

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ARIANY GONÇALVES LIMA
JAQUELINE FARIA AMORIM**

**HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM
ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS
2020**

**ARIANY GONÇALVES LIMA
JAQUELINE FÁRIA AMORIM**

**HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM
ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta

**PATOS DE MINAS
2020**

FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ARIANY GONÇALVES LIMA
JAQUELINE FARIA AMORIM

**HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM
ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 08 de Dezembro de 2020:

Orientadora: Profa. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Profa. Dra. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Ma. Mayra Maria Coury de França
Faculdade Patos de Minas



**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CURSO, APRESENTADO POR
ARIANY GONÇALVES LIMA
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE CIRURGIÃO DENTISTA
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.**

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, no Auditório Central, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

ARIANY GONÇALVES LIMA

foi considerado(a) APROVADO(A). Sendo verdade eu, Profa. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva, Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador(a) do Curso e os demais Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas - Defesa ocorrida em terça-feira, 8 de dezembro de 2020

Profa. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta
Orientador

Defesa do trabalho em modo remoto,
documento assinado pelo professor de TC
como registro legal da defesa.

Profa. Dra. Lia Dietrich
Examinador 1

Defesa do trabalho em modo remoto,
documento assinado pelo professor de TC
como registro legal da defesa.

Profa. Ma. Mayra Maria Coury de França
Examinador 2

Defesa do trabalho em modo remoto,
documento assinado pelo professor de TC

Prof. Me. Fernando Nascimento
Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia

Luciana de Araújo Mendes Silva

Profa. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva
Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia



**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CURSO, APRESENTADO POR
JAQUELINE FARIA AMORIM
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE CIRURGIÃO DENTISTA
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.**

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, no Auditório Central, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

JAQUELINE FARIA AMORIM

foi considerado(a) APROVADO(A). Sendo verdade eu, Profa. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva, Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador(a) do Curso e os demais Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas - Defesa ocorrida em terça-feira, 8 de dezembro de 2020

Prof. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta Orientador	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Prof. Dra. Lia Dietrich Examinador 1	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Prof. Ma. Mayra Maria Coury de França Examinador 2	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC
Prof. Me. Fernando Nascimento Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia	
 Prof. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia	

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura

DELETERIC ORAL HABITS AND THEIR REPERCUSSIONS IN PEDIATRIC DENTISTRY: literature review

Ariany Gonçalves Lima¹:

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM), na cidade de Patos de Minas-MG, Brasil. arianygoncalvesodonto@gmail.com

Jaqueline Faria Amorim ²:

² Acadêmica do curso de bacharelado em Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM), na cidade de Patos de Minas-MG, Brasil. jaquelineamorim10@hotmail.com

Lia Dietrich³:

³ Doutoranda em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Uberlândia, Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal de Uberlândia, Especialista em Ortodontia pela FUNORTE; Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM), na cidade de Patos de Minas-MG, Brasil. lia.dietrich@faculdadepatosdeminas.edu.br

Mayra Maria Coury de França⁴:

⁴ Mestre em estomatologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Especialista em Radiologia Odontológica pela Associação Brasileira de Odontologia de Uberlândia (ABO); Especialista em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic; Docente das disciplinas Radiologia Odontológica e Odontopediatria na Faculdade Patos de Minas (FPM), na cidade de Patos de Minas-MG, Brasil. mayra.franca@faculdadepatosdeminas.edu.br

Débora Andalécio Ferreira Caixeta ⁵:

⁵ Mestre em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic-Campinas; Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Docente na área de Odontopediatria e Clínica infantil na Faculdade de Patos de Minas (FPM), na cidade de Patos de Minas-MG, Brasil. deb_andalecio@yahoo.com.br

Profa. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta:

Rua Major Gote, 1408 Centro – Patos de Minas – MG CEP: 38700-001.
deb_andalecio@yahoo.com.br. Telefone:(34) 3818-2300.

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura

RESUMO

Os hábitos bucais deletérios são definidos como padrões neuromusculares atípicos, sendo fator etiológico para o desenvolvimento das maloclusões, devido aos prejuízos ocasionados, principalmente na posição dentária, desencadeando alterações no sistema estomatognático. Os hábitos podem ter origem fisiológica; emocional e seus prejuízos serão definidos pela frequência, intensidade, duração, estando também relacionado ao objeto utilizado e a faixa etária da instalação do hábito. Assim, para que ocorra alguma alteração no sistema estomatognático avalia-se a Tríade de Graber (frequência, duração e intensidade) e a predisposição genética do paciente, para definir o fator etiológico da alteração. Dentre este contexto, o objetivo desse trabalho é levar ao leitor a compreensão e identificação dos hábitos bucais deletérios, mostrar os efeitos causados na cavidade oral e a eliminação precoce como forma de tratamento e prevenção na Odontopediatria. A metodologia realizada consistiu em fazer uma revisão narrativa da literatura, sendo pesquisadas em bases de dados científicas, como: Scielo, Bvsalud, Redalyc e Sciencedirect. Conclui-se que é indispensável o diagnóstico precoce, para interceptar o quanto antes as maloclusões e conseqüentemente a remoção do hábito, a fim de prevenir as possíveis alterações que possam ocorrer na primeira dentição, para que as alterações possam se autocorrigir ou nem ocorrer.

Descritores: Comportamento de sucção. Hábitos. Odontopediatria. Respiração bucal. Saúde bucal.

ABSTRACT

The deleterious oral habits are defined as atypical neuromuscular standards, being an etiological factor for the development of malocclusions, due to the damage caused, mainly in the dental position, triggering changes in the stomatognathic system. Habits can have a physiological origin; emotional and its damages will be defined by frequency, intensity, duration, being also related to the used object and the age range of the habit beginning. Thus, in order for any alteration in the stomatognathic system to occur, Graber's Triad analysis (frequency, duration and intensity) and the patient's genetic predisposition, in order to define the etiological factor of the alteration. Among this context, the objective of this work is to identify the harmful habits, show the effects caused in the oral cavity and early elimination as a form of treatment and prevention in Pediatric Dentistry. The methodology used consisted of doing a narrative review of the literature, being searched in scientific databases, such as: Scielo, Bvsalud, Redalyc and Sciencedirect. It is concluded that an early diagnosis is essential, to intercept malocclusions as soon as possible and consequently the habit removing, in order to prevent possible changes that may occur in the first dentition, so that the changes can self-correct or even occur.

Keywords: Suction behavior. Habits. Pediatric Dentistry. Mouth Breathing. Oral Health.

INTRODUÇÃO

Os hábitos humanos podem ser definidos como atos que se propagam por um período de tempo, possuem uma repetição de forma constante e consciente, sendo considerado deletério quando exercido de forma inconsciente e que cause algum dano à saúde (1, 2, 3).

Desde a vida intrauterina o feto pode apresentar alguns hábitos de sucção de dedos, lábios e língua, podendo ser observado a partir da 29ª semana de vida intrauterina, através de exames de ultrassonografias (1, 3, 4). Os hábitos se tornam maduros por volta da 32ª semana de vida intrauterina, sendo considerados normais nos dois primeiros anos de vida e de grande importância para o desenvolvimento da criança (1, 4, 5).

Esses hábitos quando são de natureza oral podem se dividir em sucção não nutritiva (sucção de chupetas e sucção de dedos), sucção nutritiva (aleitamento materno e sucção de mamadeiras para aleitamento artificial), hábitos funcionais (respiração bucal e deglutição atípica) e hábitos de morder (onicofagia, bruxismo e objetos) (1, 4, 6). Podendo se subdividir em compulsivos, quando associado à personalidade e emocional, sendo utilizado quando a criança se sente insegura, e em não compulsivos, quando associado ao fácil acesso e abandono que ocorre durante o amadurecimento da criança (4, 6).

A permanência dos hábitos deletérios pode ser relacionada à presença de problemas psicológicos, ambientais (como meio de chamar atenção), distúrbios na alimentação, linguagem e ao desenvolvimento mental (1). Quando os hábitos ocorrem durante o período do crescimento facial podem gerar uma força excessiva na musculatura, ossos e dentes (1, 4, 7). Caso os hábitos persistam podem trazer alterações no sistema mastigatório, na posição dos maxilares, língua, lábios e palato, além de modificar a posição dentária (1, 4, 7).

