

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS GENERALIDADES NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DELETARY ORAL HABITS AND THEIR GENERALITIES IN ORAL CAVITY: A LITERATURE REVIEW

Palloma Lins de Almeida¹
Rossana Barbosa Leal²

RESUMO

O objetivo desse artigo é revisar as generalidades dos hábitos bucais deletérios em crianças e adolescentes na cavidade oral. Estudo de revisão de literatura narrativa, transversal e exploratória, com a busca de publicações entre os anos 1974 à 2017; nos idiomas português e inglês, através das bases de dados da Bireme: SciELO e Pubmed. Foram selecionados artigos, publicações de pós-graduação, documentos e livros. Os hábitos bucais podem ser divididos em nutritivo, através de aleitamento materno ou aleitamento artificial, e não nutritivo, quando a sucção é devido implicações psicológicas ligadas ao estresse, necessidade de atenção, insegurança e promoção de prazer e/ou conforto através de sucção digital, sucção de chupetas, interposição de língua e outros. O que irá determinar se o hábito é deletério ou não, será a tríade de Graber. As causas dos hábitos deletérios são multifatoriais, embora o tipo de aleitamento seja um forte influenciador nos hábitos deletérios. O tratamento das maloclusões decorrentes de hábitos deletérios como sucção digital, de chupeta e deglutição atípica, dependerá do nível do dano, em alguns casos o tratamento corretivo não é necessário, apenas o preventivo. A mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior são encontradas com maior frequência na literatura. Conclui-se que os hábitos deletérios são a junção de diversos fatores como psicológico, carência da necessidade de sucção, modo de aleitamento em que a criança foi submetida, frequência, intensidade e duração do hábito. As maloclusões mais prevalentes são: mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior em crianças com maior índice que em adolescentes.

Palavras-chave: Chupeta. Crianças. Adolescentes. Sucção digital. Mordida aberta.

ABSTRACT

The purpose of this article is to review the generalities of harmful oral habits in

¹Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol – UNIFACOL, e-mail: palloma.ladiniz@gmail.com

²Doutora em Odontologia pela FOP/UPE, e-mail: rossanableal@gmail.com

children and adolescents in the oral cavity. Study of narrative, transversal and exploratory literature review, with the search for publications between the years 1974 to 2017; in Portuguese and English, through Bireme's databases: SciELO and Pubmed. Articles, graduate publications, documents and books were selected. Oral habits can be divided into nutritional, through breastfeeding or artificial breastfeeding, and non-nutritional, when sucking is due to psychological implications related to stress, need for attention, insecurity and promotion of pleasure and / or comfort through digital sucking, sucking of pacifiers, interposition of tongue and others. What will determine whether the habit is harmful or not, will be Graber's triad. The causes of harmful habits are multifactorial, although the type of breastfeeding is a strong influence on harmful habits. The treatment of malocclusions resulting from harmful habits such as digital sucking, pacifiers and atypical swallowing, will depend on the level of damage, in some cases corrective treatment is not necessary, only preventive. The anterior open bite and posterior crossbite are more frequently found in the literature. It is concluded that the harmful habits are the combination of several factors such as psychological, lack of need for suction, mode of breastfeeding in which the child was submitted, frequency, intensity and duration of the habit. The most prevalent malocclusions are: anterior open bite and posterior cross bite in children with a higher rate than in adolescents.

Keywords: Pacifier. Childrenandadolescents.Digitalsuction. Open bite.

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos deletérios são aqueles que promovem alterações na cavidade oral e alguns fatores como a duração, a frequência e a intensidade serão determinantes para classificar se os hábitos serão deletérios ou não. (GRABER *et al.*, 1974; MORESCA *et al.*, 1994; BITAR *et al.*, 2004; GALVÃO *et al.*, 2006; PEREIRA;CARDOSO;OLIVEIRA, 2017).

Os hábitos orais são denominados como ações de contração muscular aprendida, de origem intraoral e perioral, e são fatores etiológicos das maloclusões(SOARES *et al.*,1996; TOMÉ *et al.*, 1996; MUZULAN; GONÇALVES, 2011).

Segundo Correa *et al* (2001); Silva (2006), na 29ª semana de vida intrauterina podemos observar com o auxílio de aparelhos ultrassonográficos, a presença do movimento de contração muscular para realizar sucção, embora essa ação só esteja completamente madura por volta da 32ª semana de vida intrauterina.

A sucção faz parte do processo de desenvolvimento da criança e deve seguir até a primeira infância, a qual fortalecerá a musculatura e colaborará no crescimento

dento-facial. Embora a sucção seja um instinto natural do ser humano, a sua continuidade após os 3 anos de idade do indivíduo, passa a ser considerada prejudicial ao desenvolvimento facial e comportamental (SANTOS *et al.*, 2009; PIZZOL *et al.*, 2012).

