

Prevalência de maloclusão Classe I, II e III de Angle em um Curso de Especialização em Ortodontia da Cidade de Anápolis

Cibelly Correia Souza¹, Paulo Eduardo Coura², Luiz Carlos Coura², Silvio Santana De Oliveira².

¹Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. ²Professor Adjunto de Ortodontia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Resumo

Objetivos: A presente pesquisa objetivou investigar a prevalência de má oclusão Classe I, II e III de Angle, observando a distribuição pelo gênero, no período de 2011 a 2014, nos pacientes tratados na VIII Turma de Especialização em Ortodontia, do Centro Universitário de Anápolis. **Métodos:** Foram realizadas análises de prontuários e os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Dos 124 prontuários analisados, observou-se a prevalência da má oclusão Classe I (55%), seguida da Classe II (34%). O gênero feminino foi prevalente referente às Classes I e II de Angle, sendo 60,86% e 63,41%, respectivamente. Dentre as más oclusões Classe II de Angle, a maior parte das más oclusões pertencem a 1ª divisão – subdivisão (46,7%) e, em seguida, a 1ª divisão (41,1%). **Conclusão:** De acordo com os dados levantados, a amostra em sua maioria apresentava Classe I de Angle e o gênero feminino foi o mais prevalente nas más oclusões encontradas, exceto na má oclusão Classe III.

Palavras-chave: Ortodontia; Má oclusão; Prevalência.

Introdução

A má oclusão consiste na variação contínua da oclusão ideal, caracterizada pelo desequilíbrio entre a intercuspidação dentária e todo o sistema estomatognático, a um desvio do normal. Pode causar impactos psicológicos, prejuízos funcionais, bem como afetar a qualidade de vida. A etiologia é complexa e envolve fatores genéticos, ambientais e locais, deste último incluem-se os hábitos deletérios, anomalias de número, forma e desenvolvimento^{1,2}.

Edward Angle (1899)³ foi quem definiu as três classes de maloclusão, baseadas na relação ântero-posterior da cúspide mésovestibular do primeiro molar permanente superior com o sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior. Nesta classificação, considera-se que o primeiro molar permanente superior está invariavelmente na posição correta, sendo assim, classificada como Classe I (neutroclusão), Classe II (distoclusão) e Classe III (mesioclusão).

Detalhadamente, a Classe I é caracterizada pela cúspide mésovestibular do primeiro molar superior ocluindo no sulco mésovestibular do primeiro molar inferior, a Classe II pelo molar inferior distalmente

posicionado em relação ao molar superior e a Classe III pelo molar inferior mesialmente posicionado em relação ao molar superior. Essa definição tem sido a mais utilizada no momento para o registro de oclusopatias⁴.

Sendo assim, realizar levantamentos epidemiológicos contribui para a análise de ocorrência de oclusopatias. A epidemiologia permite a avaliação da distribuição e a gravidade das doenças em uma determinada população, possibilitando o planejamento de ações em saúde⁵. No Brasil, aos 12 anos, 38,8% dos jovens apresentam problemas de oclusão. Em 19,9% as oclusopatias são mais brandas, mas em 19,0% a oclusopatia é severa ou muito severa, sendo estas mais imediatas e prioritárias na saúde pública⁶. Portanto, conhecer a prevalência de más oclusões nos pacientes que procuram uma clínica odontológica ou outros espaços permite estabelecer com maior eficiência um planejamento adequado, metas para estes tratamentos e assim resultados melhores.

Portanto, essa pesquisa objetivou verificar as prevalências de más oclusões Classe I, II e III, observando a distribuição pelo gênero, nos pacientes atendidos da VIII Turma de Especialização em Ortodontia do Curso de Odontologia do Centro Univer-

sitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal de abordagem quantitativa, realizada na Clínica Odontológica de Ensino da UniEVANGÉLICA, com os pacientes da VIII Turma de Especialização em Ortodontia, do Centro Universitário de Anápolis, no período de 2011 a 2014.

A amostra constituiu-se de 124 prontuários, separados através da técnica de amostragem por conveniência, de pacientes atendidos na clínica da VIII Turma de Especialização em Ortodontia. Foram incluídos no estudo os prontuários contendo os casos tratados, no período de 2011 a 2014, e excluídos os prontuários de pacientes portadores de próteses totais superior/inferior e de prótese fixa (canino a canino superior/inferior), que apresentavam agenesias, doença periodontal avançada e aqueles sem necessidade ou já submetidos ao tratamento ortodôntico. Os requisitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados.

O procedimento de coleta de dados foi realizado pelos pesquisadores, que analisaram as informações contidas nos prontuários e anotaram em uma ficha especialmente elaborada, identificada por código numérico, os dados referentes aos tipos de má oclusão, baseado na classificação de Angle (Classe I, Classe II divisão 1, Classe II divisão 2, Classe II subdivisão e Classe III). Toda a coleta foi realizada garantindo o sigilo e o anonimato dos pacientes, em um local reservado dentro da instituição. Todos os dados foram tabulados em programa Excel e analisados utilizando a estatística descritiva.

