

Daniela Andreia Silva Pereira

**Hábitos orais parafuncionais infantis:
repercussões na cavidade oral – Investigação**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Daniela Andreia Silva Pereira

**Hábitos orais parafuncionais infantis:
repercussões na cavidade oral – Investigação**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Daniela Andreia Silva Pereira

**Hábitos orais parafuncionais infantis:
repercussões na cavidade oral – Investigação**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Medicina Dentária

Daniela Andreia Silva Pereira

RESUMO

Objetivos: Determinar a prevalência de hábitos orais deletérios e anomalias de oclusão e relacionar a presença desses hábitos com a presença de anomalias de oclusão.

Métodos: Foi realizado um questionário presencial para pais/responsáveis legais de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade. Posteriormente foi realizado um exame clínico oral no infantário a todas as crianças participantes no estudo. O foco principal do questionário, tanto como, o exame clínico oral, foi perceber a existência dos hábitos orais e as consequências que daí advém, tentando perceber quais os fatores que podem desencadear repercussões na cavidade oral. A análise de dados foi realizada no programa IBM© SPSS© Statistics vs. 25.0 ($p=0,05$).

Resultados: Foram obtidas 40 respostas, tanto no questionário, como no exame clínico oral. Das 40 crianças, 17 (42,4%) referiram ter hábitos orais, sendo a chupeta o hábito mais frequente (31,8%). Relativamente às anomalias oclusais encontradas 12 (30%) crianças apresentavam mordida aberta, 11 (27,5%) apresentavam mordida cruzada unilateral e 2 (5%) apresentavam mordida cruzada bilateral. Verificamos que, das 14 crianças que usavam chupeta 10 (71,4%) apresentavam Classe II de Angle ($p<0,001$) e 10 (83,3%) apresentavam mordida aberta ($p=0,019$).

Conclusão: Dos hábitos orais deletérios encontrados neste estudo o mais frequente foi a sucção da chupeta. Nas anomalias de oclusão encontramos mordida aberta e mordida cruzada posterior. Existe correlação positiva na presença dos hábitos orais deletérios e anomalias de oclusão. A identificação destes hábitos orais pelo médico dentista é essencial para uma correta intervenção e um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Sucção digital, sucção da chupeta, sucção não nutritiva, hábitos orais deletérios, Odontopediatria, crianças.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of deleterious oral habits and occlusion anomalies and to relate the presence of these habits with the presence of occlusion anomalies.

Methods: A face-to-face questionnaire was administered to parents/legal guardians of children aged from 3 to 5 years. Subsequently, an oral clinical examination was performed in the kindergarten on all children participating in the study. The main focus of the questionnaire, as well as the oral clinical examination, was to understand the existence of oral habits and the consequences that arise from them, trying to understand which factors may provoke repercussions in the oral cavity. Data analysis was done in IBM© SPSS© Statistics vs. 25.0 program ($p=0.05$).

Results: Forty responses were obtained both in the questionnaire and in the oral clinical examination. Of the 40 children, 17 (42.5%) mentioned having oral habits with pacifiers as the most frequent habit. Regarding the occlusal anomalies found, 12 (30%) children presented open bite, 11 (27.5%) presented unilateral crossbite and 2 (5%) presented bilateral crossbite. We verified that from the 14 children who used pacifiers, 10 (71,4%) presented Angle Class II ($p<0,001$) and 10 (83,3%) presented open bite ($p=0,019$).

Conclusion: Of the deleterious oral habits found in this study, the most frequent was the sucking of pacifiers. In the occlusion anomalies we found open bite and posterior crossbite. There is a positive correlation in the presence of deleterious oral habits and occlusion anomalies. The identification of these oral habits by the dentist is essential for correct intervention and effective treatment.

Keywords: Digital sucking, pacifier sucking, non-nutritive sucking, deleterious oral habits, Pediatric Dentistry, children.

DEDICATÓRIAS

Primeiramente, quero agradecer aos meus pais por me permitirem viver a oportunidade de escolher a minha profissão de sonho, para que este deixasse de ser apenas fantasia e passasse a ser a minha realidade. Obrigada pelo apoio incondicional, pela paciência, pelo esforço enorme que fizeram para que nada me faltasse e conseguissem que fosse possível finalizar esta etapa, sem vocês nada disto seria possível. É uma conquista nossa!

À minha irmã Bruna, por ser a minha fiel companheira, obrigada por cada palavra de apoio e incentivo ao longo destes anos e quis o destino que fosses parar à mesma faculdade, onde ainda partilhamos neste último ano memórias que levaremos para sempre.

Ao meu irmão Santiago, que nasceu no ano da minha entrada na universidade e me acompanhou em todos os momentos com o carinho e boa disposição que o caracterizam.

Ao meu amor, melhor amigo e confidente, Hugo Pinheiro, pela compreensão diária, apoio incondicional, por acreditar no meu sucesso e nunca me deixar desistir ajudando-me a superar todos os obstáculos que surgiram ao longo deste percurso. Por ser, sem dúvida, um dos pilares mais importantes na minha vida e fazer jus do que é, um eterno obrigado.

À minha amiga do coração, a Filipa, uma pessoa muito importante. Esteve sempre lá, com a palavra certa e com o abraço apertado. É a amiga que não importa o horário, ela estará lá para me atender o telemóvel e me incentivar a ir mais além, nunca largando a minha mão, esteve sempre de mãos dadas comigo.

À minha avó Maria Joaquina, uma segunda mãe, por ser o espelho de que o esforço e a força de vontade comandam o sonho, pelos gestos enternecidos que apaziguaram as horas de maior ansiedade. Também a minha avó Mónica, pela preocupação constante e, para além disso, ambicionar e desejar que eu tenha o maior sucesso profissional.

