

## Prevalência de Hábitos Bucais Deletérios em escolares da rede Estadual Boa Vista – RR

Prevalence of oral habits in schoolchildren network state Boa Vista - RR

Sabrina Gonella<sup>1</sup>  
Maria Eliana Cruz Almeida<sup>2</sup>  
Chaiana Piovesan<sup>3</sup>  
Ana Cecília Mecnas Andrade<sup>4</sup>  
Cintia Silveira<sup>5</sup>  
Gabriela Cunha Bonini<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Odontopediatria pela Faculdade do Estado do Amazonas (UEA); Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas-SP.  
[sabrinagonella@gmail.com](mailto:sabrinagonella@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Odontopediatria (FOP-Unicamp); Prof<sup>a</sup> do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Cirurgiã Dentista da Secretaria de Saúde Município de Manaus-AM; Cirurgiã Dentista da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas.  
[eliana\\_almeida@hotmail.com](mailto:eliana_almeida@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doutoranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP); Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.  
[chaia-piovesan@hotmail.com](mailto:chaia-piovesan@hotmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Odontopediatria pela ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas-SP.

<sup>5</sup> Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas-SP.  
[ci\\_silveira@hotmail.com](mailto:ci_silveira@hotmail.com)

<sup>6</sup> Doutora em Odontopediatria pela FOUSP; Professora de Disciplina de Odontopediatria do CPO São Leopoldo Mandic – Campinas; Professora do Programa de Pós-Graduação do CPO São Leopoldo Mandic – Campinas; Professora Coordenadora dos Cursos de Especialização e Mestrado do CPO São Leopoldo Mandic – Campinas.  
[gabriela.bonini@terra.com.br](mailto:gabriela.bonini@terra.com.br)

## RESUMO

O Objetivo deste Estudo foi avaliar a prevalência de hábitos orais deletérios em crianças com idade entre 7 e 9 anos de escolas públicas em Boa Vista – Roraima. **Metodologia:** Foram examinadas um total de 366 crianças selecionadas aleatoriamente em 56 escolas públicas. Os hábitos orais deletérios avaliados foram: sucção de chupeta, sucção digital, morder objetos/ roer unhas/morder os lábios. **Resultados:** Observou-se das 366 crianças avaliadas, 278 (76%) apresentaram hábitos orais deletérios, sendo que os hábitos mais prevalentes foram a onicofagia (56%), morder objetos (9%) e chupar chupeta (6%). **Conclusão:** Os hábitos bucais deletérios são altamente prevalentes na amostra avaliada. Portanto, destaca-se a importância da realização de projetos que visem a prevenção destes problemas orais em crianças.

**Descritores:** prevalência;estudantes, transtornos comportamentais infantis.

## ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of harmful oral habits in children aged 7 and 9 years of public schools in Boa Vista - Roraima. **Methods:** We examined a total of 366 randomly selected children in 56 public schools. The deleterious oral habits were assessed: pacifier use, thumb sucking, biting objects / nail biting / bite lips. **Results:** It was observed from 366 children evaluated, 278 (76%) had deleterious oral habits. The most prevalent habits were onychophagia (56%), biting objects (9%) and pacifier sucking (6%). **Conclusion:** The oral habits are highly prevalent in the sample. Therefore, we highlight the importance of carrying out projects for the prevention of oral problems in children.

**Key Words:** prevalence, students, Child behavior disorders

## INTRODUÇÃO

O hábito define-se como a incorporação de costumes<sup>1</sup>. Nesse contexto, os profissionais da saúde que trabalham com crianças se deparam com frequência com a presença de hábitos bucais deletérios, como o uso de chupeta por tempo prolongado, chupar dedo, onicofagia, hábito de morder objetos e interposição lingual<sup>2</sup>. É relatado que a fixação na fase oral de desenvolvimento ou podem também ser iniciados na vida escolar podendo estar associado à liberação das tensões. Portanto, é necessário ter conhecimento para solucionar tais problemas<sup>1</sup>.

Existem três teorias que buscam explicar a etiologia dos hábitos de sucção não nutritivos. A primeira descreve que a instalação desses hábitos está relacionada à necessidade de sucção durante o período de amamentação. A segunda atribui distúrbios emocionais, a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento, na qual a sucção é um hábito normal, conforme a teoria psicanalítica de Freud. A terceira teoria associa a repetição de um comportamento aprendido<sup>3</sup>.

