

HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM UM GRUPO DE CRIANÇAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Laiana Danielle de Melo Nogueira¹
Elizabeth Arruda Spineli²

RESUMO

O escopo deste trabalho foi distinguir os hábitos orais deletérios na população alvo do estudo, relacionando aqueles com as consequências que podem advir ao paciente pediátrico assim como apresentar os métodos preventivos e comprovar a importância da erradicação precoce do hábito bucal deletério. Estudo de caráter transversal e análise descritiva realizada de maneira quantitativa entre pais ou responsáveis de crianças de 3 a 9 anos de idade do estado de Pernambuco que atenderam a um formulário referente aos hábitos orais deletérios de suas crianças após anuirmo de consentimento. Na ocasião foram avaliados 162 formulários obtendo o resultado que 58 (35,8%) crianças não apresentavam hábitos e 104 (64,2%) crianças apresentavam um ou mais hábitos orais deletérios, dentre eles em maior prevalência ficou o bruxismo em que 34 crianças (32,64%) apresentaram, seguido de onicofagia 31 (29,81%), mamadeira 26 (26%), chupar chupeta 24 (23,8%), chupar dedo 13 (12,50%), morder objetos 9 (8,55%) e morder lábios 6 (5,77%). Concluindo-se que os hábitos orais deletérios são nefastos ao desenvolvimento da dentição, da face e dos órgãos fonoarticulatórios quando se prolongam após a fase oral das crianças. De acordo com os dados obtidos a prevalência de hábitos foi elevada sendo o bruxismo o mais prevalente e o sexo feminino apresentando um maior percentual de hábitos no presente estudo. A elaboração de estratégias de conscientização da população, é uma forma adequada de prevenir maiores danos.

Palavras-chave: prevalência, hábitos, aleitamento materno, crianças.

1 INTRODUÇÃO

O hábito oral é uma ação dos músculos e nervos que é aprendido, e se realizado com frequência torna-se automático e definitivo no cotidiano. Para serem intitulados como deletérios, são apontados fatores significativos como: o período de duração, a frequência e a intensidade (Tríade de Graber). Esses elementos, correlacionados aos fatores genéticos, estarão estabelecendo o acontecimento, o tipo e a gravidade das modificações faciais, oclusais e musculares (PEREIRA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

¹Graduanda em odontologia; pelo centro universitário facol-UNIFACOL; Email: laiananogueira1999@hotmail.com

²Mestre em odontologia área de concentração odontopediatria; pela Fop/UPE; Email: beteodonto@gmail.com

A tríade de Graber é formada pelo período de duração, que se refere ao tempo que é realizado o hábito, este é o que mais afeta a movimentação dos dentes. A frequência, ou seja, a quantidade de repetições do mesmo durante o dia, e a intensidade, que é a quantidade de força utilizada (CHRISTENSEN; FIELDS, 1996).

Quando os hábitos continuam posteriormente à fase oral da criança que é destinada aos primeiros anos de vida, persistindo na região oral de modo patogênico e danoso à saúde, têm a possibilidade de causar danos aos tecidos dentários, musculares e ósseos, trazem malefícios aos órgãos fonoarticulatórios, assim como, causam modificações no modelo de crescimento normal das estruturas orofaciais (MELO; PONTES, 2014).

A ação orofacial é decorrente da associação entre sistema nervoso central e sistema neuromuscular, que abrange ações como: sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração. Essas atividades são efetuadas a partir do sistema estomatognático, o mesmo é constituído por estruturas distintas como os ossos da mandíbula, cabeça, esterno, hióide, músculos da deglutição, mastigação, faciais, entre outros. Encontram-se alguns hábitos orais efetuados pelas crianças que são classificados como deletérios para o sistema estomatognático (CIELO *et al.*, 2016).

Dentre eles pode-se citar: a sucção digital, respiração oral, chupeta, sucção ou empuxo de língua, onicofagia e bruxismo, a persistência dos mesmos é capaz de conduzir ao surgimento de maloclusões, complicações fonéticas e anomalias ortodônticas, visto que causam danos ao crescimento e progresso dos ossos e músculos da mandíbula. Desta forma, os hábitos orais deletérios têm a possibilidade de interferir na estética facial, já os hábitos como a respiração pelo nariz, mastigar, sucção, deglutir são classificados hábitos fisiológicos e funcionais, considerados normais, uma vez que colaboram para o propósito de uma oclusão normal, favorecendo o crescimento facial harmônico e sem desvios (MINSKY *et al.*, 2018).

Deste modo os hábitos orais podem ser classificados como funcionais ou parafuncionais. Os funcionais provém de repetições normais, entretanto os hábitos parafuncionais são aprendidos, atuando como uma ação não funcional, desnecessária e podem acarretar problemas. Quando se tornam constantes os hábitos parafuncionais têm a possibilidade de ocasionar alterações no posicionamento dos dentes, na oclusão, prejudicando o crescimento normal dos maxilares, assim como a funcionalidade dos dentes e dos músculos da face (DHULL; VERMA; DUTTA, 2018).

