



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MARIELI FEIJÓ DE OLIVEIRA

**CONSEQUÊNCIAS DOS HÁBITOS DELETÉRIOS
NA OCLUSÃO DENTÁRIA**

CAMPO GRANDE - MS

2020

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MARIELI FEIJÓ DE OLIVEIRA

**CONSEQUÊNCIAS DOS HÁBITOS DELETÉRIOS
NA OCLUSÃO DENTÁRIA**

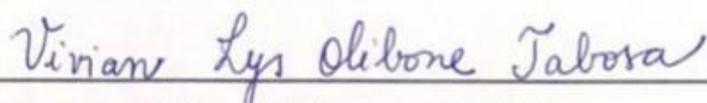
Monografia apresentada ao curso de Especialização da FACSETE – Unidade Avançada Campo Grande/MS – como requisito parcial para a conclusão do Curso de Ortodontia.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Vivian Lys Olibone Tabosa

CAMPO GRANDE - MS

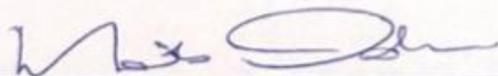
2020

Artigo intitulado: **Consequências dos hábitos deletérios na oclusão dentária**, de autoria da aluna: **Marieli Feijó de Oliveira**, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



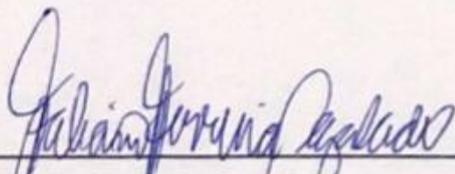
Vivian Lys Olibone Tabosa – orientadora

AEPC – Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



Matheus M. Valieri – examinador

AEPC – Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



Fabiano Ferreira Regalado – examinador

AEPC – Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

“Não importa o que aconteça, continue a nadar!”

(WALTERS, GRAHAM; 2003)

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a relação entre sucção digital, respiração oral, amamentação natural e artificial e deglutição atípica na maloclusão dentária. O sistema estomatognático pode apresentar alterações de estrutura e função quando o paciente possui hábitos orais que se tornam deletérios, assim como a respiração oral. A maloclusão dentária está ligada à anormalidade da deglutição, causando, por exemplo, a mordida aberta anterior. Em um respirador oral, notam-se alterações em postura de boca, língua e flacidez no músculo orbicular. Essas mudanças podem ocasionar uma deglutição atípica não ligada à oclusão dentária. O profissional da Odontologia deve ter conhecimento dos fatores etiológicos associados a esses hábitos para prevenir e tratar o mais cedo possível quando detectado no paciente. Diante dessa revisão literária, conclui-se que a maloclusão tem etiologia multifatorial, porém a probabilidade disso acontecer aumenta quando o indivíduo possui hábitos deletérios de sucção digital, respiração bucal, alterações musculares e/ou esqueléticas.

Palavras Chaves: mordida aberta, deglutição atípica, etiologia, maloclusão, hábitos.

ABSTRACT

The aim of this study was to review the literature on the relationship between digital sucking, mouth breathing, natural and artificial breastfeeding and atypical swallowing in dental malocclusion. The stomatognathic system may present changes in structure and function when the patient has oral habits that become deleterious, as well as mouth breathing. Dental malocclusion is linked to swallowing abnormality, causing, for example, the anterior open bite. In an oral breather, there are changes in mouth posture, tongue and sagging orbicularis muscle. These changes may cause atypical swallowing not linked to dental occlusion. The dental professional should be aware of the etiological factors associated with these habits to prevent and treat as early as possible when detected in the patient. In view of this literary review, it is concluded that malocclusion has a multifactorial etiology, but the probability of this increase increases when the individual has deleterious habits of digital sucking, mouth breathing, muscle and / or skeletal changes.

