

FACULDADE SETE LAGOAS
FACSETE

FLÁVIO COELHO GAMA

A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NA PRÁTICA ORTODÔNTICA

Teixeira de Freitas – BA
2022

FACULDADE SETE LAGOAS
FACSETE

FLÁVIO COELHO GAMA

A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NA PRÁTICA ORTODÔNTICA

Artigo Científico apresentado ao programa de especialização em Ortodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE para obtenção de Título de especialista em ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Marcellus Felipe da Silva Guimarães.

Teixeira de Freitas – BA
2022

GAMA, Flávio Coelho.

A importância dos hábitos deletérios na prática ortodôntica.
Flávio Coelho Gama – 2022, 26p.

Orientador: Professor Dr. Marcellus Felipe da Silva Guimarães.

Monografia (Especialização em Ortodontia) – Instituto Baiano de
Pesquisa Odontológica
(FACSETE), 2022.

I- Hábitos deletérios; II- Ortodôntica; III- Saúde bucal.

Folha de Aprovação

O artigo científico intitulado: **A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NA PRÁTICA ORTODÔNTICA** apresentado por sua titular a Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, para obtenção de título de especialista em ORTODONTIA, à comissão examinadora abaixo denominada, após autorização pelo orientador.

Teixeira de Freitas, _____ de _____ de 2022.

Coordenador: Professor Dr. Jairo Marcos Gross

Orientador: Professor Dr. Marcellus Felipe da Silva
Guimarães

Professor: Professor Dr. João Paulo Campo Dall Orto

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus grandioso e maravilhoso, por acompanhar-me gentilmente em todas as minhas caminhadas, até alcançar mais uma conquista – a especialização em Endodontia.

À minha família, pais, irmã, irmão e amigos por seu amor imensurável, carinho absoluto e apoio incondicional, por sempre me impulsionarem a prosseguir com amor e coragem em todos os momentos.

À meu orientador, Marcellus Felipe da Silva Guimarães, que com carinho, paciência e dedicação orientou-me nesta jornada acadêmica rumo à especialização.

Aos professores do curso de Ortodontia, agradeço os ensinamentos e colaboração no ensino-aprendizagem aliando a teoria à prática. Vocês são excepcionais!

Aos colegas de curso de especialização, e àqueles que contribuíram para esta conquista, muito obrigado!

Ao Instituto Baiano de Pesquisa Odontológica e toda a equipe de especialização em Ortodontia, por ter nos oportunizado uma especialização de grande valia. Muito obrigado!

“Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará, assim, uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correto. ”

Albert Einstein

RESUMO

O objetivo do trabalho foi analisar a importância dos hábitos deletérios na prática ortodôntica. Os hábitos orais deletérios (DOH) são um dos fatores mais frequentes identificados pelos ortodontistas que afetam o crescimento e o desenvolvimento normal dos músculos e ossos da mandíbula durante a infância e adolescência. O DOH é uma prática adquirida por atos de repetição frequentes. Eles estão conscientes no início e se tornam inconscientes em algum ponto do desenvolvimento da criança. O método de revisão de bibliográfica permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Hábitos deletérios; Ortodôntica; Saúde bucal.

ABSTRACT

The aim of this work was to analyze the importance of harmful habits in orthodontic practice. The deleterious oral habits (DOH) are one of the most frequent factors identified by orthodontists that affect the normal growth and development of the jaw muscles and bones during childhood and adolescence. DOH is a practice acquired by frequent acts of repetition. They are conscious at first and become unconscious at some point in the child's development. The literature review method allows including experimental and non-experimental research, obtaining the combination of empirical and theoretical data that can lead to the definition of concepts, identification of gaps in the fields of study, review of theories and methodological analysis of studies on a given topic. This method requires resources, knowledge and skills for its development.