Em ocasião de estes hábitos serem associados de modo direto à cavidade bucal de maneira nociva, pode causar modificações nos tecidos musculares, dentários e ósseos. Desta maneira é habilitado a causar alterações no padrão de crescimento normal e deteriorar a

oclusão, estimulando forças musculares desreguladas que, no momento do crescimento, deformam a arcada dentária e pervertem a morfologia normal (GISFREDE *et al.*, 2016).

As malformações ósseas também podem resultar da duração e frequência de hábitos prejudiciais. Todavia, esses hábitos, quando em excesso ou continuados após a necessidade de desenvolvimento apropriada, podem levar a problemas de saúde bucal, e inibir o desenvolvimento da clareza da fala. Eles requerem uma abordagem multidisciplinar para fornecer atendimento integral ao paciente infantil (GARDE *et al.*, 2014).

O objetivo deste trabalho foi conhecer a prevalência de hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de 3 a 9 anos de idade do Estado de Pernambuco através de uma pesquisa *online* por meio do *google* formulários respondida pelos pais ou responsáveis. Para desta forma identificá-los na população estudada, relacionando-os com as consequências que podem gerar para o paciente pediátrico, apresentar os métodos de prevenção e comprovar a importância da eliminação precoce do hábito bucal deletério.

2 MATERIALE MÉTODOS

2.1 Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL – UNIFACOL, e foi aprovada sob o número do parecer: 4.308.116/CAAE: 37262820.3.0000.9907 (ANEXO A). Para participar da pesquisa, todos os pais ou responsáveis pelas crianças foram informados sobre a natureza e os objetivos do estudo e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os responsáveis foram informados sobre os aspectos éticos e legais, sendo convidados a ler e concordar, de maneira digital, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Quanto aos benefícios da pesquisa objetivou-se contribuir para o conhecimento dos hábitos orais deletérios, enfatizando a importância da abordagem precoce dessas alterações pelos profissionais de saúde na infância. Os responsáveis receberam via *e-mail*, um material informativo sobre o tema após responderem o formulário.

2.2 Área do estudo

O estudo foi realizado de maneira *on line* através do Google formulários.

2.3 Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal, descritivo. Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico. A expressiva popularidade desse tipo de delineamento pode ser atribuída a diversos fatores, entre eles o baixo custo, a facilidade de realização, a rapidez com que é empregado e a objetividade na coleta de dados (BASTOS; DUQUIA, 2007).

2.4 Descrição e caracterização da amostra

Este estudo foi realizado com uma amostra de conveniência de 162 crianças, de ambos os sexos, com idades entre 3 e 9 anos.

Critérios de inclusão: O responsável precisava ser maior de idade, voluntário, ter 1 (uma) ou mais crianças sob sua responsabilidade com idade entre 3 e 9 anos de idade, ser residente no Estado de Pernambuco.

Critérios de exclusão: entrega do formulário após o prazo do final da pesquisa, não responder todo o formulário.

2.5 Coleta de dados

Para este estudo utilizou-se a autorização da instituição, termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados através de um formulário estruturado pela

pesquisadora (quadro 1) construído no google formulários e enviado por meio do *e-mail* e/ou aplicativo de *whatsApp* aos pais ou responsáveis, onde foram avaliados a partir do google formulários de forma quantitativa e os resultados analisados de forma descritiva. O período da coleta de dados deu-se entre os meses de setembro a novembro de 2020.

Foi coletado o *e-mail* dos participantes e encaminhado informações após responderem o formulário com o objetivo de explicar o que são os hábitos orais deletérios e conscientizar a população dos problemas que podem causar.

Quadro 1 – Formulário.

FORMULÁRIO

1. Seu endereço de e-mail.
2. Em qual Cidade você mora?
3. Qual a idade do seu filho (a)?
 03 anos; 04 anos; 05 anos; 06 anos; 07 anos; 08 anos; 09 anos.
4. Seu filho (a) já foi ao dentista?
 Sim; Não.
5. Se seu filho (a) já foi ao dentista, recebeu alguma orientação sobre hábitos bucais?
 Já foi, mas não recebeu orientações sobre o assunto;
 Já foi e recebeu orientações sobre o assunto;
 Ainda não foi ao dentista.
6. Qual o sexo do seu filho?
 Feminino; Masculino.
7. Seu filho (a) foi amamentado (a) se sim por quanto tempo?
8. Ele (a) apresenta algum tipo de hábitos orais deletério como:
 Chupar dedo; Chupar chupeta; Onicofagia (Roer unhas); Ranger os dentes; Morder os lábios; Morder objetos; Mamadeira;
 Não apresenta; Outros.
9. Quanto tempo faz que ele (a) realiza este tipo de hábito?
 Há meses; Há um ano; Há mais de um ano;
 Não realiza hábitos; Outros.
10. Qual frequência de realização deste hábito?
 Uma vez ao dia; Durante todo o dia; Três vezes ao dia;
 Não apresenta hábitos; Outros.
11. Você tem conhecimento dos problemas que esses hábitos podem causar?

