



FACULDADE DE EXCELÊNCIA UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA

GIOVANNA BARBOSA CHAVES
INDAIARA SANTANA DOS SANTOS
MARINA CARVALHO DE SOUSA

**OS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E O SEU IMPACTO NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS**

ITABUNA/BA
2023



**FACULDADE DE EXCELÊNCIA UNEX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA**

**GIOVANNA BARBOSA CHAVES
INDAIARA SANTANA DOS SANTOS
MARINA CARVALHO DE SOUSA**

**OS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E O SEU IMPACTO NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Excelência UNEX, da
Unidade de Itabuna, como requisito para
obtenção do título de bacharel do Curso de
Graduação em Odontologia.

**ITABUNA/BA
2023**

GIOVANNA BARBOSA CHAVES
INDAIARA SANTANA DOS SANTOS
MARINA CARVALHO DE SOUSA

**OS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E O SEU IMPACTO NA QUALIDADE
DE VIDA DE CRIANÇAS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Excelência
UNEX, da Unidade de Itabuna, como
requisito para obtenção do título de bacharel
do Curso de Graduação em Odontologia.

Aprovado em: _____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora:

(Prof. Me. Thiara Guimarães Macedo)

(Prof. Me. Paula de Sant'Ana Amorim)

(Prof. Esp. Monique Maria Barbosa Dantas)

CHAVES, Giovanna Barbosa, SANTOS, Indaiara Santana, DE SOUSA, Marina Carvalho. **Os hábitos bucais deletérios e o seu impacto na qualidade de vida de crianças.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Excelência UNEX, Itabuna, 2023.

RESUMO

Introdução: Os hábitos deletérios são comportamentos aprendidos que podem alterar o crescimento e o desenvolvimento das estruturas orofaciais, além de contribuir para a anormalidade da oclusão. Entre as principais consequências destes hábitos, apresentam-se as má oclusões, que conceituam-se como uma desarmonia entre os arcos dentários. Este estudo buscou relacionar os efeitos da prática de hábitos deletérios na oclusão e os seus impactos na qualidade de vida. **Objetivo:** relacionar os efeitos da prática de hábitos deletérios na oclusão e os seus impactos na qualidade de vida de crianças. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada através de buscas em bases de dados, utilizando trabalhos publicados no período de 2013 a 2023, além de artigos clássicos sobre o tema. **Referencial Teórico:** Tendo em vista a multifatorialidade da má oclusão, o hábito bucal deletério desencadeia ou intensifica sua instalação, desde que haja a predisposição no padrão facial do paciente. Alguns hábitos possuem uma relação de causa e efeito com as oclusopatias. Entre os hábitos mais observados, estão a respiração bucal, o pressionamento lingual atípico e o hábito de sucção, sendo este último reconhecido como fisiológico e emocional. Analisando a prevalência de má oclusões, a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior são as mais frequentemente relacionadas à prática de hábitos deletérios, tendo seus impactos observados na fonação, na saúde integral, nas funções oclusais, bem como, no contexto psicossocial da criança. Contudo, em determinadas má oclusões, a interrupção do hábito, em período propício, ocasionará em autocorreção e estabelecimento da normocclusão. **Considerações finais:** Os hábitos bucais deletérios demonstraram forte influência no surgimento de más oclusões do tipo mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, relacionadas aos hábitos de sucção de chupeta e dedo, interposição lingual e respiração bucal. Estes hábitos causam alterações nas características oclusais que irão interferir diretamente na qualidade de vida dessas crianças, tornando necessário um diagnóstico preciso para que os mesmos sejam interceptados sem que haja necessidade de um tratamento mais invasivo.

Descritores: Má Oclusão; Classificação de Angle; Mordida Cruzada; Qualidade de vida.

CHAVES, Giovanna Barbosa, SANTOS, Indaiara Santana, DE SOUSA, Marina Carvalho. **Deleterious oral habits and their impact on children's quality of life.** Completion of course work (Degree in Dentistry) – UNEX Faculty of Excellence, Itabuna, 2023.

ABSTRACT

Background: Deleterious habits are learned behaviors that can alter the growth and development of orofacial structures, in addition to contributing to occlusion abnormalities. Among the main consequences of these habits are malocclusions, which are conceptualized as a disharmony between the dental arches. **Aim:** relate the effects of practicing harmful occlusion habits and their impacts on the quality of life of children. **Methodology:** Descriptive literature review, carried out through searches in databases, using works published between 2013 and 2023, beyond classic articles on the topic. **Theoretical Framework:** Considering the multifactorial nature of malocclusion, harmful oral habits trigger or intensify its installation, as long as there is a predisposition in the patient's facial pattern. Some habits have a cause and effect relationship with occlusopathies. Among the most observed habits are mouth breathing, atypical tongue pressure and the sucking habit, the latter being recognized as physiological and emotional. Analyzing the prevalence of malocclusions, anterior open bite and posterior crossbite are the most frequently related to the practice of harmful habits, with their impacts observed on speech, overall health, occlusal functions, as well as on the psychosocial context of the child. However, in certain malocclusions, interrupting the habit, at a suitable period, will result in self-correction and establishment of normocclusion. **Final considerations:** harmful oral habits demonstrated a strong influence on the emergence of anterior open bite and posterior crossbite malocclusions, related to pacifier and finger sucking habits, tongue interposition and mouth breathing. These habits cause changes in occlusal characteristics that will directly interfere with the quality of life of these children, making an accurate diagnosis necessary so that they can be intercepted without the need for more invasive treatment.