Keywords: open bite, atypical swallowing, etiology, malocclusion, habits.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 Fotos de face e intrabucais (chupeta).....	12
FIGURA 02 Fotos de face e intrabucais (sucção de dedo).....	13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
3 PROPOSIÇÃO	19
4 DISCUSSÃO.....	20
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O desequilíbrio muscular da face pode desencadear uma maloclusão dentária. Isso pode ser causado pelo próprio paciente devido a hábitos como: chupar dedo, roer unhas, ranger os dentes, respirar pela boca, empurrar os dentes com a língua (interposição). Na Odontologia denominam-se esses hábitos como deletérios, pois causam uma modificação estrutural e um desequilíbrio neuromuscular. Esses hábitos quando não são com fins nutritivos e realizados com muita frequência e repetição, tornam-se hábitos indesejáveis. Já os bons hábitos estimulam a boa definição de forma e contorno da face, tanto esquelética quanto muscular (OLIVEIRA, 2006).

Para Silva (2006), hábito é o resultado da repetição de um ato, com um determinado fim, podendo tornar-se inconsciente pela prática constante e estes são padrões de contração muscular adquiridos, de natureza complexa que desempenham um papel importante no sistema estomatognático. As etiologias variam. Os hábitos seriam de origem externa, ou seja, aqueles fatores que agiriam mais diretamente sobre as estruturas buco-dentárias provenientes da ação de fatores externos ou estranhos ao organismo.

Oliveira et al (2006) consideraram os hábitos bucais, principalmente a sucção de dedo e de chupeta, como fatores etiológicos da maloclusão e que, se removido até os três anos de idade, são considerados normais, pois ocorre uma autocorreção da maloclusão conforme a criança vai se desenvolvendo. Os fatores etiológicos podem ter origem endógena (sistêmica ou orgânica geral) e de origem exógena (aqueles que agem mais diretamente sobre as estruturas buco-dentárias provenientes de fatores externos ou estranhos ao organismo).

Para Carvalho (2008) as maloclusões são resultados de efeitos variáveis de várias influências ambientais ou predisposição genética. Nos ambientais estão os hábitos de sucção, sendo de dedo ou chupeta.

O presente trabalho teve como objetivo discorrer os tipos de hábitos bucais deletérios e suas consequências na etiologia e desenvolvimento da má oclusão com ênfase na deglutição anormal, sucção digital e amamentação natural e artificial.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Thomazine e Imparatto (2000) afirmaram como importante salientar que os efeitos dos hábitos deletérios sobre a dentição dependem de uma combinação de fatores como a frequência, intensidade e duração do hábito, assim como o padrão facial, competência muscular e resistência alveolar apresentados pelo paciente.

Segundo Tomita et al (2000), o quadro epidemiológico de saúde bucal no Brasil é precário e as crianças brasileiras apresentam os mais altos índices de extrações dentárias prematuras, sem manutenção do espaço perdido. Grandes lesões de cáries, além de hábitos deletérios, também são fatores que contribuem para as más oclusões. A chupeta é um objeto de baixo custo e muitos pais a introduzem nos filhos para oferecer conforto e alguns estudos preconizam seu uso, considerando seus efeitos menos deletérios que a sucção digital, apontando a vantagem de que tirar a chupeta da criança é mais fácil do que tirar o hábito do dedo.

De acordo com Almeida et al. (2000), ainda no ventre da mãe, o ser humano já começa a exercer a sucção dos dedos, língua e lábios, numa atitude instintiva dos mamíferos. Quando nasce, o bebê apresenta a função de sucção completamente desenvolvida, e por meio desta adquirirão nutriente necessário para a vida. No entanto, a sucção não se destina unicamente à função de alimentação, pois constitui também o meio mais importante pelo qual a criança se comunica com o meio exterior. A percepção bucal bem desenvolvida nos primeiros anos de vida proporciona um sentimento de conforto, segurança e satisfação emocional durante o ato de sugar. Por esta razão, na impossibilidade de amamentação materna, aconselha-se o uso de mamadeiras com bicos ortodônticos, pois “imitam” a anatomia dos seios visto que estabelecem uma maior superfície de contato com os lábios e pele do bebê. Além disso, a presença de um orifício reduzido para a saída do leite e a pequena espessura do bico exige que o bebê succione de modo muito semelhante à amamentação no peito.

