

FACSETE - FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

TEREZA CRISTINA SCHUEDA

**OS HÁBITOS DELETÉRIOS E A MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM
CRIANÇAS**

CURITIBA

2018

TEREZA CRISTINA SCHUEDA

**OS HÁBITOS DELETÉRIOS E A MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM
CRIANÇAS**

**Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Lato Sensu* da
Faculdade de Tecnologia de Sete
Lagoas (FACSETE), como requisito
parcial para obtenção do Título de
Especialista em Ortodontia.**

Orientadora: Prof^a. Aldrieli Ambrosio

CURITIBA

201

Schueda, Tereza Cristina.

Os hábitos deletérios e a mordida aberta anterior em crianças /
Tereza Cristina Schueda. - 2018.

12 f.

Orientador: Profa. Aldrieli Ambrosio

Monografia (Especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete
Lagoas, 2018.

1. Deletérios 2. Crianças

I. Título.

II. Aldrieli Ambrosio

FACSETE - FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “Mordida aberta anterior em crianças e relação com hábitos deletérios” de autoria da aluna Tereza Cristina Schueda, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof.^a Aldrieli Ambrosio – Orientadora

Prof. Hassan Isber – Coordenador

Curitiba, ____ de _____ de 2018.

RESUMO

Este trabalho é uma revisão de literatura que tem o objetivo de discutir a mordida aberta anterior em crianças e sua relação com os hábitos deletérios, ou seja, uso de chupetas, mamadeiras, hábito de sucção digital, entre outros. Foi concluído que os hábitos deletérios estão fortemente relacionados à mordida aberta anterior.

Palavras-chave: crianças, deletérios, chupeta, mamadeira, mordida aberta.

ABSTRACT

This work is a review of literature that aims to discuss open bite in children and its relation with deleterious habits, ie, use of pacifiers, bottles, digital sucking habit, among others. It was concluded that deleterious habits are strongly linked to open bite.

Keywords: children, deleterious, pacifier, bottle, open.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	03
3 DISCUSSÃO.....	08
4 CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

INTRODUÇÃO

As crianças compõem uma importante parcela de pacientes em tratamento nos consultórios ortodônticos. Algumas delas buscam abordagens precoces, outras nem tanto. No entanto, algumas más oclusões deveriam ser interceptadas ou até mesmo prevenidas o mais precocemente possível. Este é o caso da mordida aberta anterior (MAA).

A mordida aberta é uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas, que pode estar em uma região ou mais raramente em grande parte do arco dentário (LIMA, 2010).

Se essa falta de contato entre os dentes acontece na região anterior da boca, ou seja, entre caninos e incisivos, vai se chamar mordida aberta anterior (MIOTTO, 2014).

As MAA são desarmonias oclusais causadas pelos hábitos deletérios, geralmente adquiridos, e que dependem da frequência e duração. Caso esses hábitos persistam durante o período da dentição mista podem acarretar em más oclusões (ZAPATA, 2010).

Os hábitos de sucção são considerados normais até os três anos de idade da criança, porém quando ultrapassam esse período aumentam muito a probabilidade de um desenvolvimento indesejável das características oclusais e dos arcos dentais. Os hábitos deletérios prolongados criam um obstáculo para a erupção dos dentes anteriores e também da posição da língua durante a deglutição, o que resulta na MAA (MIOTTO, 2014).

A MAA é uma má oclusão que pode ser tratada sem grande dificuldade em momentos precoces. No entanto, na fase adulta, pode se tornar um grande desafio, com dificuldade de estabilidade e grandes valores de recidiva.

A fase de dentadura mista é o melhor período para o tratamento da MAA, aonde se encontra a maior efetividade do tratamento. A conscientização da criança e também dos pais é feita por métodos preventivos e terapêuticos adequados a cada caso, de modo que o esclarecimento propicie a interrupção do hábito, causando assim a correção da MAA (SABER, 2010).

Estudos mostram uma diminuição na frequência da MAA, dos três aos seis anos de idade, devido a alterações de crescimento, modificações dentárias, e também a diminuição da prevalência dos hábitos deletérios com o aumento da idade (SOUSA, 2007).

Os hábitos de sucção, que são bastante comuns na infância, predispoem à instalação da MAA. Estes hábitos compreendem: morder objetos, prolongada sucção digital e da chupeta, respiração pela boca, funções anormais da língua durante a deglutição, posição inadequada da língua e onicofagia.