Descriptors: Malocclusion, Angle classification, Crossbite, Oral Health Quality of Life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3.1 CONCEITO	9
3.2 MORDIDA ABERTA ANTERIOR.....	10
3.3 MORDIDA CRUZADA POSTERIOR	11
3.4 IMPACTO DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NAS CARACTERÍSTICAS OCLUSAIS	13
3.5 IMPACTO DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NA QUALIDADE DE VIDA	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Os hábitos bucais deletérios são comportamentos repetitivos que alteram as estruturas orofaciais devido a funções anormais exercidas pela musculatura durante o período de crescimento, e contribuem de forma negativa com o desenvolvimento da oclusão (DE ALMEIDA *et al.*, 2000). Os principais hábitos considerados prejudiciais ao funcionamento normal das estruturas faciais são: sucção digital e de chupeta, respiração bucal e pressionamento lingual atípico, e eles exercem íntima relação com algumas má oclusões (SOUZA *et al.*, 2017).

Quanto às má oclusões, estas apresentam-se como uma desordem entre os arcos dentários, e/ou pela alteração do crescimento e desenvolvimento craniofacial, que pode acarretar uma série de prejuízos funcionais no aparelho estomatognático (MARCANTONIO *et al.*, 2018). Além disso, apresenta etiologia multifatorial, e tem como fatores de interação os aspectos ambientais, genéticos, funcionais, nutricionais, socioeconômicos e educacionais (CRUZ *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1955, reconhece as má oclusões como um dos problemas de saúde oral mais prevalentes do mundo considerando sua alta incidência, abaixo apenas da cárie e das doenças periodontais. Um dos primeiros estudos que associou os hábitos de sucção com o surgimento de má oclusões, revelou que crianças que utilizavam chupetas ao dormir e não foram amamentadas, tiveram maior prevalência de oclusopatias, sendo a mordida aberta anterior a mais observada (PEGORARO *et al.*, 2021).

Macho e colaboradores (2012) demonstraram em estudo realizado com crianças entre 3 e 13 anos, resultados significativos que indicavam relação positiva entre a prática de hábitos de sucção de chupeta, sucção labial e interposição de língua com o surgimento de anomalias oclusais. Feres e outros autores (2016), ressaltaram ainda que a relação dos hábitos deletérios não somente é responsável pelo estabelecimento da má oclusão, como também no agravamento do problema.

A qualidade de vida tem sido descrita pela Organização Mundial da Saúde como a perspectiva do indivíduo sobre si mesmo e sua posição no contexto sociocultural em que vive e em relação aos seus valores, expectativas e projeções de vida (OMS, 1995). Nesse sentido, muito pesquisadores têm buscado dados e estudos que relacionem à saúde integral com as consequências da prática de hábitos orais deletérios (MOREIRA *et al.*, 2015).

Os maus hábitos bucais tendem a ocorrer no primeiro estágio de vida, devido à inclusão de chupetas e mamadeiras feita pelos pais por acharem seu uso inofensivo, porém podem causar distúrbios miofuncionais e no processo de fala da criança. Sendo assim, é importante e necessário passar para os pais/responsáveis informações sobre ações preventivas e orientá-los a procurar ajuda profissional a fim de promover saúde desde os primeiros anos de vida da criança (FERNANDES *et al.*, 2019).

Diante da expressiva observação de casos de má oclusão, muitos destes ocasionados e/ou agravados pela prática de hábitos deletérios, e considerando que seus efeitos repercutem na fonação, deglutição, mastigação e no contexto psicossocial do paciente, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e intervenção na idade adequada. Pensando nisso, a finalidade desse trabalho é fazer uma revisão de literatura à respeito da influência de hábitos deletérios no desenvolvimento da má oclusão e seu impacto na qualidade de vida de crianças.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, onde foram buscados na literatura estudos que abordem a problemática da má oclusão associada aos hábitos bucais deletérios. Para a busca bibliográfica utilizamos as seguintes bases de dados: PubMed, Google Scholar (Google Acadêmico), Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo (Scientific Library Online) e LILACS, sendo empregue como descritor principal má Oclusão e, como termos alternativos: Classificação de Angle, Mordida Cruzada e Qualidade de vida. Artigos que relacionavam os hábitos deletérios com o surgimento de má oclusão publicados do ano de 2013 ao ano de 2023, em idiomas inglês e português e artigos clássicos foram utilizados como critérios de inclusão e como critérios de exclusão, estudos publicados em outros idiomas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO

A oclusão é definida por alguns princípios e normas preestabelecidas no arco dentário com relação aos dentes molares, incisivos e caninos nas dentaduras decíduas, mistas e permanentes. No que se refere à normalidade da oclusão, na dentadura decídua compreende-se como normal a relação sagital de Classe I dos caninos, a arcada inferior inserida na arcada superior tal como uma relação de caixa - tampa, e trespasses horizontais e verticais positivos (MORAIS *et al.*, 2014).

Já na dentadura permanente, as características fundamentais de uma oclusão sob a perspectiva morfológica foram estabelecidas a partir das seis chaves de oclusão de Andrews. Segundo o autor, entende-se como normal quando a relação molar está em Classe I, a porção cervical do longo eixo das coroas anguladas para distal em relação à sua porção oclusal, leve inclinação vestibular do longo eixo dos dentes, ausência de rotações, contatos interproximais hígidos e uma curva de Spee suave ou plana (ANDREWS, 1972).