Aos meus amigos de curso, Rita, Marco, Miguel, Joana, Bruna, Adriana, Daniela, Andreia, Cláudia e Natália o meu obrigada por partilharem esta caminhada comigo, certamente nos iremos cruzar o resto da vida, nesta caminhada que escolhemos juntos.

À Adriana Torres, Beatriz Carneiro e Soraia Paulino, as amigas que a faculdade me deu, que foram o meu braço direito e esquerdo, que me ouviram queixar das dificuldades de tudo, mas que nunca largaram a minha mão. A nossa amizade é para a vida! O meu eterno obrigado minhas amigas, porque esta caminhada fez mais sentido convosco.

À toda a equipa da NucliSol Jean Piaget- Arcozelo, aos pais das crianças participantes neste estudo, e acima de tudo a excelente colaboração de todas as crianças, porque sem o contributo das mesmas, este estudo não seria possível.

Por fim, quero deixar uma palavra de apressa a toda a minha família, tios e primos que, perto ou longe, contribuíram com alento para que fosse perseverante e enfrentasse todas as adversidades inerentes, a este árduo percurso.

AGRADECIMENTOS

Estou eternamente grata à Universidade Fernando Pessoa pela forma como me acolheu, por me permitir ter conhecido professores que levo no meu coração. Obrigada pelas oportunidades vividas nos últimos anos, o caminho foi muito duro, mas é sempre recompensador, olhando para trás e vendo o que consegui alcançar, tudo o esforço valeu a pena, até mesmo as noites de sono mal dormidas e o stress e ansiedade vividos. A UFP será sempre um lugar muito especial.

Por fim, à minha orientadora Viviana Macho pela sábias palavras e ensinamentos, compreensão, incentivo, disponibilidade, carinho, e o amor que tem pela odontopediatria e fez com que esta caminhada fosse mais acessível.

Obrigada pela atenção para que teve comigo, procurando sempre estar ao meu lado neste processo.

Foi um privilégio poder fazer este projeto consigo, não podia ter tido mais sorte por ter a oportunidade de me poder acompanhar nesta caminhada e poder trabalhar com uma excelente profissional como é a professora.

Índice

I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	3
1. <i>Amostra, Critérios de Inclusão e Exclusão</i>	4
2. <i>Instrumentos e Procedimentos para a recolha de dados</i>	4
3. <i>Tratamento e Estatística dos dados</i>	5
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSSÃO	12
V. CONCLUSÃO	15
BIBLIOGRAFIA	16
ANEXOS	19

Índice de Tabelas e Gráficos

Gráfico 1 Percentagem de participantes, categorizados de acordo com a variável género.....	6
Tabela 1 Número de crianças participantes, categorizadas de acordo com o hábito oral existente em cada criança.	6
Tabela 2 Número de crianças participantes, categorizadas de acordo com o hábito oral relacionando com o género.....	7
Tabela 3 Frequência diária que o hábito oral é executado pela criança.	7
Tabela 4 Duração que o hábito oral é praticado pela criança.....	8
Tabela 5 Intensidade com que o hábito oral é realizado pela criança.	8
Tabela 6 Tipo de respiração da criança, avaliado no exame clínico oral.....	9
Tabela 7 Tipo de deglutição da criança.....	9
Tabela 8 Tipo de oclusão da criança, segundo Classe de Angle.....	9
Tabela 9 Tipo de mordida de cada criança.	10
Tabela 10 Tipo de oclusão relacionando com o uso da chupeta da criança.	10
Tabela 11 Tipo de mordida existente relacionado com o uso da chupeta pela criança.....	11
Tabela 12 Correlação do tipo de mordida, o tipo de oclusão e uso da chupeta pela criança.	11

Índice de Anexos

Anexo 1 Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa	19
Anexo 2 Questionário estruturado.....	20
Anexo 3 Exame Clínico Oral.	22
Anexo 4 Documento explicativo da investigação para os pais/responsáveis legais das crianças do infantário NucliSol Jean Piaget – Arcozelo, Vila Nova de Gaia.	23
Anexo 5 Declaração do consentimento informado.	25

I. Introdução

O hábito é uma prática frequente que leva à satisfação, sendo alcançada através da repetição contínua dessa prática. Inicialmente, a prática traduz-se em algo consciente, mas com o decorrer do tempo torna-se em algo involuntário e/ou inconsciente (Chamorro, A. F. *et al.* 2016).

No que diz respeito aos hábitos orais, estes dividem-se em:

- fisiológicos ou funcionais - respiração nasal, mastigação, fala e deglutição;
- não-fisiológicos (normalmente denominados hábitos orais deletérios) - sucção digital e da chupeta, sucção não nutritiva, onicofagia, deglutição atípica, respiração oral e bruxismo (Chamorro, A. F. *et al.* 2016).

Todos estes hábitos, em particular quando são praticados em idades precoces, são suscetíveis de comprometer as estruturas orofaciais das crianças. No entanto, o que irá fazer com que as estruturas orofaciais sofram alterações, são os fatores de influência, nomeadamente a frequência, duração e intensidade do hábito. Os hábitos podem ser classificados como: não compulsivos, quando os hábitos são fáceis de adquirir e de abandono, relacionado com o crescimento e maturidade da criança, ou compulsivos, quando estão ligados com a formação da sua personalidade, sendo este usado pela criança quando se encontra amedrontada (Adas, C. *et al.* 2013). Os hábitos também podem ser classificados como: nutritivos, tendo por finalidade a obtenção de nutrientes essenciais, e não nutritivos, tendo por finalidade proporcionar um sentimento de segurança e conforto (Macho, V. *et al.* 2012).

