

Prevalência de Oclusão Normal e Má Oclusão em Brasileiros, Adultos, Leucodermas, Caracterizados pela Normalidade do Perfil Facial

Prevalence of Normal Occlusion and Malocclusion among Adult, Caucasian Brazilians, with Normal Facial Profile



Sílvia Augusta
Braga Reis

Resumo

O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de oclusão normal e das más oclusões de Classe I, Classe II (divisões 1 e 2) e Classe III em uma amostra constituída com o objetivo de representar a população de brasileiros, adultos, leucodermas, não tratados ortodonticamente e caracterizados pela normalidade do perfil facial. O critério de seleção inicialmente utilizado foi o selamento labial passivo, considerado como a condição mínima para a normalidade funcional do perfil. Cem indivíduos (50 de cada gênero) foram moldados e fotografados de perfil e a classificação da relação oclusal sagital revelou que 7% da amostra apresentou oclusão normal e 93% más oclusões, sendo 48% Classe I, 36% Classe II, divisão 1, 6% Classe II, divisão 2 e 3% Classe III. O caráter de normalidade da amostra foi acentuado com a exclusão de 8 indivíduos considerados esteticamente desagradáveis por uma banca heterogênea de examinadores. A amostra resultante era então caracterizada pela normalidade

funcional e estética do perfil facial. Esse grupo apresentou 7,6% de oclusão normal, 48,91% má oclusão Classe I, 34,78% Classe II, divisão 1, 5,44% Classe II, divisão 2 e 3% Classe III. Finalmente, foram excluídos os 7 indivíduos portadores de oclusão normal, que não teriam indicação de tratamento ortodôntico. A prevalência de más oclusões foi então determinada para os adultos com indicação de tratamento ortodôntico, portadores de normalidade funcional e estética do perfil, representada pelo selamento labial passivo e pela aparência estética aceitável ou agradável, que, portanto, teriam bom prognóstico para a correção ortodôntica. O resultado obtido foi 52,94% Classe I, 37,64% Classe II, divisão 1, 5,9% Classe II, divisão 2 e 3,52% Classe III.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O primeiro grande avanço da Ortodontia como ciência ocorreu em 1899, com a classificação das más oclusões proposta por Angle⁵. Essa normatização das más posi-

Palavras-chave:

Oclusão Dentária.
Classificação. Má Oclusão. Prevalência. Estética Facial.

Sílvia Augusta Braga Reis *
Leopoldino Capelozza Filho **
Savério Mandetta ***

* Mestre em Ortodontia pela Universidade Metodista de São Paulo, Especialista em Ortodontia pela PROFIS-USP Bauru e Professora do Departamento de Ortodontia da Universidade Metodista de São Paulo.

** Coordenador do Setor de Ortodontia do Hospital de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru/SP e Professor Doutor Convocado do Departamento de Ortodontia da Universidade Metodista de São Paulo.

*** Professor Doutor do Departamento de Ortodontia da Universidade Metodista de São Paulo e Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de São Paulo.

ções dentárias tornou-se clássica e é adotada até os dias de hoje pelos ortodontistas ao redor do mundo. Embora limitada, porque é restrita em sua essência à relação sagital dos molares, permitiu a troca de conhecimento e experiências além da comparação de procedimentos adotados em pacientes com más oclusões semelhantes, consagrando algumas abordagens terapêuticas como as mais eficientes para cada má oclusão.

Como já está consagrado pela literatura e pelo uso, Angle⁵ observou que as más oclusões poderiam ser divididas em 3 grandes grupos:

- má oclusão Classe I
- má oclusão Classe II: divisão 1 e divisão 2
- má oclusão Classe III

Desde então, a prevalência da oclusão normal e dos diferentes tipos de más oclusões tem sido investigado por diversos autores.

Em Israel, Krzypow et al.⁹ (1975) investigaram a distribuição da oclusão normal e das más oclusões de Classe I, Classe II, divisão 1, Classe II, divisão 2 e Classe III em um grupo de 538 indivíduos. Todos israelenses (269 de cada gênero), entre 18 e 20 anos de idade, separados em grupos de acordo com sua origem étnica. Para a amostra total foi observada a seguinte distribuição: 4,1% oclusão normal, 65,2% Classe I, 21,4% Classe II, divisão 1, 6,7% Classe II, divisão 2 e 2,6% Classe III. Quando essa distribuição foi comparada entre os gêneros ou entre os diferentes grupos étnicos, não houve diferença estatística.

Nos Estados Unidos, Mclain e Proffit¹⁰ (1985) revisaram a literatura ortodôntica com o objetivo de delinear o conhecimento existente sobre a prevalência de

má oclusão em crianças, adolescentes e adultos norte-americanos. Os autores observaram que aproximadamente 1/3 da população norte-americana, nas 3 faixas etárias, apresentam apenas pequenos desvios da oclusão ideal podendo ser classificados como portadores de oclusão normal. Os 2/3 restantes apresentam más oclusões.

Após estudarem 2416 crianças brasileiras de ambos os gêneros, Silva Filho et al.¹⁵ (1990) determinaram a prevalência de oclusão normal e más oclusões, entre indivíduos de 7 a 11 anos de idade. A oclusão normal foi observada em 11,47% da amostra. A ocorrência mais freqüente foi a má oclusão de Classe I observada em 48,4% dos indivíduos, seguida da má oclusão de Classe II, divisão 1 com prevalência de 37,58%, da má oclusão de Classe II, divisão 2 em 3,21% dos casos e por último da má oclusão de Classe III em 2,51% da amostra.

