

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**NATHALIA SILVA GUIMARÃES
VICTOR BOAVENTURA BASILIO**

**PERFIL DA OCLUSÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA: SUBMETIDOS OU NÃO A
TRATAMENTO ORTODÔNTICO – ESTUDO TRIPLO
CEGO**

**PATOS DE MINAS
2018**

**NATHALIA SILVA GUIMARÃES
VICTOR BOAVENTURA BASILIO**

**PERFIL DA OCLUSÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA: SUBMETIDOS OU NÃO A
TRATAMENTO ORTODÔNTICO – ESTUDO TRIPLO
CEGO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Me. Lia Dietrich

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**NATHALIA SILVA GUIMARÃES
VICTOR BOAVENTURA BASILIO**

**PERFIL DA OCLUSÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA: SUBMETIDOS OU NÃO A TRATAMENTO
ORTODÔNTICO – ESTUDO TRIPLO CEGO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, 28 de novembro de
2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída
pelos professores:

Orientadora: Prof.^a. Me. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o. Me. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o. Esp. Alexandre Costa Ferreira Vianna
Faculdade Patos de Minas

**PERFIL DA OCLUSÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA: SUBMETIDOS OU NÃO A TRATAMENTO
ORTODÔNTICO – ESTUDO TRIPLO CEGO**

**PROFILE OF OCCLUSION OF STUDENTS OF THE DENTISTRY
COURSE: SUBMITTED OR NOT TO ORTHODONTIC
TREATMENT – TRIPLE BLIND**

Nathalia Silva Guimarães¹

Victor Boaventura Basilio²

Marcelo Dias Moreira de Assis Costa³

Alexandre Costa Ferreira Vianna⁴

Lia Dietrich⁵

^{1,2} Discentes do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mails: nathaliasgui@hotmail.com, victorbasilio66@yahoo.com.br

³ Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil; Mestre em Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: marcelodmac@yahoo.com.br

⁴ Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil; Especialização em Ortodontia com Ênfase em Cirurgia Ortognática pela Faculdade do Centro Oeste Pinelli Henriques, Bauru, São Paulo, Brasil. E-mail: alexandrecvianna@gmail.com

⁵ Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil; Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: lia_dietrich@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Lia Dietrich
Rua Major Gote, 1408
Centro, Patos de Minas-MG
CEP: 38700-000
Telefone: 34 38182300
lia_dietrich@yahoo.com.br

PERFIL DA OCLUSÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA: SUBMETIDOS OU NÃO A TRATAMENTO ORTODÔNTICO – ESTUDO TRIPLO CEGO

RESUMO

O objetivo desse trabalho é analisar o perfil oclusal dos alunos do curso de odontologia que foram submetidos a tratamento ortodôntico ou não, sendo uma análise clínica observacional, aonde os dados são analisados de forma quantitativa e qualitativa. Serão avaliados a oclusão de 100 alunos do curso de odontologia. Todos os participantes irão responder um preciso questionário constando informações simples como: se submetidos a tratamento ortodôntico ou não previamente e os que já foram ainda informarão há quanto tempo finalizaram a Ortodontia. O trabalho será triplo cego, onde o examinador que coletar as informações (questionário), não será o mesmo que irá fotografar os participantes, e os examinadores, que avaliarão as oclusões, não saberão as informações dos participantes. Os alunos serão direcionados à Policlínica da Faculdade Patos de Minas, será utilizado um abridor de boca para realizar as fotos mostrando a oclusal (mordida) em 3 tomadas: frente e laterais (direito e esquerdo). Dentre os 100 pacientes avaliados, podemos notar a prevalência da má oclusão mesmo depois do uso do aparelho ortodôntico. Concluímos que a grande maioria dos pacientes já se submeteram ao tratamento ortodôntico (73%), dentre eles uma boa parte necessita de algum tipo de reintervenção de um profissional, pois apresentam algum tipo de má oclusão (43%), e alguns pacientes que não foram submetidos ao tratamento ortodôntico também apresentam má oclusão (12%).

Palavras-chave: Desenvolvimento Craniofacial. Ortodontia. Análise Facial. Maloclusões. Classificação de Angle.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the occlusal profile of dental students who were submitted to orthodontic treatment or not, being an observational clinical analysis, where the data are analyzed quantitatively and qualitatively. The occlusion of 100 students of the dentistry course will be evaluated. All participants will respond to an accurate questionnaire containing simple information such as: whether or not they undergo orthodontic treatment and those who have already been informed about how long they have completed Orthodontics. The work will be triple blind, where the examiner who collects the information (questionnaire) will not be the same one who will photograph the participants, and the examiners, who will evaluate the occlusions, will not know the information of the participants. The students will be directed to the Polyclinic of the Patos de Minas College, a mouth opener will be used to perform the photos showing the occlusal (bite) in 3 outlets: front and sides (right and left). Among the 100 patients evaluated, we can see the prevalence of malocclusion even after the use of the orthodontic appliance. We conclude that the great majority of patients have already undergone orthodontic treatment (73%), among them a good part requires some type of reintervention of a professional, since they present some type of malocclusion (43%), and some patients who do not underwent orthodontic treatment also presented malocclusion (12%).

Key Words: Craniofacial Development. Orthodontics. Facial Analysis. Malocclusions. Angle Classification.

INTRODUÇÃO

Desde o início da Ortodontia, a má posição dentária está sendo investigada, sendo avaliadas as possíveis causas e características das desarmonias dento-esqueléticas com o propósito de conhecê-las, descobrir suas consequências, tentar controlá-las e corrigi-las³. Mas a etiologia da má-oclusão é um assunto complexo e ainda não completamente entendido¹³.

As más oclusões acontecem através de mudanças significativas do crescimento e da morfologia dos arcos dentários que podem ocorrer como consequência da combinação dos desvios do padrão de normalidade, podendo alterar o sistema estomatognático de modo complexo, onde sua etiologia abrange fatores hereditários, adquiridos ou a combinação de ambos⁴.

A oclusão pode ser melhor conceituada para fins de identificação pelos cirurgiões-dentistas como uma variação de aspectos tipicamente encontrados nas classes I, II e III de Angle, as quais serão usadas para definir as más oclusões. Os pacientes classe I são aqueles que, avaliados pela análise morfológica da face, não apresentam discrepância esquelética vertical ou sagital, e cuja má oclusão, se presente, está restrita ao mal posicionamento dentário. Considerando a eficiência da Ortodontia em movimentar dentes, podemos inferir que os prognósticos de correção favorecem os indivíduos portadores desta classe. Favorecido pela normalidade das relações esqueléticas estabelecidas geneticamente e perpetuadas pelo crescimento, o paciente Padrão I foi definido segundo Capelozza Filho como o indivíduo normal com má oclusão, denominado anteriormente por Andrews como o portador de má oclusão normal¹⁰.