Quando os hábitos ocorrem na dentição decídua, estes têm pouco ou nenhum efeito em longo prazo, porém, quando persistem durante a dentadura mista, podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posicionamento dentário, no processo respiratório, na fala e, conseqüentemente,

podem provocar uma má oclusão. Os maus hábitos na dentição decídua quase não têm efeitos negativos prolongados (KURAMAE et al, 2001).

Santana et al (2001) relataram que a onicofagia (hábito de roer as unhas), por sua vez, é considerada consequência de um estado psicoemocional de ansiedade e relaciona-se a uma necessidade insatisfeita de morder. De fato, o hábito de morder lábios, língua e outros objetos também podem surgir como uma substituição à sucção e ocasionar problemas oclusais. O hábito de respiração bucal pode causar atresia da maxila e mordida cruzada posterior, pois há desequilíbrio muscular feito pela língua e músculo bucinador. A língua fica em uma posição mais baixa e anterior para que haja espaço aéreo para a região orofaríngea.

Tradicionalmente, sempre que alguém se refere ao desenvolvimento anormal da oclusão utiliza a denominação má-oclusão. Esta, por sua vez, constitui um grande desafio aos profissionais da Odontologia, sendo provocada por uma modificação no sistema de forças, suficiente para desencadear desequilíbrio funcional, seguido por modificações nas posições dos dentes. O termo maloclusão refere-se ao desenvolvimento anormal da oclusão dentária e é causada por alteração no sistema de forças musculares que geram uma desarmonia funcional, conseqüentemente, mudança na posição dos dentes. Bons hábitos bucais estabelecem uma oclusão normal, favorecendo o crescimento craniofacial, pois as funções bucais fazem o adequado uso da musculatura intra e peribucal durante a respiração, deglutição, fonação, mastigação e postura. Quando se instala um mau hábito, o motivo associa-se a estado emocional da criança, ocorrendo em momento de angústia e ansiedade, sendo essa a razão dos pais darem a chupeta para o filho a fim de acalmá-lo. A chupeta altera os planos verticais e transversais porque a língua fica em uma posição mais abaixo do que o normal, deixando o palato sem suporte no momento de sugar, havendo uma atresia da maxila e aumento dos problemas transversais nos arcos dentários. A teoria mais antiga e mais relevante até hoje é a de Freud (1938) que sustenta que os hábitos auto eróticos da criança têm tendência a desaparecer conforme o amadurecimento e que o hábito não deve ser removido sem critérios, pois a criança pode simplesmente substituí-lo por outro, geralmente mais grave (SIQUEIRA et al, 2002).

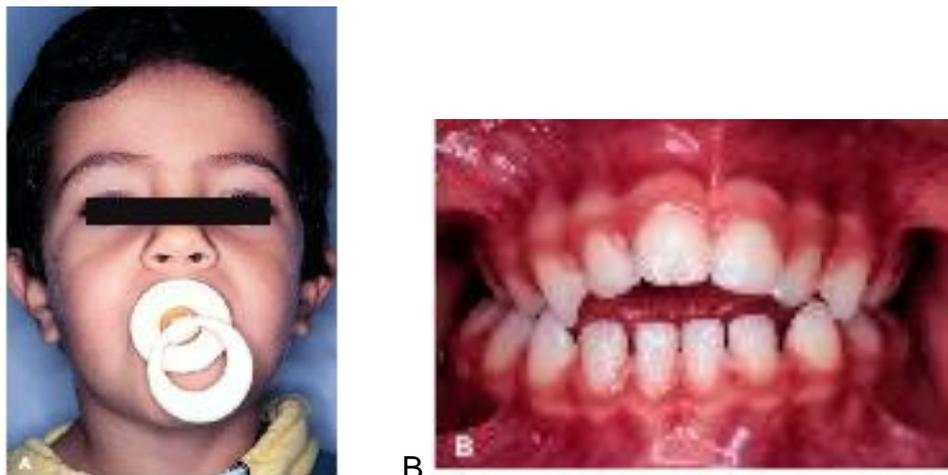


FIGURA 1:

(A) Sucção de chupeta

(B) Aspecto da mordida aberta causada pela sucção de chupeta

(FONTE: ALMEIDA et al, 2000.)

