

# PREVALÊNCIA DAS MALOCLUSÕES EM ESTUDANTES DAS REDES MUNICIPAL E ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO CORRÊA, PARÁ<sup>1</sup>

## MALOCCLUSION PREVALENCE AMONG MUNICIPAL AND STATE STUDENTS OF AUGUSTO CORRÊA, PARÁ

Diana Aparecida Athayde FERNANDES<sup>2</sup>, Carollyne Mota TIAGO<sup>3</sup>,  
Luis Alfredo Athayde Fernandes<sup>4</sup>, João Nazareno Quaresma<sup>5</sup>, Paulo Roberto Aranha NOUER<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. Pesquisadora responsável. Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Pará (1985). Atualmente é odontólogo da Prefeitura Municipal de Belém. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Clínica Odontológica. Especialista em Odontopediatria pela Associação Brasileira de Odontologia ABO/PA. Especialista em Ortodontia pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Mestra pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. E-mail: athaydedaiana12@gmail.com

<sup>3</sup> Possui graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Anápolis (2006), mestrado em Odontologia pela Universidade Ceuma (2011) e doutorado em Ortodontia pela São Leopoldo Mandic (2016), Fellow of World Federation of Orthodontists. Atualmente é coordenadora da pós em ortodontia/professora da Faculdade de Ciências do Tocantins, vice-diretora geral da Faculdade de Ciências do Tocantins, diretora financeira da Faculdade de Ciências do Tocantins LTDA e cirurgiã-dentista, atua na área de ortodontia - Orto Face. Tem experiência na área de Gestão Acadêmica e na área de Odontologia, com ênfase em ORTODONTIA, atuando principalmente nos seguintes temas: Metodologias Ativas no Ensino Superior, PBL no Ensino Odontológico, Ortodontia em Adultos, Movimentação Dentária, Expansão Rápida da Maxila Assistida Cirurgicamente, Preparo para Cirurgia Ortognática, Ancoragem Esquelética, Mini-implantes. E-mail: carollyne@faculadefacit.edu.br

<sup>4</sup> Possui graduação em Odontologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (2011). Atualmente é cirurgião dentista - Secretaria Municipal de Saúde Ananindeua e cirurgião dentista - Secretaria Municipal de Saúde Ourem.  
E-mail: Luis\_athaydefernandes@hotmail.com

<sup>5</sup> João Nazareno Quaresma. E-mail: quaresma@ufpa.br

<sup>6</sup> Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. Orientador responsável. Paulo Roberto Aranha Nouer graduou-se em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (1985) e defendeu seu Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (1995). Possui Pós-Graduação em Ortodontia pela New York University - USA (1995/1996) e Pós-Doutorado em Ortodontia pela UNICAMP (2003). De 2006 a 2010 foi Professor Colaborador Voluntário na Área de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP onde atuou no ensino de Ortodontia, nível Pós-Graduação. Atualmente é Professor da Faculdade de Odontologia e Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic onde ministra cursos de Atualização, Especialização, Mestrado e Doutorado em Ortodontia. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Ortodontia e Radiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Ortodontia, Tratamento das Mal oclusões, Cefalometria 3D, materiais empregados em Ortodontia, lasers e Biomecânica.  
E-mail: nouerp@gmail.com

**RESUMO: Introdução:** A condição para uma correta oclusão consiste no adequado relacionamento das bases ósseas entre si e com os dentes, podendo ser alterada por fatores de risco, e induzir à ocorrência de uma maloclusão. **Metodologia:** O local da pesquisa foi nas escolas de ensino fundamental e médio do município Augusto Corrêa, do estado do Pará. As características avaliadas

<sup>1</sup> Os autores declaram ausência de conflitos de interesse. O estudo não contou com financiamento. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, parecer nº 1.336.072.

