

JOSÉ RENCI

PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES EM
ESCOLARES DE PIRACICABA DE 7 A 12
ANOS DE IDADE, SEGUNDO OS
ÍNDICES DE DRAKER E DA OMS

Tese apresentada à Faculdade
de Farmácia e Odontologia de
Piracicaba, para obtenção de
Grau de Doutor em Ciências.
(Odontopediatria).

PIRACICABA
1965

R292P

R292p

748/BC

JOSÉ RENCI

PREVALÊNCIA DE MALOCCLUSÕES EM ESCOLARES
DE PIRACICABA, DE 7 A 12 ANOS DE IDADE,
SEGUNDO OS ÍNDICES DE DRAKER E DA OMS.

Tese apresentada à Fa
culdade de Farmácia e Odonto
logia de Piracicaba, para ob
tenção do Grau de Doutor em
Ciências (Odontopediatria)

Piracicaba

1965

Ao Professor Doutor Carlos Henrique Robertson
Liberalli, Diretor da Faculdade de Farmácia e Odontolo
gia de Piracicaba, pelo seu apôio integral e esti-
mulo constante, criando condições ideais para a con-
cretização dêste trabalho.

Às memórias de meu pai
e de minha filha

*

a minha mãe,
espôsa e
filhos.

AGRADECIMENTOS

Com a mais grata satisfação, desejamos consignar os nossos agradecimentos sinceros e efusivos:

Ao Professor Catedrático Érico da Rocha Nobre, Chefe do Departamento de Economia Rural da Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiróz", pela gentil e eficiente revisão dêste trabalho;

ao Professor Doutor Andrés José Tumang, da Cadeira de Higiene e Saúde Pública, da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, pelas constantes e valiosas sugestões que obtivemos durante a realização desta pesquisa;

aos colegas de Departamento, Doutora Angélica Dolcimascolo Daruge, Antonio Carlos Usberti e Oswaldo Walder Junior;

ao Cirurgião Dentista Edy F. Piedade, instrutor da Cadeira de Higiene e Saúde Pública;

ao técnico da Cadeira de Higiene e Saúde Pública desta Faculdade, Sr. Adalberto Gorga, pe

los serviços prestados,

às demais pessoas que, direta ou indi
retamente, colaboraram conosco para que êste traba
lho fôsse levado a t^êrmo.

*

Í N D I C E

1 - INTRODUÇÃO	pag.	7
2 - REVISÃO DA LITERATURA	"	10
3 - MATERIAL E MÉTODOS	"	20
3.1 - Material	"	20
3.2 - Métodos	"	22
4 - RESULTADOS	"	27
5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	"	72
6 - CONCLUSÕES	"	79
7 - PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS CITADAS	"	80
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	"	82

1 - INTRODUÇÃO

É óbvia a responsabilidade que cabe à Odontopediatria na prevenção das maloclusões, pois é com o odontopediatra que as crianças têm, na maioria das vezes, seu primeiro contato, a fim de preservarem a saúde oral, cabendo a ele também a incumbência de sua manutenção.

Isso, aliás, ocorre indistintamente, tanto nas atividades da clínica particular, como em Saúde Pública. Daí a oportuna asserção de BJORK, KREBS e SOLOW (4), de que uma investigação da ocorrência das maloclusões entre a população infantil em idade escolar haveria de ter decisiva importância no planejamento do tratamento ortodôntico de um "Serviço Dental de Saúde Pública".

De outra parte, isso afigura-se essencial, do ponto de vista epidemiológico, uma vez que há-de mister se tenha uma noção mais precisa de sua ocorrência na comunidade, para que assim se possa ajuizar sobre a situação real em que essa se encontra em relação a êsse problema de Saúde Pública.

Dêsse modo, conhecendo-se, de um lado, a verdadeira extensão do problema da cárie dental, das doenças periodontais e das maloclusões numa comunidade e, de outro lado, relacionando-se suas necessidades com os recursos existentes, será possível estabelecer as necessárias prioridades para o tratamento e a manutenção da saúde oral da população. Isso aplica-se a todos os serviços de saúde oral, inclusive àquêles prestados pelas clínicas das Faculdades de Odontologia que, ao fixarem normas para o atendimento do público, devem, também, pôr em paralelo os problemas com os re cursos da comunidade.

Foi com base nessas considerações que tracejámos os seguintes objetivos do presente estudo:-

A - Determinar a prevalência da maloclusão em escolares de ambos os sexos, nas idades de 7 a 12 anos, na cidade de Piracicaba.

B - Verificar a percentagem de casos de ma loclusão que constituem problemas de saúde pública, de acôrdo com os índices de Draker (10) e da Organização Mundial de Saúde (*) (26).

(*) = Organização Mundial de Saúde, sigla OMS, que passaremos a adotar neste trabalho.

C - Indicar através da comparação dos dois índices aplicados, um sistema de levantamento de dados de maloclusão que possibilite uma seleção se gura de casos indicados para tratamento ortodôntico, em termos de saúde pública.

2 - REVISÃO DA LITERATURA

Consultando a literatura sobre os estudos da prevalência da maloclusão ao nosso alcance, desde o ano de 1928 até o presente, encontramos os seguintes dados que passamos a apresentar:-

Korkhaus (20), apud Haryett (17), em 1928, verificando a incidência da maloclusão em crianças americanas na idade de 14 anos, encontra em 586 delas, 55,4% com anomalias dento-faciais.

Goldstein e Stanton (14), apud Haryett (17), em 1936, estudando a prevalência da maloclusão em 306 crianças de 11 anos de idade, verificou que 75% tinham maloclusão.

Munblatt (24), em 1938, em Long Beach (U.S.A.), estudando a incidência da maloclusão em crianças de 6 a 14 anos, verificou que estava presente em 63% das meninas e em 63,6% dos meninos. Concluiu ainda que o maior grau de incidência de maloclusão era na idade de 8 anos para as meninas e de 10 para os meninos.

Foster (12), em 1942, estudando na região norte de Wisconsin, U.S.A., 2 grupos de crianças: um grupo de 150 crianças americanas, leucoder-

mas e outro de 274 crianças americanas de origem indígena, verificou que a maloclusão estava presente em 49% no primeiro grupo e 46,3% no segundo grupo. Assim, constatou que as crianças americanas leucodermas, apresentavam uma diferença de 2,7% para mais de anomalias dento-faciais quando comparadas com as crianças americanas de origem indígena.

Brucker (7), em 1943, estudando a incidência e as causas da maloclusão em 1668 crianças em New Jersey (U.S.A.), nas idades de 5 a 15 anos, chegou à seguinte conclusão: no número total de alunos examinados, 182 meninos e 195 meninas, mostravam evidência de maloclusão e 324 crianças tinham maloclusão na dentição mista.

Mac Call (22), em 1942, verificou a maloclusão em 775 crianças de 2 a 11 anos de idade, na Guggenheim Dental Clinic. Ele dividiu essas crianças em dois grupos: de 2 a 6 anos inclusive, e de 7 a 11 inclusive, e observou que a maloclusão estava presente em 38,0% no primeiro grupo e 60,0% no grupo mais idoso. Em todo grupo examinado havia maloclusão em 55,0%.

Brandhorst (6), apud Haryett (17), em 1945, nos Estados Unidos da América do Norte, verificando a prevalência da maloclusão em crianças de di-

ferentes idades, observou os seguintes dados: nas idades de 7 a 8 anos, das 10.231 crianças examinadas, 31,2%; de 8 a 9 anos, das 9.976 crianças examinadas, 49,7%; de 9 a 10 anos, das 9.878 crianças examinadas, 53,9%; e de 12 a 13 anos, das 8.748 crianças examinadas, 41,6%.

Em 1950, Telle (30), apud Haryett (17) na Normandia, em seu estudo de prevalência da maloclusão em 2.349 crianças, nas idades de 7 a 8 anos, verificou que 58,7% possuíam essa anomalia.

Massler e Frankel (23), em 1951, estudando a prevalência da maloclusão em 2.758 crianças, na cidade de Cícero (U.S.A.), verificou que 78,8% apresentavam anomalias. Esse estudo foi realizado nas idades compreendidas entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, onde observou-se que apenas 3,0% de crianças tinham oclusão normal ideal, enquanto que 18% apresentavam ligeiros desvios de posição e, segundo seu critério não necessitavam ser submetidas a correção ortodôntica.

Krogman (21), apud Haryett (17), em 1951, nos Estados Unidos da América do Norte, em seu estudo sobre maloclusão em 586 crianças nas idades de 6 1/2 a 12 1/2 anos, encontrou uma proporção de 54,1% de anomalias dento-faciais.

Savara (29), em 1955, na cidade de Cícero, Estado de Illinois, (U.S.A.), estudando a incidência da maloclusão em 2.774 crianças de ambos os sexos (1.291 meninos e 1.483 meninas), nas idades de 14 a 17 anos, verificou que somente 2,9% do total a presentavam oclusão normal e 20,2% mostravam somente alguns dentes fora de oclusão normal. Entretanto, 77,2% das crianças examinadas mostravam um grau significante de maloclusão assim distribuído: 50,07% com classe I, 16,68% com classe II, div. 1, 2,71% com classe II div. 2, e 9,43% com classe III.

Popovich (27), apud Haryett (17), em 1955, no Canadá, estudando a incidência da maloclusão em 92 crianças na idade de 10 anos e em 87 crianças na idade de 12 anos, verificou que 54,2% e 71,1% respectivamente, tinham anomalias de oclusão, dando uma média, entre as duas idades citadas, de 62,6% de maloclusão.

Hertel (18), apud Haryett (17), em 1955, na Itália, estudando a incidência da maloclusão, nas idades de 5 a 14 anos verificou que 3.203 crianças de ambos os sexos apresentavam um grau significante de maloclusão.

Davies (9), em 1956, investigando as condições dentais dos nativos de Pukapuka, observou

que 35,6% apresentavam uma incidência de maloclusão. Notou ainda não haver diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino. Dos 168 com maloclusão, 93 foram classificados com classe I, 18 com classe II e 57 com classe III.

Newman (25), em 1956, pesquisando a maloclusão em 3.355 escolares de 6 a 14 anos, na cidade de Newark (U.S.A.) verificou que 48,0% do total de crianças tinham oclusão normal e 52,0% eram portadoras de anomalias. Das que apresentavam maloclusão, 38,24% estavam classificadas na classe I de Angle; 13,23% na classe II e 0,48 na classe III. Estabeleceu ainda que necessitavam tratamento ortodôntico preventivo 28,14% das englobadas na classe I; 4,50% na classe II e 0,15% na classe III, sendo que precisavam tratamento corretivo, 10,10% das que estavam incluídas na classe I, 8,73% na II e 0,33 na III.

Gardiner (13), em 1956, na Inglaterra, verificando a prevalência da maloclusão em 1.000 crianças escolares, compreendidas entre as idades de 5 a 15 anos, encontrou um total, que considerou significativo, de crianças portadoras de anomalias dentofaciais, ou seja, 74,2%. Estavam elas assim distribuídas: 65,7% com classe I; 8,1% com classe II e 0,4% com classe III.

