

RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E MALOCLUSÃO: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Heloisa Sávio Ferreira¹

Daniele Lucca Longo²

RESUMO

A frequência, a intensidade e o tempo de realização dos hábitos bucais deletérios somados a alguns fatores como idade e hereditariedade podem acarretar em algumas maloclusões. Os hábitos bucais deletérios podem ser: sucção digital, sucção de chupeta, bruxismo, onicofagia, respiração bucal, sucção labial e um tipo de hábito secundário intitulado interposição lingual. O presente estudo constitui-se de uma revisão de literatura iniciada em abril de 2020 e finalizada em outubro de 2020. A estratégia de busca foi eletrônica e os artigos científicos foram obtidos nas seguintes bases de dados: Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/), Scielo (www.scielo.br/) e Google Acadêmico (scholar.google.com.br/), bem como em livros relacionados ao assunto. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: “Hábitos deletérios”, “Maloclusão”, assim como suas variáveis na língua inglesa “Harmful habits” and “Malocclusion”. A revisão demonstrou que cada hábito tem a sua particularidade e pode ocasionar diversas maloclusões. Dessa forma, a intervenção precoce do odontopediatra frente a essa situação é primordial para prevenir a ocorrência de maloclusões e, portanto, garantir saúde bucal e qualidade de vida à criança.

Palavras-chave: Hábito deletério. Maloclusão. Odontopediatria.

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: heloferreira.rv@gmail.com

² Professora Efetiva do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde, GO. Doutora em Odontopediatria e Orientadora desse artigo. E-mail: danielelongo@unirv.

1. INTRODUÇÃO

Desde a vida intrauterina há uma relação da higiene oral da mãe e do feto, e ao nascer o bebê passa a ser influenciado pelo meio familiar e ambiental. A importância da presença de um odontopediatra nesse meio, tem suma importância para instruir bons hábitos. A odontopediatria é a área da odontologia voltada ao atendimento das crianças, tendo o seu foco maior na prevenção, diagnóstico e o tratamento das doenças bucais que podem acometer esse grupo (GIROTTO et. al, 2019).

Ao encontrar a responsabilidade da prevenção, o odontopediatra deve se encontrar sempre atento a qualquer risco que a criança possa estar sujeita. Dentre elas as maloclusões, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a avaliação de sua presença seja prioridade no diagnóstico de problemas bucais ainda no período de crescimento (LIMA et. al, 2020).

As maloclusões apresentam etiologia multifatorial, tendo como a principal delas os hábitos bucais deletérios. Os hábitos bucais deletérios são resultados de uma repetição de um ato com um determinado fim, tornando-se com o passar dos anos resistente às mudanças (SILVA, 2006).

2.OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi verificar a relação entre os hábitos bucais deletérios e um tipo de maloclusão específica, por meio de estudos existentes na literatura. Além disso, descrever os aspectos normais do hábito bucal; bem como apresentar a etiologia dos hábitos bucais deletérios e caracterizá-los; e ainda, apresentar o tratamento adequado para cada tipo de maloclusão estabelecida após instalação de um hábito bucal deletério.

3. MATERIAS E METÓDOS

Para a execução da revisão de literatura foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Web of Science, Scopus, LILACS e Google Acadêmico, a fim de selecionar artigos em língua portuguesa e inglesa. Foram utilizados os seguintes descritores presentes na biblioteca virtual em saúde (BVS): “Hábitos deletérios”, “Maloclusão” e

“Odontopediatria”, assim como suas variáveis na língua inglesa “Harmful habits” “Malocclusion” and “Pediatric dentistry”.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Hábitos podem ser definidos como o resultado da repetição de um ato com um determinado fim, e apresenta como consequência resistência às mudanças pelos indivíduos que o praticam (SILVA, 2006). Os hábitos bucais deletérios são padrões de contração muscular aprendidos pelo indivíduo que, por serem tantas vezes praticados, tornam-se inconscientes e passam a ser incorporados à personalidade do indivíduo (SILVA, 2006). A persistência do hábito após o período da autocorreção fisiológica que ocorre dos 2 a 4 anos de idade pode ser considerada como um comportamento infantil de regressão, e a partir daí, podem ser observar alterações oclusais denominadas maloclusões (TOMITA et al., 2000).

As maloclusões são consideradas de etiologias multifatoriais, podendo ter origem congênita, hereditária, ou de ordem local e ambiental (WALDOLATO et al., 2015). Sobretudo, é considerada a terceira maior doença bucal, seguida da doença cárie e da doença periodontal (WHO, 1989).

Ao relacionar maloclusão aos hábitos bucais bem como o tratamento a ser instituído, pode-se verificar por meio de estudos, uma relação muito forte, sendo que alguns fatores são levados em consideração, tais como: a idade da criança, o tipo de hábito, a frequência com que o hábito é exercido, a sua intensidade e a duração (WALDOLATO et al., 2015).