foram idade, sexo, classificação de Angle, alterações funcionais, e hábitos bucais deletérios. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e a comparação entre os grupos foi avaliada por meio de testes qui-quadrado, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foram examinados 618 participantes, de 7 a 17 anos de idade da zona urbana e rural. Nenhuma criança apresentou oclusão considerada normal, e houve associação estaticamente significativa apenas entre maloclusão e idade ( $p = 0,007$ ). Os residentes na zona rural apresentaram mais anormalidades de Classe II e III quando comparados aos moradores da zona urbana com Classe I ( $p = 0,001$ ). A maioria não apresentou qualquer tipo de hábito deletério ou alteração funcional. **Discussão:** A prevalência e o tipo de maloclusão variam nas diferentes regiões do Brasil devido à sua colonização e miscigenação. Apesar de a condição socioeconômica apresentar-se como um fator natural para as disparidades de melhor condição de saúde, o que se revelou também foi a interação entre fatores genéticos e ambientais. **Conclusão:** Políticas de saúde bucal são urgentes para suprir a necessidade de tratamento odontológica dessa região.

**Palavras-chave:** Maloclusão. Prevalência. Dentição Mista. Dentição Permanente.

**ABSTRACT: Introduction:** The condition for a correct occlusion consists of the adequate relationship of the basal between themselves and with the teeth, that can be altered by risk factors, and to induce the occurrence of a malocclusion. **Methodology:** The primary and secondary schools of the municipality of Augusto Corrêa, in the state of Pará, Brazil, were evaluated for age, sex, Angle classification, functional changes, and deleterious oral habits. The data were submitted to descriptive statistical analysis and the comparison between the groups was evaluated by means of chi-square tests, with significance level of 0.05. **Results:** A total of 618 participants, aged 7 to 17 years, were examined from urban and rural areas. No child presented occlusion considered normal, and there was a statistically significant association only between malocclusion and age ( $p = 0.007$ ). Residents in the rural area had more Class II and III abnormalities when compared to Class I urban residents ( $p = 0.001$ ). The majority did not present any type of deleterious habit or functional change. **Discussion:** The prevalence and type of malocclusion vary in different regions of Brazil due to their colonization and miscegenation. Although the socioeconomic condition presented as a natural factor for the disparities of better health condition, what was also revealed was the interaction between genetic and environmental factors. **Conclusion:** Oral health policies are urgent to address the need for dental treatment in this region.

**Keywords:** Malocclusion. Prevalence. Dentition Mixed. Dentition Permanent.

---

## 1. INTRODUÇÃO

A condição para uma oclusão correta (normalidade) consiste no adequado relacionamento das bases ósseas entre si e com os dentes, em todas as fases, dentição decídua,

dentadura mista e dentição permanente tomarem de forma correta suas devidas posições. Podendo este padrão de normalidade ser alterado por fatores de risco, sejam eles congênitos e/ou adquiridos como o simples ato de chupar o dedo, chupeta ou até mesmo respirar pela boca, induzir

à ocorrência de uma maloclusão.<sup>1-3</sup>

A alta prevalência de tais disfunções tem sido considerada, na área da ortodontia, um problema de saúde pública.<sup>4</sup> Sendo assim, o conhecimento das alterações morfofuncionais tem se tornado de fundamental importância para um preciso diagnóstico e tratamento precoce dessas disfunções, evitando o desenvolvimento de um desequilíbrio no sistema estomatognático.

Por outro lado, o nível socioeconômico pode influenciar na prevalência e na severidade da maloclusão, especialmente entre em indivíduos de baixa renda, devido a maior dificuldade de acesso ao tratamento das maloclusões, visto que a ortodontia constitui o que se convencionou denominar um tratamento para populações privilegiadas.<sup>4-6</sup>

Diante do exposto, propôs-se neste estudo, analisar a ocorrência da maloclusão nos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Augusto Corrêa, no estado do Pará. A hipótese básica é de que a ocorrência da maloclusão nos estudantes das escolas de Augusto Corrêa implica no desenvolvimento de um desequilíbrio no sistema estomatognático além de comprometer as relações de sociabilidade e processos de aprendizagem escolar. Desta forma, pretendeu-se contribuir para uma ação de saúde futura no sentido de reduzir a incidência das anormalidades da oclusão e os impactos psicológicos, sociais e educacionais na população estudada.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa conduzida de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde e pelo Código de Ética Profissional

Odontológico, segundo a resolução do Conselho Federal de Odontologia 179/93.