Resultados

Na análise dos 124 prontuários, observou-se a prevalência da má oclusão Classe I (55%), seguida da Classe II (34%), como pode ser observado no gráfico 1.

Ao relacionar com o gênero (Tabela 1), notou-se uma prevalência do gênero feminino nos prontuários analisados, referente às Classes I e II de Angle, sendo 60,86% e 63,41%, respectivamente. Já quanto à Classe II, o gênero masculino sobressaiu (64,29%).

Referente a má oclusão Classe II de Angle, a maior parte das más oclusões pertencem a 1ª divisão – subdivisão (46,7%) e, em seguida, a 1ª divisão (41,1%), visto no gráfico 2.

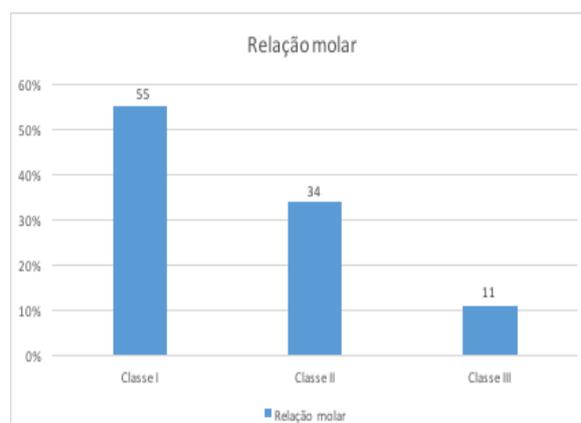


Gráfico 1 – Distribuição da amostra quanto à relação de molares.

Tabela 1 – Prevalência de más oclusões quanto ao gênero.

	Feminino	Masculino
Classe I	60,86% (n=42)	39,14% (n=27)
Classe II	63,41% (n=26)	36,59% (n=15)
Classe III	35,71% (n=5)	64,29% (n=9)
	Total (n=124)	



Gráfico 2 – Prevalência das más oclusões de Classe II.

Discussão

Conhecer a prevalência das más oclusões auxilia na identificação dos problemas ortodônticos mais corriqueiros na prática clínica. O aumento ou a diminuição da incidência das más oclusões servem de parâmetro para analisar a eficiência das técnicas utilizadas, bem como para pensar novos caminhos dentro da ortodontia⁷.

Ao identificar a dominância da má oclusão Classe I seguida da Classe II e analisar a literatura, vê-se dados semelhantes naqueles encontrados por Frazão, Rodrigues e Pereira (2015)⁸, Aikins e Onyeaso (2014)² e Garbin et al. (2010)⁵. Encontram-se estudos que diferem do encontrado, como o de Freitas et al. (2002)⁹ e Waked et al. (2004)¹⁰. Uma menor prevalência da Classe III de Angle é confirmada pelos achados similares de Vibhute et al. (2013)¹¹ e Almeida et al. (2009)¹². Essa alta prevalência de má oclusão era esperada devido a amostra se constituir de pacientes que procuraram o Curso de Especialização em Ortodontia.

Quanto ao gênero, ficou evidenciada a prevalência feminina tanto na Classe I, como na II. No estudo dirigido por Freitas et al. (2002)⁹, em Bauru-SP, prevaleceu o gênero masculino (44%) para a Classe I, discordando do dado encontrado no presente estudo. Já para a Classe II, também foi observada a prevalência do gênero feminino. Para a Classe III, ambos os gêneros representaram 2% da amostra, diferenciando do encontrado em que o gênero masculino se mostrou mais prevalente. Isto pode ser explicado pela maior preocupação das mulheres com a saúde e estética, estas se mostram mais motivadas a buscarem tratamento estético e são mais exigentes com a aparência¹³.

A Classe II 1ª divisão subdivisão foi a mais prevalente referente a má oclusão Classe II, sendo também vista uma porcentagem considerável no trabalho de

Drumond e colaboradores (2011)¹⁴. Dentre as más oclusões de Classe II, esta é considerada, na maioria das vezes, a mais severa e difícil de ser tratada, pois pode apresentar desvios faciais, esqueléticos e dentários¹⁵.

A prevalência da Classe II 1ª divisão sem subdivisão neste trabalho, divergiu dos dados encontrados por Freitas et al. (2002)⁹, em que esta foi a má oclusão mais encontrada. Entretanto, no que tange aos tipos 1ª e 2ª divisão, nos achados de Narayanan, Jeseem e Kumar (2016)¹, 8,85% das más oclusões Classe II encontradas eram do tipo 1ª divisão e apenas 0,5% de 2ª divisão. Adicionalmente, Vibhute et al. (2013)¹¹ confirma o achado de que a Classe II 2ª divisão é menos prevalente que a 1ª divisão.