Keywords: Harmful habits; Orthodontics; oral health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PROPOSIÇÃO.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4. DISCUSSÃO.....	21
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Os hábitos orais deletérios (DOH) são um dos fatores mais frequentes identificados pelos ortodontistas que afetam o crescimento e o desenvolvimento normal dos músculos e ossos da mandíbula durante a infância e adolescência. O DOH é uma prática adquirida por atos de repetição frequentes. Eles estão conscientes no início e se tornam inconscientes em algum ponto do desenvolvimento da criança (FERES, et al, 2013).

DOH incluem sucção não nutritiva do polegar, respiração pela boca, deglutição por impulso da língua, aspiração do lábio inferior, roer as unhas e hábito de propulsão da mandíbula. Esses hábitos orais prejudiciais representam a causa primária da má oclusão. Eles produzem um desequilíbrio entre a musculatura intra e extraoral. As repercussões dependem da idade do sujeito e da frequência e intensidade com que ocorrem (GÓES, et al, 2013).

A sucção digital é comum em crianças e considerada normal até os três anos de idade, sem repercussões no desenvolvimento do sistema dento-maxilar. Sua persistência favorecerá o aparecimento de anomalias ortodônticas. Os hábitos de sucção inibem o crescimento da mandíbula, produzem não apenas protrusão superior e espaçamento, mas também igualização dos dentes inferiores. Também aumenta o risco de doenças gastrointestinais (GONELLA, et al, 2012).

A deglutição da língua é anormal após os cinco anos de idade, causando mordida aberta, espaçamento e protrusão, incompetência labial e distúrbios fonéticos. O impulso da língua para engolir causa incompetência labial, conduzindo assim a respiração pela boca. Ele induz mordida aberta e protrusão dos incisivos superiores. Os efeitos nos incisivos inferiores são reduzidos. Pode estar associada a maxila estreita, palato profundo e distúrbio da classe II / 1 de Angle. De acordo com estudos existentes, a prevalência de deglutição com interposição de língua diminui com a idade (JOHANNIS, et al, 2011).

A respiração oral habitual ocorre como consequência das práticas da infância, como a deglutição com a língua, aspiração do lábio inferior ou sucção digital. A respiração oral pode ser consequência da obstrução nasal por tonsilas hipertrofiadas,

asma, pólipos ou tumores que forçam a substituição da passagem nasal pela via oral. A aspiração do lábio inferior determina aumento do over jet, hiper tonicidade do lábio inferior e inibe o crescimento normal da mandíbula (MACHO, et al, 2012).

O objetivo do trabalho foi analisar a importância dos hábitos deletérios na prática ortodôntica.

O método de revisão de bibliográfica permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento (GIL, 2018).

Considerando a classificação proposta por Gil (2018, p. 5), pode-se afirmar que “esta proposta é mais bem representada por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, cujo objetivo é possibilitar um maior conhecimento a respeito do problema, de modo a torná-lo mais claro ou auxiliando na formulação de hipóteses”. No entendimento do autor, o principal objetivo deste tipo de pesquisa pode ser tanto o aprimoramento de ideias, quanto a descoberta de intuições, o que o torna uma opção bastante flexível, gerando, na maioria dos casos, uma pesquisa bibliográfica ou um estudo de caso. (GIL, 2018).

O desenvolvimento dessa revisão integrativa foi fundamentado conforme as seis etapas propostas por Gil (2018). São elas: 1. Identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Definição das informações que serão extraídas dos estudos; 4. Avaliação dos estudos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão do conhecimento.

Esta etapa foi representada pelo estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As estratégias de busca foram efetivadas, via filtros de busca SCIELO e

BIREME (LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores: “Hábitos deletérios; Ortodôntica; Saúde bucal”.

Como critérios de inclusão foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporalidade prevista de 2013 a 2020 com texto completo disponível, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês, estudo de caso e revisão de literatura. Critérios de exclusão foram excluídos os artigos não relacionados ao tema; artigos de opinião; relatórios; editoriais; enfim, literatura cinzenta. Artigos duplicados nos bancos de dados foram consideradas uma única versão para a análise, artigos publicados fora do tempo estabelecido e/ou que não contenha o texto na íntegra.

