

O PAPEL DA SAÚDE ORAL NA SAÚDE GERAL

Cada vez mais, as pessoas procuram qualidade de vida, equilíbrio, bem-estar e longevidade. Valorizar a vida não é mero modismo, mas um preceito definitivamente estabelecido no ser humano do Terceiro Milênio. Por isso, há uma crescente preocupação em aprofundar os conhecimentos sobre saúde e como preservá-la. O conceito de prevenção alcançou o verdadeiro lugar que lhe cabe, ou seja, o de principal agente da boa saúde. Curiosamente, porém, a maioria ainda não despertou para o assunto saúde oral, que, para muitos, ainda significa apenas ausência de cáries e uso de flúor, escova e fio dental.

Quantas mães, por exemplo, têm a real dimensão da necessidade de um tratamento na anatomia da boca de seu filho na primeira infância? Qual a idade ideal para fazer isso? Quem conhece a associação de dores no pescoço e de cabeça crônicas com o mau encaixe dos dentes (má oclusão dental)? Ou ainda, de distúrbios gastrintestinais com problemas de mastigação? Quantas pessoas com problemas estéticos no sorriso têm sua vida de alguma forma prejudicada por isso, sem conhecer as possíveis soluções? Qual a relação da profilaxia oral antes de cirurgias, como as cardíacas, e a queda da frequência de infecções pós-operatórias? Os dentes não estão isolados no corpo. Fazem parte dele, interagindo com o todo.

A boca é fundamental para o bom funcionamento de todo sistema fisiológico humano, começando com a satisfação do paladar. Ninguém ignora, também, o papel desempenhado pelo sorriso e o bom hálito no relacionamento social, quer no ambiente profissional ou na vida pessoal. Componente determinante das expressões faciais, a arcada dentária influi muito em aspectos da personalidade e da estética.

Dentro destes conceitos de prevenção e interação da saúde oral com a saúde geral, o papel da Ortodontia Preventiva é o de orientar e conduzir o desenvolvimento craniofacial, sob o ponto de vista morfológico, estético e funcional. Os procedimentos preventivos devem se iniciar a partir do nascimento e continuar até a puberdade, englobando principalmente o controle do crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, quanto à manutenção dos fatores epigenéticos locais que são representados pelas funções exercidas pelo sistema estomatognático¹. Os procedimentos preventivos da Ortodontia-Ortopedia Facial incluem atenção especial a:

- Amamentação natural
- Respiração
- Deglutição
- Mastigação
- Fala
- Hábitos orais
- Equilíbrio oclusal

Desde os primeiros períodos do crescimento embrionário, existe uma relação funcional íntima entre os músculos e os ossos aos quais estão ligados. Conforme o esqueleto cresce, há um ajuste constante nas relações entre os músculos e os ossos. O uso e a perda de função determinam até certo ponto a espessura da lâmina. Certas partes de alguns ossos faciais são muito dependentes, por exemplo, o processo alveolar que circunda as raízes dos dentes e o processo coronóide da mandíbula ao qual o músculo temporal está intimamente relacionado. De modo mais genérico, a conformação do osso e as relações craniofaciais podem ser modificadas por fatores tais como a respiração oral ou a função mastigatória inadequada gerada por uma má oclusão, a sucção de dedos, e uma série de outros hábitos orais inadequados. Por exemplo, pesquisas experimentais mostraram que o músculo masseter e os músculos pterigóideos laterais podem desempenhar um papel importante no crescimento da cartilagem condilar da mandíbula^{2,3}.

Sabemos também, que as más oclusões estão freqüentemente associadas a mudanças patológicas nas articulações temporomandibulares (ATMs)⁴. É fundamental a preser-

vação da integridade das ATMs, visto que uma das suas funções pós-natal é proporcionar a quantidade, a direção e o ritmo do seu próprio crescimento regional em relação às contínuas mudanças nas regiões craniofaciais circundantes. Desta forma, o crescimento mandibular como um todo depende em muito das funções executadas pelas ATMs, as quais estão diretamente ligadas à oclusão dentária.

