

HÁBITOS DELETÉRIOS – ALTERAÇÕES DE OCLUSÃO*

DELETERIOUS HABITS – OCCLUSION DISORDERS

Isabel Cristina Montoro Amary¹
Letícia Aparecida de Freitas Rossi¹
Viviane Aguiar Yumoto¹
Vicente José Assencio-Ferreira²
Irene Queiroz Marchesan³

RESUMO

Objetivo: este trabalho teve como objetivo, verificar se o uso de hábitos deletérios, tais como mamadeira, chupeta e dedo, aumenta a prevalência de alterações oclusais. **Métodos:** para a realização deste estudo foram selecionadas 418 crianças entre 3 a 6 anos, de creches municipais e escolas particulares. Foram aplicados questionários aos pais e/ou responsáveis para obter dados sobre os hábitos dessas crianças. Em seguida realizou-se a avaliação da oclusão para verificação de possíveis alterações. **Resultados:** a sucção digital (83,33%) foi o hábito que provocou mais alterações de oclusão. O uso de mais de um hábito mostrou causar grande incidência de alterações oclusais (78,38%). **Conclusões:** 50% das crianças sem hábitos deletérios apresentaram alterações de oclusão; 83,33% das crianças que realizavam a sucção digital apresentaram alterações oclusais e 78,38% das crianças que utilizavam mais de um hábito deletério apresentaram alterações oclusais.

Descritores: hábitos; sucção de dedo/efeitos adversos; maloclusão/causas; pré-escolar; criança.

■ INTRODUÇÃO

Acredita-se que os hábitos deletérios podem interferir no crescimento e desenvolvimento dos ossos da face. Os hábitos orais são classificados como normais e deletérios. Define-se como hábitos normais aqueles que contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e favorecem a liberação do potencial de crescimento facial em toda sua plenitude, sem desvios. Quando as funções orais constituem fatores etiológicos em potencial na deterioração da oclusão e na alteração do padrão normal de crescimento facial, elas são consideradas hábitos orais deletérios.⁽¹⁾

Os hábitos orais que mais frequentemente estão relacionados à etiologia de maloclusões são a sucção prolongada, respiração oral e a interposição lingual. Dentre estes, a sucção prolongada de dedo ou chupeta é talvez um dos mais frequentes.⁽²⁾

A maloclusão resultante da sucção se localiza principalmente na região anterior do arco, de canino a canino. A alteração mais comum é a mordida aberta anterior circular, que nem sempre é simétrica dependendo da posição em que o dedo ou chupeta é mantido na boca.⁽¹⁾

Entretanto, a maloclusão depende essencialmente de intensidade, força e duração diária do hábito, posição do dedo na boca, número de dedos sugados e chupetas envolvidas no ato.⁽³⁾

É importante observar que para muitos profissionais da área, a sucção digital ou de chupeta se realizada até os dois anos de idade, aproximadamente, não constitui preocupação clínica.⁽³⁾ Para outros, quando o hábito é abandonado espontaneamente ainda na dentadura decídua, até aproximadamente os 4 anos de idade, existe uma forte tendência para auto-

*Trabalho realizado no CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

¹Fonoaudióloga Clínica – Especializanda do Cefac do Curso de Motricidade Oral do CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

²Doutor em Medicina em Neurologia pela Universidade de São Paulo – USP.

³Doutor em Educação pela Universidade Estadual de São Paulo – UNICAMP.

correção da maloclusão. Essa tendência cai abruptamente quando o mesmo ocorre na dentadura mista e principalmente permanente.⁽¹⁾

Portanto, o objetivo dessa pesquisa é verificar se o uso dos hábitos deletérios, tais como mamadeira, chupeta e dedo, aumenta a prevalência de alterações de oclusão em crianças de 3 a 6 anos de idade.

■ MÉTODOS

O presente estudo contou com a participação de 418 crianças, sendo 183 do sexo feminino e 235 do sexo masculino, com idade entre 3 a 6 anos, que estudam em creches e escolas particulares nos Municípios de São Vicente, Praia Grande, Sorocaba e Itaberá.

