



**CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO BRASIL
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

NATÁSSIA PARADA

**A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NA OCLUSÃO
DURANTE A INFÂNCIA**

Barreiras
2021

NATÁSSIA PARADA

**A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NA
OCLUSÃO DURANTE A INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia no Centro Universitário
Regional do Brasil, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia

Professora Orientadora: Ms Marina Mantovani

Barreiras
2021

NATÁSSIA PARADA

**A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NA
OCLUSÃO DURANTE A INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia no Centro Universitário Regional do Brasil.

Aprovado em 28 de Julho de 2021.

Banca Examinadora

Marina Letícia Rezende Mantovani – Orientadora
Msc.em Reabilitação Oral, pela Unesp FOAr
Centro Universitário Regional do Brasil - UNIRB

Ana Carina Guedes – Professora
Especialista em Ortodontia, pela Universidade PGO
Centro Universitário Regional do Brasil - UNIRB

Mara Cavalcante Ayres Pedrosa – Professora Convidada
Cirurgiã Dentista pela Faculdade FOPLAC
Centro Universitário Regional do Brasil - UNIRB

AGRADECIMENTOS

São tantos e tão especiais...

A Deus pela existência, por sempre estar segurando as minhas mãos nos momentos em que os obstáculos eram grandes, por sempre conduzir o meu caminho. Por ter me sustentado até aqui, pela minha evolução pessoal e espiritual.

Aos meus pais, por terem me ensinado a aprender.

Pelo exemplo de minha mãe, que sempre me mostrou como professora, a importância dos estudos em minha vida.

As minhas irmãs Ane Parada e Aryana Parada, pelo amor que sempre me deram e por nunca me deixarem desistir.

Ao meu esposo Bruno Nazari, pela paciência e dedicação, estando ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus tios Valter Luis Parada e Leonice Valle Parada, que no início estiveram ao meu lado, acreditando na minha caminhada evolutiva.

Ao casal Joao Gabriel Nazari e Melissa Zaika, pelo afeto e carinho que tiveram por mim.

A minha orientadora Marina Mantovani, que se mostrou tão disposta a me ensinar.

Cada dia que amanhece assemelha-se a uma página em branco, na qual gravamos os nossos pensamentos, ações e atitudes. Na essência, cada dia é a preparação de nosso próprio amanhã.

Chico Xavier

RESUMO

Automatismo se refere ao atributo do que é automático. Estímulos internos ou externos criam atividades praticadas de forma inconsciente, causando alterações anatômicas resultando em má-oclusão. Desta forma é importante o acompanhamento do cirurgião dentista, na avaliação da oclusão, para que a intervenção venha acontecer no período correto, alcançando um melhor prognóstico e reestabelecendo a morfologia ideal. Neste trabalho, objetivou-se a realização de revisão da literatura acerca dos hábitos bucais deletérios na oclusão durante a infância e como tais hábitos causam alterações anatômicas. O levantamento bibliográfico da literatura adotou como critérios de inclusão estudos originais que conceituaram o predomínio de qualquer hábito bucal deletério em crianças e exclusão de artigos que abordavam o tema de forma repetida, por terem o foco do tratamento apenas em adolescentes. Dessa forma, 30 artigos foram encontrados e apenas 12 artigos foram adotados no estudo de acordo com os critérios adotados. Diversos estudos apontam que as alterações da oclusão dentária, depende da intensidade, frequência e duração do hábito e para além, hábitos deletérios são considerados fatores etiológicos de algumas má-oclusões, tendo como propósito principal um tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Má oclusão. Reflexo. Saúde bucal.

