

Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria

Deleterious oral habits and its consequences in Pediatric Dentistry

Introdução

Os hábitos, os quais são ditos como automatismos adquiridos, realizados com frequência e inconscientemente, quando relacionados com a cavidade bucal de forma deletéria, podem resultar em alterações tanto nos tecidos musculares, como dentários e ósseos, mostrando prevalência de até 76% em ambos os sexos. Esses hábitos podem alterar o padrão de crescimento normal e danificar a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal.

Desta forma, pode-se afirmar que esses hábitos são um dos fatores etiológicos das más oclusões, as quais apresentam impacto na qualidade de vida e felicidade de crianças em fase escolar. O desequilíbrio causado no sistema estomatognático, depende da frequência, duração e intensidade desses hábitos.

Quando há a presença do hábito bucal deletério até os três anos de idade, há chance de ocorrer a autocorreção, de possíveis desarmonias oclusais. No entanto, quando não removido o hábito, a criança pode apresentar alterações orofaciais, comprometendo seu crescimento facial.

Revisão de Literatura

• Definição

Os hábitos bucais deletérios alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal. O hábito irá se instalar pelo fato de ser agradável e proporcionar satisfação à criança.

• Classificação e Etiologia

Os hábitos bucais deletérios podem ser divididos em: sucção não nutritiva (uso de chupetas e succionar os dedos); sucção nutritiva (sucção do seio materno; sucção da mamadeira sendo ela aleitamento artificial) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica).

Alguns fatores vêm sendo relatados como possíveis fatores etiológicos de hábitos bucais deletérios. A manutenção da sucção, após a fase reflexa, pode ser decorrente de problemas psicológicos, ambientais (ciúmes, necessidade de atenção) e, até mesmo, distúrbio alimentar. Além disso, o período e a forma de aleitamento no bebê também parecem estar relacionados, uma vez que crianças que recebem o aleitamento materno (sucção do peito) tem menor chance de desenvolverem hábitos bucais deletérios.

O acarretamento das alterações morfológicas irá depender de três fatores: frequência, intensidade e duração desse hábito (Tríade de Graber), assim como a tendência individual de cada criança que está relacionada ao tipo de crescimento facial.

• **Aleitamento Materno**

A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses e a manutenção do aleitamento materno complementar até os dois anos de vida da criança. De acordo com Neiva et al. , nos primeiros meses de vida da criança é importante que ela receba o aleitamento por sucção do seio materno e não pela mamadeira, pois a sucção no seio materno aumenta a possibilidade desta criança ser um respirador predominantemente nasal ao longo da vida. A literatura aponta para três diferenças entre a sucção natural (aleitamento materno) e a sucção artificial (mamadeira) que necessitam de maior atenção, sendo elas: pega (posicionamento da língua e deglutição), a forma que o leite será extraído e a forma e elasticidade que são presentes nos bicos.

Quando o bebê faz movimentos de protrusão e retrusão (são os movimentos naturais da mandíbula) da mandíbula durante a extração do leite ele propicia um correto crescimento e desenvolvimento orofacial e mandibular. A maior importância da amamentação para o bebê é a formação de uma correta relação maxilo-mandibular, que estimula as articulações temporomandibulares, deixando a estrutura articular preparada para receber alimentos sólidos. Dessa forma, crianças que foram aleitadas pelo seio materno têm maior chance de não desenvolverem hábitos deletérios, pois, acontece um trabalho muscular intensificado.

• **Aleitamento Artificial – Mamadeira**

Várias são as causas e alterações que podem ocorrer por conta do uso de mamadeira, sendo que umas das alterações são das funções de mastigação, sucção e deglutição, podendo causar má oclusão dentária.

Quando a sucção é feita com mamadeira, a criança recebe uma pequena quantidade de estimulação motora-oral, acarretando várias consequências sendo elas:

flacidez dos músculos perioral e da língua, gerando uma instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e da face, gerando uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias.

Nos casos em que a mãe precisa interromper a amamentação por meio de aleitamento materno, o copo educativo deve ser considerado a primeira opção para os bebês, ressaltando ser uma medida temporária que pode ser iniciada por volta dos 6 meses de idade.

• Hábitos de Sucção Digital e Chupetas

O hábito sem fim nutritivo mais frequente encontrado nas crianças é o da sucção digital, ao lado da sucção de chupetas, sendo prevalente nos primeiros anos de vida da criança e havendo uma diminuição desse hábito com o passar da idade. Esse tipo de sucção gera uma sensação prazerosa e satisfatória na criança e também satisfaz a necessidade nutritiva.