Se os hábitos orais deletérios forem eliminados até aos 3 anos de idade, as repercussões por norma, serão reversíveis, estando estas limitadas à mudança da posição dos incisivos. Assim, alguns incisivos superiores ou inferiores, ficam inclinados em direção aos lábios, mas com a eliminação do hábito o processo dento-maxilar normaliza. Após os 3 anos de idade, podem estar em causa inúmeras anomalias dento-maxilares, nomeadamente: mordida aberta, compressão maxilar com protrusão superior, mordida cruzada, com presença de uma mandíbula retrognática (Feștilă, D. *et al.* 2014).

Hábitos orais parafuncionais infantis: repercussões na cavidade oral – Investigação

No entanto, com a manutenção destes hábitos, aquando da erupção dos dentes permanentes, poderão levar a uma má oclusão, sendo caracterizada pelas seguintes consequências: incisivos superiores largos e separados, incisivos inferiores posicionados para lingual (ou às vezes para vestibular, com oclusão reversa, dependem da técnica de sucção), mordida aberta anterior, aumento do overjet e mordida cruzada posterior (Feştilã, D. *et al.* 2014).

O presente estudo teve como principal objetivo determinar a prevalência de hábitos orais deletérios e anomalias de oclusão e relacionar a presença desses hábitos com a existência de anomalias de oclusão. Pretende-se saber as repercussões na cavidade oral das crianças em que os hábitos orais deletérios foram presentes ou ainda são, bem como, comparar com os que não têm, nem tiveram nenhum dos hábitos orais deletérios.

II. Materiais e Métodos

Para que esta investigação pudesse ser efetuada foi necessário a seleção de uma área e de um grupo a estudar. Previamente à realização do estudo foi obtida autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (UFP) [**Anexo 1**].

O estudo pretendeu avaliar, através de um questionário, a perceção e o conhecimento dos responsáveis/pais questionando os mesmos acerca dos hábitos orais deletérios comuns nos seus filhos, procurando perceber se os hábitos existem e se mantêm ou se já existiram e já abandonaram; questionar os intervenientes quando os hábitos existem, se têm conhecimento da frequência, da duração e da intensidade com que o hábito é executado. Além disso, o estudo era composto por um exame clínico oral para avaliação da existência dos hábitos e as consequências orais que daí advém, tentando perceber quais os fatores que podem levar a repercussões na cavidade oral.

Os pais/responsáveis legais foram informados sobre este estudo, primeiramente, através de um email da direção do infantário onde explicava, de maneira sucinta, em que consistia o estudo. Os que concordarem em participar no estudo, receberam o consentimento informado, explicação do estudo [**Anexo 4**] e o questionário fornecido pela educadora de infância responsável pelas respetivas salas.

No consentimento informado [**Anexo 5**] estava especificado que cada questionário era anónimo e as informações recolhidas seriam posteriormente analisadas e os seus dados tratados, garantindo a confidencialidade aos participantes. As perguntas não permitiam identificar os participantes porque os questionários e o exame clínico oral foram categorizados por um código de números em ambos os documentos e em nenhum momento foram solicitados dados que permitissem identificar o participante, mantendo assim o seu anonimato. Os dados obtidos foram colocados em envelopes separados, onde o investigador e o orientador podiam aceder, de forma a garantir novamente a confidencialidade dos dados.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados eletrónica PubMed entre fevereiro e março de 2022, com as palavras-chave: digital sucking, pacifier sucking, non-nutritive sucking, deleterious oral habits, pediatric dentistry e children, articuladas com o marcador booleano “AND”. Foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão para a seleção

dos artigos. Como critérios de inclusão foram considerados artigos publicados desde 2000 em diante, nos idiomas: inglês, português e espanhol e, foi adicionalmente, considerado o formato do artigo científico: MetaAnalysis; Randomized Controlled Trial; Systematic Review; Clinical Trial Phase I, II, III e IV; Case Reports; Clinical Study; Guideline e Narrative Review.

1. Amostra, Critérios de Inclusão e Exclusão

A amostra foi constituída por 40 crianças de idades compreendidas entre os 3 e 5 anos.

Os critérios de inclusão foram: crianças dos 3 aos 5 anos de idade, de ambos os sexos que frequentem o infantário NucliSol Jean Piaget- Arcozelo.

Os critérios de exclusão foram: Crianças não colaborantes e que não cumpriam os requisitos e/ou que não respondiam ao solicitado.

O questionário foi entregue presencialmente aos pais/responsáveis legais dos participantes através da educadora de infância responsável pela sala. O exame clínico oral foi realizado pela investigadora no infantário Nuclisol Jean Piaget- Arcozelo. O período de divulgação e recolha de respostas ocorreu entre o dia 17 de fevereiro e o dia 18 de março de 2022.

2. Instrumentos e Procedimentos para a recolha de dados

Foi elaborado um questionário e exame clínico oral, cuja divulgação e participação decorreu unicamente de forma presencial, através da entrega do questionário aos responsáveis legais pelas educadoras de infância e o exame clínico oral foi feito pela investigadora a cada criança individualmente.

O questionário e o exame clínico oral realizou-se no infantário Nuclisol Jean Piaget-Arcozelo. O questionário tinha em anexo um texto explicativo com os objetivos do estudo e o consentimento informado para que os pais/responsáveis legais pudessem autorizar a participação da sua criança no estudo.

O questionário estruturado era constituído por 5 perguntas, sendo de resposta curta ou escolha múltipla [**Anexo 2**]. As questões abordadas consistiam na recolha de alguns dados biográficos, nomeadamente a idade da criança, grau de parentesco, quais os hábitos orais comuns na criança atualmente e se já tiveram, mas já deixaram ou se não existiram de todo, bem como, avaliando a sua frequência, duração e intensidade dos hábitos orais deletérios existentes.