Foi solicitada antecipadamente autorização da instituição e dos pais ou responsáveis.

Após a autorização, cada pai ou responsável respondeu a um questionário formulado por 11 questões fechadas e objetivas, a respeito do uso ou não de hábitos deletérios. Após a realização dos questionários as crianças foram avaliadas com luvas descartáveis, quanto à oclusão, verificando a presença ou não das possíveis alterações dentárias.

Realizou-se também revisão bibliográfica de artigos publicados em revistas científicas e livros, utilizando terminal de computação conectado à Internet para pesquisa eletrônica na BIREME e MEDLINE.

Os dados desta pesquisa foram colhidos entre os meses de setembro a novembro de 2001.

Ética: esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), que considerou como necessário o Consentimento pós-informado.

■ RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados por meio de aplicação dos questionários aos pais e da observação das crianças, os resultados obtidos serão demonstrados.

Na Fig. 1, das crianças que não fizeram uso dos hábitos deletérios 50% apresentavam alterações de oclusão e 50% não apresentavam alterações de oclusão.

Na Fig. 2, das crianças que realizavam os hábitos de sucção de chupeta, mamadeira e dedo, 70,9% apresentavam alterações dentárias.

Na Fig. 3, das crianças que usavam chupeta 72,73% apresentavam alterações dentárias e 27,27% não apresentavam alterações dentárias.

Na Fig. 4, das crianças que usavam a mamadeira, 55,65% apresentavam alterações dentárias e 44,35% não apresentavam alterações dentárias.

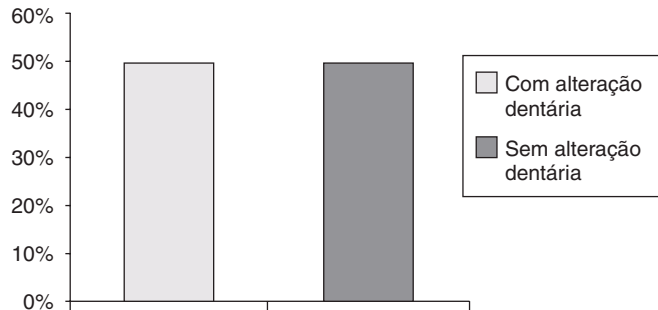


Fig. 1. Crianças que não utilizaram hábitos deletérios.

Na Fig. 5, das crianças que realizavam a sucção digital 83,33% apresentavam alterações dentárias e 16,67% não apresentavam alterações dentárias.

Na Fig. 6, das crianças que usavam mais de um hábito deletério, 78,38% apresentavam alterações dentárias e 21,62% não apresentavam alterações dentárias.

■ DISCUSSÃO

Observando-se a Fig. 1, das crianças que não fizeram o uso de hábitos deletérios, 50% apresentavam alterações oclusais, verifica-se, portanto que esta incidência é maior do que a encontrada por alguns autores que foi apenas de 25,35%.⁽⁴⁾

De acordo com as crianças que não utilizavam mamadeira, chupeta e dedo, 50% apresentavam alterações dentárias, portanto, observamos que a presença dessas alterações não depende somente da instalação dos hábitos deletérios, mas das características próprias de cada criança.

Com relação ao uso dos hábitos deletérios na Fig. 2, apenas 29,1% das crianças que tinham hábitos deletérios não apresentaram alterações dentárias, o que difere de outros estudos onde a porcentagem encontrada de alterações oclusais foi de (70,2%)⁽⁵⁾ em crianças com hábitos deletérios.

Na Fig. 3, das crianças que fizeram o uso do hábito de chupeta, 72,73% apresentavam alterações de oclusão. Dados semelhantes foram encontrados por alguns autores,⁽⁶⁻⁷⁾ onde cerca de 75% das crianças que utilizavam a chupeta apresentavam alterações de oclusão. Já em outro estudo⁽⁸⁾

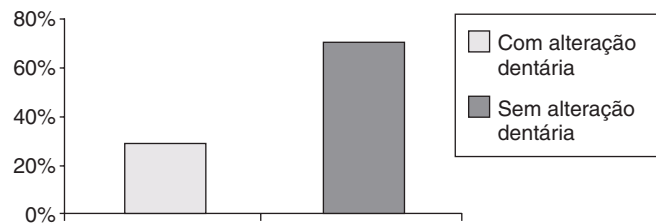


Fig. 2. Criança com presença de hábitos x alterações dentárias.