As má oclusões são caracterizadas pelo crescimento e desenvolvimento anormal dos músculos, ossos e das estruturas dentoalveolares (GARBIN *et al.*, 2014). É considerada um problema de saúde pública em decorrência da sua elevada prevalência, principalmente em crianças e adolescentes (MOREIRA *et al.*, 2015). Por apresentar etiologia multifatorial, fatores genéticos e ambientais frequentemente estão associados (MOIMAZ *et al.*, 2014), e pode também estar relacionada ao desenvolvimento de hábitos bucais deletérios na primeira infância. Além disso, é preciso que haja a predisposição do padrão de crescimento facial para que o hábito se configure como fator agravante da má oclusão (MIOTTO, 2014; COLARES *et al.*, 2021). Os hábitos podem afetar o crescimento normal dos ossos da face e, consequentemente, modificar a oclusão do indivíduo através do desequilíbrio das forças musculares oriundas da sua execução (GISFREDE *et al.*, 2016).

A constância na execução do hábito se apoia na sensação prazerosa que a criança sente ao realizá-lo, dificultando assim o seu abandono (WEBER *et al.*, 2022). Dessa forma, eles impactam no funcionamento orofacial normal causando modificações na oclusão dentária e, frequentemente, acarretando problemas de deglutição, mastigação, dicção e na estética facial do paciente (DA FONSECA *et al.*, 2023). Isso interfere diretamente na qualidade de vida, resultando em consequências

tanto funcionais quanto psicológicas (DA FONSECA *et al.*, 2023).

3.2 MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Dentre as má oclusões mais prevalentes associadas aos hábitos bucais deletérios, está a mordida aberta anterior (MAA). Fortemente relacionada à prática de sucção (MACHADO *et al.*, 2016), esta disfunção conceitua-se pela dimensão vertical negativa na qual não há contato dos dentes anteriores superiores com os antagonistas, sem a perda da oclusão dos elementos posteriores (NGAN *et al.*, 2016). A sua prevalência sofre influência da idade e etnia do paciente, variando na dentadura decídua entre 31,1% a 36% e diminuindo na dentadura mista ficando entre 13,5% e 18% o número de casos (ROSSATO *et al.*, 2018).

Ainda nesse contexto, a mordida aberta anterior apresenta origem multifatorial, e a sua ocorrência se dá em conjunto com diferentes variáveis que atuam no crescimento, não sendo possível classificá-la funcionalmente e morfolologicamente através de um único fator etiológico. Porém, pode estar relacionada aos hábitos bucais deletérios como sucção de chupeta, dedo e interposição de língua, e pode ocorrer ainda como resultado de padrões esqueléticos hereditários, desencadeando forte influência no crescimento e desenvolvimento das estruturas dentofaciais. Logo, um indivíduo com propensão a herdar uma má oclusão, possivelmente a manifestará, e o grau dessa manifestação poderá ser modificado por razões ambientais prejudiciais ou não (DE ALMEIDA *et al.*, 2003).

Desse modo, é necessário um planejamento minucioso para que seja proposto o tratamento mais eficaz para os diferentes casos, levando em consideração o período da dentadura em que esse paciente se encontra. Os tratamentos durante a dentadura decídua ou mista apresentam resultados mais duradouros e eficientes, além da possibilidade de ocorrer autocorreção quando o hábito nocivo é interrompido antes dos 5 anos de idade (SILVEIRA *et al.*, 2019).

Nos casos em que a MAA não se autocorriga durante a dentadura decídua, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível (SILVEIRA *et al.*, 2019). Um estudo realizado em Londrina – PA em crianças em idade entre 7 e 10 anos, comparou a eficiência de alguns aparelhos para o tratamento dessa má oclusão. São eles: esporões colados na lingual dos incisivos superiores e inferiores, mentoneiras, grade palatina fixa e removível. Os resultados mostraram que houve melhora da MAA inicial devido a alterações dentoalveolares, sobretudo na região anterior superior e inferior.

Houve extrusão dos incisivos superiores e inferiores sem restrição do movimento normal de extrusão dos dentes posteriores. A grade palatina fixa foi o aparelho que melhor produziu impacto sobre essa região, tornando-se uma ótima opção de tratamento (ROSSATO *et al.*, 2018).

Um estudo publicado por Dias e colaboradores (2021), buscou avaliar a estabilidade do tratamento precoce da mordida aberta anterior através do uso dos mesmos aparelhos. O estudo demonstrou que os quatro aparelhos obtiveram medidas favoráveis da sobremordida durante e após tratamento, sendo a grade palatina fixa o aparelho com os melhores resultados clínicos, representando 80,95% da estabilidade dos casos tratados. Com relação à prática dos hábitos orais deletérios, 90,48% dos pacientes que usaram a grade palatina fixa os interromperam, seguido de 81,25% dos que utilizaram a grade palatina removível, 53,33% dos que foram submetidos aos esporões e 45,45% dos que usaram a mentoneira.

Foi realizado outro estudo onde avaliou-se as possíveis complicações clínicas dos aparelhos utilizados para o tratamento da MAA em um período de 12 meses. As quebras de aparelhos, falhas de adesão e desajustes puderam ser encontradas em todos os grupos estudados pelo menos uma vez, com exceção do grupo que utilizou esporões, onde foram encontradas maiores taxas de recidivas. Houve ocorrências de alergias na pele de 8% dos pacientes que utilizaram mentoneira, e lesão de tecido mole em 12% dos pacientes que utilizaram a grade palatina fixa, sendo essas lesões em mucosa, gengiva ou língua. Com relação a perda e uso irregular dos aparelhos, estes somente foram associados aos aparelhos removíveis. E quanto ao abandono do tratamento, houve 18 casos envolvendo os grupos estudados, porém, com maior frequência no grupo dos aparelhos removíveis. A maior parte dos pacientes acometidos e a maior frequência de complicações foram encontradas no grupo esporão, e não houve distinção na incidência de complicações clínicas entre os aparelhos fixos e removíveis (ROSSATO *et al.*, 2021).