A ação da Ortodontia e Ortopedia Facial no crescimento craniofacial

Desde a época de Angle em 1900, o qual dominava o pensamento ortodôntico no início do século, já se relacionavam as más oclusões com o crescimento e desenvolvimento da face. Angle acreditava que se criança tivesse uma oclusão ideal, a função estimularia os ossos a crescerem na correta direção⁵. Como se pode observar, o seu raciocínio do início do século já trazia uma verdade postulada nos tempos atuais.

A especialidade chamada de Ortodontia e Ortopedia Facial preocupa-se não só com os dentes mal posicionados, mas com todas as funções do sistema estomatognático tais como, sucção, deglutição, mastigação, fala e respiração, que são as grandes responsáveis pela formação e manutenção de uma boa oclusão, a qual por sua vez é determinante na execução destas funções, gerando estímulos favoráveis para um crescimento orofacial sadio⁶. Sem uma correta estrutura física não pode haver função adequada, e a função incorreta compromete o desenvolvimento das estruturas.

Portanto, quando falamos em má oclusão, não estamos nos referindo apenas a perda de relacionamento mecânico normal entre os dentes superiores e inferiores no momento em que maxila e mandíbula entram em contato, estamos falando de um conjunto integrado, que irá caracterizar a forma e função do complexo craniofacial. A morfologia orofacial do adulto é resultado direto da atividade muscular ao longo do crescimento da criança.

A Influência dos hábitos orais

A musculatura da face é responsável por uma variedade de funções que incluem desde as manifestações afetivas de expressões como o sorriso e o choro, realizadas pelos músculos da mímica, até à execução de tarefas mais complexas, como a sucção, fala, deglutição, mastigação e respiração, realizadas pelos músculos.

Toda esta musculatura que estrutura a face está localizada externamente (ex: bochechas e lábios) e internamente (ex: língua) ao crânio, e necessita estar com suas forças em equilíbrio para que possa, através de seu funcionamento, estimular corretamente o crescimento dos ossos da face, principalmente maxila e mandíbula, os quais contêm os dentes superiores e inferiores, que devem ter um correto encaixe oclusal, para que possam exercer suas funções adequadamente⁷.

A existência deste equilíbrio muscular é fundamental quando a criança está em processo de crescimento e desenvolvimento, pois neste período, ela está sujeita à ação de modelagem desta musculatura, devido à plasticidade óssea existente neste momento, o que resultará na formação final da face.

Existem algumas situações que podem atrapalhar este equilíbrio muscular e, por consequência, perturbar o bom crescimento e desenvolvimento da face. Dentre elas, podemos citar a respiração oral e determinados hábitos orais, que são adquiridos muitas vezes logo após o nascimento, e que por falta de conhecimento dos seus malefícios, podem passar despercebidos, e somente quando surgem as primeiras seqüelas é que é dada a sua real importância.

A primeira fase de desenvolvimento da criança é denominada fase oral, na qual a alimentação através da sucção e a satisfação de prazeres giram em torno da boca. Portanto levar a mão, os dedos e objetos à boca nada mais são do que uma forma natural de reconhecimento do seu mundo⁸.

Hábitos são caracterizados como a disposição adquirida pela freqüente repetição dos mesmos atos. É um comportamento que, quando freqüentemente praticado, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade da pessoa. Se os hábitos orais, com o decorrer do tempo, resultarem em modificações da forma normal das arcadas e dos dentes ou promoverem alterações nas funções normais de respirar, deglutir, mastigar e falar, passamos a chamá-los de hábitos orais nocivos ou deletérios, os quais podem ser facilmente evitados deste que se tenha o conhecimento de como e porquê fazê-lo. Como o médico pediatra é o primeiro profissional a avaliar e acompanhar o recém nascido durante os primeiros anos de vida, é fundamental que ele tenha o conhecimento do que um hábito oral deletério pode causar influenciando desta forma a prevenção dos hábitos orais nocivos e o bom desenvolvimento orofacial da criança.

Segundo muitos autores, os principais hábitos orais associados ao aparecimento das más oclusões são: respiração oral, sucção de dedos, uso prolongado e inadequado de chupetas e mamadeiras, bruxismo e/ou posturas inadequadas durante o sono⁹⁻¹¹.