ABSTRACT

Automatism refers to the attribute of what is automatic. Internal or external stimuli create activities performed unconsciously, causing anatomical changes resulting in malocclusion. Thus, it is important to monitor the dental surgeon, in evaluating the occlusion, so that the intervention takes place in the correct period, achieving a better prognosis and re-establishing the ideal morphology. In this work, the objective was to carry out a literature review about the deleterious oral habits in occlusion during childhood and how such habits cause anatomical changes. The literature review adopted as inclusion criteria original studies that conceptualized the predominance of any deleterious oral habit in children and the exclusion of articles that repeatedly addressed the topic, as they focused on treatment only on adolescents. Thus, 30 articles were found and only 12 articles were adopted in the study according to the adopted criteria. Several studies indicate that changes in dental occlusion depend on the intensity, frequency and duration of the habit and beyond that, harmful habits are considered etiological factors of some malocclusions, with the main purpose of a multidisciplinary treatment.

Keywords: Malocclusion. Reflex. Oral health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Má oclusão e hábitos deletérios	12
3.2 Tipos de maloclusões	15
3.3 Prevenção e remoção dos hábitos bucais deletérios.....	16
3.4 Medidas de tratamento	17
4 DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Automatismos adquiridos são hábitos realizados com frequência e inconscientemente. Os hábitos orais são padrões de contração muscular, que se tornam deletérios, são prejudiciais por causa de sua repetição constante, de caráter inconsciente, alteram o padrão de crescimento normal e prejudicam a oclusão. (GISFREDE TF, *et al.*, 2016). Quando relacionados à cavidade bucal, de forma deletéria, podem resultar em maloclusões. A má-oclusão é o conjunto de alterações nas relações de mordida e suas consequências nas estruturas adjacentes. (GISFREDE TF. *et al.*, 2016)

Com o início da socialização e da maturidade emocional da criança, que geralmente ocorre a partir dos cinco anos de idade, há uma tendência natural de abandono de hábito. Essa possibilidade pode culminar com a autocorreção das alterações musculares, dentárias e ósseas. Dessa forma, há hábitos bucais considerados normais, como sucção nutritiva, mastigação, deglutição e respiração, e aqueles deletérios, como sucção não nutritiva, hábitos de morder e funcionais (HENRIQUES *et al.*, 2000)

Existem três parâmetros para analisar as mas oclusões provenientes do habito da sucção: o primeiro refere-se a intensidade, duração e frequência do habito; o segundo ao tipo de dentição envolvida; e o terceiro á tendência de crescimento. Diante disso, as influencias advêm de qual dedo e numero de dedos sugados pela criança, a forma como são posicionados na boca e a pressão exercida sobre o palato. Caso haja persistência dos hábitos durante a dentição mista, é mais provável a ocorrência de má oclusões. (PINTO, 2014)

A oclusão refere-se ao contato entre as superfícies oclusais e incisais dos dentes superiores e inferiores. O modo como as arcadas dentarias se encontram são de fundamental importância na qualidade da atuação harmônica do sistema mastigatório e do sistema estomatognático. O contato pode ser realizado de forma simultânea, tanto para a direita quanto para á esquerda, incluindo os movimentos posteriores e anteriores. Quando há um desvio de contato entre os dois arcos dentários, considera-se que o paciente esta com maloclusao. Na maioria das vezes, associada ao crescimento ou desenvolvimento anormal do complexo

mandibulomaxilar. (GROSSMANN, 2016)

A ocorrência de hábitos bucais deletérios em crianças de três a cinco anos de idade é mais significativa, sendo a maior incidência dos hábitos viciosos entre o sexo feminino. Os hábitos bucais mais prevalentes, relacionados as maloclusões, é a sucção prolongada sendo de chupeta ou dedo, respiração bucal e interposição lingual. Estima-se que os fatores genéticos contribuem com cerca de 40% para a futura determinação da normalidade, harmonia e beleza facial e que os outros 60% do que vai acontecer com a face da criança, em seu longo e continuado processo de crescimento e desenvolvimento, dependerão da interação da mesma com o meio ambiente, o que inclui modo de vida, hábitos nocivos, doenças respiratórias/alérgicas, textura alimentar, forma de alimentação. (GROSSMANN, 2016). Deve-se considerar a importância da terapia multidisciplinar. Neste tipo de conduta conjunta, os profissionais envolvidos na interpretação destes hábitos cumprem seu trabalho individual ou em conjunto, com objetivo de restabelecer por completo o paciente. Desta forma trabalhará ortodontista, odontopediatra, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e psicólogo. O sucesso na correção das maloclusões originadas por hábitos deletérios implica na estratégica intervenção de cada profissional, tornando-se necessário o entendimento global dos procedimentos executado por cada especialista (GONÇALVES et al., 2001 e SILVA FILHO et al., 1986)

O objetivo deste trabalho foi avaliar através de uma revisão de literatura a prevalência dos hábitos deletérios, enfatizando as má-oclusões, de forma a esclarecer as possíveis consequências decorrentes da permanência do hábito.