() Sim; () Não; () Talvez.

Fonte: arquivo pessoal

2.6 Análises dos dados

Os dados coletados foram analisados estatisticamente no programa *Excel* 2019 (*Microsoft* 2020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hábito é compreendido por uma ação ou comportamento aprendido que se torna repetitivo, tratando-se de algo involuntário, sendo este resultado de um processo corriqueiro e complexo deste modo contraindo a musculatura. Apresentando potencial de ser um hábito normal ou anormal. Os normais adequam-se como uma função construtiva no padrão de crescimento, enquanto hábitos anormais podem causar diversas modificações no parâmetro normal de crescimento (SHARMA; BANSAL; ASOPA, 2015).

Dentre os hábitos orais que são intitulados como deletérios estão incluídos, respiração bucal, chupar dedo, chupeta, bruxismo, onicofagia, morder lábios, morder objetos, mamadeira, entre outros. Estes podem ser prejudiciais para o desenvolvimento adequado das estruturas orofaciais e sistema estomatognático (GARDE *et al.*, 2014).

No presente estudo foram coletados 162 formulários, dos quais, 67 (41,4%) corresponderam às crianças do sexo masculino, dentre elas 39 (50,20%) apresentaram um ou mais hábitos e 95 (58,6 %) corresponderam às crianças do sexo feminino, em que 68 (71,5%) apresentaram um ou mais hábitos. (tabela 1)

Tabela 1: percentual de crianças de acordo com o sexo.

Sexo	Apresenta hábito		Não apresenta	
	N	%	N	%
Meninos	39	58,21%	28	41,79
Meninas	68	71,58%	27	28,42
Total	107	66,10%	55	33,9%

FONTE: arquivo pessoal.

Observa-se que as crianças do sexo feminino apresentaram maior percentual em relação à presença de hábitos, concordando com o estudo de GARDE *et al.*, (2014), no distrito de Karad, Índia, com 832 crianças de 6 a 12 anos, em que nas meninas também foi maior (66,24%), já no sexo masculino o percentual foi de (37,84%). No estudo de DHULL; VERMA; DUTTA, (2018) em Bhubaneswar, Odisha, Índia com 500 pré-escolares a prevalência nos meninos foi maior 200 (40,3%) e nas meninas 156 (31,3%).

Em relação à amamentação no seio materno, 17 (10,49%) crianças não foram amamentadas e 145 (89,51%) foram amamentadas. Com relação ao tempo de amamentação, 52 (32,12%) crianças foram amamentadas menos de 6 meses, 74 (45,67%) crianças amamentadas mais de 6 meses e crianças amamentadas por 6 meses foram 19 (11,72%), comparando com o estudo de FERNANDES; LIMA, (2019), realizado no interior do estado de São paulo, com 221 pais de pré-escolares na faixa etária de 2 a 5 anos, obtiveram resultados semelhantes onde, 90,95% das crianças foram amamentadas em seio materno, 9,05% não receberam tal aleitamento. Sobre o tempo de duração do aleitamento, 30,30% crianças foram amamentadas por um período inferior a seis meses, 35,35% por um período maior que seis meses, (9,09%) por um ano e seis meses e (25,25%) por mais de 2 anos.

No momento da amamentação a sucção é realizada através de movimentos mandibulares estes são: abrir, protruir, fechar e retruir. Durante estas movimentações, principalmente quando estas são realizadas verticalmente, o recém-nascido vai forçar os ductos lactíferos da mama para que o leite seja retirado, devendo ser realizado sincronizado com a respiração e a deglutição para que não aconteçam episódios de engasgos (ALVES *et al.*, 2019).

Durante a amamentação os bebês sugam o peito profundamente para a boca e aquele se expande de forma a modelar o palato duro devido à pressão realizada repetitivamente e movimentos involuntários. A amamentação exige que haja compressão mandibular, e através dessa contração os músculos masseteres se desenvolvem melhor. O estímulo do palato é fundamental para o desenvolvimento facial e cognitivo, e permite que os bebês realizem através da amamentação, que deste modo não apenas promove um melhor desenvolvimento facial, mas também reduz a probabilidade de hábitos orais deletérios. Crianças amamentadas unicamente nos seis primeiros meses demonstram ter uma menor incidência de má oclusão ao decorrer da vida quando comparadas a bebês alimentados com mamadeira. (D'ONOFRIO, 2019).

A amamentação garante vários benefícios, isto engloba o aumento de peso do bebê, aumento dos anticorpos, um correto desenvolvimento das estruturas orofaciais, bem como

benefícios psicológicos através da relação de afeto que o bebê tem com a mãe (FREIRE; FERRARI; PERCINOTO, 2015). Ela também contribui para um desenvolvimento craniofacial adequado, pelo motivo dos fortes movimentos musculares para obter o leite materno, que beneficia em um correto fechamento labial, incentiva a função mandibular e estabelece a língua de modo correto no palato. A amamentação também requer mais esforços através ação da língua e dos lábios, fazendo com que se obtenha um desenvolvimento melhor das estruturas orofaciais devido ao estímulo realizado através da amamentação, já a alimentação com mamadeira requer um esforço menor (BORONAT-CATALÁ *et al.*, 2017).