Tanaka et al (2004) admitiram que se o hábito de sucção digital persistir além da época do início da irrupção dos dentes permanentes, o resultado será uma maloclusão caracterizada por incisivos superiores separados e projetados; posicionamento lingual dos incisivos inferiores; mordida aberta anterior; arcada dentária superior e assoalho mais estreitos e abóbada palatina profunda, em função do transtorno no sistema de forças no complexo nasomaxilar, impossibilitando ao assoalho nasal estabelecer o crescimento vertical normal. Dentre os efeitos causados pela sucção, a mordida aberta anterior é a maloclusão mais frequente. Os incisivos podem sofrer lábioversão e apresentar diastemas, conforme. Se o polegar, ou outro dedo qualquer, estiver sustentado para cima, contra o palato, pode-se desenvolver uma retração postural mandibular. Se o peso da mão ou braço forçar continuamente a mandíbula, esta pode assumir uma posição retruída para a prática do hábito, e os incisivos inferiores tornar-se-ão verticalizados ou inclinados para lingual. O grau dos efeitos causados pelo hábito varia de caso para caso, dependendo de duração; intensidade; frequência do mesmo; padrão facial; e da própria relação esquelética e dental do paciente. A posição ocupada pelos dedos ou corpos estranhos utilizados para a sucção pode influenciar no mau posicionamento dos dentes, promovendo a lábioversão de dentes ântero-superiores. Se o dedo

indicador for preferido, e a sua superfície dorsal descansar tendo como fulcro os incisivos inferiores, isso pode ser mais prejudicial do que se a superfície palmar se encontrar encaixada sobre os mesmos dentes e com a ponta do dedo posicionada passivamente sobre o assoalho da boca. Se a superfície palmar do dedo polegar for mantida para cima, contra o palato, enquanto que, se a mão estiver com a superfície dorsal do polegar voltada para cima e a mandíbula presa pelos dedos, uma força de tração é exercida contra os incisivos inferiores, promovendo a protrusão dos segmentos ântero-superiores e inferiores, Quando o hábito de sucção é do dedo mínimo, ocorrerá uma mordida aberta anterior mais acentuada nos dentes 21 e 22, O próprio dedo que é utilizado para a sucção pode apresentar calosidades fibrosas e ósseas ou mostrar ulcerações na região em que se apóia na superfície incisal dos dentes, deformação do dedo ou até mesmo infecção viral também podem ser observadas.



FIGURA 2:

(A) sucção de polegar

(B) Aspecto morfológico da mordida aberta causada pela sucção do polegar

(FONTE: ALMEIDA et al., 1998. p.20.)

Maciel e Leite (2005) afirmaram que a mordida aberta anterior pode ser ocasionada pelo posicionamento contínuo da parte anterior da língua entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e da superfície lingual dos incisivos superiores, podendo nem ter trespasse vertical quando os dentes posteriores estiverem em oclusão. Pacientes com mordida aberta podem apresentar perda de contato entre os dentes, respiração oral, fonação prejudicada, maxila atrésica, gengivas inflamadas, dificuldade em selar os lábios, aumento do 1/3 inferior da face

e tendência a ser Classe II de Angle. Do ponto de vista Fonoaudiólogo e Ortodôntico, deve iniciar o tratamento dessa anomalia precocemente, a fim de prevenir desarmonias ósseas severas e até eliminar a necessidade de tratamento ortodôntico ou cirurgia ortognática na fase adulta.