Dessas anomalias encontradas, considerou que 39,8% poderiam ter sido prevenidas.

Goose, Thonson e Winter (15), em 1956, observando a incidência da maloclusão em escolares do "Meio Oeste" (U.S.A.), examinaram 1.536 meninos e 1.420 meninas, de 7 a 15 anos de idade, e observaram que aproximadamente 44,0% das crianças possuíam maloclusão, não tendo verificado haver diferença significativa entre os sexos.

Benson (3), em 1958, no Institute of Dental Research, em Sydney (U.S.A.), estudando a maloclusão relacionada com a perda prematura de dentes decíduos e do 1º molar permanente, manteve sob seu controle um grupo de 82 crianças, sendo 41 de cada sexo. Verificou que 60,97% das crianças tinham maloclusão.

Calisti (8), em 1958, em Brookline, Massachussets (U.S.A.), num exame ortodôntico em 491 crianças em idade pré-escolar com 4 anos, pesquisou a prevalência de maloclusão de acordo com o nível sócio-econômico, observando que: 1)- as crianças de menor nível apresentavam 6,9 de maloclusão; 2)- as crianças de nível intermediário apresentavam 8,1% de maloclusão; 3)- as crianças de nível mais alto possuíam 6,0% de maloclusão. Concluiu não haver uma re-

lação estatisticamente significativa quanto ao nível sócio-econômico e ao tipo de maloclusão.

Hill et alii (19), em 1959 estudando a prevalência da maloclusão de crianças em áreas fluoretadas e controladas, chegou às seguintes conclusões: 1)- a prevalência da maloclusão nas crianças de 6 a 8 anos, depois de 8 anos de fluoretação, era de 20,48% menor do que o grupo de linha base pré fluoretada da mesma idade. 2)- o grupo de 12 a 14 anos, depois de 10 anos de fluoretação, mostrou de créscimo de 17,03% quando comparado com o grupo de linha base pré-fluoretado na mesma idade.

Altemus (2), em 1959, mostra a incidência da maloclusão, encontrada nas crianças negras americanas e compara com as do grupo de crianças de origem caucasiana, estudada por Massler e Frankel. Das 3.289 crianças negras, nas idades de 14 a 16 anos, encontrou uma alta percentagem de incidência de maloclusão, ou seja, 83,0%. Onde 4,0% apresentavam oclusão normal ideal, 13,0% oclusão normal com alguns dentes ligeiramente em má posição, mas não o suficiente para necessitar de tratamento ortodôntico.

Bloch (5), em 1960, nos Estados Unidos da América do Norte, fazendo um levantamento num

hospital para crianças de doenças mentais, chegou à conclusão de que a prevalência da maloclusão, é maior na dentição decídua e no início da mista, correspondendo a 65%, decrescendo na dentição permanente e equivalendo a 48%.

Fisk (11), em 1960, Ontário (U.S.A.) no seu estudo de 1.000 casos que requeriam um tratamento ortodôntico, classificou a frequência das várias manifestações de maloclusão de acordo com a classificação de Angle, relacionando-as ao tipo de dentição e ao sexo. As frequências de maloclusão assim verificadas nessas amostras foram comparadas com a frequência de maloclusão encontrada em estudos clínicos feitos por outros investigadores. Através dessa comparação notou que enquanto os outros investigadores encontraram apenas 26,0% de maloclusão correspondendo às classes II e III de Angle, ele havia observado para as mesmas um valor de 60%. Concluiu que o público tem uma noção totalmente diferente sobre a necessidade de tratamento ortodôntico, da adotada por ele, que corresponde à seguida em saúde pública, e que isso também deveria ser levado em consideração ao se estabelecerem os critérios de prioridade para tratamento ortodôntico, em programas de saúde pública.

Rosenzweig (28), em 1961, estudando

a prevalência da maloclusão em 4.500 crianças, de 13 a 14 anos, em Israel, verificou que a maloclusão estava presente em 61,46%.

Allwright e Burndred (1), em 1962, pesquisando a maloclusão em crianças chinesas de Hong Kong, chegou às seguintes conclusões:

1) - que das 1.123 crianças examinadas, compreendidas entre as idades de 6 a 11 anos, 40,87% requeriam tratamento ortodôntico;

2) - no conjunto, as meninas apresentavam uma proporção menor de anomalias que os meninos, correspondendo a 37,98%, enquanto nos meninos correspondia a 44,23%;

3) - a anomalia que foi encontrada com maior frequência foi o apinhamento, equivalendo a 20,30% do total; com incidência idêntica para os meninos e meninas;

4) - a frequência de maloclusão nas crianças das diferentes escolas examinadas não apresentou diferenças estatisticamente significante.

Não encontramos na pesquisa bibliográfica que realizamos nenhum trabalho relacionado à prevalência de maloclusão que tenha utilizado, quer o índice de Draker (10), quer o da OMS (26).

Todavia acreditamos ser digno de men-

ção ter Draker (10) observado, numa amostragem ao acaso de 272 casos, considerados segundo os critérios do Serviço de Saúde Pública de New York, como elegíveis para tratamento ortodôntico, que 80%, segundo seu índice, seriam aceitos para tratamento.

Fisk (11), procurando verificar a relação entre a indicação de ordem clínica para tratamento ortodôntico e a alcançada pelo índice de Draker (10), notou que em 66% dos casos elas eram coincidentes.

3 - MATERIAL E MÉTODOS

3.1- Material

O material do nosso trabalho constituiu-se essencialmente de escolares, da cidade de Piracicaba, de ambos os sexos, leucodermas, com idade entre os 7 e 12 anos.

Com a finalidade de selecionar um grupo representativo das crianças de 7 a 12 anos de idade, colhemos amostra ao acaso, de 10,0% de cada sexo num total de 20,0% de crianças, dos seguintes grupos escolares: Dr. Alfredo Cardoso, Dr. João Conceição, Dr. José Romão, Dr. Prudente de Moraes, Visconde do Rio Branco, Dr. Moraes Barros, Antonio de Mello Cotrin, Dr. Honorato Faustino e Barão de Jaraguá.

Também com respeito às idades, procuramos dos 10,0% selecionar igual número de crianças para as idades de 7,8,9,10,11 e 12 anos, respectivamente. Assim, foi examinado um total de 1.788 crianças, conforme mostra o quadro I.

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E IDADE NOS DIVERSOS GRUPOS ESCOLARES

QUADRO I

GRUPO ETÁRIO	7 - 8		8 - 9		9 - 10		10 - 11		11 - 12		12 - 13		SUB-TOTAL		TOTAL
GRUPOS ESCOLARES	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ALFREDO CARDOSO	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	162	162	324
JOÃO CONCEIÇÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	120	120	240
JOSÉ ROMÃO	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	138	138	276
PRUDENTE DE MORAES	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	120	120	240
BARÃO DO RIO BRANCO	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	96	96	192
MORAES BARROS	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	84	84	168
ANTONIO M. COTRIM	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	78	78	156
HONORATO FAUSTINO	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	66	66	132
BARÃO - JARAGUÁ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	30	30	60
SUB-TOTAL	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	894	894	1.788
TOTAL	298		298		298		298		298		298		1.788		1.788

Distribuição numérica das 1.788 crianças examinadas, de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, de acordo com os Grupos Escolares da Cidade de Piracicaba.

1964

3.2 - Métodos

Os exames dos escolares foram realizados utilizando-se os índices de Draker - HLD ("Handicapping Labio-lingual Desviation") e da OMS (Organização Mundial da Saúde). O índice HLD foi proposto por Draker (10), com o objetivo de selecionar pacientes com anomalias graves que representem verdadeiro "handicap", isto é, uma real desvantagem ou inconveniência estética ou funcional grave, para tratamento em Serviços de Saúde Dental e o seguinte: para cada desvio ou anomalia encontrada nos dentes ou maxilares o índice fornece um valor, e a soma desses valores individuais, possibilita evidenciar prioridade para tratamento, assim quando a soma atingir 13 ou mais, o caso é considerado elegível para tratamento.

Os desvios e anomalias anotadas neste índice são os seguintes:

Condições observadas

	Contagem	HLD
1. Fenda Palatina	Valor ...	15
2. Desvios traumáticos severos	" ...	15
3. Sobressaliência (overjet) em mm.	" ...	0
4. Sobremordida (overbite) em mm.	" ...	0
5. Protusão mandibular em mm.	" ..x	5
6. Mordida aberta em mm.	" ..x	4

7. Desvios labiais e linguais em mm. Valor ... 0

As crianças eram escolhidas ao acaso e o exame era feito diretamente na cavidade oral. Para o índice de Draker (10), usamos o paquímetro tipo "galiper", onde a medida da sobressaliência era feita quando a criança estivesse ocluindo em posição cêntrica. Nessa mesma posição fazíamos, com o auxílio do lápis dermatográfico, um pequeno risco horizontal na face vestibular dos incisivos inferiores, ao nível da borda incisal dos incisivos superiores, a fim de medir a sobremordida. Em seguida, pedíamos à criança para abrir a boca e tomávamos a medida da sobremordida com o mesmo paquímetro.

Quando a criança apresentava protusão mandibular, com mordida cruzada anterior, riscávamos com o lápis dermatográfico a face vestibular dos incisivos superiores, para a medida da sobremordida.

Quando a criança tinha um ou mais desvios lábio-linguais, usávamos o paquímetro tomando como ponto de referência a linha de oclusão para medi-lo, anotando-se apenas o correspondente ao maior desvio. Na mordida aberta, era feita a leitura medindo-se o espaço compreendido entre as bordas incisais dos incisivos superiores e inferiores.

O índice da OMS, proposto por um grupo de peritos da Organização Mundial de Saúde, em .. 1962, para avaliação das anomalias dento-faciais, apresenta as seguintes características:

Necessidade para tratamento: Sim ☐ Não ☐

Fissura palatina	<input type="checkbox"/>	Fissura labial	<input type="checkbox"/>
Prognatismo	<input type="checkbox"/>	Retrognatismo	<input type="checkbox"/>
Sobremordida profunda	<input type="checkbox"/>	Mordida aberta	<input type="checkbox"/>
Dentes apinhados	<input type="checkbox"/>	Espaço entre os dentes	<input type="checkbox"/>
Outras anomalias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(indicar a anomalia)

Este índice não inclui contagem de valores, assinalando-se, segundo o critério do dentista encarregado de tratamento. Nos casos em que estiver indicado tratamento, deve-se assinalar a causa ou as causas que indicaram essa decisão. Quando o tratamento fôr indicado por uma causa distinta das que figuram na ficha, deverá fazer-se uma marca no espaço correspondente a outras anomalias e especificá-las.

Esse índice é expresso pela percentagem de pessoas de uma determinada idade que, a juízo do examinador, apresentaram uma anomalia dento-facial incapacitante, que requer tratamento.

Assim, usando êsses dois índices, as crianças examinadas tiveram seus dados registrados na ficha (fig. 1), em que se anotavam as deformidades dento-faciais segundo os índices de Draker (10) e da OMS (26).