Burgersdijk et al.⁵ (1991) descreveram a prevalência de anomalias dentofaciais em um grupo de 1327 homens e 1276 mulheres holandeses, com idades entre 15 e 74 anos. A oclusão foi estudada nos sentidos sagital, transversal e vertical. Uma das avaliações realizadas foi a "oclusão canina" (posição do canino superior em relação ao inferior, no sentido sagital), por meio da qual os autores classificaram a relação oclusal sagital. A Classe I foi observada em 69% da amostra, a Classe II em 28% e a Classe III em 2%.

Em 1994, Tang¹⁸ estudou a prevalência de má oclusão entre os chineses, adultos jovens, residentes em Hong Kong. O autor utilizou modelos de estudo de 108 estudantes do primeiro ano de Odontologia (18,5 a 23,4 anos de idade), todos do

gênero masculino. A oclusão normal foi observada em 14,8% da amostra, enquanto as más oclusões de Classe I, Classe II e Classe III ocorreram, respectivamente, em 49,1%, 21,3% e 14,8% do grupo.

Na Suécia, Jacobson e Lenartsson⁸ (1996) avaliaram 241 indivíduos (120 homens e 121 mulheres), de 19 anos de idade, com o objetivo de estudar a prevalência de más oclusões entre os suecos residentes em Örebro. Os autores observaram que 89,6% da amostra apresentaram relação oclusal sagital normal, 9,5% eram Classe II e 0,8% Classe III.

O quadro mais completo da extensão da má oclusão nos adultos norte-americanos foi obtido por Proffit et al.¹³ (1998) na terceira pesquisa e exame da nutrição e saúde nacional, ou Nhanes III. Quarenta e três por cento dos adultos entre 18 e 50 anos apresentaram relação sagital Classe I, 51,1% má oclusão Classe II e 5,7% má oclusão Classe III.

Ao reverem a literatura européia e norte-americana, Buttke e Proffit⁶ (1999) observaram que os dados dos estudos sobre a prevalência de más oclusões em adultos revelam que 2/3 a 3/4 dessa população apresentam algum tipo de má oclusão.

O grande interesse dos ortodontistas por esse assunto decorre da necessidade de conhecer o público ao qual oferecem seus serviços, considerando que algumas más oclusões são mais freqüentes em determinados grupos raciais.

Como pode ser observado no trabalho de Tang¹⁸, a Classe III apresenta maior prevalência entre os orientais (14,8%) quando comparados aos resultados dos estudos realizados em ocidentais (2,6% israelenses, 2,51%

brasileiros, 2% holandeses, 0,8% suecos e 5,7% entre os americanos). Essa prevalência aumentada estimula inclusive o estudo dessa má oclusão pelos ortodontistas que se deparam freqüentemente com esse desafio. Isso pode ser comprovado pelo grande número de publicações que abordam o tratamento, os resultados e o prognóstico da Classe III por ortodontistas orientais^{7,11,14,16,17}.

O número de pacientes adultos nos consultórios de Ortodontia é cada vez maior e nos estimulou a investigar a prevalência de oclusão normal e de más oclusões entre os adultos, brasileiros, leucodermas, que pudessem ser considerados normais do ponto de vista da análise facial.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados 100 indivíduos, 50 de cada gênero, todos brasileiros, leucodermas, adultos, não tratados ortodonticamente ou submetidos a cirurgias plásticas faciais. A faixa etária da amostra variou entre 18 e 36 anos, sendo a idade média 23 anos e 7 meses. Os indivíduos aceitaram participar do estudo por meio da assinatura de um termo de consentimento.

O critério de seleção utilizado foi o selamento labial passivo. A intenção foi selecionar uma amostra de indivíduos “normais” do ponto de vista da análise facial, e a normalidade da musculatura peribucal foi considerado o critério de normalidade mínima.

Apesar de pouco freqüente em artigos científicos, o termo “normal”, empregado nesse estudo, refere-se ao que se repete na maioria da população. Considerando que a amostra desse trabalho visa representar a maioria da população de adul-

tos potencialmente pacientes ortodônticos, a utilização dessa terminologia, ainda que ousada, é bastante apropriada.

Consideramos, nessa abordagem, indivíduos “normais” aqueles que poderiam ser tratados ortodonticamente com objetivos ideais ou tratamento compensatório. Segundo Andrews² esses indivíduos representam 80% da população. Além daqueles com grandes protrusões dentárias, foram excluídos os prováveis 20% dos indivíduos de uma população que tem chances de apresentar deformidades dento-esqueléticas sagitais ou verticais que necessitariam de abordagem ortodôntico-cirúrgica para sua correção.

Todos os 100 indivíduos foram moldados e submetidos a fotografias padronizadas do perfil facial.

Os modelos foram avaliados em oclusão com o objetivo de ordená-los de acordo com a classificação proposta por Angle³. Foram considerados portadores de oclusão normal os modelos que apresentaram como única alteração oclusal no máximo 3 mm de apinhamento não localizado em qualquer região dos arcos dentários.

Após a determinação da prevalência de oclusão normal e má oclusão para essa amostra de indivíduos normais do ponto de vista da análise facial, objetivamos corrigir essa amostra com o auxílio de um grupo de examinadores que realizou uma análise facial subjetiva do perfil identificando os indivíduos esteticamente desagradáveis.

As fotografias do perfil facial foram avaliadas por uma banca examinadora composta por 32 indivíduos, sendo 14 ortodontistas (7 de cada gênero), 12 leigos (6 de cada gênero) e 6 artistas (1 professora e 5 alunas

do curso de pós-graduação em artes), que avaliaram as fotografias padronizadas do perfil facial com o objetivo de classificá-las em esteticamente agradável, esteticamente aceitável ou esteticamente desagradável.

Os indivíduos desagradáveis foram então excluídos e a prevalência de oclusão normal e má oclusão foi determinada para o grupo de indivíduos esteticamente aceitáveis ou agradáveis, que segundo Neger e Newark¹² correspondem à maioria da população.