3.3 MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

A mordida cruzada posterior (MCP) também tem sido amplamente observada e é definida como uma anormalidade na relação vestibulo-lingual entre os arcos dentários superiores e inferiores, pode envolver um ou mais dentes, e ser unilateral ou bilateral. A hereditariedade, o padrão respiratório bucal e os hábitos bucais

deletérios podem ser citados como fatores etiológicos envolvidos (CRUZ *et al.*, 2019).

Ela pode ser classificada como funcional, esquelética e dentária. A mordida cruzada posterior funcional é clinicamente observada pelo desvio da linha média na mandíbula causada por interferências oclusais que geram, além da própria mordida cruzada, uma adaptação funcional. A de origem dentária, consiste na mudança de inclinação de um ou mais dentes posteriores, sem apresentar alterações na forma e no tamanho do osso basal. A esquelética, por sua vez, tem como aspecto principal a discrepância da largura dos ossos basais, que pode resultar em atresia de maxila e consequentemente, em mordida cruzada posterior (LOCKS *et al.*, 2017).

As pesquisas ressaltam sua alta prevalência em cerca de 8 a 22% dos casos de pacientes ortodônticos e em 5% a 15% da população em geral (IODICE *et al.*, 2016). Em um estudo realizado na cidade de Lins/SP e Promissão/SP, avaliou-se em 3.466 crianças de 7 a 12 anos de idade em relação à presença de má oclusões. Como resultados, obtiveram que 13,6% da amostra total manifestavam a mordida cruzada posterior, o que totalizou 461 casos da população estudada (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Há evidências de que a mordida cruzada posterior promove a deformação das estruturas orofaciais, além de alterações na posição do arco dentário, bem como no padrão respiratório e de fala, visto que em alguns casos a respiração bucal está envolvida no estabelecimento desta má oclusão (CRUZ *et al.*, 2019). Se os efeitos destes hábitos forem transferidos da dentadura decídua para a permanente, dificilmente se corrigirá sem intervenção. Dessa forma é necessário um diagnóstico precoce para que o planejamento seja feito com base na remoção do fator causal, e assim evite-se o desenvolvimento de um problema esquelético (BATISTA *et al.*, 2017).

O tratamento depende do tipo de MCP, da origem e do momento da intervenção. Os casos de MCP funcional interceptados precocemente podem ser tratados com pistas diretas de planas, que consiste em criar pistas de resina composta nos dentes inclinados erroneamente, com o objetivo de promover a reeducação postural da mandíbula e consequentemente corrigir a MCP (BATISTA *et al.*, 2017). Por outro lado, quando o problema é esquelético e/ou dentário a expansão maxilar está indicada em crianças e adolescentes. Existem diversos aparelhos com boas evidências científicas para o tratamento utilizando aparelhos fixos ou removíveis, e expansão rápida ou lenta. Os aparelhos de expansão podem ser ancorados apenas no dente (arco em W, quadri-hélice, bi-hélice e hyrax) ou em dentes e tecidos orais (expansores removíveis e haas). A expansão mandibular é considerada “rápida”

quando a expansão ocorre a uma taxa de 0,5 mm por dia, e “lenta” quando a expansão ocorre a uma taxa de 0,5 mm por semana (UGOLINE *et al.*, 2021).

Em um estudo comparativo de Godoy e colaboradores (2011), dividiu-se a amostra em grupos que utilizaram o quadri-hélice e aqueles que foram tratados com a placa expansora, e nos dois grupos foi observado a correção da MCP em todos os casos. Quanto à perda de aparelhos, não houve relatos no grupo do quadri-hélice, entretanto os pacientes do grupo de placas expansoras representaram 24,2% de aparelhos perdidos. Com relação à quebra de aparelhos, ocorreu em 18,2% no grupo do quadri-hélice, e nenhum relato de quebra foi encontrado no grupo de placas expansoras. Por fim, o aparelho que apresentou o melhor custo-benefício foi o quadri-hélice. Apesar das desvantagens sobre as quebras do aparelho, observou-se no quadri-hélice menor frequência nas visitas clínicas, menores custos laboratoriais e menor duração do tempo de tratamento. As placas expansoras representaram 10,53% a mais do custo total (GODOY *et al.*, 2011).

Outros dois aparelhos bastante citados na literatura como forma de tratamento eficazes para MCP são os do tipo haas e hyrax. Um estudo cujo objetivo foi analisar os efeitos dentoalveolares dos expansores na fase de estabilidade do tratamento foi realizado, e como hipótese nula afirmou que não existiam diferenças entre os dois aparelhos. Os pacientes foram separados por grupos (21 crianças no grupo hyrax e 21 crianças no grupo haas), e ativação foi realizada com uma volta no parafuso por dia. Após a fase de ativação, os aparelhos foram mantidos com intuito de preservar a estabilidade por mais 6 meses. Durante análise comparativa dos resultados a hipótese nula foi aceita, e o expansor tipo hyrax proporcionou 32% de largura maxilar e 30% de cavidade nasal, similar ao aparelho haas que teve 27% e 26%, respectivamente. Como alterações ortodônticas também obtiveram resultados análogos ao avaliar a expansão total (ARAÚJO *et al.*, 2020).

