



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**NOEMIA ANES SARMENTO EXPOSTO**

**HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2018**

**NOEMIA ANES SARMENTO EXPOSTO**

**HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Área de concentração:** Clínica Odontológica

**Orientadora:** Prof. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

E968h Exposto, Noemia Anes Sarmiento.  
Hábitos orais deletérios em crianças [manuscrito] : /  
Noemia Anes Sarmiento Exposto. - 2018.  
25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão , Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Hábitos deletérios. 2. Sistema estomatognático. 3.  
Hábitos de sucção.

21. ed. CDD 617.645

**NOEMIA ANES SARMENTO EXPOSTO**


**HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

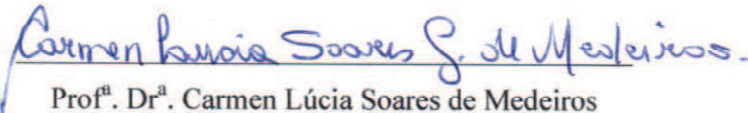
Área de concentração: Clínica Odontológica

Aprovada em: 19/06/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>o</sup> Me. José de Alencar Fernandes Neto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Carmen Lúcia Soares de Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu pai **Leonardo Sarmiento** (*in memoriam*),  
pela dedicação, companheirismo e amizade,  
carinho, amor e mestre da vida. DEDICO

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço muito à **Deus** todo poderoso, por permitir isso acontecesse ao longo da minha vida, cruzando o meu caminho a vim morar aqui no Brasil para estudar e buscar conhecimento. Meu Deus sem você eu não seria nada.

Agradeço ao meu País amado **Timor-Leste** através do Ministério da Educação por essa oportunidade maravilhosa, e pelo apoio financeiro durante a estadia aqui no Brasil.

À **Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)** quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos especialmente o pessoal de **CORI**. Gostaria de agradecer ao Departamento de Odontologia, coordenação, também a todos os técnicos e funcionários do curso de Odontologia a qual criei um vínculo muito especial.

À minha Orientadora Profa. Dra. **Maria Helena Chaves Vasconcelos Catão** meu imenso agradecimento pela grandiosa paciência, pela orientação, pelo conselho, por me tranquilizar nos momentos de anseio, pela força e apoio e obrigada pela suas correções e incentivos e na elaboração desse trabalho. Muito obrigada querida professora.

Agradeço a todos os professores do Curso de Graduação em Odontologia, pela forma exemplar em transmitir o conhecimento e por demonstrarem paixão a profissão. Em especial Prof. **Sérgio d'AVilla L.B Calvalcanti** e Profa. **Rilva Suely Lucas** pelo carinho, compreensão e a ajuda desde o início do curso.

Agradeço aos Prof.Me. José de **Alencar Fernandes Neto** e Profa.Dra. **Carmen Lúcia Soares Gomes de Medeiros** por aceitarem o convite para participar da banca examinadora. Prof. José de Alencar obrigada por sempre ter a disposição para me ajudar.

É claro que não esqueci de agradecer especialmente a minha Família. Meu querido **Pai Leonardo Sarmiento** (*in memória*), que me ensinou tantas coisas durante viveu meus 17 anos ao meu lado. Mesmo que não esteja mais aqui, mas no Céu me mandando luz e sabedoria para que eu tenha uma vida próspera e feliz.

À minha querida Mãe **Maria Angela Exposto** pelo amor, pela sua oração de todos os dias, está sempre me cuidando de longe, me apoiando, mimando, preocupa comigo e sempre me dá atenção, me dá forças para que eu possa conseguir essa etapa. Minha Rainha muito obrigada por tudo. Você é uma mãe batalhadora, guerreira e forte. Te amo demais!

Agradeço aos meus irmãos **Frederico Martins, Maria Auxiliadora, Leonildo Sarmiento** e meus sobrinhos por orações de longe e pelo carinho e apoio.

Agradeço a minha grande Família, meus avos paterno e materno (*in memoriam*), meus tios, tias, primas e primos, meus amigos, que mesmo longe, me deram suporte, orações, durante toda a minha trajetória no curso de odontologia, e me incentivaram sempre a alcançar meus objetivos.

Às minhas amigas **Luiza Barros Lúcia de Jesus, Mariana de Jesus, Jénifer Ximenes, Suzeti Fonseca e Yuliani Bernardete** as quais dividiram dores e prazeres diários sempre ajudando uma a outra, aconselhando e repreendendo sempre que preciso. Passamos por momentos difíceis, mas sempre superando. Sou grata por ter pessoas como vocês ao meu lado. Especialmente, ao meu companheiro, parceiro **Lucas de Jesus** por me ajudar na edição desse trabalho, pela paciência, pelo máximo apoio e compreensão.