Os hábitos bucais deletérios podem estar associados às más oclusões dentárias<sup>4-6</sup>.

Hábitos bucais não nutritivos entre 12 meses e quatro anos de idade e a presença de hábitos de sucção aos seis anos de idade são considerados fatores de risco para uma má oclusão<sup>7</sup>. Crianças com hábitos de sucção possuem aproximadamente, doze vezes mais chance de desenvolverem más oclusões do que crianças que não tenham hábitos de sucção<sup>8</sup>.

Além disso, a face e a dentição do ser humano servem como um espelho da expressão e da emoção, um instrumento de fala e comunicação e têm vital importância nas funções de respiração, mastigação e deglutição<sup>9</sup>. A criança precisa realizar movimentos orais como, por exemplo, na amamentação para o correto desenvolvimento da face, quanto menos exercícios orais, maior o subdesenvolvimento dos músculos, postura incorreta do lábio e língua, favorecendo assim a aquisição de maus hábitos orais<sup>10</sup>.

Nesse contexto, as más oclusões têm sido tratadas geralmente em uma das duas primeiras fases do desenvolvimento

da dentição (decídua, mista e permanente), entretanto, podem ser frequentemente evidenciadas durante os estágios iniciais da dentadura decídua, época em que as crianças frequentam as creches ou as primeiras séries<sup>4</sup>. Portanto, as oclusopatias e sua relação com os hábitos deletérios bucais e o desequilíbrio funcional da oclusão decídua é de extrema relevância, e deve ser tratada com sua devida importância tanto no setor público como em clínicas particulares<sup>11</sup>.

Além disso, a presença de hábitos deletérios podem ocasionar anomalias de desenvolvimento que poderão afetar os arcos dentários, levando a criança a desenvolver grandes problemas funcionais e principalmente estéticos. Diante disso, estudos tem mostrado um considerável impacto negativo das más oclusões dentárias causadas por hábitos bucais deletérios na qualidade de vida de crianças e adolescentes<sup>12</sup>. Este impacto é relacionado geralmente com as questões estéticas que estão envolvidas nessas desordens<sup>13-14</sup>.

Portanto, considerando que a prevalência dos hábitos bucais deletérios em crianças é alta e estes podem estar relacionados com a presença das más oclusões dentárias que causam impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de hábitos orais deletérios em crianças com idade entre 7 e 9 anos de escolas públicas em Boa Vista – Roraima.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas-ESA/UEA Protocolo número 062/08. Este estudo transversal foi realizado em Escolas públicas Estaduais de ensino fundamental (1ª a 3ª série) de Boa Vista. A Secretaria de Educação do Estado de Roraima (SEDUC) possui 80 escolas distribuídas nas seis zonas distritais da cidade – Sul, Centro-sul, Norte, Leste, Centro-Oeste e Oeste (SEDUC 2008). De cada zona administrativa de Boa Vista selecionou-se uma escola. A visita às

escolas foi possível mediante autorização da SEDUC e da direção de cada escola. Foram selecionados e examinados aleatoriamente escolares na faixa etária de 7 a 9 anos, sendo este o critério de inclusão na pesquisa, independente de gênero e etnia, cujos responsáveis aceitaram a participação do menor na pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Tendo como critério de exclusão pais que não aceitarem participar, crianças indígenas e crianças ausentes da escola no dia da coleta. O número total de estudantes nas 56 escolas corresponde a 7.774, nos critérios descritos, e foram submetidas ao exame clínico 366 crianças.

A pesquisa constituiu em uma entrevista individual em uma sala reservada, e procurou-se evidenciar os hábitos bucais deletérios. Para isso foi necessária a permanência para uma observação pós-entrevista, por um período de 10 a 15 minutos.

O questionário contemplou assuntos como identificação, idade e presença de hábitos bucais (sucção de chupeta, sucção digital, morder objetos/roer unhas/morder os lábios). As entrevistas foram realizadas com as crianças em uma sala na própria escola. Posteriormente, a entrevistadora permaneceu na escola de 10 a 15min observando o hábito de cada entrevistado, para uma melhor precisão dos resultados.