Finalmente, foram excluídos os portadores de oclusão normal da amostra, com o objetivo de determinar a prevalência das más oclusões entre os adultos, brasileiros, leucodermas, considerados “normais” segundo os critérios funcional e estético do perfil facial. Esse grupo representa a população de pacientes com prognóstico favorável para a correção ortodôntica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação das más oclusões foi inicialmente proposta por Angle³ em 1899 e a nomenclatura criada por esse autor para denominar cada desarmonia sagital da oclusão tem sido amplamente utilizada até então e será empregada nesse trabalho. Apesar de suas limitações é objetivo, nesta abordagem determinar a prevalência de má oclusão na amostra considerada, a partir dessa perspectiva.

Observamos, nessa amostra, que 7% dos indivíduos apresentaram oclusão normal e 93% más oclusões. A prevalência das más oclusões Classe I, Classe II, divisão 1, Classe II, divisão 2 e Classe III, foi, respectivamente 48%, 36%, 6% e 3% (Fig. 1).

Avaliando separadamente o gênero feminino, observamos a seguinte distribuição dos in-

divíduos: 8% oclusão normal, 40% Classe I, 44% Classe II, divisão 1, 8% Classe II, divisão 2 e nenhuma Classe III. No gênero masculino houve a seguinte distribuição: 6% oclusão normal, 56% Classe I, 28% Classe II, divisão 1, 4% Classe II, divisão 2 e 6% Classe III (Tab. 1 e Fig. 2).

Em vista dos resultados obtidos devemos ressaltar a diferença na prevalência das más oclusões Classe II (divisão 1 + divisão 2) e Classe III nos grupos feminino e masculino. A má oclusão de Classe II teve sua prevalência significativamente maior na amostra feminina (52%), quando comparada à amostra masculina (32%). A má oclusão Classe III esteve presente apenas em indivíduos do gênero masculino.

Esse fato pode ser explicado,

de maneira simplificada, se aceitarmos que a má oclusão Classe II acomete mais os indivíduos do gênero feminino, enquanto a má oclusão Classe III é mais freqüente entre os do gênero masculino.

No entanto, devemos considerar que essa amostra não foi selecionada aleatoriamente. A mesma foi constituída, basicamente, por alunos da Universidade Metodista de São Paulo, portadores de selamento labial passivo, que chegaram até a idade adulta sem nenhum tratamento ortodôntico. Foram excluídos os indivíduos previamente tratados ortodonticamente e os portadores de graves discrepâncias.

Devido à característica sócio-econômica dessa amostra, podemos presumir que a maioria desses indivíduos poderia ter

sido submetida a um tratamento ortodôntico se a má oclusão os molestasse estética ou funcionalmente. Provavelmente, a necessidade desse tratamento passou despercebida até a idade adulta devido a compensações dento-esqueléticas, que mascararam a má oclusão presente e garantiram o selamento labial passivo. No entanto, as meninas Classe III e os meninos Classe II foram provavelmente tratados, pois a concavidade do perfil facial feminino e a convexidade do perfil facial masculino são menos tolerados esteticamente.

A comparação da prevalência obtida com a observada por Silva Filho et al.¹⁵, (1990) em 2416 crianças de Bauru-SP, com idades variando entre 7 e 11 anos, ou seja 11,5% oclusão normal, 48,4% Classe I, 34,4% Classe II, divisão 1, 3,2% Classe II, divisão 2 e 2,5% Classe III, mostra uma grande semelhança (Fig. 3). A diferença observada na prevalência de oclusão normal e má oclusão nessas duas amostras não foi estatisticamente significativa (Tab. 2).

Esses resultados coincidem com a afirmação de Mclain e Proffit¹⁰ (1985) que a prevalência de má oclusão em adultos é similar a de crianças e adolescentes. Entretanto, devemos considerar que Silva Filho et al.¹⁵ (1990) não realizaram qualquer tipo de seleção na amostra avaliada, enquanto no presente trabalho, foram excluídos da amostra todos os indivíduos portadores de discrepâncias esqueléticas ou dentárias comprometedoras do selamento labial passivo. Podemos considerar que a maioria desses pacientes descartados aumentaria a porcentagem dos portadores de más oclusões. Feitas essas considerações, é possível concluir que a prevalência de má oclusão

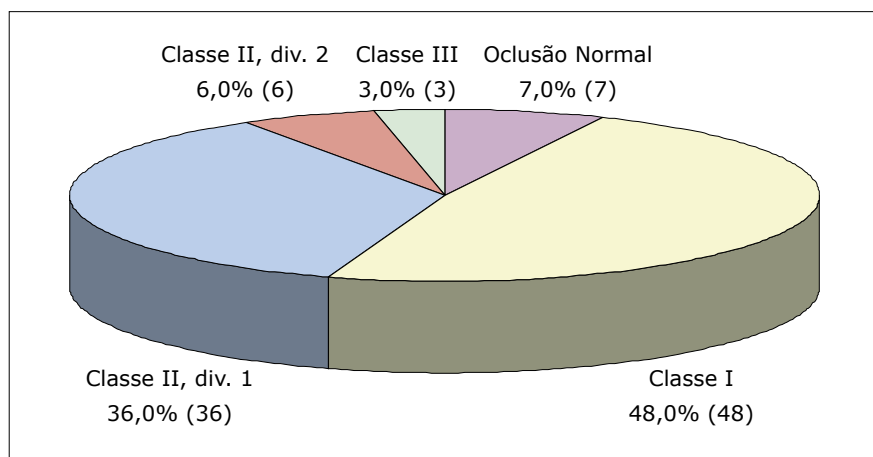


FIGURA 1 - Representação gráfica da distribuição dos indivíduos da amostra segundo a Relação Oclusal Sagital.