Tratando-se de classe I de Angle, a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior oclui com o sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior. Já a má oclusão de classe II não tem apenas uma morfologia que defina a estrutura facial, são várias relações horizontais e verticais que possuem em comum apenas a relação ântero-posterior dos arcos dentários que variam desde uma protusão maxilar, retrusão mandibular ou pode combinar ambos fatores^{5,3}, onde a cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui distal à posição de classe I, dentro dessa classificação ainda encontramos duas divisões e subdivisões, sendo classe II divisão 1 caracterizando-se por uma distoclusão em que os incisivos centrais superiores se encontram inclinados para vestibular. Na maioria das vezes, esses pacientes apresentam trespasse horizontal aumentado, curva de Spee acentuada, presença de arco superior atrésico, lábios entreabertos ressecados, palato profundo e ainda pode acarretar um desequilíbrio da musculatura facial e a classe II divisão 2 possui presença de distoclusão onde os incisivos centrais superiores apresentam lingualizados ou verticalizados, os incisivos laterais superiores estarão vestibularizados. Na grande maioria das vezes esses pacientes possuem uma diminuição da dimensão vertical, sobremordida profunda e podem apresentar aparência de envelhecimento precoce. E para finalizar, na classe III a cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui mesialmente à posição de classe I⁹.

Segundo Andrews, para a finalização adequada de um tratamento, devemos observar as seis chaves da oclusão normal, sendo relação dos molares, angulação das coroas, inclinação das coroas, rotações, contatos interproximais e curva de Spee⁶.

O planejamento ortodôntico varia quanto à natureza da má-oclusão, que é resultado de um desequilíbrio entre estruturas dentárias, esqueléticas e musculares. A determinação do planejamento mais adequado deve levar em consideração o problema específico do paciente com base em evidências clínicas e cefalométricas⁷.

O relacionamento incorreto entre arco superior e inferior pode ainda divulgar-se de forma negativa no perfil mole do indivíduo. Um diagnóstico preciso é essencial para planejar o tratamento de uma má-oclusão⁵. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil oclusal dos alunos do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, que foram ou não submetidos a ortodontia previamente.

METODOLOGIA

O trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM e aprovado sob o CAAE: 88756518.9.0000.8078, parecer nº 2.867.478 e comprovante 043355/2018 cumprindo as normas da Resolução da CONEP nº 466/12.

Este trabalho é uma análise clínica observacional triplo cego, onde os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa. Foram avaliados a oclusão de 100 alunos do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, que foram ou não submetidos a Ortodontia previamente. Após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todos os participantes responderam um simples questionário (anexo 1), com perguntas simples e básicas contendo dados como gênero, idade, além de informar se foram

submetidos a tratamento ortodôntico ou não previamente e os que já foram submetidos ainda informaram há quanto tempo finalizaram a Ortodontia.

Os voluntários foram direcionados à Policlínica da Faculdade Patos de Minas, para avaliação da classificação da mordida pelas Classes de Angle, foi necessário fotografar a oclusão (mordida) de todos, e para isso foi colocado um afastador labial (Morelli, Sorocaba, São Paulo, Brasil). Três fotos foram obtidas mostrando a mordida (oclusal) em 3 tomadas: frente e laterais (direito e esquerdo). O trabalho foi realizado triplo cego, onde o examinador que coletar as informações (questionário), não será o mesmo que irá fotografar os participantes, e os examinadores, que avaliarão as oclusões não saberão as informações dos participantes.

Após a coleta dos dados, esses foram organizados em tabelas e gráficos Excel para serem analisados. Devido à dificuldade de se trabalhar com pacientes jovens, e a complexidade das fotografias realizadas, procuramos utilizar os métodos mais simples e eficazes para obter as fotografias e a coleta dos dados dos pacientes para que proporcionasse os dados fotográficos referentes às classificações presentes nos caninos e molares e uma entrevista de fácil aplicação pelo examinador e compreensão dos pacientes.

RESULTADOS

O protocolo para avaliação dos pacientes foi elaborado seguindo um sistema de avaliação simples, contendo um questionário e tomada fotográfica, as informações obtidas foram avaliadas por dois examinadores e colocados em

gráficos e tabelas, enumerados de 1 a 10. Foram avaliados 100 pacientes onde apresentavam uma faixa etária que variou dos 17 aos 38 anos (Gráfico 1).

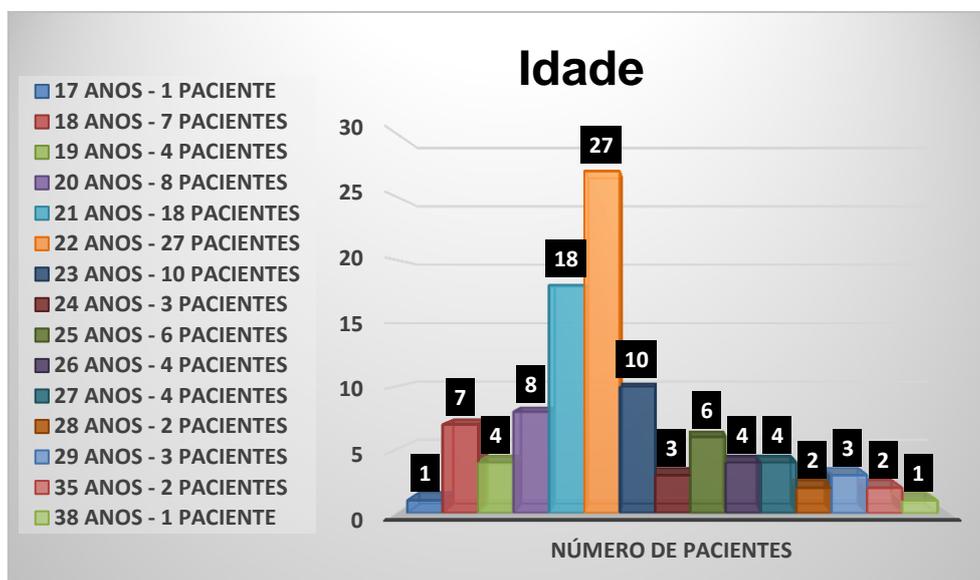


Gráfico 1. Idade dos pacientes avaliados.

Participaram da pesquisa 32 (32%) pacientes do gênero masculino e 68 (68%) do gênero feminino (Gráfico 2); e destes, 73 (73%) já utilizaram aparelho ortodôntico, enquanto apenas 27 (27%) não utilizaram qualquer tipo de aparelho oral (Gráfico 3).