Minha querida amiga **Marina Amaral** que a Odontologia me deu, agradeço por fazer parte da minha vida e por ser minha melhor amiga, e irmã brasileira. Levarei essa amizade para toda a vida. Te amo grande amiga.

Agradeço à minha dupla da clínica **David Lourenço**, pelo carinho, companheirismo, por me aturar, por me ajudar a superar algumas dificuldades. E em todos os momentos de auxílio durante esses anos.

Agradeço a todos meus colegas de sala, pela companhia, companheirismo, pela ajuda de todos os momentos que eu precisei ao longo do curso. Em especial, **Heloisa Amorim, Maria Izabel, Gideone Calixto, Herdesson Perreira, Ana Carolina, Lorena Simplício, Natalia Duarte, Malena Queiroz, Nayara Paula, Arlison Feitosa e Franco Angelim**. Obrigada pelo carinho, incentivo, pelo apoio, por me derem forças, acreditarem na minha capacidade. Vocês são demais. Agradeço também a minha amiga **Carla**, pelo apoio, carinho e ajuda no início desse trabalho.

Não poderia de deixar agradecimento a todos os meus amigos Timorenses pela nossa amizade, companheirismo e familiaridade.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.



“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os  
seus planos serão bem-sucedidos.”  
(Provérbios 16:13)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRUDUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Classificação e Etiologia.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.</b>	<b>Principais Hábitos Oraís Deletérios.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Uso de mamadeira.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Chupeta e Sucção Digital.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.3.</b>	<b>Bruxismo.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Onicofagia.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Interposição Lingual.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.6</b>	<b>Respiração Bucal.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS

Noemia Anes Sarmiento Exposto\*

### RESUMO

Os hábitos deletérios são comumente definidos como padrões neuromusculares atípicos que podem determinar, entre outras coisas, o desenvolvimento das más oclusões, devido aos prejuízos que ocasionam, principalmente, na posição dos dentes, desencadeando alterações, também, no Sistema Estomatognático, pois introduzem forças estranhas a esse. Portanto, podem ter origem fisiológica; emocional e seus prejuízos serão determinados, em especial, pela frequência, intensidade, duração e o objeto utilizado, bem como, a idade do sujeito na época de instalação dos hábitos. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura vigente sobre os hábitos bucais deletérios e suas consequências em crianças, para a eliminação precoce desses hábitos, como forma de prevenir e diminuir consequências futuras. A metodologia realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado. Na 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. Conclui-se que os hábitos bucais deletérios, como bruxismo, onicofagia, respirador bucal, hábitos de sucção são comuns e são condições que proporcionam o desenvolvimento de más oclusões. Então, torna-se indispensável o diagnóstico precoce, para interceptar precocemente as más oclusões e conseqüentemente remoção do hábito. É para isto é necessário que o Cirurgião-Dentista oriente os pais a respeito dos hábitos bucais, para que sejam removidos mais cedo e para que fisiologicamente as más oclusões voltem ao normal.

**Palavras-chave:** Hábitos Deletérios. Sistema Estomatognático. Hábitos Sucção.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Estomatognático (SE) é composto por estruturas estáticas e dinâmicas que devem estar em equilíbrio para um harmônico funcionamento. São funções do SE: a sucção, a deglutição, a mastigação, a respiração e a fala, que serão aprimoradas após o nascimento (DOUGLAS, 2006). Das principais características destas funções, temos a sucção reflexa até o quarto mês de vida e, após, controlada voluntariamente. Esse ato reflete no equilíbrio das estruturas do SE, como músculos e ossos, favorecendo o seu desenvolvimento (DEGAN, 2004; TANIGUTE, 2005).

A partir da 29<sup>a</sup> semana de vida intrauterina, por meio de registros de ultrassonografia já se pode observar a sucção, embora ela só esteja, perfeitamente, madura na 32<sup>a</sup> semana (CORREA, 2001). A maioria dos bebês começa a etapa de coordenação entre a boca, as mãos e os olhos, a partir do 5<sup>o</sup> mês de vida, com a boca tornando-se um meio de descobrir e investigar tudo o que aparece (GELLIN, 1978).

Hábito define-se como uma incorporação de costumes (TOMITA, BIJELLA, FRANCO, 2000). É o resultado da repetição de um ato com determinado fim, tornando-se com o tempo resistente às mudanças. Durante anos, vários estudos têm sido realizados a cerca dos hábitos orais deletérios da infância e suas possíveis consequências no equilíbrio do SE (SONCINI, DORNELLES, 2000; MORESCA, FERES, 1994).

Os hábitos orais deletérios constituem em alterações do padrão de crescimento normal que danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma de arcada dentária e alteram a morfologia normal (MERCADANTE, 1999). O hábito irá se instalar pelo fato de ser agradável e proporcionar satisfação à criança (MARCHESAN, 1993).