O local da pesquisa foi nas escolas de ensino fundamental e médio do município Augusto Corrêa, na mesorregião do nordeste do estado do Pará, que tem população estimada em 40.497 habitantes e, que em sua maioria, não dispõe de acesso aos serviços de saúde bucal.

A população consistiu de 11.395 jovens escolares do município de Augusto Corrêa-Pará de 2015, de ambos os sexos, sem distinção de cor de pele, cuja amostra foi composta por aqueles que fossem filhos de pais nascidos em Augusto Corrêa-Pará, ter idade entre 7 e 17 anos, apresentar dentadura mista ou permanente, estarem matriculados nas escolas públicas de Augusto Corrêa-Pará, sem histórico de tratamento ortodôntico ou ortopédico e não possuírem síndromes ou doenças sistêmicas severas.

Pela fórmula de Cochran,<sup>7</sup> com um nível de confiança de 95%, erro máximo de estimativa de 3%, e prevalência de maloclusão de aproximadamente 85%, obteve-se um número mínimo de 520 participantes, com acréscimo de 20% para compensar possíveis perdas e recusas durante a coleta de dados, resultando em uma amostra de tamanho final de 624 indivíduos. O sorteio aleatório dos sujeitos da pesquisa tomou como referência a listagem de nomes fornecida pela Secretaria da Educação. Os alunos foram sorteados proporcionalmente ao número de alunos matriculados em cada escola em 2015 e por estrato, área rural e urbana, resultando em, respectivamente, 495 e 125 jovens.

Uma carta foi enviada aos pais dos jovens solicitando sua participação e autorização, explicando as características e a importância do estudo. O Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido foi detalhadamente explicado, e, sem qualquer prejuízo para os estudantes e suas famílias que se recusaram a participar do estudo, todos os procedimentos foram realizados após a autorização ter sido entregue assinada pelo responsável.

O exame clínico foi feito em espaços cedidos pelas escolas, em uma sala bem iluminada, com os jovens sentados em uma cadeira reclinada na parede, requerendo para o examinador o uso de jaleco, luvas, máscara, gorro, espátula de madeira, espelho clínico e sonda periodontal. Os achados foram devidamente anotados nas fichas de triagem de pacientes do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic e, posteriormente, os dados foram submetidos à análise estatística.

As características avaliadas foram idade; sexo; classificação de Angle para as relações anteroposteriores dos primeiros molares permanentes; alterações funcionais que podem causar maloclusão: respiração bucal, interposição de língua, interposição de lábio; e hábitos bucais deletérios: sucção de chupeta, mamadeira, sucção de dedo, onicofagia.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e a comparação entre os grupos foi avaliada por meio de testes qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 0,05.

### 3. RESULTADOS

Foram examinados 618 participantes, de 7 a 17 anos de idade das escolas públicas da zona urbana e rural do município de Augusto Corrêa, Pará. A média e mediana de idade foram, respectivamente, 11,3 e 11,0 anos, com desvio-

padrão igual a 2,7 anos, com a maioria entre 9 e 14 anos (69,8%).

Quanto à distribuição de sexo e maloclusão (Tabela 1), não foi encontrada associação entre as variáveis ( $p = 0,840$ ). Nenhuma criança apresentou oclusão considerada normal (Tabela 2), e houve associação estaticamente significativa entre maloclusão e idade ( $p = 0,007$ ). Quando comparados maloclusões e local de moradia (Tabela 3), observaram-se diferenças significantes ( $p = 0,001$ ), onde os residentes na zona rural apresentaram mais anormalidades de Classe II e III, quando comparados aos moradores da zona urbana com Classe I. A maioria dos participantes não apresentou qualquer tipo de hábito deletério (Tabela 4) ou alteração funcional (Tabela 5).

### 4. DISCUSSÃO

A prevalência e o tipo de maloclusão variam nas diferentes regiões do Brasil devido à sua colonização e miscigenação. Apesar de a condição socioeconômica apresentar-se como um fator natural para as disparidades de melhor condição de saúde, o que se revelou também nas prevalências de maloclusão é a interação entre fatores genéticos e ambientais.

