

HÁBITOS ORAIS VICIOSOS *VERSUS* ALTERAÇÕES DE OCLUSÃO DENTÁRIA: PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM OCLUSÃO NORMAL E HÁBITOS ORAIS VICIOSOS*

VICIOUS ORAL HABITS VERSUS DENTAL OCCLUSION: PREVALENCE OF VICIOUS ORAL HABITS IN CHILDREN WITH NORMAL DENTAL OCCLUSION

*Maria Isabel Martinez¹
Vicente José Assencio-Ferreira²*

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência de oclusão dentária normal em crianças, na faixa entre 3 e 4 anos de idade, com hábitos orais viciosos. **Métodos:** pesquisa de campo composta por questionário referente à presença de hábitos orais para 54 pais de crianças com idade entre 3 e 4 anos, que freqüentam creches municipais da cidade de Salto, São Paulo, Brasil. A oclusão dental foi verificada pela autora. **Resultados:** das crianças que apresentavam oclusão dentária normal, 81% apresentavam hábitos orais viciosos e 19% não apresentavam hábitos orais. Não houve associação entre ausência de hábitos orais e oclusão dentária normal. **Conclusão:** as crianças podem ter oclusão dentária normal apesar de terem hábitos orais viciosos.

Descritores: hábitos orais; oclusão dentária; prevalência; pré-escolar.

■ INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho consiste em identificar a ocorrência dos hábitos de sucção de chupeta, mamadeira, digital e de roer unhas em pré-escolares e verificar quais as associações possíveis de serem estabelecidas entre esses hábitos viciosos e oclusão.

Os trabalhos pesquisados e a ampla literatura pertinente têm como base teórica o conceito que define forma e função como interdependentes, apesar de considerarem que cada uma delas tem suas determinantes constitucionais, ou seja, os autores consideraram que a função é modeladora da forma, admitindo, porém, que algumas disfunções podem advir de anomalias morfológicas congênitas.

Foi realizada revisão bibliográfica dos últimos 30 anos utilizando terminal de computação conectado à Internet, na Biblioteca Virtual em Saúde da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde), e biblioteca particular.

A motricidade oral da criança com respiração bucal e sucção do polegar, tanto com a palma da mão contra o palato quanto com a palma virada para baixo, foi avaliada em um importante trabalho da área de motricidade oral.⁽¹⁾ As obras, os estudos e as pesquisas de campo levaram os autores aos resultados de que as posturas bucais, os hábitos de sucção do polegar, o uso prolongado de chupetas e os hábitos de morder objetos, lábios e bochechas acarretam desequilíbrio muscular do lado do rosto em confronto com o lado oposto, derivando-se dessas posturas palato ogival, hipodesenvolvimento de mandíbula, protrusão de dentes incisivos superiores, mordida aberta anterior, entre outras.

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

¹Especialista em Motricidade Oral pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudióloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

²Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo.

Os hábitos orais com chupeta ou dedo provocam algumas seqüelas, tais como mordidas abertas, cruzadas, arcadas estreitas, entre outras.⁽²⁾ O autor desse estudo, um odontopediatra, preocupou-se em estudar como evitar o aparecimento dessas seqüelas fundamentado em seus estudos e em sua prática clínica nas orientações às crianças e aos pais. Defendeu a importância da chupeta pela função primordial desta ativar a sucção; todavia, preocupou-se com a intensidade, a duração e a frequência da sucção. Concluiu sua análise afirmando que os problemas de má oclusão são determinados pelas variações de hábitos, idade e biótipo facial e que um trabalho interligado entre odontopediatra, fonoaudiólogo, psiquiatra, psicólogo e pediatra é o caminho mais próximo do sucesso.

A sucção não nutritiva implica o decréscimo da medida transversal do maxilar, na mordida cruzada na 1ª dentição, entre outros. As crianças amamentadas no seio materno têm menor probabilidade de uso de chupetas e dedos.⁽³⁾

Foram discutidas diversas indagações a respeito do prejuízo ou não dos hábitos, estímulos inadequados e maléficis à oclusão.⁽⁴⁾ Analisaram-se vários fatores tais como frequência dos hábitos, intensidade, idade do paciente, circunstâncias sob as quais desenvolveram-se os hábitos, situações emocionais, entre outros aspectos, e concluiu-se que o desequilíbrio oclusal nem sempre é o resultado de determinado fator etiológico podendo ter origem hereditária, congênita ou adquirida e que o hábito ou uma posição viciosa tão-somente auxiliam no desencadeamento da alteração oclusal.