2 METODOLOGIA

O estudo proposto trata-se de uma revisão de literatura, exploratória e analítica acerca da influência dos hábitos bucais deletérios na oclusão durante a infância.

A busca bibliográfica foi desenvolvida por meio de informações em bibliotecas virtuais: *Scielo*, *Pubmed/MEDLINE* e *Revista Odonto Ciência*, com as seguintes palavras-chave: hábitos orais; comportamento; chupeta; onicofagia, utilizadas de forma combinada, traduzidas para o inglês.

Foram incluídos artigos científicos que abordassem o tema proposto, publicados entre 2006 a 2021 nos idiomas português e inglês. Produções não disponíveis gratuitamente na íntegra e de forma virtual foram excluídas. Para acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: *link* disponível diretamente nas bases de dados. A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória e analítica do material encontrado.

Para aplicação dos artigos, inicialmente, foi realizada uma triagem dos títulos relacionados ao tema em questão. Esta seleção se baseia nos títulos da abordagem como ideia principal, na elaboração das maloclusões causadas por hábitos bucais deletérios durante a infância. Ao final da busca, foram excluídos os títulos repetidos e artigos que não eram relacionados ao assunto e os que não se aplicam ao tema escolhido. Em seguida foi feita a leitura detalhada dos resumos dos artigos a fim de selecionar aqueles que abordassem exclusivamente o presente tema. Diante do tema escolhido, tendo como foco principal os hábitos deletérios em crianças, tais exclusões foram feitas pois o objetivo dos artigos, abordava exclusivamente o tratamento em adolescentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Má oclusão e hábitos deletérios

Os tipos de maloclusões podem ser provenientes de hábitos bucais deletérios através da ação repetitiva para atingir alguma finalidade correlacionada com o sentimento do prazer (PINTO, 2012). Os hábitos bucais mais comuns são sucção do polegar ou de outros dedos, projeção da língua durante a fala ou deglutição, sucção e mordida do lábio, posturas incorretas (desde as corporais até as cefálicas, labiais e linguais), onicofagia (hábito de roer as unhas), fala defeituosa ou sibilada e outros hábitos do tipo morder canetas, agulhas e uso de instrumentos de sopro (PINTO, 2014).

A interação entre a odontopediatria e a fonoaudiologia, estabelecem conceitos importantes no crescimento facial da criança. Não somente no tratamento multidisciplinar como um todo, mas no relacionamento positivo entre profissional e paciente, para que o tratamento venha surgir efeito sobre os trabalhos conduzidos por tais profissionais. A odontopediatria possui um papel muito importante nesta fase, não basta ter em mente o tratamento específico, mas sim um olhar mais amplo e simples em relação a tais hábitos. Desta forma conscientizando profissionais da área, obtendo um diagnóstico precoce, para possuir um completo restabelecimento da função que compromete tais hábitos (PINTO, 2012).

A necessidade da sucção é garantida pelo aleitamento, sendo esse tipo de nutrição de suma importância no desenvolvimento da criança sobretudo no suprimento das necessidades fisiológicas e emocionais, e ademais, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas da face. (SOUSA *et al.*, 2004). A sucção é considerada a primeira fase da mastigação, com envolvimento dos músculos mastigatórios, sendo eles: músculo masséter, músculo temporal, músculo pterigoideo medial, músculo pterigoideo lateral, músculo pterigoideo lateral inferior, músculo pterigoideo lateral superior. (GIMENEZ *et al.*, 2008) (OKESAN JP, 2008). Considerada como uma das primeiras atividades musculares coordenada da criança, sendo considerada nutritiva até os três anos de idade, viciosa quando há progressão do hábito e de forte relação no suprimento de carência afetivas e/ou demais necessidades (CAVASSANI *et al.*, 2013). Dessa forma, observa-se a presença desse tal hábito em crianças que não tiveram o aleitamento materno por tempo suficiente

(SOUZA, 2006).