Os hábitos bucais deletérios são bastante associados como um fator etiológico para o desenvolvimento das maloclusões (1-6, 8). Causando um desequilíbrio na musculatura, na estrutura óssea ou dentária, podendo gerar um desenvolvimento ósseo anormal, más posições dentárias, dificuldade na respiração e na fala (1-4, 8). Para que ocorra alguma alteração no sistema estomatognático deve-se avaliar a Tríade de Graber (frequência, duração e intensidade do hábito) e

também a predisposição genética do paciente, para que se possa definir o fator etiológico da alteração (1, 4- 6, 8).

As maloclusões que os hábitos bucais deletérios geralmente causam são as mordidas abertas e/ou cruzadas anteriores ou posteriores, apinhamento dos dentes, alteração no crescimento ósseo, palato profundo, alteração na mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação, interposição de língua (2, 4, 6, 9). Dessa forma, o meio de prevenir as possíveis alterações que os hábitos possam causar é a remoção mais breve desses hábitos, ainda na primeira dentição, pois assim as alterações podem se autocorrigir ou nem ocorrer (2, 4, 9).

Por conseguinte, essa revisão tem o intuito de informar aos leitores sobre a importância de intervir precocemente, conscientizando-os da necessidade da remoção de tais hábitos, para que seja possível prevenir danos futuros que os hábitos deletérios possam vir a causar. Além de auxiliar os cirurgiões dentistas a identificar a causa de algumas maloclusões e também a identificar problemas na cavidade bucal que possam advir de hábitos deletérios durante a infância.

Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é levar os leitores a compreender os hábitos bucais deletérios e suas consequências na Odontopediatria. De forma mais específica visar à classificação e identificação dos hábitos deletérios em Odontopediatria, além de mostrar os efeitos que esses hábitos podem gerar na dentição tanto decídua quanto na dentição permanente caso não seja diagnosticado precocemente e retirado ainda na infância.

ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno de forma exclusiva é fundamental nos seis primeiros meses de vida do bebê, pois nesse período ocorre o seu completo desenvolvimento morfo-funcional (1, 3, 10, 11-13). Recomenda-se também a sua manutenção até os dois anos de idade, porém de forma complementar (1, 11, 12).

A sucção do seio materno promove estímulos neurais que irá ajudar no desenvolvimento ósseo e muscular (3, 10). Além dos benefícios nutricionais e imunológicos, também auxiliará no desenvolvimento da dentição decídua, prevenção das maloclusões e aumenta a possibilidade de o bebê ser um respirador nasal (1, 3, 10).

Durante o aleitamento materno os movimentos de protrusão e retrusão exercidos pela mandíbula auxiliará no correto desenvolvimento orofacial (1, 9). Gerando uma correta relação entre maxila e a mandíbula, preparando a Articulação Temporo-Mandibular (ATM) para receberem os alimentos sólidos e modelando o ângulo mandibular (1, 14).

A força muscular exercida durante a sucção do leite materno estimula os músculos da mastigação como o digástrico, o masseter, o temporal, o pterigoideo lateral e o medial (9). Essa força faz com que as musculaturas periorais fiquem cansadas trazendo satisfação para o bebê, com isso ele não sentirá a necessidade de buscar outros meios de sucção, reduzindo o desenvolvimento de hábitos deletérios (1, 12, 15).

O aleitamento materno além de favorecer o desenvolvimento morfo-funcional leva a exaustão muscular fazendo com que a criança não procure outros meios de sucção para se satisfazer, sendo uma forma de prevenção contra os hábitos deletérios e sucções não-nutritivas (11, 13, 16).

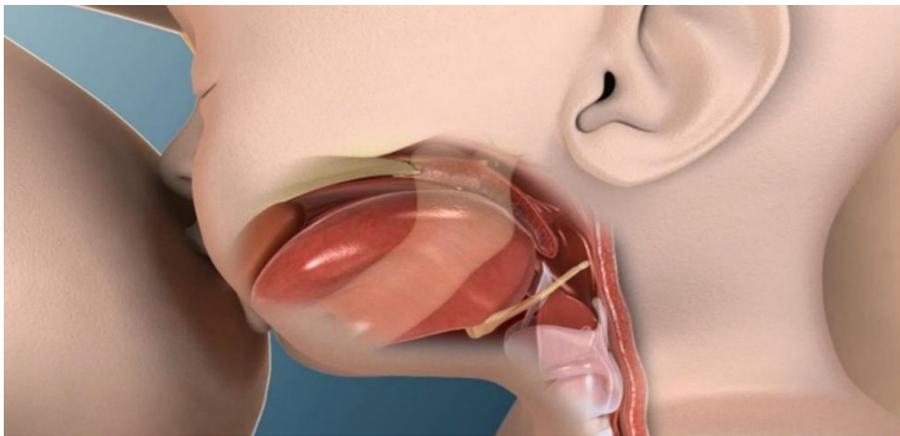


Figura 01- Imagem da pega no mamilo e início do movimento de sucção em um Bebê virtual

Fonte: (17)

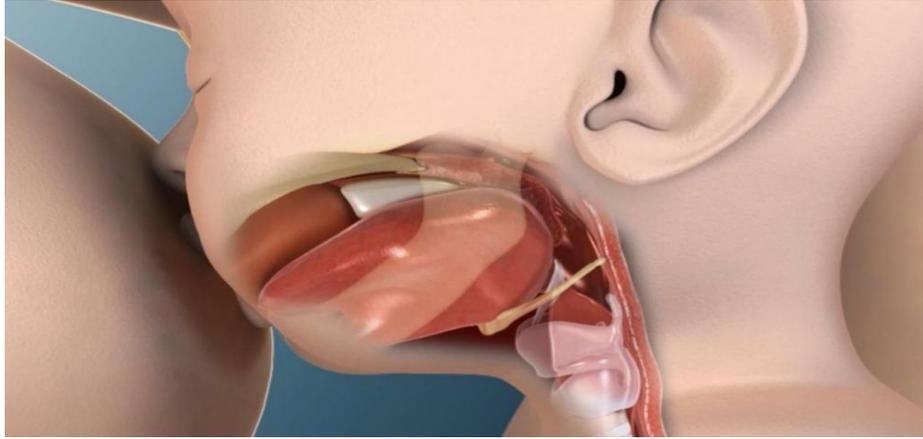


Figura 02- Imagem do abaixamento da língua e aumento do diâmetro do mamilo no movimento de sucção no Bebê virtual

Fonte: (17)



Figura 03- Imagem da deglutição no Bebê virtual

Fonte: (17)

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Os hábitos bucais podem ser caracterizados como não compulsivos, sendo de fácil adesão e de abandono de acordo com o desenvolvimento da criança (4, 6). O hábito compulsivo é considerado quando está relacionado com a personalidade da criança, em casos de insegurança, servindo como um meio de refúgio para ela (4, 6). Alguns fatores como a insegurança, conflitos familiares, escolares, ciúmes, rejeição, problemas respiratórios, dentários, emocionais, psicológicos e ambientais podem ser desencadeadores dos hábitos bucais deletérios (1, 18).

Além dessa caracterização, os hábitos bucais podem ser divididos em sucção nutritiva, que fornecerá à criança um meio nutritivo, no qual se enquadra o aleitamento materno e o artificial (1, 6, 10, 11, 14, 18). Ainda nessa divisão se enquadra a sucção não nutritiva, a qual não fornece a criança um meio nutritivo, porém leva um conforto e satisfação através de chupetas, dedos e onicofagia (1, 6, 8, 10, 11, 14, 18). Já os hábitos funcionais, são essenciais para a existência da criança, porém quando se apresentam de forma desordenada ela poderá desenvolver respiração bucal, deglutição atípica, interposição lingual (1, 8, 10, 14, 18).