Zapata et al. (2010) consideram que a criança ao abandonar o hábito deletério aproximadamente na faixa etária até os seis anos de idade pode apresentar a correção espontânea das maloclusões associadas à mordida aberta anterior. Portanto, quanto mais cedo retirar o hábito, menor a chance de incidência de maloclusão.

São grandes as responsabilidades dos pais ou responsáveis, conforme ressaltou Galvão et al. (2006), que frequentemente não sabem agir de maneira correta com relação à alimentação, comportamento, saúde dos seus filhos, dentre outros.

Diante do exposto este estudo se propôs a estudar sobre os hábitos orais deletérios e suas consequências em crianças, para a eliminação precoce desses hábitos, como forma de prevenir e diminuir consequências futuras.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica referente ao tema proposto, no qual se realizou uma consulta em bancos de dados do Medline, Lilacs, Scielo e Bireme, (em que foram empregados os seguintes descritores: hábitos deletérios, hábitos de sucção, respiradores bucais, etc). Os artigos pesquisados eram de revisão de literatura, relato de caso, série de casos ou pesquisa clínica. Diante desses artigos foram excluídos aqueles que não discorreram nem citaram sobre os hábitos deletérios. Não houve restrição nos anos de publicação e nem em idioma para inclusão dos artigos.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Os hábitos orais deletérios foram definidos como padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posições dentárias, na função respiratória e na fala, sendo, portanto, um importante fator etiológico das oclusopatias, uma vez que introduzem forças estranhas no Sistema Estomatognático (SE).

De acordo com Santos et al. (2006) os hábitos parafuncionais são aqueles não relacionados à execução das funções normais do SE, como deglutição, mastigação e fonação, instalando-se por serem agradáveis e levar à satisfação do indivíduo. Observa-se que o fator cultural e a presença de hábitos orais pela família contribuem para sua implantação e manutenção.

### **3.1 Classificação e Etiologia**

Dentre os hábitos orais destacam-se os considerados normais como a sucção nutritiva, mastigação, deglutição e respiração. Dentre os considerados anormais ou deletérios estão: sucção não nutritiva (sucção de chupeta, dedo e mamadeira), hábitos mastigatórios (onicofagia, morder

lábios e bochechas, morder objetos e bruxismo), e hábitos parafuncionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala) (SERRA-NEGRA et al.,1997; LINO,1995).

Alguns fatores vêm sendo estudados e têm sido considerados como causadores dos possíveis etiológicos de hábitos orais deletérios. Constatou-se que, a manutenção desses hábitos após a fase reflexa é responsável por vários problemas inclusive psicológicos além dos aspectos percebidos como ambientais como: ciúme excessivo e uma necessidade de atenção exagerada, provocando dentre outros o distúrbio alimentar (SERRA-NEGRA et al., 1997).

Nesse sentido, o período e a forma de aleitamento do bebê talvez esteja relacionados, haja vista que, elas recebam o aleitamento materno pela sucção do peito e tem menor chance de desenvolverem hábitos bucais deletérios (GISFREDE et al., 2016).

Os hábitos orais anormais ou deletérios são considerados como sendo a causa frequente da instalação de maloclusões. Dentre esses hábitos deletérios, os considerados comuns são: sucção de chupeta, dedo e mamadeira que podem acarretar em mordida aberta anterior e posterior. De acordo com Gonella et al. (2012) crianças com hábito de sucção apresentam aproximadamente doze vezes mais chance de desenvolver má oclusão quando comparadas à crianças que não possuem o hábito.

Para Silva (2006), nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão sendo, para isso necessário intensidade e duração prolongada à predisposição genética do paciente. Ou seja, para ocorrer a maloclusão de forma grave depende da frequência (o número de ocorrências do hábito durante o dia), intensidade (quantidade de força aplicada durante a sucção) e duração (a quantidade de tempo que é dedicado ao hábito) (MORESCA, FERES 1994; BITAR, 2004). Sendo assim, a tendência individual de cada criança é fundamental para determinar o tipo de crescimento facial (ALMEIDA SANTOS, SANTOS, 1998).

## **3.2. Principais Hábitos Oraís Deletérios**

### **3.2.1 Uso de mamadeira**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde diz que: o aleitamento materno deverá ser exclusivamente durante os primeiros seis meses e a manutenção do aleitamento materno complementar até os dois anos da vida da criança (GISFREDE et al., 2016).

Para substituir o aleitamento materno pela mamadeira deve estar relacionada ao índice aumentando de hábitos de sucção e a utilização prolongada de mamadeira está presente na maioria das crianças apresentam hábitos deletérios. Além disso, alguns fatores agravantes que estão relacionados ao uso de mamadeira exemplo em maioria dos pais que com os hábitos de acrescentarem açúcar ou, ainda de darem a mamadeira diretamente antes de dormir sem depois fazer a higiene oral (ARAVENA; ALVAREZ 1998).

