

Hábitos orais deletérios no desenvolvimento da dentição decídua e mista: revisão de literatura

Deleterious oral habits in the development of deciduous and mixed dentition: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-259

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 24/11/2023

Pedro Henrique Santos Veras de Oliveira

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado 917, Farol, Maceió, Alagoa, CEP: 57051-160

E-mail: pedro_h_veras@hotmail.com

Rafael Lucas dos Santos

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado 917, Farol, Maceió, Alagoa, CEP: 57051-160

E-mail: rafa.llucs@outlook.com

Gabriel Ribeiro Calado Melo

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado 917, Farol, Maceió, Alagoa, CEP: 57051-160

E-mail: gabriel.ribeirocm1@gmail.com

Gabriella Ribeiro de Souza

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado 917, Farol, Maceió, Alagoa, CEP: 57051-160

E-mail: 2112871273@academico.cesmac.edu.br

Fernanda Braga Peixoto

Mestre em Ensino na Saúde

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado 917, Farol, Maceió, Alagoa, CEP: 57051-160

E-mail: fernanda.peixoto@cesmac.edu.br

RESUMO

O hábito é a repetição constante de um determinado ato ou atitude, com uma determinada finalidade, podendo tornar-se inconsciente pela prática constante (RABELLO et al.,2000). É diferente do vício que para a Organização Mundial da Saúde (OMS), vício é uma doença física e psicoemocional, além de não conter fundo farmacológico. Alguns desses hábitos podem estar relacionados a padrões de contração muscular que, se realizados de maneira errada, de modo a tornarem-se destrutivos, são caracterizados como hábitos deletérios (SOARES; TOTTI, et al., 1996). Objetivo: Avaliar a prevalência dos hábitos bucais deletérios e suas repercussões na cavidade oral. Metodologia: O estudo corresponde a uma revisão de literatura, o qual

fundamentou-se em busca realizada nas bases de dados eletrônicas: Bireme, Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Considerações finais: Conclui-se, portanto, que os hábitos orais deletérios podem causar algumas complicações no sistema estomatognático do paciente infantil, principalmente má oclusões.

Palavras-chave: má oclusão, hábitos deletérios, crianças.

ABSTRACT

Habit is the constant repetition of a certain act or attitude, with a certain purpose, which may become unconscious through constant practice (RABELLO et al., 2000). It is different from addiction that for the World Health Organization (WHO), addiction is a physical and psychoemotional disease, besides not having a pharmacological background. Some of these habits may be related to muscle contraction patterns that, if performed in the wrong way, in such a way as to become destructive, are characterized as deleterious habits (SOARES; TOTTI, et al., 1996). Objective: To evaluate the prevalence of deleterious oral habits and their repercussions on the oral cavity. Methodology: The study corresponds to a literature review, which was based on a search conducted in electronic databases: Bireme, Pubmed, Scielo and Google Acadêmico. Final Considerations: It is concluded, therefore, that deleterious oral habits can cause some complications in the stomatognathic system of children, especially malocclusions.

Keywords: malocclusion, deleterious habits, children.

1 INTRODUÇÃO

O hábito é a repetição constante de um determinado ato ou atitude, com uma determinada finalidade, podendo tornar-se inconsciente pela prática constante (RABELLO et al., 2000). É diferente do vício que para a Organização Mundial da Saúde (OMS), vício é uma doença física e psicoemocional, além de não conter fundo farmacológico. Alguns desses hábitos podem estar relacionados a padrões de contração muscular que, se realizados de maneira errada, de modo a tornarem-se destrutivos, são caracterizados como hábitos deletérios (SOARES; TOTTI, et al., 1996).

De acordo com Seixas, Almeida e Fattori et al., (1998) os hábitos bucais deletérios podem ou não estar associados ao crescimento ósseo anormal, às más posições dentárias, a distúrbios respiratórios e a dificuldades na fala. Segundo EMMERICH et al., 2004, essas alterações têm ação prejudicial sobre o crescimento e desenvolvimento craniofacial, porque intervêm nas relações posturais e dinâmicas de seus componentes, inibindo circuitos morfogenéticos.

Existem vários hábitos deletérios que repercutem de maneira negativa na cavidade bucal do paciente infantil, dentre eles, podemos citar: sucção do polegar e outros dedos; sucção e mordida do lábio; deglutição atípica; onicofagia; chupetas e outros objetos; respirador bucal

(ALMEIDA et al., 2002). Ademais, sabe-se da associação entre a presença de má oclusão e a existência de hábitos deletérios.