No presente estudo, a amostra apresentou maior número de indivíduos na idade de 9 e de 10 anos, e na faixa etária dos 12 aos 14 anos, e residentes na zona rural. Essa diferença pode ser atribuída à economia local estar baseada em pesca, agricultura e no mercado informal, aumentando o número de famílias na zona rural, e também o número de filhos por família. A distribuição por sexo foi semelhante, com o número de indivíduos do sexo feminino ligeiramente maior, sem haver, portanto, associação entre sexo e tipo

de malocclusão, ou seja, não ocorre dimorfismo sexual.<sup>2,6,8-14</sup>

De um modo geral, a prevalência de algum tipo de malocclusão está presente em pelo menos 20% das crianças brasileiras a partir dos 7 anos,<sup>14</sup> chegando a mais da metade nos jovens de faixa etária intermediária,<sup>15</sup> atingindo os alarmantes 90% ou mais na dentição mista e 70% na dentição permanente, sem diferenças quanto à condição socioeconômica, sexo ou cor da pele.<sup>2-6,8,11-13,16-19</sup> No presente trabalho, todas as crianças sem exceção apresentaram algum tipo de malocclusão.

A prevalência de malocclusão baseada na relação molar e na classificação de Angle apresenta números muito variáveis. A prevalência da malocclusão de Classe I foi ligeiramente maior em relação às outras malocclusões, com 42,9%, porcentagem obtida do número de 265 indivíduos dividido pelo total da amostra. O predomínio ocorreu em especial na faixa etária dos 13 aos 16 anos e essa prevalência é compatível com as demais regiões do Brasil.<sup>9-10,13,17-18</sup> Contudo é possível encontrar prevalências entre 50% e 65%,<sup>4-5,8,12,19-21</sup> e até mesmo superiores a 70%.<sup>1-2,11</sup> Há também relatos de prevalências abaixo dos 40%, sugerindo que a variabilidade depende de fatores demográficos.<sup>16,20,22</sup> Em estudo realizado na mesma região 20 anos antes, a prevalência encontrada foi de 39,7% indicando aumento da malocclusão.<sup>23</sup>

Com respeito à relação molar e da malocclusão de Classe II, foi mais frequente aos 9 e aos 12 anos, com prevalência de 41,7% da amostra estudada. Esta malocclusão apresenta a menor amplitude, com a maioria dos relatos abaixo dos 41%,<sup>1-2-3,8,10,12-13,16,18-21</sup> ou até o extremo de 7,5%.<sup>11</sup> Excepcionalmente, é possível observar prevalências um pouco acima de 50%.<sup>9,17,22</sup>

A prevalência da relação molar de Classe III e, conseqüentemente, da malocclusão de Classe III, no geral, é a menor das três relações, apresentando-se neste estudo com 15,4%, sendo concordante com os estudos de prevalência desse tipo de malocclusão,<sup>9-10</sup> e na maioria até menores.<sup>1-4,8,12-13,17,19-21</sup> Dependendo da casuística, o número de indivíduos com essa malocclusão nem chega a constituir um percentual significativo para a análise estatística.<sup>11</sup> Por outro lado, prevalências de 10,5% a 17,9% podem ser consideradas bastante expressivas.<sup>16,18,22</sup> Mais uma vez, e de forma preocupante, a prevalência dessa malocclusão é muito superior à encontrada anteriormente nessa região, que era de apenas 7,6%.<sup>23</sup>

As prevalências dos três tipos de malocclusões foram maiores na área rural, sobretudo da Classe II e da Classe III. No geral, essas malocclusões estão associadas a hábitos deletérios, problemas funcionais ou hereditariedade. A onicofagia encontrada em 10,5% da casuística, encontra-se muito abaixo de outros estudos, que relatam o dobro e até o quádruplo de indivíduos com esse hábito.<sup>1-3,9,13</sup> O uso de mamadeira e a sucção do dedo, respectivamente, 8,9% e 8,1%, são hábitos com prevalências muito variáveis, sendo mais frequentes em casuísticas com menor faixa etária; o mesmo se aplica ao uso da chupeta.<sup>1-3,9,13</sup>

Por fim, as alterações funcionais podem ser a etiologia ou a condição agravante das malocclusões, como a respiração bucal em 26,2%, porcentagem comum em outros estudos.<sup>1-2,11</sup>

Com esta pesquisa, constatou-se a presença absoluta das malocclusões nos escolares de Augusto Corrêa, no estado do Pará, retratando a urgência de políticas de saúde bucal que venham

a suprir a necessidade dessa região.