Percebeu-se que na sucção feita através da mamadeira, a criança recebe uma porção de líquido que estimula a função motora oral e acarreta várias consequências dentre elas: flacidez dos músculos perioral na fala, instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e na face, promovendo uma mordida aberta anterior e disfunções respiratórias (ZAPATA et al., 2010).

Posto isto, pode se acrescentar que, o processo da sucção da mamadeira não é suficiente para suprir todas as necessidades fisiológicas e neurológicas de sucção da criança, não podendo, portanto, substituir o aleitamento materno. O uso de mamadeira pode levar ainda, á cárie. Observa-se que, o principal fator etiológico está relacionado ao uso de mamadeira noturno conhecido como cárie de acometimento precoce da infância ou carie da mamadeira (ZAPATA et al.,2010).

Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) em um estudo para verificar a ocorrência e associar a presença dos hábitos orais deletérios com as estruturas e funções do SE, em 289 crianças de zero a 12 anos, observou que o índice de aleitamento materno foi de 85%, entretanto, apenas 32,4% foram amamentados exclusivamente até os seis meses. Os hábitos mais prevalentes foram a mamadeira (28,62%) e a chupeta (23,18%) convencional. Houve associação significativa entre o fato de a criança permanecer com a boca aberta e respirar de modo oral e oronasal. A presença de hábitos como a mamadeira e a chupeta ortodôntica estava relacionada ao modo respiratório relatado. O tempo de manutenção dos hábitos estava associado à percepção da presença de alterações na fala e oclusais. E concluíram que a presença e a manutenção de hábitos orais deletérios mostraram-se associadas à percepção da presença de alterações nas estruturas e funções do SE de alterações de oclusão, respiração e fala, representando parcela importante da demanda por reabilitação.

### **3.2.2 Chupeta e Sucção Digital**

No caso dos hábitos de sucção considerada uso de chupeta e sucção digital, percebe-se que, apesar da manutenção desse hábito nas crianças por um período considerável, ou seja, o uso de chupetas de forma permanente nos primeiros anos de vida da criança ocorrerá diminuição dessa necessidade com o passar da idade (GISFREDE et al., 2016).

Sobre a sucção digital percebe-se que o dedo escolhido normalmente é o polegar, mas os outros podem também ser utilizados. É um tipo de sucção que gera uma satisfação na criança talvez devido a uma carência afetiva ou não, mas também de uma necessidade nutritiva (SILVA et al., 1986; VALDRIGHI et al., 2009 ).

De acordo com Zapata et al. (2010), a boca é a região mais importante do corpo e a sucção se constitui uma resposta natural da própria espécie, considerada um dos primeiros padrões comportamentais do indivíduo. Dessa forma, a função muscular alterada induzida por hábitos de sucção não nutritiva correlacionada a mordida aberta anterior provoca uma alteração na deglutição normal e conseqüentemente a deformação da arcada dentária e palato.

### **3.2.3. Bruxismo**

O bruxismo é caracterizado como uma atividade parafuncional involuntária, rítmica e espasmódica, do sistema mastigatório, produzida por contrações rítmicas ou tônicas do músculo de masseter e dos outros músculos da mandíbula. É considerado como maneira de ranger ou apertar os dentes no dia e principalmente à noite na hora de dormir (DINIZ et al., 2009). Associado também com a presença de hábitos como morder objetos e o aleitamento prolongado (FEITOSA et al., 2016).

Quando a criança desenvolveu esse hábito nota-se por sinais e sintomas mais frequentes como desgastes oclusais e/ou incisais, destruição das estruturas do suporte, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentária, fratura de cúspides e de restaurações, dores e distúrbios nas articulações temporomandibulares (DINIZ et al., 2009).

É vasto o acervo que, que abordam as causas, as conseqüências e do tratamento do bruxismo, quando este afeta a população adulta, embora, as manifestações e fatores etiológicos desta condição em crianças sejam pouco explorados (FEITOSA et al., 2016).



### **3.2.4 Onicofagia**

O hábito de roer as unhas é conhecido como onicofagia, uma maneira de compulsão mais comum em crianças acima de quatro anos de idade presente em aproximadamente 16% daquelas que possuem hábitos deletérios (MOYERS, 1991; SONCINI, DORNELLES, 2000).

A onicofagia, 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, STEINMETZ, ROEBUCK, 1995). Por exemplo, a criação de mordida cruzada ou a intrusão de elementos dentais, com maior incidência nos incisivos superiores (LINO, 2002). Para Westling (1988) esse hábito poderá ocasionar dor e disfunção na articulação temporomandibular (ATM), resultado da sobrecarga criada pelo hábito.