A etiologia das más-oclusões é multifatorial, justamente por diversos fatores influenciarem o crescimento e o desenvolvimento dos maxilares. A prevalência das más-oclusões vem aumentando, e, diante de diversos estudos, pesquisadores concluíram que um em cada quatro indivíduos possui má-oclusão (ALMEIDA, 2000).

Por serem inespecíficos, os fatores determinantes e condicionantes podem agir de modo isolado ou associado. Em primeiro lugar destaca-se a genética, seguida da hereditariedade, hábitos para-funcionais, tais como sucção digital ou chupeta de por mais de 18 meses, problemas otorrinolaringológicos que induzem à respiração bucal, entre eles desvios de septo, hipertrofia das adenoideana e postura incorreta da língua (RODRIGUES, 2021)

Os problemas oclusais podem se desenvolver em idades precoces, sendo a autocorreção improvável. Portanto, a fase da dentição decídua é o período adequado para que medidas preventivas ou de tratamento sejam estabelecidos (RODRIGUES, 2021).

Foster e Hamilton estabeleceram critérios para uma classificação específica para os problemas oclusais na dentição decídua. Trata-se de um índice que considera algumas condições oclusais separadamente, sem atribuição de escores. São avaliados o espaçamento, apinhamento dentário, oclusão dos molares, relação de caninos, overjet, mordida cruzada anterior, overbite, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior (ANTUNES, 2013).

As oclusopatias mais frequentes são a sobressaliência, a sobremordida, a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior, variando de acordo com a faixa etária estudada. O conhecimento da situação de saúde bucal e a prevalência das más-oclusões de uma determinada região, por levantamentos epidemiológicos, possibilita o planejamento de medidas de prevenção (LEONCIO, 2015).

Para erradicação de tais hábitos bucais deletérios na infância, é de suma importância, o acompanhamento odontológico periódico, bem como o esclarecimento da família do paciente, já que a sua erradicação precoce depende da cumplicidade familiar, afim de promover tratamento para fins de saúde pública.

A realização da pesquisa enfocou a revisão da literatura acerca da relação dos hábitos deletérios e suas repercussões na cavidade bucal do paciente infantil. Dessa forma, faz-se necessário, a elucidação dessa problemática, visto que contribui para o conhecimento da comunidade acadêmica e para a sociedade.

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência dos hábitos bucais deletérios e suas repercussões na cavidade oral.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a ocorrência da má oclusão em consórcio com os hábitos bucais deletérios em pacientes com dentição decídua e mista;

Revisar a literatura acerca do predomínio dos hábitos bucais deletérios e suas consequências no paciente infantil.

Conhecer os atributos clínicos e a importância do profissional cirurgião-dentista no diagnóstico precoce.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo corresponde a uma revisão de literatura, o qual fundamentou-se em busca realizada nas bases de dados eletrônicas: Bireme, Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Os trabalhos atribuídos em português tiveram como palavras-chaves de acordo com o DeCS: má oclusão, hábitos deletérios e crianças, já os trabalhos atribuídos em inglês tiveram como palavras-chaves de acordo com o MeSH: Malocclusion, Deleterious Habits e Child.

Foram lidos 35 artigos, o qual foram selecionados apenas 13, para o presente estudo. Os critérios de inclusão compreenderam: revisões de literaturas, estudos transversais e teses. Dos critérios de exclusão, foram excluídos os que não estavam disponíveis para leitura do texto completo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Os hábitos orais têm sido amplamente estudados por profissionais de saúde por repercutir no desenvolvimento crânio-facial, comprometendo aspectos morfológicos e motores. A motricidade orofacial decorre da ação dos grupos musculares envolvidos, repercutindo principalmente nas funções como respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonoarticulação, consideradas funções vitais (ROGERS&ARVEDSON, et al., 2005).

Mercadante MMN, et al., 1999, afirma que, os hábitos bucais deletérios alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal. O hábito irá se instalar pelo fato de ser agradável e proporcionar satisfação à criança. No seu início, o hábito será consciente, porém, gradativamente, por conta do ato de repetição, este hábito se tornará inconsciente.