Depois de conferir se as publicações estão em conformidade com o objeto de pesquisa feita na etapa anterior, é o momento de partir para a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Realizando a comparação com o conhecimento teórico, a identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão, enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos. Se houver lacunas de conhecimento será possível apontar e sugerir novas pesquisas.

2. PROPOSIÇÃO

A proposição do presente estudo é descrever a importância dos hábitos deletérios na prática ortodôntica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

HÁBITOS DELETÉRIOS NA ORTODONTIA

A odontologia visa equilibrar e manter estruturas orais que atingem objetivos anatômicos funcionais, músculos e estruturas. Portanto, na arquitetura de oclusão espera-se uma relação ideal, interdependente e harmoniosa entre os dentes, base óssea e tecido muscular oral (KNOSEL et al., 2016).

Os dentes ocupam sua posição de equilíbrio, a força oposta vem do tecido muscular intraoral (língua) e extraoral (bochechas e lábios), neutralizado esta perturbação do equilíbrio muscular, através qualquer funcionamento anormal (hábitos prejudiciais) causado por músculos orofaciais, desenvolvimento da oclusão. Hábitos orais são definidos como aquelas funções ajuda a estabelecer uma mordida normal e é benéfico para desbloquear o potencial de crescimento do rosto intacto, sem desvio. assim, esses a função requer o uso adequado da musculatura intraoral e expressões faciais durante a respiração, deglutição, vocalização e mastigação e postura (GERMA et al., 2016).

No entanto, quando a função oral constitui etiologias subjacentes de piora das oclusões e estes são considerados prejudiciais na alteração do padrão normal de crescimento facial. Hábitos orais prejudiciais mais relatados na literatura são eles: hábitos de sucção, respiração bucal e de deglutição pode ter problemas físicos, psicológicos e social (GUEDES et al. 2016).

O significado biológico inclui alterações ósseas alveolares, esqueléticas e neuromusculares. Na psicologia, as mudanças de humor podem ser as causas e consequências dos hábitos, em socialmente, essas mudanças podem exclusão social, eles formam a razão para estudos de mídia médico, psicológico, fonoaudiologia, odontopediatria e ortodontia. Este tema tem chamado a atenção, tentando determinar causalidade má oclusão (BORRIE et al., 2015).

Os hábitos são automatismos adquiridos, representados por um padrão alterado de contração muscular com características complexas, que ocorrem de forma inconsciente e regular. O comportamento repetitivo de hábitos é comum no período infantil e a maioria deles são iniciados e interrompidos espontaneamente. Um dos

comportamentos repetitivos mais comuns e iniciais vistos no período infantil é a sucção digital (MAZZONI, 2011).

O sistema oral-maxilar tem algumas funções básicas definido, por exemplo: sucção, mastigação, articulação e respiração, que desempenha um papel importante no crescimento craniofacial e fisiologia oclusal, função o poder de sucção, em particular, merece consideração especial quando para avaliar a possível ruptura desse equilíbrio, especialmente quando se considera a possibilidade essa capacidade se expande ao longo do tempo, resultando em os hábitos orais prejudiciais mais comuns na infância (DIMBERG, et al, 2015).

Portanto, os hábitos de sucção oral constituem elementos familiares na vida cotidiana o desenvolvimento infantil, enraizado na vida intrauterina, isso lhes confere um caráter único e tocante, além de há algum tipo de tom normal nos primeiros anos vida. No entanto, a relação causal entre hábitos a sucção e a má oclusão não foram inventadas por terceiros. millennium, citado na literatura por chandler desde 1878, e tampouco se limita à odontologia (GARDE, et al., 2014).

O reflexo da sucção aparece na vida intrauterina, por volta de 29 semanas, e desaparece durante o crescimento normal entre 1 e 3% dos anos. O desenvolvimento de hábitos é considerado parte da sequência normal do processo de maturação em crianças, mas pode ter o potencial de se tornar um problema ou prejudicial, em circunstâncias de estresse físico, mental e socioeconômico (MIGOTTO, 2011).

