

OCORRÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

Occurrence of deleterious oral habits in high school adolescents

Patrícia Teixeira Silva Rodrigues ⁽¹⁾, Andrezza de Castro Souza ⁽²⁾,
Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: investigar a ocorrência de hábitos orais em adolescentes e relacioná-los ao estado emocional do aluno no período pré-vestibular e à disfunção temporomandibular. **Métodos:** aplicou-se um questionário fechado a 227 adolescentes, de ambos os gêneros, entre 15 e 20 anos, alunos das três séries do ensino médio de escolas particulares, abordando a presença e frequência de hábitos orais deletérios e sintomas de disfunção temporomandibular. **Resultados:** observou-se a prevalência de 94% de hábitos entre os adolescentes, 49% de estado emocional considerado estressado e 12% de sintomas da disfunção temporomandibular. Com relação à presença de hábitos, não foi constatada diferença significativa entre as séries ($p=0,595$) e nem entre os gêneros ($p=0,9224$), no entanto, as mulheres apresentaram um número de hábitos significativamente maior que os homens ($p=0,0017$). As mulheres e os alunos do 3º ano consideraram que estavam mais estressados do que os demais ($p=0,000$ e $p=0,003$). Não houve associação entre hábitos orais e disfunção temporomandibular ou estado emocional ($p=0,535$; e $p=0,067$). **Conclusão:** apesar da alta incidência de hábitos orais em adolescentes não foi possível associá-los aos sintomas da disfunção temporomandibular nem ao estado emocional estressante do período que antecede o vestibular.

DESCRITORES: Hábitos linguais; Transtornos da articulação temporomandibular; Estresse psicológico; Bruxismo; Adolescente

INTRODUÇÃO

Várias áreas da saúde têm realizado estudos sobre hábitos orais principalmente em crianças, pois nesse período ocorre o surgimento dos mesmos que, em muitos casos, levam a problemas ao sistema estomatognático. Em adolescentes, poucas pesquisas foram realizadas sobre a ocorrência desses hábitos.

Os hábitos orais são padrão de contração muscular aprendidos, de natureza muito complexa¹, que estão diretamente ligados às funções de sucção,

deglutição, mastigação e fala desempenhadas pelo sistema estomatognático². Esses hábitos, quando se encontram anormais, podem provocar interferência nas funções desse sistema³, gerar desequilíbrio do padrão de crescimento craniofacial¹ e até mesmo, disfunção temporomandibular⁴⁻⁶.

Os efeitos produzidos pelos hábitos orais deletérios têm relação direta com a intensidade, duração, frequência e tipo do hábito praticado, além do padrão hereditário do indivíduo⁷. Os hábitos orais deletérios são mais evidentes nos períodos de maior tensão, angústia e ansiedade⁷, em decorrência de necessidades psicológicas e emocionais⁸, e transferidos para outros hábitos com o amadurecimento do indivíduo⁹. Podem ser considerados uma forma de descarga emocional do sistema nervoso¹⁰.

Os adolescentes também apresentam hábitos orais deletérios e podem sofrer influência dessas ações que ocorrem no sistema estomatognático¹¹.

A adolescência é uma fase crítica, merecedora de atenção e estudo e não simplesmente uma fase

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, Fonoaudióloga da Escola Brincar.

⁽²⁾ Fonoaudióloga, Especialização em Motricidade Oral.

⁽³⁾ Fonoaudióloga, Doutoranda em Lingüística pela Universidade Federal de Minas Gerais, docente do curso de Fonoaudiologia da PUC Minas.

de transição entre a infância e a idade adulta. É um período marcado por importante crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, moral e social no qual ocorrem modificações tão impressionantes que conferem à adolescência o caráter de um grande “salto” no desenvolvimento¹².

Nesse período ocorre o vestibular que é considerado um sistema competitivo e estressante ao qual o adolescente tem que se submeter para ter direito a estudar¹³.

Com base nesses dados, o objetivo proposto por esse estudo foi investigar a ocorrência de hábitos orais deletérios em adolescentes e relacioná-los ao período pré-vestibular e à disfunção temporomandibular.