O exame clínico oral era constituído por 5 perguntas e 11 alíneas [**Anexo 3**], sendo de avaliação de forma visual e diálogo com a criança para tentar conhecer os seus hábitos orais deletérios, caso existissem.

3. Tratamento e Estatística dos dados

Finalizado o período de recolha de respostas, tanto dos questionários como dos exames clínicos orais, todas foram tratadas e esquematizadas, de acordo com o principal objetivo do estudo, tendo por base revisões de literatura e da análise temática.

As respostas ao questionário foram recolhidas e armazenadas numa base de dados criada a partir do programa Excel® (Microsoft Office Plus Professional 2016, Microsoft EUA) e as análises estatísticas foram realizadas usando o Software IBM© SPSS© Statistics vs 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM, EUA).

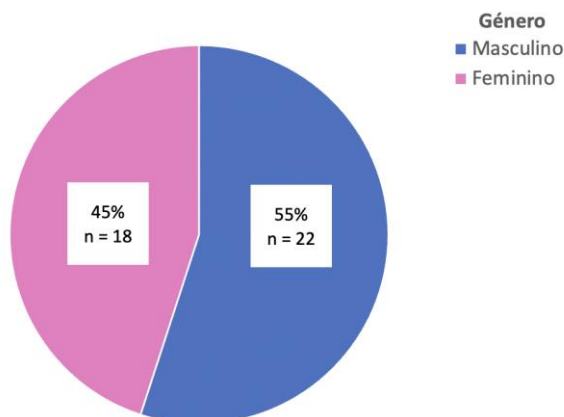
Comparou-se o número de respostas obtidas com o número de inquiridos que responderam ao questionário, para verificar se responderam a todas as perguntas solicitadas.

A análise descritiva para os 40 questionários e 40 exames clínicos orais, para as questões de resposta curta e de escolha múltipla foi exclusivamente de acordo com escala qualitativa nominal ou ordinal, realizada através de contagem e respetivas percentagens de respostas.

III. Resultados

A amostra era constituída por 40 crianças de idades compreendidas dos 3 aos 5 anos, sendo 22 do sexo masculino, não havendo diferenças estatísticas significativas na variável género. (gráfico 1)

Gráfico1: Percentagem de participantes, categorizados de acordo com a variável género.



Das 40 crianças, 17 (42,4%) referiram ter hábitos orais e algumas crianças apresentavam mais do que um hábito. Dos hábitos orais deletérios encontrados, a chupeta foi o mais frequente (35%). (tabela 1) Não se verificou diferenças quando comparado na variável de género ($p=2,670$). (tabela 2)

Tabela 1: Número de crianças participantes, categorizadas de acordo com o hábito oral existente em cada criança.

Hábitos orais	n (%) n=40
Ausentes	23 (57,6)
Chupeta	14 (35)
Sucção labial	1 (2,5)
Sucção lingual	0
Sucção do polegar	1 (2,5)
Sucção de outros dedos	0
Morde o lábio	3 (7,5)
Onicofagia	3 (7,5)

Tabela 2: Número de crianças participantes, categorizadas de acordo com o hábito oral relacionando com o género.

Hábitos orais	Masculino n (%) n=22	Feminino n (%) n= 18
Ausentes	12 (54,5)	11 (61,1)
Chupeta	7 (31,8)	7 (38,8)
Sucção labial	1 (4,5)	0
Sucção lingual	0	0
Sucção do polegar	1 (4,5)	0
Sucção de outros dedos	0	0
Morde o lábio	1 (4,5)	2 (11,1)
Onicofagia	2 (9)	1 (5,5)

Das 17 crianças que referiram ter algum hábito, 5 não sabiam referenciar qual a frequência, duração e intensidade do hábito. Relativamente à frequência diária que o hábito era executado verificou-se 58,8% refere que a criança o faz 1 a 2 vezes por dia enquanto só 5,9% refere 7 a 8 vezes por dia. (tabela 3)

Tabela 3: Frequência diária que o hábito oral é executado pela criança.

Frequência Hábitos orais		n (%) n=17
Sim	1 a 2 vezes por dia	10 (58,8)
	3 a 4 vezes por dia	1 (5,9)
	7 a 8 vezes por dia	1 (5,9)
Não respondeu		5 (29,4)

35,3% referiram que o hábito tem duração diária de 1 a 2 horas, mas 17,6% referiram que essa duração podia ir de 7 a 8 horas por dia. (tabela 4)

Tabela 4: Duração que o hábito oral é praticado pela criança.

Duração Hábitos orais		n (%) n=17
Sim	1 a 2 horas	6 (35,3)
	3 a 4 horas	2 (11,8)
	5 a 6 horas	1 (5,9)
	7 a 8 horas	3 (17,6)
Não respondeu		5 (29,4)

Relativamente a intensidade/força aplicada durante o hábito, 35,3% faziam pouco barulho durante a sucção/hábito, mas 23,5% referiram fazer muito barulho. (tabela 5)

Tabela 5: Intensidade com que o hábito oral é realizado pela criança

Intensidade Hábitos orais		n (%) n=17
Sim	faz muito barulho	4 (23,5)
	faz pouco barulho	6 (35,3)
	não faz barulho	2 (11,8)
Não respondeu		5 (29,4)

Quando questionado, 65% referiram ter respiração mista, 32,5% diziam ter respiração nasal e 2,5% referiram respiração oral. Quando avaliado, durante o exame clínico foi

verificado que 60% das crianças apresentam respiração mista e 40% respiração nasal. (tabela 6)

Tabela 6: Tipo de respiração da criança, avaliado no exame clínico oral

Respiração	n (%) n=40
Respiração nasal	16 (40)
Respiração mista	24 (60)

Relativamente à deglutição, 92,5% apresentavam deglutição normal. (tabela 7)