Um hábito oral na primeira infância é normal e é considerado anormal a partir dos 3 anos de idade. Os hábitos orais podem ser funcionais ou parafuncionais. Os hábitos funcionais resultam da repetição de uma função normal, como respiração nasal, mastigação, fonoarticulação e deglutição, enquanto os hábitos parafuncionais são adquiridos pela prática de uma ação não funcional ou desnecessária, como chupar o dedo ou lábios, bruxismo, respiração pela boca e empurrar a língua (PRATIK, DESAI, 2015).

A revisão da literatura sobre hábitos orais entre crianças revelou ampla gama de prevalências existentes entre a população, raças e países, e acredita-se ser influenciada por vários fatores, como sexo, posição da criança na família, métodos de alimentação, status socioeconômico, idade materna, ocupação materna e

educação. Além disso, observa-se que tem havido uma tendência ascendente na prevalência de hábitos orais em crianças, nos últimos tempos, provavelmente influenciada por mudanças no ambiente familiar e social (SHARMA, BANSAL, ASOPA, 2015).

Vários hábitos orais, como chupar o dedo, morder o dedo ou chupar o dedo, empurrar a língua, morder os lábios ou chupar os lábios, bruxismo e respiração pela boca, podem produzir efeitos destrutivos nas estruturas dentoalveolares. Fatores de tridente, como duração do hábito por dia, grau e intensidade do hábito, são responsáveis por qualquer hábito produzir efeitos prejudiciais e duradouros (GONELLA, et al, 2012).

Um hábito é uma ação repetitiva que está sendo realizada automaticamente. A boca é o local primário e permanente de expressão das emoções e é fonte de alívio da paixão e ansiedade em crianças e adultos, a estimulação dessa região com a língua, dedo, unha ou cigarro pode ser uma ação paliativa. Mudanças dentais por sucção de dedo ou polegar não precisam de nenhum tratamento se o hábito for interrompido antes dos 5 anos de idade, e assim que abandonar o hábito, as mudanças dentais serão corrigidas espontaneamente (PRATIK, DESAI, 2015).

O hábito de sucção do polegar pode ser definido como a sucção vigorosa e repetida do polegar com forte contração da musculatura vestibular e labial associada. Chupar um dedo ou polegar resulta em vários efeitos colaterais, como segue: Anterior open bite; Overjet aumentado; Inclinação lingual dos incisivos inferiores e inclinação labial dos incisivos superiores; posterior cross bite e Impulso da língua compensatória (PRATIK, DESAI, 2015).

CONSEQUÊNCIA DE HÁBITOS DELETÉRIOS NA ORTODONTIA

Um dos fatores que contribuem para o estabelecimento da oclusão inadequada são os hábitos orais deletérios da criança. O desenvolvimento desses hábitos parafuncionais em crianças em idade pré-escolar é considerado um sinal de sofrimento e instabilidade emocional. As crianças, em particular, praticam esses hábitos anômalos como forma de chamar a atenção, possivelmente por se encontrarem em um ambiente familiar violento, falta de atenção dos pais, falta de maturidade emocional ou constantes

mudanças na família (SHARMA, BANSAL, ASOPA, 2015).

Além disso, problemas de saúde física e doenças crônicas na infância também podem predispor ao desenvolvimento desses hábitos. Muitos autores na maioria dos estudos mencionaram que os hábitos orais, se persistirem além da idade pré-escolar, desempenham um papel significativo no desenvolvimento de anomalias dentárias e maloclusões, pois produzem um desequilíbrio entre as atividades musculares intra e extraorais (GONELLA, et al, 2012).

Devido à maior prevalência de hábitos orais observada na literatura na faixa etária de 3 a 5 anos, essa faixa etária foi selecionada no presente estudo. O critério de exclusão de crianças com perda dos dentes anteriores também foi considerado, pois a perda desses dentes não daria um quadro claro da influência dos hábitos orais na dentição e nas estruturas orofaciais (PRATIK, DESAI, 2015).