Os hábitos podem ser classificados como: não compulsivos (são aqueles que são de fácil adoção e abandono, tendo o seu período apenas na maturação da criança) e os compulsivos (esse já estará fixado na personalidade) (SILVA, 2006). Existem vários tipos de hábitos bucais deletérios. São eles: sucção digital, sucção de chupeta, bruxismo, onicofagia, respiração bucal e interposição lingual (WALDOLATO et al., 2015).

A sucção digital pode ser observada desde a vida intrauterina, por volta da 29ª semana. No 5ª mês de vida pode-se verificar a relação que a criança começa a ter com objetos, sendo a boca, o órgão responsável por esse contato (SILVA, 2006). Este hábito pode permanecer após o nascimento e, portanto, precisaser investigado, pois está muito relacionado com o psicológico da criança, podendo ser um alerta de fome ou carência, entre outros fatores,

especialmente, os psicológicos (BARRETO,1979). Sua permanência está relacionada com a presença de mordida aberta anterior dentária (MOYERS, 1991). A mordida aberta anterior dentária é uma anomalia complexa que pode trazer desafios ao profissional ortodontista e ao paciente (CIRELLI et al.,2001).Como características, os pacientes portadores dessa maloclusão, apresentam: ausência de contato entre os dentes anteriores quando em relação cêntrica, e ainda podem apresentar ausência de contato labial passivo, respiração bucal, fonação, deglutição atípicas, hipoplasia transversal maxilar e gengiva inflamada (pode estar localizada).A mordida aberta anterior pode se tornar esquelética quando associada a outros fatores que denotam padrão de crescimento vertical, tais como: ângulo do ramo mandibular aberto, corpo mandibular reduzido, plano mandibular e plano oclusal inclinado, e conseqüentemente, aumento do terço inferior da face (FREITAS, et al, 2003; MONGUILHOTT et al.,2003). Quanto mais precoce for o tratamento dessa maloclusão melhor será o seu prognóstico. Dentre as opções de escolha de tratamento deve-se considerar a idade e a causa da maloclusão. Para pacientes com mordida aberta anterior dentária, durante a dentadura mista, a opção de escolha seria o aparelho removível com grade palatina vertical, associada aos disjuntores. Os aparelhos disjuntores são aparelhos expansores, podendo ser usados nas dentições decídua, mista e permanentes (PICKLER, 2019). Para a mordida aberta anterior esquelética, além do aparelho removível com grade deve-se utilizar, quando da erupção dos pré-molares, aparelhos para controle do crescimento vertical (JANSON et al., 2013)A intervenção do ortodontista estará relacionada à terapia multiprofissional que envolverá um profissional fonoaudiólogo (WAIDOLATO et al., 2015).

A sucção de chupeta é um hábito deletério muito comum, capaz de amenizar um momento de tensão e choro da criança, por ser de fácil acesso e preço acessível, a chupeta é adquirida e muito utilizada (TOMITA et al.,2000). Segundo uma pesquisa realizada na Universidade de Santo Amaro, o hábito de sucção mais prevalente no grupo observado foi o hábito de sucção de chupeta (BITTENCOURT et al., 2002). O seu tempo de uso e a forma com que é utilizada estão diretamente ligadas ao grau da maloclusão. A realização desse hábito pode acarretar em diversos tipos de maloclusão sendo elas, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e palato profundo (WAIDOLATO et al., 2015). A intervenção do ortodontista estará relacionada à terapia anteriormente citada associada com a utilização de aparelho disjuntor (Haas, Hyrax ou McNamara) (WAIDOLATO et al., 2015).

O bruxismo é um hábito parafuncional repetitivo do sistema mastigatório, e apresenta aspectos etiológicos multifatoriais e, portanto pode apresentar causas sistêmicas, locais,

psicológicas, ocupacionais, neurológicas e hereditárias, estando mais presente, na maioria dos casos, em crianças de idade pré-escolar (VIERA et al., 2017). Quanto aos fatores sistêmicos da criança pode ser relacionado ao distúrbio comportamental do sono, ou seja, crianças que possuem menos de oito horas de sono e dormem na presença de luz e barulho estão mais propensas a desenvolverem bruxismo (RÉDUA, 2019). Em alguns casos, o bruxismo como é analisado como meio de proteção da criança, em função de obstrução das vias aéreas, pois como em caso de rinite, sinusite ou até mesmo presença de alergia, o indivíduo adquire o hábito de apertar ou ranger os dentes, causando uma pressão negativa para desobstruir o espaço aéreo e melhorar a respiração (SILVA, 2019). Sua consequência compromete o sistema mastigatório, pois com o aumento das forças oclusais resulta em cargas extras, para a dentição, para o osso alveolar, para os tecidos periodontais e para a articulação temporomandibular (ATM) (PIZZOL et al., 2006). O tratamento odontológico requer muitas vezes além da prescrição medicamentosa, de tratamentos restauradores, do uso de placa de mordida, de ajustes oclusais, de acompanhamento psicológico e de um médico. Desta forma, a interação multidisciplinar com pediatras, odontopediatras, psicológicos e otorrinolaringologistas é de fundamental importância no tratamento de pacientes portadores de bruxismo (PIZZOL et al., 2006).