Trawitzki et al (2005) relataram que aleitamento materno propicia uma respiração nasal correta e desenvolve o complexo craniofacial. Os distúrbios respiratórios, como respiração oral, estão diretamente relacionados às alterações craniofaciais e oclusais, podendo ser causados pela presença de hábitos orais deletérios ou ser considerado um deles. Os hábitos de sucção não nutritivos são adquiridos com o desmame precoce, pois a criança não tem mais suprimento de suas necessidades de sucção. O autor confirmou que vários estudos afirmaram que a amamentação exclusiva por seis meses satisfaz a necessidade fisiológica de sucção da criança.

Alviano et al (2005) afirmaram que algumas crianças desenvolvem alguma forma de sucção não nutritiva. É provável que estas crianças pratiquem o hábito de sucção digital sem apresentar nenhuma deformidade evidente, mas também é verdade que seus efeitos deletérios possam significar desvios severos da normalidade. O tipo da maloclusão que pode se desenvolver em succionadores de dedo depende de variáveis, como: a posição do dedo atividades musculares associadas, posição da mandíbula durante a sucção, padrão esquelético da face, intensidade da força aplicada aos dentes e processo alveolar, frequência e duração do hábito. Os pacientes e seus responsáveis devem ser informados a respeito das pressões deletérias que a sucção digital exerce sobre a oclusão. Os tratamentos só devem ser iniciados após demonstração da conscientização, do desejo dos pacientes em eliminar os hábitos e da necessidade de cooperação durante o tratamento. Os hábitos de sucção são intensamente correlacionados com distoclusão, mordida aberta anterior, vestibularização dos incisivos superiores, mordida cruzada posterior e deglutição atípica. A maioria dos hábitos de sucção inicia-se precocemente, e quase sempre tais hábitos são superados até os quatro anos de idade. Quando a sucção cessa antes da irrupção dos incisivos permanentes, a maioria das alterações dentárias corrige-se espontaneamente.

Portanto, na época da irrupção destes dentes, a abordagem mais simples para a terapia é conversar com a criança para que haja a interrupção voluntária.

Oliveira et al (2006) relatam que a sucção satisfaz as necessidades nutricionais e afetivas do bebê, acalmando-o. A amamentação natural fortalece o vínculo mãe-bebê e desenvolve o emocional da criança. A sucção não nutritiva está ligada ao tempo de amamentação e à introdução precoce de alimentos artificiais antes dos seis meses de vida. O bebê quando se alimenta através da mamadeira, ele precisa fazer um menor número de sucção para sentir-se saciado, pois sai mais leite da mamadeira do que do seio materno. Conseqüentemente, não há um adequado estímulo da musculatura orofacial, prejudicando o sistema estomatognático. Além disso, a criança pode desenvolver hábitos de sucção não nutritiva. Dentre eles, os hábitos mais comuns são o de sucção de chupeta e dos dedos, responsáveis pela maioria das maloclusões. A gravidade dessas alterações de estruturas orais está relacionada à frequência, duração e intensidade do hábito, bem como a predisposição individual, condicionada a fatores genéticos. Se esses hábitos são retirados até por volta dos três anos de idade, as estruturas orais seguem seu desenvolvimento normal, ocorrendo uma correção espontânea. Quando o hábito ultrapassa essa idade, ocorre uma deformação na oclusão dentária, sendo frequente a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior. Nessas situações, é importante a inter-relação das áreas de Odontologia e Fonoaudiologia no tratamento dos hábitos orais deletérios.