Ao contrário disso, relataram baixa prevalência de hábitos orais (13,14%) entre crianças pré-escolares nigerianas. Essa ampla variação da prevalência de hábitos orais pode ser parcialmente explicada pelo fato de que diferentes hábitos orais foram avaliados em diferentes faixas etárias e diferentes metodologias foram utilizadas. No entanto, o papel dos fatores culturais e ambientais na ocorrência dos hábitos orais não pode ser ignorado (PRATIK, DESAI, 2015).

Além disso, a análise dos dados revelou que a maioria das crianças tinha apenas um hábito oral presente; entretanto, 69 (38%) crianças apresentavam mais de um hábito. Morder os lábios foi o hábito mais prevalente (13,4%), superior ao observado em outros estudos. Tanto a sucção digital quanto o bruxismo foram o segundo hábito mais prevalente, com taxa de incidência de 12,8% cada. Prevalência semelhante de hábito de sucção no dedo foi relatada por (SHARMA, BANSAL, ASOPA, 2015).

Em pré-escolares brasileiros e sudaneses, respectivamente. Por outro lado, a baixa prevalência de sucção de dedo foi relatada por muitos autores. A taxa de prevalência de bruxismo relatada em nosso estudo (12,8%) foi muito superior à relatada. Respirar pela boca (11%) foi o hábito menos prevalente em comparação aos demais hábitos e está de acordo com o estudo de (); entretanto, uma porcentagem ligeiramente mais alta de prevalência foi relatada entre crianças indianas e albanesas, respectivamente (GONELLA, et al, 2012).

Em todos os hábitos orais avaliados, os meninos tiveram maior prevalência do que as meninas; no entanto, essas diferenças não foram significativas quando os hábitos individuais foram comparados. Por outro lado, um valor significativo foi obtido ($p < 0,05$) quando a prevalência geral de hábitos orais foi comparada (41,3 vs 31,3%) (PRATIK, DESAI, 2015).

Diferença semelhante em relação ao gênero na ocorrência de hábitos orais foi relatada. Pode-se atribuir a esse achado um maior nível de expectativa no desempenho dos meninos pela família e a não aceitação / rejeição pelo grupo de pares na sociedade. Este estudo também revelou uma grande carência de um programa de educação odontológica bem estabelecido para crianças em idade pré-escolar, bem como seus pais, cuidadores, professores e pediatras, a fim de fornecer um atendimento eficaz e oportuno às crianças (SHARMA, BANSAL, ASOPA, 2015).

Os hábitos orais podem ser divididos em 2 grupos principais: (1) Hábitos orais adquiridos: incluem esses comportamentos que são aprendidos e podem ser interrompidos facilmente e quando a criança crescer, ele ou ela pode desistir disso comportamento e comece outro. (2) Hábitos orais compulsivos: consistem naqueles comportamentos que são fixados na criança e quando pressões emocionais são intoleráveis para a criança, ele ou ela pode se sentir segura com este hábito e prevenção a criança com esses hábitos o deixa ansioso e preocupado (SHARMA, BANSAL, ASOPA, 2015).

Além das forças criadas pelos hábitos orais, existem muitas forças que estão agindo sobre as estruturas da cavidade oral. Alguns Antagônicos. As forças que atuam no aparelho mastigatório são resumidas como abaixo:

- Lábio – língua;
- Bochechas – língua;
- Erupção de dentes - músculos mastigatórios masseter, temporal e pterigóide medial;
- Pressão do ar na pele - língua (com a boca fechada);
- Pressão do ar na cavidade nasal - língua (boca aberta);
- Masseter - elasticidade do ligamento periodontal (particularmente de molares e músculos supra-hióideos);

- Pterigóide interno - igual ao masseter na vertical movimento;
- Pterigóide externo em movimento anterior posterior um terço do temporal, grupo supra-hióideo digástrico e músculos de neck;
- Pterigóideo externo em movimento lateral externo pterigóide do lado oposto (SHANTANU, BASAL, ASOPA, 2015).