Ressaltou-se a importância da sucção natural – amamentação – porque há nela um dispêndio de força muscular, ao contrário do uso da mamadeira. Enfocou-se que, com a mamadeira, a criança atinge uma rápida plenitude alimentar. Demonstrou-se a correlação de uso da mamadeira e hábito de sugar o dedo. Chegou-se ao resultado com base em estudos, obras e pesquisas de campo, realizadas em crianças submetidas a tratamentos fonoaudiológicos, de que o início da sucção do dedo representa uma conquista sensoriomotora e adiante significa um refúgio emocional descoberto pela criança, que acarreta danos na área fonoarticulatória.⁽⁵⁾

Analisou-se a correspondência existente entre as alterações do sistema estomatognático, a alimentação artificial, os hábitos viciosos como a sucção não alimentar, a relação entre a hereditariedade e o meio ambiente, a anatomia e a fisiologia com as funções orais. Chegou-se a essa análise pela atuação e observação em pesquisas de campo. Concluiu-se que, para avaliar a atuação das funções orais, é necessária a visão abrangente da forma *versus* função *versus* espaço funcional.⁽⁶⁾

O sistema estomatognático está intimamente ligado às funções dos sistemas nervoso, circulatório, digestivo, en-

dócrino, entre outros. A autora relacionou as funções estomatognáticas (mastigação, sucção, deglutição, fonação, articulação, respiração) com as estruturas desse sistema e concluiu que é necessária uma intercomunicação integrada entre eles para haver o equilíbrio morfofuncional na cavidade oral.⁽⁷⁾

Os hábitos orais e a respiração bucal estão associados às más oclusões. Existem questões se esses são fatores etiológicos das más oclusões ou se simplesmente são fatores relacionados a elas.⁽⁸⁾

O hábito de sucção do polegar assim como outros hábitos não saudáveis mostram significativa relação com o problema da má oclusão na dentadura permanente. Caso esses hábitos sejam abandonados por volta dos 4 anos, há uma forte tendência à autocorreção.⁽⁹⁾

Em pesquisa com 288 crianças de 3 a 7 anos, concluiu-se que não há relação direta entre ceceo anterior e mordida aberta anterior, bem como não há relação entre mordida aberta anterior e hábitos orais.⁽¹⁰⁾

A sucção digital é um hábito que, ao persistir após os 5 anos de idade, aumenta as probabilidades de uma série de problemas associados, sendo a má oclusão o problema orgânico mais freqüente.⁽¹¹⁾

■ MÉTODOS

O universo para o presente estudo foi formado por 54 crianças pré-escolares entre 3-4 anos de idade matriculadas em creches municipais em Salto, São Paulo, Brasil. Os autores deste trabalho avaliaram a prevalência de crianças com oclusão normal e hábitos orais viciosos, verificando a associação entre hábitos orais e oclusão dentária. Os dados foram colhidos no segundo semestre de 2000.

A avaliação dos aspectos morfológicos da oclusão realizou-se mediante a inspeção visual da relação ântero-posterior e transversal dos arcos dentários. Foram verificados também trespasse horizontal e vertical, espaçamento ou apinhamento, mordida aberta anterior, mordida cruzada total, mordida cruzada anterior e mordida cruzada posterior, uni ou bilateral.

Foi enviado aos pais um questionário estruturado com questões fechadas, para avaliar a presença de hábitos orais (chupeta, mamadeira, sucção de dedo, roer unhas) nas crianças avaliadas.

Utilizou-se para análise estatística o teste de aderência para um índice de confiança de 5% (= 5%).

■ RESULTADOS

Dentre as 54 crianças examinadas, verificou-se que:

- 22 (40,74 %) apresentaram mordida aberta anterior;
- 21 (38,88 %) apresentaram oclusão normal;

- 1 (1,85%) apresentou mordida aberta anterior com *overjet*;
- 3 (5,55%) apresentaram mordida aberta anterior e cruzada esquerda;
- 1 (1,85 %) apresentou mordida aberta;
- 3 (5,55 %) apresentaram sobremordida;
- 1 (1,85 %) apresentou mordida cruzada à direita;
- 1 (1,85 %) apresentou atresia de arcada;
- 1 (1,85 %) apresentou oclusão topo a topo.

Considerando as 21 crianças (38,8 %) com oclusão normal, foi feita uma distribuição de acordo com o sexo e os hábitos.