TABELA 1

Caracterização da Relação Oclusal Sagital na amostra total e nos gêneros feminino e masculino.

| Relação oclusal | Gênero | | | | Total | |
|-----------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Feminino | | Masculino | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Oclusão Normal | 4 | 8,0 | 3 | 6,0 | 7 | 7,0 |
| Classe I | 20 | 40,0 | 28 | 56,0 | 48 | 48,0 |
| Classe II, 1 | 22 | 44,0 | 14 | 28,0 | 36 | 36,0 |
| Classe II, 2 | 4 | 8,0 | 2 | 4,0 | 6 | 6,0 |
| Classe III | 0 | 0,0 | 3 | 6,0 | 3 | 3,0 |
| Total | 50 | 100,0 | 50 | 100,0 | 100 | 100,0 |

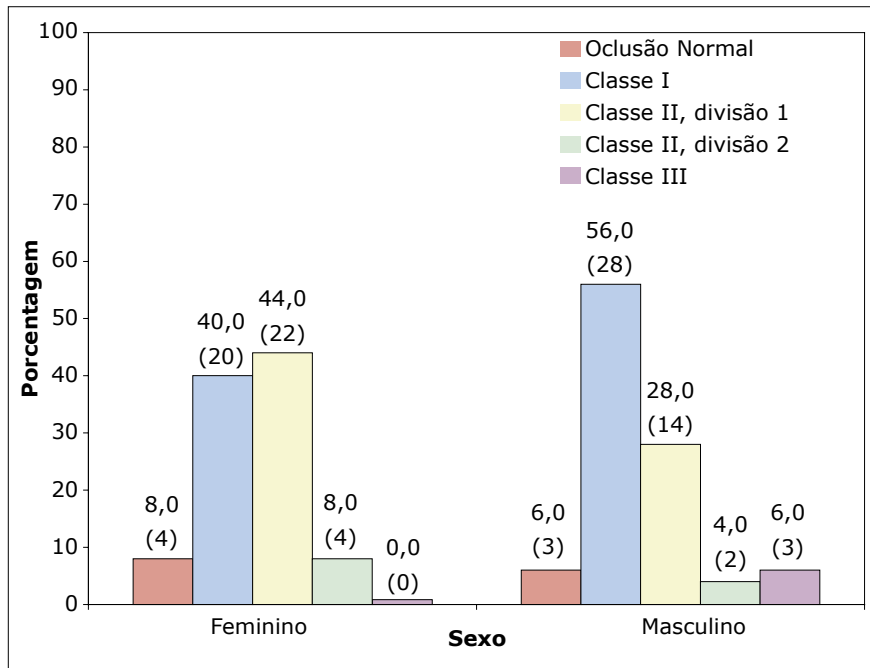


FIGURA 2 - Representação gráfica da prevalência de oclusão normal e das más oclusões Classe I, Classe II, divisão 1, Classe II, divisão 2 e Classe III nos gêneros feminino e masculino.

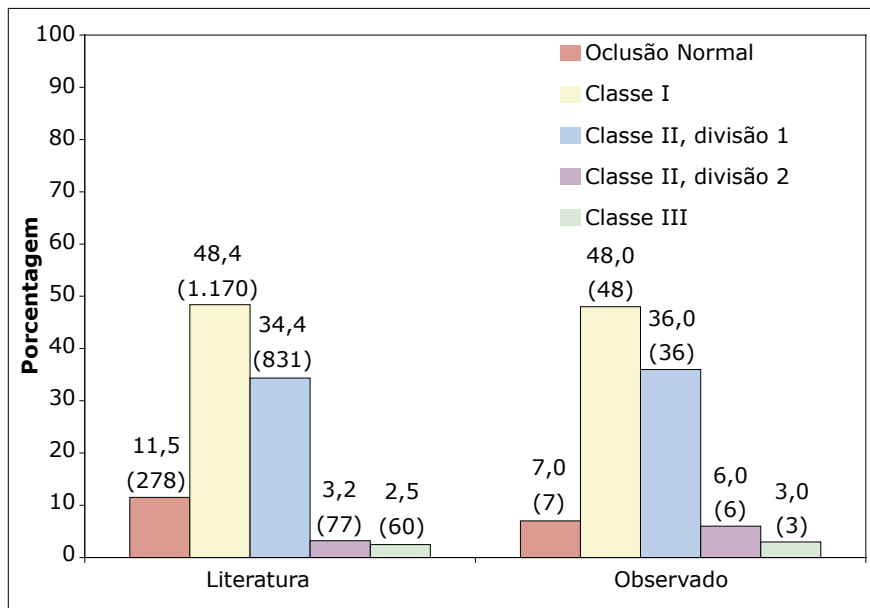


FIGURA 3 - Representação gráfica da distribuição da Relação Oclusal Sagital na literatura e na amostra estudada.

TABELA 2

Comparação da distribuição da Relação Oclusal Sagital da amostra com a relatada na literatura.

| Relação oclusal | Literatura | Amostra | P |
|-----------------|--------------|--------------|-----------|
| | % | % | |
| Oclusão Normal | 11,5 | 7,0 | 0,167n.s. |
| Má oclusão | 88,5 | 93,0 | |
| Total | 100,0 | 100,0 | |

Nota: o valor p refere-se à probabilidade de significância do teste Qui-Quadrado; n.s. - não significante

é maior em adultos do que em adolescentes, pois descartando os adultos mais comprometidos dento-esqueleticamente, as porcentagens de más oclusões são semelhantes às observadas em crianças e adolescentes.