Silva (2006) confirmou que hábito é a repetição de um ato, resistente a mudanças. A partir da 29ª semana de vida intrauterina, através de ultrassom, é possível observar a sucção realizada pelos bebês. A partir do 5º mês de vida a maioria dos bebês começa a descobrir-se e investigar tudo o que aparece em uma coordenação entre boca, mãos e olhos. Em um estudo realizado pelo autor para avaliar a influência de hábitos bucais no desenvolvimento de maloclusões na dentição decídua, ele concluiu que alterações de oclusão também podem ocorrer em crianças sem hábitos deletérios e isso está ligado à genética. Na avaliação de uma amostra de 20 crianças na faixa etária de cinco anos com hábitos de sucção não nutritiva, foi demonstrado que quando o hábito é interrompido precocemente na fase de dentição decídua, não é necessária a intervenção ortodôntica. Portanto, se o

hábito persiste, deve-se tratar removendo o mesmo e associar a Ortodontia. Para remover o hábito, é importante uma abordagem multidisciplinar de conscientização da criança e sua família. Alguns autores concordam que nem sempre o hábito de sucção causa a má-oclusão, pois é necessário ter intensidade e duração prolongadas, associadas à predisposição genética do paciente. Geralmente, hábitos que se encerram até quatro anos de idade, não estabelecem maloclusão, porém se continuam na erupção dos primeiros dentes permanentes, prejudicam a oclusão. Na terapia para o abandono do hábito, o uso da psicologia e utilização de alguns dispositivos pode auxiliar no abandono do hábito. A grade palatina é um dispositivo ortodôntico que desestimula a sucção digital e deve permanecer seis meses na boca.

Para Pacheco et al (2006), existe uma relação da respiração oral e hábitos de sucção não nutritiva com alterações do sistema estomatognático. A melhor maneira de respirar é através da via nasal, pois protegem as vias aéreas inferiores e é essencial ao crescimento e desenvolvimento craniofacial. Propicia crescimento maxilar e postura ideal da mandíbula, favorecendo a postura correta de lábios, língua e bochechas. Já a respiração oral provoca alterações musculares, edema transitório da mucosa nasal, obstrução das vias aéreas e outros fatores. Existem dois tipos de respiração oral: a obstrutiva (com impedimento mecânico à passagem de ar via nasal) e a viciosa (originada de hábitos prolongados). Alguns hábitos orais deletérios favorecem a instalação da respiração oral, pois provocam alteração na postura habitual dos lábios e da língua, entre outras deformidades orofaciais. A respiração oral pode influenciar na chave de molar, gerar mordida cruzada posterior e sobressaliência. Já os hábitos de sucção não nutritiva estão relacionados mais frequentemente com a mordida aberta anterior e sobressaliência.

Para Almeida et al (2007), a amamentação é um ato de amor. Ela favorece a saúde mental e psíquica, crescimento craniofacial e é exercício para estimular o desenvolvimento orofacial. Crianças que não são amamentadas no seio materno são satisfeitas através de outros meios artificiais, como a mamadeira. A sucção da mamadeira não é satisfatória e faz com que a criança desenvolva hábitos deletérios, como a sucção digital. Oferecer a mamadeira antes dos seis meses de vida, geralmente está associado ao retorno das mães ao mercado de trabalho, o que

não é ideal e gera como consequência, a hipotonicidade dos músculos linguais, além de atresia maxilar na criança. Mães bem informadas aumentam a prática da amamentação natural e, com isso, diminuem a possibilidade do surgimento de hábitos deletérios e de más oclusões.

Para Gimenez et al (2008), as más oclusões são consideradas problema de saúde pública. É necessário conscientizar o paciente e família por meio de informações individualizadas e estratégias psicológicas de intervenção, a fim de mudar comportamentos e estabelecer padrões adequados de saúde bucal. As literaturas mostram como o aleitamento materno interfere no desenvolvimento dos músculos da mastigação, na deglutição e respiração, além de suprir a criança nutricionalmente e neurologicamente. A sucção natural é considerada a primeira fase da mastigação e sua ausência causa problemas respiratórios e/ou bucais, de deglutição ou mistos. Através dos movimentos de ordenha que são realizados a protrusão, retrusão, levantamento e abaixamento da mandíbula e ocorre o desenvolvimento e tonificação dos músculos mastigatórios, dos ligamentos e da articulação temporomandibular. A amamentação previne más oclusões por hipodesenvolvimento e estabelece padrões corretos de respiração, postura e atividade muscular. Crianças aleitadas de forma natural fadigam a musculatura peribucal e dormem cansadas sem necessidade de chupar dedo, chupeta e objetos, pois, além disso, as necessidades psicoafetivas foram saciadas. Os hábitos bucais deletérios são 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, no processo respiratório e na fala, sendo, dessa forma, um fator etiológico em potencial das maloclusões. Estes compreendem: a respiração bucal, as funções anormais da língua durante a deglutição, o hábito de morder objetos, a prolongada sucção de dedo e/ou chupeta, a interposição labial.