Aleitamento artificial: mamadeira

Por algumas razões o aleitamento materno é lançado de mão e utiliza-se o aleitamento artificial, sendo a mamadeira considerada um dos meios mais práticos para a interrupção do aleitamento materno (1, 4). O bico da mamadeira permite que o fluxo de líquido expelido seja maior que o do seio materno, levando a criança a suprir sua necessidade alimentar em tempo reduzido em comparação ao aleitamento materno (1, 4, 9, 15, 19). Devido a essa satisfação rápida a criança não se satisfaz emocionalmente tendo a necessidade de procurar outros meios para que ocorra essa satisfação emocional, assim ela utiliza os meios de sucção não-nutritivas para suprir essa necessidade na qual a mamadeira não supriu (1, 3, 4, 9, 12, 15, 19).

A utilização da mamadeira faz com que ocorra pouco esforço muscular podendo causar um déficit no desenvolvimento da musculatura e dos maxilares, aumentando assim a probabilidade da adesão de hábitos bucais nocivos e desfavorecendo o equilíbrio do sistema estomatognático (1, 10, 12, 20). A criança recebendo pouco estímulo motor-oral pode vir a desenvolver algumas consequências como fragilidade dos músculos periorais e da língua, deglutição atípica, deformidade da face e dos dentes (1, 10, 12).

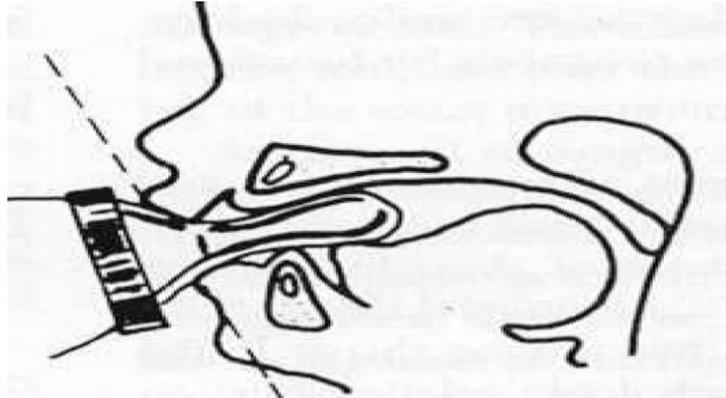


Figura 04- Ilustração da posição da língua na mamadeira tradicional, na parte anterior se encontra baixa e na posterior elevada

Fonte: (21)

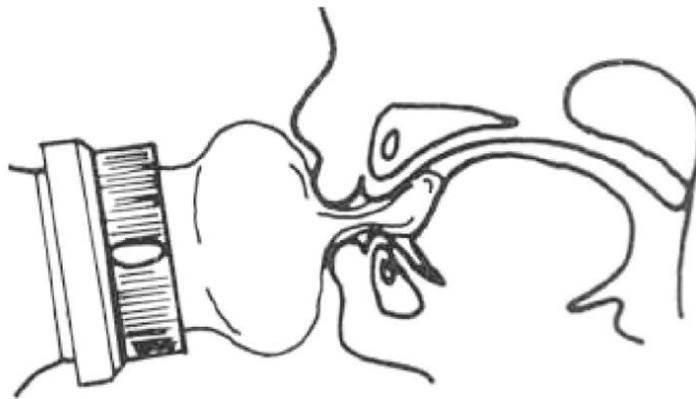


Figura 05- Ilustração da mamadeira com Bico ortodôntico, a língua se encontra mais baixa e posterior

Fonte: (21)

Hábitos de sucção digital e chupeta

A sucção digital e chupetas são considerados hábitos não-nutritivos mais encontrados nos primeiros anos de vida de uma criança (1, 3, 5, 8). Geralmente são utilizados como um meio para aliviar a tensão em que se encontram e para obtenção de um prazer momentâneo, estando relacionados também com uma necessidade emocional da criança (1, 3, 5, 8, 22).

A sucção da chupeta pode causar interferência no aleitamento materno, isso pode vir a ocorrer em crianças que receberam a chupeta logo após o seu nascimento que acaba gerando uma confusão de bicos, pois a criança ainda está aprendendo a sugar (1, 3, 18). O ato de sucção do bico de borracha interfere no

desenvolvimento mandibular, pois a sua sucção não estimula a protusão e a retrusão mandibular (9).

A sucção digital é bastante observada em bebês ainda no ventre da mãe antes mesmo de nascer, sendo um hábito mais relacionado a casos que se iniciam nos primeiros dias de vida, o qual é visto quando a criança apresenta-se com fome e na maioria das vezes não tem uma causa definida, podendo estar ligado ao seu lado emocional (3).

Comparando os dois hábitos a sucção digital pode ser considerada a que gera maior prejuízo, pois o dedo geralmente o polegar, exerce uma pressão maior na cavidade oral e está sempre disponível para a criança, sendo mais difícil a remoção desse hábito (1, 8, 14). Ambos os hábitos são capazes de causar uma deformação da arcada dentaria e poderá impedir a respiração por via nasal, porém a gravidade dos problemas que a sucção digital ou de chupeta poderá causar será determinada de acordo com Tríade de Graber, a predisposição genética e alterações somáticas individuais (1, 8, 14).

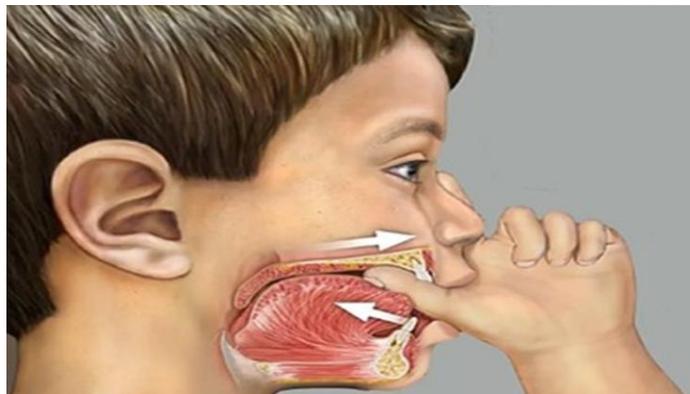


Figura 06- Ilustração de sucção digital, onde a maxila pré-projetada para anterior e a mandíbula para posterior

Fonte: (23)

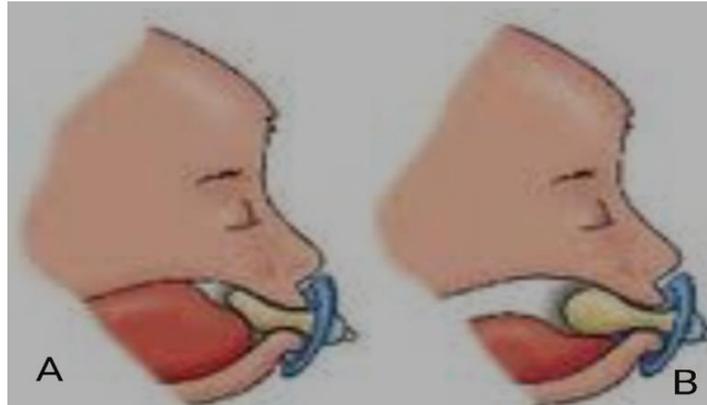


Figura 07- Ilustrações de chupetas na cavidade oral, (A) chupeta ortodôntica causa um maior “entulhamento” da língua na bica e (B) chupeta convencional causando um maior abaixamento da língua na região anterior

Fonte: (24)

Hábitos de morder objetos e Onicofagia

Esses hábitos são relacionados à liberação de tensões, sendo assim o seu aparecimento é mais comum quando a criança ingressa na sua vida escolar (16). A onicofagia, também conhecida como o hábito de roer unhas, está relacionada a um efeito do estado psicoemocional (8). Sendo o estresse, os momentos de pressão, as responsabilidades excessivas consideradas como desencadeadores desse hábito, porém é mais relacionada com a ansiedade, causando uma necessidade de roer ou morder algo (8, 16).

Respiração bucal

A respiração considerada ideal e normal é aquela realizada através das vias nasais, na qual terá uma relação com o crescimento e desenvolvimento craniofacial, podendo influenciar na morfologia da face e na postura da cabeça (1, 14). Visto que somente a cavidade nasal possui capacidade de filtrar o ar, fazendo com que ele chegue aos pulmões em temperatura ideal e evitando a introdução de microrganismos não essenciais (25). A respiração bucal possui etiologia multifatorial, podendo advir de uma predisposição anatômica até mesmo de hábitos bucais nocivos como sucção digital e chupetas (1, 14, 25).