Existem três parâmetros para analisar as maloclusões provenientes do hábito da sucção: o primeiro refere-se à intensidade, duração e frequência do hábito; o segundo ao tipo de dentição envolvida; e o terceiro à tendência de crescimento. Diante disso, as influências advêm de qual dedo e número de dedos sugados pela criança, a forma como são posicionados na boca e a pressão exercida sobre o palato. No decorrer da dentição decídua, o hábito causa pouco ou nenhum efeito e com a persistência durante a dentição mista, há maiores probabilidades de ocorrências do desenvolvimento de maloclusões (PINTO, 2014).

Durante a sucção do dedo a superfície ventral do membro toca o palato e apoia-se sobre os incisivos inferiores, atuando como alavanca. A pressão do dedo exercida sobre os dentes, lábios e palato é o principal motivo da ocorrência de alterações nas estruturas anatômicas (CORREA, 2010). Através das forças exercidas, a mandíbula é posicionada para baixo e favorece o movimento eruptivo adicional dos dentes posteriores, e conseqüentemente, o desenvolvimento da mordida aberta (TOLEDO, 2012). Além do mais, pode acarretar o desenvolvimento de retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia do palato e ardo superior, interposição de língua, respiração bucal, calo ósseo na região do polegar e assimetria anterior (GISFREDE *et al.*, 2016).

A chupeta é considerada como um meio de realização da sucção. Além de não nutritiva é prejudicial à articulação temporomandibular e ao tônus muscular da boca, por isso, a força intraoral que é produzida por esse objeto pode desenvolver mordida aberta, mordida cruzada e estreitamento do arco superior (SOUZA *et al.*, 2017). Tal prática é um fator de risco à maloclusão em razão de possuir maior intensidade quando comparada à sucção digital (TOMITA *et al.*, 2000).

Algumas crianças adquirem o hábito de sucção labial, relacionado com a classe II, a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar inferior oclui na área da fossa central do primeiro molar superior, e a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar inferior alinha-se com o sulco vestibular do primeiro molar superior, a cúspide disto lingual do primeiro molar superior oclui na área da fossa central do primeiro molar inferior, esse tipo de sucção ocorre o desequilíbrio entre os músculos orbicular da boca, bucinador e a língua (TOLEDO, 2012), o lábio inferior posiciona-se atrás dos incisivos centrais superiores e produz uma força vestibular sobre esses e uma força lingual sobre os incisivos inferiores. (CORRÊA, 2010). A identificação acontece quando há rubor nos

lábios (TOLEDO, 2012).

A interposição da língua durante a fala e deglutição é considerada um hábito deletério, entretanto, deve-se considerá-la como uma consequência das maloclusões. Se em algum momento a criança possuir mordida aberta proveniente de sucção, a mesma posicionará a língua entre os dentes durante a deglutição e fala (TOLEDO, 2012). Já a deglutição atípica é caracterizada pela diferença entre o crescimento da língua e da mandíbula, resultando em um desenvolvimento maior da língua do que da mandíbula. Essa distinção só será reestabelecida durante o término do desenvolvimento ósseo e muscular (SOUZA *et al.*, 2017). Os portadores da deglutição mencionada possuem “lábios, língua, bochechas e músculos elevadores da mandíbula hipotônicos, apresentando as seguintes características: lábios evertidos, bochechas flácidas, mandíbula aberta e língua com volume maior do que o normal” (GISFREDE *et al.*, 2016).