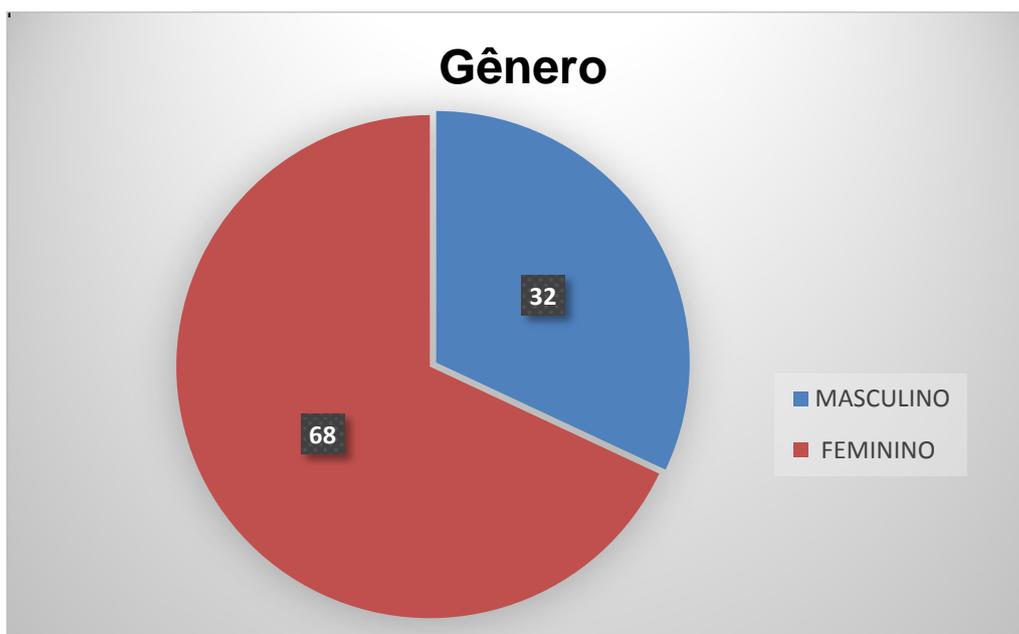


Gráfico 2. Participantes separados por gênero.

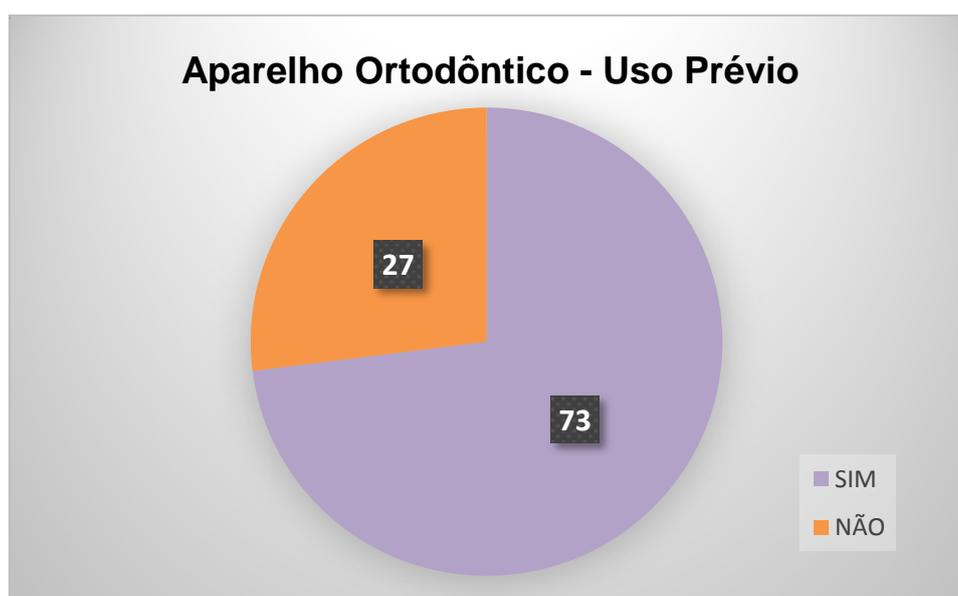


Gráfico 3. Participantes separados pelo uso ou não de aparelho ortodôntico previamente.

Em relação à Classificação de Angle, analisando os molares, 55 dos pacientes possuíam má oclusão classe I, segundo a classificação de Angle, enquanto somente 7 eram classe II e 23 apresentavam classe III (Gráfico 4). Em relação à classificação de canino, 88 apresentavam classe I, somente 3 deles classe II e 4 classe III (Gráfico 5).

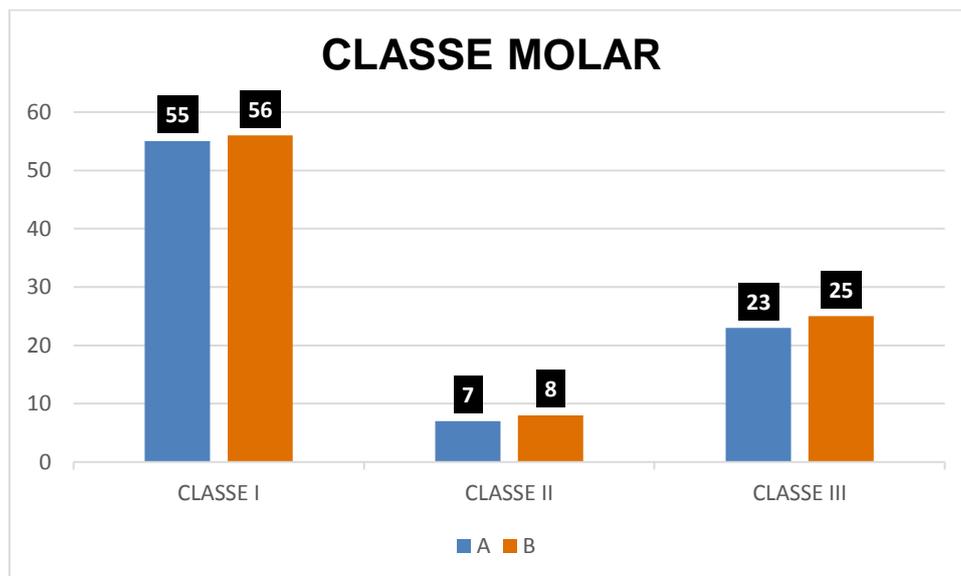


Gráfico 4. Classificação molares, sendo (a) examinador 1 e (b) examinador 2.