Conclusão

O estudo demonstrou que a maioria dos pacientes atendidos na Clínica de Especialização da VIII Turma de Ortodontia apresentam má oclusão Classe I de Angle. O gênero feminino se mostrou prevalente nas más oclusões Classes I e II e o gênero masculino na Classe III. Dentre as más oclusões de Classe II, a 1ª divisão subdivisão foi a mais encontrada.

Referências

1. Narayanan RK, Jeseem MT, Kumar TA. Prevalence of Malocclusion among 10-12-year-old Schoolchildren in Kozhikode District, Kerala: An Epidemiological Study. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016 jan/mar; 9(1):50-55.
2. Aikins EA, Onyeaso CO. Prevalence of malocclusion and occlusal traits among adolescents and young adults in Rivers State, Nigeria. *Odontostomatol Trop* 2014 mar; 37(145):5-12.
3. Angle EH. Classification of malocclusion. *Dent Cosmos* 1899 mar; 41(3):248-264.
4. Pinto EM, Gondim PPC, Lima NS. Análise crítica dos diversos métodos de avaliação e registro das más oclusões. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial* 2008 jan/fev; 13(1):82-91.
5. Garbin AJ, Perin PCP, Gabrin CAS, Lolli LF. Prevalência de oclusopatias e comparação entre a Classificação

de Angle e o Índice de Estética Dentária em escolares do interior do estado de São Paulo - Brasil. *Dental Press J. Orthod.* [online] 2010; 15(4):94-102.

6. Ministério da Saúde (BR). Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional De Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

7. Santos JA, Florentino VGB, Sarmento DJS, Cavalcanti AL. Prevalência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em indivíduos adultos. *Acta sci., Health sci* 2011; 33(2):197-202.

8. Frazão MCA, Rodrigues VP, Peireira ALP. Prevalência das más oclusões em escolares da rede pública no município de São Luís, Maranhão: estudo transversal quantitativo. *Rev Pesq Saúde* 2015 jan/abr; 16(1):11-15.

9. Freitas MR, Freitas DS, Pinheiro FHSL, Freitas KMS. Prevalência das Más Oclusões em Pacientes Inscritos Para Tratamento na Faculdade de Odontologia de Bauru-USP. *Rev Fac Odontol Bauru* 2002; 10(3):164-169.

10. Waked AO, Couto GBL, Sales RD, Soares EA. Prevalência das más-oclusões em pacientes da Clínica de Ortodontia da Universidade Federal de Pernambuco. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2004; 9(52):385-389.

11. Vibhute AH, Vibhute NA, Daule R. Prevalence of malocclusion characteristics and chief motivational factor for treatment in orthodontic patients from Maharashtra, India. *J Orthod Res* 2013; 1:62-65.

12. Almeida FL, Silva AMT, Serpa EO. Relação entre má oclusão e hábitos orais em respiradores orais. *Rev CEFAC* 2009 jan/mar; 11(1):86-93.

13. Maltagliati LA, Montes LAP. Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2007 nov/dez; 12(6):54-60.

14. Drumond ALM, MARQUES NETO J, Monini AC, Nery CG, Lenza MA. Características da Oclusão e Prevalência de Más Oclusões em Crianças Atendidas na Universidade Federal de Goiás. *Rev Odontol Bras Central* 2011; 20(52):36-40.

15. Alavi DG, BeGole EA, Schneider BJ. Facial and dental arch asymmetries in Class II subdivision malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1988 Jan;93(1):38-46.

Recebido em : 14/10/2016

Aprovado em: 05/11/2016

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Endereço de correspondência:

Paulo Eduardo Coura

Avenida Dom Prudêncio, n 177 , Bairro Jundiáí,
CEP-75113080 – Anápolis, Goiás (62) 99358-3636

email: pauloeducoura@hotmail.com

Prevalence of Angle Class I, II and III malocclusion in a Orthodontics Specialization Course of Anápolis**Abstract**

Objective: The present research aimed to investigate the prevalence of malocclusion Class I, II and III of the Angle, observing the distribution by gender, in the period from 2011 to 2014, in patients treated in VIII class of specialization in Orthodontics, the University Center of Anápolis. **Methods:** Records analysis were carried out and data were tabulated and analyzed through descriptive statistics. **Results:** Of the 124 records analyzed showed the prevalence of Class I malocclusion (55%), followed by Class II (34%). The female gender was prevalent concerning Classes I and II of Angle, being 60.86% and 63.41%, respectively. Among the Class II malocclusions of Angle, most malocclusions belong to Division 1 – subdivision (46.7%), and then the 1st Division (41.1%). **Conclusion:** According to the data collected, the sample mostly featured Angle Class I and the female gender was the most prevalent in malocclusions found, except in Class III malocclusion.

Keywords: Orthodontics; Malocclusion; Prevalence.