■ MÉTODOS

O estudo foi realizado em duas escolas particulares do município de Belo Horizonte/MG, envolvendo alunos de ambos os gêneros e das três séries do ensino médio.

A coleta de dados foi realizada em sala de aula, nos meses de novembro e dezembro, próximo à data do vestibular, através de um questionário fechado, com perguntas sobre presença e frequência de hábitos orais deletérios, disfunção temporomandibular, tratamento ortodôntico e fonoaudiológico realizados e estado emocional do paciente. Todas as perguntas corresponderam ao momento da aplicação do questionário. Os autores do trabalho estiveram presentes para explicar o objetivo do mesmo e esclarecer quaisquer dúvidas.

As comparações entre adolescentes do ensino médio (primeiro, segundo e terceiro ano) no que se refere a hábitos orais, problemas relacionados à articulação temporomandibular, ocorrência de tratamentos ortodôntico e fonoaudiológico e estado emocional, foram realizadas através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. O método da diferença mínima significativa foi utilizado no trabalho para comparar os grupos dois a dois de modo a encontrar diferença(s) significativa(s) e identificar quando existir, a direção desta(s) diferença(s). As comparações entre os sexos, no que se refere à presença e quantidade de hábitos orais, problemas relacionados à articulação temporomandibular, ocorrência de tratamento ortodôntico e fonoaudiológico e estado emocional, foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney. O teste de independência ou qui-quadrado foi aplicado no trabalho para verificar se existia associação na ocorrência de hábitos orais com problemas relacionados à articulação temporomandibular (ATM), tratamento ortodôntico e fonoaudiológico, e estado emocional. O valor p refere-se à probabilidade de significância dos testes apresentados. Todas as conclusões foram obtidas para um nível de significância de no máximo 5%.

A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, sob nº 151/03. Todos os sujeitos envolvidos consentiram a realização desta pesquisa e a divulgação de seus resultados conforme Resolução 196/96¹⁴.

QUESTIONÁRIO

Nome: _____ Gênero: () M () F
Idade: _____ D.N.: _____
Data da entrevista: _____
Série: _____

A - Você atualmente tem o hábito de:

- 1-Onicofagia (roer unhas)?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
2-Ranger os dentes, em especial durante a noite (bruxismo)?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
3-Apertar os dentes?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
4-Bater os dentes, em especial durante a noite?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
5-Morder objetos (caneta, lápis, palito, entre outros)?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
6-Morder os lábios?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
7-Morder os cantos da boca?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
8-Morder a língua?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
9-Morder as bochechas?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
10-Sugar os lábios?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
11-Sucção digital (chupar o dedo)?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
12-Mascar chiclete?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
13-Mastigar bala?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
14-Apoiar a mão no queixo?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
15-Dormir com a mão sob o rosto?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
16-Você fuma?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
17-Você acha que há algum motivo para ter o hábito?
() Não () Sim. Motivo: _____

B - Em relação à Articulação Temporomandibular (ATM):

- 18-Sente dor na face?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
19-Apresenta estalos ao abrir a boca?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
20-Apresenta dificuldade para abrir a boca?
() 0- Nunca () 1- Às vezes () 2- Quase sempre () 3- Sempre
21-Já realizou algum tipo de cirurgia relacionada à ATM?
() Não () Sim

C - Está atualmente em tratamento:

- 22-Ortodôntico?
() Não () Sim
23-Fonoaudiológico?
() Não () Sim. Motivo: _____
() Fala () Audição () Linguagem () Motricidade Oral () Voz

D - Em relação ao seu estado emocional:

- 24-Você considera que vive um período?
() Tranquilo () Estressante Motivo: _____

■ RESULTADOS

Dos 1143 alunos matriculados no ensino médio das 2 escolas participantes deste estudo, 227 alunos, selecionados aleatoriamente, responderam ao

questionário, sendo 77 (34%) do 1º ano, 67 (30%) do 2º ano e 83 (36%) do 3º ano (Figura 1). Do total de

Figura 1 - Distribuição do número de indivíduos de acordo com a série do ensino médio

227 adolescentes, 98 (43%) eram do sexo masculino, 124 (55%) do gênero feminino e 5 (2%) não informaram (Figura 2). As idades variaram de 15 a 20 anos,

Figura 2 - Distribuição do número de indivíduos de acordo com o gênero

sendo que a idade média foi de 16,78 anos e 76% tinham idade igual ou inferior a 17 anos.