Moimaz et al (2013) consideraram que a amamentação artificial não exige esforços e gera uma desordem nos músculos peribucais. A criança apega-se a hábitos de sucção não nutritivos como: sucção de lábio, dedo, chupeta e objetos. Se esse hábito perdura por mais de três anos ou tiver alta frequência, será mais

deletério e poderá causar oclusopatias graves. A chance de quem usa chupeta é 18 vezes maior de adquirir mordida aberta comparado a quem não usa.

3 PROPOSIÇÃO

Através de revisão de artigos, apresentar aos leitores os tipos de hábitos orais deletérios mais comuns, as consequências orofaciais e a importância de supervisão multidisciplinar entre profissionais da área e familiares. Explicar a importância em conscientizar a criança de que ela deve abandonar o hábito antes de chegar ao início da dentição permanente para que não seja necessária a intervenção ortodôntico-ortopédica ou cirúrgica.

4 DISCUSSÃO

Os autores Kuramae et al (2001) afirmaram que hábitos em dentição decídua quase não provocam modificações orofaciais negativas se não durarem até a dentição permanente.

Para os autores Thomazine e Imparatto (2000) os hábitos sobre a dentição, para que cause modificações, dependem da combinação de frequência, intensidade e duração do hábito, assim como o padrão facial, competência muscular e resistência alveolar do paciente.

Oliveira et al (2006) disseram que se os hábitos são retirados até 3 anos de idade, as estruturas orais seguem seu desenvolvimento normal, com correção espontânea. Para Silva (2006) se persistir até os 4 anos de idade, ainda é possível que ocorra a correção espontânea.

A teoria mais antiga e mais relevante até hoje é a de FREUD de 1938 que sustenta que os hábitos auto eróticos da criança têm tendência a desaparecer conforme o amadurecimento e que o hábito não deve ser removido sem critérios, pois a criança pode simplesmente substituí-lo por outro, geralmente mais grave (SIQUEIRA et al, 2002). Já o autor Silva (2006), publicou que deve haver intervenção sobre o hábito, removendo-o e associando a Ortodontia, com uma abordagem multidisciplinar de conscientização da criança e família.

Moimaz (2013) publicou que a chance de quem usa chupeta é 18 vezes maior de adquirir mordida aberta comparada a quem não usa, sendo assim um hábito ruim se perdura por mais de 3 anos. Tomita (2000) disse que estudos preconizam o uso da chupeta por ter baixo custo e que é mais fácil retirar a chupeta do que o hábito de sucção digital.

Gimenez (2008) e Trawitzki et al (2005) escreveram sobre a amamentação materna como fator de prevenção de más oclusões e defenderam que bebês devem ser alimentados no seio materno até pelo menos completarem 6 meses de vida.

Oliveira et al (2006) relataram que quando o bebê se alimenta através da mamadeira, ele precisa fazer um menor número de sucção para sentir-se saciado, pois sai mais leite da mamadeira do que do seio materno e por isso a criança pode desenvolver hábitos de sucção não nutritiva. Já Almeida et al (2000), na impossibilidade da amamentação materna, aconselham o uso de mamadeiras com bicos ortodônticos, pois imitam a anatomia dos seios maternos.