Todos os hábitos de sucção necessitam ser avaliados pois há implicações psicológicas, podendo estar relacionados à fome, ao desejo do instinto de sucção, a insegurança do indivíduo ou um desejo de atrair atenção (TOMITA *et al.*, 2000; SERRA-NEGRA *et al.*, 2006; PIZZOL *et al.*, 2012)

Hanson *et al.* (1998), afirmaram que possíveis causas de hábitos orais podem ser de origem fisiológica, emocional ou de aprendizado condicionado, e são buscadas na latência ou na primeira infância. O modo de nutrição infantil é um forte fator na instalação de hábitos orais deletérios. Crianças que não foram amamentadas no seio das mães têm maiores chances de desencadearem hábitos orais deletérios comparadas àquelas que foram amamentadas, mesmo que por um espaço de tempo reduzido (JORGE *et al.*, 2000; GALVÃO *et al.*, 2006).

A posição do lábio inferior e língua durante a amamentação auxiliam no desenvolvimento da deglutição fisiológica, propiciando assim, o desenvolvimento de um padrão de deglutição adulta, o que não ocorre quando se faz o uso de mamadeiras (PERES *et al.*, 2007). A sucção de natureza não nutritiva promove sensações de bem-estar, prazer emocional, proteção, de acordo com Turgeon-Oet *et al.* (1996); satisfaz e supre carências afetivas e psicológicas da criança (BISHARA *et al.*, 2006).

Alguns sinais clínicos na fonação, deglutição, respiração bucal, o fato da criança realizar sucção de dedo e de chupeta devem ser considerados como sinais clínicos iniciais de futuras más oclusões (EMMERICH *et al.*, 2004).

Pode-se dividir hábitos em: nutritivos-que fornecem alimento para o indivíduo como o aleitamento materno; ou hábitos não nutritivos-onde o indivíduo tende a realizar o movimento de sucção sem finalidade nutritiva e sim na ânsia de promover uma sensação prazerosa, através de chupetas ou sucção digital. (SERRA-NEGRA *et al.*, 1997; GISFREDE *et al.*, 2016).

Dentre os hábitos bucais deletérios na cavidade oral podemos citar: sucção digital do polegar ou outros dedos; projeção da língua; deglutição atípica; sucção de chupeta ou mamadeiras (ALMEIDA *et al.*, 2002; SOUZA1 *et al.*, 2017).

A chupeta provoca uma força não intencional que acaba alterando o tônus peri e intraoral muscular da criança, acentuando ou provocando a má oclusão. Além de postergar a erupção total de incisivos (mordida aberta), forçando a protrusão e causando estreitamento do arco superior, forçando a atividade muscular sobre os caninos e aliviando sobre os molares, causando a chamada mordida cruzada posterior, além de ser prejudicial a articulação temporomandibular(LARSSON, 2003; ADAIR, 2003).

Amaloclusão é causada por uma interação de diversos fatores, como fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de ordem geral ou local, assim como pela presença de hábitos bucais deletérios (BEZERRA; CAVALCANTI, 2006).

Quanto a deglutição atípica, Nogueira (1979) explicou que a língua e ossos maxilares só passarão a ter uma relação de tamanho equivalente apenas quando se completar o crescimento ósseo-muscular, por esse diferencial é natural que a língua esteja mais anterior a cavidade oral nos primeiros anos de crescimento.

Embora não haja como determinar um padrão de deglutição desde a infância até a maturidade, algumas atipicidades funcionais são reconhecidas pela interposição da língua entre os arcos dentários, com a finalidade de promover um vedamento para a realização da deglutição (CARMINATTI, 2000).

O sistema estomatognático é formado pelas estruturas ósseas, (mandíbula e maxila), articulação temporomandibular, músculos, sistema vascular e nervoso(MARCHESAN, 1994; MARCHESAN, 1997); qualquer alteração, sob essas estruturas poderá causar um desequilíbrio na harmonia do funcionamento, além da mudança morfológica, distúrbios em suas funções naturais(ALTMANN, E. B. C, 1990) e ação prejudicial sobre o crescimento e desenvolvimento craniofacial, pois intervêm nas relações posturais e dinâmicas de seus componentes, inibindo circuitos morfogenéticos(EMMERICH *et al.*, 2004).