Segundo Graber, até os 3 anos de idade hábitos de sucção dos dedos ou chupeta são uma maneira de suprir emocionalmente a criança e que não deve sofrer interferências, pois as alterações que são causadas nesse período da criança como, por exemplo, no segmento anterior dos arcos dentários, podem ser revertidas espontaneamente, assim que removidos esses hábitos de sucção.

As alterações relatadas na literatura, como resposta a sucção digital e chupetas persistente após os 4 anos de idade, são: retrognatismo(mandíbula retraída) mandibular, prognatismo (mandíbula avançada) maxilar, mordida aberta, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia do palato, interposição de língua, atresia do arco superior, respiração bucal, calo ósseo na região do polegar e assimetria anterior.

• Interposição da Língua e Deglutição Atípica

É o hábito de interposição da língua entre os dentes deforma excessiva ao falar ou comer. As crianças portadoras de deglutição atípica apresentam lábios, língua, bochechas e músculos elevadores da mandíbula hipotônicos, apresentando as seguintes características: lábios evertidos (para baixo), bochechas flácidas, mandíbula se mantém aberta e a língua apresenta um volume maior do que o normal.

• Respiração Bucal

Podemos citar como etiologias da respiração bucal: hiperplasia adenomigdaliana, rinites alérgicas e não alérgicas e hipertrofia de cornetos inferiores. Dentre essas, a mais relacionada aos respiradores bucais é a rinite alérgica.

Esta alteração da respiração modifica o padrão de crescimento da face, ocasionando também, em alguns casos, alterações morfofuncionais em todo o organismo. Segundo Aragão, as características faciais atípicas encontradas nas crianças respiradoras bucais são: boca entreaberta, lábio superior curto, lábio inferior volumoso e evertido, face estreita apresentando graus variáveis, nariz achatado, pequenos orifícios nasais e mal desenvolvidos. Além, da possibilidade de uma interferência também na saúde geral.

Conclusão

É de extrema importância o aleitamento natural durante os seis primeiros meses de vida, diminuindo a chance de a criança desenvolver um hábito bucal deletério, sendo que o hábito mais frequentemente encontrado é o de sucção digital e/ ou chupeta. Quando instalados, esses hábitos podem levar a modificações no padrão de crescimento, desvios precoces no desenvolvimento do sistema estomatognático, se não houver uma correta estimulação das funções bucais, fazendo com que não se tenha um correto trabalho neuromuscular para a sucção, respiração e deglutição, levando a másoclusões.

Referências ::

- 1- Pratik P,Desai VD. Prevalence of habits and oral mucosal lesions in Jaipur, Rajasthan. Indian J Dent Res. 2015;26(2):196-9.
- 2- Garde JB,Suryavanshi RK,Jawale BA,Deshmukh V,Dadhe DP,Suryavanshi MK. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. J Int Oral Health. 2014;6(1):39-43.
- 3- Gonella S,Almeida M,Piovesan C,Andrade, A,Silveira C,Bonini G. Prevalência de Hábitos Bucais Deletérios em escolares da rede Estadual Boa Vista – RR. Arquivo Bras Odontol. 2012;8(2):1-7.
- 4- Serra-Negra JMC,Pordeus IA,Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev. Odontol. Univ. São Paulo.1997;11(2):79-86.
- 5- RosaGN,Del Fabro JP,Tamazoni F,Tuchtenhagen S,Alves, LS,Ardenghi TM. Association of malocclusion, happiness, and oral health-related quality of life (OHRQoL) in schoolchildren. J Public Health Dent. 2015; Jul 30.
- 6- Almeida RR,Santos SCB,Santos ECAS. Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico. Rev Dental Press OrtodonOrtop Facial. 1998;3(2):17-29
- 7- Galvão ACUR,Menezes SFL,Nemr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. Revista CEFAC.2006;8(3):328-36.
- 8- Feres MF,Abreu LG,Insabralde NM,De Almeida MR,Flores-Mir C. Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: a systematic review and meta- -analysis. Eur J Orthod. 2016;3.
- 9- Neiva FCB,Cattoni DM,Ramos JLA,Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. JPediatr. 2003;79(1):7-12.
- 10- Vinha PP. et al. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. In: Issler H. O aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas. Ed. Sarvier, 2008, p.444-61.
- 11- Graber TM. Orthodontic Principles and practice. 2. Ed.Filadelfia: W.B. Saunders Company, 1966.
- 12- Moresca CA,FeresNA. Hábitos Viciosos Bucais. In: Petrelli, E. Ortodontia Para Fonoaudiologia. Curitiba: Editora Lovise, 1994.
- 13- Di Francesco RC. Respiração bucal. A visão do otorrinolaringologista. J Bras Ortodontia Ortop. Facial 1999;4(21):241-7.

• **Ricardo César Bezerra**

Analista Judiciário - Odontologia. TRE-PB