As informações contidas no formulário foram pré-codificadas visando permitir a transferência dos dados para um “software” Excel. Posteriormente foi realizada a análise descritiva dos dados no programa STATA 9.0.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 366 escolares, 51% meninas e 49% meninos (tabela 1). Pode-se observar (tabela 2) que 76% das crianças apresentam hábitos bucais deletérios. Na tabela 3, pode-se observar a classificação dos escolares segundo a idade e o tipo de hábito bucal deletério. Nessa, a onicofagia foi observada em 56% dos escolares.

**Tabela 1** - Distribuição dos escolares segundo ao gênero

<b>Gênero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	179	49%
Feminino	187	51%
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>100%</b>

**Tabela 2** - Distribuição dos escolares quanto à presença e ausência de hábitos bucais deletérios.

<b>Hábitos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ausente	88	24%
Presente	278	76%
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>100%</b>

**Tabela 3** - Classificação dos escolares quanto ao tipo de hábito bucal deletério.

<b>Hábitos</b>	<b>7</b>	<b>%</b>	<b>8</b>	<b>%</b>	<b>9</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	anos		anos		anos		<b>Total</b>	
Onicofagia	133	62%	20	43%	3	17%	156	56
Morder objetos	19	9%	4	9%	2	12%	25	9
Chupar chupeta	12	5%	3	7%	1	6%	16	6
Chupar dedo	4	2%	2	4%	1	6%	7	2
Interposição de Língua	8	4%	1	2%	1	6%	10	4
Morder Lábios	7	3%	9	20%	5	29%	21	7
Onicofagia e Morder objetos	23	11%	5	11%	2	12%	30	11
Outros	9	4%	2	4%	2	12%	13	5
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>278</b>	<b>100%</b>

## DISCUSSÃO

O hábito, como uma causa frequente da instalação de maloclusões, é um padrão de contração muscular, de natureza muito complexa, que, por ser tantas vezes praticado, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade. São classificados em *não compulsivos*, quando são de fácil adoção e abandono nos padrões de comportamento da criança durante o seu amadurecimento ou *compulsivos* quando está fixado na personalidade, a ponto da criança recorrer à sua prática quando sua segurança está ameaçada<sup>3,8,15</sup>.

Nesse contexto, o instinto de sucção é natural em crianças até mesmo antes de nascer<sup>16</sup>. Quando o hábito é nutritivo, além de trazer satisfação, auxilia no desenvolvimento correto das estruturas dentofaciais. É relatado que, durante a amamentação, o mamilo da mãe se adapta à forma interna da cavidade oral, permitindo uma vedação perfeita oral<sup>17</sup>. Os efeitos positivos da amamentação em relação ao desenvolvimento normal de oclusão pode ser explicado pelo efeito da sucção sobre o desenvolvimento esquelético e muscular da face da criança. A amamentação requer um esforço considerável em relação aos músculos da mastigação e leva direta ou indiretamente para o crescimento dos ossos em que os músculos estão inseridos. Portanto, a partir de um ponto de vista funcional, bem como por outras razões, parece preferível amamentar pelo menos 6 - 9 meses<sup>18</sup>.

Outros autores<sup>10</sup> corroboram que o hábito de sucção nutritivo auxilia na formação das estruturas dentofaciais e relatam que existe uma associação entre falta de amamentação/aleitamento materno por um curto período e um aumento da prevalência de má oclusão de classe II e III. A relação entre a amamentação e o tipo de perfil facial também foi observada somente em adolescentes com uma longa história de respiração bucal. Adicionalmente, a falta de aleitamento natural por tempo considerado suficiente para a criança e o prolongamento do aleitamento artificial e dos hábitos de sucção podem comprometer o desenvolvimento motor oral<sup>19</sup>.

Apesar do hábito nutritivo, como a amamentação, ser considerado favorável para o desenvolvimento oral da criança, neste estudo, foram avaliados hábitos bucais deletérios não nutritivos que, em algumas situações, podem ser desfavoráveis para o desenvolvimento dentofacial do paciente pediátrico, pois segundo a literatura, a criança que desenvolve o hábito bucal deletério até os 3 anos de idade é provável que tenha uma correção espontânea, mas isso dependerá da genética, tempo e duração do hábito.

