

HÁBITO DE SUÇÃO DE CHUPETA E MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA CRIANÇA COM DENTIÇÃO DECÍDUA*

Pacifier Sucking Habits and Anterior Open Bite in Children With Primary Dentition

Patrícia Rocha Ignacchiti ⁽¹⁾
Karina Cardoso Gesualdi ⁽¹⁾
Fernanda Paes Cotta Cursage ⁽¹⁾
Rodrigo de Oliveira Almada ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: verificar a relação entre a mordida aberta anterior e a sucção de chupeta. **Métodos:** foi feita uma pesquisa em crianças de 3 a 6 anos, de ambos os sexos, na cidade de Belo Horizonte. Para a avaliação, foi aplicado um questionário aos pais e realizado o exame clínico da cavidade oral das crianças. **Resultados:** analisando-se os dados obtidos, verificou-se que a presença do hábito de sucção de chupeta pode determinar a existência de mordida aberta anterior, levando em consideração as variáveis: tempo, intensidade e duração. **Conclusão:** o hábito de sucção da chupeta é um fator causal significativo para o surgimento da mordida aberta anterior.

DESCRIPTORIOS: Hábitos; Mordida aberta; Maloclusão; Dentição primária; Pré-escolar

INTRODUÇÃO

A mordida aberta anterior é a presença de espaço interincisal entre os dentes anteriores, superiores e inferiores, com a mandíbula em posição cêntrica ⁽¹⁾. A etiologia da mordida aberta anterior está quase sempre associada a uma desarmonia miofuncional orofacial, seja pela ação prolongada de hábitos de sucção anormais (como a sucção de polegar e chupeta), deglutição atípica ou respiração bucal ⁽¹⁾, além dos fatores genéticos.

Hábito é a disposição duradoura, adquirida pela repetição freqüente de um ato ⁽²⁾. Um mau hábito ocorre quando há prejuízo para o organismo ⁽²⁾, ou quando traduz perversões funcionais ⁽¹⁾. Os hábitos incorretos indesejáveis caracterizam as disfunções, ou seja, podem não satisfazer as exigências para o crescimento normal e conduzir a desvios e deformações ⁽¹⁾. Para afirmar que um mau hábito bucal vai gerar uma deformação, é necessário levar-se em consideração vários fatores como freqüência, intensidade, duração, predisposição individual, idade, estágio no qual se encontram as trocas de dentes, a oclusão, as funções envolvidas, as condições de nutrição e saúde do indivíduo ⁽³⁻⁴⁾ e o padrão facial apresentado. O desmame precoce ou abrupto pode levar a criança a buscar um substituto para o peito. Em geral, ela procura um substituto de fácil acesso para a sua boca ⁽⁵⁾. A chupeta é utilizada para evitar a instalação de hábitos bucais mais prejudiciais, como a sucção digital, sem que o uso se torne um hábito ⁽⁶⁾. Quando a sucção de chupeta se torna um hábito, observa-se uma subirrupção dos incisivos de ambos os arcos, gerando uma mordida aberta anterior com conformação característica ⁽⁷⁾.

Os hábitos de sucção durante os anos de dentadura decídua, se persistirem, podem provocar uma má oclusão caracterizada por uma mordida aberta anterior ⁽⁸⁾.

A mordida aberta anterior é um dos tipos de má oclusão mais observados na prática odontopediátrica, fato esse justificável já que a maioria dos casos é resultado da ação prolongada de hábitos de sucção anormais como a sucção de polegar e chupeta ⁽¹⁾.

A sucção de chupeta produz, na maior parte dos casos, mordida aberta anterior na dentição decídua ⁽⁹⁾. No plano vertical,

*Instituição de origem: Faculdades Metodista Izabela Hendrix

¹Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC)

²Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG - Campos de Lavras)

mordidas abertas anteriores estão presentes em 80% das crianças que apresentam o hábito de sucção de chupeta⁽¹⁰⁾.

O intuito da pesquisa foi verificar se o hábito de sucção de chupeta determina a mordida aberta anterior na fase de dentição decídua.

■ MÉTODOS

A amostra constituiu-se de 168 crianças com idade entre 3 e 6 anos, de ambos os sexos.

