações foram prejudicadas pelo pequeno tamanho da amostra, mas não foi prejudicada a constatação de necessidades de atenção em relação ao problema, o dever de se resgatar a saúde bucal nos seus aspectos educacionais e preventivos, funcionais e estéticos, buscando o equilíbrio do sistema estomatognático, a valorização individual moral e da auto-estima, a amenização das perdas durante toda a vida e finalmente, se objetivar uma velhice digna com saúde e qualidade de vida.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁGUILA, F. J. Ortodontia: teoria e Prática. São Paulo: Santos, p. 198 - 202, 2001.

FALTIN JUNIOR, K.; FALTIN, R. M. Promoção de saúde bucal. ABOPREV. São Paulo: Artes Médicas, v. 2, c. 14, p. 350. 1999.

FAYYAT, E. L. R. C. A influência de hábitos orais e respiração bucal no aparecimento de mordida aberta anterior em

crianças com dentição decídua. Revista FonoAtual, 2000; p. 36 - 40.

FERREIRA, F. V. Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p. 251 - 275.

FERREIRA, M. I. D. T.; TOLEDO, O. A. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. Revista ABO Nacional, 1997; 5: 317 - 20.

INTERLANDI, S. Ortodontia: Bases para a iniciação. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994. p. 31 - 45.

OGAARD, B. et al. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior cross bite in Norwegian and Swedish 3 - year - old children. Am J. Orthod Dentofacial Orthop 1994; 106: p. 163 - 176.

PINTO, V. G. Saúde Bucal Coletiva. 4ª ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 01 - 08.

