

## RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E MÁ OCLUSÃO

Gabriela Lima Santos<sup>1</sup>; Pedro Otávio Bianchini Alves<sup>1</sup>; Liliane Cristina Barbosa<sup>2</sup>; Dayana Gerhard<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS; <sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista – UNESP; Mestra em Odontologia Preventiva e Social – UNESP; Esp. em Ortodontia – IAES; <sup>3</sup> Cirurgiã-Dentista – Unoeste; Mestre em Odontopediatria – São Leopoldo Mandic; <sup>4</sup> Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

\* autor correspondente: profdayanagerhard@gmail.com

### RESUMO

A má oclusão é um problema de saúde pública de alta prevalência, definida como uma mudança no crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dentária. Sabe-se que é uma doença influenciada por fatores externos, que ocorrem lentamente e muitas vezes estão associadas a hábitos de sucção não nutritivos, como sucção de dedo ou chupeta e uso prolongado de mamadeira, que podem causar alterações oclusais e estéticas. Os problemas oclusais possuem relação direta com a qualidade de vida dos indivíduos, pois o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) compreende uma percepção multidimensional e subjetiva de bem-estar, envolvendo em sua definição atual os aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo pesquisar, por meio de revisão bibliográfica os problemas de má oclusão na infância e a relação com os hábitos deletérios e a qualidade de vida. Para isso utilizou-se as bases MEDLINE (via PubMed), Scopus, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Conclui-se que os estudos mostram que a má oclusão na dentição decídua parece não exercer impacto negativo na qualidade de vida, porém a perpetuação de hábitos deletérios contribui com a instalação de oclusopatia, que na dentição permanente, afetam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** má oclusão; criança; qualidade de vida; saúde bucal

### 1 INTRODUÇÃO

A má oclusão é um problema de saúde pública de alta prevalência, definida variações significantes do crescimento e da morfologia dos arcos dentários, que acarretam alterações na fala, respiração, postura, mastigação, deglutição, disfunções da articulação temporomandibular, dores buco faciais e insatisfação estética do indivíduo (PROFFIT, 2002).

Os dados epidemiológicos mostram que a má oclusão possui a terceira maior prevalência entre as patologias bucais, perdendo apenas para a cárie e a doença periodontal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a má oclusão passou a ser o terceiro problema na escala de prioridades quanto aos

problemas odontológicos de Saúde Pública Mundial (OMS,1991).

Os problemas transversais, como a mordida cruzada posterior, são anomalias oclusais que se caracterizam-se pela inversão da posição dos dentes no sentido vestibulo-lingual, na qual a maxila e a mandíbula não guardam um bom relacionamento transversal e/ou sagital. Uma entidade clínica resultante da atresia do arco dentário superior com redução de suas dimensões transversais, podendo se manifestar desde a dentadura decídua, a partir dos 19 meses de idade até a fase da dentição mista (SILVA FILHO et al., 2002; AIDAR et al.,1998).

A mordida aberta anterior, a condição em que as bordas incisais dos incisivos centrais decíduos inferiores, se

situavam abaixo do nível das bordas incisais dos incisivos centrais decíduos superiores, havendo uma falta de contato oclusal, quando em relação cêntrica, representa um grande problema na área de saúde bucal dada sua alta incidência e o caráter precoce de seu aparecimento resultante, principalmente, de hábitos bucais deletérios e deglutição atípica (MENDES et al., 2008).

Esses aspectos funcionais viciosos praticados pelos indivíduos, exercem grande influência no sistema estomatognático como um todo, além de interferir na estabilidade do tratamento ortodôntico. A sucção da chupeta representa o hábito não nutritivo na grande maioria da população infantil, devido à oferta da mesma ser comumente estimulada pelos pais, frente ao choro e representar um bem de consumo com preço reduzido, amplamente acessível à população (POLLING, 1999).

Diante destes fatos, o objetivo do presente estudo foi pesquisar em publicações da área Odontológica, nacionais e internacionais, os problemas de má oclusão na infância e, por consequência, informar a relação entre os hábitos deletérios e a má oclusão. Realizou-se uma revisão de literatura pautada em pesquisa bibliográfica realizada nas bases MEDLINE (via PubMed), Scopus, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi com os termos medical subject headings (MeSH), má oclusão, criança, qualidade de vida e saúde bucal. Não houve limitações quanto ao tempo e os artigos foram analisados de forma descritiva e os dados foram organizados de modo a oferecerem informações baseadas em evidências científicas.

## 2 RELAÇÃO OCLUSAL E INDICADORES CLÍNICOS DE MÁ OCLUSÃO

A relação oclusal na dentadura

decídua e na permanente gera discussão a vários anos, no entanto, observou-se que quando existe uma má oclusão na dentadura decídua o mesmo poderá ocorrer na permanente, podendo ser em maior grau (BAUME, 1950).

A relação anteroposterior é analisada observando o plano terminal dos segundos molares decíduos. As crianças apresentam plano terminal reto, quando não há má oclusão instalada, ao passo que os planos terminais em degrau mesial ou degrau distal sugerem má oclusão proveniente da condição genética ou presença de hábitos deletérios (BAUME, 1950).