### **3.2.5 Interposição Lingual**

A interposição da língua entre os arcos dentários durante a fonação, deglutição ou repouso pode ser uma consequência da mordida aberta anterior e da vestibularização dos incisivos (ALMEIDA et al., 2000). Além disso, a interposição também pode ser causa de más oclusões, quando ocorre durante a posição de repouso. É considerada uma força de baixa intensidade, porém à longo prazo também causa a mordida aberta. A interposição lingual durante a deglutição é uma condição menos prejudicial, pois, apesar da força ser de alta intensidade, ela é de curta duração (PROFFIT, MASON 1975; ANDRADE, MIGUEL, 1999).

### **3.2.6 Respiração Bucal**

A respiração bucal apresenta etiologia multifatorial, podendo ser de natureza obstrutiva como hipertrofia das tonsilas palatinas, hipertrofia das adenóides, desvio de septo nasal, pólipos nasais, alergias respiratórias, sinusites, hipertrofias de cornetos, posição de dormir, aleitamento artificial; ou decorrentes de hábitos bucais deletérios, tais como sucção digital ou de chupeta que, dependendo da intensidade e da frequência, deformam a arcada dentária e alteram todo o equilíbrio facial (FRANSSON et al., 2006).

Entretanto, a respiração bucal pode repercutir em diversas dimensões da vida da criança, trazendo alterações em várias áreas da saúde, pode apresentar alterações no comportamento, como sono agitado, irritabilidade, dificuldade de concentração ocasionando queda no rendimento escolar. É de grande importância a implantação de políticas de saúde com o objetivo de incentivar hábitos que possam evitar a respiração bucal, como a amamentação, bem como realizar o diagnóstico precoce de forma a melhorar a qualidade de vida de crianças portadoras desse hábito. Dependendo da duração da respiração bucal é possível a ocorrência de múltiplas alterações com sérias consequências para a qualidade de vida do indivíduo (FELCAR et al., 2010).

#### **4 DISCUSSÃO**

Os hábitos orais deletérios têm sido um assunto de grande relevância, devido as suas consequências e por estarem associados às características comportamentais das crianças (VINHA et al., 2008). Pesquisas realizadas constataram que os hábitos orais deletérios mais frequentes em crianças com média de cinco anos de idade são o uso chupeta e mamadeira, sucção digital, onicofagia e bruxismo. Os hábitos, os quais são ditos como automatismos adquiridos, realizados com frequência e inconscientemente, quando relacionados com a cavidade bucal de forma deletéria podem resultar em alterações tanto nos tecidos musculares, como dentários e ósseos, mostrando prevalência de até 76% em ambos os sexos (PRATIK, 2015; GONELLA et al., 2012).

Tais hábitos parafuncionais, tais como onicofagia, bruxismo, respiração bucal, interposição lingual, morder objetos, morder lábios, de sucção de dedo, chupeta e mamadeira (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA, 2005; VALENÇA et al., 2001) são importantes fatores na etiologia das más oclusões em crianças (VISET et al., 1984), nos quais, a intensidade, a força e a duração devem ser levados em consideração (BLACK; KÖVESI; CHUSID, 1990). Por outro lado, um correto desempenho das funções exerce um efeito positivo sobre o desenvolvimento do complexo craniofacial e no desenvolvimento de uma oclusão normal (KUMAR; KURIKOSE, 2004).

A prevalência dos hábitos orais deletérios é bastante divergente na literatura, sendo possível observar diferenças de acordo com o hábito oral. O uso da mamadeira, que é o hábito com maior prevalência, foi citado pela literatura, evidenciando a complexidade multifatorial para a compreensão dos fatores de risco para a aquisição e manutenção dos referidos hábitos.

Ainda 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.

Alguns estudos evidenciam que o hábito de roer unhas/onico-fagia parece ser o hábito de maior prevalência dentre os hábitos orais deletérios (GONÇALVES et al., 2010; VASCONCELOS et al., 2011; SHETTY; MUNSHI, 1998; VALENÇA et al., 2001; BOSNJAK et al., 2002; ICART et al., 2006; CASTELO; BARBOSA, GAVIÃO, 2010).

A onico-fagia, 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). No estudo de Galvão et al., (2006) constatou-se uma porcentagem de 33,90% com a presença de onico-fagia.

Melo e Pontes (2014) realizaram um estudo para caracterizar os hábitos orais deletérios a partir de questionários respondidos pelos pais/responsáveis por crianças de três a cinco anos de idade, de uma instituição de ensino da rede pública, na cidade de São Paulo, e nos resultados obtidos observou-se que o hábito com maior ocorrência foi a respiração oral, presente em 48,60% da amostra, e o hábito citado com menor ocorrência foi a sucção labial, presente em apenas 3,70% da amostra. Os resultados estatísticos evidenciaram que a grande maioria dos pais assinalou que as crianças não possuem hábitos orais deletérios. E concluíram que os hábitos mais encontrados na faixa etária de três a cinco anos foram o uso da respiração oral, uso da mamadeira, onico-fagia, bruxismo e mordedura de objetos.