Quanto aos tipos de hábitos bucais deletérios, foi interrogado se a criança apresentava ou não, deste modo poderiam ser selecionados mais de um hábito se caso apresentassem, desta forma obteve-se o resultado de 55 (33,9%) crianças não apresentavam hábitos e 107 (66,10%) crianças apresentavam um ou mais hábitos orais deletérios. Comparando o resultado da prevalência de hábitos que foi de 64,2% com GARDE *et al.*, (2014), que foi de 51,1% e com o estudo de DHULL; VERMA; DUTTA, (2018) em Bhubaneswar, Odisha, Índia que foi de 36%.

Os hábitos bucais deletérios modificam o modelo normal de crescimento afetando a oclusão, de forma que o hábito é iniciado pela criança conscientemente e promove satisfação, devido às repetições e frequências acabam se tornando inconsciente, promovendo alterações no padrão normal e a forma da arcada (GISFREDE *et al.*, 2016).

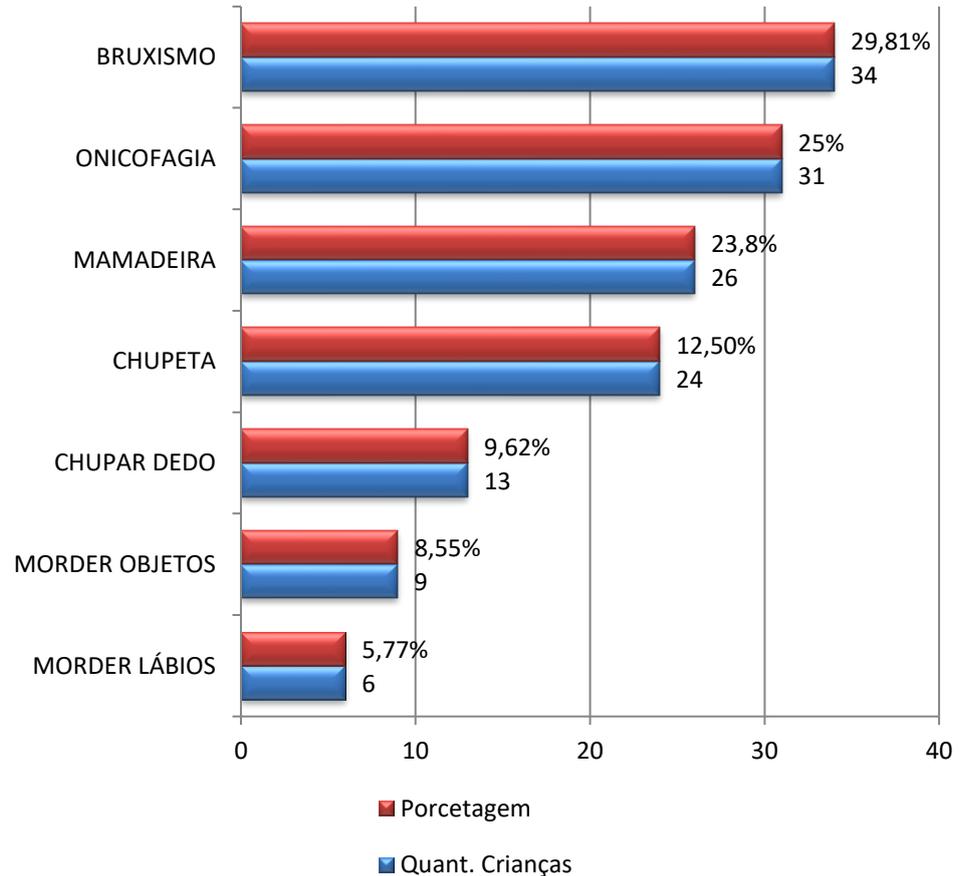
Com o passar do tempo a carência de sugar que a criança sente vai se perdendo e isso se dá por volta dos 9 ou 12 meses de idade, mas essa carência pode voltar quando ocorre episódios de estresses, ansiedades, como um meio de refúgio para liberar a tensão causada e dar uma sensação de alívio e bem-estar. Mas é importante e recomendável que na presença dos hábitos deletérios sejam eliminados aos três anos de idade, pois nesse período têm uma maior possibilidade das más oclusões ocasionadas se corrigirem por elas mesmas, quando os hábitos são continuados após esse momento, podem causar uma desarmonia mais grave nas estruturas orofaciais, podendo desta forma causar danos físicos e emocionais (FREIRE; FERRARI; PERCINOTO, 2015).