3.4 IMPACTOS DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NAS CARACTERÍSTICAS OCLUSAIS

Quanto aos hábitos bucais deletérios que apresentam relação de causa e efeito com as má oclusões, podem ser citados: sucção de chupeta e dedo, pressionamento lingual atípico e respiração bucal (SILVA, 2006). Muitos estudos têm se debruçado em avaliar a relação destes com o aparecimento das má oclusões, como o artigo

publicado por Olivos e colaboradores (2022). Eles observaram influência positiva de hábitos de sucção digital e labial, respiração mista, deglutição atípica e respiração bucal com má oclusões no plano vertical, sagital e transversal. Os resultados desse estudo mostraram que 91,7% das crianças analisadas que apresentavam deglutição atípica possuíam mordida de topo, além de demonstrar 95% de probabilidade de se estabelecer uma má oclusão no plano sagital e 95% de chance no plano transversal (OLIVOS *et al.*, 2021).

Um estudo de Warren e outros autores (2005) avaliaram de modo longitudinal os impactos a curto e longo prazo das consequências da prática de hábitos orais. As crianças desse estudo foram divididas em três diferentes grupos: grupo 1, que praticavam algum tipo de hábito deletério por até 36 meses; grupo 2, que praticaram estes hábitos no período de 36 a 59 meses; e grupo 3, que mantiveram esses hábitos por mais de 60 meses. Os resultados mostraram que o grupo 3 aumentou significativamente a ocorrência de algum tipo de má oclusão, sendo observada a mordida aberta anterior em 26% da amostra, enquanto o grupo 1 resultou apenas 4% em casos de MAA. Essas taxas se intensificam quando se observa os casos em que desenvolveram mais de um tipo de má oclusão, totalizando 74% da amostra no grupo 3. Dessa forma, o artigo concluiu que a chance de se ter uma oclusopatia aumentou conforme a duração do hábito deletério (WARREN *et al.*, 2005).

Entre os hábitos deletérios discutidos, o hábito de sucção é observado desde a vida intrauterina, corroborando o fato de que este hábito é uma necessidade não somente fisiológica como também emocional (SILVA, 2006). Nesse sentido, a sucção pode ser nutritiva, a qual é fundamental para o fornecimento de nutrientes essenciais para o crescimento saudável da criança, a exemplo do aleitamento materno e artificial (através de mamadeira) e sucção não nutritiva que é exercida com o intuito de proporcionar bem-estar, consolo e segurança para a criança, como a sucção de chupeta e dedo (BRANT, 2022).

O aleitamento artificial através de mamadeira, não proporciona uma atuação completa da musculatura envolvida neste processo, pois a língua realiza movimentos inapropriados durante a sucção e deglutição e os músculos não realizam contração suficiente para obter o leite (PEREIRA *et al.*, 2017). Por outro lado, o aleitamento materno além de evitar o surgimento de hábitos deletérios, contribuem para o correto crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais e equilíbrio da oclusão (SILVA *et al.*, 2006).

A sucção pode trazer danos oclusais devido a disponibilização inapropriada dos objetos à criança (GARBIN *et al.*, 2014). Miotto e colaboradores (2014) mostraram que o uso de chupeta aumenta em 5 vezes o risco de desenvolvimento de uma mordida aberta anterior (MAA) quando as mesmas são comparadas a crianças que não fizeram uso. Outro estudo mostrou que o uso de mamadeira e chupeta são, respectivamente, 29,96% e 28,95% mais difundidos que outros hábitos. Porém, a má oclusão ocasionada por estes hábitos possui prognóstico favorável desde que os mesmos sejam eliminados até os 05 anos de idade. Sendo assim, os hábitos de sucção só poderão ser considerados deletérios a partir dessa idade (FILHO *et al.*, 2003).

O pressionamento lingual atípico (PLA) pode estar presente nos casos de MAA e caracteriza-se como uma irregularidade funcional de interposição de língua entre os arcos dentários no momento de deglutição, fonação e repouso. Pode ser classificada em: PLA primária, quando a língua é o fator etiológico e tem um pior prognóstico, e PLA secundária, quando já existe uma mordida aberta e a língua é apenas posicionada erroneamente. Vale destacar que se este hábito persistir após a correção da MAA, o risco de recidiva é alto, sendo assim, é necessária uma abordagem multiprofissional entre fonoaudiólogos e ortodontistas para reeducação muscular (ANTOUN *et al.*, 2018).

A respiração predominantemente bucal, também pode ser observada em casos de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. Fatores como rinites alérgicas, desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas e adenoides podem predispor a este problema respiratório (ANTOUN *et al.*, 2018). Os pacientes com esse padrão respiratório apresentam como principais características clínicas: a face alongada, lábios entreabertos, hipotonicidade dos músculos faciais e a protusão de dentes anteriores superiores (SOUZA *et al.*, 2017).

Um estudo buscou relacionar o hábito de sucção não nutritivo, o padrão respiratório e a presença de adenóides com o surgimento de má oclusões. Os resultados mostraram que em crianças adeptas ao hábito de sucção de chupeta observou-se a presença de alguma má oclusão, indicando dessa forma, associação positiva. Ainda nesse cenário, as crianças que praticavam esses hábitos tinham de 5,9 a 6,0 vezes mais chances de manifestar oclusopatias. No que diz respeito aos respiradores bucais, estes tiveram 10,9 vezes maiores chances de desenvolver uma má oclusão quando comparadas às crianças que faziam a respiração predominantemente nasal. Quanto aos casos de adenoides hipertrofiadas, não

tiveram relação no surgimento de más oclusões (GÓIS *et al.*, 2008).