Se a afirmação acima for aceita vamos ao encontro de resultados de trabalhos que mostram uma tendência de que as más oclusões possam-se manifestar-se e agravar com a idade (Behrents⁴, 1986; Al Yami et al.¹, 1999).

Buttke e Proffit⁶ (1999) sugeriram que 66% a 75% dos adultos europeus e norte-americanos apresentam algum tipo de má oclusão, porcentagem inferior à observada nesse trabalho. A metodologia empregada no referido estudo tem, porém, uma perspectiva menos exigente do que a adotada quando se busca oclusão normal, ou perfeita. O trabalho realizado por Buttke e Proffit⁶ (1999) utilizou uma perspectiva de saúde pública, pois os pacientes foram avaliados tendo como padrão de normalidade a oclusão boa e não a oclusão normal. Por conseguinte, os trabalhos com metodologia mais exigente na classificação da oclusão, como o aqui descrito, apresentam uma prevalência maior de má oclusão.

A prevalência observada por Krzypow et al.⁹ (1975) em adultos jovens israelenses, foi mais próxima à verificada nesse estudo com 4,1% de oclusão normal e 95,9% de más oclusões, divididas em 65,2% Classe I, 21,4% Classe II, divisão 1, 6,7% Classe II, divisão 2 e 2,6% Classe III.

Como já foi anteriormente mencionado, a prevalência da má oclusão Classe III observada por Tang¹⁸ (1994) em adultos jovens, chineses, estudantes do primeiro ano de Odontologia, foi

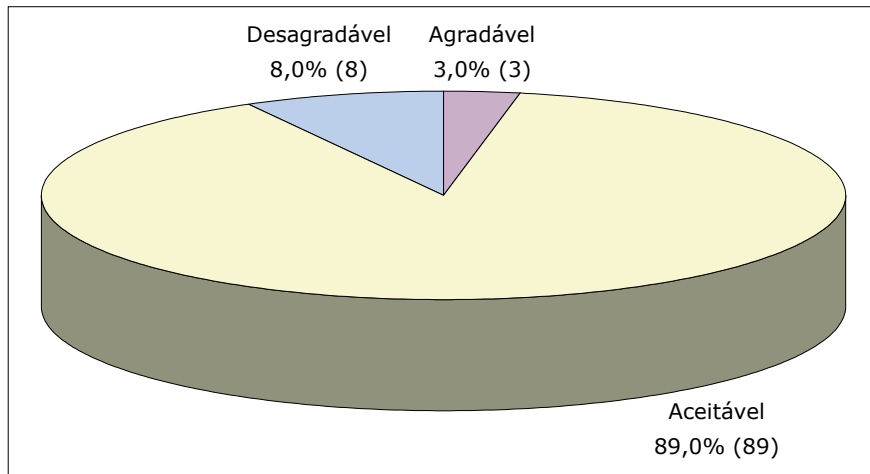


FIGURA 4 - Representação gráfica dos Grupos da Análise Facial Subjetiva do Perfil.

TABELA 3

Caracterização dos Grupos formados a partir da Análise Facial Subjetiva do Perfil segundo a classificação da Relação Oclusal Sagital

| Relação Oclusal | Grupo | | | | | | Total | |
|-------------------|-----------|------|-----------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Agradável | | Aceitável | | Desagradável | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Oclusão Normal | 0 | 0,0 | 7 | 7,9 | 0 | 0,0 | 7 | 7,0 |
| Classe I | 1 | 33,3 | 44 | 49,4 | 3 | 37,5 | 48 | 48,0 |
| Classe II, div. 1 | 2 | 66,7 | 30 | 33,6 | 4 | 50,0 | 36 | 36,0 |
| Classe II, div. 2 | 0 | 0,0 | 5 | 5,6 | 1 | 12,5 | 6 | 6,0 |
| Classe III | 0 | 0,0 | 3 | 3,5 | 0 | 0,0 | 3 | 3,0 |
| Total | 3 | 3,0 | 89 | 89,0 | 8 | 8,0 | 100 | 100,0 |

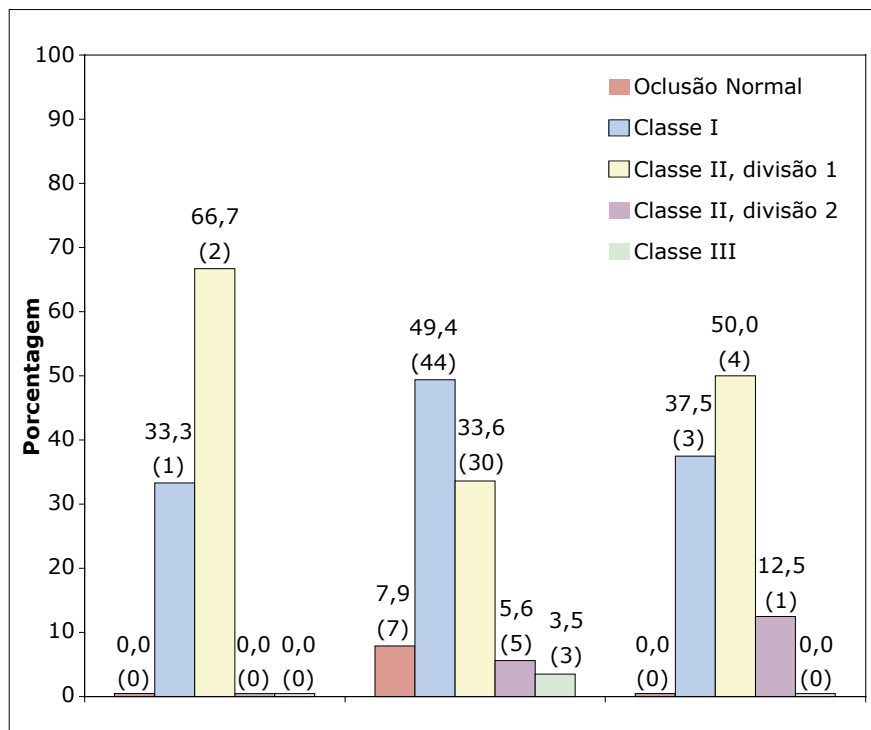


FIGURA 5 - Representação gráfica da classificação da Relação Oclusal Sagital nos Grupos Esteticamente Agradável, Aceitável e Desagradável.