A respiração bucal pode ser considerada uma síndrome, sendo conhecida como síndrome da face longa, caracterizada com os sinais e sintomas de quem respira de forma parcial ou totalmente pela cavidade oral (25). Dessa forma o respirador bucal poderá apresentar alterações morfofuncionais como boca aberta, hipotonia da língua e cianose infraorbitária (9, 25). Esses pacientes também poderá apresentar apneia do sono, hipoventilação, o tórax pode se desenvolver de forma atípica, deglutição atípica, lábios e língua em posições incorretas (9, 25).

As causas mais associadas à respiração bucal são hiperplasia adenomigdaliana, rinites alérgicas e não alérgicas, hipertrofia de cornetos inferiores, desvio do septo nasal, pólipos nasais, posição de dormir e hábitos bucais deletérios (1, 14, 25). Em crianças a respiração bucal apresenta-se devido à obstrução das vias aéreas superiores, que poderá gerar um hábito que permita a passagem de ar pela cavidade oral (1). Esse padrão de respiração pode causar deformidades no crescimento facial e ocasionar uma alteração na saúde geral da criança (1, 14, 25).

O padrão da respiração nasal pode ser alterado também pelo desmame precoce, ou seja, antes dos seis meses de vida, pois no ato do aleitamento materno a postura de repouso dos lábios permanece fechada e a respiração ocorre por meio da via nasal, já com outros meios de aleitamento os lábios permanecem entreabertos permitindo a passagem de ar pela cavidade oral (25). Assim a criança que recebe o aleitamento materno e não através de mamadeira tem a maior possibilidade de ser um respirador nasal no decorrer de sua vida (9, 25).

Deglutição atípica e Interposição lingual

A deglutição atípica ocorre devido à contração ativa dos músculos dos lábios, sendo que a ponta da língua se encontra posicionada mais anterior entrando em contato com o lábio inferior, que ocasionará uma limitação da atividade da parte mais posterior da língua e dos músculos da faringe (14). Assim os lábios se encontram evertidos, bochechas flácidas, boca aberta e a língua com um volume aparentemente maior que o normal (1). Isso ocorre devido à hipotonicidade gerada nos lábios, língua, bochechas e nos músculos elevadores da mandíbula (1). Algumas ações podem ser consideradas como indicativas para uma deglutição somática, sendo a não participação da musculatura da mímica, selamento labial, língua posicionada mais no interior da arcada dentária e contato da língua com o

palato duro em posição de repouso, caso ocorra alteração de algum desses fatores teremos a chamada deglutição atípica (1, 14).

EFEITOS DOS HÁBITOS DELETÉRIOS NA CAVIDADE ORAL

O sistema estomatognático possui um equilíbrio entre as forças musculares, podendo se perder devido aos hábitos deletérios que tem a capacidade de alterar as forças musculares externas e internas, levando a vários transtornos dento-maxilares (5, 10). Além de comprometer o sistema estomatognático, os hábitos orais são capazes de causar uma desordem da neuromusculatura orofacial de acordo com o padrão de crescimento facial de cada criança (22). Assim a má oclusão possui sua etiologia variada, entre a predisposição genética e a fatores comportamentais como os hábitos de sucção não nutritivos e tipos de respiração e deglutição, sendo considerados fatores desencadeadores (5, 10, 14, 22).

Por conseguinte, os hábitos bucais deletérios podem desencadear uma contração muscular do tipo isométrica, inibindo o fluxo sanguíneo normal para os tecidos musculares, fazendo com que ocorra o aumento de dióxido de carbono e resíduos metabólicos nos tecidos musculares, associando-se a fadiga, espasmos e dores (7). Isso ocorre, devido ao desequilíbrio entre as forças musculares externas e internas, que causa uma deformação óssea que pode ser provocada através da pressão exercida durante algum hábito deletério (10). Os hábitos bucais têm a capacidade de exercer pressões e forças de forma contínua e sobre as estruturas em desenvolvimento, causando discrepâncias ou algum desvio (7). Com o desenvolver da estrutura óssea, os desvios podem tomar proporções que afetariam até mesmo a articulação temporomandibular (7, 19).

Outro fator importante para o desenvolvimento e harmonia do sistema estomatognático é a língua, sendo formada por um conjunto de músculos que exercem força bastante intensa sobre os dentes no sentido lingual para vestibular, sendo capaz de causar alterações na posição dos dentes e das estruturas adjacentes (9). A língua age como um fator primário no desenvolvimento dentário e das bases ósseas da face, tendo como uma atividade reguladora determinante da forma final dos arcos dentários (19). Para que os dentes e as estruturas adjacentes se mantenham em equilíbrio é exercida uma força oposta, sendo o mecanismo do bucinador que irá neutralizar essas forças dando o equilíbrio necessário (9).

Qualquer ruptura que ocorra no equilíbrio durante o crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais podem modificar a morfologia e a função do sistema estomatognático, prejudicando o desenvolvimento oclusal e esquelético (9).

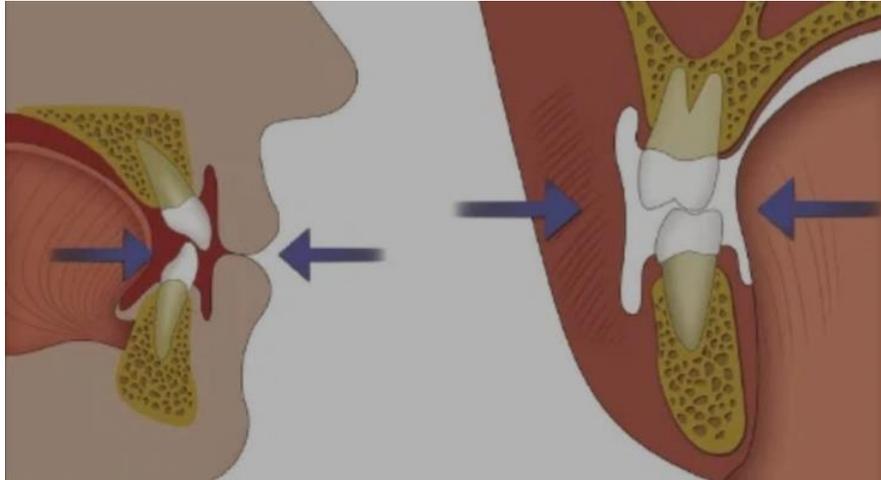


Figura 08- Forças equilibradas entre a língua, lábios e bochechas sobre os dentes e estruturas ósseas

Fonte: (26)

Levando em consideração o desenvolvimento da oclusão dentária observa-se que, ela está inteiramente relacionada ao crescimento craniofacial e aos maxilares (27). Em casos de distribuição desarmônica dos dentes e uma desordem em relação à base óssea e as estruturas teremos uma má oclusão (27). Uma vez que os hábitos ocorrerem no período de crescimento facial podem gerar uma força muscular anormal e constante, promovendo um risco potencial de alterações significativas das estruturas do sistema mastigatório (7). Essas forças quando exercidas pressionam o tecido ósseo que, mesmo sendo considerado o segundo tecido mais resistente do corpo humano mostra-se um tecido plástico, moldando-se de acordo com a pressão exercida sobre ele (9).

As interferências durante o desenvolvimento motor-oral podem advir do desmame precoce, visto que os impulsos neurais de sucção vêm desde a vida intrauterina sendo considerada a fase primária da mastigação (15, 19). Desta forma, o desmame precoce faz com que a criança fique em débito com a sucção, facilitando a adesão de hábitos bucais deletérios como um meio compensatório, levando ao desenvolvimento de oclusopatias e alterações motor-oral (10-12, 15, 18, 19).