Equilíbrio funcional entre forças antagônicas com prevenir deformidades dentofaciais. Há uns escassos artigos de revisões associados a hábitos orais, e sua gestão como um guia para os pais e Dentistas. A sucção do dedo tem 2 tipos:

1) Ativo: neste tipo, há uma grande força pelos músculos durante a sucção e se esse hábito continua por um longo período, a posição de dentes permanentes e a forma da mandíbula serão afetados;

2) Passivo: neste tipo, a criança coloca o dedo na boca, mas porque não há força nos dentes e mandíbula, então esse hábito não está associado com alterações esqueléticas (SCHMID, et al, 2018).

Tipos de mal oclusão que podem se desenvolver devido a chupar o dedo depende de uma série de fatores que incluem a posição dos dedos, músculo orofacial contração, posição da mandíbula, esqueleto facial padrão, forças que atuam sobre os dentes e processo alveolar. A duração, frequência e intensidade da sucção a ação determina a intensidade da má oclusão.

Os efeitos colaterais da sucção no dedo são:

1. Mordida aberta anterior;
2. Aumento do overjet;
3. Inclinação lingual incisivo inferior e labial inclinação dos incisivos superiores;
4. Mordida cruzada posterior;
5. Impulso da língua compensatória;
6. Palato profundo;
7. Defeito de fala;
8. Defeitos nos dedos (Eczema do dedo devido a secura e umidade alternadas que ocorrem e até angulações do dedo). Além disso, a posição de dedo na boca, relação das arcadas dentárias e da criança a saúde afeta a gravidade das mudanças (SHARMA, BANSAL, ASOPA, 2015).

Diagnóstico de má oclusão habitual aparelhos bucais prejudiciais não podem escapar da rotina ortodôntica, precisam exame clínico preciso e histórico médico completo pais e filhos, sigam atentamente examine o modelo de gesso e explique em detalhes radiografia. Além disso, os seguintes fatores devem ser considerados: idade do paciente, duração, frequência, intensidade e posição do dedo ou chupeta, pois isso significa características clínicas e possíveis tratamentos (MEW, 2015).

Tipo e gravidade da má oclusão os hábitos de sucção dependem de fatores relacionados, como tais como: intensidade, frequência e duração (tríade de graber); resistência alveolar e padrões dentários e maxilofaciais inerentes em crianças (ROSSATO, et al, 2018).

4. DISCUSSÃO

Os hábitos deletérios são considerados por diversos pesquisadores como frequente causa da instalação de maloclusões, eles são padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa, que, por ser tantas vezes praticado, torna-se inconsciente e passando a ser incorporado à personalidade. Os hábitos são classificados em não compulsivos, quando são de fácil abandono nos padrões de comportamento da criança durante o seu amadurecimento, ou compulsivos, quando está fixado na personalidade, a ponto da criança recorrer à sua prática quando sua segurança está ameaçada (ZUANON, et al, 2000).

Dentre os hábitos bucais deletérios, podemos citar: deglutição atípica; projeção da língua; sucção do polegar e outros dedos; deglutição atípica; postura: má postura no sono; sucção e mordida do lábio; onicofagia; sucção habitual de lápis, chupetas e outros objetos; perturbações funcionais gnatológicas: bruxismo noturno e diurno, abrasão, respirador bucal e deslocamento mandibular lateral por contatos prematuros. Alguns desses hábitos deletérios infantis como: sucção de chupeta, sucção digital, onicofagia bruxismo, interposição lingual e respiração bucal devem ser corrigidos por determinarem diversas maloclusões dentárias (ALMEIDA, et al, 2002).

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

Apesar da grande incidência das maloclusões no grupo portador de hábitos de sucção, foi observado uma pequena porcentagem de crianças que apresentaram alterações de oclusão não possuíam hábitos de sucção. Este mesmo autor comenta que a persistência dos hábitos bucais deletérios, tais como sucção de chupeta ou de polegar provocam deformações nas estruturas bucais devido à quebra do equilíbrio muscular entre bochecha, lábios, língua e pela presença de obstrução mecânica entre os dentes, sendo a mordida aberta anterior, a maloclusão mais frequente (ZUANON, et al, 2000).