Em outro estudo realizado por Santos *et al.*, (2022) investigou através de uma revisão sistemática com metanálise dados na literatura que mostrassem a associação entre hábitos bucais deletérios e asma em crianças de 2 a 13 anos. Três estudos revelaram elementos associando a alimentação artificial e a presença de asma. De um total de 3.480 crianças que foram alimentadas com mamadeira, 37,2% apresentaram asma. Com relação ao hábito de sucção de chupeta, este também demonstrou associação, representando uma frequência de 24,5% entre as 3.700 crianças analisadas. Por outro lado, não houve evidências de que os hábitos de roer unha e sucção digital tiveram relação com o aparecimento da doença. Portanto neste estudo, alimentação artificial com mamadeira e o uso de chupeta tiveram relação com o surgimento da asma, porém, é preciso investigar se fatores externos podem influenciar nesse resultado.

3.5 IMPACTO DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NA QUALIDADE DE VIDA

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde é definida como um estado de bem-estar físico, mental e social de modo integral, resultante não somente da ausência de doença ou enfermidade (OMS,1955). Tendo em vista esse conceito e conhecendo os efeitos dos hábitos bucais deletérios, ressalta-se que a condição de saúde desses pacientes encontra-se comprometida, bem como sua qualidade de vida. A questão estética é o principal motivo para a procura de tratamento ortodôntico, visto que o aspecto físico exerce um papel imprescindível para a construção da própria identidade e para a inclusão social (ALJAMEEL *et al.*, 2023).

O CPQ (Child Perceptions Questionnaire) é um questionário relevante no quesito da percepção das crianças sobre sua qualidade de vida. O CPQ de um estudo feito com crianças de 8 a 10 anos por Guimarães e colaboradores (2018), indicaram impactos negativos relacionados às má oclusões em região anterior. Isso é explicado pelo fato de nesta idade os aspectos faciais e dentais serem mais percebidos em sua aparência e autoaceitação. Neste caso, o tratamento ortodôntico como devolução da estética e função corrobora também para a percepção da qualidade de vida.

Aljameel e outros autores (2023) em um estudo transversal feito com crianças de 6 a 12 anos buscou relacionar as condições de má oclusão com a qualidade de

vida através do questionário OHIP-14. Os resultados demonstraram que as subescalas psicossociais que incluíam ansiedade, estresse e timidez tiveram as maiores porcentagens, principalmente entre os participantes que tinham entre 7 e 12 anos, demonstrando influência positiva entre o bem-estar psicossocial e os efeitos dos hábitos orais deletérios.

Além disso, a autoestima de indivíduos que possuem má oclusões pode ser afetada, visto que nessa fase o aspecto estético é bastante estimado. Demonstram também maior tendência em sofrer bullying quando comparados com os que apresentam normoclusão. Nesse sentido, os episódios de bullying podem ocasionar em problemas como ansiedade e depressão, por isso, estes indivíduos podem mostrar-se receosos frente às interações sociais (DA SILVA *et al.*, 2021).

Ainda sob essa perspectiva, Da Rosa e colaboradores (2015) avaliaram a prevalência da má oclusão e os efeitos sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) de pré-escolares de 1 a 5 anos e dos seus pais através do ECOHIS8-9 versão brasileira. Foram incluídas nesse estudo 478 crianças onde foi possível identificar a prevalência de 30,7% de cárie, 14,1% de traumatismo dentário, 13,5% de overjet ≥ 3 mm, 10,3% de ausência de selamento labial e 26,8% de mordida aberta anterior. Com relação aos pais das crianças, estes sentiam-se aborrecidos e responsáveis pelos problemas dentários dos filhos. A pontuação do ECOHIS variou de 0 a 41, com média de 1,9, e foi possível concluir que as crianças que apresentavam mordida aberta anterior e presença de cáries tiveram maiores impactos negativos na QVRSB assim como os pais.

A condição de respiração oral também apresenta impactos na qualidade de vida relacionada à saúde oral (QVRSO). Um estudo realizado no Brasil utilizando o B-ECOHIS para avaliar a QVRSO, evidenciou que a ocorrência de ronco, sono agitado e o acordar durante à madrugada foram consideravelmente mais prevalentes nos indivíduos respiradores orais do que nos respiradores nasais. Esse dado corresponde a 12,9% da amostra que respondeu de forma afirmativa que algumas vezes a criança demonstra dificuldade para dormir. Além disso, 30,1% relatou praticar algum ou mais de um hábito bucal deletério, e constatou que ocasionalmente a criança sentiu dores nos dentes, boca e complexo maxilo-mandibular. (CARMINATTI *et al.*, 2017).

O impacto da respiração bucal sobre a fala demonstrou relação positiva. 31,2% dos 439 pacientes analisados apresentaram alteração na fala relacionada a este hábito, indicando que o ato de respirar pela boca pode impactar diretamente no

