



BARATA, A.R.*; VENTURA, I.**
* DDS, MSc; ** DDS, PhD

Introdução

As preocupações com a estética têm vindo a aumentar a todos os níveis. Em particular, a estética facial e dentária parecem ter uma importância elevada, quicá decisiva, para uma boa qualidade de vida (Springer et al, 2011). O desenvolvimento da consciência estética começa muito cedo na infância com o pensamento de que "o que é bonito é bom" (Kunal Jha, 2014). A má oclusão manifesta-se através de uma variação biológica normal. Angle (1907) estabeleceu pela primeira vez sua classificação de oclusão baseado na relação molar, que é utilizado até hoje.

Objectivo

Avaliar a prevalência da classe molar de crianças com idades compreendidas entre os 6-15 anos, presentes na consulta de odontopediatria do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.

Métodos

Amostra 200 processos clínicos. Critérios de exclusão: crianças e/ou submetidas a tratamento ortodôntico, crianças que apresentem agenesia dos primeiros molares e caninos definitivos, ou portadoras de assimetria facial, anomalias craniofaciais ou síndromes. Critérios de inclusão: Crianças de ambos os sexos com idade de 6 a 15 anos com processo na Clínica Universitária Egas Moniz e cujos pais tenham assinado o consentimento informado.

Resultados

A amostra foi constituída por 191 crianças com uma média de idades de 11 anos, variando entre um mínimo de 6 anos e um máximo de 16 anos. A maioria tinha 13 anos (13,6%). 74 do sexo feminino e 117 do sexo masculino. A maioria tinha classe I (62,4%), seguida da classe II (27,5%) e por último da classe III (10,1%), não se verificando diferenças por idade ou género.



Gráfico 1 - Género



Gráfico 2 - Idades

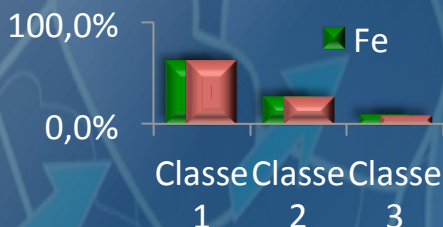


Gráfico 3 - Género e classe molar à direita

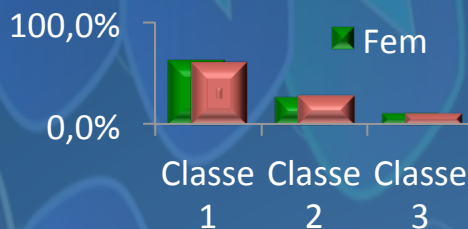


Gráfico 4 - Género e classe molar à esquerda



Gráfico 5 - Idade e classe molar à direita



Gráfico 6 - Idade e classe molar à esquerda

Conclusões

Os resultados demonstram que dentro das maloclusões, a classe I molar é a mais prevalente. O género e a idade não aparentaram ser um factor influente na maloclusão da maioria das crianças que compuseram a amostra.

1-Baume L.J. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion: the biogenetic course of the deciduous dentition. J Dent Res. 1950; 29: 123-32.
2-Bittencourt, M. A. V. e Machado, A. W. (2010). Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos - um panorama brasileiro. Dental Press J Orthod, 15(6), 113-122. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/djpio/v15n6/v15n6a15.pdf>
3-Boeck, E. M., Pizzol, K. E. D. C., Navarro, N., Chiozzini, N. M. e Foschini, A. L. R. (2012). Prevalência de maloclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara. Rev. CEFAC, São Paulo. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/216-11.pdf>
4-Cavalcanti, A. L., Bezerra, P. K. M., Alencar, C. R. B. e Moura, C. (2008). Prevalência de maloclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade em campina grande, PB, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. João Pessoa, 8(1), 99-104. Doi: 10.4034/1519.0501.2008.0081.0018
5-Jha, K.Saha, S., Gu, Y.,Nirang, R.,Bhunia, G.,Soni, P.,Garg, A., Nirayan M.(2014) Prevalence of Malocclusion and Its Psycho-Social Impact among 12 To 15-Year-old School Children in Lucknow City. J Clin Diagn Res. 8(10):2236-9. doi: 10.7860/JCDR/2014/0814.5000.
6-Springer, N., Chang, C., Fields, H., Beck, P., Frestone, A., Rosenstiel, S., e Christensen, J. (2011) Smile esthetics from the layperson's perspective. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 139 (1), 93-101. doi: 10.1016/j.jado.2010.06.019