As alterações na oclusão ou dentição e provocadas pelo hábito de sucção digital ou sucção da chupeta em geral são semelhantes. Quanto a isso há controvérsias na literatura sugerindo que os maiores efeitos deletérios provocados pela sucção do dedo sejam em função da dificuldade da remoção deste hábito quando comparada aos de remoção da chupeta (QUELUZ, et al, 2000).

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

primeira dentição, entre 3 e 4 anos de idade, existe a possibilidade de se autocorrigir a mordida aberta anterior (ADAIR, STEVEN 1997).

A persistência do hábito por, no mínimo, 2 anos de idade foi capaz de produzir significantes efeitos no arco superior, diminuindo a distância intercanina (BRAGHINI, et al, 2002).

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. No entanto, 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 sugar os dedos ou usar chupeta até os 2 ou 3 anos de idade. Afirma 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.

O hábito de sugar existe para fins nutritivos e normalmente sendo realizado no seio materno. Por várias razões, algumas vezes o aleitamento natural é substituído pelo aleitamento artificial através da mamadeira; esta, deixa passar um fluxo maior de leite, fazendo com que a criança atinja, em apenas alguns minutos, a sensação de plenitude alimentar, porém, o bebê não realiza sucções suficientes para obter êxtase emocional, procurando satisfação em sucção de chupeta ou dedos. As Crianças que começaram a receber aleitamento artificial mais cedo, adquiriram mais facilmente hábitos bucais nocivos que aquelas que receberam aleitamento natural por mais tempo (BRUNELI, et al, 1998). Crianças as quais tiveram um tempo maior de aleitamento natural demonstraram uma menor frequência de hábitos de sucção persistentes em relação àquelas que tiveram um período de aleitamento natural mais curto (FERREIRA, TOLEDO 1997). As crianças tentam suprir através dos hábitos orais a sua necessidade neural inerente a uma etapa de suas vidas e de seu desenvolvimento da maneira como encontram possibilidades (ROBLES, 1999) (WARREN, et al, 2001).

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

Quanto à terapêutica, a abordagem psicológica e a utilização de alguns dispositivos podem auxiliar no abandono do hábito. Dentre os dispositivos utilizados, a grade palatina pode ser citada como um dispositivo ortodôntico que desestimula o hábito ou dificulta a sucção. Os aparelhos usados para desestimular hábitos devem permanecer 6 meses na boca, para extinguir, completamente, esse costume (BRUNELI, et al, 1998).

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que o quanto mais precoce diagnosticar e intervir nos hábitos deletérios bucais pelos pais juntamente com o auxílio do cirurgião dentista haverá mais segurança para que ocorra um correto desenvolvimento dos arcos dentários.

É de suma importância salientar a terapia multidisciplinar, pois na maioria dos tratamentos pode se obter sucesso sem correr o risco de futuras recidivas.

REFERÊNCIAS

ADAIR, O.; STEVEN M.- **Non –nutritive sucking. In: Annual Session American Academy of Pediatric Dentistry**, 50.Philadelphia, May, 1997.

ALMEIDA, R.V.D.; NOGUEIRA FILHO, J.J.; JARDIM, M.C.A.M **Prevalência de Maloclusão e Sua Relação com Hábitos Bucais Deletérios em Escolares**, Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2002; v.2,n.1: 43-45.

BORRIE F.R.P. et al. **Interventions for the cessation of nonnutritive sucking habits in children (Review)**. Cochrane Database Syst. Rev., n.3, 2015.

BRAGHINI, M.; DOLCI, G.S.; FERREIRA, E.J.B.; DREHMER, T.M **Relação entre Aleitamento Materno, Hábito de sucção , forma do arco e profundidade do palato**, Rev. Ortodontia Gaúcha 2002; v . VI, n.1 : 57-64.

BRUNELI, B.L.; MELO, J.M.; PACHECO, M.C.T , **Hábitos Bucais Indesejáveis: diagnóstico e tratamento**, UFES Rev. Odontol 1998; v.1,n.1: 20-26.