Figura 1

GRUPO ESCOLAR SÉRIE.....No.....
 NOME IDADE.....SEXO.....
 EXAMINADOR DATA.....

ÍNDICE HLD (Draker)

Tipo de Dentição	Fenda Palatina	Desvios Traumáticos	Sobressa- liência. (overjet)	Sobremor- dida (overbite)

Protusão Mandibular	Mordida Aberta	Desvio Labio- Lingual	Total	Decisão	
				HLD	Clínica

ÍNDICE OMS

Necessidade de tratamento: Sim ☐ Não ☐

Razões que indicam o tratamento:

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1-Fenda Palatina | <input type="checkbox"/> | 5-Fissura labial | <input type="checkbox"/> |
| 2-Prognatismo | <input type="checkbox"/> | 6-Retrognatismo | <input type="checkbox"/> |
| 3-Sobremordida profunda | <input type="checkbox"/> | 7-Mordida aberta | <input type="checkbox"/> |
| 4-Dentes apinhados | <input type="checkbox"/> | 8-Espaços entre os dentes | <input type="checkbox"/> |

.....☐
 (indicar a anom.)

4 - RESULTADOS

Nêste capítulo, podem observar-se todos os resultados obtidos através dos índices de Draker, (10) e da OMS. Para facilidade de comparação, elaboramos tabelas incluindo os dois índices. Nelas colocamos tam bém o tipo de dentição encontrado, uma vez que o índi-ce de Draker (10) leva em consideração êsse dado.

Elaboramos ainda tabelas que incluem as con-dições que determinaram a decisão de tratamento, de a côrdo com o índice da OMS (26).

TABELA 1

Distribuição e percentagem correspondentes a 324 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Dr. Alfredo Cardoso, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de Draker. Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

DECISÃO PARA TRATAMENTO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	9	16,67	8	14,81	5	9,26	6	11,11	4	7,41	8	14,81	40	12,35
NÃO	45	83,33	46	85,19	49	90,74	48	88,89	50	92,59	46	85,19	284	87,65

ÍNDICE DE OMS

SIM	30	55,56	25	46,30	18	33,33	22	40,74	20	37,04	28	51,85	143	44,14
NÃO	24	44,44	29	53,70	36	66,67	32	59,26	34	62,96	26	48,14	181	55,86

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	54	100,00	54	100,00	54	100,00	44	81,48	15	27,78	5	9,26	226	69,75
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	10	18,52	39	72,22	49	90,74	98	30,25

TABELA Nº 2

Distribuição e percentagem correspondentes a 324 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Dr. Alfredo Cardoso, que receberam indicação para tratamento ortodôntico, baseado no índice de OMS - Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	54		54		54		54		54		54		324	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	4	5,19	3	3,90	2	3,28	1	1,61	5	8,47	0	0	15	3,62
Sobremordida profunda	16	20,78	16	20,78	16	26,23	16	25,81	13	22,03	25	32,05	102	24,64
Dentes Apinhados	3	3,90	10	12,99	4	6,56	5	8,06	4	6,78	6	7,69	32	7,73
Outras anomalias	32	41,56	28	36,36	27	44,26	28	45,16	28	47,46	33	42,31	176	42,51
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrôgnatismo	2	2,60	3	3,90	4	6,56	3	4,84	2	3,39	6	7,69	20	4,83
Mordida Aberta	8	10,39	5	6,49	0	0	2	3,23	2	3,39	4	5,13	21	5,07
Espaço entre os dentes	12	15,58	12	15,58	8	11,11	7	11,29	5	8,47	4	5,13	48	11,59
Nº de anomalias	77	-	77	-	61	-	62	-	59	-	78	-	414	-

TABELA 3

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 324 crianças, do sexo masculino e feminino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Dr. Alfredo Cardoso, segundo a indicação para tratamento ortodôntico Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	54		54		54		54		54		54		324	
Protusão dos incisivos superiores	15	46,88	8	28,57	6	22,22	7	25,00	14	50,00	17	51,52	67	38,07
Mordida cruzada anterior	9	28,13	9	32,14	12	44,44	6	21,43	4	14,29	6	18,18	46	26,14
Mordida cruzada posterior	0	0	0	0	1	3,70	1	3,57	0	0	0	0	2	1,14
Giroversão dos incisivos e can. sup e inf.	8	25,00	9	32,14	6	22,22	7	25,00	4	14,29	5	15,15	39	22,16
Giroversão dos pré molares e molares inf. e sup.	0	0	1	3,57	2	7,41	5	17,86	1	3,57	0	0	9	5,11
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	0	0	1	3,57	3	10,71	15,15	15,15	9	5,11
Mordida tópo a tópo	0	0	1	3,57	0	0	1	3,57	2	7,14	0	0	4	2,27
TOTAL	32	-	28	-	27	-	28	-	28	-	33	-	176	-

TABELA 4
Distribuição e percentagem correspondentes a 276 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. José Romão, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de

ÍNDICE DE DRAKER

DRAKER - Piracicaba 1964.

GRUPO ETÁRIO														
DECISÃO PARA TRATAMENTO	7 —— 8		8 —— 9		9 ——10		10 —— 11		11 —— 12		12 ⁶ —— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	10	21,74	4	8,70	1	2,17	8	17,39	2	4,35	1	2,17	26	9,42
NÃO	36	78,26	42	91,30	45	97,83	38	82,61	44	95,65	45	97,83	250	90,58

ÍNDICE DE OMS

SIM	22	47,83	23	50,00	29	43,48	25	54,35	23	50,00	23	50,00	136	49,28
NÃO	24	52,17	23	50,00	26	56,52	21	45,65	23	50,00	23	50,00	140	50,72

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	46	100,00	46	100,00	46	100,00	46	100,00	33	71,74	7	15,22	224	81,16
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	13	28,26	39	84,78	52	18,84

TABELA 5

Distribuição e percentagem correspondentes a 276 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Escolar José Romão, que receberam a indicação para tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS.
Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de Crianças	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	276	0
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	3	4,92	0	0	2	4,44	0	0	1	1,82	0	0	6	1,82
Sobermordida profunda	11	18,03	15	26,32	15	33,33	22	38,60	21	38,18	21	38,89	105	31,91
Dentes Apinhados	3	4,92	2	3,51	0	0	0	0	3	5,45	4	7,41	12	3,65
Outras Anomalias	21	34,43	24	42,11	20	44,44	28	49,12	26	47,27	28	51,85	147	44,68
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	3	4,92	1	1,75	2	4,44	3	5,26	2	3,64	1	1,85	12	3,65
Mordida Aberta	9	14,75	5	8,77	1	2,22	3	5,26	0	0	0	0	18	5,47
Espaço entre os dentes	11	18,03	10	17,54	5	11,11	1	1,75	2	3,64	0	0	29	8,81
Nº de anomalias	61	-	57	-	45	-	57	-	55	-	54	-	329	-

TABELA Nº 6

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 276 crianças, do sexo masculino e feminino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Escolar José Romão, segundo a indicação para tratamento ortodôntico. - Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	46		46		46		46		46		46		276	
Protusão dos incisivos super.	9	42,86	11	45,83	10	50,00	19	67,85	13	50,00	11	39,29	73	49,66
Protusão dos incisivos inf.	4	19,05	3	12,50	2	10,00	1	3,57	3	11,54	2	7,14	15	10,20
Mordida cruzada anterior	0	0	1	4,17	2	10,00	0	0	0	0	1	3,57	4	2,72
Mordida cruzada posterior	7	33,33	8	33,33	3	15,00	6	21,43	4	15,38	6	21,43	34	23,13
Giroversão dos pré-mol. e mol. sup. e inf.	1	4,26	1	4,17	1	5,00	1	3,57	0	0	1	3,57	5	3,40
caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	1	5,00	1	3,57	5	19,23	6	21,43	13	8,84
Mordida tôpo a tôpo	0	0	0	0	1	5,00	0	0	1	3,85	1	3,57	3	2,04
TOTAL	21	-	24	-	20	-	28	-	26	-	28	-	147	-

TABELA 7

Distribuição e percentagem correspondentes a 240 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Dr. João Conceição, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER. - Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

DECISÃO PARA TRATAMENTO	GRUPO ETÁRIO													
	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	4	10,00	5	12,50	10	25,00	3	7,50	4	10,00	4	10,00	30	12,50
NÃO	36	90,00	35	87,50	30	75,00	37	92,50	36	90,00	36	90,00	210	87,50

ÍNDICE DE OMS

SIM	5	12,50	10	25,00	11	27,50	12	30,00	13	32,50	12	30,00	63	26,25
NÃO	35	87,50	30	75,00	29	72,50	28	70,00	27	67,50	28	70,00	177	73,75

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	40	100,00	40	100,00	39	97,50	37	92,50	17	42,50	7	17,50	180	75,00
PERMANENTE	0	0	0	0	1	2,50	3	7,50	23	57,50	33	82,50	60	25,00

TABELA Nº 8

Distribuição e percentagem correspondentes a 240 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Escolar Dr. João Conceição, que receberam indicação para tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS.
Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	40		40		40		40		40		40		240	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	3	20,00	4	11,76	3	8,57	0	0	0	0	1	2,56	11	5,70
Sobremordida profunda	0	0	3	8,82	4	11,43	9	28,13	13	34,21	11	28,21	40	20,73
Dentes apinhados	0	0	1	2,94	0	0	0	0	1	2,63	0	0	2	1,04
Outras anomalias	5	33,33	11	32,35	14	40,00	18	56,25	16	42,11	16	41,03	80	41,45
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	0	0	4	11,76	4	11,43	2	6,25	3	7,89	5	12,82	18	9,33
Mordida Aberta	4	26,67	7	20,59	6	17,14	2	6,25	0	0	1	2,56	20	10,36
Espaço entre os dentes	3	20,00	4	11,76	4	11,43	10	31,25	5	13,16	5	12,82	22	11,40
Nº de anomalias	15	-	34	-	35	-	32	-	38	-	39	-	193	-

TABELA Nº 9

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item Outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 240 crianças, do sexo masculino e feminino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Escolar Dr. João Conceição, segundo a indicação para tratamento ortodôntico. Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	40		40		40		40		40		40		240	
Protusão dos incisivos superiores	2	40,00	3	27,27	4	28,57	4	22,22	8	25,00	8	50,00	25	31,25
Mordida cruzada anterior	3	60,00	3	27,27	3	21,43	5	27,78	5	31,25	1	6,25	20	25,00
Mordida cruzada posterior	0	0	0	0	2	14,29	1	5,56	0	0	0	0	3	3,75
Giroversão dos incisivos e caninos sup. e inferiores.	0	0	3	27,27	2	14,29	2	11,11	5	31,25	6	37,50	18	22,50
Giroversão dos pré-molares e mol. sup. e inferiores.	0	0	0	0	1	7,14	2	11,11	1	6,25	1	6,25	5	6,25
Caninos em vestibulo-versão	0	0	1	9,09	1	14,29	3	16,67	1	6,25	0	0	7	8,75
Mordida tópo a tópo	0	0	1	9,09	0	0	1	5,56	0	0	0	0	2	2,50
TOTAL	5	-	11	-	14	-	18	-	16	-	16	-	80	-

TABELA 10

Distribuição e percentagem correspondentes a 240 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Dr. Prudente de Moraes, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER. - Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

GRUPO ETÁRIO														
DECISÃO PARA TRATAMENTO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	6	15,00	2	5,00	2	5,00	2	5,00	4	10,00	3	7,50	19	7,92
NÃO	34	85,00	38	95,00	38	95,00	38	95,00	36	90,00	37	92,50	221	92,08

ÍNDICE DE OMS

SIM	24	60,00	29	72,50	22	55,00	17	42,50	22	55,00	13	32,50	127	52,92
NÃO	16	40,00	11	27,50	18	45,00	23	57,50	18	45,00	27	67,50	113	47,08

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	40	100,00	40	100,00	40	100,00	40	100,00	23	57,50	3	7,50	186	77,50
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	17	42,50	37	92,50	54	22,50

TABELA 11

Distribuição e percentagem correspondentes a 240 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Escolar Dr. Prudente de Moraes, que receberam a indicação para tratamento, ortodôntico, baseada no índice da OMS.

Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	240	0
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	3	5,36	1	1,27	2	4,26	1	3,03	2	4,00	0	0	9	3,05
Sobremordida profunda	14	25,00	18	22,78	16	34,04	10	30,30	11	22,00	10	33,33	79	26,78
Dentes Apinhados	4	7,14	8	10,13	2	4,26	1	3,03	5	10,00	2	6,67	22	7,46
Outras anomalias	24	42,86	35	44,30	25	53,19	17	51,52	27	54,00	12	40,00	140	47,46
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	1	1,79	1	1,27	0	0	1	3,03	0	0	1	3,33	4	1,36
Mordida Aberta	4	7,14	8	10,13	1	2,13	2	6,06	3	6,00	2	6,67	20	6,78
Espaço entre os dentes	6	10,71	8	10,13	1	2,13	1	3,03	2	4,00	3	10,00	21	7,12
Nº de anomalias	56	-	79	-	47	-	33	-	50	-	30	-	295	-

TABELA 12

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 240 crianças, do sexo masculino e feminino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Escolar Dr. Prudente de Moraes, segundo a indicação para tratamento ortodôntico - Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	40		40		40		40		40		40		240	
Protusão dos incisivos superiores	14	58,33	16	45,71	14	56,00	11	64,71	10	37,04	8	66,67	73	52,14
Mordida cruzada anterior	4	16,67	8	22,86	4	16,00	3	17,65	10	37,04	2	16,67	31	22,14
Mordida cruzada posterior	1	4,17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,71
Giroversão dos incisivos e caninos sup. e inf.	5	20,83	9	25,71	4	16,00	1	5,88	3	11,11	0	0	22	15,71
Giroversão dos pré molares e mol. inf. e sup.	0	0	1	2,86	0	0	1	5,88	2	7,41	0	0	4	2,86
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,41	2	16,67	4	2,86
Mordida tópo a tópo	0	0	1	2,86	3	12,00	1	5,88	0	0	0	0	5	3,57
TOTAL	24	-	35	-	25	-	17	-	27	-	12	-	140	-

TABELA 13

Distribuição e percentagem correspondentes a 192 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Barão do Rio Branco, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER. Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

GRUPO ETÁRIO														
DECISÃO PARA TRATAMENTO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	4	12,50	3	9,37	3	9,37	1	3,12	3	9,37	3	9,37	17	8,85
NÃO	28	87,50	29	90,63	29	90,63	31	96,88	29	90,63	29	90,63	175	91,15

ÍNDICE DE OMS

SIM	17	53,13	24	75,00	15	46,87	21	75,63	14	43,75	18	56,25	109	56,77
NÃO	15	46,87	8	25,00	17	53,13	11	34,37	18	56,25	14	43,75	83	43,23

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	14	43,75	14	43,75	156	81,25
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	18	56,25	18	56,25	36	18,75

TABELA 14

Distribuição e percentagem correspondentes a 192 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Barão do Rio Branco, que receberam a indicação para o tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS.

Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	32		32		32		32		32		32		32 192	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	3	6,38	2	2,94	1	2,44	3	5,56	0	0	1	2,13	10	3,38
Sobremordida profunda	14	29,79	21	30,88	13	31,71	18	33,33	10	25,64	16	34,04	92	31,08
Dentes api- nhados	1	2,13	2	2,94	2	4,88	2	3,70	4	10,26	2	4,26	13	4,39
Outras anomalias	19	40,43	28	41,18	20	48,78	24	44,44	19	48,72	24	51,06	134	45,27
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	0	0	4	5,88	0	0	2	3,70	2	5,13	1	2,13	9	3,04
Mordida Aberta	4	8,51	1	1,47	1	2,44	1	1,85	2	5,13	1	2,13	10	3,38
Espaço entre os dentes	6	12,77	10	14,71	4	9,76	4	7,41	2	5,13	2	4,26	28	9,46
Nº de anomalias	47	-	68	-	41	-	54	-	39	-	47	-	296	-

TABELA 15

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 192 crianças, do sexo masculino e feminino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Esc. Barão do Rio Branco, segundo a indicação para tratamento ortodôntico. Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	total	%	total	%	total	%	total	%	total	%
Nº de crianças	32		32		32		32		32		32		192	
Protusão dos incisivos superiores	11	57,89	13	46,43	8	40,00	12	50,00	9	47,37	12	50,00	65	48,51
Mordida cruzada anterior	3	15,79	5	17,86	4	20,00	5	20,83	2	10,53	2	8,33	21	15,67
Mordida cruzada posterior	0	0	1	3,57	1	5,00	1	4,17	0	0	0	0	3	2,24
Giro-versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	5	26,32	6	21,43	6	30,00	4	16,67	1	5,26	4	16,67	26	19,40
Giro-versão dos pré molares e molares inf. e sup.	0	0	1	3,57	0	0	0	0	3	15,79	2	8,33	6	4,48
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	0	0	1	4,17	3	15,79	3	12,50	7	5,22
Mordida tópo a tópo	0	0	2	7,14	1	5,00	1	4,17	1	5,26	1	4,17	6	4,48
TOTAL	19	-	28	-	20	-	24	-	19	-	24	-	134	-

TABELA 16

Distribuição e percentagem correspondentes a 168 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Moraes Barros, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices de OMS e de DRAKER - Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

GRUPO ETÁRIO														
DECISÃO PARA TRATAMENTO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	5	17,86	2	7,14	2	7,14	3	10,71	0	0	0	0	12	7,14
NÃO	23	82,14	26	92,86	26	92,86	25	89,29	28	100,00	28	100,00	156	92,86

ÍNDICE DE OMS

SIM	16	57,14	17	60,71	10	35,71	17	60,71	13	46,43	9	32,14	82	48,81
NÃO	12	42,86	11	39,29	18	64,29	11	39,29	15	53,57	19	67,86	86	51,19

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	28	100,00	28	100,00	28	100,00	28	100,00	6	21,43	1	3,57	119	70,83
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	22	78,57	27	96,43	49	20,17

TABELA 17

Distribuição e percentagem correspondentes a 168 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Moraes Barros, que receberam a indicação para tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS.

Piracicaba, 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	total	%	total	%	total	%	total	%	total	%	total	%
Nº de crianças	28		28		28		28		28		28		222 168	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	3	6,67	0	0	1	3,03	2	4,00	0	0	0	0	6	2,70
Sobremordida profunda	8	17,78	15	32,61	8	24,24	14	28,00	11	40,74	7	33,33	63	28,38
Dentes apinhados	2	4,44	4	8,70	0	0	2	4,00	2	7,41	1	4,76	11	4,95
Outras anomalias	15	33,33	18	39,13	12	36,36	19	38,00	11	40,74	11	52,38	86	38,74
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	3	6,67	3	6,52	4	12,12	5	10,00	1	3,70	1	4,76	17	7,66
Mordida Aberta	4	8,89	2	4,35	1	3,03	1	2,00	1	3,70	0	0	9	4,05
Espaço entre os dentes	10	22,22	4	8,70	7	21,21	7	14,00	1	3,70	1	4,76	30	13,51
Nº de anomalias	45	-	46	-	33	-	50	-	27	-	21	-	222	-

TABELA 18

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 168 crianças, dos sexos feminino e masculino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Esc. Moraes Barros, segundo a indicação para tratamento ortodôntico. Piracicaba, 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	28		28		28		28		28		28		28 168	
Protusão dos incisivos superiores	5	33,33	10	55,56	8	66,67	8	42,11	5	45,45	4	36,36	40	46,51
Mordida cruzada anterior	3	20,00	3	16,67	1	8,33	4	21,05	2	18,18	0	0	13	15,12
Mordida cruzada posterior	0	0	0	0	0	0	1	5,26	0	0	0	0	1	1,16
Giro-versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	7	46,67	3	16,67	2	16,67	4	21,05	1	9,09	4	36,36	21	24,42
Giro-versão dos pré-molares e molares sup. e inf.	0	0	1	5,56	1	8,33	1	5,26	0	0	1	9,09	4	4,65
Caninos em vestibulo-versão	0	0	1	5,56	0	0	1	5,26	3	27,27	2	18,18	7	8,14
Mordida tópo a tópo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	-	18-	-	12	-	19	-	11	-	11	-	86	-

TABELA 19

Distribuição e percentagem correspondentes a 156 crianças, de 7 a 12 anos de idade, do sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Antonio M. Cotrim, segundo a indicação ou não para o tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER. - Piracicaba-1964.