O tratamento deve ser preventivo, consistindo na remoção do hábito de sucção antes mesmo da dentição permanente erupcionar, pois na dentição decídua pode haver autocorreção da mordida aberta anterior(ALMEIDA, 2004; GOUVEIA; TRINDADE, 2016; PEREIRA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

De acordo com o exposto, este trabalho teve como finalidade realizar uma revisão sobre hábitos bucais deletérios e suas generalidades na cavidade oral; conceituar hábito deletério e relatar a população com maior prevalência, como

também, determinar a classificação, etiologia, além de citar as consequências e tipos de tratamentos, e para contribuir com a evidência científica e material de pesquisa para pesquisadores, sobre os malefícios e mudanças que esses hábitos tão comuns na nossa cultura acarretam.

2 METODOLOGIA

Revisão de literatura, transversal, narrativa e exploratória.

Os critérios de inclusão foram publicações apenas na área odontológica, nos diversos tipos de estudo, que tratassem de hábitos deletérios em crianças e adolescentes. Trabalhos com texto completo nos idiomas português e inglês. Foram excluídos resumos de anais de congressos.

2.1 Área de estudo

Odontopediatria.

2.2 Coleta de dados

Através de uma ficha de coleta de dados contendo uma tabela para anotação dos tipos de publicações e suas particularidades foi produzida pelos autores deste trabalho, sendo assim, foi possível anotar todos os itens referentes aos objetivos propostos na justificativa.

Foram encontrados 61 trabalhos, e selecionados: 49 artigos, 7 livros e 1 dissertação que estudaram os hábitos deletérios e suas generalidades, disponíveis nas bases de dados da Bireme: SciELO e Pubmed; utilizando os Descritores em saúde (DeCS): "hábitos deletérios", "chupeta", "crianças e adolescentes", "sucção digital" e "alimentação"; buscados através do marcador booleano "AND". Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 1974 à 2017.

2.3 Análises dos dados

Após os trabalhos publicados selecionados, foram eliminados os artigos que em duplicidade; após escolhidos pelos títulos e pela leitura dos resumos. Os dados

foram analisados, cruzados e debatidos na realização da redação com os resultados concludentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a conceituação dos hábitos deletérios, os autores: GRABER *et al.*, (1974); MORESCA *et al.*, (1994); BITAR *et al.*, (2004); GALVÃO *et al.*, (2006); PEREIRA; CARDOSO; OLIVEIRA (2017), publicaram como aqueles que promovem alterações na cavidade oral e acreditam que a tríade de Graber (duração, frequência e intensidade) serão determinantes para classificar se os hábitos serão deletérios ou não.

SOARES *et al* (1996); TOMÉ *et al* (1996); MUZULAN; GONÇALVES, (2011) concordaram que os hábitos orais são denominados como ações de contração muscular aprendida, de origem intraoral e perioral, e SERRA *et al* (1997) reforçaram que esses são fatores etiológicos das maloclusões; já ZUANON *et al* (2000) afirmaram que os hábitos são padrões de contração muscular aprendidas, com natureza de alta complexidade e de tanto ser praticado, se torna inconsciente e vira parte da personalidade do indivíduo.

Segundo Correa *et al* (2001) e Silva (2006), é na 29ª semana de vida intrauterina que já se podem observar movimentos de sucção do feto.

Hanson (1998), relatou que possíveis causas de hábitos orais podem estar ligadas a razões fisiológicas, emocionais ou de aprendizado condicionado, e que esses hábitos são buscados na latência ou na primeira infância. Porém, Jorge *et al* (2000) e Galvão *et al* (2006), afirmaram que o modo de nutrição infantil é um forte fator na instalação de hábitos orais deletérios visto que crianças não amamentadas no seio das mães tem mais chances de recorrerem aos hábitos orais deletérios.

Santos *et al* (2009) e Pizzolet *et al* (2012), reforçaram que a sucção é um comportamento natural que faz parte do desenvolvimento da criança e esse deve ser seguido até a primeira infância, para promover o fortalecimento da sua musculatura e colaborar no crescimento dento-facial, mas que o mesmo deve ser cessado na primeira infância, caso contrário, o hábito passará a ser deletério, no entanto, BISHARA *et al* (2006) nos trouxe uma visão de que a sucção de natureza não

nutritiva é prolongado pelo proporcionamento de sensações prazerosas, de proteção e bem-estar e Turgeon-Oet *al* (1996); reafirmou, enfatizando as promoções de satisfação e suprimento de carências afetivas e psicológicas da criança.

Os fatores genéticos no desenvolvimento da maloclusão estão sendo descartados, pois acredita-se que o maior causador delas, seja o hábito de sucção não nutritiva em períodos referente a primeira infância, salientou Nobile *et al* (2017).

Segundo Infante (1976), em publicação da década passada e a qual ainda está adequada à esta década, os hábitos bucais também podem ser influenciados por fatores sociais, como emprego da mãe, padrão de aleitamento, tempo que a criança passa na creche (período integral ou parcial), a renda familiar, doenças respiratórias.