A amostra iniciou-se com a distribuição de uma ficha de coleta de dados para 600 pais ou responsáveis, em escolas particulares de Belo Horizonte no Sudeste do Brasil, no período de agosto a dezembro de 2002, que foi entregue aos pais por intermédio dos professores. Esta ficha contém um questionário com perguntas referentes ao tempo, frequência, intensidade, tipo do hábito de sucção, tipo de chupeta e se a criança fez ou faz algum tipo de tratamento ortodôntico e/ou fonoaudiológico.

Os exames clínicos foram realizados nas escolas para onde foram enviados os questionários, em locais em que houvesse incidência direta de luz natural. Esse exame clínico foi realizado por apenas um ortodontista, diminuindo, assim, a variabilidade dos critérios de avaliação também acompanhada por uma fonoaudióloga. As crianças permaneceram sentadas e foram avaliadas, utilizando-se luvas descartáveis. Foi pedido ao paciente para ocluir os dentes em máxima intercuspidação com a cabeça posicionada paralelamente ao plano de Frankfurt. Dependendo do tipo de oclusão, as crianças foram classificadas como não portadores de mordida aberta anterior, quando apresentaram um trespasse vertical positivo ou nulo, ou seja, os incisivos superiores cobrirem os incisivos inferiores; e como portadores de mordida aberta anterior quando mostraram um trespasse vertical negativo, ou seja, os incisivos superiores não cobrirem os incisivos inferiores.

Os critérios clínicos que foram utilizados para a seleção da amostra se referiam a crianças com ausência de grandes cavidades cáries, que comprometem o perímetro do arco, dentição decídua completa (20 dentes) e ausência de dentes permanentes. Além disso, os indivíduos não poderiam estar usando qualquer tipo de aparelho ortodôntico, e nem já terem sido submetidas a esse tipo de tratamento, nem terem feito, ou estarem fazendo tratamento fonoaudiológico, relacionado com a mordida aberta anterior e serem portadores de síndromes genéticas e traumas faciais.

Os achados encontrados foram anotados em uma ficha de controle individual dos pacientes para posterior análise.

As crianças que preencheram todos os critérios estabelecidos foram classificadas em: grupo A (não sucores) com 51 crianças, e grupo B (suctores de chupeta) com 117 crianças.

O objetivo inicial da pesquisa era comparar o hábito de sucção de chupeta e sucção digital, com a presença da mordida aberta anterior. Devido a isso, no questionário feito aos

pais ou responsáveis, constam perguntas referentes aos hábitos de sucção digital, porém, em decorrência da pequena amostragem de crianças sucores digitais, essas foram eliminadas da pesquisa.

Ética: esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) com o nº 133/02 e considerada como de sem risco e com necessidade do consentimento livre e esclarecido.

Estatística: Análise descritiva básica mediante porcentagens, Teste Exato de Fisher para a comparação das proporções. Pacote estatístico utilizado na análise: SPSS for windows 10.0 e Statxact 3.0.2.

■ RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no período de agosto a dezembro de 2002 e teve como objetivo principal verificar a influência da sucção de chupeta no aparecimento da mordida aberta anterior.

No estudo da associação entre o hábito da sucção de chupeta e a presença da mordida aberta anterior (Tabela 1), observou-se que dos 51 (100%) não sugadores, 4 (7,8%) apresentaram mordida aberta anterior e 47 (92,2%) não mostraram mordida aberta anterior. Dos 117 (100%) sugadores de chupeta, 31 (26,5%) apresentaram mordida aberta anterior e 86 (73,5%) não tinham mordida aberta anterior. A razão de chances (OR) é igual a 4,23 ($IC_{95\%} = 1,41; 12,7$), ou seja, a chance de um sucores de chupeta ter mordida aberta anterior é 4,23 vezes a chance de uma criança que não tem o hábito de sucção. Em relação ao tempo (Tabela 2) de sucção de chupeta, 17 (100%) crianças que sugaram até 1 ano de idade, 3 (17,6%) apresentaram mordida aberta anterior e 14 (82,4%) não exibiram mordida aberta anterior. Das 71 (100%) crianças que sugaram de 1 a 3 anos, 12 (16,9%) apresentaram mordida aberta anterior e 59 (83,1%) não mostraram mordida aberta anterior. E das 115 (100%) crianças que sugaram de 3 a 6 anos de idade, 31 (26,9%) apresentaram mordida aberta anterior e 84 (73,1%) não exibiram mordida aberta anterior.