ÍNDICE DE DRAKER

GRUPO ETÁRIO														
decisão para tratamento	7 ——— 8		8 ——— 9		9 ——— 10		10 —— 11		11 ———12		12 ——— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	4	15,38	3	11,54	1	3,85	3	11,54	1	3,85	3	11,54	15	9,62
NÃO	22	84,62	23	88,46	25	96,15	23	88,46	25	96,15	23	88,46	141	90,38

ÍNDICE DE OMS

SIM	8	30,77	11	42,31	10	38,46	13	50,00	13	50,00	14	53,85	69	44,23
NÃO	18	69,23	15	57,69	16	61,54	13	50,00	13	50,00	12	46,15	87	55,77

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	26	100,00	26	100,00	26	100,00	24	92,31	14	53,85	15	57,69	131	83,97
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	2	7,69	12	46,15	11	42,31	25	16,03

TABELA 20

Distribuição e percentagem correspondentes a 156 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Escolar Antonio M. Cotrim, que receberam a indicação para o tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS;- Piracicaba-1964

GRUPO ETÁRIO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	26		26		26		26		26		26		156	
Fenda palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	2	9,52	1	4,17	1	4,55	3	9,68	0	0	2	5,41	9	5,49
Sobremordida profunda	3	14,29	7	29,17	9	40,91	6	19,35	13	44,83	10	27,03	48	29,27
Dentes apinhados	2	9,52	1	4,17	0	0	0	0	1	3,45	4	10,81	8	4,88
Outras anomalias	7	33,33	9	37,50	9	40,91	16	51,61	13	44,83	15	40,54	69	42,07
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	1	4,76	2	8,33	0	0	0	0	2	6,90	2	5,41	7	4,27
Mordida Aberta	5	23,81	3	12,50	2	9,09	2	6,45	0	0	0	0	12	7,32
Espaço entre os dentes	1	4,76	1	4,17	1	4,55	4	12,90	0	0	4	10,81	11	6,71
Nº de anomalias	21	-	24	-	22	-	31	-	29	-	37	-	164	-

TABELA 21

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 156 crianças, do sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Antonio M. Cotrim, de 7 a 12 anos de idade, segundo a indicação para tratamento ortodôntico - Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	26		26		26		26		26		26		156	
Protusão dos incisivos superiores	4	5,71	5	55,56	7	77,77	8	50,00	8	61,54	7	46,67	39	56,52
Mordida cruzada anterior	1	1,43	1	11,11	2	22,22	0	0	1	7,69	4	26,67	9	13,04
Mordida cruzada posterior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giro-versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	2	2,86	2	22,22	0	0	5	31,25	1	7,69	2	13,33	12	17,39
Giro-versão dos pré-molares e mol. sup. e inf.	0	0	1	11,11	0	0	0	0	1	7,69	0	0	2	2,90
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	0	0	2	12,50	2	15,38	2	13,33	6	8,70
Mordida tôpo a tôpo	0	0	0	0	0	0	1	6,25	0	0	0	00	1	1,45
TOTAL	7	-	9	-	9		16	-	13	-	15	-	69	-

TABELA 22

Distribuição e percentagem correspondentes a 132 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Honorato Faustino, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices de OMS e de DRAKER. - Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

DECISÃO PARA TRATAMENTO	GRUPO ETÁRIO													
	7 ——— 8		8 ——— 9		9 ——— 10		10 ——— 11		11 ——— 12		12 ——— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	3	13,64	7	31,82	1	4,55	1	4,55	4	18,18	4	18,18	20	15,15
NÃO	19	86,36	15	68,18	21	95,45	21	95,45	18	81,82	18	81,82	112	84,85

ÍNDICE DE OMS

SIM	2	9,09	10	45,45	6	27,27	6	27,27	5	22,73	6	27,27	35	26,52
NÃO	20	90,91	12	54,55	16	72,73	16	72,72	17	77,27	16	72,72	97	73,48

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	22	100,00	22	100,00	22	100,00	15	68,18	8	36,36	0	0	89	67,42
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	7	31,82	14	63,64	22	100,00	43	32,58

TABELA 23

Distribuição e percentagem correspondentes a 132 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Honorato Faustino, que receberam indicação para tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS.

Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	22		22		22		22		22		22		132	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	0	0	2	6,90	0	0	0	0	1	6,25	0	0	3	3,00
Sobremordida profunda	0	0	5	17,24	5	27,78	4	26,67	3	18,75	2	11,76	19	19,00
Dentes apinhados	0	0	1	3,45	1	5,56	1	6,67	1	6,25	1	5,88	5	5,00
Outras anomalias	2	40,00	11	37,93	6	33,33	8	53,33	6	37,50	8	47,06	41	41,00
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	0	0	3	10,34	1	5,56	0	0	1	6,25	1	5,88	6	6,00
Mordida Aberta	2	40,00	3	10,34	1	5,56	1	6,67	2	12,50	2	11,76	11	11,00
Espaço entre os dentes	1	20,00	4	13,79	4	22,22	1	6,67	2	12,50	3	17,65	15	15,00
Nº de anomalias	5	-	29	-	18	-	15	-	16	-	17	-	100	-

TABELA 24

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias, do índice da OMS, correspondentes a 132 crianças, do sexo masculino e feminino, de 7 a 12 anos de idade, matriculadas no Grupo Esc. Honorato Faustino, segundo a indicação para tratamento ortodôntico - Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de Crianças	22		22		22		22		22		22		132	
Protusão dos incisivos superiores	1	50,00	4	36,36	2	33,33	1	12,50	2	33,33	3	37,50	13	31,71
Mordida cruzada anterior	0	0	3	27,27	1	16,67	6	75,00	0	0	2	25,00	12	29,26
Mordida cruzada posterior	0	0	2	18,18	1	16,67	0	0	1	16,67	0	0	4	9,76
Giro-versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	1	50,00	1	9,09	2	33,33	1	12,50	2	33,33	2	25,00	9	21,95
Giro-versão dos pré molares e molares sup. e inf.	0	0	1	9,09	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,44
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16,67	1	12,50	2	4,88
Mordida tampo a tampo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	-	11	-	6	-	8	-	6	-	8	-	41	-

TABELA 25

Distribuição e percentagem correspondentes a 60 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Barão do Jaguará, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER. Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

DECISÃO PARA TRATAMENTO	GRUPO ETÁRIO													
	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	0	0	1	10,00	2	20,00	0	0	0	0	2	20,00	5	8,33
NÃO	10	100,00	9	90,00	8	89,00	10	100,00	10	100,00	58	80,00	55	91,67

ÍNDICE DE OMS

SIM	2	20,00	5	50,00	6	60,00	5	50,00	5	50,00	7	70,00	30	50,00
NÃO	8	80,00	5	50,00	4	40,00	5	50,00	5	50,00	3	30,00	30	50,00

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	10	100,00	10	100,00	10	100,00	10	100,00	10	100,00	4	40,00	54	90,00
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	60,00	6	10,00

TABELA 26

Distribuição e percentagem correspondentes a 60 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Barão de Jaguará, que receberam indicação para tratamento ortodôntico, baseada no índice da OMS - Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de Crianças	10		10		10		10		10		10		60	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9,09	0	0	1	1,23
Sobremordida profunda	2	33,33	5	35,71	6	30,00	5	41,67	4	36,36	7	38,89	29	35,80
Dentes Apinhados	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	0	1	5,56	2	2,47
Outras Anomalias	3	50,00	6	42,86	10	50,00	7	58,33	5	45,00	8	44,44	39	48,15
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,56	1	1,23
Mordida Aberta	0	0	2	14,29	0	0	0	0	0	0	1	5,56	3	3,70
Espaço entre os dentes	1	16,67	1	7,14	3	15,00	0	0	1	9,09	0	0	6	7,41
Nº de anomalias	6	-	14	-	20	-	12	-	11	-	18	-	81	-

TABELA 27

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias, do índice da OMS, correspondentes a 60 crianças, do sexo masculino e feminino, matriculadas no Grupo Esc. Barão de Jaraguá, de 7 a 12 anos de idade, segundo a indicação para tratamento ortodôntico. Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	10		10		10		10		10		10		60	
Protrusão dos incisivos super.	1	33,33	4	66,67	3	30,00	3	42,86	2	40,00	7	87,50	20	51,28
Mordida cruzada anterior	0	0	1	16,67	3	30,00	1	14,29	0	0	0	0	5	12,82
Mordida cruzada posterior	1	33,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,56
Giro-versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	1	33,33	0	0	3	30,00	2	28,57	1	20,00	1	12,50	8	20,51
Giro-versão dos pré molares e molares sup. e inf.	0	0	1	16,67	1	10,00	0	0	0	0	0	0	2	5,13
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	0	0	1	14,29	1	20,00	0	0	2	5,13
Mordida tópo a tópo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20,00	0	0	1	2,56
TOTAL	3	-	6	-	10	-	7	-	5	-	8	-	39	-

TABELA 28

Distribuição e percentagem correspondentes a 894 crianças de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino, escolares, residentes em Piracicaba, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER. Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

DECISÃO PARA TRATAMENTO	GRUPO ETÁRIO													
	7 -----8		8 -----9		9 -----10		10 -----11		11 -----12		12 -----13		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIM	22	14,77	17	11,41	16	10,74	13	8,72	14	9,40	14	9,40	96	10,74
NÃO	127	85,23	132	88,59	133	89,26	126	91,28	135	90,60	135	90,60	798	89,26

ÍNDICE DE OMS

SIM	63	42,28	73	48,99	58	38,93	65	43,62	66	44,30	61	40,94	386	43,18
NÃO	86	57,72	76	51,01	91	61,07	84	56,38	83	55,70	88	59,06	508	56,82

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	149	100,00	149	100,00	149	100,00	147	98,65	101	67,79	27	18,12	722	80,76
PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	2	1,35	48	32,21	122	81,88	172	19,24

TABELA 29

Distribuição e percentagem correspondentes a 894 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo masculino, escolares residentes em Piracicaba, que receberam indicação para tratamento or todôntico, baseado no índice da OMS - Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	149		149		149		149		149		149		894	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	14	8,24	4	1,92	5	3,01	5	3,05	7	4,14	1	0,66	36	3,50
Sobremordida profunda	35	20,59	53	25,48	48	28,92	53	32,32	53	31,36	51	33,55	293	28,47
Dentes Apinhados	7	4,12	15	7,21	6	3,61	5	3,05	7	4,14	9	5,92	49	4,76
Outras anomalias	63	37,06	82	39,42	71	42,77	75	45,75	80	47,34	69	45,39	440	42,76
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	5	2,94	12	5,77	10	6,02	7	4,27	10	5,92	7	4,61	51	4,96
Mordida aberta	18	10,59	12	5,77	7	4,22	6	3,66	4	2,37	6	3,95	53	5,15
Espaço entre os dentes	28	16,47	30	14,42	19	11,45	13	7,93	8	4,73	9	5,92	107	10,40
Nº de Anomalias	170	-	208	-	166	-	164	-	169	-	152	-	1029	-

TABELA 30

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias, do índice da OMS, correspondentes a 894 crianças, do sexo masculino, de 7 a 12 anos de idade, residentes em Piracicaba, segundo a indicação para tratamento ortodôntico - Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	149		149		149		149		149		149		TOTAL 894	
Protusão dos incisivos superiores	24	38,10	29	35,37	33	46,48	31	41,33	35	43,75	33	47,83	185	42,05
Mordida cruzada anterior	18	28,57	17	20,73	15	21,13	18	24,00	19	23,75	6	8,70	93	21,14
Mordida cruzada posterior	2	3,17	4	4,88	2	2,82	3	4,00	1	1,25	1	1,45	13	2,95
Giro-Versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	19	30,15	25	30,49	13	18,31	13	17,33	12	15,00	14	20,29	96	21,82
Giro-versão dos pré molares e molares in. e sup.	0	0	4	4,88	4	5,63	5	6,67	6	7,50	2	2,90	23	5,23
Caninos em vestibulo-versão	0	0	2	,244	1	1,41	3	4,00	5	6,25	12	7,39	23	5,23
Mordida tópo a tópo	0	0	1	1,22	3	4,23	2	2,67	2	2,5	1	1,45	9	2,05
TOTAL	63	-	82	-	71	-	75	-	80	-	69	-	440	-

TABELA 31

Distribuição e percentagem correspondente a 894 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo feminino, escolares, residentes em Piracicaba, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKER.
Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKER

DECISÃO PARA TRATAMENTO	GRUPO ETÁRIO													
	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SIM	23	15,44	18	12,08	11	7,38	14	9,40	8	5,37	14	9,40	88	9,84
NÃO	126	84,56	131	87,92	138	92,61	135	90,60	141	94,63	135	90,60	806	90,16

ÍNDICE DE OMS

SIM	63	42,28	81	54,36	60	40,27	73	48,99	62	41,61	69	46,31	408	45,64
NÃO	86	57,72	68	45,64	89	59,73	76	51,01	87	58,39	80	53,69	486	54,36

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	149	100,00	149	100,00	148	99,33	129	86,58	39	26,17	29	19,46	643	71,92
PERMANENTE	0	0	0	0	1	0,67	20	13,42	110	73,83	120	80,54	251	28,08

TABELA 32

Distribuição e percentagem correspondentes a 894 crianças, de 7 a 12 anos de idade, sexo feminino, escolares, residentes em Piracicaba, que receberam a indicação para tratamento ortodôntico, baseada nos índices da OMS.
Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 8		8 9		9 10		10 11		11 12		12 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	149		149		149		149		149		149		894	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	7	4,29	9	4,09	7	4,49	5	2,75	3	1,94	3	1,59	34	3,19
Sobremordida Profunda	33	20,25	52	23,64	44	28,21	51	28,02	46	29,68	58	30,68	284	26,67
Dentes Apinhados	8	4,91	14	6,36	4	2,56	6	3,30	14	9,03	12	6,35	58	5,45
Outras anomalias	65	39,88	88	40,00	72	46,15	90	49,45	71	45,81	86	45,50	472	44,32
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	5	3,07	9	4,09	5	3,21	9	4,95	3	1,94	12	6,35	43	4,04
Mordida Aberta	22	13,50	24	10,91	6	3,85	8	4,40	6	3,87	5	3,65	71	6,67
Espaço entre os dentes	23	14,11	24	10,91	18	11,54	13	7,14	12	7,14	13	6,88	103	9,67
Nº de anomalias	163	-	220	-	156	-	182	-	155	-	189	-	1065	-

TABELA 33

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 894 crianças, do sexo feminino, de 7 a 12 anos de idade, escolares, residentes em Piracicaba, segundo a indicação para tratamento ortodôntico - Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	149		149		149		149		149		149		894	
Protusão dos incisivos superiores	38	58,46	45	51,14	29	40,28	42	46,67	32	45,09	44	51,16	230	48,73
Mordida cruzada anterior	9	13,85	19	21,59	17	23,61	13	14,44	8	11,27	13	15,12	79	16,74
Mordida cruzada posterior	0	0	0	0	5	6,94	1	1,11	0	0	0	0	6	1,27
Giro-versão dos incisivos e caninos inf. e sup.	17	26,15	16	18,18	15	20,83	19	21,11	10	14,08	16	18,60	19,70	19,70
Giro-versão dos pré-molares e molares inf. e sup.	1	1,53	4	4,55	2	2,78	5	5,56	2	2,82	3	3,49	17	3,60
Caninos em vestibulo-versão	0	0	0	0	2	2,78	7	7,78	16	22,54	9	10,47	34	7,20
Mordida tópo a tópo	0	0	4	4,55	2	2,78	3	3,33	3	4,23	1	1,16	13	2,75
TOTAL	65	-	888	-	72	-	90	-	71	-	86	-	472	-

TABELA 34

Distribuição e percentagem correspondentes a 1.788 crianças de 7 a 12 anos de idade, ambos os sexos, escolares, residentes em Piracicaba, segundo a indicação ou não para tratamento ortodôntico, baseado nos índices da OMS e de DRAKE. - Piracicaba - 1964.

ÍNDICE DE DRAKE

GRUPO ETÁRIO														
DECISÃO PARA TRATAMENTO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIM	45	15,10	35	11,74	27	9,06	27	9,06	22	7,38	28	9,40	184	10,29
NÃO	253	84,90	263	88,25	271	90,94	271	90,94	276	92,62	270	90,60	1.604	89,71

ÍNDICE DA OMS

SIM	126	42,28	154	51,68	118	39,60	138	46,31	128	42,95	130	43,62	794	44,41
NÃO	172	57,72	144	48,32	180	60,40	160	53,69	170	57,05	168	56,38	994	55,59

TIPO DE DENTIÇÃO

MISTA	298	100,00	298	100,00	297	99,66	276	92,62	140	46,98	56	18,79	1.365	76,34
PERMANENTE	0	0	0	0	1	0,33	22	7,38	158	53,02	242	81,21	423	23,66

TABELA 35

Número e percentagem de casos que receberam indicação para tratamento, segundo o índice da OMS, de acordo com a condição determinante, nas 1.788 crianças, de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, escolares, residentes em Piracicaba - Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 8		8 9		9 10		10 11		11 12		12 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de Crianças	298		298		298		298		298		298		1788	
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prognatismo	21	6,82	13	3,28	12	4,18	10	3,21	10	1,37	4	1,29	70	3,67
Sobremordida Profunda	68	22,08	105	26,52	92	32,06	104	33,33	99	37,20	109	35,05	577	30,26
Dentes Apinhados	15	4,87	29	7,32	10	3,48	11	3,53	21	7,18	21	6,75	107	5,61
Outras anomalias	103	33,44	138	34,84	108	37,63	131	41,99	120	40,96	125	40,19	725	38,02
Fissura Labial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retrognatismo	10	3,25	21	5,30	15	5,23	16	5,13	13	4,44	19	6,11	94	4,93
Mordida Aberta	40	12,99	36	9,09	13	4,53	14	4,49	10	3,41	11	3,54	124	6,50
Espaço entre os dentes	51	16,56	54	13,64	37	12,89	26	8,33	20	6,83	22	7,07	210	11,01
Nº de anomalias	308	-	396	-	298	-	312	-	293	-	311	-	1907	-

TABELA 36

Distribuição e percentagem de "outras anomalias", encontradas no item outras anomalias do índice da OMS, correspondentes a 1.788 crianças, de ambos os sexos, de 7 a 12 anos de idade, escolares residentes em Piracicaba, segundo a indicação para o tratamento ortodôntico.
Piracicaba - 1964

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Nº de crianças	298		298		298		298		298		298		1788	
Protusão dos incisivos sup.	62	48,44	74	43,53	62	43,36	73	44,24	67	44,37	77	49,68	415	45,50
Mordida cruzada anterior	27	21,09	36	21,18	32	22,38	31	18,79	27	17,88	19	12,26	172	18,86
Mordida cruzada posterior	2	1,56	4	2,35	7	4,90	4	2,42	1	0,66	1	0,65	19	2,08
Giro-versão dos incisivos e caninos sup. e inf.	36	28,13	41	24,12	28	19,58	32	19,39	22	14,57	30	19,35	189	20,72
Giro-versão dos pré-molares e mol. sup. e inf.	1	0,78	8	4,71	6	4,20	10	6,06	8	5,30	5	3,23	38	4,17
Caninos em vestibulo-versão	0	0	2	1,18	3	2,10	10	6,06	21	13,91	21	13,55	57	5,25
Mordida tópo a tópo	0	0	5	2,94	5	3,50	5	3,03	5	3,31	2	1,29	22	2,41
Total das anomalias	128	-	170	-	143	-	165	-	151	-	155	-	912	-

Através dos dados apresentados, observa-se, comparando os resultados das crianças do sexo masculino e feminino, tabelas nºs. 28,29,30,31,32 e 33, não haver diferença muito acentuada. Dessa maneira, passaremos a analisar os resultados obtidos pela fusão dos dados de ambos os sexos.

Assim, das 1.788 crianças examinadas através do índice da OMS (26), verificamos que 794, ou 44,41% das crianças tinham maloclusão, necessitando de tratamento ortodôntico e 994, ou 55,59%, não o necessitavam.

Verificando-se as condições observadas nos casos onde apresentavam maloclusão, notamos:

- 1 - Nenhuma das crianças apresenta fenda palatina.
- 2 - 70 crianças, ou 3,67%, apresentam-se com prognatismo.
- 3 - 577 crianças, ou 30,26%, apresentam-se com sobre mordida profunda.
- 4 - 107 crianças, ou 5,61%, apresentam-se com dentes apinhados.
- 5 - 94 crianças, ou 4,93%, apresentam-se com retrognatismo.
- 6 - 124 crianças, ou 6,50%, apresentam-se com mordida aberta.

- 7 - 210 crianças, ou 11,01%, apresentam-se com espaço entre os dentes.
- 8 - Que nenhuma das crianças apresenta fissura labial.
- 9 - Além destas, outras anomalias foram anotadas num total de 912, isto em 725 crianças. Essas anomalias correspondem àquelas observadas por uma causa distinta das que figuram no índice. Assim, verificamos que:
- a - 415 crianças, ou 45,50%, apresentam-se com protusão dos incisivos superiores.
 - b - 172 crianças, ou 18,86%, apresentam-se com mordida cruzada anterior.
 - c - 19 crianças, ou 2,08%, apresentam-se com mordida cruzada posterior.
 - d - 189 crianças, ou 20,72%, apresentam-se com giroversão dos incisivos e caninos superiores e inferiores.
 - e - 38 crianças, ou 4,17%, apresentam-se com giroversão dos pré-molares e molares superiores e inferiores.
 - f - 57 crianças, ou 6,25%, apresentam-se com caninos em vestíbulo versão.
 - g - 22 crianças, ou 2,41%, apresentam-se com mordida

tôpo a tôpo.

Através do índice de Draker (10), verifica-se que apenas 184 crianças, ou seja, 10,29%, tinham maloclusão considerada grave e que, segundo o critério desse autor, devem ter prioridade para tratamento, ao passo que 1.604 crianças, ou 89,71%, não apresentavam maloclusão que, do ponto de vista de saúde pública, indicasse necessidade de tratamento. No entanto, dessas 1.604, do ponto de vista clínico, 610 crianças, ou 34,12%, deveriam receber tratamento.

Pode-se ao analisar as tabelas referentes aos casos que receberam indicação para tratamento, segundo o índice da OMS (26), que das condições observadas, as que se referem aos itens: prognatismo, mordida aberta e espaços entre os dentes, apresentam um padrão que é caracterizado por uma relação entre número de casos e idade; assim nota-se que à medida que aumenta a idade, diminui a frequência de casos. Essa relação observada no total de casos, também foi verificada ao analisarem-se os sexos em separado.

Pode-se notar, por exemplo, com referência à mordida aberta, que as crianças de 12 a 13 anos de idade apresentavam uma percentagem nitidamente menor que a encontrada nas crianças de 7 a 8 anos

de idade. O mesmo fato também se observou quanto aos espaços entre os dentes e o prognatismo.

Deve assinalar-se, também, que das anomalias que indicam tratamento no índice da OMS (26) a mais ponderável em nosso estudo foi a sobremordida profunda, que foi assinalada em 577 crianças, ou seja, 30,26%.