Nesta pesquisa, o hábito de maior prévalencia foi o bruxismo em que 34 crianças (32,64%) apresentaram, seguido de onicofagia 31(29,81%), mamadeira 26 (25%), chupar chupeta 24 (23,8%), chupar dedo 13 (12,50), morder objetos 9 (8,55%) e morder lábios 6 (5,77%). (Gráfico1)

O hábito de maior prevalência foi o bruxismo em que 34 crianças 32,64% apresentaram, concordando como estudo de GARDE *et al.*, (2014) no distrito de Karad, Índia

em que o bruxismo também foi o mais prevalente 17,3%.Em segundo lugar ficou o hábito de onicofagia em que 31 (29,81%) crianças apresentaram.

Gráfico 1: Mostrando a prevalência dos hábitos orais deletérios na população estudada.



Em ocasiões que os hábitos estão associados aos músculos da mastigação como no caso da onicofagia, morder lábios, bochechas, bruxismo, entre outros, decorrem em hiperfunção dos músculos pterigoideos mediais e laterais, masseteres e temporais, resultandoportanto na diminuição da coordenação muscular, além de possíveis sensações de dores (MELO; PONTES, 2014).

O bruxismo e onicofagiapodem ocorrer quando é apresentado episódios de estresse emocional, onde está inserida a raiva e a ansiedade, aparecem reações físicas para sinalizar que algo está errado. No meio de estas reações podemos pontuar um descarregamento de tensões nervosas na musculatura mastigatória com o objetivo que ela seja contraída, isto desenvolve manifestações de quadros de disfunção temporomandibular. O agrupamento desses elementos acaba gerando um desequilíbrio significativo no sistema estomatognático,

visto que os músculos começam a trabalhar mais devido a descarga que é imposta sobre ele, e acaba ficando cansado mais rápido, causando alterações em sua função como: tensão, hiperatividade muscular, as forças aumentadas, como também ocasiona dor e desconforto (DOVAL *et al.*, 2019).

Segundo KOSTNER, BRUNETE e TAPIA, (2019) o Bruxismo pode ser descrito como uma atividade muscular mandibular caracterizada por ranger, trincar os dentes e/ou empurrar a mandíbula. Os pacientes podem sentir dores musculares ou dores de cabeça pela manhã e realizar o desgaste do esmalte dos dentes, por sua vez tem a possibilidade de apresentar dois tipos de manifestações: durante o sono, denominada como bruxismo do sono ou no momento do despertar, intitulado por bruxismo de vigília. As manifestações motoras orais desse distúrbio são apertamento e trituração dentárias, durante o sono ou a vigília, que podem apresentar sinais e sintomas clínicos, podendo citar perda da estrutura dentária, hipersensibilidade pulpar, dor muscular, distúrbios temporomandibulares e cefaléia.

A articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e também das estruturas aliadas, tem a possibilidade de serem afetados através de dores, identificado por disfunção temporomandibular (DTM), deste modo, tem possibilidade a apresentar sinais e sintomas variados, como por exemplo, dor ou desconforto na ATM, também nos ouvidos, músculos mastigatórios de um ou dos dois lados, olhos, face, estalidos na ATM e abertura bucal limitada (AL-KHOTANI *et al.*, 2016).

O tratamento dessa patologia deve ser enfrentado com métodos multidisciplinares por meio da junção de procedimentos psicológicos, pediátricos e odontológicos para que dessa forma, trate as causas do problema para posteriormente obter um resultado de tratamento odontológico satisfatório em longo prazo (GARCIA; USTRELL; SENTIS, 2011). Existem vários tipos de tratamentos para disfunção temporomandibular e o especialista apresentará o mais conveniente de acordo com a individualidade do paciente. Onde são indicados inicialmente tratamentos não invasivos como: terapias psicológicas, medicamentos, fisioterapia, acupuntura, laserterapia, placas mio-relaxantes, exercícios e terapias manuais (SASSI *et al.*, 2018).

Entretanto o hábito de morder objetos apenas 9 (8,55%) das crianças mostraram ter e o hábito morder lábios foi de menor prevalência 6 (5,77%), concordando com o estudo de VASCONCELOS *et al.*, 2009 na região metropolitana de Recife, Brasil, que apenas 7 (0,7%) crianças apresentaram, onde também foi o hábito de menor prevalência.

A mamadeira ficou em terceiro lugar com 26 (23,8%), chupeta em quarto lugar onde 24 (23,8%) crianças apresentaram e chupar dedo no quinto lugar com 13 (12,50%) das

crianças.

O conhecimento bucal quando desenvolvido de forma satisfatória nos primeiros anos de vida concederá um sentimento de conforto, segurança e satisfação emocional. Por intermédio da sucção a criança exerce interação com o meio externo, satisfazendo suas necessidades nutricionais e psicológicas, devido à sucção ocorrer desde a vida intrauterina. Mesmo no decurso dos intervalos da amamentação, diante da saciedade nutricional, o bebê sente a carência de realizar sucção para satisfazer-se emocionalmente (PORDEUS; PAIVA, 2014).