A ação interdisciplinar

A preocupação atual dos especialistas é prevenir e ou tratar o quanto antes qualquer problema, para impedir a instalação de alterações mais graves. Não existe a melhor idade para os tratamentos, e sim a idade indicada para cada problema.

Os tratamentos ortopédicos faciais em crianças podem ser realizados já a partir dos quatro anos de idade, dependendo da maturidade e indicação. O importante é que todos os profissionais envolvidos nos cuidados da saúde da criança tenham o conhecimento de que, grande parte das alterações orais, pode ser evitada com simples orientações aos pais.

Em contrapartida, quando as alterações oclusais já estão presentes, devem ser tratadas antes do término da formação da dentição permanente, ou seja, enquanto a criança ainda apresenta potencial de crescimento para auxiliar e criar melhores condições na formação óssea e dentária.

Portanto, concluo que para a manutenção da saúde oral da criança, é de fundamental importância a integração de todas as áreas da saúde envolvidas neste processo, para que as metas de prevenção possam ser cumpridas na sua íntegra. Desta forma, cabem aos cirurgiões-dentistas, médicos pediatras e fonoaudiólogos o principal papel, que é o de olhar o indivíduo com muito cuidado e critério, no sentido de reconhecer problemas que possam afetar a saúde, e o melhor momento de intervenção.

Nelly Tichauer Sanseverino

Cirurgiã-Dentista, Diretora da Odontologia Sanseverino;
Professora de Ortodontia e Ortopedia Facial do CEFAC;
Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial;
Especialista em Dor e Disfunção da Articulação Temporomandibular;
Mestre pelo Instituto de Pesquisas Nucleares da Universidade de São Paulo;
Doutoranda em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas.

REFERÊNCIAS

1. Nilner M, Lassing SA. Prevalence of functional disturbances and diseases of stomatognathic system in 7-14 years old. *Swed Dent J.* 1981; 5:173-87.
2. Carlson DS. Growth of the masseter muscle in rhesus monkey. *Am J Phys Anthropol.* 1983; 60(3):401-10.
3. Petrovic AG. Effect of the functional appliances on the mandibular cartilage. In: Graber TM. *Physiology Principles of Functional Appliances.* St. Louis: C.V. Mosby Company; 1985. p. 38-52.
4. Magnusson T. Five years longitudinal study of signs and symptoms of mandibular dysfunction in adolescents. *Journal of Craniomandibular Practice* 1986; 4: 338-344.
5. Faltin Junior K. Ortopedia Funcional dos Maxilares. In Petrelli E. *Ortodontia Contemporânea.* São Paulo: Sarvier; 1988. p. 211-46.
6. Moyers R. *Ortodontia.* Chicago: Guanabara Koogan; 1987.
7. Graber TM, Rakosi T, Petrovic AG. *Dentofacial orthopedics with functional appliances.* St. Louis: C.V. Mosby Company; 1985.
8. Marchesan I, Sanseverino N. *Fonoaudiologia e Ortodontia/Ortopedia Facial. Esclarecendo dúvidas sobre o trabalho conjunto.* São Paulo: Pulso; 2004.
9. Ricketts RM, Bench RW, Gugino CF, Schulhof RJ. *Técnica Bioprogressiva de Ricketts.* Buenos Aires: Panamericana; 1983.
10. Marchesan I. *Uma visão compreensiva das práticas fonoaudiológicas.* São Paulo: Pancast, 1998.
11. Colombini NEP, Sanseverino C. *Cirurgia da Face-Interpretação Funcional e Estética.* Rio de Janeiro: Revinter; 2002.

LEITURA RECOMENDADA

- Enlow DH. *Manual sobre Crescimento Facial.* Buenos Aires: Inter Médica; 1982.
Proffit WR. *Contemporary Orthodontics.* St. Louis: Mosby Company; 1986.
Simões WA. *Ortopedia Funcional dos Maxilares.* São Paulo: Artes Médicas; 2003.
Witzig JW, Spahl TJ. *Ortopedia Maxilofacial Clínica e Aparelhos- Diagnóstico.* São Paulo: Santos; 1999