Ao observarem-se as tabelas que especificam, de acordo com o índice da OMS (26), as "outras anomalias", verifica-se que 415 crianças, ou 45,50%, apresentam os incisivos superiores em protusão.

Com os dados conseguidos por meio do emprêgo do índice de Draker (10), elaboramos tabelas que permitem uma comparação entre os casos que receberam indicações para tratamento com base nos escores alcançados e os que foram alvo dessa mesma decisão, levando em consideração apenas o critério clínico, (tabelas n^os. 37 e 38).

*

TABELA 37

Distribuição das médias alcançadas, correspondentes a 184 crianças, de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, escolares, residentes em Piracicaba, segundo a indicação para tratamento ortodôntico, baseado no Índice de Draker. Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 — 8		8 — 9		9 — 10		10 — 11		11 — 12		12 — 13		TOTAIS	
	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média
Nº de crianças	45	-	35	-	27	-	27	-	22	-	28	-	189	-
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desvios Traumáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobressaliência	157,5	3,50	157,5	4,50	145,0	5,37	149,0	5,52	129,5	5,89	181,0	6,46	919,5	5,00
Sobre-Mordida	37,5	0,83	51,0	1,46	78,5	2,91	96,0	3,56	81,0	3,68	100,0	3,57	444,0	2,41
Protusão Mandibular	35,0	0,78	18,0	0,51	9,0	0,33	7,0	0,26	7,0	0,32	0,0	0,00	76,0	0,41
Mordida Aberta	114,0	2,53	88,0	2,51	40,0	1,48	32,0	1,19	15,0	0,68	28,0	1,00	317,0	1,72
Desvio Lábio-Lingual	17,5	0,39	23,0	0,66	28,5	1,06	21,0	0,78	22,5	1,02	28,0	1,00	140,5	0,76

TABELA 38

Distribuição das médias alcançadas, correspondentes a 610 crianças de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, escolares, residentes em Piracicaba, que não alcançaram indicação para tratamento ortodôntico, segundo o Índice de Draker, Piracicaba mas alcançaram indicação para tratamento, pela decisão clínica.
Piracicaba - 1964.

GRUPO ETÁRIO	7 —— 8		8 —— 9		9 —— 10		10 —— 11		11 —— 12		12 —— 13		TOTAIS	
	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média	Total	Média
Nº de crianças	86	-	117	-	93	-	110	-	102	-	102	-	610	-
Fenda Palatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desvios Traumáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sobressaliência	325,0	3,78	488,5	4,18	373,5	4,02	438,0	3,98	449,5	4,41	491,5	4,82	2566,0	4,21
Sobre-mordida	228,0	2,65	342,0	2,92	285,0	3,06	370,0	3,36	357,0	3,50	340,5	3,34	1922,5	3,15
Protusão Mandibular	5,5	0,64	2,0	0,02	1,0	0,01	3,0	0,03	0	0	2,0	0,02	13,5	0,02
Mordida Aberta	19,0	0,22	15,0	0,13	5,0	0,54	4,0	0,04	7,0	0,07	8,0	0,08	58,0	0,09
Desvio-Lábio-lingual	29,0	0,34	79,5	0,68	62,0	0,67	69,5	0,63	51,5	0,50	55,0	0,54	346,0	0,57

Observa-se, de um modo geral, ao anali
zarem-se as condições assinaladas nos dois grupos de
casos, que naquele em que a decisão para tratamento
foi alcançada pela contagem de pontos igual ou acima
de 13, as médias verificadas eram maiores do que as
correspondentes ao grupo cuja decisão foi de ordem
clínica.

Na tabela nº 39, pode verificar-se a
distribuição das crianças, de acôrdo com os valores de
pontos alcançados segundo o índice de Draker (10). No
ta-se que as frequências maiores se concentram em tór
no dos valores 3 a 13.

TABELA 39

Distribuição das crianças de acordo com os valores alcançados, utilizando-se o índice de Draker.
Inferência para a população Escolar de Piracicaba - 1965

ESCORES	GRUPO ETÁRIO						Nº DE CRIANÇAS DA AMOSTRA 7 - 13	Nº DE CRIANÇAS DAS ESCOLAS	FREQUÊNCIA ACUMULADA (*)
	7 - 8	8 - 9	9 - 10	10-11	11 - 12	12 - 13			
0	3	5	5	5	6	2	26	130	8.940
1	0	0	0	1	0	1	2	10	8.810
2	12	3	3	1	4	3	26	130	8.800
3	15	13	11	4	9	2	54	270	8.670
4	41	32	33	25	18	16	165	825	8.400
5	27	32	30	36	31	23	179	895	7.575
6	41	36	38	36	39	34	224	1.120	6.680
7	39	30	42	37	40	41	229	1.145	5.560
8	27	32	40	42	39	42	222	1.110	4.415
9	15	25	38	33	30	48	189	945	3.305
10	18	28	15	26	30	28	145	725	2.360
11	11	20	9	16	19	15	90	450	1.635
12	4	7	8	9	11	14	53	265	1.185
13	4	7	8	6	7	11	43	215	920
14	4	5	7	7	5	5	33	165	705
15	6	2	1	1	4	6	20	100	540
16	4	4	2	3	2	0	15	75	440
17	3	1	1	2	0	2	9	45	365
18	6	1	2	3	1	2	15	75	320
19	3	3	1	3	1	2	13	65	245
20	4	0	0	0	1	0	5	25	180
21	2	0	0	1	0	0	3	15	155
22	2	2	1	0	0	0	5	25	140
23	0	0	1	0	0	0	1	5	115
24	3	1	0	0	1	1	6	30	110
25	0	3	0	0	0	0	3	15	80
26	1	1	0	1	0	0	3	15	65
27	1	2	0	0	0	0	3	15	50
28	1	0	1	0	0	0	2	10	35
29	0	1	0	0	0	0	1	5	25
34	0	1	0	0	0	0	1	5	20
39	0	1	0	0	0	0	1	5	15
46	0	0	1	0	0	0	1	5	10
52	1	0	0	0	0	0	1	5	5

(*) = a partir do escore mais alto.

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pode verificar-se que a percentagem de crianças de 7 a 12 anos de idade, que têm indicação para tratamento segundo o índice da OMS (26), equivale a 44,41%.

Contudo, ainda que as idades das crianças examinadas pelos autores incluídos em nossa revisão bibliográfica não sejam idênticas às de nosso estudo (o que não possibilita uma comparação precisa) pode-se, assim mesmo, por serem elas bem similares, inferir que o valor por nós encontrado não difere essencialmente dos encontrados por Allwright, Burndred (1), Brandhorst (6) e Goose, Thonson e Winter (15), correspondendo, na ordem de citação, aos valores 41,10%, 44,10% e 44,0%.

A relativa comparação dessa prevalência de maloclusão cremos ter explicação no fato de que o critério empregado no índice da OMS (26), depende, como se sabe, do dentista encarregado de praticar o exame e êsse, em última instância, é um critério clínico. Acreditamos por essa razão que os resultados obtidos através do índice da OMS (26), não diferem dos encontra

dos por êsses autores, pois também êles empregaram em seus levantamentos o critério de ordem clínica.

Verifica-se, portanto, se utilizarmos o índice da OMS (26), para verificar a percentagem de maloclusão que constitui problema de saúde pública, não se deve esperar um resultado diferente, daquele que seria obtido através de levantamentos que empregassem classificações baseadas em diagnóstico ortodôntico, para alcançar êsse mesmo tipo de decisão.

Por êsse motivo é que somos de parecer que o índice proposto pela OMS (26), não preenche os requisitos necessários para que se possam seleccionar os casos que devem receber tratamento ortodôntico, do ponto de vista de saúde pública.

Isso está de acôrdo com a afirmativa de Hagan (16), de que indubitavelmente uma grande percentagem de pessoas com oclusão, desviando-se do "normal" e que o ortodontista vê como necessidade de tratamento, não constitui problema de saúde pública.

Em relação aos sexos, observamos ainda de acôrdo com o índice da OMS (26), para o feminino 45,64% e no masculino 43,18% das crianças necessitavam tratamento ortodôntico. Êsses valores permitem inferir que através de nosso estudo não se verifica diferença na prevalência de maloclusão entre os sexos,

nas crianças de 7 a 12 anos de idade da cidade de Piracicaba.

Munblatt (24) e Goose, Thonson e Winter (15), em seus estudos também verificaram não haver diferença na prevalência de maloclusão, em relação ao sexo. As idades das crianças por êles examinadas foram, respectivamente, de 6 a 14 e 7 a 15, não diferindo, portanto, sensivelmente das por nós examinadas.

Davies (9), examinando os nativos de Pukapuka, também não encontrou diferenças entre os sexos feminino e masculino.

No entanto, Allwright e Burndred (1), em Hong Kong, observaram nas crianças chinesas de 6 a 11 anos de idade, uma diferença entre os sexos, resultando haver u'a maior prevalência no sexo masculino do que no feminino. Para o sexo masculino, o valor por êles encontrado foi de 44,23%, que é bem próximo ao por nós encontrado: 43,18%; para o feminino, encontraram um valor de 37,18% que já difere do por nós observado (45,64%). Todavia, deve ressaltar-se que as idades não são estritamente comparáveis, pois em Hong Kong foram examinadas crianças de 6 a 11 anos, e, em Piracicaba, de 7 a 12 anos.

Pelo índice da OMS (26), verificou-se

também que as condições observadas, relativas ao prognatismo, mordida aberta e espaço entre os dentes, de cresciam quanto à sua frequência à medida que a idade aumentava.

A explicação dêsse fato parece estar relacionada ao caso de prognatismo, e isto é apenas uma hipótese que possivelmente apresenta uma pseudo classe III nas menores idades, que com o crescimento e desenvolvimento do maciço ósseo facial superior, al cançam uma auto-correção.

No caso da mordida aberta, sabe-se que ela pode ser motivada por interferência mecânica com a erupção e crescimento alveolar, por exemplo, o hábito de chupar o dedo. Esse hábito a criança geralmente o perde à medida que alcança uma idade maior, possibilitando muitas vezes uma autocorreção, pois "sublata causa, tollitur effectus", e dêsse modo, re movida a interferencia, poderá haver crescimento ver tical suficiente dessa região, permitindo ao dente, ou aos dentes que alcancem seus antagonistas da ar ca da oposta.

Quanto aos espaços entre os dentes, po dem ser justificados pelo menos parcialmente, assinando-se que constituem uma parte do crescimento nor mal, que vão sendo fechados à medida que irrompem ou

tros dentes permanentes.

Através do emprêgo do índice de Draker (10), com base nas contagens iguais ou maiores de treze, verificamos que apenas 184 crianças, ou 10,29%, deveriam receber tratamento ortodôntico do ponto de vista de saúde pública. Destas 88, ou 9,84%, pertenciam ao sexo feminino, e 96, ou 10,74%, ao sexo masculino.

Verifica-se por êsses dados não haver diferença quanto ao sexo, em relação aos casos considerados com prioridade para tratamento, por constituírem anomalias graves.