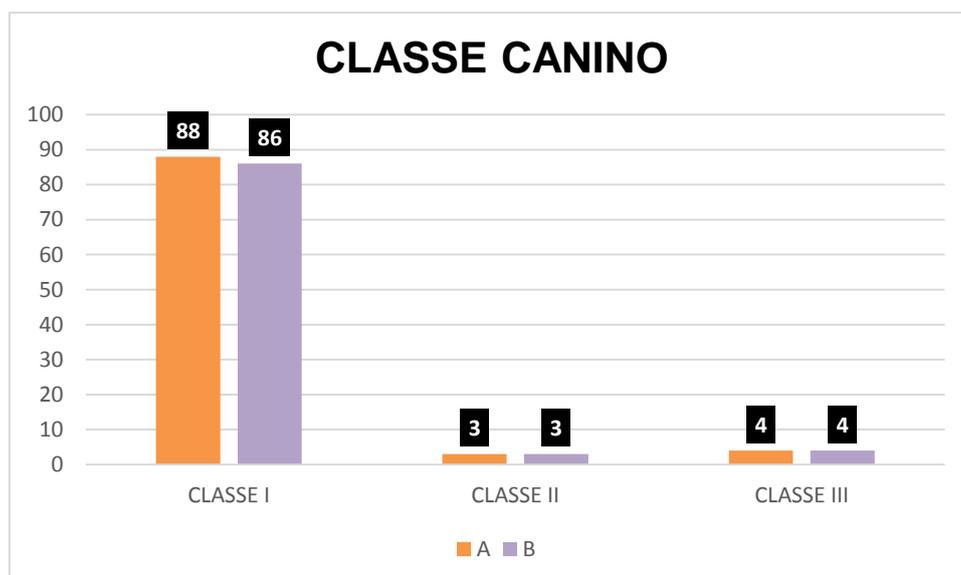


Gráfico 5. Classificação canino, sendo (a) examinador 1 e (b) examinador 2.

Os Gráficos 6 e 7 representa os pacientes que apresentavam discrepância entre os hemi-arcos dentários, tanto levando em consideração tanto a classificação dos molares (Gráfico 6) quanto a classificação dos caninos (Gráfico 7).

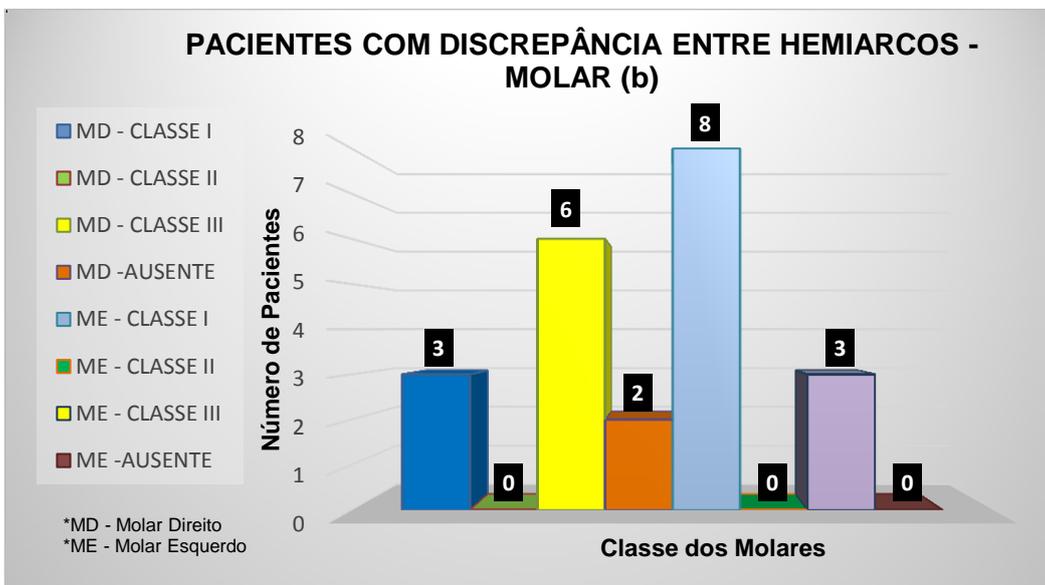
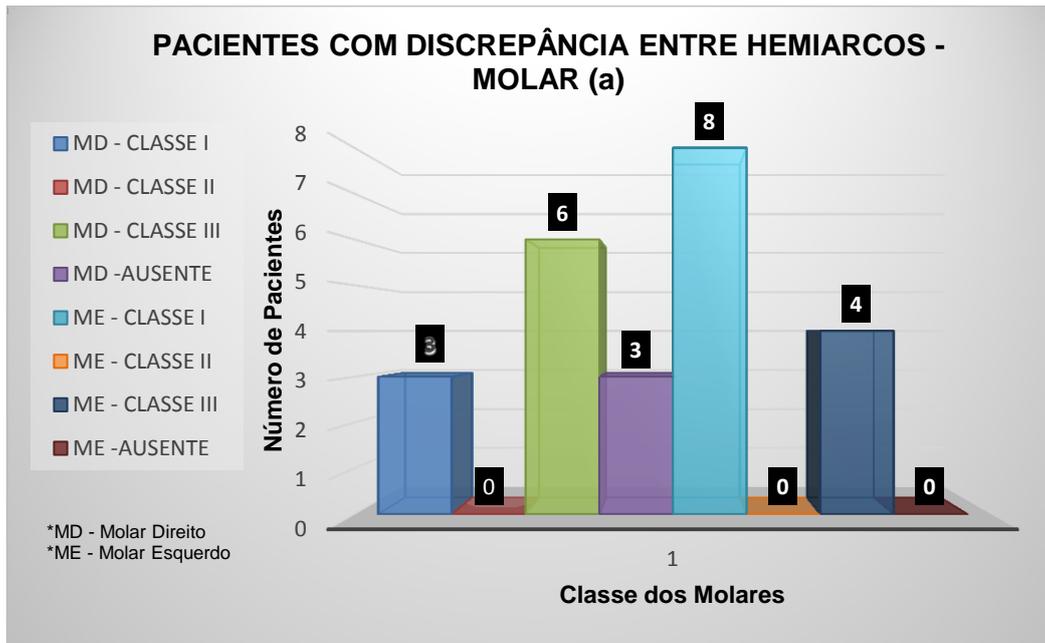


Gráfico 6. Discrepância entre hemiarcos posição molares, sendo (a) examinador 1 e (b) examinador 2.