As crianças alimentadas com uso de mamadeira precisam de menos movimentos mandibulares para obter o leite, causando menos estímulos das estruturas orofaciais (BORONAT-CATALÁ *et al.*, 2017). O uso de mamadeira pode causar modificações, dentre elas a função da mastigação, sucção e deglutição, tendo possibilidade de ocasionar má oclusão dentária (GISFREDE *et al.*, 2016). A sucção digital ou de chupeta no início do desenvolvimento infantil é considerado normal, não sendo necessária a oposição dos pais a esse hábito, sob a possibilidade de impacto psicológico negativo (PORDEUS; PAIVA, 2014).

A sucção não nutritiva como consequência resulta em algumas modificações orofaciais. Hábitos orais não nutritivos alteram o posicionamento dos dentes, a relação e a forma dos arcos dentários, tendo influência no crescimento normal e na função da musculatura orofacial. A existência e frequência de um hábito oral podem ou não ter uma atuação significativa no desenvolvimento da dentição do paciente e das estruturas do complexo craniofacial e resultar em má formação (MENDOZA *et al.*, 2019). Os hábitos apresentados como de sucção não nutritiva, apresentam a tendência de serem interrompidos à medida que as crianças crescem, através de suas próprias decisões ou com o apoio dos pais ou responsáveis e profissionais. Porém, se o hábito continuar nos estágios de desenvolvimento da dentição permanente, pode contribuir negativamente ou causar problemas futuros (BORRIE *et al.*, 2015).

A sucção de dedo ou de chupeta são formas de suprir as crianças emocionalmente, mas se continuadas após a fase oral das crianças ocasiona modificações nos músculos e na oclusão, causam alterações semelhantes, mas devido à dificuldade de retirada do hábito de sucção digital ser mais dificultado resulta em maiores danos, se esses hábitos persistirem pode ocasionar mordida aberta, retrognatismo da mandíbula, prognatismo da maxila, lábios hipotônicos, respiração bucal, entre outros (GISFREDE *et al.*, 2016).

Solucionar uma mordida aberta sem resolver sua patologia que esta manifesta,

aumenta o risco de reincidir. Além de fornecer soluções estruturais para os problemas assim que eles ocorrem, dentistas e ortodontistas devem desenvolver um papel primordial na prevenção de distúrbios craniofaciais adquiridos e no apoio ao crescimento craniofacial ideal, alertando sobre os danos causados pelos hábitos orais deletérios que permanecem por toda infância (D'ONOFRIO, 2019).

Deste modo, é necessário interferir o mais rápido possível nos fatores que desencadeiam a má oclusão, para impedir a evolução ou o agravamento e, se já desenvolvido, corrigi-la através do tratamento ortodôntico precoce para possibilitar o crescimento esquelético adequado. Os tratamentos ortodônticos iniciais nesses pacientes jovens são necessários para modificar as más oclusões esqueléticas: resultados mais estáveis são possíveis, menos extrações de dentes permanentes são necessárias com maior satisfação dos pais e a duração dos tratamentos ortodônticos na dentição permanente é sensivelmente reduzida com menores riscos de descalcificações do esmalte e doenças gengivais após o tratamento (GRIPPAUDO, 2016).

Outra pergunta foi se tinham conhecimento dos problemas que esses hábitos podem causar obtendo as respostas que 62 pessoas (38,4%) não tinham conhecimento, 75 (46,2%) tinham conhecimento e 25 (15,4%) ficaram em dúvida. Os dados desta pesquisa revelaram que a maioria das crianças apresenta um ou mais hábitos orais deletérios. Uma quantidade significativa de pessoas não apresentou ter conhecimento sobre o assunto.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos orais deletérios são prejudiciais para o desenvolvimento da dentição, da face e dos órgãos fonoarticulatórios quando são continuados após a fase oral das crianças ocasionando danos à saúde. De acordo com os dados obtidos a prevalência de hábitos foi alta, o bruxismo foi o mais prevalente e o sexo feminino apresentou ter um maior percentual de hábitos no presente estudo. Destarte, tendo em vista os malefícios que esses hábitos podem causar às crianças, surge a necessidade de elaborar estratégias de prevenção adequadas. Assim, o lançamento de estratégias de conscientização da população no tocante aos problemas que os hábitos deletérios podem ocasionar nas crianças, revela ser a melhor forma de prevenir maiores danos.

REFERÊNCIAS

AL-KHOTANI, A.; NAIMI-AKBAR, A.; ALBADAWI, E.; ERNBERG, M.; MAGNUSSON, B.H.; CHRISTIDIS, N. **Prevalência de distúrbios temporomandibulares diagnosticados em crianças e adolescentes da Arábia Saudita.** The journal of headache and pain, v. 17, n. 41, 2016.

ALVES, Y. V. T.; SANTOS, J. C. J.; BARRETO, I. D. C.; FUJINAGA, C. I.; MEDEIROS, A. M. C. **Avaliação da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e sua relação com o desempenho da mamada.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 3, p. 621-630, 2019.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. **Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal.** Scientia Medica, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BORONAT-CATALÁ, M.; MONTIEL-COMPANY, J.M.; BELLOT-ARCÍS, C.; ALMERICH-SILLA J. M.; CATALÁ-PIZARRO, M. **Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis.** Scientific reports, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2017.