Muito se discute sobre amamentação e hábitos de sucção, entretanto é bastante difícil se estabelecer protocolos e regras a serem seguidas. A literatura mostra os diferentes impactos de hábitos e situações na vida dos bebês. A associação do aleitamento materno e do aleitamento artificial com relação a instalação de hábitos deletérios tem sido observada em alguns estudos. Crianças com menor tempo de aleitamento materno, desenvolvem com maior frequência hábitos orais deletérios, aumentando assim o risco de instalação de más oclusões (MIOTTO, 2014).

O exercício da amamentação é favorável a uma boa oclusão, pois permite o correto desenvolvimento do sistema estomatognático dos bebês. A amamentação natural favorece a satisfação do bebê, diminuindo assim a instalação de maus hábitos de sucção digital ou chupeta.

Assim, o objetivo deste trabalho é buscar informações que contribuam para o entendimento do impacto dos hábitos na vida dos bebês e

crianças pequenas no desenvolvimento da MAA. Deste modo, os ortodontistas teriam melhores condições de direcionar condutas para estes pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Almeida et al. (1998) alegaram que a mordida aberta anterior apresenta um prognóstico bom a deficiente, dependendo da sua gravidade e da sua etiologia a ela associada. Em relação ao tratamento deve-se observar a faixa etária, antes dos quatro anos de idade os hábitos de sucção não devem sofrer interferências. Na fase de dentadura mista deve-se intervir diretamente no problema ortodôntico pois aumentam a chance de agravamento das alterações, sendo assim necessária a eliminação dos hábitos deletérios. A eliminação espontânea do hábito é sempre mais desejável. Porém se não houver sucesso com este tipo de abordagem deve-se recorrer ao auxílio de um psicólogo ao mesmo tempo em que a má oclusão é interceptada com aparelhos ortodônticos.

Tomita et al. (2000) realizaram estudos com 2.139 crianças de 3 a 5 anos, para verificar a prevalência da mordida aberta anterior em relação aos hábitos deletérios. Este estudo foi dividido em duas etapas, a primeiro exame clínico, e um questionário socioeconômico. A prevalência da má oclusão foi de 51,3% para o sexo masculino e 56,9% sexo feminino. No grupo etário de três anos de idade foi detectado maior prevalência da má oclusão. O hábito de sucção da chupeta foi o mais importante com a associação da mordida aberta anterior seguido de sucção digital.

Cavassani et al. (2003) avaliaram nove crianças, um menino e oito meninas com idade de 5 a 9 anos. A mordida aberta esteve presente em oito casos. Com relação ao tipo de respiração, a bucal esteve presente em sete casos. Sendo assim concluiu-se que os hábitos orais foram capazes de promover alterações fonoaudiológicas, odontológicas, e otorrinolaringológicas. Medidas de promoção de saúde devem ser lançadas visando eliminar os fatores responsáveis pela origem dos hábitos orais viciosos.

Iwasa et al. (2003) fizeram um estudo com 547 escolares de 12 anos, sendo 477 de escolas públicas e 70 de escolas privadas. Foram selecionadas por meio de exame clínico, para saber a amplitude da MAA em milímetros e quanto ao índice de estética dentária e o grau de severidade das más oclusões. Os resultados foram que não houve diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de mordida aberta anterior quanto ao gênero das crianças e o tipo de escola. Quanto à raça, os não brancos apresentaram maior prevalência para a MAA. Com relação ao grau de severidade, 3,8% apresentaram grau moderado e 0,9% severa.

Silva et al. (2006) examinaram 261 escolares de 6 a 12 anos. Sendo 58,7% destes escolares, foi encontrado a presença de má oclusão, sendo 24 escolares com hábito de sucção de chupeta, 15 com hábito de sucção digital e 55 com hábito de onicofagia. Num estudo para a avaliação da influência dos hábitos bucais na instalação das más oclusões em crianças de 3 a 5 anos numa amostra de 329 crianças, 149 tinham alteração de oclusão e a que teve maior prevalência foi a mordida aberta anterior detectada em 119 crianças. Destas crianças cujas mães relataram não ter hábitos de sucção, 22 possuíam alteração de oclusão. Ou seja, os hábitos de sucção não nutritiva estão fortemente ligados as más oclusões.