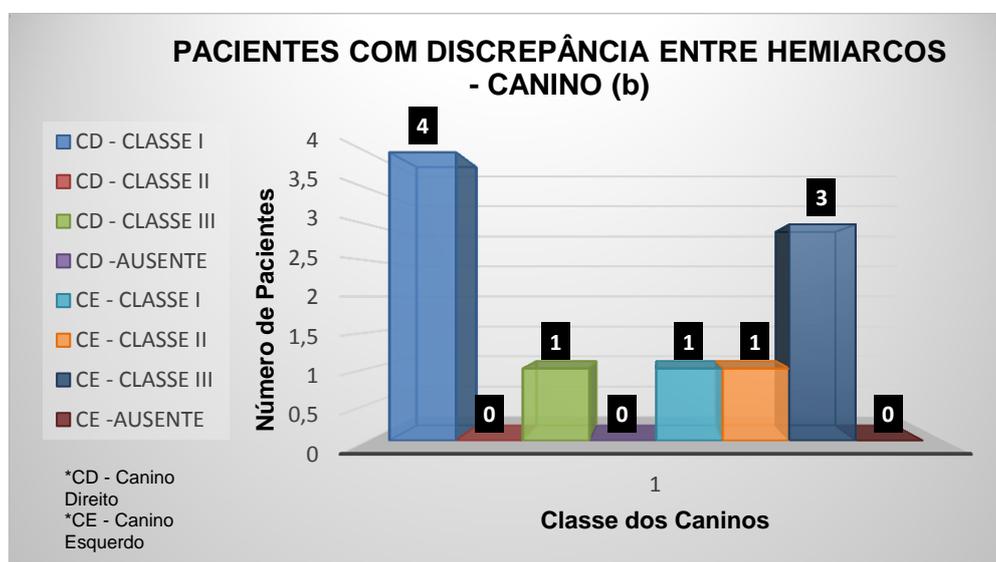
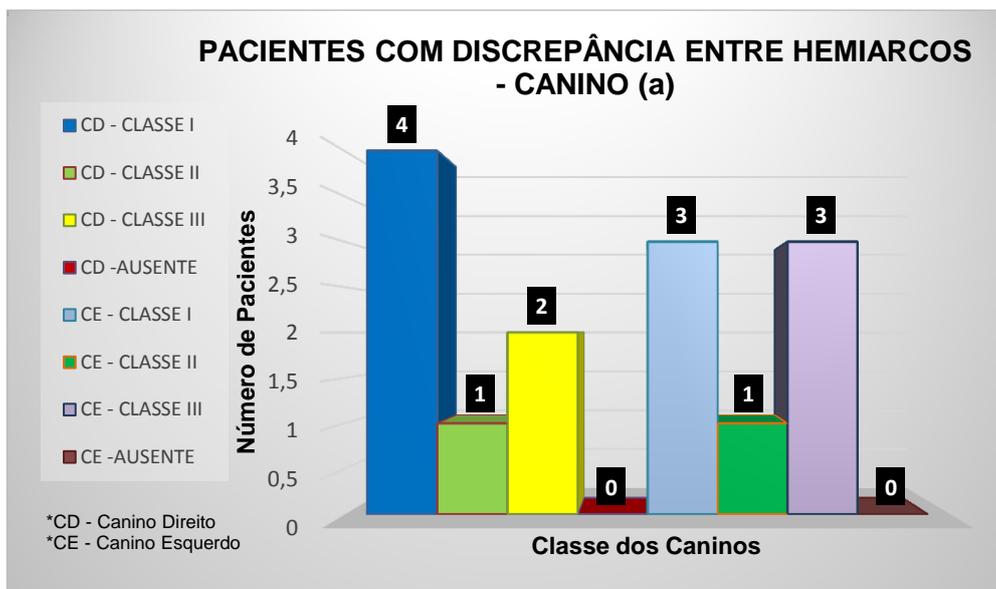
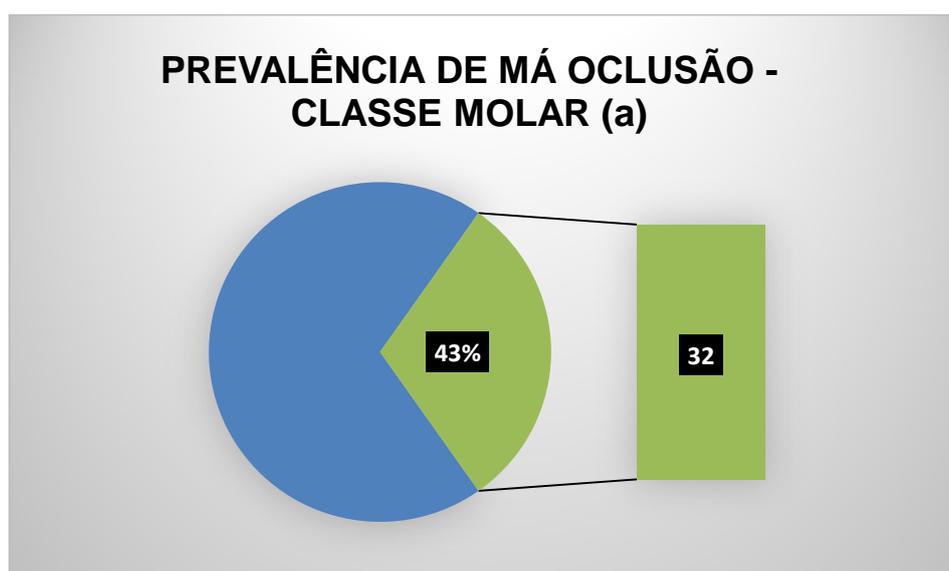


Gráfico 7. Discrepância entre hemiarcos posição caninos, sendo (a) examinador 1 e (b) examinador 2.

O Quadro 1 apresenta o tempo de uso e retirada do aparelho ortodôntico nos demonstrando assim que para cada paciente o tempo de uso sofre variações.

Quadro 1 - Demonstrativo do tempo de uso e remoção dos aparelhos ortodônticos nos participantes que foram submetidos previamente a Ortodontia.			
TEMPO DE REMOÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES	TEMPO DE REMOÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES
0 a 1 ANO	5	0 a 1 ANO	6
1 a 2 ANOS	10	1 a 2 ANOS	3
2 a 3 ANOS	19	2 a 3 ANOS	15
3 a 4 ANOS	17	3 a 4 ANOS	7
4 a 5 ANOS	7	4 a 5 ANOS	8
5 a 11 ANOS	15	5 a 13 ANOS	34
TOTAL DE PACIENTES	73	TOTAL DE PACIENTES	73

Dentre os 100 pacientes avaliados, podemos notar a prevalência da má oclusão mesmo depois do uso do aparelho ortodôntico, o qual foi representado pelo gráfico 8, onde dos 73 pacientes avaliados que já usaram aparelho ortodôntico, 32 deles apresentaram prevalência da má oclusão segundo o examinador 1 e 31 segundo o examinador 2, levando em consideração a classificação dos molares (Gráfico 8).