Os dados obtidos na amostra pesquisada revelaram a prevalência de 94% de hábitos orais entre os adolescentes. Não foi constatada diferença significativa entre os sexos com relação à presença de hábitos ($p=0,9224$). Os homens apresentaram, em média, 2,89 hábitos e as mulheres, em média, 3,84 hábitos cada uma. O número máximo de hábitos por adolescente foi de 11, no grupo das mulheres, e de 9 no grupo dos homens. Com relação à quantidade de hábitos, verificou-se uma diferença significativa entre os grupos do gênero masculino e feminino ($p=0,0017$). As mulheres apresentaram um número de hábitos maior que os homens. Os hábitos prevalentes para

as mulheres foram morder objetos, morder os lábios, morder as bochechas e apoiar a mão no queixo (Figura 3).

Figura 3 - Número de hábitos orais por gênero de acordo com a série do ensino médio

Os adolescentes do 1º ano apresentaram, em média, 3,73 hábitos, os do 2º ano, 3,15 hábitos, e os do 3º ano apresentaram em média 3,3 hábitos cada um. O número máximo de hábitos por adolescente foi de 11, no 3º ano, 10 no 2º ano, e 9 no 1º ano. Existiram, em todas as turmas, aqueles que não possuíam qualquer um dos hábitos. Não foi constatada diferença significativa entre alunos do 1º, 2º e 3º ano com relação à presença e quantidade de hábitos ($p=0,595$ e $0,066$ respectivamente). Os hábitos prevalentes para o terceiro ano foram onicofagia e mascar chiclete. Para o hábito apoiar a mão no queixo, só houve diferença entre o 3º e o 1º ano, onde a maior prevalência correspondeu ao 3º ano. Para o hábito fumar, existiu diferença apenas entre o 1º e o 2º ano. A ocorrência de tabagismo foi maior para os adolescentes do 1º ano.

Verificamos uma prevalência de 12% de problemas relacionados à ATM. Os homens apresentaram, em média, 0,11 problemas relacionados à ATM e as mulheres, em média, 0,18 problemas cada uma. O número máximo de problemas relacionado à ATM por adolescente foi de 3, no grupo das mulheres, e de 1 no grupo dos homens. Existiram, em ambos os gêneros, aqueles que não possuíam problemas de ATM. A ocorrência de problemas relacionados à ATM foi semelhante em ambos os sexos comparados ($p=0,7397$). O sintoma de DTM prevalente nas mulheres foi a dor facial.

Não foi verificada diferença significativa entre os sexos e nem entre as turmas, com relação a tratamento ortodôntico e fonoaudiológico realizados ($p=0,1608$ e $0,2656$ respectivamente; $p=0,229$ e $0,574$ respectivamente).

Em relação ao estado emocional, 49,3% dos adolescentes consideravam que estavam vivendo um período estressante e 50,7% consideravam que viviam um período tranquilo. Identificamos diferença significativa no estado emocional entre os gêneros

($p=0,000$). Os alunos do sexo feminino consideraram que viviam um período mais estressante que os do sexo masculino. Foi verificada diferença significativa no estado emocional entre os(as) alunos(as), de acordo com a série ($p=0,003$). Pelo método da diferença mínima significativa, foi observado que esta diferença ocorreu apenas entre os(as) alunos(as) do 2º e 3º ano. Os adolescentes do 3º ano viviam um período mais estressante que os do 2º ano (Figura 4).