Em relação à frequência da sucção de chupeta (Tabela 2), das 17 (100%) crianças que sugavam de 1 a 3 horas por dia, 17 (100%) não apresentaram mordida aberta anterior, das 13 (100%) crianças que sugavam de 3 a 6 horas por dia, 3 (23,1%) mostraram mordida aberta anterior e 10 (76,9%) não apresentavam mordida aberta anterior. E das 82 (100%) crianças que sugavam mais de 6 horas por dia, 28 (34,1%) exibiram mordida aberta anterior e 54 (65,9%) não apresentaram mordida aberta anterior. Quanto à intensidade da sucção de chupeta (Tabela 2), das 94 (100%) crianças que usavam pouca força de sucção, 20 (21,2%) apresentaram mordida aberta anterior e 74 (78,8%) não mostraram mordida aberta anterior. E das 17 (100%) crianças que usavam muita força de sucção, 10 (58,8%) apresentaram mordida aberta anterior enquanto

Tabela 1. Distribuição dos hábitos de sucção em função de ter ou não mordida aberta anterior.

Hábitos de Sucção	Com Mordida Aberta Anterior		Sem Mordida Aberta Anterior		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não suctores	4	7,8	47	92,2	51	100,0
Suctores de chupeta	31	26,5	86	73,5	117	100,0
Total	35	20,8	133	79,2	168	100,0

Tabela 2. Distribuição do Tempo, Frequência e Intensidade em função da presença de mordida aberta anterior em suctores de chupeta.

Variável	Com Mordida Aberta Anterior		Sem Mordida Aberta Anterior		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tempo						
Até 1 ano	3	17,6	14	82,4	17	100,0
De 1 a 3 anos	12	16,9	59	83,1	71	100,0
De 3 a 6 anos	16	59,2	11	40,8	27	100,0
Total	31	26,9	84	73,1	115	100,0
Frequência						
1 a 3 horas por dia	0	0	17	100,0	17	100,0
3 a 6 horas por dia	3	23,1	10	76,9	13	100,0
Mais de 6 horas por dia	28	34,1	54	65,9	82	100,0
Total	31	27,6	81	72,4	112	100,0
Intensidade						
Pouca força	20	21,2	74	78,8	94	100,0
Muita força	10	58,8	7	41,2	17	100,0
Total	30	27,0	81	73,0	111	100,0

7 (41,25%) crianças não o fizeram. Para os suctores de chupeta, o tempo (Estatística Exata de Fisher = 16,84; valor $p = 0,0002$), a frequência (Estatística Exata de Fisher = 9,796; valor $p = 0,0061$) e a intensidade (Estatística Exata de Fisher = 9,275; valor $p = 0,0027$) interferem significativamente no fato de a criança apresentar ou não mordida aberta anterior.

Com relação ao tipo de chupeta (Tabela 3), das 83 (100%)

Tabela 3. Distribuição dos tipos de chupeta utilizados em função de ter ou não Mordida Aberta Anterior.

Tipos de Chupeta	C/ Mordida Aberta Anterior		S/ Mordida Aberta Anterior		Total	
	N	%	N	%	N	%
	Ortodôntica	22	26,5	61	73,5	83
Convencional	7	26,9	19	73,1	26	100,0
Ortodôntica / Convencional	2	25,0	6	75,0	8	100,0
Total	31	26,5	86	73,5	117	100,0

crianças suctoras de chupeta ortodôntica, 22 (26,5 %) apresentaram mordida aberta anterior e 61 (73,5 %) não o fizeram. Das 26 (100%) crianças suctoras de chupeta convencional, 7 (26,9 %) crianças apresentaram mordida aberta anterior e 19 (73,1%) não mostraram mordida aberta anterior. E das 8 (100%) crianças suctoras de ambos os tipos de chupeta, 2 (25%) apresentaram mordida aberta anterior, e 6 (75 %) não exibiram mordida aberta anterior.

Não existe associação significativa do tipo de chupeta utilizada, com o fato de a criança apresentar mordida aberta anterior ou não (Estatística Exata de Fisher = 0,0350 ; valor $p = 1,000$).

DISCUSSÃO

A Tabela 1 evidenciou a forte associação entre o hábito de sucção de chupeta e a presença de mordida aberta anterior 26,5% (31 de 117), havendo uma chance de 4,23 vezes ($IC_{95\%} = 1,41 ; 12,7$) maior de um suctor de chupeta ter a mordida aberta anterior, comparado a um não suctor 7,8% (4 de 51), o que é confirmado por alguns estudos⁽¹¹⁻¹²⁾ contudo, discorda

do estudo que relata que não foi possível fazer uma relação direta entre a presença do hábito bucal e conseqüente mordida aberta anterior⁽¹³⁾.