desenvolvimento da fonação. Esta modificação na fala pode ser explicada pela flacidez muscular ocasionada pelo errôneo crescimento da estrutura orofacial, bem como pelo posicionamento inadequado da língua. Com isso, foi possível concluir que esta condição afeta socialização deste paciente e o seu desempenho escolar (HITOS *et al.*, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do presente estudo, pode-se concluir que os hábitos deletérios demonstraram significativa influência para o surgimento das má oclusões, sendo elas a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior mais fortemente relacionadas aos hábitos de sucção de chupeta, sucção de dedo, interposição lingual e respiração bucal. A presença destes hábitos causa impactos nas características oclusais dos pacientes interferindo diretamente na qualidade de vida dos mesmos, necessitando dessa forma que estes hábitos sejam identificados e interceptados preferivelmente ainda na dentição decídua, a fim de evitar procedimentos mais invasivos e proporcionar resultados mais eficientes e duradouros no tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALJAMEEL AH, ALMOAMMAR K, ALFAWAZ NF, ALQAHTANI SA, ALOTAIBI GA, ALBARAKATI SF. **Can malocclusion among Children Impact their Oral Health-Related Quality of Life? Parents Perspective.** Saudi Arabia. Nijer J Clin Pract, 2023.
- ALMEIDA MR, PEREIRA ALP, ALMEIDA RR, ALMEIDA-PEDRIN RR, SILVA FILHO OG. **Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade.** Dental Press J Orthod, 2011.
- ANDREWS LF. **The six keys to normal occlusion.** San Diego, Calif. Am J Orthod, 1972.
- ANTOUN TRA, SANTOS DCL, FLAIBAN E, NEGRETE D, BORTOLIN R, SANTOS RL. **Mordida aberta anterior- Uma revisão da literatura.** São Paulo. Revista Odontol, 2018.
- ARAÚJO MC, BOCATO JR, OLTRAMARI PVP, DE ALMEIDA MR, CONTI ACCF, FERNANDES TMF. **Tomographic evaluation of dentoskeletal effects of rapid maxillary expansion using Haas and Hyras palatal expanders in children: A randomized clinical trial.** Paraná. J Clin Exp Dent, 2020.
- BALDINI A, NOTA A, SANTARIELLO C, ASSI V, BALLANTI F, COZZA P. **Influence of activation protocol on perceived pain during rapid maxillary expansion.** Angle Orthodontist, 2015.
- BATISTA ER, SANTOS DCL. **Mordida cruzada posterior em dentição mista.** São Paulo. Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo, 2017.
- BOUSERHAL J, NASSIL NB, TOUK A, WILL L, LIMME M. **Three-dimensonoonal changes of the naso-maxillary complex followig rapid maxillary expansion.** Angle Orthodontist, 2014.
- BRAGA AR. **Mordida aberta: etiologia e relacionamento com hábitos deletérios.** Belo Horizonte. Pub Saúde, 2021.
- BRANT FS. **Mordida aberta anterior em crianças: características e tratamentos.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia)- Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama DF, 2022.
- CARMINATTI M, LAVRA-PINTO B, FRANZON R, RODRIGUES JA, ARAÚJO FB, GOMES E. **Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares.** Rio Grande do Sul. Audiology Communication Ressearch, 2017
- COLARES, HJR, DE CARVALHO, AF, DE LIMA, TM, MEIRA, JF, DA SOUZA, GC, MARTINHO, RLM, OLIVEIRA, NCS, MEIRA, GF. **Hábitos Bucais deletérios e suas consequências na dentadura decídua e mista: revisão narrativa.** Curitiba. Brazilian Journal of Development, 2021.
- CRUZ JFA, SOUZA ERL, SOUSA LX, OLIVEIRA BF GUÊNES GMT, MACENA MCB. **Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento.** Campina Grande. Arch Health Investgation, 2019.
- DA FONSECA A, DO NASCIMENTO JR, FREITAS LRS, MENDONÇA LFA, BARBOSA JFM, JOÃO MMBP, PASCOAL CEB, BARBOSA KAG, PERES SHCS, MEIRA GF. **Os hábitos**

bucais deletérios e o desenvolvimento das más oclusões em crianças. Manaus. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023.

DA ROSA, GN, BUZZATI, BCS, PIOSEVAN, C, MENDES, FM, OLIVEIRA, MDM, ARDENGHI, TM. **Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of preschool children.** Porto Alegre. Rev Gaúch Odontol, 2015.

DA SILVA SRC, MOURA VS, OLIVEIRA LKBF, ANDRADE AMC, SANTOS LRS, SILVA JMLS, RASTELI AS, PASSOS JEMS, ROMÃO DA. **Impacts of malocclusion on the quality of life of children and adolescents: An integrative review.** Brazil. Research, Society and Development, 2021.

DIAS FA, OLTRAMARI PVP, ALMEIDA MR, CONTI ACC, ALMEIDA RR, FERNANDES TMF. **Stability of early anterior open bite treatment: a 2-year follow – up randomized clinical trial.** Londrina, Paraná. Brazilian Dental Journal, 2021.

DIAS GF, ALBERTON LP, SANTOS MB, FERNANDES KNT, ALVES FBT. **A relevância do papel do odontopediatra no diagnóstico e tratamento precoce da mordida cruzada anterior – relato de caso.** Brasil. Revista Odontológica de Araçatuba, 2018.

DE ALMEIDA RR, PEDRIN RRA, DE ALMEIDA MR, FERREIRA FPC, PINZAN A, INSABRALDE CMB. **Displasias Verticais: Mordida Aberta Anterior- Tratamento e estabilidade.** Maringá. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2003.

DE ALMEIDA RR, PEDRIN RRA, ALMEIDA MR, GARIB DG, ANDRADE PCMR, PINZAN A. **Etiologia das más oclusões: Causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais).** Maringá. Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2000.

FERES MFN, 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.** Guarulhos, São Paulo. European Journal of Orthodontics, 2016.

FERNANDES DMZ, LIMA MCMP. **The view of parents and teachers about the occurrence of deleterious oral habits in a group of preschool children.** Campinas, São Paulo. Rev. CEFAC, 2019.