Sousa et al. (2007) fizeram um estudo com 366 crianças de 5 anos com dentadura decídua completa. Foi feito um questionário sobre fatores socioeconômico demográfico e fatores extrínsecos como: tipo de aleitamento, tempo de aleitamento materno exclusivo/artificial, tempo e hábitos de sucção. E também foi feito exame clínico com as crianças. Os resultados foram significantes entre a classe econômica, presença de hábito, renda, totalizando 20,6% as crianças que apresentaram mordida aberta anterior.

Mendes et al. (2008) estudaram 733 pré-escolares de 3 a 5 anos. O estudo foi dividido em clínico e formulário de resposta para os pais. Resultou-se que 16,4% receberam aleitamento natural, 10,9% artificial, e 72,7%

aleitamento misto. Observou-se associação entre aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos, verificando maior número em sugadores de chupeta dentre os que receberam aleitamento artificial e misto. O hábito de sucção de chupeta foi influenciado pela duração do aleitamento misto. A mordida aberta anterior teve a maior prevalência, sendo em 51% destas crianças.

Carvalho et al. (2009) realizaram um estudo com 117 crianças com dentição decídua completa com idade de 3 a 5 anos. A coleta de dados foi dividida em duas etapas, exame clínico e entrevista com as mães a fim de obter informações sobre os hábitos bucais. Observou-se que 54,7% tinham o hábito de morder objetos, 49,6% faziam uso de chupeta, 47,9% faziam uso de mamadeira, 9,5% faziam sucção digital e 23,1% praticavam o bruxismo. Sendo assim a prevalência da MAA foi de 36,8% das crianças. Concluíram que o aleitamento materno deve ser mantido por no mínimo 6 meses e o uso de chupetas e mamadeiras deve ser monitorado para que tempo e frequência de uso não sejam exagerados.

Gondim et al. (2010) estudaram 140 crianças entre 4 a 5 anos de idade com dentição decídua completa. O estudo foi dividido em duas partes, exames bucais e questionários, que foram respondidos pelos pais ou responsáveis sobre escolaridade materna, renda familiar, hábitos de sucção não nutritiva e aleitamento materno das crianças. Em 27,9% das crianças foi encontrada a MAA, estando associada ao tempo reduzido de amamentação natural, 20% associada ao tempo do hábito de sucção de chupeta sendo que estas fizeram o uso por mais de três anos e de forma constante.

Medeiros et al.(2010) examinaram 106 crianças de ambos os gêneros entre 3 e 5 anos e as mães foram entrevistadas a fim de fornecerem informações sobre o aleitamento natural/artificial e sobre presença e duração de hábitos deletérios. Avaliou-se presença de mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior, e sobressaliência. Concluiu-se que dos 83% das crianças receberam aleitamento materno, porém 53,4% o fizeram

até seis meses. A presença de má oclusão foi observada em 80,2% dos pacientes. Os resultados indicaram que as más oclusões estão associadas aos hábitos deletérios.

Miotto et al. (2010) realizaram um estudo com 920 crianças de 3 a 5 anos para diagnosticar a má oclusão de MAA. Essa pesquisa foi realizada em duas etapas sendo a primeira, exame clínico e a segunda, questionário, onde os responsáveis por essas crianças preencheram sobre a condição socioeconômica, idade, gênero e hábitos deletérios (chupeta e sucção digital). Observou-se uma menor prevalência da MAA com o aumento da idade e que crianças que usavam chupeta tem um risco 5 vezes maior de ter MMA do que as que não utilizaram. Além disto, crianças que tinham o hábito da sucção digital têm o risco três vezes maior de apresentar a MAA do que as que não apresentaram este hábito.

Lima et al. (2010) realizaram uma pesquisa com 275 crianças de quatro a seis anos para verificar a prevalência de mordida aberta anterior (MAA) em relação aos hábitos orais. A pesquisa foi dividida em duas etapas, na primeira uma triagem que selecionou crianças que apresentavam a MAA e uma segunda etapa onde os pais dessas crianças que apresentavam a mordida aberta anterior responderam um questionário sobre o aleitamento materno (natural/artificial), hábitos orais (mamadeira, chupeta, sucção digital), presença de boca aberta durante dia ou noite e aspectos respiratórios. Os resultados foram: presença de MAA em crianças que utilizaram mamadeira e chupeta; e maior prevalência de MAA em crianças que dormem com a boca aberta e fizeram o uso da mamadeira concomitantemente.