Serra-Negra *et al* (1997) e Gisfrede *et al* (2016) classificaram hábitos orais em: nutritivos, quando tem como finalidade oferecer alimento para a criança através da sucção, seja por mamadeiras no modo artificial ou no seio materno, pelo modo natural ou não nutritivo quando a sucção é realizada em chupeta, dedo, ou outros objetos sem finalidade nutricional e sim prazerosa/satisfatória, como afirmaram outros autores.

Os autores, Almeida *et al* (2002) e Souza *et al* (2017) apresentaram os tipos de hábitos bucais deletérios na cavidade, como exemplos: a sucção digital do polegar ou outros dedos; projeção da língua; deglutição atípica; sucção de chupeta ou mamadeiras.

Larsson, (2003); Adair (2003) concluíram que a chupeta provoca uma força não intencional que acaba alterando o tônus peri e intraoral muscular da criança, acentuando ou provocando a má oclusão, podendo postergar a erupção total de incisivos causando mordida aberta, forçando a protrusão e causando estreitamento do arco superior, o que força a atividade muscular sobre os caninos e alivia sobre os molares, causando a chamada mordida cruzada posterior.

Nogueira (1979) mostrou que o número de crianças com deglutição atípica na fase de dentição decídua é alta e uma das causas se dá pelo crescimento diferencial entre a língua e a cavidade bucal, pois a língua acompanha a curva de crescimento dos tecidos de origem neural do corpo, assim cresce de forma estável, e atinge tamanho total aos oito anos de idade. Porém a mandíbula tem um crescimento mais lento.

Maciel; Leite (2005) reforçaram que a posição continuada da porção anterior da língua entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e da superfície lingual dos incisivos superiores, pode causar mordida aberta em região anterior e essas apresentam uma protrusão habitual da língua de forma simétrica.

Wormset *al*(1971) classificaram a mordida aberta em “simples”, quando o envolvimento é apenas de canino a canino; “composta”, quando o envolvimento é de pré a pré-molar, e “infantil”, quando envolve os molares, e Dawson *et al* (1974) classificaram a mordida aberta de acordo com a altura envolvida. A “mínima”, quando a abertura chega até 1mm; “moderada” de 1 a 5 mm, e “severa”, sendo superior a 5mm. Almeida *et al*(1998) subdividiram em três categorias, que vão depender das estruturas afetadas: “dentária”, “dentoalveolar” e “esquelética”.

A Mordida Cruzada Posterior foi classificada por Gherselet *al* (1992) em “unilateral funcional”, quando os dentes estão em oclusão, sem existência de uma coincidência da linha média, e um ou mais elementos posteriores superiores estão unilaterais e se encontram inclinados para palatino. “unilateral verdadeira”, quando há uma deficiência no crescimento ósseo assimétrico em largura da maxila ou mandíbula, e há coincidência da linha mediana. E “bilateral”, quando ocorre uma atresia bilateral da maxila devido uma deficiência do crescimento em largura dos ossos basais.

Almeida (2004); Gouveia; Trindade (2016); Pereira; Oliveira; Cardoso, (2017) concordaram de forma unânime que o melhor tratamento para os hábitos deletérios devem ter caráter preventivo, assim, a remoção do hábito de sucção deve ser feita antes mesmo da dentição permanente erupcionar.

Para alguns autores a mordida aberta é uma das maloclusões mais complicadas de realizar o tratamento devido seus diversos fatores etiológicos envolvidos que estão relacionados desde a hereditariedade até a fatores ambientais como amídalas hipertróficas, respiração bucal, sucção de polegar ou chupeta, padrão de crescimento vertical predeterminado (Almeida *et al.*,2003), além da anquilose dentária e anormalidades no processo de erupção (MOYERS,1991).

Almeida *et al*(2003) e Moyers *et al*(1991) acreditaram que o tratamento de escolha para a mordida aberta anterior vai desde o controle do hábito, até cirurgias em casos mais complexos. As condutas são feitas na tentativa de melhorar o padrão facial do paciente, e dentre os tratamentos estão o uso de grade platina, aparelhos

ortopédicos, aparelho extrabucal de tração alta, biteblocks, extração dentária, miniplacas de titânio com sistema de ancoragem esquelética (SAS), miniimplantes e cirurgia ortognática.

Silva *et al* (2005), Silva *et al.*, (2001) e Silva *et al.*, (1986) em seus estudos, afirmaram que em fase de dentição mista, é importante intervir diretamente no processo ortodôntico do paciente, devido o fato desses hábitos elevarem as chances de agravamento das modificações dentárias que possam ter se instalado, dificultando assim a possibilidade de auto-correção.