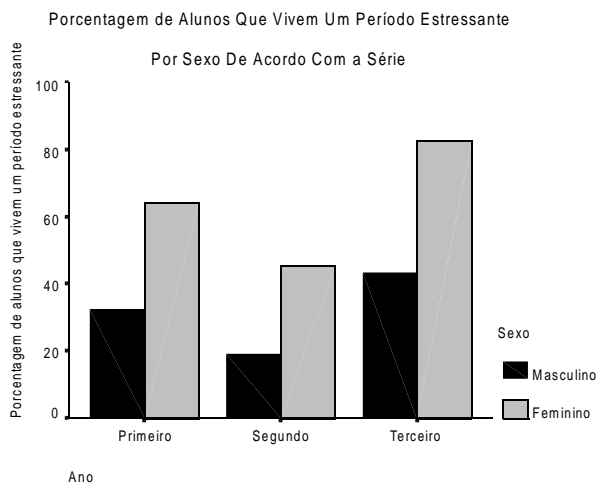


Figura 4 – Porcentagem de alunos que relataram estar em situação de estresse de acordo com a série do ensino médio

Não foi identificada associação entre hábitos orais com problemas relacionados à ATM, tratamento ortodôntico e fonoaudiológico, e estado emocional ($p=0,535$; $0,944$ e $0,067$ respectivamente).

DISCUSSÃO

Observou-se uma alta incidência de hábitos orais deletérios em adolescentes (94%), sem diferença significativa entre os gêneros, o que se assemelha a achados de outros estudos sobre adolescentes¹¹.

No presente estudo a onicofagia não foi o hábito mais freqüente como citam outros autores^{11,15}. Tal achado poderia ser explicado pelo fato do adolescente já se submeter às normas impostas pela sociedade e acabar substituindo esse hábito por outro⁹.

Os hábitos mais freqüentes foram mastigar bala

(52,9%) e mascar chiclete (51,5%) que, por estarem relacionados com a mastigação, podem prejudicar a estabilidade neuromuscular do sistema estomatognático, e causar disfunção temporomandibular⁴⁻⁶.

Apesar disso, nesse estudo não houve associação significativa entre a presença de hábitos orais deletérios e os sintomas da DTM. É importante ressaltar que a influência dos hábitos depende de sua duração, intensidade e freqüência⁷, o que não foi analisado no presente estudo.

O bruxismo apresentou baixa freqüência, que pode ser justificada por não ser o questionário, o melhor método para obter essa informação. Muitos indivíduos poderiam não ter consciência de que apresentavam esse hábito¹⁶. Outros estudos poderiam investigar a presença de tal hábito por meio de uma avaliação mais detalhada, visto que o bruxismo apresenta etiologia de natureza multifatorial¹⁷⁻¹⁸.

O gênero feminino (63,4%) referiu estar significativamente mais estressado do que o masculino (33,7%) o que corrobora com outros estudos^{13,19}.

Para ambos os gêneros a prevalência de problemas relacionados à ATM foi semelhante, o que confirma outros achados²⁰.

Os alunos do 3º ano do ensino médio mostraram-se mais estressados do que os do 2º mas, por outro lado, não apresentaram maior incidência de hábitos. Desta forma, deve-se considerar que a etiologia do hábito deletério é multifatorial e não apenas emocional, apesar deste ser considerado um importante fator etiológico¹⁰. Além disso, houve limitação do estudo em avaliar o estado emocional com apenas uma pergunta. Um questionário mais abrangente sobre o assunto poderia ser um melhor meio para se avaliar.

O questionamento aos adolescentes sobre tratamento ortodôntico prévio justifica-se pela influência dos procedimentos odontológicos na estabilidade da ATM²¹⁻²².

Sugere-se que outros estudos investiguem não apenas a presença de hábitos, mas a sua duração, intensidade e freqüência.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu concluir que, embora a presença de hábitos orais deletérios seja muito prevalente nos adolescentes, não se pode relacioná-la, na amostra estudada, ao período emocional estressante ou à presença de sintomas da DTM.