O tipo de postura terá influência direta no desenvolvimento oclusal do paciente. A posição de descanso da língua pode interferir na posição dentária vertical ou horizontal (TOLEDO, 2012), assim como o tipo de respiração. Se o indivíduo for respirador bucal, haverá a necessidade de abaixar a mandíbula e a língua para respirar e fazer uma leve inclinação com a cabeça. Consequentemente, afetará o crescimento maxilar, o posicionamento dental (TOLEDO, 2012) e influenciará nas suas características faciais. Nesses casos, observa-se “boca entreaberta, lábio superior curto, lábio inferior volumoso e evertido, face estreita apresentando graus variáveis, nariz achatado, pequenos orifícios nasais e mal desenvolvidos” (GISFREDE *et al.*, 2016).

Os fatores determinantes da onicofagia (ato de roer as unhas) advém de fatores emocionais e hereditários que podem iniciar durante a infância e ter o seu pico na adolescência através das influências hormonais. Algumas crianças que possuem o hábito de roer unhas também costumam morder outros instrumentos. Essas ações constantes podem levar à reabsorção radicular, fraturas e gengivite através da força exercida durante a mordida de objetos (CORRÊA, 2010) como também, sensação de dor e disfunção na articulação temporomandibular (MELO, 2014).

3.2 Tipos de maloclusões

O sistema mastigatório possui importância na realização dos processos de mastigação, fala e deglutição. É constituído por ossos, músculos, ligamentos e dentes. No sistema ósseo estão incluídas a maxila e a mandíbula, responsáveis pela sustentação dos 32 elementos permanentes, sendo 16 elementos presentes na arcada dentária superior e 16 elementos na arcada inferior. O osso temporal atua no suporte da mandíbula e da articulação temporomandibular responsável por proporcionar movimentos de deslize através da relação entre côndilo e fossa mandibular do osso temporal. As estruturas são cobertas e movimentadas pelos músculos masseter, temporal, pterigoideo medial, pterigoideo lateral, pterigoideo lateral inferior, pterigoideo lateral superior e digástrico que contribuem na realização dos movimentos necessários para o desenvolvimento da ação mastigatória (OKESON, 2008).

A oclusão refere-se ao contato entre as superfícies oclusais e incisais dos dentes superiores e inferiores. O modo como as arcadas dentárias se encontram são de fundamental importância na qualidade da atuação harmônica do sistema mastigatório e do sistema estomatognático. O contato pode ser realizado de forma simultânea, tanto para à direita quanto para à esquerda, incluindo os movimentos posteriores e anteriores (GROSSMANN, 2016). A chave de oclusão normal – *key to occlusion* - é representada pelo modo de oclusão da cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior no sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior (GROSSMANN, 2016).

Quando há um desvio de contato entre os dois arcos dentários, considera-se que o paciente está com maloclusão. Na maioria das vezes, ela está associada com o crescimento ou desenvolvimento anormal do complexo mandibulomaxilar. (GROSSMANN, 2016). A classificação é feita de acordo com as características presentes, dividindo-se em três categorias. Na classe I os pacientes podem apresentar espaçamento, apinhamento, giroversão, cruzamento, ausência dentária e dentes supranumerários. Contudo, ainda há uma boa relação anteroposterior devido os primeiros molares permanentes seguirem a normalidade, o que promove uma boa harmonização facial (ANGLE, 1899).

As más oclusões de classe II são caracterizadas pela diferenciação entre os tamanhos das arcadas dentárias, apresentando uma característica retrognática na

mandíbula. A cúspide distal do elemento 16 ao 26 oclui no sulco mesiovestibular do 36 ao 46. A classe mencionada possui duas divisões identificadas pelo posicionamento dos dentes anteriores. Os pacientes com maloclusão de classe II divisão I, em geral, são respiradores bucais, "apresentam lábios abertos, protusão dentoalveolar superior alinhada, espaçada ou apinhada e arcada inferior comumente bem alinhada, mas pode apresentar apinhamento" (PINTO, 2014). Os respiradores nasais fazem parte da divisão II e aparentam lábios predominantemente fechados. Na maioria das vezes costuma ser uma maloclusão pouco frequente, compreensiva e a ação do lábio superior sobre a bateria incisal superior provoca um quadro atípico de linguoversão dos incisivos e de vestibuloversão dos incisivos laterais. Normalmente, as arcadas dentárias são aparentemente quadradas. Os submetidos à maloclusão classe III possuem protusão mandibular, e em consequência disso, os dentes inferiores apresentam-se ocluídos por mesial em relação à arcada superior. (PINTO, 2014).