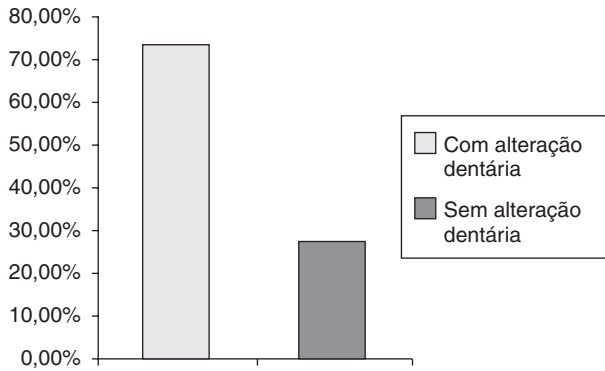


Fig. 3. Hábito de chupeta.

somente 45,2% das crianças apresentavam alterações oclusais, o que difere dos dados relatados anteriormente, talvez pela diferença da quantidade de crianças pesquisadas.

A chupeta é considerada como um agente importante na alteração da oclusão.⁽⁶⁾

Das crianças que utilizavam a mamadeira, Fig. 4, 55,65% apresentaram alterações oclusais, porcentagem significativa indicando que provavelmente esse hábito interfere na oclusão. O que difere do autor,⁽⁶⁾ que não observou diferença significativa para o uso da mamadeira, já que 94,5% das crianças pesquisadas que utilizaram mamadeira não apresentaram maloclusão.

Quanto ao hábito de sucção digital (Fig. 5), encontramos 83,33% de crianças com alterações oclusais, portanto consideramos este hábito sendo o mais prejudicial para a oclusão quando analisado isoladamente. Este dado está indo de encontro a alguns autores,⁽⁹⁾ que também verificaram que 74,2% de crianças que apresentavam sucção digital possuíam mordida aberta anterior. Para outros,^(6,7) foram encontrados valores relativamente baixos, 10,9% e 5%, embora as alterações oclusais encontradas nessas crianças também tenham sido em decorrência da sucção digital.

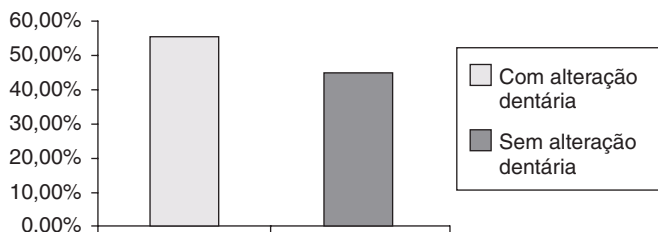


Fig. 4. Hábito de mamadeira.

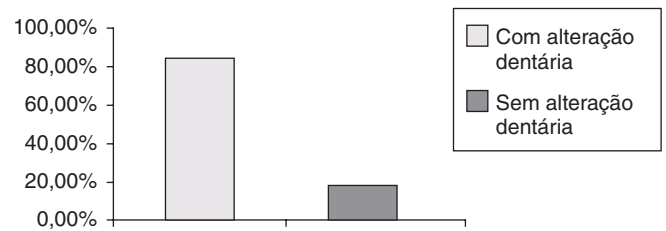


Fig. 5. Hábito de sucção digital.

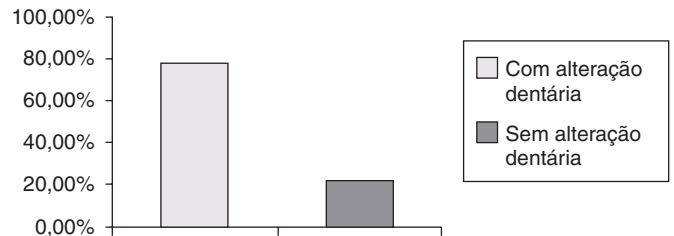


Fig. 6. Uso de mais de um hábito de sucção.