Tabela 7: Tipo de deglutição da criança

Deglutição	n (%) n=40
Deglutição normal	37 (92,5)
Deglutição atípica	3 (7,5)

Em relação à Classe de Angle verificou-se que 26 (65%) crianças apresentam Classe I, 14 (35%) apresentavam Classe II e não se encontrou nenhuma criança com Classe III de Angle. (tabela 8)

Tabela 8: Tipo de oclusão da criança, segundo classe de Angle

Classe de Angle	n (%) n=40
Classe I	26 (65,1)
Classe II	14 (35)

Hábitos orais parafuncionais infantis: repercussões na cavidade oral – Investigação

Relativamente às anomalias oclusais encontradas 12 (30%) crianças apresentavam mordida aberta (MA), 11 (27,5%) apresentavam mordida cruzada unilateral (MCU), 2 (5%) apresentavam mordida cruzada bilateral (MCB) e não se encontrou apinhamento dentário nem compressão maxilar. (tabela 9)

Tabela 9: Tipo de mordida de cada criança

Tipo de mordida		n (%) n=40
Sim	MA	12 (30)
	MCU	11 (27,5)
	MCB	2 (5)
Não		15 (37,5)

Verificamos que, das 14 crianças que usavam chupeta 10 (71,4%) apresentavam Classe II de Angle, com diferença estatística significativa ($p < 0,001$). (tabela 10)

Tabela 10: Tipo de oclusão relacionando com o uso da chupeta da criança

		Tipo de oclusão		Total n n=40	p
		Classe I n (%) n=26	Classe II n (%) n=14		
Chupeta	Não	22 (84,6)	4 (28,6)	26	<0,001
	Sim	4 (15,4)	10 (71,4)	14	

Das 14 crianças que usavam chupeta 4 (36,4%) apresentavam mordida cruzada unilateral e 10 (83,3%) apresentavam mordida aberta e, este resultado com diferença estatística significativa ($p=0,019$). (tabela 11)

Tabela 11: Tipo de mordida existentes relacionado com o uso da chupeta pela criança

		Tipo de mordida			Total n n=40
		MA n (%) n=12	MCU n (%) n=11	MCB n (%) n=2	
Chupeta	Não	2 (16,7)	7 (63,6)	2 (100)	11
	Sim	10 (83,3)	4 (36,4)	0	14

Das 10 crianças que usavam chupeta e que tinham Classe II de Angle, 8 apresentavam mordida aberta e 2 mordida cruzada unilateral. (tabela 12)

Tabela 12: Correlação do tipo de mordida, o tipo de oclusão e uso da chupeta pela criança

Tipo de oclusão			Tipos de mordida			Total n
			MA n	MCU n	MCB n	
Classe I	Chupeta	Não	1	4	2	7
		Sim	2	2	0	4
	Total		3	6	2	11
Classe II	Chupeta	Não	1	3	0	4
		Sim	8	2	0	10
	Total		9	5	0	14
Total	Chupeta	Não	2	7	2	11
		Sim	10	4	0	14
	Total		12	11	2	25

IV. Discussão

Os hábitos orais são uma das maiores causas das alterações dento-alveolares, esqueléticas, bem como, da musculatura orofacial em determinadas crianças (Castelo, P. M. *et al.* 2010). As alterações provocadas devido à existência de hábitos orais, irão levar a mudanças nos processos fisiológicos básicos, sendo eles a respiração, mastigação, deglutição, sucção, articulação e fonação (Chamorro, A. F. *et al.* 2016). Atualmente, a identificação da presença destes hábitos orais, tanto por parte dos pais como do médico dentista, é essencial para que o tratamento seja eficaz (Gomes, M. C. *et al.* 2018; Hakami, Z. *et al.* 2022; Momeni Danaei, S. *et al.* 2016; Shetty, M., Deoghare, A. and Shetty, N. S. 2015; Borrie, F. R. P. *et al.* 2015; Pegoraro, N. de A. *et al.* 2021).

No presente estudo, verificou-se que 42,5% apresentavam pelo menos um hábito oral deletério. Este resultado está de acordo com a literatura encontrada, onde Dutta B. and Verma T. (2018) realizaram um estudo com 500 crianças dos 3 aos 5 anos e encontraram 36% crianças com hábitos orais deletérios. Tendo em conta, a variável género, em relação à presença ou não de hábitos orais, não existe qualquer diferença estatística significativa, o que está de acordo com a literatura encontrada (Elias, A.M. 2004).

De todos os hábitos orais deletérios encontrados neste estudo, o mais frequente foi a chupeta (31,8%). Também foram encontrados outros hábitos orais como, sucção labial, sucção do polegar, o morder o lábio e onicofagia, mas em menor número comparativamente à sucção da chupeta. No que diz respeito à literatura, aos hábitos de sucção não nutritivos, a sucção do polegar e a sucção da chupeta são os mais frequentes (Feștilă, D. *et al.* 2014).

Em relação aos hábitos orais, é importante ter em conta os fatores de influência, ou seja, as repercussões na cavidade oral variam tendo em conta a frequência que o hábito é executado, a sua duração e a intensidade com que é realizado (Majorana, A. *et al.* 2015). Esta tríade, quando acontece em simultâneo e com grande significância, pode determinar um mau desenvolvimento craniofacial da criança, além de alterações neuromusculares. Além disso, pode levar a alterações nas estruturas dento-alveolares originando o possível aparecimento de mordida aberta anterior ou posterior, mordida cruzada anterior ou posterior, interferência na posição normal e erupção dentária e deglutição atípica (Macho, V. *et al.* 2012; Franco Varas, V., Gorritxo Gil, B. 2012).