Na Venezuela, com amostra de 389 crianças com idade entre 5 e 14 anos, matriculados em uma única escola, a prevalência de respiração bucal encontrada foi de 63% (PARRA, 2001). Na Índia, em Dehli, pesquisa para avaliar hábitos orais realizada com 5.554 crianças com

idade entre 5 e 13 anos matriculados em escolas encontrou prevalência de respirador bucal de 6,60% (KHARBANDA et al., 2003). No Brasil, estudo realizado em Pernambuco com crianças entre 8 e 10 anos matriculadas no Projeto Santo Amaro, a prevalência da respiração bucal foi de 53,3% (DE MENEZES et al., 2006). As pesquisas realizadas constataram que os hábitos orais deletérios mais frequentes em crianças com média de cinco anos de idade são o uso chupeta e mamadeira, sucção digital, onicofagia e bruxismo (CZLUSNIAK, CARVALHO, OLIVEIRA, 2008; SANTOS et al., 2009; VASCONCELOS et al., 2009; ZAPATA et al., 2010).

Zapata et al.(2010) realizaram um estudo em uma escola com crianças de quatro a seis anos e concluíram que 83,1% das crianças possuíam algum hábito oral, sendo os mais frequentes a chupeta, mamadeira e onicofagia.

A escolha da faixa etária estudada deu-se diante da linha de estudos que acredita que os hábitos orais deletérios devem ser abandonados antes dos três anos de idade, causando menos alterações as estruturas estomatognáticas (BRAGHINI et al., 2002; COELI, TOLEDO,1994). Nesse contexto de hábitos orais deletérios, as (MMA) mordidas abertas anteriores são conhecidas como desarmonias oclusais ocasionadas pelos maus hábitos bucais isto é, comportamentos adquiridos em virtude da repetição contínua de maneira automática realizada de forma inconsciente.

A introdução de mamadeiras, chupetas e hábito de sucção de polegar podem levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios como lábios, língua e bochechas, prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. Com isto, a falta da sucção fisiológica e adequada ao seio materno pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de oclusopatias, alteração motora-oral e respiração bucal. O mais importante é salientar que independentemente da causa, a respiração bucal na infância pode resultar em alterações orgânicas progressivas e ter diversas consequências (CUNHA, SILVA, SILVA, 2011).

Portanto os hábitos orais deletérios são uma oportunidade de pesquisas multidisciplinares para identificar as origens e consequências no campo: psicológico, fonoaudiológico e odontológico. Enfim, os fatores ambientais ou hábitos frequentemente repetidos são determinantes para a incidência da maloclusão da idade precoce, bem como os problemas de ordem genética em idade mais avançadas. Dessa forma, os prováveis distúrbios

funcionais são considerados como agentes etiológicos primários ou secundários, por corroborar a predisposição a desordens temporomandibulares (ZAPATA et al., 2010).

Dessa forma torna-se fundamental que esses pacientes realizem avaliação e tratamento multiprofissional. 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 inter-relação multidisciplinar, a fim de proporcionar um atendimento holístico ao paciente infantil.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho, segundo a revisão de literatura realizada:

- O hábito de sucção é um reflexo natural, importante para o desenvolvimento físico emocional das crianças, porém quando se torna um hábito, pode causar problemas.
- O bruxismo, onicofagia, respirador bucal, hábitos de sucção são comuns e são condições que proporcionam o desenvolvimento de más oclusões.
- É necessário que o Cirurgião-Dentista oriente os pais a respeito dos hábitos bucais, para que sejam removidos mais cedo e para que fisiologicamente as más oclusões voltem ao normal.

## HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS

### ABSTRACT

The deleterious habits are commonly defined as atypical neuromuscular patterns that can determine, among other things, the development of malocclusions, due to the damages that cause, mainly, the position of the teeth, triggering alterations, also, in the Stomatognathic System, since they introduce forces strange to that. Therefore, they may have physiological origin; emotional or learned, and their losses will be determined in particular by the frequency, intensity, duration and object used, as well as the age of the subject at the time of setting up habits. The objective of this study was to review the current literature on deleterious oral habits and their consequences in children for the early elimination of these habits, as a way to prevent and reduce future consequences. The methodology carried out a literature review on the topic addressed. In the discussion most authors agree with the statement that the habit of sucking does not always cause malocclusion, since it requires: intensity, prolonged duration and genetic predisposition. It is concluded that deleterious oral habits such as bruxism, onicophagy, mouth breathing, sucking habits are common and are conditions that lead to the development of malocclusions. Therefore, early diagnosis is necessary, to intercept early malocclusions and consequently removal of the habit. It is necessary for the Dentist to direct the parents about the oral habits, so that they are removed sooner and for physiologically the malocclusions return to normal.