DIMBERG L. et al. **Prevalence and change of malocclusions from primary to early permanent dentition: a longitudinal study**. Angle Orthod., v.85, n.5, p.728-34, 2015.

FERES MF, ABREU LG, INSABRALDE NM, DE ALMEIDA MR, FLORES-MIR C. **Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis**. Eur J Orthod. 2016; 3.

FERREIRA, M.I.D.T.; TOLEDO, O .A. **Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais**. Revista ABO nacional.1997, 5(6): 317-320, São Paulo.

GARDE JB, SURYAVANSHI RK, JAWALE BA, DESHMUKH V, DADHE DP, SURYAVANSHI MK. **An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children**. J Int Oral Health. 2014;6(1):39-43.

GERMA A., et al. **Early risk factors for posterior crossbite and anterior open bite in the primary dentition**. Angle Orthod., v.86, p.832-838, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOÉS, M. P. S. et al. **Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados**. Rev Bras Saúde Mater Infant., v.13, n.3, p. 247-257, 2013.

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. 2012; 8 (2): 1-7.

GUEDES, R.S. et al. **Assessing individual and neighborhood social factors in child oral health-related quality of life: a multilevel analysis.** Quality Life Res., v.23, p.2521-2530,2014.

JOHANNNS, C.M. et al. **Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e oclusão dentária.** Rev CEFAC, v.13, n.6., p. 1095-1102, 2011.

KNOSEL, M. et al. **Interaction between deglutition, tongue posture, and malocclusion: a comparison of intraoral compartment formation in subjects with neutral occlusion or different types of malocclusion.** Angle Orthod., v.86, n.5, p.697-705, 2016.

MACHO, V. et al. **Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos.** Rev Port Estomatol Med Dental Cir Maxilofac, v.53, n. 3, p. 143-147, 2012.

MAZZONI, A.C. **Hábitos de Sucção da criança.** Recomendações: Atualizações de Conduta em Pediatria, n. 57, p. 12-14, 2011.

MEW, J. **The influence of the tongue on dentofacial growth.** Angle Orthod, v.85, n.4, p.715, 2015.

MIGOTTO, M. M. P. **Hábitos Bucais Deletérios.** 2011. 61 f. Monografia (Especialização), Curso de Ortodontia, Instituto Ciências da Saúde Funorte/Soebras, Brasília, 2011.

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

QUELUZ, D.P.; GIMENEZ,C.M.M.; **Aleitamento e Hábitos Deletérios relacionados à oclusão,** Rev.Paulista de Odontologia 2000; 05 :11-18

ROBLES,F.R.P.et al **.A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa.** Rev.Paul.Odont 1999;21,3:4-9.

ROSAGN, DEL FABRO JP, TOMAZONI F, TUCHTENHAGEN S, ALVES, LS, ARDENGHI TM. **Association of malocclusion, happiness, and oral health-related quality of life (OHRQoL) in schoolchildren.** J Public Health Dent. 2015; Jul 30.

ROSSATO, P.H. et al. **Dentoalveolar effects produced by different appliances on early treatment of anterior open bite: a randomized clinical trial.** Angle Orthod., v.88, n.6, p.684-91, 2018.

SHARMA S, BANSAL A, ASOPA K. **Prevalence of Oral Habits among Eleven to Thirteen Years Old Children in Jaipur.** Int J Clin. Pediatr Dent. 2015;8 (3): 208-10.

SCHMID, K.M. et al. **The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review.** Prog. Orthod., v.19, n.1, p.8, 2018.

SHANTANU S.; BANSAL A.; ASOPA K. **Prevalence of oral habits among eleven to thirteen years old children in Jaipur.** Int. J. Clin. Pediatr. Dent., v. 8, n.3, p.208-210, 2015.

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

ZUANON,A .C .C.;OLIVEIRA,M.F.;GIRO,E.M.A.; MAIA,J.P.; **Relação entre Hábito Bucal e Maloclusão na Dentadura Decídua,** Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê 2000; v.1,n.12 :105-108.