Das crianças que utilizavam mais de um hábito deletério, Fig. 6, encontramos 78,38% que apresentavam alterações oclusais. Verificando, portanto, que o alto índice de alterações oclusais podem ser decorrentes da associação dos hábitos. Diferente porcentagem foi relatada em um outro estudo,⁽¹⁰⁾ onde das 164 crianças com hábitos deletérios associados, apenas 57,3% apresentavam alterações oclusais.

Com relação ao sexo não observamos diferenças entre os meninos e as meninas considerando o uso de hábitos deletérios em relação às alterações oclusais. Vem de encontro aos nossos achados um trabalho encontrado na literatura⁽¹⁰⁾ que também não evidenciou diferença entre os sexos quanto à alteração na oclusão quando relacionada aos hábitos deletérios. No entanto, outro estudo⁽⁵⁾ relatou diferença entre os sexos, sendo a porcentagem maior para crianças do sexo feminino.

CONCLUSÕES

1. Das crianças que não fizeram o uso dos hábitos deletérios, 50% apresentavam alterações oclusais.
2. Das crianças que realizavam a sucção digital, 83,33% apresentavam alterações oclusais.
3. Das crianças que utilizavam mais de um hábito deletério, 78,38% apresentavam alterações oclusais.

ABSTRACT

Purpose: this research had as a goal, to verify if the deleterious oral habits such as nursing bottle, pacifier and finger sucking, increase malocclusion. **Methods:** in order to make this research it was selected 418 children between 3 and 6 years old from public and private schools. To obtain data about their habits it was made a questionnaire to their parents and/or responsible. The evaluation was about occlusion observing the presence or not of malocclusion. **Results:** digital sucking (83.33%) , was the habit that provokes more malocclusion. The use of more than one habit caused a bigger amount of malocclusion (78.38%). **Conclusion:** 50% of the children without deleterious habits had malocclusion; 83.33% of the children which had sucking habit had malocclusion and 78.38% of the children which had more than one deleterious habit had malocclusion.

Keywords: habits; finger sucking/adverse effects; malocclusion/etiology; child preschool; child.

REFERÊNCIAS

1. Silva Filho OG, Freitas SF, Cavassan AO. Hábitos de sucção: elementos passíveis de intervenção. . Estomatol Cult 1986;16:61-71.
2. Teixeira S, Ribeiro CCC, Bittencourt M, Almeida ICS. Hábitos bucais deletérios: Sucção prolongada. Rev Ciênc Saúde 1994;13:152-61.
3. Black B, Kövesi E, Chusid IJ, Ivy J. Hábitos bucais nocivos. Ortodontia 1990;23:40-4.
4. Thomazine GDPA, Imparato JCP. Prevalência de mordida aberta anterior e mordida cruzada em escolares da rede municipal de Campinas. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 200;3:29-37.
5. 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 Bebê 2001;4:153-60.
6. Marchesan IQ. Uma Visão Compreensiva das práticas fonoaudiológicas: a influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento craniofacial e nas alterações miofuncionais. São Paulo: Pancast; 1998. p. 145-73.
7. 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. Pró-Fono 2000;12:103-8.
8. Ferreira SH, Ruschel HC, De Bacco G, Ulian J. Estudo da prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 0 a 5 anos de idade nas creches municipais de Bento Gonçalves – RS. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001;4:74-9.
9. Alves AC, Castro GF, Leite ICG, Bastos EPS. Sucção Digital em Crianças Institucionalizadas – Prevalência e Relação com Maloclusão. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1999;2:375-82.
10. Soligo MO. Hábitos de sucção e má-oclusão: repensando esta relação. Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial 1999;4:58-64.

Recebido para publicação em: 29/11/2001

Aceito em: 14/03/2002

Endereço para correspondência

Nome: Isabel Cristina Montoro Amary

Endereço: Avenida Afonso Vergueiro, 2095 ap. 112 – CEP: 18040-000 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 220-4679