**Keywords:** Deleterious habits. Stomatognathic System. Suctioning Habits.

### REFERÊNCIAS

ARAVENA AP, ALVAREZ JF, ROIZEN SG. Efecto del mal hábito de succión en la dentición en niños. **Pediatría día**, v.14, n.5, p.269-72, 1998.

ALMEIDA RR, SANTOS SCB, SANTOS ECAS. Mordida aberta anterior-considerações e apresentação de um caso clínico. **Rev Dental Press OrtodonOrtop Facial**, v.3, n.2, p.17-29, 1998.

ANDRADE JP, Miguel JAM. Prevalência de mordida cruzada posterior em escolares do Rio de Janeiro. **Rev ABO Nac**;v.7, n.4, p.221-5, 1999.

BITAR NL. Tentando compreender os hábitos orais. **In: Ferreira VJA, editor. Motricidade orofacial: como atuam os especialistas. São José dos Campos**, p. 87-92, 2004.

BRAGHINI M, DOLCI GS, FERREIRA EJB, DREHMER TM. Relação entre aleitamento materno, hábito de sucção, forma do arco e profundidade do palato. **Ortodon. Gaúch**; v.6, n.1, p.57-64, 2002.

BOSNJAK A, VUCICEVIC-BORAS V, M ILETIC I, BOZIC D, VUKELJA M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. **J Oral Rehabil**; v.29, n.9, p.902-5, 2002.

COELI BM, TOLEDO OA. Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. **Rev Odontopediatr**; v.3, n.1, p.43-51, 1994.

CORREA, M.S.N.P. Odontopediatria na primeira infância- **2ª Reimpressão. Ed Santos:2001.**

CREATH CJ, STEINMETZ S, ROEBUCK R. A case report: gingival swelling due to a fingernail-biting habit. **J Am Dent Assoc**,v.126, n.7, p.1019-21,1995.

CZLUSNIAK GR, CARVALHO FC, OLIVEIRA JP. Alterações de motricidade orofacial e presença de Hábitos Nocivos Orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: Implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**; v.14, n.1, p.29-39, 2008.

CASTELO PM, BARBOSA TS, GAVIÃO BD. Quality of life evaluation of children with sleep bruxism. **BMC Oral Health**; v.10, n.16, 2010.

CUNHA DA, SILVA GAP, SILVA HJ. Effects of Oral Breathing on the Nutritional Status: Why does it Happen? **Arq. Int. Otorrinolaringol**; v.15, n.2, p.223-30, 2011.

DE MENEZES VA, LEAL RB, PESSOA RS, PONTES RM. Prevalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro - Recife, Brasil. **Rev Bras Otorrinolaringol**; v.72, p.394-9, 2006.

DEGAN VV. Tipos de sucção. **In: Degán VV, Boni RC. Hábitos de sucção, mamadeira e chupeta. São José dos Campos: Pulso**; p. 17-21, 2004.

DINIZ, M Bet al. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. **Revista Paul Pediatra**, p.329-334, mar.2009.

DOUGLAS Cr. **Fisiologia geral do sistema estomatognático. In: Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada às ciências médicas.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; v.2, p. 816-27, 2006.

FEITOSA, G M A et al. Bruxismos na Infância. Perfil de comportamento, característica do sono e sintomatologia. **Revista Bahiana de Odontologia**, vol.712, n.918, p.94-104, jun.2016.

FRANSSON JMD, MAGNANI MBBA, NOUER DF, SIQUEIRA VCV, LUNARDI N. Estudo cefalométrico comparativo entre respiradores nasais e predominantemente bucais. **Rev Bras Otorrinolagol**; v.72, n.1, p.72-82, 2006.

FELCAR JM, BUENO IR, MASSAN ACS, TOREZAN RP, CARDOSO JR. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Ciênc Saúde Coletiva**; v.15, n.2, p.437-444, 2010.

GALVÃO, Ana Conceição Uta Ramos et al. Correlação de Hábitos Oraís Deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da Cidade Manaus-AM. **Red rev. Científicas de América latina y el caribe, Espanha e Portugal.** Pag.328-336,Ag.2006.

GELLIN, M.E. Digital sucking and tongue thrusting in children. **Dent.Clin North AM**,v.22,p.603-619,1978.

GISFREDE, T. F et al. Hábitos Bucais Deletérios e suas consequências em Odontopediatria hábitos bucais deletérios em crianças. **Rev. Bras. Odontol, Rio de Janeiro**,v.73.n.2,p.1449,abr/jun.2016.

GONELLA S,ALMEIDA M,PIOVESAN C,ANDRADE, A,SILVEIRA C,BONINI G. Prevalência de Hábitos Bucais Deletérios em escolares da rede Estadual Boa Vista – **RR. Arquivo Bras Odontol**, v.8, n.2, p.1-7, 2012.