Almeida *et al* (1998) mostraram que o tratamento da mordida aberta em fase de dentadura decídua deve envolver o controle dos hábitos e ter um apoio multidisciplinar de fonoaudiólogos, otorrinolaringologista e ortodontista.

Para o tratamento da mordida cruzada posterior, Gherselet *et al* (1992) dividiu em utensílios removíveis: com o uso da placa de Hawley com expansor, que tem indicação para expansão do arco dentário superior, afim de corrigir as mordidas cruzadas posteriores na dentadura decídua e mista e o descruzador de mordida posterior com mola digital, que consiste em uma placa de acrílico com mola digital localizada no dente cruzado, que irá permitir a movimentação vestibular do mesmo e só terá indicação em casos que haja apenas um dente cruzado. E em recursos fixos, com o botão lingual, onde esses são colados na face palatina superior e face vestibular inferior dos dentes que estão cruzados e contam com o auxílio de elásticos 1/8 para ajudar o descruzamento. Este será indicado quando houver apenas um dente cruzado (ABRÃO; GUEDES-PINTO, 1997; SUGA *et al.*, 2001); e o Bi-hélice, quadri-hélice e arco em W: que são fixados com bandas ortodônticas cimentadas nos primeiros molares permanentes superiores e no primeiro pré-molar ou segundo molar decíduo. Suas indicações são para expansões lentas na dentadura decídua e mista, e podem promover abertura da sutura palatina devido à sua calcificação incompleta na criança (GHERSEL *et al.*, 1992; SUGA *et al.*, 2001).

Pontes *et al* (2010) viram que o tratamento da deglutição atípica deve ser realizado de forma multidisciplinar, com uma equipe formada por cirurgião-dentista, neurologistas, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e psicólogos.

Marchesan (2005) explicou que por ser apenas uma alteração na função de deglutir, não há necessidade de tratamento dentário para a correção do posicionamento dos dentes; e definiu a deglutição atípica, como uma movimentação

inadequada da língua e/ou de outras estruturas que atuam na função de deglutição, essa alteração é durante a fase oral e não há nenhuma alteração de forma na cavidade oral.

Zuanonet *al*(2000) realizaram um estudo com 329 crianças para avaliar a influência de hábitos bucais na instalação de maloclusões na dentição decídua em crianças de idade entre 3 a 5 anos e foram encontradas a presença de hábitos de sucção em 194 crianças, onde 149 apresentaram alterações de oclusão. Destas, 119 apresentaram mordida aberta anterior, 18 apresentaram mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior juntas e 12, apenas mordida cruzada posterior. Das 135 crianças que as mães relataram não ter hábitos de sucção, 22 apresentaram alterações de oclusão. Onde 15 eram mordidas abertas anteriores, 6 mordidas cruzadas posteriores e 1 mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, sendo que, 113 não apresentaram alterações da oclusão. Na faixa etária de 4 anos, 63,33% apresentaram hábitos de sucção, sendo que, das livres de hábitos, 84,19% não possuíam alterações. Os autores concluíram que mesmo crianças livre de hábitos bucais, pode haver alterações orais e que no grupo de estudo a maior prevalência foi de mordida aberta anterior.

LEITE *et al*(1999) observaram através de exame clínico odontológico com 100 crianças atendidas em clínica odontopediátrica da Universidade Federal de Juiz de Fora, que nenhuma criança que teve aleitamento materno exclusivo chupava dedos, e que 82% das mesmas não praticavam onicofagia e 73% delas não fizeram uso de chupeta. Também foi comprovado que os problemas ortodônticos como mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, foram mais encontradas em crianças que fizeram aleitamento artificial ou misto.

BRAGHINI *et al*(2002) realizaram outro estudo para entender a correlação entre o tipo de aleitamento e a presença de hábitos de sucção não-nutritivos, e como eles influenciavam a forma do arco superior e profundidade do palato. Em uma amostra de 231 crianças, de 5 escolas e creches de Porto Alegre (RS), com idades entre 3 a 6 anos, foi visto que as crianças que fizeram amamentação natural até os 6 meses de idade se mostraram menos adeptas de hábitos de sucção não-nutritivo e que crianças com hábitos de sucção após a primeira infância, apresentava uma maior tendência a tero arco maxilar em forma de V (47,82%) e de palato profundo (52,17%), chegando a conclusão que o tempo de aleitamento natural tem

ligação direta na aquisição de hábitos de sucção não nutritiva.

Warren (2001) relatou que mesmo em crianças que cessaram o uso de chupetas antes do final da primeira infância, foi possível observar alterações na cavidade oral e ainda afirmou que o ideal é que as crianças cessem o hábito de sucção os 24 meses de idade. Graber (1959) mostrou que a prevalência da mordida aberta é maior na dentadura temporária (38, 11%). Silva *et al* (2005) avaliaram 2.016 crianças da região de Bauru e observou a prevalência de mordida aberta em 50,76%, no estágio de dentadura decídua completa, sendo o maior percentual encontrado no sexo feminino.