3.3 Prevenção e remoção dos hábitos bucais deletérios

As medidas para prevenir o desenvolvimento das maloclusões devem ser adotadas preocupando com a integridade dos dentes (PINTO, 2014). As orientações iniciais devem ser feitas para os pais ainda no período do pré-natal, e caso não forem seguidas, o profissional deve intervir quando diagnosticar os hábitos bucais deletérios (CORRÊA, 2010). O correto é exibir as consequências de tais hábitos e se o paciente já sofrer alguma deformidade, expor aos pais com o auxílio de imagens para facilitar a compreensão. (PINTO, 2012). Já na relação com as crianças, é interessante motivá-las mostrando imagens de dentes com boa aparência, explicar o fator determinante e qual será a melhor tentativa de remoção dos hábitos (CORRÊA, 2010).

Em virtude dos hábitos bucais deletérios advirem de situações psicossociais, o tipo de medida a ser desenvolvida deve ser exclusiva para cada caso (TOLEDO, 2012). Tanto os pais quanto o profissional possuem papel importante para o abandono desses hábitos. É necessária a motivação da criança (CORRÊA, 2010), porém deve-se evitar ameaças e estimulação do medo (PINTO, 2012). As estratégias muito restritivas não apresentam bom desenvolvimento por extinguir o hábito sem resolver o problema que o causaram (TOLEDO, 2012). Um exemplo de situações viáveis é a

troca da chupeta por um presente. O uso de aparelhos bucais para extirpar os hábitos deve ser feito em últimos casos (CORRÊA, 2012).

3.4 Medidas de tratamento

O tratamento ortodôntico prematuro é conhecido como tratamento interceptivo e é considerado como extensão dos métodos preventivos. Para garantir sucesso no resultado, deve ser executado no estágio inicial de problemas, evitando assim, consequências mais graves como a maloclusão severa. (PINTO, 2014).

No hábito de sucção sem fins nutritivos, quando o tratamento preventivo não é suficiente, é realizada terapia com “aparelho de sucção” no paciente. O aparelho de sucção deve ser preparado para os exercícios com o auxílio de um elástico de 10 cm no anel do aparelho. A criança posiciona o aparelho na boca bem ajustado no lábio e faz uma forte sucção e tração suave no elástico. O exercício deve ser praticado 5 minutos durante manhã, tarde e noite. Após a evolução do tratamento e a transferência do hábito para esse recurso, há uma redução de 5 para 4 minutos de exercício. É realizada a aplicação da placa de Hawley e placa labioativa para a correção de inclinação dos incisivos superiores e inferiores. (PINTO, 2012).

No hábito de respiração oral também é realizado o exercício com aparelho de sucção, pois a forte sucção ajuda na limpeza da região retronasal. Posteriormente, é adotada a imposição do guia de vedamento labial, promovendo o contato dos lábios superiores e inferiores e desenvolvendo o reflexo da respiração normal (PINTO, 2012).

A deglutição atípica deve ser tratada inicialmente com o exercício da sucção. Em seguida esses exercícios propõem-se uma série de exercícios para a criança realizar (PINTO, 2014).

O tratamento da onicofagia também é iniciado com o aparelho de sucção e é associado a ele um tipo de mordedor de borracha. Os exercícios são intercalados entre eles durante 4 minutos. Com o progresso do tratamento, o aparelho de sucção é retirado e mantido apenas o mordedor. O profissional deve solicitar a introdução de alimentos mais duros na dieta afim de induzir o ato da mastigação. Se já houverem

deformações provenientes desse hábito, como por exemplo mordida aberta, devem ser utilizadas placas para que as estruturas labiais e linguais não ocupem os espaços provocados pela mordida aberta (PINTO, 2012).

O tratamento dos hábitos de posturas é efetuado principalmente pela conscientização do paciente perante o problema. O cruzamento de mordida proveniente desse hábito deve ser corrigido com o uso de elásticos (PINTO, 2012).

Os portadores de hábito deletérios de fonação devem ser encaminhados para fonoaudiólogos. Cabe ao cirurgião-dentista resolver problemas como mordida cruzada, mordida aberta e sobremordida profunda (PINTO, 2012).

4 DISCUSSÃO

Notou-se a influência dos hábitos bucais sobre a má-oclusão, alguns hábitos ao serem removidos, levaram a correção das mesmas relacionadas na revisão de literatura, assim alguns hábitos foram responsáveis pela reincidência.

Os hábitos bucais considerados nocivos constituem motivos de agitação na atmosfera familiar e despertam a atenção de todos aqueles que têm uma parcela de responsabilidade sobre a saúde da criança. Constituem, o objeto de estudo de médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, odontopediatras e ortodontistas (TOLEDO, 1996).

Toda má oclusão apresenta uma origem multifatorial e não uma única causa específica. Muitos aspectos que contribuem para a instalação dessas alterações na oclusão, podem ser de origem congênita e hereditária, de forma local, funcional e ambiental. Os fatores hereditários têm influência no crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, porém ainda não se pode utilizar esses pontos para a prevenção na prática clínica, pois não é possível considerar, separadamente, os fatores hereditários e os fatores ambientais (ALBUQUERQUE et al., 2009).

Problemas hereditários e ambientais, contemplam as oclusopatias. Fatores hereditários são determinados na geração e podem ser identificados seus efeitos, porém, não sua causa. Os fatores ambientais e locais são aqueles produzidos pelo meio. Uma das oclusopatias constantemente encontradas em crianças com hábitos de sucção prolongado de chupeta é a mordida aberta, sendo ela uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas, podendo manifestar-se numa região limitada ou, mais raramente, em todo o arco dentário, onde o tratamento torna-

se mais difícil de ser corrigido e seus resultados finais mostram-se menos estáveis. Se a falta de contato dos dentes localiza-se na região de incisivos e/ou caninos, quando a oclusão está em relação cêntrica, esta passa a ser denominada (MMA) Mordida Abert Anterior (MIOTTO *et al*, 2014).

Os hábitos bucais deletérios são fatores de razão das maloclusões de caráter muscular, esqueléticos ou dentário, que podem estar relacionados ou não à sucção. Dentre eles podemos citar a onicofagia, bruxismo, projeção da língua, respiração bucal, morder objetos ou lábio, má- postura no sono e na vigília, sucção de dedo, sucção de chupeta ou mamadeira (CAVALCANTI, *et al*,. 2007).

O papel dos hábitos bucais deletérios no desenvolvimento das más oclusões está sendo bastante estudados, principalmente os hábitos de sucção não nutritiva como o uso de chupeta, sucção digital (SERRA-NEGRA *et. al.*, 1997).O hábito de sucção de chupetas, bicos, mamadeiras e sucção digital são chamados de hábitos deletérios e são considerados as causas principais das maloclusões dentárias (SADAKYIO *et al.*, 2004).

O desmame precoce (antes dos seis meses de vida) está frequentemente associado a instalação de hábitos de sucção não- nutritiva (FELÍCIO, 2004). Crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, com maior frequência, hábitos orais deletérios (SERRA – NEGRA *et al.*, 1997). Quando o bebe é alimentado por mamadeira, ele realiza menos esforço e não supre sua necessidade de sugar, podendo iniciar hábitos de sucção não – nutritivas (CARVALHO, 2002).

Apoiada pela função alimentar, a região corporal que centraliza a vida instintiva é a boca, observando mesmo após a satisfação de sua fome nutricional, a criança continua a sugar o peito ou, na sua falta, o dedo, porque precisa satisfazer uma segunda fome, através do contato físico e do aconchego. Assim, compreende que só a amamentação natural consegue suprir todas as necessidades de sucção dos neonatos, impedindo que um hábito deletério se instale (GIRON, 1988).