A utilização de mamadeiras causa a supressão da atividade muscular que acaba gerando uma dificuldade no desenvolvimento mandibular, na respiração e na musculatura oral (14). As alterações mais encontradas em quem utiliza esse tipo de amamentação são as más oclusões, sobre alimentação podendo chegar até a obesidade, alterações nas funções de mastigação, sucção e deglutição (1, 14). Um dos problemas da utilização das mamadeiras é a forma do bico, visto que o bico do seio materno tem capacidade de se alongar e distender no interior da boca da criança, e o da mamadeira possui uma elasticidade inferior, tendo a cavidade oral que se adaptar com o bico da mamadeira (1, 18).

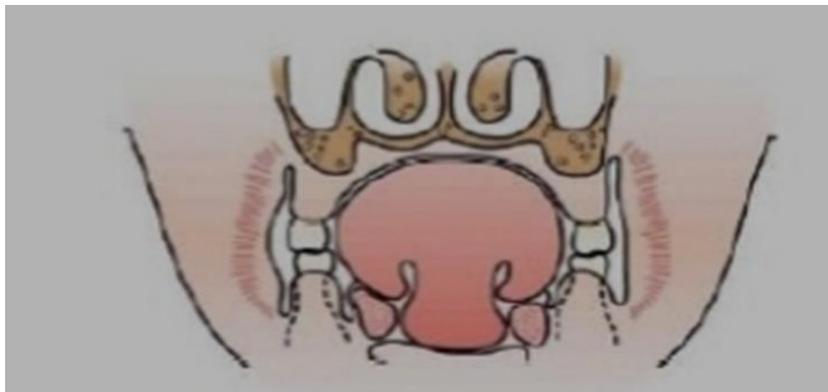


Figura 09- Ilustração da posição da língua em repouso na cavidade oral

Fonte: (24)

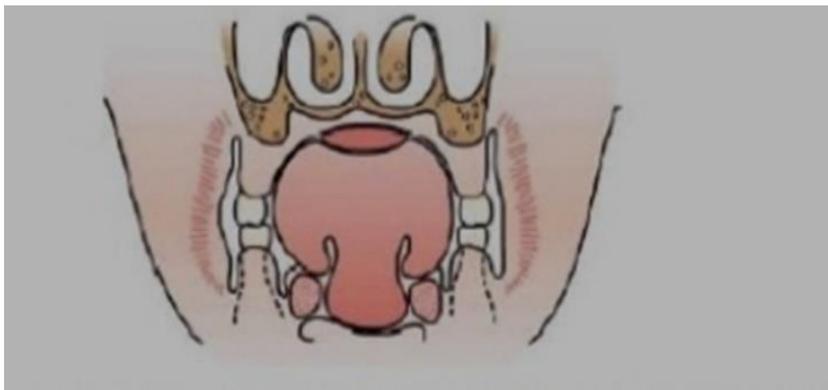


Figura 10- Ilustração da língua durante a amamentação no seio materno, pouco se modifica, pois o bico do peito se adapta perfeitamente à boca

Fonte: (24)

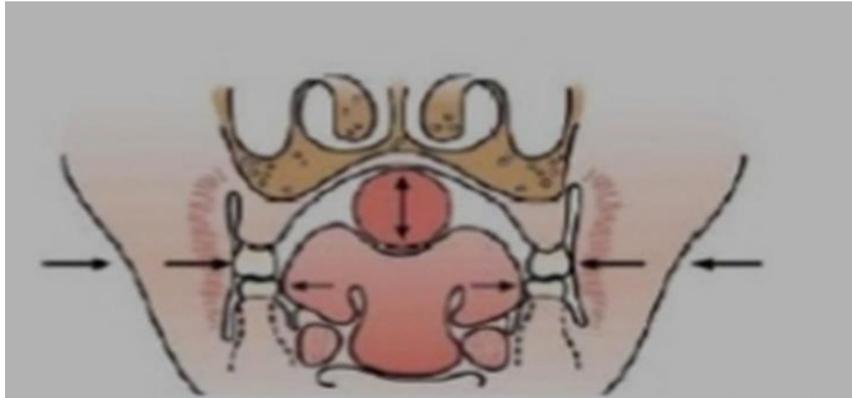


Figura 11- Ilustração da interposição do bico artificial (língua em posição baixa, bucinadores contraídos). Neste caso, é a boca que se molda ao bico de borracha.
Fonte: (24)

As alterações orais causadas pelo hábito de sucção digital e de chupetas podem interferir no tipo de crescimento e desenvolvimento dos ossos da face, na função e equilíbrio das estruturas do sistema estomatognático, causando danos na morfologia do palato duro (28). As alterações mais comuns desses hábitos são mordida aberta anterior, inclinação vestibular dos incisivos superiores e diastemas, retroinclinação dos incisivos inferiores, hipotonicidade do lábio superior, mordida cruzada posterior, sobremordida, diminuição do tamanho da arcada devido a alta atividade muscular, interposição lingual, alteração na deglutição, e alteração na fala (4, 14, 18, 22). Essas alterações ocorrem devido ao equilíbrio muscular que é perdido entre o lábio, bochecha e pela pressão exercida sobre os dentes (4, 22).

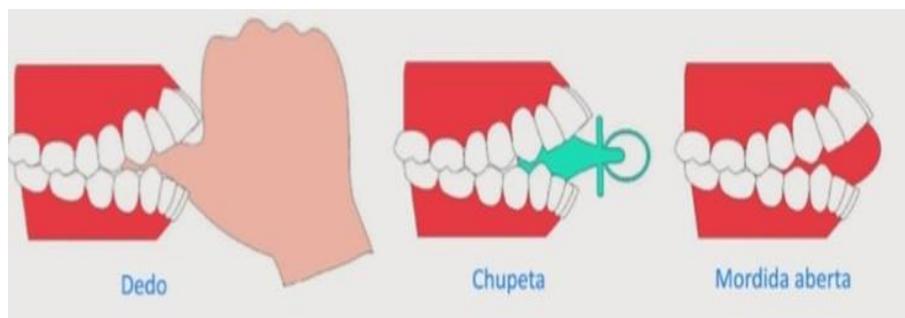


Figura 12- Ilustração da sucção digital e de chupeta como causadoras de mordida aberta anterior

Fonte: (23)

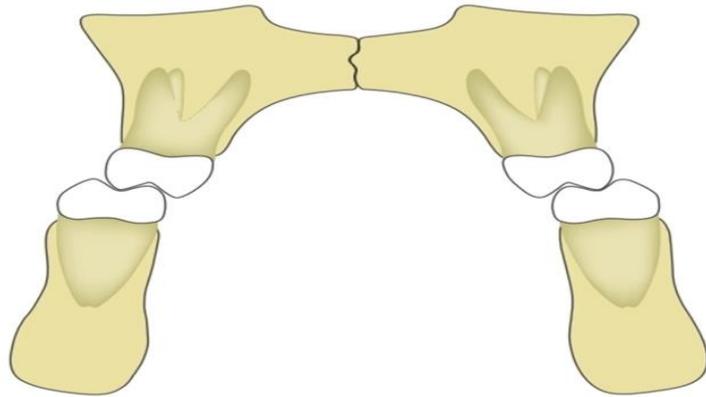


Figura 13- Ilustração de um corte transversal apresentando uma mordida cruzada posterior

Fonte: (29)

A mordida aberta anterior gerada pela sucção digital e pela chupeta assumem formatos diferenciados, visto que a introdução da chupeta é mais centralizada na cavidade oral causando um formato mais elíptico/circular e como o dedo é geralmente colocado de forma lateral na cavidade oral apresenta formatos e inclinações variáveis (1, 3, 9, 14). Acredita-se que a mordida aberta anterior caso removido o hábito de sucção/fator etiológico possa regredir e até mesmo desaparecer, o que não ocorre em mordida cruzada (14). Levando em consideração a persistência da sucção após os 4 anos de idade podemos citar as seguintes alterações mordida aberta anterior, musculatura labial superior hipotônica e inferior hipertônica, atresia do palato, interposição lingual, respiração bucal, calo ósseo no dedo utilizado para sucção (1). A sucção digital em específico pode causar a inclinação dos incisivos superiores para vestibular e inferiores para lingual, caracterizando uma sobressaliência acentuada (9). Tanto a chupeta como o dedo, durante a sucção, interpõe-se entre os incisivos superiores e inferiores, restringindo a erupção destes dentes, enquanto os dentes posteriores continuam a desenvolver-se no sentido vertical (3, 9).