A Tabela 2 demonstrou que quanto maior o tempo 59,2% (16 de 31), frequência 34,1% (28 de 31) e intensidade 58,8% (10 de 30) da sucção de chupeta, maior a incidência de mordida aberta anterior, ou seja, a criança que fez uso de chupeta por maior número de anos e/ou mais horas por dia e/ou com maior força apresentou maior prevalência de mordida aberta anterior. Este resultado também foi demonstrado em outros estudos^(8,11-12).

A Tabela 3 comprovou o achado que relata que o uso de chupeta ortodôntica ou chupeta convencional não mostrou diferença estatisticamente significativa como causadora de mordida aberta anterior⁽¹⁾, pois 26,5% (22 de 83) das crianças que utilizavam chupeta ortodôntica tinham mordida aberta anterior e 26,9% (7 de 26) das crianças que utilizavam chupeta convencional mostravam mordida aberta anterior. Contu-

do, no presente trabalho, não foi realizada uma análise específica associando o tipo de chupeta em função do tempo, frequência e intensidade, o que seria necessário para comprovar o potencial de cada tipo de chupeta como um dos fatores desencadeantes da mordida aberta anterior.

Seria necessário um estudo com uma amostragem maior e um melhor relacionamento das variáveis para obter resultados mais precisos.

CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio deste trabalho, que o hábito de sucção da chupeta em função do tempo, frequência e intensidade foi um fator causal significativo para o surgimento da mordida aberta anterior em indivíduos da faixa etária entre 3 a 6 anos.

O tipo de chupeta, nesta amostra, não foi um diferencial significativo no estabelecimento da mordida aberta anterior.

ABSTRACT

Purpose: to verify the relation between the anterior open bite and the pacifier-sucking. **Methods:** it was made a research in 3 to 6 year-old children, of both gender, from Belo Horizonte city. After a questionnaire answered by parents, clinical examination of the children's oral cavity was performed. **Results:** by results showed, it was verified that the presence of the pacifier-sucking habit can determine the existence of anterior open bite, taking in consideration the variable time, intensity and duration. **Conclusion:** the pacifier-sucking habit is a significant cause factor for the anterior open bite.

KEYWORDS: Habbits; Open bite; Malocclusion; Dentition, primary; Child, preschool

REFERÊNCIAS

- Oliveira PMLC. Prevalência da mordida aberta anterior em crianças na faixa etária de 3 a 6 anos [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1995.
- Canongia MB. Hábitos viciosos e a importância da sua prevenção. Rev Lugar Fonoaudiol 1989;1:52-9.
- Lino AP. Ortodontia preventiva. In: Lino AP. Ortodontia preventiva básica. São Paulo: Artes Médicas; 1990. p.30-101.
- Urias D. Mordida aberta anterior. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise Científica; 1992. p. 177-93.
- Massler M. Oral habits: development and management. J Pedod 1983;7:109-19.
- Altmann EBC, Vaz ACN, Paula MBSF, Khoury RBF. Tratamento precoce. In: Altmann EBC. Fissuras labiopalatinas. São Paulo: Pró-Fono; 1993. p.291-322.
- Viazis AD. Thumbsucking and tongue-posturing correction appliance. J Clin Orthod. 1993;27:417-9.
- Proffit WR, Fields Jr. HW, Henry W, Ackerman JL, Bailey L' Tanya J, et al. A etiologia dos problemas ortodônticos. In: Proffit WR, Fields Jr. HW, Henry W, Ackerman JL,

- Bailey L Tanya J, et al. Ortodontia contemporânea. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1995. p.95-123.
9. Foster TD. A textbook of orthodontics. Oxford: Blackwell Scientific publications; 1995.
 10. Adair SM, Milano M, Dushku JC. Evaluation of the effects of orthodontic pacifiers on the primary dentitions of 24 to 59 month-old children: preliminary study. *Pediatric Dent* 1992;14:13-8.
 11. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002;121: 347-56.
 12. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits's duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc* 2001;132: 1685-93.
 13. 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;4:153-60.

RECEBIDO EM: 20/02/03

ACEITO EM: 28/04/03

Endereço para correspondência:

Rua Chicago 685/202 — 30315-520 — Belo Horizonte - MG

Fone: (31) 3223-6710

E-mail: patriciaignacchiti@yahoo.com.br