Todavia, ao decidirmos da necessidade ou não de tratamento ortodôntico através da decisão clínica, dado êsse que é anotado como etapa final na obtenção do índice de Draker (10), observamos que a percentagem de casos se elevou para 44,41%, correspondendo à obtida pelo índice da OMS (26).

Isso nos leva novamente a insistir na ponderação já exarada anteriormente de que o índice da OMS (26) parece não satisfazer seu desiderato de avaliar as anomalias dento-faciais incapacitantes, pois, a nosso ver, inclui, por se basear no critério clínico, casos que não constituem desvantagens ou inconveniência estética ou funcional, grave.

Comparando-se no índice de Draker (10) os casos que receberam indicação para tratamento através das contagens de pontos igual ou acima de treze, com as que não alcançaram, verifica-se que, com exceção da condição "sobremordida", tôdas as outras apresentaram médias maiores nos casos que receberam indicação para tratamento.

Será essa por acaso uma deficiência do índice de Draker (10)? Ou será êste achado puramente casual? Ou será ainda, porque esta condição perde seu significado em virtude das outras encontradas nos casos mais graves? Êsse fato, no nosso entender, merece estudo adicional, a fim de procurar-se encontrar a sua razão de ser.

Verificamos, como já dissemos anteriormente, que, de acôrdo com o índice de Draker (10),... 184 crianças deveriam receber tratamento do ponto de vista de saúde pública.

Em Piracicaba, os serviços de saúde pública dental não atendem a crianças necessitando de tratamento ortodôntico, exceção do caso de nossa Faculdade que no "senso lato" poderia ser englobada como um serviço de saúde pública, mas no "senso estrito" adotado por nós, ficará excluída do raciocínio que vamos apresentar.

Acreditamos, através da verificação do índice de Draker (10), que 10,29% das crianças da cidade de Piracicaba apresentam anomalias dento-faciais com caráter incapacitante, e isso representaria, no total de crianças escolares, aproximadamente 920 casos. Seria altamente recomendável que os serviços de saúde pública dental incluíssem em seus programas também o tratamento ortodôntico.

A seleção para esse tratamento ortodôntico poderia basear-se no índice de Draker (10). Esperando que num futuro próximo essa sugestão se concretize, e admitindo, por exemplo, que esse programa se inicie com um ortodontista com possibilidades para atender a 200 casos por ano (esse número de casos é apenas para facilitar nossa exposição), quais as crianças que deveriam ser por ele atendidas?

Deveria atender êle às crianças apresentando uma contagem de pontos igual a 18. As 20 restantes para completar as 200 crianças, poderiam ser sorteadas entre as com valores 19, como poderemos comprovar na tabela nº 39.

Se o objetivo fosse o de atender a todas as crianças apresentando um valor igual ou maior que 13 (treze), o número de dentistas deveria ser ampliado para cinco (5).

6 - CONCLUSÕES

- 1 - A prevalência de maloclusão, em escolares de 7 a 12 anos de idade na cidade de Piracicaba, de acôrdo com o índice da OMS é 44,41%.
- 2 - A prevalência de maloclusão, em escolares de 7 a 12 anos de idade, na cidade de Piracicaba, consideradas como anomalias dento-faciais incapacitantes de acôrdo com o índice de Draker é de 10,29%.
- 3 - A prevalência de maloclusão, em relação ao sexo, nos escolares de 7 a 12 anos de idade, residentes na cidade de Piracicaba, não se apresentou com uma diferença muito acentuada.
- 4 - Os programas ortodônticos deveriam ser planejados, estabelecendo-se normas para a seleção de casos para tratamento, baseados na gravidade das anomalias dento-faciais incapacitantes.
- 4.1 - O índice a ser empregado para essa seleção deverá ser o de Draker.

*

7 - PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS CITADAS

Abreviaturas (+)

1 - Acta odont.scand.	Acta Odontologica Scandinavica, Stockholm.
2 - Am.J.Orthod.	American Journal of Orthodontics, St.Louis
3 - Angle Orthod.	Angle Orthodontist, Appleton.
4 - Aust.dent.J.	Australian Dental Journal, Sydney.
5 - Br.dent.J.	British Dental Journal, London.
6 - Dent.Items	Dental Items of Interest, New York.
7 - Dent.Practner.dent.Rec.	Dental Practitioner and Dental Record, Bristol.
8 - Int.dent.J.	International Dental Journal, The Hague.
9 - Int.J.Orthod,oral Surg.	International Journal of Orthodontics and Oral Surgery, St.Louis.
10 - J.Am.dent.Ass.	Journal of the American Dental Association Chicago.

(+) = De acordo com o WORLD LIST OF SCIENTIFIC PERIODICALS. 4 th. ed. London, Butterworths, 1963-65.
3v.

- | | |
|----------------------------|---|
| 11 - J.Can.dent.Ass. | Journal of the Canadian Dental Association, Montreal. |
| 12 - J.dent.Educ. | Journal of Dental Education, Chicago. |
| 13 - J.dent.Res. | Journal of Dental Research, Chicago. |
| 14 - N.Y.St.dent.J. | New York State Dental Journal, New York. |
| 15 - Trans.Eur.Orthod.Soc. | Transactions of the European Orthodontic Society, London. |

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - ALLWRIGHT, W.C. & BURNDRED, W.H. - A survey of handicapping dentofacial anomalies among chinese in Hong Kong. Int.dent.J. (The Hague) 14 (4): 505-519, dec. 1964.
- (2) - ALTEMUS, L.A. - Frequency of the incidence of malocclusion American negro children aged twelve to sixteen. Angle Orthod. (Appleton) 29 (4): 189-200, oct. 1959.
- (3) - BENSON, W.N. - Observations on occlusal conditions (Hopwood House study) Aust.dent.J. (Sydney) 3 (6): 390-394, dec. 1958.
- (4) - BJÖRK, A. et alii - Method for epidemiological registration of malocclusion. Acta odont. scand. (Stockholm) 22 (1): 27-34, feb.1964.
- (5) - BLOCH, M. - Study of malocclusion in 172 mentally ill children. N.Y.St.dent.J. (New York) 26 (6): 240-245, june-july, 1960.
- (6) - BRANDHORST, O.W. - Will orthodontics become a part of contemplated government health pro-

grams for children? J.dent.Educ., 10: 138,
1946. Apud HARYETT, R.D. (17).

- (7) - BRUCKER, M. - Studies on the incidence and cause of dental defects in children. IV Malocclusion. J.dent.Res. (St.Louis) 22 (4):315-321, aug. 1943.
- (8) - CALISTI, L.J.P. et alii - The prevalence of malocclusion in 491 four-year-old children. J.dent.Res. (St. Louis) 38 (4): 661, july, aug. 1959.
- (9) - DAVIES, G.N. - Dental conditions among the polynesians of Pukapuka (Danger Island). I General background and the prevalence of malocclusion, J.dent.Res. (St. Louis) 35 (1): 115-131, feb. 1956.
- (10) - DRAKER, H.L. - Handicapping labio-lingual deviations: a proposed index for public health purposes. Am.J.Orthod. (St. Louis), 46 (4): 295-305, apr. 1960.
- (11) - FISK, R.O. - When malocclusion concerns the public. J.Can.dent.Ass. (Montreal) 26 (7): 397-412, july, 1960.

- (12) - FOSTER, L.W. - Dental conditions in white and indian children in Northern Wisconsin.
J.Am.dent.Ass. (Chicago) 29 (19):2251-2255,
dec. 1942.
- (13) - GARDINER, J.H. - Survey of malocclusion and some aetiological factor in 1000 Sheffield school childre. Dent.Practnr.dent.Rec.
(Bristol) 6 (6): 187-201, feb. 1956.
- (14) - GOLDSTEIN, M.S. & STANTON, F.L. - Various types of occlusion and amounts of overbite in normal and abnormal occlusion from two to twelve years. Int.J.Orthod.oral Surg.,
22: 549, june 1936. Apud HARYETT, R.D. (17).
- (15) - GOOSE, D.H. et alii - Malocclusion in school children of the West Midlands. Br.dent.J.,
(London) 102 (5): 174-178, mar. 1957.
- (16) - HAGAN, T.L. - The prevalence of oral disease in the practice of dental public health.
In. EASLIC, K.A. ed. The practice of dental public Health. Ann. Arbor, School of Public Health, 1956, p.76-92.
- (17) - HARYETT, R.D. - Malocclusion in public health.

J.Can.dent.Ass. (Montreal) 28 (6): 372-386,
june, 1962.

- (18) - HERTEL, A. - Contribution à l'étude de la fréquence des anomalies dento-faciales. Trans. Eur.orthod.Soc. , 251, 1955. Apud HARYETT, R.D.(17).
- (19) - HILL, I.N. et alii - The Evanston dental carries study. XIX. Prevalence of malocclusion of children in a fluoridated and control area. J.dent.Res. (St. Louis) 38 (4): 782-794, july-aug. 1959.
- (20) - KORKHAUS, G. - Frequency of orthodontic anomalies at various ages. Int.J.Orthod.oral Surg., 14 : 120, 1928. Apud HARYETT, R.D.(17)
- (21) - KROGMAN, W.M. - The problem of "timing" in facial growth with special reference to the period of the changing dentition. Am.J.Orthod. (St. Louis) 37 (4): 253-276, apr. 1951.
- (22) - MCCALL, J.O. - Study of malocclusion in pre-school children. Dent.Items. (New York) 66 (2): 131-133, feb. 1944.

- (23) - MASSLER, M. & FRANKEL, J.M. - Prevalence of malocclusion in children aged 14 to 18 years. Am.J.Orthod. (St. Louix) 37 (10): 751-768, octob. 1951.
- (24) - MUNBLATT, M.A. - A statistical study of dental occlusion in children. Dent.Items, (New York) 65 (1): 43-63, jan. 1943.
- (25) - NEWMAN, G.V. - Prevalence of malocclusion in children 6-14 years of age and treatment in preventable cases. J.Am.dent.Ass. (Chicago) 52 (5): 566-575, may 1956.
- (26) - ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - Normas para la notificación de enfermedades y alteraciones dentales: informes de um comite de expertos en higiene dental. Washington, D.C. 1962, p.24. (Relatorio nº 242).
- (27) - POPOVICH, F. - The incidence of suckling habits and its relationship to occlusion in 3 years old children. Burlington Orthodontic Research Centre. Progress Report Series n. 1. Div. of Dent. Research, University of Toronto, 1956. Apud HARYETT, R.D.(17).

- (28) - ROSENZWEIG, K.A. - Malocclusion in different ethnic groups living in Israel. Am.J.Orthod. (St. Louis) 47 (11): 858-864, nov. 1961.
- (29) - SAVARA, B.S. - Incidence of dental caries, gingivitis and malocclusion in Chicago children (14 to 17 years of age). J.dent. Res. (St. Louis) 34 (4): 546-552, aug. 1955.
- (30) - TELLE, E.A. - Study of the frequency of malocclusion in the County of Hedmark, Norway: a preliminary report. Trans.Eur.orthod.Soc. 192, 1950. Apud HARYETT, R.D. (17).

*