Estudo realizado em um Centro de referência de educação infantil em João Pessoa (PB) no intervalo entre agosto e dezembro de 2017, foi evidenciado, uma maior prevalência de sucção de chupeta com 29,9%, respiração bucal 29,9%, morder objetos 23,4%, sucção digital 14,3%, onicofagia 28,6%, morder os lábios 9,1%. Da frequência, verificou-se que, a prática do hábito relatado ocorria mais de uma vez ao dia, dessa forma, para a sucção digital 36,4%, sucção de chupeta 17,4%, para morder objetos 22,2%, para onicofagia 36,4%, para respiração bucal 21,7% (OLIVEIRA APV et al., 2018).

Tabela 1. Distribuição dos hábitos orais deletérios em relação a sua prevalência e frequência.

Hábito Oral Deletério	Prevalência	Frequência
Sucção de chupeta	29,90%	17,40%
Respiração bucal	29,90%	21,70%
Onicofagia	28,60%	36,40%
Morder objetos	23,40%	22,20%
Sucção digital	14,30%	36,40%
Morder lábios	9,10%	-

Fonte: Carine Markus CARVALHO, Luiz Fernando Pereira da Costa CARVALHO, Franklin Delano Soares FORTE, Maria do Socorro ARAGÃO, Lino João da Costa (2009).

4.1 HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL E CHUPETAS

O hábito sem fim nutritivo mais frequente encontrado nas crianças é o da sucção digital, ao lado da sucção de chupetas, sendo prevalente nos primeiros anos de vida da criança e havendo uma diminuição desse hábito com o passar da idade. O dedo escolhido preferencialmente é o polegar, mas os outros dedos também estão associados. Esse tipo de sucção gera uma sensação prazerosa e satisfatória na criança e também satisfaz a necessidade nutritiva. (Silva Filho OG, et al., 1986).

A sucção da chupeta pode estar associada à pausa do aleitamento materno exclusivo, por conta da "confusão de bicos. (Cotrim LC, et al., 2002) Até os 3 anos de idade hábitos de sucção dos dedos ou chupeta são uma maneira de suprir emocionalmente a criança e que não deve sofrer interferências, pois as alterações que são causadas nesse período da criança como, por exemplo, no segmento anterior dos arcos dentários, podem ser revertidas espontaneamente, assim que removidos esses hábitos de sucção. (Graber TM, et al., 1966).

4.2 RESPIRAÇÃO BUCAL

O respirador bucal é o indivíduo que respira frequentemente pela boca, sendo comum uma respiração mista (bucal e nasal). Os respiradores bucais são classificados em três categorias: por obstrução, por hábito e pela anatomia e afirma que as alterações causadas pelo hábito da respiração bucal dependem do tempo, da intensidade, da frequência e da predisposição do indivíduo. Além disso, várias alterações que podem levar à respiração bucal, como: alergias, hipertrofias de amígdalas e adenoides e desvio de septo, infecções crônicas das vias aéreas superiores, asma, pólipos, corpos estranhos e fratura (COSTA, et al., 2000).

A respiração bucal é o principal e mais frequente fator responsável pelo aparecimento de más oclusões. As principais alterações de oclusão provocadas pela respiração bucal consistiam em atresia maxilar, palato ogival, retrusão mandibular (classe II de Angle), mordida cruzada posterior, mordida aberta, sobremordida acentuada e lábio-versão dos incisivos inferiores (SOARES, et al., 1996).

4.3 ONICOFAGIA

A onicofagia (hábito de roer as unhas), por sua vez, é considerada consequência de um estado psicoemocional de ansiedade e relaciona-se a uma necessidade insatisfeita de morder. De fato, o hábito de morder lábios, língua e outros objetos também podem surgir como uma substituição à sucção e ocasionar problemas oclusais (SANTANA, et al., 2001).

Esse hábito poderá afetar os dentes e os tecidos da cavidade oral de diversas formas (CREATH, et al., 1995). Por exemplo a criação de mordida cruzada ou a intrusão de elementos dentais, com maior incidência nos incisivos superiores (LINO, et al., 2002).

4.4 DEGLUTIÇÃO ATÍPICA

A deglutição atípica é uma disfagia que também pode ser descrita como a incapacidade do indivíduo em ingerir ou transportar nutrientes vitais ao corpo humano. Este padrão anormal de deglutir tem como característica principal a projeção da língua contra ou entre os dentes no momento de deglutir. As anomalias encontradas nesse tipo de deglutição são, a interposição lingual, vedamento labial intenso através da contração exagerada da musculatura periorbicular, não contração do masseter, contração do mentalis, movimento de cabeça e ruídos (MARCHESAN, et al., 2016).