## 5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos na amostra avaliada neste estudo, pode-se concluir que:

a) Houve prevalência de 42,9% de malocclusão de Classe I, 41,7% de Classe

II e 15,4% de Classe III, sem ocorrência de dimorfismo sexual;

b) Maior prevalência na área rural, principalmente da malocclusão de Classe II e da Classe III;

c) Hábitos deletérios e problemas funcionais foram identificados *a priori*;

d) Políticas de saúde bucal são urgentes para suprir a necessidade dessa região.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas OS, Couto JLP, Sousa DL. Prevalência de malocclusão nas dentições decídua e mista de escolares e sua relação com hábitos bucais nocivos no município de Itapiúna – CE. Rev Expr Catól 2013; 2: 144-61.

2. Schwertner A. Prevalência de malocclusão em crianças entre 7 e 11 anos na cidade de Foz do Iguaçu – Paraná [dissertação de mestrado]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.

3. Vanzela M. Prevalência de má oclusão, problemas respiratórios e hábitos bucais deletérios em crianças atendidas pelo SUS – Londrina – PR [dissertação de mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2010.

4. Bittencourt MAV, Machado AW. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos: um panorama brasileiro. Dental Press J Orthod 2010; 15: 113-22.

5. Boeck EM, Pizzol KEDC, Navarro N, Chiozzini NM, Foschini ALR. Prevalência de malocclusão em escolares de 5 a 12 anos de rede municipal de ensino de Araraquara. Rev CE-FAC 2013; 15: 1270-80.

6. Frazão P, Narvai PC, Latorre MRDO, Castellanos RA. Prevalência de oclusopatia na dentição decídua e permanente de crianças na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. Cad Saúde Pública 2002; 18: 1197-205.

7. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. Nova Iorque: Wiley; 1977.

8. Bordin MJ. Prevalência de malocclusão em crianças entre 7 e 11 anos na cidade de Blumenau [dissertação de mestrado]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.

9. Faltin GK, Faltin RM, Bigliuzzi R, Ladislau AS, Barbosa HAM, Faltin Júnior K. Prevalência de más-oclusões em crianças na fase de dentição decídua e mista e sua associação com hábitos bucais deletérios. Ortho Sci Orthod Sci Pract 2011; 3: 419-23.

10. Fileno A. Distribuição de malocclusões na dentição mista, de pacientes ortodônticos, na cidade de Santo André/SP [dissertação de mestrado]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2009.

11. Nouer DF. Das malocclusões e alguns dos seus fatores etiológicos [dissertação de mestrado]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 1966.

12. Oliveira RCG. Prevalência de más oclusões em escolares de 7 a 9 anos na cidade de Maringá-PR [dissertação de mestrado]. Marília: Universidade de Marília; 2007.

13. Roch MGN. Prevalência das malocclusões em escolares de seis a doze anos na



cidade de Santa Terezinha de Itaipu – Paraná [dissertação de mestrado]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2007.

14. Souza Junior E, Oliveira RCG, Cançado RH, Valarelli FP, Freitas KMS. Prevalência e correlação entre padrão facial, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. Rev Clín Ortodon Dental Press 2013; 12: 88-94.

15. Marques LS, Barbosa CC, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA, Paiva SM. Prevalência da malocclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um enfoque psicossocial. Cad Saúde Pública 2005; 21: 1099-106.

16. Arashiro C, Ventura MLS, Mada ET, Uenshi PT, Barbosa JA, Bonecker MJS. Prevalência de malocclusão em escolares do município de Campinas, São Paulo. RGO 2009; 57: 407-11.