BORRIE, F. R.; BEARN, D. R.; INNES, N. P.; IHEOZOR-EJIOFOR, Z. **Interventions for the cessation of non nutritive sucking habits in children.** Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 3, 2015.

CIELO, C. A.; RIBEIRO, V. V.; CHRISTMANN, M. K.; LIMA, J. P. M.; PACHECO-RUBIM, A. B.; HOFFMANN, C. F.; MATTIAZZI, A. L. **Alterações de sistema estomatognático em indivíduos disfônicos.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 613-625, 2016.

CHRISTENSEN, J.; FIELDS, H. **Hábitos bucais.** In: Pinkham, JR. Odontopediatria da infância à adolescência. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas. p. 400-407, 1996.

DHULL, K. S.; VERMA, T.; DUTTA, B. **Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3-to 5-year-old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India.** International journal of clinical pediatric dentistry, v. 11, n. 3, p. 210, 2018.

D'ONOFRIO, L. **Oral dysfunction as a cause of malocclusion.** Orthodontics & craniofacial research, v. 22, p. 43-48, 2019.

DOVAL, R. T.P.; SANTOS, A. C. M.; PENHA, E. S.; ALMEIDA, M. S. C.; GUÊNES, G.M.T.; FIGUEIREDO, C. H. M. C. **Disfunción temporomandibular y ansiedad en los estudiantes de odontología.** Revista Cubana de Estomatología, v. 56, n. 1, 2019.

FERES, M. F.; ABREU, L. G.; INSABRALDE, N. M.; DE ALMEIDA, M. R.; FLORES-MIR, C. **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.

FERNANDES, D. M. Z.; LIMA, M. C. M. P. **The**

viewofparentsandteachersabouttheoccurrenceofdeleterious oral habits in a groupofpreschoolchildren. Revista CEFAC, v. 21, n. 2, 2019.

FREIRE, G. L. M.; FERRARI, J. C. L.; PERCINOTO, C. **Associationbetween maternal breastfeedingandthedevelopmentof non-nutritivesuckinghabits.** RGO, Rev. Gaúch. Odontol., v. 63, n. 2, p. 139-144, 2015 .

GARCIA, V.J.G.; USTRELL, J.M.T.; SENTIS, V. J. **Evaluación de lamaloclusión, alteracionesfuncionales y hábitosoralesenunapoblación escolar:** Tarragona y Barcelona. AvOdontoestomatol, Madrid , v. 27, n. 2, p. 75-84, 2011.

GARDE, J. B.; SURYAVANSHI, R. K.; JAWALE, B. A.; DESHMUKH, V.; DADHE, D. P.; SURYAVANSHI, M. K. **Anepidemiologicalstudytoknowtheprevalenceofdeleterious oral habitsamong6to 12 yearoldchildren.** Journalofinternational oral health: JIOH, v. 6, n. 1, p. 39, 2014.

GISFREDE, T. F.; KIMURA, J. S.; REYES, A.; BASSI, J.; DRUGOWICK, R.; MATOS, R.; TEDESCO, T. K. **Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria.** *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.

GRIPPAUDO, C.; PAOLANTONIO, E. G.; ANTONINI, G.; SAULLE, R.; LA TORRE, G.; DELI, R. **Associationbetween oral habits, mouthbreathingandmalocclusion.** *ActaOtorhinolaryngologicaItalica*, v. 36, nº 5, p. 386, 2016.

KOSTNER, U. S.; BRUNET E, J.; TAPIA, V. A. **Sleepdisordersassociatedwithsleepbruxism in childrenbetween 3 and 6 yearsoldattendedatthe Dental ClinicoftheUniversity Mayor of Santiago, Chile.** AvOdontoestomatol, Madrid , v. 35, n. 2, p. 83-91, abr. 2019 .

MELO, P. E. D.; PONTES, J. R. S.**Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 1945-1952, 2014.

MENDOZA, P.; MÉNDEZ, J.; FLORENTÍN, D.; MARTÍNEZ, G.; AGUILAR, G.; RÍOS G. **Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y surelaciónconmaloclusión y anomalíasdentomaxilaresenpreescolares de Cnel.** Oviedo, Paraguay. Memorias del Instituto de InvestigacionesenCiencias de laSalud, v. 17, n. 3, 2019.

MINSKY, R. C.; CASTILHO, T.; MEIRA, R. R. S.; BOBBIO, T. G.; SCHIVINSKI, C. I. S. **Relationshipbetween oral habitsandspirometrymaneuvers, in children.** Revista CEFAC, v. 20, nº 1, p. 37-43, 2018.

PEREIRA, T. S.; OLIVEIRA, F. D.; CARDOSO, M. C. D. A. F. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis.** In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. V. 29, N. 3, 2017.

PORDEUS, I. A.; PAIVA, S.M. **Odontopediatria.** Artes médicas. v 1. p. 139, 2014.