Em relação à frequência do hábito neste estudo, a maioria (58,8%) referiu uma a duas vezes por dia; a duração que tem o hábito, foi referido por 35,3% que era de uma a duas horas por dia, e a intensidade/força aplicada durante o hábito, 35,3% referiu que faz pouco barulho durante a sucção/hábito, mas 23,5% referiu fazer muito barulho. No nosso estudo verificou-se que estes fatores de influência estavam bem presentes. Todavia, a frequência, a duração e a intensidade/força dos hábitos orais realizados pela criança se não forem controlados levam ao desenvolvimento de más oclusões, sendo que neste estudo predominou a Classe II de Angle, a mordida aberta, a mordida cruzada unilateral.

Em concordância, com alguns estudos se o hábito for contínuo ao longo do tempo, irá promover uma má oclusão caracterizada por incisivos superiores protruídos e espaçados, incisivos inferiores inclinados lingualmente, mordida aberta anterior, compressão maxilar e mordida cruzada (Feștilă, D. *et al.* 2014; Zen, I. *et al.* 2018; Kamdar, R. J. *et al.* 2014; Tanny, L. *et al.* 2021; Zou, J. *et al.* 2018; Germa, A. *et al.* 2016).

A respiração nasal é um dos reflexos congénitos não condicionados ativos na região orofaríngea para que o recém-nascido sobreviva, assim como a sucção infantil e a deglutição (Elias, A. M. 2004). Quando existe uma obstrução nasal que permanece e impossibilita que a respiração nasal se realize naturalmente, a criança ativa a outra via para conseguir respirar sendo ela, a via oral (Grippaudo, C. *et al.* 2016). A respiração oral origina alterações na postura e o posicionamento da língua e dos lábios, que pode conduzir a um aumento vertical da face (Traebert, E. *et al.* 2020; Melink, S. *et al.* 2010). No exame clínico realizado neste estudo, 60% das crianças tinham respiração mista enquanto 40% tinham respiração nasal. O tipo de deglutição encontrada, em grande número de crianças, foi uma deglutição normal. Para além destas mudanças na respiração e deglutição, os hábitos de sucção vão contribuir para o desenvolvimento de más oclusões.

Neste estudo encontraram-se anomalias oclusais, sendo as com maior prevalência, primeiramente a mordida aberta, depois a mordida cruzada unilateral e ainda numa minoria apareceu a mordida cruzada bilateral. As crianças que usavam chupeta, a maior parte, apresentavam Classe II de Angle ($p < 0,001$). Levando em consideração estes aspetos, outros estudos verificaram que este hábito está presente nas mordidas abertas e nas más oclusões de Classe II, revelando que a má oclusão de Classe II divisão 1 estava

relacionada a hábitos atípicos de deglutição e sucção labial (Rodríguez-Olivos, L. H. G. *et al.* 2022; Ling, H. T. B. *et al.* 2018).

Schmid, K. M. *et al.* (2018), mostraram uma relação positiva com o uso da chupeta e mordida aberta anterior e o overjet, sendo maior em crianças que usam chupeta quando comparadas com crianças que não usam chupeta. Dado o exposto, neste estudo também se encontrou essa mesma correlação positiva, nas crianças que usavam chupeta a maioria tinha mordida aberta e quatro crianças também apresentavam mordida cruzada unilateral ($p=0,019$).

O hábito de sucção desempenha a necessidade nutritiva da criança, mas revela um aspeto emocional crucial, o que desencadeia muitas vezes que a criança recorra à chupeta, ao dedo ou outros artefactos para satisfazer tanto as suas necessidades emocionais como sensação de prazer ou até mesmo de se acalmar. (Rodríguez-Olivos, L. H. G. *et al.* 2022; Scudine, K. G. de O. *et al.* 2021).

Há evidências moderadas de que o uso de chupeta está associado à mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, afetando o desenvolvimento harmonioso das estruturas orofaciais. As chupetas funcionais/ortodônticas reduzem a prevalência de mordida aberta quando comparadas às convencionais, mas são necessárias mais evidências sobre os efeitos na mordida cruzada posterior. Ensaios controlados randomizados são necessários para analisar melhor os efeitos das chupetas funcionais/ortodônticas e convencionais nas estruturas orofaciais (Schimid, K. M. *et al.* 2018).

Relativamente ao questionário, os pais/responsáveis legais responderam que os seus filhos tinham algum hábito oral (17 crianças no total), sendo o total encontrado igual ao observado no exame clínico, o que levou a conseguirmos deduzir que os pais estavam conscientes da existência do hábito oral da criança e permitiu retirar valores com significância para o estudo.

Uma das limitações do estudo é a amostra ser reduzida, se fosse maior conseguiríamos obter mais informações ou até mesmo o aparecimento de outros hábitos orais deletérios. O espaço onde foi realizado o estudo foi limitante, na medida em que é difícil reunir as condições ótimas que um consultório nos providencia.

Ainda convém lembrar, que se trata de um estudo transversal, não avalia durante um amplo período, as repercussões dos hábitos orais deletérios.

Uma sugestão para um futuro estudo poderia consistir em avaliar os diferentes tipos de chupetas existentes atualmente no mercado e quais seriam as consequências que cada tipo provocaria na cavidade oral da criança.

V. Conclusão

O presente estudo permitiu confirmar a prevalência de hábitos orais deletérios nas crianças, sendo o uso da chupeta o mais comum entre todos os hábitos orais encontrados.

Nas anomalias de oclusão encontramos mordida aberta e mordida cruzada posterior.

A presença destes hábitos orais estava positivamente relacionada com a existência de anomalias de oclusão.

Os médicos dentistas têm um papel fundamental na identificação da presença de hábitos orais porque ao diagnosticar, juntamente com uma equipa multidisciplinar, poderão agir de forma a controlar o hábito e eliminá-lo com os tratamentos adequados para cada criança, com técnicas de modificação de comportamento, com terapia miofuncional ou até mesmo, com tratamento com aparelhos ortodônticos.