17. Freitas MR, Freitas DS, Pinheiro FHSL, Freitas KMS. Prevalência das más oclusões em pacientes inscritos para tratamento ortodôntico na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. Rev Fac Odontol Bauru 2002; 10: 164-9.

18. Sousa JP, Sousa AS. Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de

idade do Polo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB. Rev Odontol UNESP 2013; 42: 117-23.

19. Vieira CAM. Prevalência de malocclusão em escolares entre 7 e 11 anos, na cidade de Uberlândia-MG [dissertação de mestrado]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2006.

20. Romano FL, Magnani MBBA, Ferreira JTL, Matos DS, Valério RA, Silva RAB, et al. Prevalence of malocclusions in schoolchildren with mixed dentition in the city of Piracicaba, Brazil. Rev Odontol Univ Cid São Paulo 2012; 24: 96-104.

21. Almeida MR, Pereira ALP, Almeida RR, Almeida-Pedrin RR, Silva Filho OG. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. Dental Press J Orthod 2011; 16: 123-31.

22. 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: 385-9.

23. Normando ADC, Brandão AMM, Matos JNE, Cunha AVR, Mohry O, Jorge STM, et al. Má oclusão e oclusão normal na dentição permanente: um estudo epidemiológico em escolares do município de Belém – PA. Rev Para Odontol 1999; 4: 21-6.

Tabela 1. Prevalência de malocclusões segundo sexo.

Table 1. Prevalence of malocclusions according to sex.

Sexo	Malocclusão						Total	
	Classe I		Classe II		Classe III		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	107	40,4	110	42,6	38	40,0	255	41,3
Feminino	158	59,6	148	57,4	57	60,0	363	58,7
<b>Total</b>	265	100,0	258	100,0	95	100,0	618	100,0

Tabela 2. Prevalência de maloclusões segundo idade.  
Table 2. Prevalence of malocclusions according to age.

Idade	Maloclusão						Total	
	Classe I		Classe II		Classe III		n	%
	n	%	n	%	n	%		
7	26	9,8	15	5,8	9	9,5	50	8,1
8	14	5,3	22	8,5	11	11,6	47	7,6
9	38	14,3	39	15,1	13	13,7	90	14,6
10	31	11,7	46	17,8	7	7,4	84	13,6
11	23	8,7	26	10,1	7	7,4	56	9,1
12	23	8,7	39	15,1	13	13,7	75	12,1
13	34	12,8	23	8,9	7	7,4	64	10,4
14	35	13,2	19	7,4	8	8,4	62	10,0
15	18	6,8	12	4,7	13	13,7	43	7,0
16	17	6,4	8	3,1	04	4,2	29	4,7
17	6	2,3	9	3,6	3	3,2	18	2,9
<b>Total</b>	265	100,0	258	100,0	95	100,0	618	100,0

Tabela 3. Prevalência de maloclusões segundo local de moradia.  
Table 3. Prevalence of malocclusions according to living area.

Zona	Maloclusão						Total	
	Classe I		Classe II		Classe III		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Urbana	105	39,6	72	27,9	21	22,1	198	32,0
Rural	160	60,4	186	72,1	74	77,9	420	68,0
<b>Total</b>	265	100,0	258	100,0	95	100,0	618	100,0



Tabela 4. Distribuição dos participantes quanto aos hábitos deletérios.

Table 4. Distribution of participants by deleterious habits.

Hábitos	N	%
Ausente	398	64,4
Dedo	50	8,1
Chupeta	45	7,3
Onicofagia	65	10,5
Mamadeira	55	8,9
Outros	5	0,8
<b>Total</b>	<b>618</b>	<b>100,0</b>

Tabela 5. Distribuição dos participantes quanto à alteração funcional.

Table 5. Distribution of participants by functional disorder.

Alteração funcional	n	%
Ausente	410	66,3
Respiração bucal	162	26,2
Interposição de língua	45	7,3
Interposição de lábio	1	0,2
<b>Total</b>	<b>618</b>	<b>100,0</b>