Estudos relataram que os efeitos da sucção não nutritiva prolongada em certas dentições, levam a uma diminuição da largura do arco maxilar e aumento da largura do arco mandibular, essa prevalência pode ocasionar uma maior de mordida cruzada posterior<sup>20</sup>.

Na tabela 2 pode-se observar um grande número de crianças com a presença de hábito. Este resultado demonstrou que o hábito pode ser considerado um problema, e sua identificação precoce pode facilitar uma ação de saúde no futuro, como a prevenção e interceptação pelo controle dos diversos fatores ambientais que contribuem para o agravamento da má oclusão na dentição permanente<sup>4</sup>.

Alguns autores sugerem que a deglutição atípica pode aumentar a probabilidade de desenvolvimento da criança de sinais e sintomas de DTM, portanto, é importante reconhecer o paciente pediátrico como um possível paciente predisposto a uma desordem do sistema estomatognático<sup>18</sup>. Diante disso, deve ser avaliado cuidadosamente cada um dos possíveis fatores etiológicos e suas interações.

Uma questão importante a ser considerada nesses estudos é saber se tais condições desaparecem uma vez que os fatores de risco para má oclusão foram identificados e removidos<sup>17</sup>. Alguma intervenção pode ser necessária com frequência, não só para evitar as alterações dentoalveolares, mas para eliminar os fatores que modificam o padrão de deglutição, fala e interposição de língua entre os incisivos<sup>21</sup>.

A presença de hábitos bucais deletérios foram observados na tabela 2 e correspondem a 76% do total. Na tabela 3 pode-se observar que o hábito mais frequente encontrado em 56% dos escolares foi a onicofagia, seguida de morder objetos e onicofagia combinados (11%). Outros estudos encontraram resultados semelhantes e associaram as oclusopatias mais frequentes com as possíveis causas ambientais de problemas oclusais<sup>2,11</sup>. Além disso, é observado que o tempo de uso de chupeta é associado ao ligeiro apinhamento, espaçamento e mordida aberta. O tempo de chupeta pode ser indicador de risco para mordida aberta, pois, em estudo prévio, as crianças que usaram chupeta por mais de 3 anos tiveram 5,25 vezes mais chances de apresentar mordida aberta em relação às demais em um estudo anterior<sup>3</sup>.

Diante disso, pode-se sugerir que a permanência do hábito deletério poderá levar a má oclusão destes escolares e esta pode ser considerada uma entidade patológica que compromete o bem estar dos indivíduos e afeta a qualidade de vida dos mesmos<sup>4,12-13,15</sup>. Deve-se considerar o fato da criança omitir a existência do hábito para o pesquisador, esta é uma limitação inerente à metodologia do estudo. Entretanto, para tentar diminuir tal limitação, o pesquisador permaneceu no local do estudo por alguns minutos após a pesquisa para observar cada sujeito e verificar a presença ou ausência do hábito. Portanto, conclui-se que os hábitos bucais deletérios são altamente prevalentes, e, portanto, estratégias devem ser realizadas para tentar diminuir a prevalência dos hábitos bucais deletérios na população estudada.

## CONCLUSÃO

O hábito bucal deletério conforme o período em que permanecem pode resultar em problemas de ordem geral para o sistema estomatognático, quando o mesmo persistir por mais de 4 anos de idade, e a probabilidade da reversão da má oclusão que pode ser ocasionada, é considerada satisfatória quando o hábito é removido ou quando a criança o abandona entre 3 e 4 anos de idade.

Por esses dados podemos dizer que a permanência do hábito deletério levará a má oclusão destes escolares e esta é uma entidade patológica que compromete o bem estar da pessoa, a oclusão normal, segundo parâmetros encontrados fartamente na literatura odontológica, é um imperativo de saúde.

É extremamente importante que as crianças que desenvolvam hábitos bucais deletérios possam ter um atendimento; para isso se faz necessário à inclusão no planejamento, na organização dos programas de saúde bucal, medidas profiláticas, voltadas para essa área, com uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. E posteriormente, os tratamentos dos problemas oclusais mais simples, baseados em diagnóstico etiológico, morfológico e funcional. Compete ao clínico investigar a origem das situações de estresse e ansiedade. O manejo de situações voltadas para o controle próprio do estresse e mudanças de estilo de vida conduz à melhora do quadro clínico.