Bezerra; Cavalcanti (2006) observaram em seus estudos que dos tipos de maloclusão as mais frequentes são a sobressaliência acentuada e a mordida aberta anterior, podendo haver as maloclusões de mordida cruzada posterior e sobremordida acentuada

Ramos *et al* (2000) estudaram uma amostragem de 20 crianças com idade de cinco anos que foram atendidas em um consultório particular e que faziam hábitos de sucção não nutritiva, e constataram que a má oclusão é comum nas clínicas pediátricas e que o hábito quando cessado precocemente, na fase de dentição decídua, o uso de aparelhos ortodônticos não é necessário no futuro. Mas se o hábito persistir após a primeira infância, o tratamento deve consistir na remoção da causa associada ao uso de aparelhos ortodônticos.

Riolo *et al* (1987) realizaram um estudo transversal com 1342 pacientes de 6 a 17 anos e viu que o desvio funcional foi associado negativamente a distúrbios de ATM e tensão muscular e abertura restrita; a mordida aberta foi associada positivamente aos distúrbios da ATM e tensão muscular; o overjet negativo teve mais chance de ter tensão muscular. A mordida cruzada tinha uma maior prevalência de ter sons articulares nos adolescentes.

Toledo (2005) e Alarcon (1990) destacaram a mordida cruzada posterior como a maloclusão mais frequente entre crianças e adolescentes, que varia de 7% a 23% na fase de dentadura mista e ausência de correção espontânea, segundo Rosenbauer (2001) e Mason (2008). Nobuyasu (2007) disse que a ocorrência dessas maloclusões pode ser bilateral ou, mais comumente, unilateral com desvio funcional da mandíbula para o lado cruzado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos bucais estão intimamente ligados ao modo de nutrição da criança. Crianças que foram amamentadas no seio da mãe tem menores ou zero chance de desenvolver hábitos bucais, enquanto as que foram alimentadas artificialmente tem maiores chances de desenvolverem hábitos deletérios, onde foi visto que entre

A maior prevalência de hábitos em crianças, e nos tipos sucção digital e de chupeta; e que as alterações mais comuns são a mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior.

A maioria dos autores concordam que quanto antes o hábito cessar, menor a chance do paciente se submeter a tratamentos ortodônticos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rossana Vanessa Dantas de; NOGUEIRA FILHO, José Jailson; JARDIM, Maria Carmen Araújo. **Prevalência de maloclusão e sua relação com hábitos bucais deletérios em escolares.** *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, v. 2, n. 1, p. 43-45, 2002.

BEZERRA, Priscilla Kelly Medeiros; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Características e distribuição das maloclusões em pré-escolares. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 5, n. 2, p. 117-123, 2006.

BISHARA, Samir E. *et al.* **Mudanças na prevalência de padrões de sucção não nutritiva nos primeiros 8 anos de vida.** *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics* , v. 130, n. 1, pág. 31-36, 2006.

BITAR, N.L. Tentando compreender os hábitos orais. In: Ferreira VJA, editor. **Motricidade orofacial: como atuam os especialistas.** São José dos Campos: Pulso; 2004. p. 87-92.

BRUNELLI, B. L.; MELO, J. M.; PACHECO, M. C. T. Hábitos bucais indesejáveis: Diagnósticos e tratamento. **UFES RevOdontol**, v. 1, n. 1, p. 18-24, 1998.

CASAGRANDE, Luciano *et al.* Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 49, n. 2, p. 11-17. 2008.

CASTILHO, Silvia Diez; ROCHA, Marco Antônio Mendes. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr. (Rio J.)** , Porto Alegre, v. 85, n. 6,

pág. 480-489, dezembro de 2009.

CAVASSANI, Valdinês G.S. *et al.* Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 1, p. 106-110. 2003.

CONDÔ, R. *et al.* **Deglutição atípica: diagnóstico e tratamento interceptivo.** Um estudo clínico
Introdução. *European Journal of Pediatric Dentistry*, v. 13, n. 2, 2012.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância. 2ª Reimpressão.** São Paulo: Santos, 2001.

DE ALMEIDA, Renato Rodrigues *et al.* Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico. **Rev Dental Press OrtodonOrtop Facial**, v. 3, n. 2, p. 17-29. 1998;

DE ALENCAR MAIA, Savana *et al.* Diferentes abordagens no tratamento da mordida aberta anterior. **Conscientiae saúde**, v. 7, n. 1, p. 77-82, 2008.

EMMERICH, Adauto *et al.* Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 689-697, 2004.