Figura 14- Mordida aberta anterior de forma circular/ elíptica causada pelo uso de chupeta

Fonte: (26)

Quando a onicofagia ocorre de forma persistente à criança pode vir a apresentar lesões e desgastes no relevo dos incisivos, alteração da higiene da cavidade oral, aumento do risco de contrair doenças, além de causar alterações na dentição (22).

Em casos que a respiração bucal esteja presente o equilíbrio de força exercida pela língua, bochechas e lábios sobre a maxila é alterada, no que gera uma pressão maior nas bochechas e reduzida na língua que ficará em repouso sobre a mandíbula, causando a atresia maxilar (14). Nesses casos a mandíbula permanece mais baixa que o normal e a língua encontra-se mais inferior e anterior, favorecendo assim a passagem de ar pela cavidade oral (8). Em decorrência da nova posição que a mandíbula se encontra, os dentes podem sofrer uma sobre-erupção por causa da falta de oclusão dos dentes posteriores, nisso a mandíbula pode girar para trás e para baixo, causando uma mordida aberta anterior, overjet aumentado e altura facial alterada, podendo causar também uma mordida cruzada posterior devido à posição mais baixa da língua, fazendo com que os dentes posteriores se lingualizem promovendo um menor crescimento transversal da maxila (9, 14). Respiradores bucais apresentam algumas características como boca entre aberta, lábio superior curto e inferior volumoso e evertido, face estreita/ alongada, nariz achatado e orifícios nasais mal desenvolvidos (1, 9, 14).

O overjet aumentado pode fazer com que a criança tenha uma necessidade de interpor a língua para que ocorra a deglutição, isso faz com que além de ser um respirador bucal ter também uma deglutição atípica (14). Tendo a deglutição atípica uma interligação com a respiração bucal pode causar a má formação do complexo craniofacial, o que acarretará em alterações dento-alveolares e até mesmo esqueléticas, conhecidas como Síndrome da Face Longa (1, 14). Esta síndrome possui características como mordida aberta anterior, narinas estreitas e mal desenvolvidas, lábio superior curto, vestibularização dos incisivos da maxila, expressão facial vaga e pálida, olheiras profundas, palato em forma de V, palato profundo, mordida cruzada e interposição lingual (1, 14).

Quando os hábitos orais deletérios ocorrem na dentição decídua, têm pouco efeito no desenvolvimento orofacial, passando a ter maior efeito quando ele persiste na dentição mista, podendo causar a redução da tonicidade dos lábios, língua, bochechas, maloclusão e das funções orais, além de causar alterações no crescimento ósseo (6, 8, 14). Uma vez que a gravidade das alterações causadas será determinada de acordo com a Tríade de Graber (duração, intensidade e frequência) correlacionado ao padrão muscular, idade, condições de nutrição e à predisposição genética do paciente, caracterizada principalmente por seu padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial (1, 4-6, 8, 14, 19, 22, 27, 30, 31). Esses hábitos caso removidos em crianças entre 3 a 4 anos de idade pode ocorrer a autocorreção de alguns danos causados, caso persistam após os 3 a 4 anos a oclusão pode vir a ser prejudicada (1, 2, 4, 10, 14).

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Na atualidade observa-se que a Odontologia em geral vem atuando de forma preventiva, onde as orientações sobre a saúde bucal devem ser passadas o mais breve possível (12). Em relação à abordagem odontopediátrica dos hábitos bucais deletérios há uma necessidade não somente de controles mecânicos, mas também de um controle psicológico, oferecendo um tratamento de forma holística para o paciente pediátrico (4). Dessa forma, para que se tenha uma maior eficácia é necessária à utilização de uma equipe multidisciplinar, que deverá envolver profissionais como o odontopediatras, ortodontistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, sendo que a equipe varia

de acordo com cada caso, buscando um tratamento mais efetivo e que obtenha um resultado estável (4, 14, 25, 32, 33).

A identificação e remoção dos hábitos bucais deletérios são recomendadas ainda na dentição decídua, por volta de 3 a 4 anos de idade, na qual poderá ocorrer a autocorreção ou a redução dos danos existentes, evitando um desequilíbrio das estruturas do aparelho estomatognático e o desequilíbrio oclusal (27, 28, 32). Conseqüentemente a eliminação trará uma redução na necessidade de intervenções do tipo ortodônticas ou cirúrgicas, visto que os tratamentos de hábitos bucais deletérios podem ser mais complexos em fases tardias, podendo causar deformações relevantes na oclusão, havendo à necessidade de até cirurgias ortognáticas (31-33).

Uma das melhores formas para prevenção da instalação dos hábitos bucais deletérios é o aleitamento materno, pois assim o bebê supre suas necessidades tanto fisiológicas como emocionais e não procura outros meios de sucção para suprir a falta de algo (12). A sucção não nutritiva tem uma prevalência maior em crianças mais novas, sendo observado que com o aumento da idade esses hábitos podem ser deixados de lado (16). Quando há necessidade de tratamento para a eliminação desses hábitos bucais devemos agir na identificação da origem e causa do problema, evitando assim traumas psicológicos quando está relacionada com fatores psicoafetivos, fazendo a remoção de forma atraumática, prevenindo também que o paciente faça apenas a substituição de um hábito por outro (5, 13, 16, 28).

Em casos que não seja possível o aleitamento materno e seja utilizada a mamadeira, seria aconselhável a suspensão da utilização da mamadeira por um copo educativo, de forma que seja feito um revezamento com a mamadeira, pois o copo não permite os movimentos de ordenha e tão pouco à sucção (13). Devido à dificuldade que os pais têm em retirar a mamadeira e o efeito nocivo que ela causa, uma das formas para conseguir a remoção seria através da diluição do conteúdo cada vez mais em água tornando-a menos saborosa, e proporcionando como recompensa o líquido na sua consistência normal no copo educativo (13). Em questão da sucção digital as formas para a remoção podem ser, aplicação de sabor desagradável nos dedos que são utilizados nesse hábito, utilização de esparadrapos, gazes e utilização de pijamas de manga longa que exceda duas vezes o tamanho do braço da criança (5, 13).

Do mesmo modo, os pais possuem uma grande dificuldade para remover o hábito de sucção de chupetas (13). Elas não necessitam serem empregadas, porém quando instaladas deve-se utilizar as de bicos ortodônticos, no qual se assemelham ao seio materno (5, 13). As chupetas ortodônticas se adaptam melhor à boca, proporcionando um contato maior da língua com o palato durante o ato de sucção, devido o seu formato mais achatado elas reduzem os efeitos negativos desse hábito (5). Não devem ser colocados amarras, lacinhos ou correntinhas nas chupetas, pois servem como estimulante para a criança adquirir o hábito visto também que podem gerar uma força maior na cavidade bucal da criança (13). As chupetas devem ser retiradas quando a criança alcançar a idade de 2 anos e 6 meses, de forma a prevenir danos futuros e tentar a autocorreção dos existentes (13). Uma das formas utilizadas para a remoção desse hábito de sucção é preencher com algodão a parte da chupeta que será succionada, isso fará com que ela fique mais rígida e desagradável (13). Não se deve oferecer a chupeta como apoio emocional, lazer e tão pouco para substituir a atenção e carinho dos pais (5, 13).

Várias técnicas vêm sendo estudadas, para que ocorra a eliminação desses hábitos por conta da própria criança, onde se utiliza o método do reforço positivo, devendo ser utilizada o quanto antes o que o tornará mais eficaz (5, 28). Como forma preventiva pode ser utilizada técnicas de atividades lúdicas juntamente com o reforço positivo, que será capaz de fazer uma remoção espontânea desses hábitos (28). Ela deve ser iniciada com a conscientização sobre os danos que os hábitos causam, sendo demonstradas através de fotos, visualização no espelho, imagens, slides, histórias, teatro com fantoches, danças, jogos (5, 13, 16, 19, 28). Também podemos utilizar atividades de sensibilização da criança sobre a necessidade do abandono do hábito, através de lembretes em vários ambientes da casa, lembrando ela sobre os vários danos que esses hábitos podem vir a causar (28). Outra forma seria a criação de um calendário que permite a criança desenhar nos dias em que conseguiu ficar sem o hábito (28). Sendo de grande importância a compreensão da criança como a colaboração dos pais mantendo o reforço positivo, onde irão incentivar e motivar o abandono do hábito (5, 28). As formas punitivas como, ameaças são um meio de obter-se o fracasso do tratamento, tornando assim algo que poderia ser prazeroso em algo desconfortável, podendo até agravar a presença dos hábitos bucais deletérios (5, 13, 16, 28).