Concluindo, a identificação destes hábitos orais deletérios pelo médico dentista é essencial para uma correta intervenção e um tratamento eficaz.

Bibliografia

Adas, C. *et al.* (2013). Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões Prevalence of non-nutritive sucking habits in preschoolers and parents ' perception of its relationship with malocclusions, pp. 553–558.

Borrie, F. R. P. *et al.* (2015). Interventions for the cessation of non-nutritive sucking habits in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Castelo, P. M. *et al.* (2010). Maximal bite force, facial morphology and sucking habits in young children with functional posterior crossbite. *Journal of Applied Oral Science*, pp. 143–148.

Chamorro, A. F. *et al.* (2016). Odontología Frequently oral habits in patients the area of pediatric dentistry at the Universidad del Valle.

Dutta, B. and Verma, T. (2018). Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-yearold Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, pp. 210–213.

Elias, A. M. (2004). Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e maloclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil The relationship between oral habits, oronasopharyngeal alterations, and malocclusion in preschool children in Vitória, Espírito. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), pp. 689–697.

Feștilă, D. *et al.* (2014). Suckling and non-nutritive sucking habit: What should we know? *Clujul Medical*, 87(1), pp. 11–14.

Franco Varas, V. and Gorritxo Gil, B. (2012). Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *Anales de Pediatría*, 77(6), pp. 374–380.

Germa, A. *et al.* (2016). Early risk factors for posterior crossbite and anterior open bite in the primary dentition. *Angle Orthodontist*, pp. 832–838.

Gomes, M. C. *et al.* (2018). Association between psychological factors, socio-demographic conditions, oral habits and anterior open bite in five-year-old children. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76(8), pp. 553–558.

Grippaudo, C. *et al.* (2016). Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*.

Hakami, Z. *et al.* (2022). Thumb-Sucking Habits and Oral Health: An Analysis of YouTube Content. *Children*.

Kamdar, RJ. *et al.* (2014). Damaging Oral Habits. *Journal of Internacional Oral Health*.

Ling, H. T. B. *et al.* (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*. *BMC Oral Health*, 18(1), pp. 1–10.

Macho, V. *et al.* (2012). Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*, 53(3), pp. 143–147.

Majorana, A. *et al.* (2015). Timetable for oral prevention in childhood—developing dentition and oral habits: a current opinion. *Progress in Orthodontics*.

Melink, S. *et al.* (2010). Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, pp. 32–40.

Momeni Danaei, S. *et al.* (2016). The impact of an educational pamphlet on the awareness of parents about 4–6-year-old children's oral habits and dentofacial discrepancies. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, pp. 57–64.

Pegoraro, N. de A. *et al.* (2021). Prevalence of malocclusion in early childhood and its associated factors in a primary care service in Brazil. *CoDAS*, 34(2), p. e20210007.

Rodríguez-Olivos, L. H. G. *et al.* (2022). Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. *BMC oral health*, 22(1), p. 88.

Schmid, K. M. *et al.* (2018). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Progress in Orthodontics*. Springer Berlin Heidelberg.

Scudine, K. G. de O. *et al.* (2021). Multidisciplinary Evaluation of Pacifier Removal on Oro-Dentofacial Structures: A Controlled Clinical Trial. *Frontiers in Pediatrics*, 9(September), pp. 1–13.

Shetty, M., Deoghare, A. and Shetty, N. S. (2015). Three-Alarm System: Revisited to treat Thumbsucking Habit. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 8(1), pp. 82–86.

Tanny, L. *et al.* (2021). Characterisation of anterior open bite in primary school-aged children: A preliminary study with artificial neural network analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(5), pp. 576–582.

Traebert, E. *et al.* (2020). Nutritional and non-nutritional habits and occurrence of malocclusions in the mixed dentition. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 92(1).

Zen, I. *et al.* (2018). Maxillary arch dimensions in the first 6 months of life and their relationship with use pacifier use. *European Academy of Paediatric Dentistry*.

Zou, J. *et al.* (2018). Common dental diseases in children and malocclusion. *International Journal of Oral Science*.

Anexos

Anexo 1 Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gaviña
Diretora da FCS

Nº	Data
FCSMED – 223/21-3	16 de Fevereiro de 2022

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou a ressubmissão do projeto de investigação apresentado por Daniela Andreia Silva Pereira, intitulado "Hábitos orais parafuncionais infantis: repercussões na cavidade oral - Investigação" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.


A Investigadora explica como liga (e mantém o anonimato (ou o pseudo anonimato)) o questionário a realizar aos pais e o exame clínico (através de numeração) e que o formulário de consentimento informado é recolhido pelas Educadoras e são estas que indicam à investigadora quem são as crianças a avaliar.

Também envia a informação que necessita colocar no campo Bk) do formulário CE.

Assim, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

Nº 151 482 482 - Rua, Colégio nº 28 Conservatório do Rego, 4100-101 Porto

ORGANISMO FUNDADO NA LEI Nº 146/86, (FUNDAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA) (FUNDAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA) (FUNDAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA)

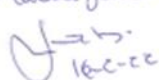
Prça. 1.º de Maio, 181 - 4100-101 Porto - Portugal - T. +351 22 167 600 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopesoa.pt

FUNDAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA (Rua Colégio, 286 - 4100-101 Porto - Portugal - T. +351 22 167 600)

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua do Poço, 181 - 4100-211 Porto - Portugal