FERES, Murilo Fernando Neuppmann *et al.* **Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis.** *European journal of orthodontics*, v. 39, n. 1, p. 31-42. 2017.

FÓFANO, Cristiane de Souza Neves *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas maternas em relação ao uso da chupeta. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 1, p. 119-123, 2009.

GALVÃO, Ana Conceição Utta Ramos; MENEZES, Suelen Farias Lobo; NEMR, Katia. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus-AM. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 3, p. 328-336. 2006.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 553-558. 2014.

GISFREDE, Thays Ferreira *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144-149. 2016.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro *et al.* Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, p. 70-83. 2008.

GELLIN, M. E. **Digital sucking and tongue thrusting in children.** Dental Clinics of North America, v. 22, n. 4, p. 603-619. 1978.

GOUVEIA, Rita DE Cássia Limeira; TRINDADE, Jéssica SoaresBorges. **Hábitos de sucção não nutritivos: uso de da mamadeira, chupeta, e sucção digital.** Centro Universitário São Lucas.Monografia. Porto Velho/RO. 2016.

GONÇALVES, Tatiane Cristina *et al.***A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático:** algumas considerações. Fono atual, v. 18, p. 48-53. 2001.

GRABER, T. M. Etiologia de lamalocclusion, factoresgenerales. **Graber TM, organizador. Ortodoncia: teoria y practica,** v. 3, p. 296. 1974.

HANSON, M.L, BARRET, R.H. **Fundamentos da miologia orofacial.** Rio de Janeiro: Enelivros; 1998. p. 399

HERINGER, Mônica Rodrigues Coelho et al. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. **Revista CEFAC,** v. 7, n. 3, p. 307-310. 2005.

JUNQUEIRA, P. *et al.* Avaliação miofuncional. In: MarchesanIQ.**Fundamentos em fonoaudiologia – aspectos clínicos da motricidade oral.2. ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 22.

JORGE, Maria Letícia Ramos; REIS, Maria Cristina Silva; SERRA NEGRA, Júnia Maria Cheib. **Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva?.** JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê, v. 3, p. 49-54, 2000.

LARSSON, E; ADAIR, E.**The influence of oral habits on the developing dentition and their treatment: clinical and historical perspectives.** 2nd ed. S. Bishara. [n.p.] Sweden:CELAGrafiska; 2003

LINO, A.P. **Hábitos e alterações da seqüência de erupção dentária.**In: Lascala NT, organizador. Atualização clínica em Odontologia. SãoPaulo: Artes Médicas;1982. p.31-35.

MACIEL, Cristina Tostes Vieira; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica,** v. 17, n. 3, p. 293-302, 2005.

MARANGONI, Analúcia Ferreira. **Correlation between malocclusion, vertical dimension of occlusion and temporomandibular disorders in children and adolescents.**2010. 55 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2010.

MARTÍNEZ RAMOS, Mayra Raquel et al. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. **Revista Cubana de Estomatología,** v. 44, n. 3, p. 0-0, 2007.

MOTONAGA, Suely M.; BERTE, Larissa C.; ANSELMO-LIMA, Wilma T. Respiração bucal: causas e alterações no sistema estomatognático. **Rev. bras. otorrinolaringol**, p. 373-379, 2000.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas. **Marchesan IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia–aspectos clínicos da motricidade oral**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 51-8, 2005.

MORESCA, C.A.; FERES, M.A. **Hábitos viciosos bucais**. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1994. p. 163-74.

MOIMAZ, Suzely Adas Salibaet *al*. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2477-2484, 2011.

MOIMAZ, Suzely Adas Salibaet *al*. Harmful oral suction habits in children: association with breastfeeding and family social profile. **Revista Odonto Ciência**, v. 25, n. 4, p. 355-360, 2010.

MUZULAN, Carina Fontana; GONÇALVES, Maria Inês Rebelo. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 1, p. 66-70, 2011.

NOGUEIRA, L. L. **Avaliação cefalométrica dos casos de mordida aberta anterior**. 1979. 57p. Dissertação (Mestrado em Ciências - Ortodontia) – Faculdade de Odontologia, UFRJ, Rio de Janeiro, 1979.

PEREIRA, J. C. **Relação entre alterações fonéticas e uso de chupeta em crianças de 5 a 11 anos de idade**. Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, 2015. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PEREIRA, Thayse Steffen; OLIVEIRA, Fabiana de; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático**: percepção dos responsáveis. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta *et al*. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 3, p. 506-515, 2012.

PONTES, Rosemary Tavares *et al*. Alterações da fonação e deglutição na Esclerose Lateral Amiotrófica. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 1, p. 69-73, 2010.