Os dispositivos mecânicos são utilizados de forma específica e individual, quando a abordagem psicológica não tem efeito (4, 16). São utilizados os aparelhos ortodônticos como a grade palatina e o esporão, que servirá como um lembrete para a eliminação dos hábitos bucais deletérios (4, 16). Sendo uma medida terapêutica que é usada de acordo com cada caso, na qual poderá permanecer por meses até que o costume seja removido (4). Então a monitoração da formação das dentições e da oclusão deve ser realizada pelo cirurgião dentista e pelo odontopediatra, garantindo o desenvolvimento potencial de todas as estruturas do complexo bucomaxilofacial, viabilizando o desenvolvimento de suas funções normais (4, 16, 19).

DISCUSSÃO

Os hábitos bucais deletérios são bastante discutidos devido as suas repercussões na cavidade oral e por estarem relacionados com as características comportamentais da criança (1, 6, 15, 18, 19, 22). Vários estudos avaliam especialmente os hábitos de sucção e relatam que a discrepância entre a sucção nutritiva (aleitamento materno e aleitamento artificial) e a sucção não nutritiva (chupetas) está no formato dos bicos, na força da sucção exercida e na saciedade psicoemocional, das quais iram auxiliar no desenvolvimento craniofacial (1, 6, 15, 18, 19). Uma vez que os bicos de borrachas são mais rígidos e a cavidade bucal teria que se adaptar á eles, já o bico do seio materno é maleável e se adapta a cavidade oral sem muito esforço (1). Também se pode levar em consideração a questão de que no aleitamento materno a criança necessita exercer uma força maior de sucção para poder se alimentar e satisfaz emocionalmente o seu instinto de sucção, com uso de mamadeiras o liquido é expelido sem que exerça uma força maior de sucção o que não faz com que ela supra esse instinto, o que poderá ocasionar na redução do desenvolvimento craniofacial (1, 6, 12, 15, 18, 19, 22).

De acordo com Macho et al. (2012) existem relações significativamente positivas entre a presença de hábitos bucais deletérios e as más oclusões (6). Já Albuquerque et al. (2007) alegam que existe essa relação positiva, porém com a existência de indivíduos que possuem má oclusão sem algum tipo de hábito bucal deletério, não se pode considerar que somente a presença desses hábitos levem a

ocorrência dos distúrbios da oclusão, o que leva a crer na etiologia multifatorial das alterações (8).

Em relação a gênero e hábitos bucais deletérios Johanns et al. (2011), Matos et al. (2017) e Macho et al. (2011) ressaltam que não há uma preferência de gênero ou tipologia facial que esteja relacionado com a ocorrência de hábitos bucais deletérios (2, 6, 22). Entretanto, Albuquerque HR et al. (2007) em sua pesquisa sugerem indícios de que os hábitos bucais deletérios e a presença de distúrbios da oclusão de forma simultânea têm maior predisposição no gênero masculino (8).

Alguns estudos afirmam que a remoção dos hábitos bucais deletérios de forma precoce tem um maior benefício para a criança, porém não possui um consenso sobre a idade ideal para que seja realizada essa remoção (1, 2, 4, 12, 14). Moimaz et al. (2013) e Gisfrede et al. (2016) apontam que a remoção dos hábitos bucais deletérios antes dos 3 anos de idade pode gerar a autocorreção das alterações oclusais (1, 12). Já Passos et al. (2010), Johanns et al. (2011) e Silva (2006) concordam que a remoção pode ser realizada entre os 3 e 4 anos que a remissão dos danos causados ainda pode ocorrer. Sendo assim, a remoção dos hábitos bucais deletérios é ideal de ser realizada ainda na dentição decídua, visto que a remoção na dentição mista pode não gerar o mesmo resultado de remissão dos danos (2, 4, 14).

Na questão da remoção dos hábitos de sucção digital e de chupetas Grisfrede et al. (2016) alegam que antes dos 3 anos de idade não deve ser realizada a remoção, por se tratar de uma forma da criança suprir alguma necessidade relacionada com o seu estado emocional, sendo que as alterações que ocorrem nesse período podem ser revertidas de forma espontânea (1). Muzulan et al. (2010) consideram que a persistência desses hábitos após os 3 anos de idade podem ser considerados como um sinal da presença de ansiedade, instabilidade emocional ou até mesmo o desejo de chamar atenção (28).

Assim sendo, vários autores concordam que a remoção de forma precoce dos hábitos bucais deletérios pode gerar a autocorreção ou ainda a não ocorrência de algumas alterações bucais (28). Zapata et al. (2010) consideram que somente a remoção dos hábitos podem não ser suficiente para prevenir os desvios no desenvolvimento craniofacial, sendo necessário a utilização da Terapia Miofuncional Oral (32). Nos estudos de Antoun et al. (2018) expõe-se que a autocorreção da

mordida aberta anterior só ocorrerá após a remoção do hábito bucal deletério caso não tenha outra disfunção instalada (33).

Diante desta revisão, observa-se que existe uma necessidade de mais pesquisas e informações para serem passadas aos profissionais e pais. Informações sobre hábitos bucais deletérios, sendo abordadas de forma diferente a identificação, etiologia, relações com a existência de fatores estressantes que possam levar a esses hábitos, dados sobre idade ideal para remoção dos hábitos de forma preventiva aos danos na Odontopediatria e tratamentos de forma multidisciplinares.

CONCLUSÃO

Dado o exposto, torna-se indispensável o diagnóstico precoce, para interceptar precocemente as más oclusões e conseqüentemente remoção do hábito, a fim de prevenir as possíveis alterações que os hábitos possam causar, ainda na primeira dentição, pois assim as alterações podem se autocorrigir ou nem ocorrer. Todo hábito deletério pode determinar alterações na oclusão, sendo necessário o cirurgião-dentista diagnosticar o mais precoce possível com segurança para que ocorra um correto desenvolvimento dos arcos dentários. É importante salientar a necessidade da terapia multidisciplinar, que englobe não só o controle mecânico do processo, mas, também, o controle psicológico, pois na maioria dos tratamentos pode-se obter sucesso sem correr o risco de recidivas.

REFERÊNCIAS

1. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R et al. Hábitos bucais deletérios e suas conseqüências em odontopediatria. Rev bras odontol. [periódico da internet]. 2016 [acesso em 12 de set 2019];73(2):144-9. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n2/a12v73n2.pdf>
2. Johanns CM, Silvério K, Furkim AM, Marchesan. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária?. Rev CEFAC. [periódico da internet]. 2011 [acesso em 18 de set 2019];13(6):1095-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n6/164-10.pdf>
3. Bezerra PKM, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipo de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares- um estudo de associação. Pesqui Bras Odontopediatr Clin Integr. [periódico da internet]. 2005 [acesso em 05