A onicofagia é também considerada um hábito deletério, pois envolve o ato de roer unha, em circunstâncias de angústia emocional e alta taxa de ansiedade (CAMARGO et al., 2015). Esse hábito pode gerar grandes efeitos negativos ao se tratar da saúde bucal da criança, sendo eles: disfunção na articulação temporomandibular, reabsorção apical radicular, pequenas fraturas nas bordas dos incisivos e retração gengival associada ao trauma contínuo (VASCONCELOS et al., 2012). O tratamento para esse hábito está diretamente ligado ao psicológico da criança. Após a intervenção de um psicólogo, é fundamental a avaliação odontológica da necessidade de realização de tratamentos, principalmente em casos de maloclusões (VASCONCELOS et al., 2012).

Os pacientes classificados como respiradores bucais são aqueles que apresentam uma respiração predominantemente pela boca, e podem, portanto apresentar as suas proporções faciais comprometidas, evidenciando a influência da função respiratória e deglutição na oclusão (LESSA et al., 2005). Sua etiologia é multifatorial, podendo ser congênita ou adquirida. Quando de origem congênita, os pacientes apresentam atresia das coanas e hipoplasia externa das narinas, já quando adquirida encontra-se em pacientes portadores de desvio do septo, hipertrofia das amígdalas, inflamação das adenóides, rinite alérgica e palato

em forma de ogiva. A presença desse hábito na vida da criança causa alterações morfológicas no sistema estomatognático como: olheiras, lábios entreabertos, lábio inferior e superior alterados e alterações nos dentes, trazendo reflexos negativos na qualidade de vida da criança (MOTONAGA et al., 2000; SANTOS, 2019).)As suas consequências estão relacionadas à presença de mordida aberta anterior e hipoplasia transversal maxilar com ou sem mordida cruzada posterior, sendo o tratamento de escolha para essas maloclusões já anteriormente citado (WAIDOLATO et al., 2015).

A sucção labial é um hábito deletério também presente na vida da criança. Lábios com aspectos avermelhados e ressecados são índices que a sucção labial está presente, podendo relacionar esse fator com a presença da Classe II de Angle, pois ocasiona um trespassse horizontal acentuado (TOLEDO, 2012). Como resultado, pode acarretar na presença de diastemas no arco superior, apinhamento no arco inferior, aumento do trespassse horizontal e desequilíbrio nos músculos orbiculares da boca, bucinadores e a língua (TOLEDO, 2012). O tratamento proposto diante desse hábito será os mesmo daqueles hábitos de sucção digital e sucção de chupeta (TOLEDO, 2012).

Como um exemplo de hábito secundário, provido de um primário, cita-se a interposição lingual, que se apresenta como um desvio de normalidade que compromete o sistema mastigatório, pois favorece o surgimento da deglutição e fonação atípicas (SPONHOLZ et al., 2007). As maloclusões mais prevalentes nesses casos são a mordida aberta anterior e a hipoplasia transversal maxilar, e seu tratamento estará direcionado aos aparelhos citados anteriormente (WAIDOLATO et al., 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frequência, a intensidade e o tempo de realização dos hábitos bucais deletérios somados a alguns fatores como; idade e hereditariedade podem acarretar em algumas maloclusões. Os hábitos bucais deletérios podem ser: sucção digital, sucção de chupeta, bruxismo, onicofagia, respiração bucal, sucção labial e um tipo de hábito secundário intitulado interposição lingual.

Acredita-se que, cada hábito juntamente com a criança tem a sua particularidade, acarretando ou não um tipo de maloclusão específica de cada hábito. Assim, ressalta-se a suma importância da avaliação do odontopediatra durante o crescimento da criança, para

prevenir, diagnosticar e encaminhar o mais precoce ocorrência de maloclusões e, portanto, garantir saúde bucal e qualidade de vida à criança.