SANTOS, E. C. B. D., SILVA, H. J. D., CORREIA, A. R. C., PORTELLA, P. R. D. L. G.,

&CUNHA, D. A. D. **Quantitative evaluation of tongue pressure in children with oral breathing.** Revista CEFAC, v. 21, n. 2, 2019.

SHARMA S.; BANSAL A.; ASOPA, K. **Prevalence of oral habits among eleven to thirteen years old children in Jaipur.** International journal of clinical pediatric dentistry, v. 8, n. 3, p. 208, 2015.

SASSI, F. C.; SILVA, A. P.; SANTOS, R. K. S.; ANDRADE, C. R. F. **Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática.** Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 23, e1871, 2018.

VASCONCELOS, F. M. N.; MASSONI, A. C. D. L. T.; FERREIRA, Â. M. B.; KATZ, C. R. T.; ROSENBLAT, A. **Ocorrência de hábitos bucais deletérios em crianças da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 9, n. 3, p. 327-332, 2009.

APÊNDICE-

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido: Afirmando que concordo participar como voluntário (a) da pesquisa PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS DAS CRIANÇAS DE 3 A 9 ANOS, após ler esse documento estou ciente e fui esclarecido dos riscos e benefícios da mesma, estou ciente que os resultados serão disponibilizados em trabalhos científicos, e não vai haver a minha identificação. Estou totalmente de acordo e concordo com a minha participação.

Aceito e concordo em participar desta pesquisa.

ANEXO-

**ANEXO A- Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa
CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL – UNIFACOL.**



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FACOL - UNIFACOL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS DAS CRIANÇAS

Pesquisador: Elizabete Arruda Spinel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37262820.3.0000.9907

Instituição Proponente: ASSOCIACAO VITORIENSE DE EDUCACAO, CIENCIAS E CULTURA - AVEC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.308.116

Apresentação do Projeto:

Este estudo é relevante, pois identificará os hábitos orais deletérios mais prevalentes na população estudada demonstrando as formas de apresentação bem como, valorizará métodos de prevenção dos hábitos bucais deletérios.

Tem por objetivo avaliar os hábitos orais deletérios, em crianças por meio de um questionário online respondido pelos pais ou responsáveis através do google formulários.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Conhecer a prevalência de hábitos orais deletérios das crianças de 3 a 9 anos no Estado de Pernambuco através de uma pesquisa online por meio do google formulários respondido pelos pais ou responsáveis.

Específicos:

- Identificar os hábitos orais deletérios na população estudada;
- Relacionar a os hábitos orais deletérios e as consequências que esses hábitos podem gerar para o paciente pediátrico;
- Apresentar métodos de prevenção dos hábitos orais deletérios;
- Descrever possíveis formas de tratamento para as consequências dos hábitos;

Endereço: Rua Alameda, 200

Bairro: Centro

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-1200

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



Continuação do Parecer: 4.308.116

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

•Riscos: Quanto ao risco, esta pesquisa é considerada de risco mínimo, visto que o que pode acontecer é algum desconforto ou constrangimento ao responder o questionário. O voluntário poderá desistir a qualquer momento.

•Benefícios: Quanto aos benefícios da pesquisa, estes serão indiretos, pois, espera-se contribuir para o conhecimento da comunidade científica em relação aos hábitos orais deletérios em crianças, enfatizando a importância da abordagem precoce dessas alterações pelos profissionais de saúde. Bem como, levar informações sobre o tema à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

os procedimentos descritos não apresentam inadequações para os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto por não apresentar inadequações, é considerado aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603187.pdf	27/08/2020 16:02:14		Aceito
Outros	Lattes_Laiana_Danielle_de_Melo_Nogueira.pdf	27/08/2020 16:01:29	Elizabeth Arruda Spinesi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia_habitos.pdf	27/08/2020 16:00:49	Elizabeth Arruda Spinesi	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico /	declaracao_uso_de_dados_habitos0001.pdf	27/08/2020 15:59:58	Elizabeth Arruda Spinesi	Aceito

Endereço: Rua Alameda, 200

Bairro: Centro

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-1200

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



Continuação do Parecer: 4.308.116

Biorepositório / Biobanco	declaracao_uso_de_dados_habitos0001.pdf	27/08/2020 15:59:58	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito
Outros	Lattes_Elizabete_Arruda_Spinesi.pdf	26/08/2020 12:37:34	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade_Habitos0001.pdf	26/08/2020 12:32:44	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Laiana_para_CEP_28_07_2020.docx	11/08/2020 10:52:54	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito
Cronograma	Cronograma_Laiana.docx	11/08/2020 10:52:12	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Laiana.docx	11/08/2020 10:48:57	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_habitos.pdf	11/08/2020 10:47:55	Elizabete Arruda Spinesi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:
LUANNA RIBEIRO SANTOS SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Alameda, 200
Bairro: Centro **CEP:** 55.609-260
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-1200 **E-mail:** comite.etica@unifacol.edu.br