ABSTRACT

Purpose: to investigate the occurrence of oral deleterious habits in adolescents and correlate them with the emotional state in the period before college admission exams and with temporomandibular disorders. **Methods:** a closed questionnaire was applied to 227 adolescents, of both sexes, between 15 and 20 years, pupils of the three grades of high school, approaching the presence and frequency of deleterious oral habits and symptoms of temporomandibular disorders. **Results:** there was a prevalence of 94% of habits, 49% of stress, and 12% of temporomandibular disorder symptoms. With relation to the presence of habits, there was not significant difference between the grades ($p=0,595$) and nor between the sexes ($p=0,9224$). However, women presented a larger number of deleterious habits than men ($p=0,0017$). Women and pupils of 3rd grade considered that they were more stressed than the other ones ($p=0,000$ and $p=0,003$). There was not an association between oral habits and temporomandibular disorder symptoms or with the emotional state ($p=0,535$; and $p=0,067$). **Conclusion:** in spite of the high incident of deleterious oral habits in adolescents, it was not possible to associate oral habits with temporomandibular disorder symptoms and with the stressing emotional state caused by the proximity of college admission exams.

KEYWORDS: Tongue habits ; Temporomandibular joint disorders; Stress, psychological; Bruxism; Adolescent

REFERÊNCIAS

- Moyers RE. Ortodontia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
- Seraidarian PI, Jacob MF, Seraidarian P. Mecanismos neurológicos envolvidos na gênese do bruxismo. J Bras Oclusão, ATM, Dor Orofac. 2002; 2: 240-6.
- Felício CM, Ferreira-Jeronymo RR, Ferriolli BHVM, Freitas RLRG. Análise da associação entre sucção, condições miofuncionais orais e fala. Pró-Fono. 2003; 15(1):31-40.
- Malinski JL, Leite HR. Bruxismo em crianças: alternativas de tratamento: uma visão da literatura. Rev Bras Ortod Ortop Dento-Facial. 2000; 3:29-35.
- Rodrigues L, Lemos JBD, Tokura M, Luz JGC. Frequência de hábitos parafuncionais e suas manifestações clínicas em pacientes com disfunções da articulação temporomandibular. Rev Odontol UNICID. 2001; 13(2):113-23.
- Winocur E, Gavish A, Volfin G, Halachmi M, Gazit E. Oral motor parafunctions among heavy drug addicts and their effects on signs and symptoms of temporomandibular disorders. J Orofac Pain. 2001; 15(1):56-63.
- Lino AP. Hábitos e suas influências na oclusão. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. Ortodontia/ortopedia funcional dos maxilares. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 69-79.
- Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003; 69(1):106-10.
- Massler M. Oral habits: development and management. J Pedod. 1983; 7(2):109-19.
- Levine RS. Briefing paper: oral aspects of dummy and digit sucking. Br Dental J. 1999; 186(3):108.
- Lima LK, Meurer E, Capp E. Ocorrência de hábitos orais em um grupo de adolescentes. Pró-Fono. 2000; 12(2):109-12.
- Maakaroun MA, Souza RP. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991. 1002 p.
- Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de Stress em adultos jovens. Psicol Reflex Crit. 2003; 16(2):257-63.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; 1996. 24 p.
- Santos AC, Valente SV. Prevalência de hábitos orais deletérios e má oclusão em um grupo de adolescentes. Rev CEFAC 2003; 5(3):231-9.
- Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. Review Article. Sleep Med Rev. 2000; 4(1):27-43.
- Carlsson GE, Egermark I, Magnusson T. Predictors of bruxism, other oral parafunctions, and tooth wear over a 20-year follow-up period. J Orofac Pain. 2003; 17(1):50-7.

18. Mendes DF, Guimarães JP. Inter-relação entre bruxismo e alterações ósseas na articulação temporomandibular. Rev Serv ATM. 2004; 4:74-77.
19. Takei EH, Schivoletto S. Ansiedade. RBM Rev Bras Med. 2000; 57(7):655-670.
20. Moraes CS, Köhler GI, Petrelli E. Disfunções temporomandibulares na população pediátrica e hebeátrica: uma revisão de literatura. J Bras Ortod Ortop Facial. 2001; 6(35): 395-401.
21. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
22. Silva AMBR, Issa JPM, Silva MAMR. Tratamento ortodôntico e disfunção de ATM. Rev Serv ATM. 2004; 4:70-3.

RECEBIDO EM: 18/07/04

ACEITO EM: 20/10/04

Endereço para correspondência:
Patrícia Teixeira Silva Rodrigues
Rua Santa Catarina, 1630 - sala 202
Belo Horizonte - MG
CEP: 30170-081
e-mail: patricia@versa.com.br