*RELATIONSHIP BETWEEN DELETARY ORAL HABITS AND MALOCCLUSION: A REVIEW
IN THE LITERATURE*

ABSTRACT

The deleterious oral habits due to some factors such as age, heredity, the type of habit that the child carries out their frequency, intensity and time, can cause malocclusions, with each habit having its particularity of what type of malocclusion will cause the child. The following habits were addressed, digital sucking, pacifier sucking, bruxism, onychophagy, mouth breathers, lip sucking and a type of secondary habit titled as lingual interposition. The present study consists of a literature review that started in April 2020 and ended in October 2020. The search strategy was electronic and scientific articles were obtained by searching the following databases: Pubmed ([www. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)), Scielo (www.scielo.br/) and Google Scholar (sholar.google.com.br/), as well as books related to the subject. To search, the following descriptors were used: “Hábitos deletérios”, “Maloclusão”, as well as their variables in the English language “Harmful habits” and “Malocclusion”. The review showed that each habit has its particularities and possible causes of malocclusions. The early intervention of the pediatric dentist in face of this situation is essential for the child's oral health.

Keywords:Harmful habits. Malocclusion. Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

- CAMARGO, T. N. et al. Avaliação de impeditivo resinoso para o hábito de onicofagia. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 6, n. 3, p. 49-53, 2015.
- EVANGELISTA, M. E. Avaliação do trabalho ortodôntico maloclusão e hábitos bucais deletérios de criança atendidas nos estágios supervisionados da criança e do adolescente da UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- GIROTTO, G. R. et al. A relevância da atuação do odontopediatra. *Revista Faipe*, v. 9, n. 2, p. 36-41, 2019.
- JANSON, G. et al. **Introdução a ortodontia**. São Paulo: Artes Medicas, 2013. 158 p. (ABENO: ODONTOLOGIA ESSENCIAL: PARTE CLINICA). Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536701868/cfi/0!/4/2@100:0.00>. Acesso em: 23 de abril 2020.
- LIMA, M. L. S. et al. Ações de ortodontia preventiva e interceptiva na atenção primária à saúde: construção de consenso através do DELPHI. *Brazilian journal of development*, Curitiba, v.6, n. 7, p. 50894-50904, 2020.
- MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 17, n. 3, p. 293-302, 2005.
- MENDES, A. C. R.; VALENÇA, A. M. G.; LIMA, C. C. M. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não nutritiva e maloclusão em criança de 3 a 5 anos. *Cienc Odontol Bras*, v. 11, n. 1, p. 67-75, 2008.
- MOTONAGA, S. M. et al. Respiração Bucal: Causas e alterações no sistema estomatognático. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 66, n. 4, p. 373-379, 200. Disponível em: <<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2482>>. Acesso em 09 out. 2020.
- OLIVEIRA, C. F.; BUSANELLO, A. R.; SILVA, A. M. T. Ocorrência de má oclusão e distúrbio articulatorio em crianças orais de escolas públicas de Santa Maria, Rio Grande do Sul. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 56, n. 2, p. 169-174, 2008.
- PICKLER, L. F.P. *Aparelhos de expansão rápida da maxila: Haas, Hyrax e MCNamara*. 2019. 31 f. Trabalho conclusão de curso (Curso de Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019.
- PIZZOL, K. E. D. C. et al. Bruxismo na infância: fatores etiologicos e possiveis tratamentos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 35, n. 2, p. 157-163, 2006.
- RÉDUA, R. B. et al. Bruxismo na infância: aspectos contemporâneos no século 21: revisão sistemática. *Full Dent*, v. 10, n. 38, p.131-137, 2019.
- SILVA, E. L. Hábitos bucais deletérios. *Revista Paraense de Medicina*, v.20, p. 47-50, 2006.

- SILVA, T. C. S. *Fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil*. 2019. 32 f. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019.
- SOUZA, G. M. O. et al. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, v. 3, n. 2, p. 9-18, 2017.
- SPONHOLZ, G. et al. Postura lingual: sua relação com a maloclusão. *Revista Gaúcha Odontologia*, v. 55, n. 2, p. 169-174, 2007.
- TANAKA, O. et al. A Má-oclusão e o Hábito de Sucção de Diferente Dedos. *J Bras Ortodon Ortop Facial*, v. 9, n. 51, p. 276-83, 2004.
- TOLEDO, O. A. *Odontopediatria: Fundamentos para prática clínica*. Rio de Janeiro: MedBook, 2012. p. 369-373.
- TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 299-03, 2000.
- VASCONCELOS, A. T. et al. Prevalência de onicofagia na clínica ortodôntica. *Revista da faculdade de Odontologia, Passo Fundo*, v. 17, n. 1, p. 67-71, 2012.
- VIEIRA, L. D. S. et al. Desmitificando o Bruxismo na Odontopediatria. *XVII Safety, Health and Environment World Congress*, v. 17, p. 81-83, 2017.
- WALDOLATO, A. et al. Má oclusão e hábitos bucais deletérios: uma revisão crítica. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 1, n. 2, p. 35-45, 2015.