Saber et al. (2010) apontaram os hábitos deletérios tais como sucção digital e sucção de chupeta como os mais comuns . Podendo provocar uma má oclusão se tiver uma relação direta com três fatores: intensidade, tempo e frequência. O diagnóstico e o tratamento ortodôntico precoce proporcionam um prognóstico favorável e com menos chance de recidivas. Conclui-se que para o sucesso do tratamento da mordida aberta anterior ocorra uma integração entre várias especialidades, e também é indicado o uso de dispositivos recordatórios e impedidores.

Zapata et al. (2010) avaliaram 266 crianças de ambos os gêneros de quatro a seis anos. O estudo foi composto pelo preenchimento de uma ficha de avaliação pelos pais relacionando a presença de hábitos como chupeta, mamadeira, sucção digital, bruxismo, considerando a frequência destes hábitos. Estas crianças foram também submetidas a uma avaliação clínica. Os resultados foram que apenas 45 destas crianças não apresentavam hábitos deletérios. Nessas, 119 crianças tinham hábitos deletérios, 89 delas apresentava mordida aberta anterior. Devido a isso houve uma associação significativa entre MAA e hábitos deletérios como mamadeira, chupeta, sucção digital e bruxismo.

Boeck et al. (2013) avaliaram 135 crianças de 3 a 6 anos que apresentaram hábitos deletérios. O estudo foi dividido em duas etapas, exame clínico e questionário para os pais. A má oclusão se apresentou em 87,4% das crianças sendo a mordida aberta anterior a que mais prevaleceu com 72% dos casos. O uso da chupeta foi o hábito deletério mais encontrado em 76,3% dos casos. Já a sucção digital foi encontrada em 25,9% dos casos. Sendo assim os hábitos de sucção não nutritiva estão ligados fortemente a mordida aberta anterior.

3 DISCUSSÃO

A literatura odontológica traz muitos estudos que tem como objetivo comprovar que os hábitos deletérios podem causar alterações na oclusão. As más oclusões estão no topo da escala de frequência de problemas de saúde bucal do país, devido a sua grande incidência e por aparecer muito cedo nas crianças. A mordida aberta é a má oclusão mais frequente em crianças com dentição decídua, e principalmente nas que têm hábitos orais deletérios (LIMA et al., 2010; MIOTTO et al., 2010).

Os hábitos orais pedem atenção de um profissional, se estiverem presentes em crianças maiores de três anos de idade. O hábito de sucção é uma resposta natural da criança, está presente desde antes do nascimento, tendo como função principal a alimentação, mas também serve como fonte de prazer e segurança, perdendo assim a função nutritiva e passando a ser sucção não nutritiva.

Em relação a definição da MAA não foram observadas divergências entre os autores, cada autor, a seu modo definiu MAA como desarmonias oclusais associadas a hábitos bucais anormais, ou seja, comportamentos adquiridos que em função da repetição aperfeiçoam-se e se tornam inconscientes. (ZAPATA et al., 2010; CARVALHO et al., 2009; MIOTTO et al., 2010; ALMEIDA et al., 1998; GONDIN et al., 2010).

No que se refere à etiologia da mordida aberta anterior em crianças, a maioria dos autores relacionam os hábitos deletérios, principalmente relacionados ao uso de chupeta, seguido de mamadeira e sucção digital. (TOMITA, BIJELLA, FRANCO 2000; SILVA, 2006; MENDES, VALENÇA, LIMA 2008; CARVALHO et al 2009; LIMA et al., 2010, BOECK et al 2013).

Com relação à prevalência da mordida aberta anterior em relação aos hábitos deletérios, Tomita, Bijella, Franco (2000) e Iwasa, Sousa, Wada (2003) concordaram que não houve diferença estatística significativa entre a

prevalência da MAA e o gênero. Apenas Iwasa, Sousa, Wada (2003) salientaram que quanto à raça, os não brancos apresentaram maior prevalência sobre a MAA.

Almeida et al (1998) associa a prevalência da MAA com a idade, ou seja, as crianças que têm três anos de idade têm maior prevalência de MAA do que as de quatro anos de idade, diminuindo esta taxa com o passar do tempo.