FILHO OGS, CAVASSAN AO, REGO MVNN, SILVA PRB. **Hábito de Sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decídua.** Maringá. R Clin Ortodon Dental Press, 2003.

GARBIN CAS, GARBIN AJI, MARTINS RJ, SOUZA NP, MOIMAZ SAS. **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré- escolas e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões.** São Paulo. Ciências & Saúde Coletiva, 2014.

GISFREDE TF, KIMURA JS, REYES A, BASSI J, DRUGOWICK R, MATOS R, TEDESCO TK. **Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria.** Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Odontologia, 2016.

GODOY F, BEZERRA JG, ROSENBLATT A. **Treatment of posterior crossbite comparing 2 appliances: A community-based trial.** Recife. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 2011.

GÓIS EGO, JÚNIOR CR, VALE MPP, PAIVA SM, SERRA-NEGRA JMC, JORGE MLR, PORDEUS IA. **Influence of Nonnutritive Sucking Habits, Breathing Pattern and Adenoid Size on the Development of Malocclusion.** Minas Gerais. Angle Orthodontist, 2008.

GUIMARÃES SPA, JORGE KO, FONTES MJF, ARAÚJO CTP, FERREIRA EF, MELGAÇO CA, ZARZAR PM. **Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among schoolchildren.** Brazil. Original Research Pediatric Dentistry, 2018.

HITOS, SF, ARAKAKI, R, SOLÉ, D, WECKX, LLM. **Oral breathing and speech disorders in children.** Rio de Janeiro. J Pediatr, 2013.

IOIDICE G, DANZI G, CIMINO R, PADUANO S, MICHELOTTI A. **Association between posterior crossbite, skeletal, and muscle asymmetry: a systematic review.** Italy. European Journal of Orthodontics, 2016.

LOCKS A, WEISSHEIMER A, RITTER DA, RIBEIRO GLU, MENEZES LM, DERECH CDA, ROCHA R. **Mordida Cruzada Posterior: uma classificação mais didática.** Maringá. Revista Dental Press Ortop Facial, 2008.

LECK R, PAUL N, ROLLAND S, BIRNIE D. **The consequences of living with a severe malocclusion: A review of the literature.** United Kingdom. Journal of Orthodontics, 2022.

MACHADO BB, OLIVEIRA RCG, OLIVEIRA RCG, COSTA JV. **Tratamento da mordida aberta anterior pela intrusão de molares superiores utilizando ancoragem absoluta.** Maringá. Revista Uningá REVIEW, 2016.

MACHO V, ANDRADE D, AREIAS C, NORTON A, COELHO A, MACEDO P. **Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos.** Porto. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, 2012.

MARCANTONIO CC, FERRAZ LE, KRUGER SL, DOVIGO G, MARCANTONIO E. **Associação em hábitos orais e má oclusão com problemas respiratórios em escolares de 5 anos.** São Paulo. Revista de Odontologia da UNESP, 2018.

MIOTTO MHM, CAVALCANTE WS, GODOY LM, CAMPOS DMKS, BARCELLOS LA. **Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES.** Vitória ES. Revista CEFAC, 2014.

MORAIS SPT, MOTA ELA, AMORIM LDAF. **Fatores associados à incidência de malocclusão na dentição decídua em crianças de uma coorte hospitalar pública do nordeste brasileiro.** Recife. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2014.

MOREIRA AF, PINTO LS, PINTO KVA, CÔRREIA PG, JEZIORSKI SAZ, VELASQUE KS. **Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura.** Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Odontologia, 2015.

PEGORARO NDA, DOS SANTOS CM, COLVARA BC, RECH RS, SILVA DDF, HUGO FN, HILGERT JB. **Prevalence of malocclusion in early childhood and its associated factors in a primary care service in Brazil.** Porto Alegre. CoDAS, 2021.

PEREIRA TS, DE OLIVEIRA F, CARDOSO MCAF. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis.** Porto Alegre. CoDAS, 2017.

ROSSATO PH, BAYER LB, DE ALMEIDA RR, CONTI ACCF, FERNANDES, TMF, OLTRAMARI PVP. **Clinical complications during early treatment of anterior open bite.** Londrina, Paraná. Braz. Oral Res, 2021.

ROSSATO PH, FERNANDES TMF, URNAU FDA, CONTI ACCF, DE ALMEIDA RR, NAVARRO PVPO. **Dentoalveolar effects produced by diferente appliances on early treatment of anterior open bite: A randomized clinical trial.** Londrina, Paraná. Angle Orthodontist, 2018.

SANTOS, VTG, SANTOS, VS, TAVARES, CSS, ARAÚJO, BCL, RIBEIRO, KMN, SIMÕES, SM, FILHO, PRM. **Association between deleterious oral habits and asthma in children: a systematic review and meta-analysis.** Sergipe. Braz. Oral Res, 2022.

SILVA EL. **Hábitos bucais deletérios.** Belém. Revista Paraense de Medicina, 2006.

SILVEIRA CAS, ALMEIDA JPC, COXIPONÉS GBPFCD, BRANCHER SP, CHAVES MGAM, LOURENÇO AHT. **Tratamento da mordida aberta anterior Revisão de literatura.** Passo Fundo. RFO UPF, 2019.

SOUZA GMO, SOUZA G, MELO TO, BOTELHO KVG. **Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil.** Pernambuco. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2017.

UGOLINE A, AGOSTINO P, SILVESTRINI-BIAVATI A, HARRISON JE, BATISTA KBSL. **Orthodontic treatment for posterior crossbites,** 2021.