de 14,8%, revelando uma possível maior prevalência dessa má oclusão entre os xantodermas. O autor relatou uma prevalência de má oclusão Classe I (49,1%) semelhante a desse trabalho (48%), enquanto a má oclusão Classe II ocorreu em 21,3% da amostra, porcentagem inferior à observada se somarmos as prevalências das más oclusões Classe II, divisões 1 e 2 (42%), observadas nessa pesquisa.

Ao avaliarem a prevalência de más oclusões em adultos norte-americanos (18 a 50 anos) Proffit et al.¹³ (1998) observaram que 43% da amostra apresentava relação sagital de Classe I, 51,1% má oclusão Classe II e 5,7% má oclusão Classe III. Deve-se salientar a alta prevalência de Classe II observada por esse autor, bem maior que a relatada em outros estudos.

Em 1959, Neger e Newark¹² observaram que a maioria da população é constituída por indivíduos esteticamente aceitáveis. A seleção, inicialmente realizada na constituição dessa amostra, descartou os pacientes que apresentavam ausência de selamento labial passivo, sem considerar, entretanto, a estética facial. Com o objetivo de avaliar esta amostra com maior rigor e eventualmente corrigi-la, aumentando seu caráter de normalidade, foram excluídos os indivíduos cujos perfis faciais foram considerados esteticamente desagradáveis por um grupo heterogêneo de examinadores.

Constituiu-se, então, uma amostra caracterizada pela "normalidade" funcional e estética facial. Esses indivíduos, se submetidos ao tratamento ortodôntico, apresentariam bom prognóstico.

A compilação das notas da-

TABELA 4

Caracterização dos Grupos Esteticamente Aceitável e Esteticamente Agradável segundo a classificação da Relação Oclusal Sagital

| Relação oclusal | Classificação Estética | | | | Total | |
|-----------------|------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Agradável | | Aceitável | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Oclusão Normal | 0 | 0,0 | 7 | 7,9 | 7 | 7,6 |
| Classe I | 1 | 33,3 | 44 | 49,4 | 45 | 48,91 |
| Classe II, 1 | 2 | 66,7 | 30 | 33,6 | 32 | 34,78 |
| Classe II, 2 | 0 | 0,0 | 5 | 5,6 | 5 | 5,44 |
| Classe III | 0 | 0,0 | 3 | 3,5 | 3 | 3,0 |
| Total | 3 | 3,25 | 89 | 96,75 | 92 | 100,0 |

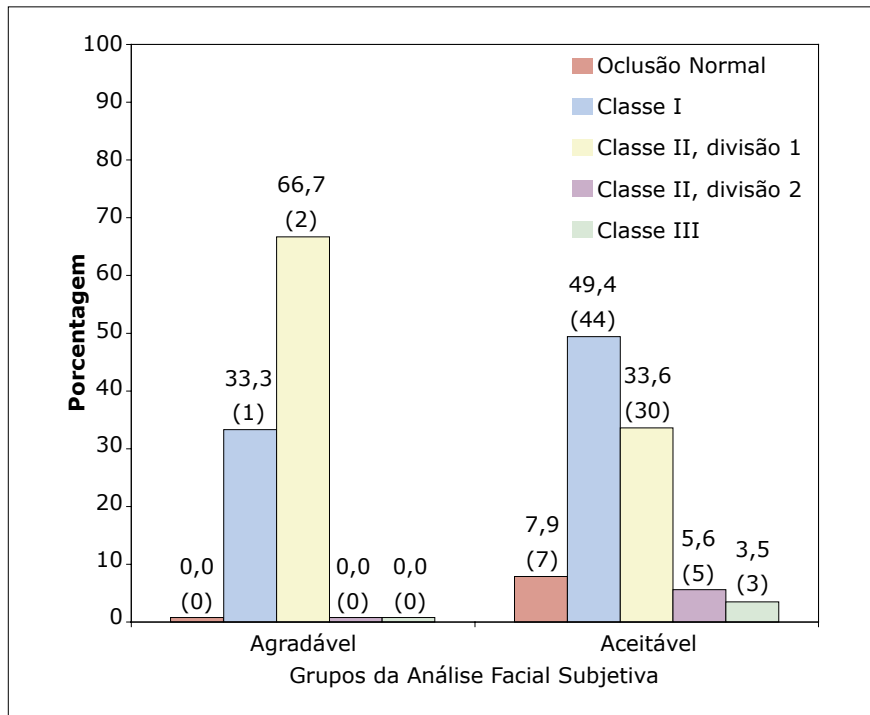


FIGURA 6 - Representação gráfica da classificação da Relação Oclusal Sagital nos Grupos Esteticamente Agradável, Aceitável.