5 CONCLUSÃO

Diante dessa revisão literária, conclui-se que a maloclusão tem etiologia multifatorial, porém a probabilidade disso acontecer aumenta quando o indivíduo possui hábitos deletérios de sucção digital, respiração bucal, alterações musculares e/ou esqueléticas.

É importante identificar o mais rápido possível esse hábitos a tempo de removê-los para evitar danos às estruturas bucais. O responsável e/ou dentista deve observar o padrão respiratório, bem como suas causas e efeitos, antes que torne-se um problema crônico e haja alterações orofaciais irreversíveis.

O profissional deve saber quando é de extrema importância associar a fonoaudiologia com o tratamento ortodôntico para estabilizar o caso e evitar possíveis recidivas. Para tratar o paciente, é preciso ter conhecimento sobre crescimento da face para saber se a mecânica ortodôntica será favorável ou não.

Crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem o hábito de sucção de chupeta. Crianças com tempo de aleitamento materno inferior a seis meses desenvolvem má oclusão. A sucção de chupeta é o hábito mais encontrado e está fortemente associada ao aparecimento da má-oclusão.

É importante associar o ortodontista com o fonoaudiólogo para a decisão de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-PEDRIN, R. R. ALMEIDA, M. R. et al. **Causas Adquiridas Proximas e Hábitos Bucais**, R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 5, n. 6, p. 107-129, nov./dez. 2000.

ALMEIDA, Maria Eliana Cruz de; SILVA, Nágila Melo; ALENCAR MAIA, Savana; COSTA, Andrea Melo Moutinho da; SOUZA, Kathleen Rebelo de. **“A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios”**. ConScientiae Saúde, vol 6, núm. 2, 2007, pp. 227-234. Universidade Nove de Julho. São Paulo, Brasil.

ALVIANO, W.S.; CAETANO, M.T.O.; BOLOGNESE, A. M. **Sucção Digital e Hábitos Associados** - Sucesso e Insucesso na Intervenção Simultânea. J Brás Ortodon Ortop Facial. v.10, n.55, p. 134-140, mar/abr, 2005.

CARVALHO, G. D. **Amamentação, uma visão abrangente**. Disponível em: http://www.aleitamento.org.br/f_ini.htm/amamentaçãoonline.htm > Acesso em: 31 jan. 2008.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al . **Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis**. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, Apr. 2008.

KURAMAE M, et al **Correlação da deglutição atípica associada à mordida aberta anterior: relato de caso clínico**. J Brás Ortodont Ortop 2001; 6(36): 493-501.

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*, Barueri (SP), v. 17, n.3, p.293-302, set.-dez. 2005.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al . **A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias**. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 42, n. 1, p. 31-36, Feb. 2013.

OLIVEIRA, Andréa Bastos de; PEREIRA DE SOUZA, Fabiana; MAGALHÃES LEAL CHIAPPETTA, Ana Lúcia de. **Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua**. Revista CEFAC, vol. 8, num. 3, julio-septiembre, 2006, pp. 352-359. São Paulo, Brasil.

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 2001; 4(18):153-60.

SIQUEIRA, Vânia Célia Vieira de; Paulo Eduardo Negreiros e Wilfredo Ricardo C Benites. **“A etiologia da mordida aberta na dentadura decídua”**. [RGO \(Porto Alegre\)](#); 50(2): 99-104, abr.-jun. 2002.

SILVA, Eliana Lago. **Oral eleterius habits**. *Rev. Para. Med.* [online]. 2006, vol.20, n.2

TRAWITZKI, Luciana Vitaliano Voi et al . **Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais**. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* São Paulo, v. 71, n. 6, p. 747-751, Dec. 2005.

THOMAZINE GDPA, IMPARATO JCP. **Prevalência de mordida aberta e mordida cruzada em escolares da rede municipal de Campinas**. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 2000; 3(11): 29-37.

TOMITA, Nilce E; BIJELLA, Vitoriano T; FRANCO, Laércio J. **Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299-303, June, 2000.