Com relação ao aleitamento materno e/ou artificial, os autores são consensos em dizer que a MAA prevalece em crianças que foram alimentadas por menos de seis meses com aleitamento materno natural do que as que tiveram alimentação mista ou artificial, devido à necessidade de sucção nutritiva das mesmas (SOUSA et al, 2007; MENDES, VALENÇA, LIMA, 2008; CARVALHO et al 2009; GONDIM et al, 2010; MEDEIROS et al 2010; LIMA et al, 2010).

Com relação à respiração bucal, Cavassani et al (2003) e Lima et al (2010) concordaram que a respiração bucal esteve presente em vários casos de MAA.

Sousa et al (2007) correlacionaram a MAA à renda familiar, conseqüentemente a classe econômica.

No que se refere ao tratamento da MAA, Almeida et al (1998) e Saber, Jesus, Raitz (2010) alegam que deve ser observada a faixa etária, antes dos quatro anos de idade, não deve haver interferência nos hábitos de sucção, que ela por si só se corrigirá sozinha. Já na dentadura mista, deve-se intervir com tratamentos ortodônticos e psicológicos se a retirada dos hábitos não for espontânea.

4 CONCLUSÃO

A partir da revisão de literatura realizada é possível concluir que a mordida aberta anterior teve uma prevalência maior em crianças de três a cinco anos, observando-se sempre uma diminuição da prevalência com o aumento da idade dessas crianças.

Observou-se também que a mordida aberta anterior está significativamente relacionada ao período de amamentação, ou seja, crianças que foram amamentadas por menos de seis meses possuíam maior prevalência de hábitos de sucção como o uso da chupeta, mamadeira e sucção digital.

Em relação ao tratamento, conclui-se que antes dos quatro anos de idade não deve haver interferência nos hábitos de sucção não nutritiva, que a mordida aberta anterior pode se corrigir sozinha se o hábito for removido. E no caso da dentição mista deve-se intervir com tratamentos ortodônticos e psicológicos caso os hábitos não se removam espontaneamente. Portanto medidas de promoção de saúde devem ser tomadas a fim de diminuir esses hábitos viciosos de sucção não nutritivos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.R., et al. Mordida aberta anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. v.3, n.2, março/abril, 1998.

BOECK, et al. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Rev. Odontol. UNESP**, 2013, mar.-abr.; 42(2): 110-116.

CARVALHO, C.M.; CARVALHO, L.F.P.C.; FORTE, F.D.S.; ARAGÃO, M.S.; COSTA, L.J. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em Cabedelo/PB e relação com hábitos bucais deletérios. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.** 2009;9(2):205-10.

CAVASSANI, et al. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v.69, n.1, 106-10, jan./fev., 2003.

GONDIM, et al. Mordida aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não-nutritiva em pré-escolares. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.58, n.4, p.475-480, out./dez. 2010.

IWASA, E.A.P.; SOUSA, M.A.L.R.; WADA, R.S.. Prevalência e severidade da mordida aberta anterior em crianças com idade de 12 anos da região de Piracicaba, Estado de São Paulo. Brasil. JBP - **Rev. Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, 6(34):516-24, 2003.

LIMA, et al. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** 15(3):369-75. 2010.

MEDEIROS, P.K.B. et al. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares: um estudo de associação. **Pesq. Bras. Odontopediatr. Clín. Integr.** João Pessoa, v.5, n.3, p.267-274, set./dez. 2005.

MENDES, A.C.R.; VALENÇA, A.M.G.; LIMA, C.C.M. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Brazilian Dental Science**, João Pessoa, v.11, n.1, p.67-75, jan./mar., 2008.

MIOTTO et al. Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, 52(2): 111-116, abr./jun., 2016.

SABER, M.; JESUS, H.B.; RAITZ, R. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, n.25, jul./set., 2010.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos bucais deletérios. **Revista Paraense de Medicina**. v.20 (2), abril-junho, 2006.

SOUZA, D.F.R.K.; VALLE, M.A.S.; PACHECO, M.C.T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.11, n.6, p.81-90, Maringá, nov./dez., 2006.

TOMITA, A.; Nilce, E.; VITORIANO, T.; BIJJELLA, E.; LAÉRCIO, J.; FRANCO, B. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, 34 (3): 299-03, 2000. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>.