T. +351 22 155 631 - geral@esf.fernandopesoa.pt

Autoriza-se a realização deste

16-2-22

Anexo 2 Questionário estruturado

1. Grau de parentesco com a criança:

- Pai
 Mãe
 Outro. Indique qual: _____

2. Data de nascimento da criança: ____/____/____

3. Qual o sexo da criança:

- Feminino
 Masculino

4. Dos seguintes hábitos orais, quais já foram ou são comuns na criança:

- Sucção da chupeta: Não
 Já deixou
 Sim

- Sucção Digital (sucção do dedo): Não
 Já deixou
 Sim

- Onicofagia (roer unhas): Não
 Já deixou
 Sim

Se respondeu **JÁ DEIXOU** em alguns pontos da questão número 4:

Com que idade? _____ anos

Se respondeu **SIM** em alguns pontos da questão número 4, diga qual:

4.1. A sua frequência diária (número de vezes que o hábito é executado):

- 1 a 2 vezes por dia
- 3 a 4 vezes por dia
- 5 a 6 vezes por dia
- 7 a 8 vezes por dia

4.2. A duração (tempo) do hábito praticado, em horas:

- 1h a 2h
- 3h a 4h
- 5h a 6h
- 7h a 8h

4.3. A intensidade (consiste na força aplicada durante o hábito):

- a criança faz muito barulho durante a sucção/hábito
- a criança faz pouco barulho durante a sucção/hábito
- a criança não faz barulho durante a sucção/hábito

5. A respiração da criança é:

- Respiração nasal (nariz)
- Respiração oral (boca)
- Respiração mista (nariz e boca)

Anexo 3 Exame Clínico Oral

1. Tipo de respiração?

- Oral
- Nasal

2. Deglutição?

- Normal
- Atípica

3. Hábitos orais?

- Ausentes
- Chupeta
- Sucção labial
- Sucção lingual
- Sucção do polegar
- Sucção outros dedos
- Morde o lábio
- Onicofagia

4. Anomalias de oclusão?

- Classe I Classe II Classe III
- Mordida aberta
- Mordida cruzada unilateral Mordida cruzada bilateral
- Compressão maxilar
- Apinhamento Dentário

Anexo 4 Documento explicativo da investigação para os pais/responsáveis legais das crianças do infantário NucliSol Jean Piaget – Arcozelo, Vila Nova de Gaia

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Exmo.(a) Sr.(a),

O meu nome é Daniela Silva Pereira, sou aluna do Mestreado Integrado de Medicina Dentária, da Universidade Fernando Pessoa, e estou a desenvolver uma investigação no âmbito da minha dissertação, cujo tema é “Hábitos orais parafuncionais infantis: repercussões na cavidade oral – investigação”, sob orientação da Prof. Doutora Viviana Macho. Sendo o objetivo da investigação determinar a prevalência de hábitos orais deletérios e anomalias de oclusão e relacionar a presença desses hábitos com a presença de anomalias de oclusão. Assim, será entregue pela educadora de infância responsável pela sala, um questionário acompanhado de um consentimento informado que terá de ser preenchido por o responsável legal/pais. O questionário é anónimo, sendo garantida a confidencialidade de toda a informação que nos fornecer. Posteriormente, se a vossa colaboração for positiva irei presencialmente as salas das crianças realizar um exame clínico oral individual a cada uma delas, onde terei atenção a todas as orientações de segurança recomendadas pela DGS. Agradecemos a sua colaboração.

Grata pela atenção, apresento a minha disponibilidade para responder a alguma dúvida que possa surgir.

Os melhores cumprimentos,

Daniela Pereira

Objetivos: Determinar a prevalência de hábitos orais deletérios e anomalias de oclusão e relacionar a presença desses hábitos com a presença de anomalias de oclusão.

Metodologia: Será realizado um questionário ao responsável legal e um exame clínico oral (observação oral) a cada criança onde será anotado em ficha clínica especialmente desenvolvida para esta pesquisa.

Benefícios: Conhecimento da realidade atual do estado de saúde de uma população com idades compreendidas entre os 3 e 5 anos de idade. Contribuindo para o conhecimento científico e para a promoção de melhores formas de diagnóstico, prevenção e intervenção, dando assim um grande contributo para a ciência, a sociedade, as famílias e para a saúde dos bebés, indivíduos e jovens.

Riscos/Desconfortos: Os estudos a realizar são inofensivos e completamente seguros. Os riscos da avaliação clínica são praticamente nulos, excetuando o possível desconforto do exame clínico da cavidade oral.

Características Éticas: Cada participante será informado do tema em estudo e quais os objetivos pretendidos para análise por escrito. Assim sendo, os participantes deverão dar o seu consentimento informado antes de iniciar o preenchimento do respetivo questionário e posteriormente o exame clínico oral. Os dados recolhidos serão analisados e tratados no âmbito da UC de Metodologia da Investigação Científica da referida dissertação de Mestrado Integrado. Em nenhum momento serão solicitados dados de identificação aos participantes no estudo. Posteriormente à elaboração e conclusão da dissertação de mestrado os dados recolhidos serão destruídos. Os dados ficarão sob a

Hábitos orais parafuncionais infantis: repercussões na cavidade oral – Investigação

responsabilidade da Investigadora Responsável do Projeto. Em qualquer momento, o representante legal do participante poderá pedir o acesso aos dados do seu educando, por carta ou email.

Assim sendo, venho por este meio, solicitar a sua colaboração como responsável, neste estudo.

Muito obrigada pela disponibilidade e colaboração.

Daniela Pereira

Data: ____ / _____ / 2021

Declaro que recebi, li e compreendi a informação sobre o estudo

Assinatura do responsável do paciente

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

O presente estudo vai avaliar a presença de hábitos orais (sucção da chupeta, sucção dos dedos, entre outros) e as deformações que estes hábitos podem causar na boca, em crianças.

Eu, abaixo-assinado (nome completo) _____

responsável pelo participante no projecto (nome completo) _____,

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: 25 de novembro de 2021

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura: