

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS¹

ORAL DELETERIUS HABITS

Eliana Lago Silva ²

RESUMO

Objetivo: identificar os hábitos bucais deletérios. **Método:** realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado. **Discussão:** a maioria dos autores concorda com a afirmação de que nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão, pois para isso é necessário: intensidade, duração prolongada e predisposição genética. **Considerações finais:** os hábitos bucais deletérios necessitam de uma abordagem odontopediátrica que englobe não só o controle mecânico do processo, mas, também, o controle psicológico, necessitando, assim, da interrelação multiprofissional, a fim de proporcionar um atendimento holístico ao paciente infantil.

DESCRITORES: hábitos bucais; sucção não-nutritiva.

INTRODUÇÃO

Hábito é o resultado da repetição de um ato com determinado fim, tornando-se com o tempo resistente às mudanças.

A partir da 29ª semana de vida intrauterina, por meio de registros de ultrassonografia já se pode observar a sucção, embora ela só esteja, perfeitamente, madura na 32ª semana.¹

A maioria dos bebês começa a etapa de coordenação entre a boca, as mãos e os olhos, a partir do 5º mês de vida, com a boca tornando-se um meio de descobrir e investigar tudo o que aparece.²

OBJETIVO

Identificar os hábitos bucais deletérios.

MÉTODO

Avaliando a prevalência de maloclusão e hábitos deletérios (*sucção digital, sucção de chupeta e onicofagia*), para estabelecer possíveis associações, foram examinados 261 escolares de 6 a 12 anos na zona rural e na zona urbana. Foi observado envolvimento do padrão oclusal em ambas as amostras, obtendo média de 58,7% na amostra total para a presença de

maloclusão, bem como uma maior incidência de maus hábitos nos escolares portadores de maloclusão, sendo 24 escolares com hábito de sucção digital, 15 com hábito de sucção de chupeta e 55 com hábito de onicofagia. Apesar da prevalência ter sido alta para as zonas avaliadas, não foi possível estabelecer estatisticamente causalidade entre maus hábitos e maloclusão.³

Num estudo para avaliação da influência de hábitos bucais na instalação de maloclusões na dentição decídua de crianças de 3 a 5 anos de idade, numa amostra de 329 crianças, alunas do Centro de Educação e Recreação da Prefeitura Municipal de Araraquara (SP) foi encontrada a presença de hábitos de sucção em 194 crianças, sendo 149 com alterações de oclusão. Destas, 119 eram portadoras de mordida aberta anterior, 18 possuíam mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior e 12, mordida cruzada posterior. Das 135 crianças cujas mães relataram não apresentar hábitos de sucção, 22 possuíam alterações de oclusão. Destas, 15 eram mordidas abertas anteriores, 6 mordidas cruzadas posteriores e 1 mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, sendo que, 113 não apresentaram alterações da oclusão. Ainda neste mesmo estudo, com relação à faixa etária, 75,40% das crianças com hábitos de sucção aos 3 anos tinham alterações de oclusão, sendo que, das que não apresentaram hábitos, apenas 9,37% possuíam alterações oclusais. Já na faixa

Recebido em 22.02.2006 - Aprovado em 28.06.2006

²Mestre em Odontologia pela UFPA, Profª substituta da Disciplina de Materiais Dentários do curso de Odontologia-UFPA Cirurgiã Dentista, Especialista em Odontopediatria.

etária de 4 anos, 63,33% apresentaram hábitos de sucção, sendo que, das livres de hábitos, 84,19% não possuíam alterações. Os autores concluíram neste estudo que as alterações de oclusão também podem ocorrer em crianças livres de hábitos, e também que a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior, muitas vezes estão relacionadas aos hábitos de sucção, sendo que, no grupo estudado, a mordida aberta anterior foi a alteração mais comum em crianças na faixa etária observada.⁴

Outro estudo com o objetivo de pesquisar a relação entre o tipo de aleitamento e a presença e duração dos hábitos de sucção não-nutritivos, bem como a influência destes últimos sobre a forma do arco superior e profundidade do palato, numa amostra de 231 crianças, pertencentes a 5 escolas e creches de Porto Alegre (RS), na faixa etária de 3 a 6 anos, foi observado que as crianças aleitadas naturalmente até os 6 meses de idade demonstraram menor frequência do hábito de sucção não-nutritivo. Também que, crianças com hábitos de sucção por mais de 3 anos tinham uma maior frequência de arco maxilar em forma de V (47,82%) e de palato profundo (52,17%), concluindo que o tempo de aleitamento natural tem influência direta na aquisição de hábitos de sucção não nutritiva, e estes poderão ocasionar alterações na forma do arco e profundidade do palato.⁵

Quando a criança tem amamentação natural ela suga o alimento o que lhe traz prazer oral e satisfaz sua fome, além de exercitar sua musculatura. Já uma criança que recebe o alimento por mamadeiras apresenta tendência para colocar o dedo na boca e, como o bico da mamadeira permite um maior fluxo de saída de leite, é nesse momento que sugar se torna um hábito.⁶

Na realização de exame clínico odontológico em 100 crianças atendidas em clínica odontopediátrica da Universidade Federal de Juiz de Fora, foi observado que nenhuma criança que fez uso exclusivo de amamentação materna chupava dedos, 82% das mesmas não praticavam onicofagia e 73% delas não fizeram uso de chupeta. Também foi relatado que foram mais comumente verificados problemas ortodônticos e/ou ortopédicos entre crianças que receberam amamentação mista ou artificial, tais como mordidas abertas anteriores, mordidas cruzadas posteriores.⁷

No acompanhamento de 372 crianças do nascimento até os 5 anos, os hábitos de sugar avaliados incluíram tanto a sucção para a nutrição (como a realizada durante a amamentação) quanto a não nutritiva, que inclui as chupetas e o ato de chupar o dedo. No total, as crianças que chuparam chupeta por mais de 2 anos após o nascimento apresentavam uma

tendência maior do que as crianças que chuparam dedo a ter a arcada dentária mais larga no maxilar inferior.⁸

Em um trabalho realizado na Clínica de Odontopediatria da Universidade de Santo Amaro (UNISA), onde foram examinadas 450 crianças de ambos os sexos, foi observado que a maioria das crianças mantinha um ou mais hábitos deletérios associados, tais como: bruxismo e onicofagia, ou bruxismo e sucção digital. Além disso, as crianças que foram diagnosticadas com bruxismo tiveram um maior tempo de aleitamento artificial e apresentavam alergias, rinites e amigdalites frequentemente.⁹

Na determinação da distribuição social dos hábitos de sucção, a partir de indicadores econômicos, foi verificado em 239 crianças brasileiras de ambos os sexos, em idade pré-escolar, que, dos hábitos bucais deletérios encontrados, o mais prevalente foi a sucção de chupeta (55,6%) em detrimento ao hábito de sucção digital (7,5%). Os autores, também, não evidenciaram relação estatisticamente significativa, entre a presença de hábitos de sucção e o nível sócio-econômico das famílias, embora as maiores frequências tenham sido encontradas em níveis menos favorecidos.¹⁰

Na avaliação de uma amostra de 20 crianças na faixa etária de 5 anos atendidas em consultório particular e que tinham hábitos de sucção não nutritiva foi constatado que as más oclusões decorrentes de hábitos de sucção são freqüentemente encontradas na clínica ortodôntica, demonstrando que, quando o hábito é interrompido em idade precoce, ainda na fase da dentição decídua, no geral, não é necessário a utilização de dispositivos ortodônticos. Entretanto, se o hábito persistir, o tratamento deverá constar de remoção do mesmo, associada ao uso de aparelhos ortodônticos.¹¹

A descontinuidade do hábito está relacionada a uma abordagem interdisciplinar e, em qualquer caso de tratamento dos hábitos de sucção não nutritiva, deve-se conscientizar a criança e sua família.¹¹

DISCUSSÃO

Os hábitos, considerados por diversos pesquisadores como causa freqüente da instalação de maloclusões, são padrões de contração muscular aprendidos, de natureza muito complexa, que, por ser tantas vezes praticado, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade. Além disso, os hábitos são classificados em *não compulsivos*, quando são de fácil adoção e abandono nos padrões de comportamento da criança durante o seu amadurecimento, ou *compulsivos*, quando está fixado na personalidade, a ponto da criança recorrer à sua prática quando sua segurança está ameaçada.⁴

Dentre os hábitos bucais deletérios, podemos citar: sucção do polegar e outros dedos; projeção da língua; sucção e mordida do lábio; deglutição atípica; postura: *má postura no sono, má postura na vigília*; onicofagia; sucção habitual de lápis, chupetas e outros objetos; perturbações funcionais gnatológicas: *abrasão, bruxismo diurno e noturno, deslocamento mandibular lateral por contatos prematuros* e respirador bucal. Alguns desses hábitos deletérios infantis como: sucção digital, sucção de chupeta, bruxismo, onicofagia, respiração bucal e interposição lingual devem ser corrigidos por determinarem diversas maloclusões dentárias.³

A maioria dos autores concorda com a afirmação de que nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão, pois para isso é necessária intensidade e duração prolongadas, associadas à predisposição genética do paciente. A gravidade da maloclusão depende da frequência, intensidade e duração do hábito - Tríade de Graber.

Apesar da grande incidência das maloclusões no grupo portador de hábitos de sucção, foi observado que pequena porcentagem de crianças que apresentaram alterações de oclusão não possuíam hábitos de sucção. Este mesmo autor comenta que a persistência de hábitos bucais deletérios, tais como sucção de polegar ou chupeta provocam deformações nas estruturas bucais devido a quebra do equilíbrio muscular entre lábios, bochecha, língua e pela presença de obstrução mecânica entre os dentes, sendo a mordida aberta anterior, a maloclusão mais frequente.⁴

As alterações na dentição e na oclusão provocadas pelo hábito de sucção da chupeta ou por sucção digital em geral são semelhantes. Quanto a isso há controvérsias na literatura sugerindo que os maiores efeitos deletérios provocados pela sucção do dedo sejam em função da dificuldade da remoção deste hábito quando comparada aos de remoção da chupeta.¹²

Com relação ao período em que os hábitos podem permanecer sem que resultem em problemas de ordem geral para o sistema estomatognático, é afirmado que, quando o hábito de sucção persiste até os 4 anos de idade, há uma prevalência maior de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobressaliência excessiva. Inclusive a probabilidade da reversão da maloclusão é considerada satisfatória quando o hábito é removido. Se a criança abandonar o hábito durante a 1ª dentição, entre 3 e 4 anos de idade, existe a possibilidade da mordida aberta anterior se autocorrigir.¹³

A persistência do hábito por, no mínimo, 2 anos de idade foi capaz de produzir efeitos significantes no arco superior, diminuindo a distância intercanina.⁵

Na literatura observa-se que os hábitos de sucção que cessam entre 3 e 4 anos de idade, normalmente não acarretam o estabelecimento de uma má-oclusão. Contudo, quando persistem após os 4 anos, principalmente durante o período de erupção dos incisivos permanentes, a oclusão pode tornar-se prejudicada.

Warren (2001) em seu estudo relatou que as alterações foram evidentes mesmo em crianças que pararam de usar, chupeta ou sugar os dedos até os 2 ou 3 anos de idade. Afirma ainda que o ideal é que as crianças deixem o hábito de sugar até os 24 meses de idade. Observando que o costume de sugar o dedo é particularmente difícil de ser deixado ressalta ainda que é melhor nem deixar que se inicie. Este autor ainda afirma que a amamentação durante o primeiro ano de vida não parece ter nenhum efeito sobre a dentição infantil.⁸

O hábito de sugar existe para fins nutritivos e normalmente é realizado no seio materno. Por várias razões, algumas vezes o aleitamento natural é substituído pelo aleitamento artificial através da mamadeira; esta, deixa passar um fluxo bem maior de leite, fazendo com que a criança atinja, em apenas alguns minutos, a sensação de plenitude alimentar, porém, o bebê não realiza sucções suficientes para obter êxtase emocional, procurando satisfação em sucção de dedos ou chupeta. Crianças que começaram a receber aleitamento artificial mais cedo, adquiriram mais facilmente hábitos bucais nocivos que aquelas que receberam aleitamento natural por mais tempo.^{6,15} Crianças as quais tiveram um tempo maior de aleitamento natural exclusivo demonstraram uma menor frequência de hábitos de sucção persistentes em relação àquelas que tiveram um período de aleitamento natural mais curto.^{5,16,17} As crianças tentam suprir através dos hábitos orais a sua necessidade neural inerente a uma etapa de suas vidas e de seu desenvolvimento da maneira como encontram possibilidades.¹⁸

Comparando as formas de aleitamento, existe forte tendência a valorizar o aleitamento natural como o mecanismo que promove melhor desenvolvimento orofacial, garantindo a satisfação e posterior substituição do padrão de deglutição infantil pelo chamado padrão de deglutição maduro.

Quanto à terapêutica, a abordagem psicológica e a utilização de alguns dispositivos podem auxiliar no abandono do hábito. Dentre os dispositivos utilizados, a grade palatina pode ser citada como um dispositivo ortodôntico que desestimula o hábito ou dificulta a sucção.^{2,5} Os aparelhos usados para desestimular hábitos devem permanecer 6 meses na boca, para extinguir, completamente, esse costume.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos bucais deletérios necessitam de uma abordagem odontopediátrica que englobe não só o controle mecânico do processo, mas, também, o controle psicológico, com a interrelação multidisciplinar, a fim de proporcionar um atendimento holístico ao paciente infantil.

SUMMARY

ORALS DELETERIUS HABITS

Eliana Lago SILVA

Objective: Identify oral deleterius habits. **Method:** it was realized literature revision about the subject. **Discussion:** the majority of the authors agree that to occur malocclusion presence it is necessary: intensity, long duration and genetics probabilities. **Conclusion:** oral deleterius habits need a multidisciplinary vision in the therapeutic approach including not only mechanic control but also psychology control to improve quality assistance.

REFERÊNCIAS

1. CORREA, M.S.N.P.; ODONTOPEDIATRIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA- 2ª Reimpressão. Ed Santos: 2001.
2. GELLIN, M.E.- Digital sucking and tongue thrusting in children. *Dent. Clin North AM*, V. 22, p 603-619, 1978.
3. ALMEIDA, R. V. D.; NOGUEIRA FILHO, J.J.; JARDIM, M.C.A.M Prevalência de Maloclusão e Sua Relação com Hábitos Bucais Deletérios em Escolares, *Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2002; v. 2, n. 1: 43-45.
4. ZUANON, A. C. C.; OLIVEIRA, M.F.; GIRO, E.M.A.; MAIA, J.P.; Relação entre Hábito Bucal e Maloclusão na Dentadura Decídua, *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê* 2000; v. 1, n. 12 : 105-108.
5. BRAGHINI, M.; DOLCI, G.S.; FERREIRA, E.J.B.; DREHMER, T.M Relação entre Aleitamento Materno, Hábito de sucção , forma do arco e profundidade do palato, *Rev. Ortodontia Gaúcha* 2002; v. VI, n. 1 : 57-64.
6. BRUNELI, B.L.; MELO, J.M.; PACHECO, M.C.T, Hábitos Bucais Indesejáveis: diagnóstico e tratamento, *UFES Rev. Odontol* 1998; v. 1, n. 1: 20-26.
7. LEITE, I.C. G.; RODRIGUES, C.C.; FARIA, A. R.; MEDEIROS, G. V.; PIRES, L.A., Associação entre Aleitamento Materno e Hábitos de Sucção Não Nutritivos, *Rev Ass Paul Cir Dent* 1999, 53(2): 151-155.
8. WARREN, J.J et al. Effects of oral habit's duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc*, Chicago 2001, 132: 1685-1693.
9. LAUCIS-PINTO, S.; DIEGUES, M.B.; FERREIRA, S.L.M.; SIMONATO, C.A.S., Bruxismo em Odontopediatria e sua correlação com hábitos orais , *Rev. Paulista de Odontologia* 2000; 06 : 16-20.
10. BITTENCOURT, L.P.; BASTOS, E.P.S; MODESTO, A; TURA, L.F.R Hábitos de Sucção: Desigualdades Sociais na Área de Saúde *Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2002; v. 2, n. 2/3: 63-68.
11. RAMOS-JORGE, M.L.; REIS, M.C.S.; SERRA-MEGRA, J.M.C. Como Eliminar os Hábitos de Sucção Não-nutritiva *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê* 2000; v. 3, n. 11 : 49-54.
12. QUELUZ, D.P.; GIMENEZ, C.M.M.; Aleitamento e Hábitos Deletérios relacionados à oclusão *Rev. Paulista de Odontologia* 2000; 05 : 11-18
13. ADAIR, O.; STEVEN M.- Non –nutritive sucking. In: Annual Session American Academy of Pediatric Dentistry, 50. Philadelphia, May, 1997.
14. OLIVEIRA, P.M.L.C- Prevalência da mordida aberta anterior em criança na faixa etária de 3-6 anos . São Paulo, 1995. 57 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia da USP.
15. FERREIRA, M.I.D.T.; TOLEDO, O .A. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Revista ABO nacional*. 1997, 5(6): 317-320, São Paulo.
16. ROBLES, F.R.P. et al .A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. *Rev. Paul. Odont* 1999; 21, 3: 4-9.
17. SERRA-NEGRA, J.M.C. et al Estudo da associação entre Aleitamento , Hábitos Bucais e Maloclusões. *Rev Odont Univ São Paulo* 1997, 11: 79-86.

Endereço para correspondência

Eliana Lago Silva
Rua Edvaldo Reinaldo 3175 ININGA Teresina - PI - 640.48600
e-mail: elianalago@ig.com.br