Dentre as alterações ocasionadas como consequência das más oclusões podem ocorrer a mordida aberta, mordida cruzada, sobremordida, sobressaliência, gerando um mal posicionamento dos dentes decíduos e podendo afetar a dentição permanente (MARQUES 2005).

A má oclusão pode ser avaliada por meio do índice de estética dental (DAI) utilizado para dentição decídua, mista ou permanente, composto por dez características de oclusão que são avaliadas, levando em consideração um padrão previamente estabelecido de acordo com padrões de estética dental. Utiliza-se a percepção do próprio indivíduo sobre a sua característica oclusal, além de considerar as limitações sociais e a maior probabilidade da necessidade de tratamento (BEGLIN et al., 2001).

O segundo indicador também utilizado é o índice de necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN), no qual avalia a necessidade de tratamento de acordo com a gravidade da má oclusão e os danos estéticos que são percebidos pelo próprio indivíduo, esse indicador é dividido em duas partes: componentes de saúde (DHC) avalia a necessidade de tratamento ortodôntico em uma escala de 5 graus levando em consideração as consequências da má oclusão instalada, e somente casos graves são levados em

conta e o componente estético (AC) que consiste em conjunto de 10 fotografias e durante a avaliação o indivíduo procura uma foto que possua um comprometimento estético parecido com o seu (RICHMOND; DANIELS, 1998). Outros indicadores também são utilizados por outros pesquisadores com menor frequência.

### **3 HÁBITO DE SUÇÇÃO E MÁ OCLUSÃO**

De acordo com Moyers (1991), após a completa formação da dentadura decídua, a criança não deve mais apresentar hábitos de sucção, uma vez que, nessa idade, o instinto de sucção (fase oral) deve ser substituído pelo de morder e pegar. A perpetuação da fase oral não é fisiológica e hábitos prolongados além dessa fase tornam-se deletérios. O hábito de sucção deletério contribui como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão e pode transformar-se em hábito nocivo, de acordo com a frequência, intensidade e duração do movimento, pré-disposição individual, idade e, também, de acordo com as condições de nutrição e, conseqüentemente, de saúde do indivíduo (PROFFIT, 2002; MOYERS, 1991).

Os hábitos deletérios como o uso de chupeta e sucção digital estão correlacionados com a presença de má oclusão, tendo em vista se tratar de uma doença multifatorial. Tomita et al. (2000), avaliaram crianças entre 3-5 anos e observaram que fatores socioeconômicos e ambientais influenciavam na prevalência desses hábitos, embora sem relação estatística de que crianças de baixa renda utilizam com maior frequência a chupeta.

Sabe-se que a má oclusão é uma doença influenciada por fatores externos, individuais, culturais e socioeconômicos, sendo importante a instalação de ações preventivas, educativas e motivacionais, as quase são capazes de melhorar a saúde bucal dos pacientes em

tratamento ortodôntico (BARDAL et al., 2011).

Quando o hábito deletério é suprimido, até os três anos de idade da criança, a incidência de alterações na oclusão é menor, e esta poderá voltar ao seu equilíbrio normal. Quando ele persiste, por mais de três anos, poderá levar a deformações significantes na oclusão, que necessitarão de tratamento ortodôntico futuro (VILAIN 2016; TOMITA et al., 2000).

### **4 MÁ OCLUSÃO E QUALIDADE DE VIDA**

O conceito de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) compreende uma percepção multidimensional e subjetiva de bem-estar, envolvendo em sua definição atual os aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos importantes para a qualidade de vida. Não se restringe apenas aos efeitos físicos e psicológicos dos tratamentos, mas também envolve domínios interligados às questões físicas, familiares e ambientais. Não obstante, OHRQoL foi definida como um complemento às medidas clínicas para documentar o impacto dos distúrbios orais nas atividades da vida diária de um indivíduo (GLICK et al., 2016; SCHEFFEL et al., 2014; SISCHO; BRODER, 2011; BRASIL, 2010; LOCKER; ALLEN, 2007).

A má oclusão, definida como mudança no crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dentária, é considerada um problema de saúde pública e tem alta prevalência. Os dados da pesquisa nacional de saúde bucal brasileira revelaram que aproximadamente 37,6% das crianças de 12 anos apresentavam algum tipo de má oclusão. Características oclusais que comprometem a estética, principalmente em crianças, têm sido associadas a interações sociais desfavoráveis, prejudicando o bem-estar social e psicológico do indivíduo (BRASIL, 2010; SCHEFFEL et al., 2014).

Os problemas oclusais na dentição decídua parecem não afetar a qualidade de vida das crianças, segundo o relato dos pais são dentes que cairão de qualquer maneira então não possui uma mudança significativa na vida das crianças. Quando o foco são os dentes permanentes, a má oclusão passa a interferir significativamente a qualidade de vida dos indivíduos nos aspectos funcionais, emocionais e sociais (SEEHRA et al., 2011; CARVALHO et al., 2013).