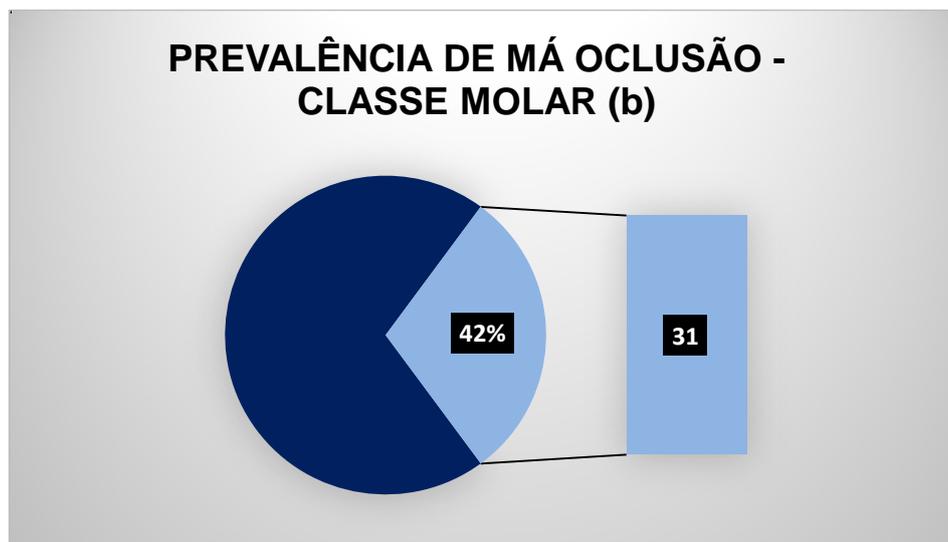
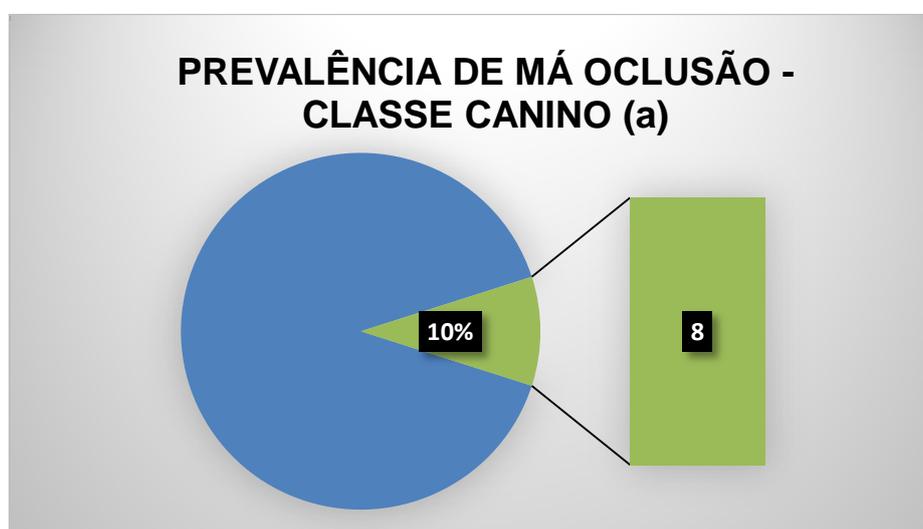


Gráfico 8. Prevalência de má oclusão dos molares em participantes que já foram submetidos ao tratamento ortodôntico, sendo (a) examinador 1 e (b) examinador 2.

De acordo com a classificação dos caninos, 8 apresentaram prevalência da má oclusão de acordo com o examinador 1 e 9 segundo o examinador 2 (Gráfico 9).



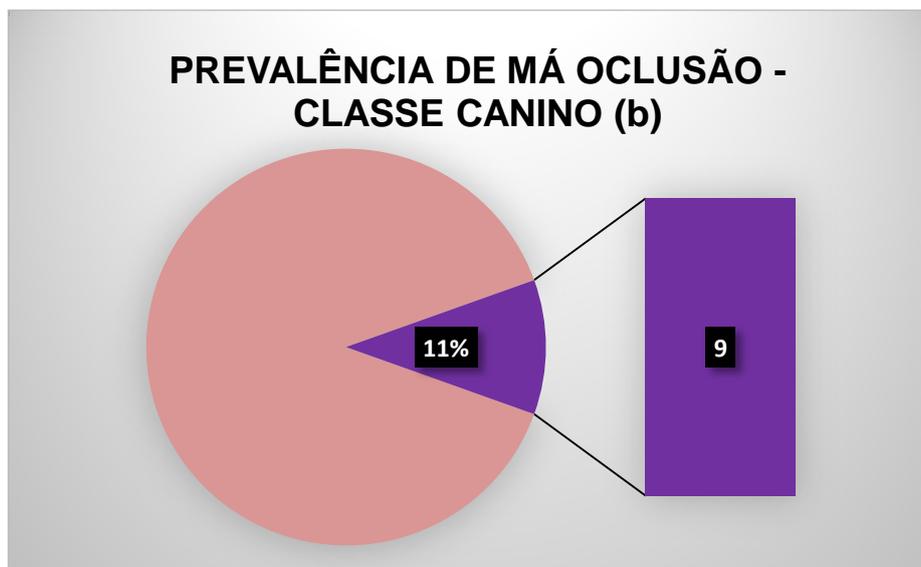


Gráfico 9. Prevalência de má oclusão dos caninos em participantes que já foram submetidos ao tratamento ortodôntico, sendo (a) examinador 1 e (b) examinador 2.

Como última análise, podemos observar que a diferença entre os resultados obtidos pelos examinadores 1 e 2 foram de apenas 4% (Gráfico 10 e Quadro 2).

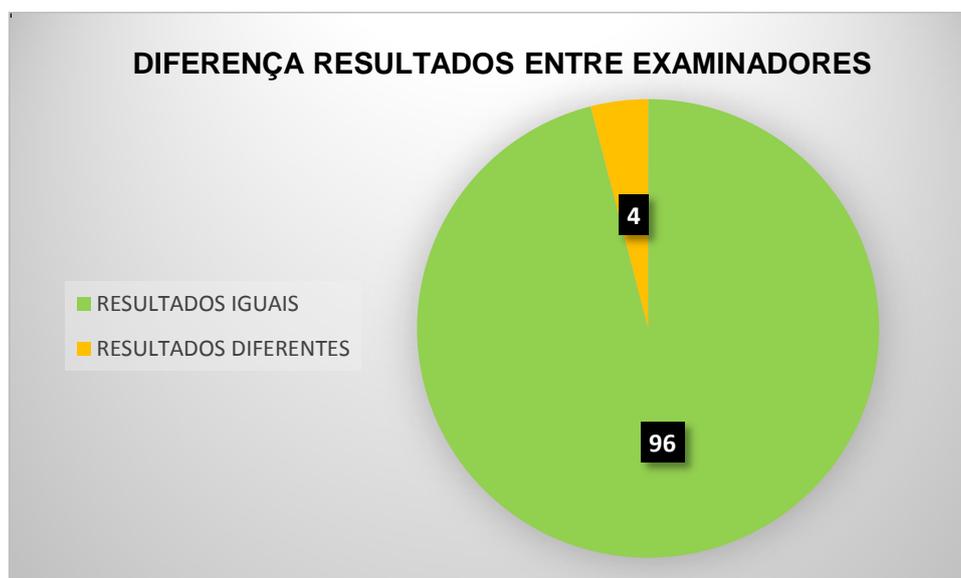


Gráfico 10. Diferença dos Resultados entre Examinadores.