Quanto ao sexo:

Masculino	11 crianças (52,38 %)
Feminino	10 crianças (47,62 %)

Quanto aos hábitos:

Mamadeira e chupeta	6 crianças (28,57 %)
Mamadeira e dedo	1 criança (4,76 %)
Somente mamadeira	6 crianças (28,57 %)
Mamadeira, chupeta, roer unhas	4 crianças (19,04 %)
Ausência de hábitos	4 crianças (19,04 %)

Como resultado: de 21 crianças com oclusão normal, 17 (81%) eram portadoras de hábitos orais viciosos e 4 crianças (19%) não apresentaram hábitos orais viciosos. Não se observou associação estatisticamente significativa entre oclusão dentária normal e ausência de hábitos orais.

■ DISCUSSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa de campo constatou-se, que num total de 54 crianças, com idade entre 3 e 4 anos, 38,88% apresentavam oclusão normal, sendo a prevalência maior no sexo masculino de portadores de hábitos orais viciosos.

Mesmo havendo consenso que o termo oclusão normal possa ser aplicado em ampla variação de condições existentes na dentição decídua, alguns estudos relatam dificuldade em efetuar análises comparativas, mediante a heterogeneidade de critérios e classificações adotados. Também o delineamento do estudo, a amostragem e o método de análise dos resultados podem estar contribuindo para a grande discrepância dos dados disponíveis sobre diferentes populações, para além das diferenças de caráter étnico e sociodemográfico.⁽¹²⁾

Quanto às diversas indagações a respeito do prejuízo ou não dos hábitos, estímulos inadequados e malefícios à

occlusão, uma pesquisa aponta para a análise de vários fatores, tais como frequência dos hábitos, intensidade, idade do paciente, circunstâncias sob as quais desenvolveram-se os hábitos, situações emocionais, entre outros aspectos, e conclui que o desequilíbrio oclusal nem sempre é o resultado de determinado fator etiológico, podendo ter origem hereditária, congênita ou adquirida, e que o hábito ou uma posição viciosa tão somente auxiliam no desencadeamento da alteração oclusal.⁽⁴⁾

Os hábitos bucais deletérios, em especial a sucção digital e de chupeta, são considerados como fatores etiológicos da má oclusão. Ressalta-se, entretanto, que tais hábitos até a idade de 3 anos a 3 anos e meio são considerados plenamente normais, fazendo parte do desenvolvimento emocional da criança, não trazendo conseqüências prejudiciais permanentes para a oclusão, pois, até essa idade, há uma forte tendência para a autocorreção da má oclusão, apesar de essa correção espontânea ser dependente de vários fatores, tais como a competência da musculatura perioral e o padrão respiratório.⁽¹³⁾

Constata-se que, sendo a chupeta um bem de consumo de preço reduzido, amplamente acessível à população, sua utilização é estimulada pelos pais, frente ao choro infantil, desde as idades mais tenras. A chupeta é também descrita na literatura com os termos *pacifier* ou *comforter*. Parece decorrer daí a conotação de que sua utilização deva ser indicada com objetivo de “pacificar” ou “confortar” a criança inquieta. De fato, alguns estudos preconizam seu uso, considerando seus efeitos menos deletérios que a sucção digital, apontando a vantagem adicional de que o abandono da chupeta seria mais fácil.⁽¹⁴⁾

No Brasil, não é comum os pais levarem os filhos ao odontopediatra da mesma forma e frequência com que os levam ao médico pediatra. Não há um dado preciso de quantas crianças vão ao dentista antes dos 5 anos de idade, mas, para se ter uma idéia, um estudo nos EUA mostra que 90% das crianças menores de 5 anos já foram examinadas por um médico com uma média de 7 consultas anuais, enquanto que apenas 14,3% dessas mesmas crianças foram consultadas por um dentista.⁽¹⁵⁾

Os hábitos bucais, sob o ponto de vista ortodôntico, devem merecer a atenção do profissional sempre que perdurem ou se manifestem em crianças com idade acima de 3 anos, porque, segundo o que a literatura deixa transparecer, os efeitos dos hábitos, porventura existentes antes dessa idade, sofrem um processo de correção espontânea na maioria dos casos. Ou seja, ainda que a manifestação da má oclusão seja proveniente de hábitos em período anterior à idade de 3 anos, a interrupção dos hábitos bucais a partir dessa idade tem apresentado um prognóstico mais favorável.⁽¹⁴⁾

Adicionalmente, estudo longitudinal realizado com uma amostra de crianças acompanhadas dos 3 aos 21 anos de idade revelou que, se o hábito era interrompido precocemente, os efeitos sobre a oclusão eram transitórios.⁽¹⁶⁾