As mudanças na dentição ocorrem lentamente e muitas vezes estão associadas a hábitos de sucção não nutritivos, como sucção de dedo ou chupeta e uso prolongado de mamadeira, que podem causar alterações oclusais e estéticas. Para tanto, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses, promovendo melhoria na saúde física, mental e psicológica das crianças e reduzindo a necessidade de hábitos de sucção não nutritivos. Recomenda também, que o tempo limite para a eliminação da chupeta seja de 3 anos e que o tratamento precoce melhorar as interações sociais das crianças que experimentam provocações e estereótipos negativos (OMS, 2001; DANN et al., 1995).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todos esses aspectos apresentados, considera-se que a má oclusão é um problema de saúde pública devido à alta prevalência. Além de afetar o crescimento e desenvolvimento facial, causa deficiências respiratórias.

A má oclusão na dentição decídua parece não exercer impacto negativo na qualidade de vida, mas os fatores associados aos problemas oclusais devem ser investigados, pois essas alterações podem ser evitadas logo na primeira infância, com a prevenção de hábitos deletérios e perda precoce de dentes, evitando a instalação de oclusopatia, as

quais perpetuadas na dentição permanente, os resultados comprovam afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

AIDAR, L. A. A. et al. Expansão rápida associada à tração extrabucal reversa da maxila e utilização do regulador de função de Fränkel (RF-3) como contenção. *Ortodontia*, [S.I.], v. 31, p. 72-82, 1998.

BARDAL, P. A. P. et al. Educação e motivação em saúde bucal prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod*, [S.I.], v. 16, n. 3, p. 95-102, 2011.

BAUME, L. J. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion: I. The biogenetic course of the deciduous dentition. *J. Dent. Res*, Alexandria, v. 12, p. 123-130, 1950.

B EGLIN, F. M. et al. Comparison of the reliability and validity of 3 occlusal indexes of orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, [S.I.], v. 120, n. 3, p. 240-246, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, A. C. et al. Impacto of Malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. *Brazilian Dental Journal*, [S.I.], v. 24, n. 6, p. 655-666, 2013.

DANN, C. et al. Autoconceito, má oclusão de Classe II e tratamento precoce. *Angle Orthod*, v. 65, n. 6, p. 411-6, 1995.

GLICK, M. et al. Uma nova definição de saúde bucal desenvolvida pela FDI World Dental Federation abre as portas para uma definição universal de saúde bucal. *Int. Dent. J.*, v. 66, n. 6, p. 322-324, 2016.

LOCKER, D.; ALLEN, F. O que as medidas de qualidade de vida relacionada à saúde bucal medem. *Community Dent Oral Epidemiologia*, v. 35, n. 6, p. 401-441, 2007.

MARQUES, L. S. et al. Prevalência da má oclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade. Brasil: enfoque psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 1099-1106, 2005.

MENDES, A. C. R.; VALENÇA, A. M. G.; LIMA, C. C. M. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Cienc Odontol Bras*, [S.I.], v. 11, p. 67-75, 2008.

MOYERS, R. E. Etiologia da má oclusão. In: MOYERS, R. E. *Ortodontia*, 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 212-237, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). A duração ótima do aleitamento materno exclusivo: relato de uma consulta especializada. Genebra, 2001.

OMS. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. 3. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1991.

POLLING, R. A. Method of finishing the occlusion. *Am J Orthod*, [S.I.], v. 115. p. 476-487, 1999.

PROFFIT, W. R. A etiologia dos problemas ortodônticos. In: PROFFIT, W. R. *Ortodontia contemporânea*. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 105-

135, 2002.

RICHMOND, S.; DANIELS, C. P. International comparisons of professional assessments in orthodontics: Part 1: treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*, [S.I.], v. 113, n. 2, p.180-185, 1998.

SCHEFFEL, D. L. et al. Esthetic dental anomalies as motive for bullying in schoolchildren. *Eur J Dentistry*, [S.I.], v. 8, n. 1, p.124-128, 2014.

SCHIAVINATO JUNIOR, H. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. *Braz Oral Res*, [S.I.], v. 21, n. 2, p.153-158, 2007.

SEEHRA, J. et al. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem, and oral health-related quality of life. *Journal of Orthodontics*, [S.I.], v. 38, p. 247-256, 2011.

SILVA FILHO, O. G. Epidemiologia da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. *J BrasOdontopedOdontol Bebê*, v. 6, n. 29, p. 61-68; 2003.

SILVA FILHO, O. G. et al. Epidemiologia da má oclusão na dentadura decídua. *Ortodontia*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 22-33, jan./mar, 2002.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: o quê, por quê, como e implicações futuras. *J Dent Res.*, [S.I.], v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

TOMITA, N. E. et al. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, [S.I.], v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

VILAIN, C. T. et al. Prevalência de mal oclusão em crianças de 05 anos de idade em um município catarinense. *Rev. Odontol. Univ.*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 210-222, 2016.