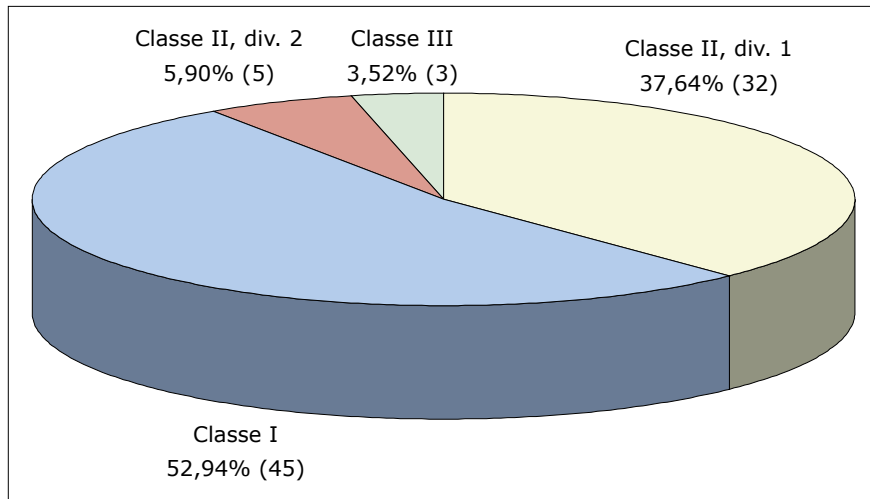


FIGURA 7 - Representação gráfica da distribuição de más oclusões dos indivíduos Esteticamente Aceitáveis e Esteticamente Agradáveis.

das pelo grupo de examinadores permitiu verificar que 89% da amostra foi considerada esteticamente aceitável, 8% esteticamente desagradável e 3% esteticamente agradável (Fig. 4).

A prevalência de oclusão normal e das diferentes más oclusões foi determinada para cada um dos grupos classificados de acordo com a estética facial, como pode ser observado na tabela 3 e na figura 5.

Excluídos os indivíduos esteticamente desagradáveis, foi obtida a seguinte distribuição de oclusão normal e más oclusões 7,6% oclusão normal, 48,91% Classe I, 34,78% Classe II, divisão 1, 5,44% Classe II, divisão 2 e 3% Classe III, como pode ser observado na tabela 4 e na figura 6.

O resultado acima pode ser considerado como a prevalência de oclusão normal e más oclusões entre os indivíduos "normais", considerando o aspecto funcional e estético do perfil facial. Comparando a tabela 3 e a tabela 4, pode-se observar que a exclusão dos indivíduos esteticamente desagradáveis (8% da amostra) resultou em redução da prevalência da Classe II (divisão 1 e 2), pois essa má oclusão estava presente em 62,5% dos indivíduos considerados portadores de aparência estética desagradável.

Os objetivos do tratamento ortodôntico recomendado a estes pacientes, visam resultados ideais ou compensatórios de forma a obter estética, função e estabilidade adequadas.

Finalmente, com o objetivo de avaliar a prevalência de más oclusões entre os indivíduos estética e funcionalmente "normais" foram também excluídos os portadores de oclusão normal.

Tem-se, portanto, que para os brasileiros, adultos, leucodermas, portadores de selamento

labial passivo e classificados como esteticamente agradáveis ou aceitáveis a prevalência das más oclusões Classe I, Classe II, divisão 1, Classe II, divisão 2 e Classe III é respectivamente 52,94%, 37,64%, 5,9% e 3,52% (Fig. 7).

CONCLUSÃO

O principal objetivo do ortodontista deve ser a obtenção de resultados estéticos, funcionais e estáveis ao final do tratamento. O conhecimento da população que se submete a esse tratamento facilita o desenvolvimento de abordagens coerentes, que sejam adequadas para a maioria dos pacientes. A literatura reconhece que a maioria da população é composta por indivíduos normais portadores de aparência estética aceitável e, deste modo, é essencial conhecer a prevalência da má oclusão entre estes indivíduos.

É um consenso na Ortodontia que a prevalência das más oclusões varia entre as diferentes populações, exigindo estudos individualizados para cada população. O estudo da

prevalência das más oclusões entre brasileiros esteve restrito, até então, à investigação em crianças e adolescentes, não tendo sido investigado em pacientes adultos. Este foi o escopo deste artigo, que buscou esta prevalência em uma amostra de indivíduos brasileiros, adultos, leucodermas, não tratados ortodonticamente, selecionados pela normalidade do perfil facial, considerando-se os aspectos funcional e estético.

O estudo da prevalência de oclusão normal e das más oclusões nessa amostra, segundo a classificação proposta por Angle³ (1899), revelou que 7% dos casos apresentaram oclusão normal e 93% más oclusões. Para as más oclusões de Classe I, Classe II, divisão 1, Classe II, divisão 2 e Classe III, observaram-se, respectivamente as seguintes prevalências: 48%, 36%, 6% e 3%.

Quando a prevalência obtida para os dois gêneros foi comparada observou-se maior prevalência de indivíduos Classe II no gênero feminino (52% contra 32% no gênero masculino),

enquanto todos os indivíduos Classe III da amostra eram do gênero masculino.

A exclusão dos indivíduos classificados como esteticamente desagradáveis aumentou o caráter de “normalidade facial” da amostra, e permitiu obter a seguinte prevalência: 7,6% oclusão normal, 48,91% Classe I, 34,78% Classe II, divisão 1, 5,44% Classe II, divisão 2 e 3% Classe III. Observamos que entre os excluídos devido à aparência estética desagradável 62,5% apresentavam má oclusão Classe II, sendo 80% desses indivíduos do gênero masculino.

Excluindo ainda os portadores de oclusão normal desse último grupo, foi possível determinar a prevalência das más oclusões para os brasileiros, adultos, leucodermas, “normais para o aspecto facial” (ou seja, os que representam a maioria da população): 52,94% Classe I, 37,64% Classe II, divisão 1, 5,9% Classe II, divisão 2 e 3,52% Classe III. Para esses pacientes é possível estabelecer objetivos ortodônticos ideais ou compensatórios, com bom prognóstico.