Diversos estudos, citados por Gisfrede, T.F, *et al.* (2016), Pinto, V.G (2014), Souza, D.F.R.K. (2006) relacionam a presença de hábitos bucais deletérios ao tempo de aleitamento materno. Crianças não amamentadas naturalmente estão sete vezes mais propensas a desenvolverem hábitos bucais viciosos do que aquelas amamentadas pelo menos durante seis meses (SEERA- NEGRA *et al.*, 1997).

Dentre os autores pesquisados, como Souza, F.R.N; *et al.*(2004), Okeson, J.P (2008), constata-se que o aleitamento materno proporciona, além dos benefícios

nutricionais, imunológicos e emocionais, promoção da saúde do sistema estomatognático.

A literatura mostra os benefícios do aleitamento pertinentes a aspectos que vão desde o econômico até um melhor padrão cardiorrespiratório durante a alimentação. Assim a sucção no peito é um estímulo que propicia o certo estabelecimento da respiração nasal, visto que no aleitamento as funções orofaciais são perfeitas: lábios fechados, postura correta da língua, padrão respiratório, proporciona a automatização do padrão correto de deglutição, a mandíbula apresenta-se estabilizada, a ponta da língua se posiciona acima e atrás dos incisivos no palato, havendo apenas um selamento passivo dos lábios, mais do que isso, ele proporciona o exercício necessário ao desenvolvimento do sistema estomatognático, visto que alguns dos músculos mastigatórios iniciam sua maturação e posicionamento (LIMA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto trabalho, concluiu-se que para se obter o sucesso do tratamento dos hábitos bucais deletérios, depende-se sobretudo de abordagens multidisciplinares, ou seja, com cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, psicopedagogos e o acompanhamento dos pais, para que se possa em conjunto, prevenir, detectar e tratar precocemente as mudanças físicas e emocionais que a criança sofreu através dos hábitos deletérios. Dessa forma, menos efeitos negativos serão causados ao sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

- ANGLE, E.H. Classification of malocclusion. Dent Cosmos. 41:248-64, 1899.
- BAUME LJ. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion. J. Dent. Res., v.29. p. 123-132, 1950.
- CAVASSANI VGS, et al. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 69, n.1, 106-10, 2013.
- CORRÊA MSN. Odontopediatria na primeira infância. 3ª edição. Livraria Santos Editora Ltda, 2010.
- GIL AC. Projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIMENEZ CMM, et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial. Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, mar./abr. 2008.
- GISFREDE TF, et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Revista brasileira de odontologia, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-9, abr./jun. 2016.
- GROSSMANN E, SIQUEIRA JTT. SIQUEIRA SRDT. Algias neuropáticas orofaciais. Revista Dor, vol. 17, supl. 1. São Paulo, 2016.
- MARCONI MA, LAKATOS EM. Metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MELO DP, PONTES JRS. Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo. Revista CEFAC, 16 (6), 1945-1952. Ano 2014.
- OKESON JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 6. ed. 12 Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 515 p.

Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. 3ª ed. São Paulo: Santos, 1991.

PINTO VG. Saúde bucal coletiva. 6ª edição. Guanabara Koogan. 720 p. 2014.

PINTO ACG. Odontopediatria. 8ª edição, 2010. Livraria Santos Editora Ltda, reimpressão em 2012.

SOUSA FRN, et al. O Aleitamento Materno e sua Relação com Hábitos Deletérios e Maloclusão Dentária. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portuga, 2004.

SOUZA DFRK. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial. Maringá, v. 11, n. 6, p. 81-90, nov./dez. 2006.

SOUZA GMO, et al. Principais hábitos bucais deletérios a suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. Revista de Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Facipe, v. 3, n. 2, p. 9-18, 2017.

TOLEDO OA. Odontopediatria, fundamentos para a prática clínica. Editora Premier LTDA, 4ª ed. 2012.

TOMITA EN, et al. The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children. Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2000.