QUEIROZ, Alexandra Mussolino de *et al*. **Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos**. *Odontologia Clínic-Científica (Online)*, v. 9,

n. 3, p. 209-214, 2010.

RAMOS, J. M. L.; REIS, M. C. S.; SERRA-NEGRA, J. M. C. **Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva.** J BrasFonoaudiol, v. 1, n. 3, p. 21-7, 2000.

RESTREPO, C.C. **O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta.** J SocBrasFonoaudiol, v. 23, n.1, p. 66-70. 2011.

REZENDE, Magda Andrade. SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 139-139, 2004.

RIBEIRO, Isabel Maria Magalhães Pinto. **Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes de uma escola pública da cidade de Fortaleza.** 2004. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2004.

RIBEIRO, Letícia Diniz SV; MELLO, Simone Mota Moreira de Souza; SANT'ANA, Vera Miranda de Lima. **O que os pais sabem sobre a chupeta de seus filhos? Uma análise qualitativa da questão, vista sob a ótica odontopediátrica.** J. bras.ortodon. ortop. facial, v.4 , n. 22, p. 327-336, 1999.

SANTOS, Shirley A. dos *et al.* **Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children.** **Jornal de pediatria**, v. 85, n. 5, p. 408-414, 2009.

SERRA-NEGRA, Júnia Maria Cheib; PORDEUS, Isabela Almeida; ROCHA JR, José Ferreira. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de odontologia da universidade de São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 146-52, 1997.

SERRA-NEGRA, Júnia Maria Cheib *et al.* Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos?. **Revista odonto ciência**, v. 21, n. 52, p. 146-152, 2006.

SILVA, E. L. Hábitos bucais deletérios. **Revista Paranaense de Medicina**, v. 20, n. 2, 2006. p. 47-50. Belém, jun. 2006.

SOARES, Cristiano Albuquerque Silva; TOTTI, João Italo de Souza. Hábitos deletérios e suas conseqüências. **Rev. CROMG (Impr.)**, v. 2, n.1, p. 21-26, 1996.

SOUZA, Gleycielly Mota Oliveira *et al.* **Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO, v. 3, n. 2, p. 9, 2017.

TASHIMA, Adriana Yuri *et al.* Tratamento ortodôntico precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **J BrasOdontopediatrOdontol Bebê**, v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003.

TOMÉ, M. C.; FARRET, M. M. B.; JURACH, E. M. Hábitos orais e maloclusão. **Marchesan**, I. Tópicos em fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, p. 97-109, 1996.

TOMITA, Nilce Emyet *al.* **Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares**. Pesquisa Odontológica Brasileira, v. 14, n. 2, p. 169-175, 2000.

TURGEON-O'BRIEN, H. *et al.* Hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos: uma revisão. **Revista ASDC de odontologia para crianças**, v. 63, n. 5, pág. 321. 1996.

VIEIRA, Marina Dias; VILELLA, Oswaldo de Vasconcellos. Avaliação cefalométrica do espaço orofaríngeo em pacientes com deglutição atípica. **Revista OdontoCiencia**, v. 23, n. 1, p. 26-30. 2008. Rio de Janeiro.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer ao meupai e eterno amigo, Kennedy Almeida, por todo esforço, dedicação, incentivo, por ser meu espelho e por todo amor comigo durante toda minha jornada acadêmica e além dela.

A minha mãe, Fabiana Lins, por estar sempre ao meu lado, por ter sido minha base, meus olhos e meus braços para que eu pudesse seguir adiante na minha formação, por ser minha fortaleza nas minhas dificuldades e minha maior incentivadora.

A minha amada filha Helena Diniz, por ser minha maior razão em querer ser uma profissional, mãe e pessoa exemplar. És o melhor presente na minha vida!

Ao meu irmão Víctor Lins, por todas as palavras de apoio, carinho e por toda cumplicidade existente entre nós.

Ao meu amado marido, Fernando Diniz, por ser meu grande parceiro e amigo, por todo cuidado, compreensão e companheirismo nos meus momentos difíceis e por todo amor, carinho e momentos de alegria compartilhados.

A minha orientadora Rossana Barbosa, por todo suporte, prestatividade, disponibilidade para comigo.

A instituição Unifacol por todos esses anos em que foi minha segunda casa, desde meu ensino fundamental á minha graduação em ensino superior.

A todos os meus professores que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação, em especial a minha querida coordenadora Rógeria Ternório Cursino, pelo acolhimento, compreensão, cuidado e carinho nessa jornada.

Aos meus queridos e inesquecíveis amigos Jadder Carvalho, Maria Paula Oliveira, Eduarda Lapenda e Juliana Lira por todo apoio, amizade, aprendizado . Vocês foram fundamentais para minha formação como profissional e como pessoa nesses cinco anos de curso.