Quadro 2 – DIFERENÇAS ENTRE EXAMINADORES – Detalhamento dos Pacientes					
EXAMINADOR 1			EXAMINADOR 2		
PACIENTE	CLASSE DE MOLAR	CLASSE DE CANINO	PACIENTE	CLASSE DE MOLAR	CLASSE DE CANINO
5	I	I	5	II	D-II E-I
20	D-0 E-III	I	20	I	I
22	I	I	22	I	D-III E-I
28	III	I	28	I	I

Imagens relacionadas aos pacientes que apresentaram diferenças de resultados entre os examinadores 1 e 2.

PACIENTE 5



PACIENTE 20



PACIENTE 22**PACIENTE 28****DISCUSSÃO**

O presente estudo teve o objetivo de demonstrar a predominância ou não da má oclusão entre os alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM, de acordo com as relações oclusais.

Segundo artigo¹ feito com uma linha de raciocínio seguindo a classificação de Angle, 207 sujeitos (52,14%) apresentam classe I, 159 (40,05%) classe II divisão 1, 26 (6,55%) classe III e 5 (1,26%) classe II divisão 2¹.

Os pacientes classe I são aqueles que, avaliados pela análise morfológica da face, não apresentam discrepância esquelética vertical ou sagital, e cuja má oclusão, se presente, está restrita ao mal posicionamento dentário. Considerando a eficiência da Ortodontia em movimentar dentes, podemos

inferir que os prognósticos de correção favorecem os indivíduos portadores desta classe. Favorecido pela normalidade das relações esqueléticas estabelecidas geneticamente e perpetuadas pelo crescimento, o paciente Padrão I foi definido segundo Capelozza Filho como o indivíduo normal com má oclusão, denominado anteriormente por Andrews como o portador de má oclusão normal.¹⁰

Já a má oclusão de classe II não tem apenas uma morfologia que defina a estrutura facial, são várias relações horizontais e verticais que possuem em comum apenas a relação ântero-posterior dos arcos dentários que variam desde uma protusão maxilar, retrusão mandibular ou pode combinar ambos fatores^{5,3}, onde a cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui distal à posição de classe I.

E para finalizar, na classe III a cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui mesialmente à posição de classe I⁹.

Segundo estudos¹⁴, o crescimento inadequado do complexo dentofacial é resultado de fatores genéticos e ambientais.

Estudos longitudinais¹² de casos tratados ortodonticamente têm demonstrado uma tendência de recidiva pós-tratamento, mesmo em casos bem finalizados. Em nossos estudos também observamos essa situação visto que dos 73 participantes que usara aparelho ortodôntico previamente, uma média de 42,5% ainda mantinha má oclusão dos molares. A causa dessas alterações pode estar relacionada à discrepância de arcos e ainda pela perda ou fratura das contenções, ou contatos prematuros que podem levar à movimentação dos dentes pós tratamento.

A má oclusão de caninos mantidas pós tratamento ortodôntico muitas vezes está relacionada à falta de análise prévia ao planejamento ortodôntico da análise de Bolton entre os arcos pelo ortodontista ou ainda da dificuldade do mesmo em definir tratamentos para a correção dessa discrepância quando presente^{15,16}. Nesse estudo encontramos uma taxa média de 10,5% de malocclusão dos caninos. Bolton propôs uma análise do tamanho dentário, indicando proporções ideais entre os dentes superiores e inferiores para a boa funcionalidade da oclusão. Segundo Bolton¹⁵, essa proporcionalidade se dá pelo somatório do diâmetro mesiodistal dos dentes da arcada inferior em relação aos dentes da arcada superior¹⁶.

Na fotografia intrabucal, é necessária técnica e regulagem específica para a fotografia de face. Uma técnica incorreta pode resultar em fotografias com distorções e erros de análise facial, já a regulagem inadequada pode fornecer fotografias fora de foco, com falta de profundidade de campo, excesso ou falta de luminosidade, tremidas, com ruído, fora de enquadramento e demais erros que, além de prejudicar a fotografia, aumentam o tempo na tomada fotográfica^{17, 18}.

As fotografias intraorais são as de mais difícil técnica, abrangem as tomadas frontais, laterais e oclusais. Para obtenção da fotografia intraoral frontal não há necessidade de um posicionamento específico do paciente e do cirurgião dentista, o cirurgião dentista pode posicionar-se a frente ou atrás do paciente, desde que o plano sagital mediano esteja paralelo às bordas verticais da imagem e o plano oclusal às bordas horizontais da imagem. Assim, se ambos forem estendidos cortariam a objetiva em quatro partes iguais. O foco

deve ser feito na papila incisiva e deve ser enquadrado o máximo de dentes possível¹⁹.

Nas tomadas frontais são utilizados afastadores circulares, os quais devem ser tensionados para as laterais e para anterior, permitindo a visualização de todo corredor bucal. O manuseio dos afastadores deve ser feito preferencialmente pelo próprio paciente²⁰. Já as fotografias intraorais laterais podem ser realizadas de duas maneiras, com o auxílio de espelhos ou com o auxílio de afastadores. A objetiva deve estar perpendicular ao elemento, às margens horizontais da fotografia devem coincidir com o vestíbulo e estarem paralelas ao plano oclusal, às margens verticais devem incluir todos os dentes do lado fotografado e o incisivo central do lado oposto. A focalização deve ser feita no centro do assunto principal¹⁹.

Esse estudo mostra ainda uma diferença do resultado de 4% pelos avaliadores, lembramos que a avaliação foi baseada em fotografias previamente obtidas. A diferença entre os resultados pode estar relacionada à qualidade das imagens obtidas da mordida do paciente. As imagens fotográficas obtidas intra-orais, necessitam de técnicas específicas onde a principal consideração para obtenção de imagens da mordida de forma fidedigna está relacionado à posição, distância e inclinação da câmera em relação ao paciente.

Os voluntários foram direcionados à Policlínica da Faculdade Patos de Minas, onde três fotos foram obtidas mostrando a mordida (oclusal) em 3 tomadas: frente e laterais (direito e esquerdo) e para isso foi colocado um afastador labial (Morelli, Sorocaba, São Paulo, Brasil). Devido à dificuldade de se trabalhar com pacientes jovens, e a complexidade das fotografias

realizadas, procuramos utilizar os métodos mais simples e eficazes para obter as fotografias e a coleta dos dados dos pacientes para que proporcionasse os dados fotográficos referentes às classificações presentes nos caninos e molares e uma entrevista de fácil aplicação pelo examinador e compreensão dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a grande maioria dos pacientes já se submeteram ao tratamento ortodôntico (73%), dentre eles uma boa parte necessita de algum tipo de reintervenção de um profissional, pois apresentam algum tipo de má oclusão (43%), e alguns pacientes que não foram submetidos ao tratamento ortodôntico também apresentam má oclusão (12%).

Ressaltamos que a má oclusão pode acarretar problemas, dentre eles: diastemas, desgastes, trincas ou fraturas dentárias, e pelo não encaixe entre os arcos pode gerar ou intensificar os sinais e sintomas presentes em pacientes portadores de disfunções temporomandibulares (DTM). Mas é sabido que esses problemas podem aparecer ou não, e em tempo e intensidades diferentes, no decorrer da vida do indivíduo e sua manifestação é dependente de vários fatores locais e ainda dependente da adaptação individual de cada organismo.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, aos nossos familiares, pela compreensão, força e incentivo que foram fundamentais para que nós buscássemos nossos ideais. A nossa orientadora, não só pela sua constante orientação neste trabalho e ao longo do curso, mas sobretudo pela sua amizade e paciência. E todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para o término dessa jornada.

ANEXO 1

IDENTIFICAÇÃO				
Paciente			Sexo: () M () F	Idade
Aparelho	() S () N	Tempo tirou		Tempo uso

IDENTIFICAÇÃO				
Paciente			Sexo: () M () F	Idade
Aparelho	() S () N	Tempo tirou		Tempo uso

IDENTIFICAÇÃO				
Paciente			Sexo: () M () F	Idade
Aparelho	() S () N	Tempo tirou		Tempo uso

IDENTIFICAÇÃO				
Paciente			Sexo: () M () F	Idade
Aparelho	() S () N	Tempo tirou		Tempo uso

IDENTIFICAÇÃO				
Paciente			Sexo: () M () F	Idade
Aparelho	() S () N	Tempo tirou		Tempo uso

REFERÊNCIAS

- 1- Martinelli R L, Fornaro E F, Oliveira C J, Ferreira L M, Rehder M I. Correlações entre alterações de fala, respiração oral, dentição e oclusão; Rev. CEFAC, jan-fev 2011; 13(1):17-26.
- 2- Furlaneto F A, Melo L G, Nagata M J, Bosco A F, Deliberador T M, Messoria M R, Garcia A R. Oclusão e periodontia: uma análise crítica da literatura; RSBO, 2009; 6(1).
- 3- Maltagliati L A, Henriques J F, Almeida R R, Freitas M R, Pinzan A. Estudo comparativo das alterações dentoalveolares da má-oclusão de Classe II, 1ª divisão de Angle, nos jovens sem tratamento e nos submetidos a dois; Rev. OdontolUniv, São Paulo, out-dez 1999; 4(13): 407-416. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/estudo-comparativo-das-alteracoes-dentoalveolares-da-ma-oclusao-de-classe-ii-1-divisao-de-angle-nos-jovens-sem-tratamento-e-nos-submetidos-a-dois/2958>
- 4- Drumond A L, Marques Neto J, Monini A C, Nery C G, Lenza M A. Características da Oclusão e Prevalência de Más Oclusões em Crianças Atendida na Universidade Federal de Goiás; Rev. OdontoBras Central, 2011; 20(52).
- 5- Souza F A, Gregolin P R, Scanavini M A, Mandetta S, Siqueira D F. Análise oclusal de pacientes com má-oclusão de classe II, tratados com extrações de 4 pré-molares; Revista Odonto, São Bernardo do Campo, jul-dez 2008; ano 16(32).
- 6- Junqueira M H, Valle-Corotti K M, Garib D G, Vieira R B, Ferreira F V. Análise da posição rotacional do primeiro molar permanente superior na má oclusão de Classe II Divisão 1; Rev. Dental Press J Orthod, jan-feb 2011; 16(1): 90-8.
- 7- Gimenez C M, Bertoz A P, Bertoz F A. Tratamento da má oclusão de Classe II, divisão 1 de Angle, com protusão maxilar utilizando-se recursos ortopédicos; Rev. Dental Press OrtodonOrtop Facial, Maringá, nov-dez 2007; 12(6): 85-100.
- 8- Trevisan F, Gil C T. Análise fotogramétrica e subjetiva do perfil facial de indivíduos com oclusão normal; Rev. Dental Press OrtodonOrtop Facial, Maringá, jul-ago 2006; 11(4): 24-35.

- 9- Kriger L, Moysés S J, Moysés S T. Introdução à Ortodontia. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
- 10- Reis SAB, Capellozza Filho L, Cardoso MA, Scanavini MA. Características cefalométricas dos indivíduos Padrão I. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, jan-fev 2005; 10(1): 67-78.
- 11- Lessa FCR, Enoki C, Feres MFN, Valera FCP, Lima WTA, Matsumoto MAN. Influência do padrão respiratório na morfologia craniofacial. Rev Bras Otorrinolaringol, mar-abr 2005; 71(2): 156-60.
- 12- Normando D, Capellozza Filho L. Um método para o retratamento da recidiva do desalinhamento dentário. Dental Press J Orthod, Sept-Oct 2011; 16(5): 48-53.
- 13- Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Ver Bras Otorrinolaringol, jan-fev 2003; 69(1): 106-10.
- 14- Aragão W. Respirador Bucal. Bol. Inform. Ass Bras Ortop Max 1985; 2(1): 3-4.
- 15- Bolton WA. The clinical use of a tooth size analysis. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1962;48(7):504-29.
- 16- Pizzol KEDC, Gonçalves JR, Pinto AS, Peixoto AP. Análise de Bolton: uma proposta alternativa para a simplificação de seu uso. Dental Press J Orthod, Nov-Dec 2011; 16(6): 69-77.
- 17- Hedgecoe J. Novo manual de fotografia: o guia completo para todos os formatos. São Paulo: Senac; 2007.
- 18- Yoshio I, Calixto LR. Fotografia de face na Odontologia. Rev Dental Press Estét., Abr-Jun 2011; 8(2): 42-50.
- 19- MASIOLI, Marco; CUNHA, Deise Lima; DAMASIO, Wagner Quaresma. Fotografia digital na clínica diária. In Macedo MCS, Baldacci RF, Coordenadores. E-book Jubileu de Ouro: procedimentos odontológicos. São Paulo: APCD; 2007. p. 1-43.

20- MASIOLI, Marco. Tomadas fotográficas intraorais básicas. Dicas, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.62-66, jan./mar. 2012.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nathalia Silva Guimarães

Lia Dietrich

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Victor Boaventura Basilio

Lia Dietrich

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu NATHALIA SILVA GUIMARÃES, matriculado sob o número 007049 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: Perfil da oclusão dos alunos do curso de odontologia: submetidos ou não a tratamento ortodôntico – estudo triplo cego. E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em ODONTOLOGIA da Faculdade Patos de Minas.

Nathalia Silva Guimarães

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Lia Dietrich

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu VICTOR BOAVENTURA BASÍLIO, matriculado sob o número 007046 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: Perfil da oclusão dos alunos do curso de odontologia: submetidos ou não a tratamento ortodôntico – estudo triplo cego. E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em ODONTOLOGIA da Faculdade Patos de Minas.

Victor Boaventura Basilio

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Lia Dietrich