O Governo do Estado de Roraima implantou em suas escolas da rede Estadual, na capital, juntamente com o DAE (departamento de assistência ao estudante) consultórios odontológicos, e através destes podemos realizar programas de prevenção, com orientações aos estudantes, com isso amenizar um índice tão elevado de hábitos bucais deletérios em crianças no nosso Estado.

## REFERÊNCIAS

1. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. [The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children]. *Rev Saude Publica*. 2000;Jun;34(3):299-303.
2. Almeida MECd, Filho MV, Vedovello SAS, Lucatto D, Torrezan AT. Prevalência da má oclusão em escolares da rede estadual do município de Manaus, AM - Brasil. *RGO, Porto Alegre*. 2007;out./dez.; v. 55(n.4):p. 379-84.
3. Serra - Negra JMC, Vilela LC, Rosa AR, Andrade ELSP, Paiva SM, Pordeus IA. Hábitos Bucais Deletérios: Filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? *Revista Odonto Ciência -Faculdade Odonto/PUCRS*. 2006;abr./jun.;21(N°52):146-52.
4. Martins JCR, Sinimbú CMB, Dinelli TCS, Martins LPM, Raveli DB. Prevalence of Malocclusion in Preschool Students of Araraquara City: A Relationship between Primary Dentition With Habits and Socioeconomic Status. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*. 1998;3:35-43.
5. Quashie-Williams R, daCosta OO, Isiekwe MC. Oral habits, prevalence and effects on occlusion of 4-15 year old school children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. 2010; Jun;17(2):113-7.
6. Onyeaso CO, Isiekwe MC. Oral habits in the primary and mixed dentitions of some Nigerian children: a longitudinal study. *Oral health & preventive dentistry*. 2008;6(3):185-90.
7. Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saude Publica*. 2007; Jun;41(3):343-50.
8. Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *Revista Dental Press Ortopon Ortop Facial*. 2006;11:81-90.
9. Moorrees CF, Burstone CJ, Christiansen RL, Hixon EH, Weinstein S. Research related to malocclusion. A "State-of-the-Art" workshop conducted by the Oral-Facial Growth and Development Program, The National Institute of Dental Research. *Am J Orthod*. 1971; Jan;59(1):1-18.
10. Thomaz EB, Cangussu MC, Assis AM. Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: a multivariate analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012; Apr;76(4):500-6.
11. Rochelle IMF, Tagliaferro EPdS, Pereira AC, Meneghim MdC, Nóbilo KA, Ambrosano GMB. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. *Dental Press J Orthod*. 2010; Mar./Apr.;v. 15, (no. 2.);p. 71-81.
12. Liu Z, McGrath C, Hagg U. The impact of malocclusion/orthodontic treatment need on the quality of life. A systematic review. *Angle Orthod*. 2009; May;79(3):585-91.
13. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006; Mar;129(3):424-7.
14. Marques LS, Filogonio CA, Filogonio CB, Pereira LJ, Pordeus IA, Paiva SM, et al. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *J Orthod*. 2009; Sep;36(3):152-9.
15. Silva EL. Hábitos Bucais Deletérios. *Revista Paraense de Medicina*. 2006;abril - junho;V.20 (2) 47-50.
16. Moimaz SA, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2008;Sep;26(3):102-6.
17. Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saude Pública*. 2007;Jun;41(3):343-50.
18. Castelo PM, Gaviao MB, Pereira LJ, Bonjardim LR. Relationship between oral parafunctional/nutritive sucking habits and temporomandibular joint dysfunction in primary dentition. *Int J Paediatr Dent*. 2005;Jan;15(1):29-36.
19. Medeiros AP, Ferreira JT, Felício CM. Correlation between feeding methods, non-nutritive sucking and orofacial behaviors. *Pro Fono*. 2009;Oct-Dec;21(4):315-9.
20. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levy SM. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006;Jul;130(1):31-6.
21. Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, Cotrim-Ferreira, FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J. Appl. Oral Sci*. 2011;19(2):161-8.