- de set 2019];5(3):267-74. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-442623>
4. Silva EL. Hábitos bucais deletérios. Rev Para Med. [periódico da internet]. 2006 [acesso em 04 de set 2019];20(2):47-50. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n2/v20n2a09.pdf>
 5. Valdrihi HC, Vedovelho Filho M, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Hábitos deletérios x aleitamento materno (sucção digital ou chupeta). RGO. [periódico da internet]. 2004 [acesso em 05 de set 2019];54(4):237-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-397049>
 6. Macho V, Andrade D, Areias C, Norton A, Coelho A, Macedo P. Prevalencia de habitos orais deleterios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. [periódico da internet]. 2012 [acesso em 18 de set 2019];53(3):143-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289012000465>
 7. Rezende-Alves MCR, Soares BMS, Silva JS, Goiato MC, Túrcio KHL, Zuim PRJ et al. Frequência de hábitos parafuncionais: estudo transversal em acadêmicos de odontologia. Rev Odontol Aracatuba. [periódico da internet]. 2009 [acesso em 06 de set 2019];30(1):59-62. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856854>
 8. Albuquerque Junior HR, Barros AMM, Braga JPV, Carvalho MF, Maia MCG. Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da universidade de Fortaleza. Rev Bras educ méd. [periódico da internet]. 2007. [acesso em 04 de set 2019]; 20(1):40-5. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820108.pdf>
 9. Nakao TH, Bertoz FA, Oliveira DTN, Bertoz APM, Bigliuzzi. Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. Rev Odontol Araçatuba. [periódico da internet]. 2016 [acesso em 18 de set 2019];37(2):09-16. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-857042>
 10. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. Rev Salud Pública. [periódico da internet]. 2007 [acesso em 18 de set 2019];9(2):194-204. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000200004&script=sci_arttext&tlng=es
 11. Albuquerque SSL, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Ciênc Saude Colet. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 18 de fev 2020];5(2):371-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a12.pdf>
 12. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. Rev Odontol UNESP. [periódico da internet]. 2013 [acesso em 28

- de fev 2020];42(1):31-6. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133374/ISSN1807-2577-2013-42-01-31-36.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289010700960>
13. Amaral COF, Mussoline JB, Silva RO. Estudo dos métodos de remoção dos hábitos nocivos à oclusão dentária na odontopediatria. *Coloquium Vitae*. [periódico na internet]. 2009 [acesso em 09 de mar 2020];1(2):123-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8de9/52d316645c8bf0213daf23411be2b3a79eb5.pdf>
 14. Passos MM, Bulhosa JF. Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica-Impactos na Oclusão Dentária. *Rev Port Estomatol Med Dent. Cir.Maxi*. [Periódico da Internet]. 2010 [acesso em 28 de fev 2020];51(2):121-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289010700960>
 15. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesqui bras odontopediatr clín integr*. [periódico da internet]. 2004 [acesso em 18 de fev 2020];4(3): 211-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63740309.pdf>
 16. Serra-Negra JMC, Vilela LC, Rosa AR, Andrade ELSP, Paiva SM, Pordeus IA. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos?. *Rev Odonto Ciênc*. [periódico da internet]. 2006 [acesso em 05 de set 2020];21(52):146-52. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/9474/d9d4dabc44e484cc28c4b5240de9b551958e.pdf?_ga=2.128723848.582941300.1584134979-1609937771.1584134979
 17. Puccini FRS. Anatomofisiologia da sucção e deglutição do bebê em computação gráfica 3D como instrumento educacional. [Tese] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Bauru; 2016 [acesso em 18 de jun 2020]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-28062016-071900/publico/FlaviaRebeloSilvaPuccini_Rev.pdf
 18. Queiroz AM, Silva FWGP, Borsatto MC, Nelson Filho P, Silva LAB, Serrano KVD. Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos. *Odontol Clín Cient*. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 18 de fev 2020];9(3):209-14. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v9n3/a05v9n3.pdf>
 19. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. [periódico na internet]. 2008 [acesso em 11 de mar 2020];13(2):70-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v13n2/a09v13n2.pdf>
 20. Trawitzki LVV, Lima WTA, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *Rev Bras Otorrinolaringol*.

- [periódico na internet]. 2005 [acesso em 11 de mar 2020];71(6):747-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v71n6/a10v71n6.pdf>
21. Vinha PP, Carvalho GD, Brandão G. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira: aleitamento materno no contexto atual- políticas, práticas e bases científicas. [Internet]. 2008 [acesso em 18 de jun 2020]: p.444-61. Disponível em: <https://www.neomsp.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Alteracoes-morfofuncionais-do-uso-da-mamadeira.pdf>
 22. Matos GC, Santos JC, Guedes-Granzotti RBG, Silva K, Baldrighi SEZM, Cesar CPHAR. A prevalência de hábitos orais em pré-escolares. *Disturb Comun.* [periódico da internet]. 2017 [acesso em 06 de set 2019];29(1):68-76. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880678>
 23. Araújo SS. Hábitos orais deletérios. *Inspirar Otorrinolaringologia Pediátrica.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de jun 2020]. Disponível em: <https://www.orlped.com.br/post/h%C3%A1bitos-orais-delet%C3%A9rios>
 24. Stankiewicz A, Fagnani Filho A. Chupeta – o que toda mãe (e pai) deveria saber antes de oferecer uma para seu bebê. *ABRAMO.* [Internet]. 2014 [acesso em 18 de jun 2020]. Disponível em: <http://www.abramofono.com.br/index.php/2014/04/09/chupeta-o-que-toda-mae-e-pai-deveria-saber-antes-de-oferecer-uma-para-seu-bebe/>
 25. Felcar JM, Bueno IR, Massan ACS, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. *Ciênc Saude Colet.* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 12 de mar 2020];15(2):437-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a20.pdf>
 26. Rocha HPP. Maloclusões- mordida aberta. *Rocha Odontopediatria Ortodontia.* [internet]. 2014 [acesso em 19 de jun 2020]. Disponível em: <https://rochaodonto.wordpress.com/2014/03/06/maloclusoes-1-mordida-aberta/>
 27. Boeck EM, Pizzol KEDC, Barbosa EGP, Pires NCA, Lunardi N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta. *Rev Odontol UNESP.* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 09 de mar 2020];42(2):110-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n2/a08v42n2.pdf>
 28. Muzulan CF, Gonçalves MIR. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. *J Soc Bras Fonoaudiol.* [periódico da internet]. 2011 [acesso em 19 de fev 2020];23(1):66-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n1/v23n1a14.pdf>
 29. Locks A, Weissheimer A, Ritter DE, Ribeiro GLU, Menezes LM, Derech CA, et all. Mordida cruzada posterior: uma classificação mais didática. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 19 de jun 2020];13(2):146-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpress/v13n2/a17v13n2>
 30. Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *R Dental Press*

Ortodon Ortop Facial. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 11 de mar 2020];11(6):81-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n6/a11v11n6.pdf>

31. Silva BC, Santos DCL, Flaiban E, Negrete D, Santos RL. Mordida aberta anterior-origem e tratamento. Rev Odontol Uni. [periódico na internet]. 2019 [acesso em 04 de maio 2020];31(1):68-73. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009851/mordida-aberta-anterior-origem-e-tratamento.pdf>
32. Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM, Bussadori SK, [et al]. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. Rev CEFAC. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 04 de maio 2020];12(2):267-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/13.pdf>
33. Antoun TRA, Santos DCL, Flaiban E, Negrete D, Bortolin R, Santos RL. Mordida aberta anterior-Uma revisão de literatura. Rev Odontol Uni. [periódico na internet]. 2018 [acesso em 04 de maio 2020];30(2):190-9. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966298/odonto_02_2018_190-199.pdf

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus, por ter nos dado a vida e nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos que encontramos durante a vida acadêmica.

Aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram em todos os momentos de nossa vida e compreenderam a nossa ausência durante a realização desse trabalho.

Aos mestres pelos ensinamentos e correções que nos permitiram um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

Enfim agradecemos a todas as pessoas que nos ajudaram de forma direta ou indireta no decorrer da nossa trajetória acadêmica.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 08 de Dezembro de 2020



Ariany Gonçalves Lima

Débora Andalécio Ferreira Caixeta

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 08 de Dezembro de 2020

A handwritten signature in blue ink that reads "Jaqueline Faria Amorim". The script is cursive and fluid.

Jaqueline Faria Amorim

Débora Andalécio Ferreira Caixeta

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA
PÚBLICA**

Eu Ariany Gonçalves Lima, matriculado sob o número 09970 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.



Ariany Gonçalves Lima

Graduanda Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Débora Andalécio Ferreira Caixeta

Professor(a) Orientador(a)

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA
PÚBLICA**

Eu Jaqueline Faria Amorim, matriculado sob o número 00994 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado **HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES EM ODONTOLOGIA: revisão de literatura**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.



Jaqueline Faria Amorim

Graduanda Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Débora Andalécio Ferreira Caixeta
Professor(a) Orientador(a)