Como a deglutição é um evento fisiológico complexo e totalmente neurodependente, dividido em diferentes fases, as quais podem interferir diretamente ou indiretamente no padrão de deglutição de um indivíduo, o conhecimento científico da deglutição normal é de suma

importância na prática da odontologia. Muitas alterações da oclusão dental têm sido associadas a fase oral da deglutição, uma vez que o movimento anormal da língua nesta fase, pode gerar a má oclusão. (MARCHESAN, et al., 2016).

5 DISCUSSÃO

Comumente o hábito oral deletério não são percebidos a curto prazo, passando despercebido até que os responsáveis notem os primeiros sinais do hábito e com isso, o tratamento e a prevenção tardia resultam em processos de más oclusões, uma vez que estes hábitos são fatores etiológicos. Os hábitos como respiração, deglutição, mastigação, fala e sucção são fundamentais para o desenvolvimento normal das estruturas e funções bucais e peribucais. Porém, o desenvolvimento de hábitos parafuncionais pode levar a alterações estruturais anatômicas e funcionais, podendo acarretar sintomas indesejáveis, muitas vezes difíceis de serem controlados (GISFRED, et al., 2016).

Na literatura, alguns autores afirmam que os hábitos deletérios estão fortemente relacionados com a presença de má-oclusões, podendo-se notar, porém, indivíduos com má-oclusão, os quais não possuem hábitos de sucção, fato este que reforça a teoria da etiologia multifatorial destas alterações (GISFRED, et al., 2016).

Em um estudo da Clínica Infantil da UNIFOR (2007), com o objetivo de investigar os efeitos da sucção digital na dentição decídua de indivíduos de 3 a 5 anos de idade, determinou-se uma frequência de mordida aberta de 12,6% em indivíduos aos três anos, 7,7% aos quatro anos e 15,1% aos cinco anos de idade, comparado com a frequência de 2 a 3% no grupo de indivíduos sem hábitos. Além do mais, observou-se que os indivíduos com hábitos deletérios apresentaram quatro vezes mais chances de desenvolver mordida cruzada posterior do que os indivíduos sem estes (Rodrigues de Albuquerque, et al., 2007).

Tabela 2. Distribuição da má oclusão em relação a faixa etária e prevalência.

Faixa etária	Má oclusão	Prevalência
3 anos	Mordida aberta	12,60%
4 anos	Mordida aberta	7,70%
5 anos	Mordida aberta	15,10%

Fonte:(Rodrigues de Albuquerque, et al., 2007).

Ainda, através de um estudo realizado em indivíduos de 0 a 5 anos de idade nas creches municipais de Bento Gonçalves, Fortaleza (2007), constataram que a mordida aberta foi a má-oclusão mais frequente (31,9%) e que o risco relativo observado para mordida aberta anterior nos indivíduos portadoras de hábitos deletérios foi, aproximadamente, quatorze vezes superior

em comparação àquelas que não apresentaram esse comportamento. Ao avaliar a relação de hábito bucal deletério com má-oclusão, observaram que os indivíduos com hábitos viciosos apresentaram, em maior número, mordida cruzada posterior (23,9%) comparadas à apenas 7% com mordida cruzada posterior e sem hábitos deletérios (Rodrigues de Albuquerque, et al., 2007).

Em outro estudo observacional, a presença de hábitos orais foi observada em 66% (n=40) dos pacientes. O hábito que se apresentou com mais frequência foi a interposição labial e de objetos, que foi observada em 39% (n=24) dos pacientes; em segundo lugar, onicofagia em 21% (n=13); em terceiro lugar, a respiração bucal em 16% (n=10); em menor medida o hábito de sucção digital com 15% (n=9). Foi encontrada associação estatisticamente significativa ($P \leq 0,05$) entre mordida aberta e sucção digital, e entre mordida aberta e interposição labial; as outras variáveis não apresentaram associação com base no nível de significância estabelecido. (Meza E, et al., 2018).

Também, em um estudo realizado em três escolas públicas da cidade de Campinas, com 525 escolares de ambos os gêneros, com idade entre seis e nove anos, observou-se que 34,10% da amostra possuía algum tipo de má-oclusão, sendo 13,52% mordida aberta, 14,86% mordida cruzada e 5,71% mordida aberta e cruzada concomitantemente. Este estudo mostrou que o hábito de sucção de maior prevalência na mordida aberta foi o de sucção de dedo e que a maior prevalência de mordida cruzada ocorreu nos pacientes não portadores de hábitos de sucção nocivos no momento do exame (Thomazine GDPA, et al., 2000).

. De acordo com (Narvaid, et al., 2006), no Brasil, as maloclusões configuram-se como o terceiro problema na escala de problemas de saúde bucal. Dessa forma, tendo em vista que, os hábitos orais deletérios podem alterar o desenvolvimento do sistema estomatognático, a sua eliminação precoce evitaria alguns problemas de maloclusão que hoje assumem aspectos significativos como um problema odontológico de saúde pública a nível mundial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que os hábitos orais deletérios podem causar algumas complicações no sistema estomatognático do paciente infantil, principalmente más oclusões.

Em se tratando do tratamento mais adequado, mediante a literatura consultada, depende do grau de alterações originados desses hábitos orais deletérias, porém, quanto mais precocemente detectadas e tratadas, mais satisfatório será o prognóstico do paciente. Além disso, é importante enfatizar a necessidade de tratamento multidisciplinar, incluindo não só o controle mecânico do processo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J.N; MARTINS L.R.S. **Deglutição atípica**. 2019
- BEZERRA, M, KELLY P, CAVALCANTI L, ALESSANDRO, Medeiros Bezerra, PRISCILA M.B, CRISTIANO M . Maloclusões, Tipos de Aleitamento e Hábitos Bucais Deletérios em Pré-Escolares - Um Estudo de Associação. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [en linea]**. 2005, v. 5, n. 3, 267-274[fecha de Consulta 13 de Abril de 2023]. ISSN: 1519-0501.
- BEZERRA, P.K.M; CAVALCANTE A.L. Características e distribuição das maloclusões em pré-escolares. **R. Ci. méd. biol., Salvador**, v. 5, n. 2, p. 117-123, mai./ago. 2006.
- BOECKA, E.M, PIZZOLA K.E.D.C, BARBOSAB E.G.P, PIRES N.C.A, LUNARDI N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta, **Rev Odontol UNESP**. 2013 Mar-Apr; v. 42, n. 2: 110-116.
- CARVALHO, C.M; CARVALHO L.F.P.C; FORTE F.D.S.; ARAGÃO M.S; Lino João da Costa. Prevalência de Mordida Aberta Anterior em Crianças de 3 a 5 Anos em Cabedelo/PB e Relação com Hábitos Bucais Deletérios. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 9 n.2 :205-210, maio/ago. 2009
- CERQUEIRA, S.A. **Hábitos Oraís Deletérios na Infância**. 2020.
- COSTA, T.C. **Alterações Crânio Faciais e Posturais Causadas por Hábitos Oraís**. 2000.
- GISFREDE, T.F; KIMURA J.S; REYES A; BASSI J; DRUGOWICK R; MATOS R; TEDESCO T.K. **Rev. Bras. Odontol.** vol.73 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun. 2016 (Discursão)
- JUNIOR, H.R.A, BARROS A.M.M, BRAGA J.P.V, CARVALHO M.F, MAIA M.C.G, Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da universidade de fortaleza, **Albuquerque Jr. HR et al. RBPS** 2007; v. 20, n.1: 40-45
- MEZA, E, OLIVERA P, ROSENDE M, PELÁEZ A. Maloclusões funcionais e sua relação com hábitos orais em crianças com denteição mista. **Rev Asoc Odontol Argent.** 2021 12 15; v. 109, n. 3:171-176.
- RODRIGUES, T.C.A. Epidemiologia da má-oclusão no Brasil: revisão dos aspectos etiológico e histórico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 06, Vol. 06, pp. 29-52. Junho de 2021.
- SOUZA, G.M.O; SOUZA G.; MELO T.O; BOTELHO K.V.G. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Facipe** | v. 3 | n. 2 | p. 9-18 | Novembro 2017 | periodicos.set.edu.br
- THOMAZINE, G.D.P.A, IMPARATO J.C.P. Prevalência de mordida aberta e mordida cruzada em escolares da rede municipal de Campinas. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe** 2000; v. 3, n. 11:29-37.
- VERAS, A.O.P; QUINTÃO A.C.A.B.F; ARAÚJO F.M.M; Felipe Muniz Margarida Maria Pontes de Carvalho; Jainara Maria Soares FERREIRA J.M.S. Hábitos bucais em pré-escolares pertencentes a um centro de referência de educação infantil em João Pessoa (pb), **Rev. Rev. Nova Esperança**. 2018; v. 16, n. 3:19-24