A hipótese segundo a qual crianças com problemas de fala são mais propensas a apresentarem má oclusão foi rejeitada. Esse fato tem um significado em abordagens preventivas de má oclusão, tendo em vista ampliar a possibilidade de identificar precocemente as crianças portadoras de anomalias oclusais. No entanto, a rejeição dessa hipótese relega à abordagem multiprofissional do problema um papel terapêutico.⁽¹⁵⁾

■ CONCLUSÃO

A pesquisa de campo e a revisão de literatura permitiram concluir que, no concernente a hábitos orais *versus* alterações de oclusão dentária, pode haver prevalência de crianças com oclusão normal e hábitos orais viciosos.

Entre os fatores ambientais analisados, o hábito de sucção de mamadeira e de chupeta foi o mais importante diagnosticado como hábito vicioso.

Como resultado, apurou-se que, de 21 crianças com oclusão normal, 17 (81%) eram portadoras de hábitos orais viciosos e 4 crianças (19%) não apresentaram hábitos orais viciosos.

Conclui-se, também, que há necessidade de aumento da amostra para afirmações mais minuciosas.

ABSTRACT

Purpose: the main purpose of this paper is to determine the prevalence of normal dental occlusion in children with vicious oral habits between 3 to 4 years old. **Methods:** field research composed by a questionnaire to 54 parents of children between 3 to 4 years old, that attend city pre-scholar schools of Salto, São Paulo, Brazil. The author verified the dental occlusion.

Results: eighty one percent of children with normal dental occlusion have vicious oral habits and 19% have no oral habits. There was not association between normal occlusion and absence of oral habits. **Conclusion:** the children can have normal occlusion in spite to have vicious oral habits.

Keywords: oral habits; dental occlusion; prevalence; pre-school.

■ REFERÊNCIAS

1. Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO. Avaliação e terapia da motricidade oral. In: Ferreira LP et al. Temas de Fonoaudiologia . 2 ed. São Paulo: Loyola; 1985. p. 61-119.
2. Oliveira Junior GJA, Marchesan IQ, Bertagnon JR, Hoffimman W. Relação entre sucção de chupeta e dedos. *Pediatr Mod* 1991; 26:39-43.
3. Felício CM. Fonoaudiologia nas desordens temporomandibulares: uma ação educativa - terapêutica. São Paulo: Pancast; 1994. p. 179.
4. Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. São Paulo Lovise, 1992.
5. Proença MG. Sistema sensório – motor oral. In: Kudo AM. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2 ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 115-24.
6. Carvalho GD. Amamentação: uma avaliação abrangente. *Rev Secretários de Saúde* 1997; 4:6-9.
7. Marchesan IQ. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. São Paulo: Pancast; 1993. p. 70.
8. Graber TM. Etiologia de la malocclusion: factores generales. In: Ortodontia: teoria y prática. México: Interamericana; 1974.
9. Estripeaut LE, Henriques JFC, Almeida RR. Hábito de sucção de polegar e a má-oclusão – Apresentação de um caso clínico. *Rev Fac Odontol Univ São Paulo* 1989;3:371-6.
10. Moura ALL. O ceceio anterior em crianças de 3 a 7 anos. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD et al. Tópicos em fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1994.
11. Umberge FG, Van Reenen JS. Thumb sucking management: a review. *Int J Orofacial Myology* 1995;11:41-7.
12. Maia NG. Prevalência de más-oclusões em pré-escolares da cidade do Natal, na fase de dentição decídua. Natal RN: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1987.
13. Silva Filho OG da, Freitas SF de, Cavassan AO. Hábitos de sucção: elementos passíveis de intervenção. *Estomat Cult* 1986;16:4 61-71.
14. Bacchi EOS. Hábitos bucais e outros comportamentos considerados nocivos à oclusão dentária: contribuição ao seu estudo. Piracicaba SP: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 1983.
15. Colley RO, Sanders BJ. The pediatrician's involvement in prevention and treatment of oral disease in medically compromised children. *Pediatric Clin North Am*; 1991; 38:1265-88.
16. Popovich F, Thompson GW. Thumb and finger sucking: its relation to malocclusion. *Am J Orthodont* 1973; 63:148-55.

Recebido para publicação em: 11/04/2001

Aceito em: 28/05/2001

Endereço para correspondência

Nome: Maria Isabel Martinez

Endereço: Rua Rio Grande do Sul, 186 CEP: 18035-500 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 231-3886

e-mail: terebel@zaz.com.br