Abstract

The aim of the present study was to determine the prevalence of the normal occlusion and malocclusion (Class I, Class II and Class III) in a sample constituted with the objective to represent the adult, Caucasian Brazilians, with normal facial profile. The initial criteria used was the passive lip sealment, considered as the minimal condition to the functional facial profile. One hundred (50 each gender), has been molded and photographed. The classification of the sagittal occlusal relation revealed that 7% of the sample

had normal occlusion, and 93% malocclusion, being 48% Class I, 36% Class II, division 1, 6% Class II, division 2 and 3% Class III. The normality of the sample has been enhanced with the exclusion of 8 persons considered esthetically unpleasant by a heterogeneous group of examiners. The resultant sample was then characterized for the functional and esthetic normality of the facial profile. This group presented 7,6% of normal occlusion, 48,91% Class I, 34,78% Class II, division 1, 5,44% Class II, division 2 and 3% Class III.

Finally, 7 individuals with normal occlusion were excluded, because they didn't have any indication to orthodontic treatment. The malocclusion prevalence in this sample of adults with functional and esthetic profile, and therefore a favorable prognosis to orthodontic treatment was 52,94% Class I, 37,64% Class II, division 1, 5,9% Class II, division 2 and 3,52% Class III.

Key words: Dental Occlusion. Classification. Malocclusion. Prevalence. Facial Esthetic.

REFERÊNCIAS

- 1 - AL YAMI, E. A. et al. Stability of orthodontic treatment outcome: follow-up until 10 years postretention. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 115, no. 3, p. 300-304, Mar. 1999.
- 2 - ANDREWS, L. F. Entrevista. **R Dental Press Ortodon Ortop Maxilar**, Maringá, v. 2, n. 5, p. 6-7, set./out. 1997.
- 3 - ANGLE, E. H. Classification of malocclusion. **Dental Cosmos**, Philadelphia, v. 41, n. 2, p.248-265, p.350-357, Apr. 1899.
- 4 - BEHRENTS, R. G. JCO interviews Dr. Rolf Behrents on adult craniofacial growth. **J Clin Orthod**, Boulder, v. 20, no. 12, p. 842- 847, Dec. 1986.
- 5 - BURGERSDIJK, R. C. et al. Malocclusion and orthodontic treatment need of 15-74-year-old Dutch adults. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 19, no. 2, p. 64-67, Apr. 1991.
- 6 - BUTTKE, T. M.; PROFFIT, W. R. Indicando pacientes adultos para tratamento ortodôntico. **J Am Dent Assoc**, Curitiba, v. 2, p. 48-54, abr. 1999.
- 7 - ITOH, T.; YAMAKAGE, S.; ENDO, Y.; MITANI, H. [Psychological evaluation of the effects of orthognathic surgery for male female patients with mandibular prognathism]. **Nippon Kyosei Shika Gakkai Zasshi**, Tokyo, v. 47, no. 3, p. 601-611, Sept. 1998.
- 8 - JACOBSON, S.; LENNARTSSON, B. Prevalence of malocclusion and awareness of dental appearance in young adults. **Swed Dent J**, Stockholm, v. 20, no. 3, p.113-120, 1996.
- 9 - KRZYPOW, A. B. et al. Prevalence of malocclusion in young adults of various ethnic backgrounds in Israel. **J Dent Res**, Chicago, v. 54, no. 3, p. 605-608, May/June 1975.
- 10 - McLAIN, J. B.; PROFFIT, W. R. Oral health status in the United States: prevalence of malocclusion. **J Dent Educ**, San Francisco, v. 49, no. 6, p. 386-397, June 1985.
- 11 - MITANI, H.; FUKAZAWA, H. Effects of chinap force on the timing and amount of mandibular growth associated with anterior reversed occlusion (Class II malocclusion) during puberty. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 90, no. 6, p. 454-463, Dec. 1986.
- 12 - NEGER, M.; NEWARK, N. J. A quantitative method for the evaluation of the soft - tissue facial profile. **Am J Orthod**, St. Louis, v. 45, no.10, p. 738-751, Oct. 1959.
- 13 - PROFFIT, W. R. et al. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES III survey. **Int J Adult Orthod Orthog Surg**, Lombard, v. 13, no. 2, p. 97-106, 1998.
- 14 - SATO, K.; SUGAWARA, J.; MITANI, H. [Longitudinal study on average craniofacial growth of skeletal CI III girls in late adolescent period. Possibility of early orthognathic surgery]. **Nippon Kyosei Shika Gakkai Zasshi**, Tokyo, v.48, no.1, p. 21-28, Feb. 1989.
- 15 - SILVA FILHO, O.G. et al. Prevalência de oclusal normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I: relação sagital. **R Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v.4, n.2, p.130-137, abr./jun. 1990.
- 16 - SUGAWARA, J.; MITANI, H. Facial growth of skeletal Class III malocclusion and the effects, limitations, and long-term dentofacial adaptations to chinap terapy. **Semin Orthod**, Orlando, v. 3, no. 4, p. 244-254, Dec. 1997.
- 17 - SUGAWARA, J.; ASANO, T.; ENDO, N.; MITANI, H. Long-term effects of chinap terapy on skeletal profile in mandibular prognathism. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 98, no. 2, p.127-133, Aug. 1990.
- 18 - TANG, E. L. K. The prevalence of malocclusion amongst Hong Kong male dental students. **Br J Orthod**, London, v. 21, no. 1, p. 57-63, Feb. 1994.

Endereço para correspondência

Sílvia Augusta Braga Reis

Departamento de Pós-Graduação em Ortodontia da Universidade Metodista de São Paulo.

Rua do Sacramento, 230, Ed. Lambda - São Bernardo do Campo, SP.

CEP 09460-000

silviabreis@hotmail.com