ICART ISERN MT, PULPÓN SEGURA AM, ICART ISERN MC. Transtornos menores de salud en una muestra de estudiantes de La Universidad de Barcelona. **Educ. med**; v.9, n.3, p.138-43, 2006.



KHARBANDA OP, SIDHU SS, SUNDARAM K, SHUKLA DK. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**; n.21, p.120-4, 2003.

KUMAR, T.; KURIOKOSE, S. Ultrasonographic evaluation of effectiveness of circumoral muscle exercises in adenotonsillectomized children. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**.v.29, n.1, p.49-56, 2004.

LINO, A.P.Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. **In:Guedes-Pinto, A. C. Odontopediatria. 5. ed. São Paulo: Santos**.cap.41, p.941-948,1995.

MARCHESAN IQ.Motricidade Oral - Visão clínica do trabalho fonoaudiólogo integrado com outras especialidades. **São Paulo: Editora Pancast**, 1993.

MELO PED, PONTES JRS. Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo. **Rev. CEFAC**; v.16, n.6, p.1945-1952, Nov-Dez 2014.

MERCADANTE MMN. Hábitos em ortodontia. **In: Ferreira FV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3. ed., São Paulo: Artes Médicas**; p.253-79,1999.

MORESCA CA,FERES MA. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. **São Paulo: Lovise**; p.163-74,1994.

MOYERS RE. - **Ortodontia**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.

PEREIRA T S; OLIVEIRA F; CARDOSO MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis.**CoDAS**, v.29, n.3, p.1-6, 2017.

PRATIK P,DESAI VD. Prevalence of habits and oral mucosal lesions in Jaipur, Rajasthan. **Indian J Dent Res**; v.26, n.2, p.196-9, 2015.

PROFFIT WR, MASON RM. - Myofunctional therapy for tongue-thrusting: background and recommendations. **J Am Dent Assoc**; v.90, n.2, p.403-11,1975.

PARRA Y. El paciente respirador bucal una propuesta para el estado Nueva Esparta 1996 – 2001. **Acta Odontol Venez**; n.42, p.97-106, 2001.

SILVA, Filho OG, Okada T, Santos SD. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: ortodontia x psicologia x fonoaudiologia. **Estomat. Cult**, v.16, n.2, p.38-44, 1986.

SANTOS ECA, BERTOZ FA, PIGNATA LMB, ARANTES FM. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**; v.11, n.2, p.29-34, 2006.

SHETTY SR, MUNSHI AK. Oral habits in children: a prevalence study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v.16, n.2, p.61-6, 1998.

SANTOS SA, HOLANDA AL, SENA MF, GONDIM LA, FERREIRA MA. Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children. **J Pediatr**; v.85, n.5, p.408-14, 2009.

SERRA-NEGRA JMC, PORDEUS IA, ROCHA JR JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**. v.11, n.2, p.79-86, 1997.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos bucais deletérios. **Revista Paraense de Medicina**, v.20(2), p. 47-50, abr-jun 2006.

SANTANA VC, SANTOS RM, SILVA LAS, NOVAIS SMA. Prevalência de mordida aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracaju. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe**; v.4, n.18, p.153-60, 2001.

SONCINI F, DORNELLES S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de creches públicas no município de Porto Alegre (RS), Brasil. v.12, n.2, p.103-8, 2000.

TANIGUTE CC. **Desenvolvimento das funções estomatognáticas**. In: Marquezan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia – aspectos clínicos da motricidade oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 2-9, 2005.

TOMITA NE, BIJELLA VT, FRANCO LJ. The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children. **Rev Saúde Pública**, v.34, n.3, São Paulo June 2000.

VALENÇA AMG, VASCONCELOS FGG, CAVALCANTI AL, DUARTE RC. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. **Pesqui Bras Odontoped Clin Integr**; v.1, n.1, p.17-24, 2001.

VASCONCELOS FMN, MASSONI ACLT, FERREIRA AMB, KATZ CRT, ROSENBLAT A. Ocorrência de hábitos bucais deletérios em crianças da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Pesq. Bras Odontoped Clin Integr**; v.9, n.3, p.327-32, 2009.

VINHA PP. et al. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. In: Issler H. O aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas. **Ed. Sarvier**, p.444-61, 2008.

VALDRIGHI HC, VEDOVELLO, FILHO M, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Hábitos Deletérios x Aleitamento Materno (Sucção Digital ou Chupeta). **RGO**.v.52, n.4, p.237-9, 2009.

WESTLING L. FINGERNAIL. biting: a literature review and case reports. **J. Cranio. Pract** v.6, n.2, p.182-7, 1988.

WARREN, J.J et al. Effects of oral habit's duration on dental characteristics in the primary dentition. **J Am Dent Assoc, Chicago**, n.132, p.1685-1693, 2001.

ZAPATA et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **Rev CEFAC**. v.12, n.2, p.267-71, 2010.