

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BIANCA BEZERRA DE SÁ

**HÁBITOS DELETÉRIOS E SEUS IMPACTOS NO SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO: REVISÃO DE ESCOPO**

CAMPINAS

2024

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BIANCA BEZERRA DE SÁ

**HÁBITOS DELETÉRIOS E SEUS IMPACTOS NO SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fonoaudiologia da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Iara Bittante de Oliveira.

CAMPINAS

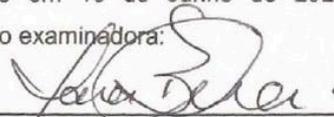
2024

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BIANCA BEZERRA DE SÁ

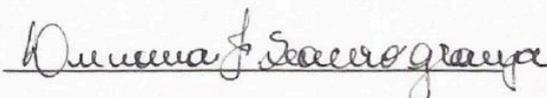
**HÁBITOS DELETÉRIOS E SEUS IMPACTOS NO SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
aprovado em 10 de Junho de 2024 pela
comissão examinadora:



Prof.ª Dr.ª Tara Bittante de Oliveira
Orientadora e presidente da banca
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Fga. Me. Luciana Furtado Seacero Granja
Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

CAMPINAS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

de Sá, Bianca Bezerra

Sundefinedh Hábitos deletérios e seus impactos no sistema
estomatognático : revisão de escopo / Bianca Bezerra de Sá. -
Campinas: PUC-Campinas, 2024.

51 f.

Orientador: Iara Bittante de Oliveira.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de
Fonoaudiologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia
Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Sistema Estomatognático. 2. Hábitos. 3. Fonoterapia. I.
de Oliveira, Iara Bittante. II. Pontifícia Universidade Católica de
Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de
Fonoaudiologia. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Agnaldo e Tatiane, minha irmã Bruna e todos aqueles que acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois sem Ele não teria concluído esta jornada tão desafiadora.

Aos meus pais, Tatiane e Agnaldo e minha irmã Bruna por todo o apoio, amor e paciência durante minha graduação, vocês são e sempre serão imprescindíveis para que eu possa alcançar meus objetivos.

Aos meus avós, Terezinha (In Memoriam) e Francisco (In Memoriam), por terem sido sinônimo de amor e cuidado em minha vida. Não teria conseguido chegar até aqui sem os ensinamentos de vocês.

Aos meus queridos avós, Tereza e Benedito, por serem quem são. É um privilégio para mim ter vocês em minha vida, minhas conquistas também pertencem a vocês.

Aos meus tios e tias, pelo amor, carinho e incentivo presentes desde minha infância até agora.

Aos meus colegas de curso, e em especial a minha amiga querida e parceira em todos os trabalhos acadêmicos, Bianca, por todo o carinho que sempre teve por mim.

A todos os docentes e a direção da Faculdade de Fonoaudiologia, pois através de vocês pude obter ética e uma grande paixão pela Fonoaudiologia além do riquíssimo conhecimento teórico. E em especial, a Fga. Me. Luciana Furtado Seacero Granja por ter aceitado o convite para fazer parte da banca examinadora deste trabalho e por inspirar minha paixão pela Motricidade Orofacial.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Iara Bittante de Oliveira, por quem tenho grande admiração, agradeço por acreditar no meu potencial e por todo o auxílio e orientação para garantir que meu Trabalho de Conclusão de Curso fosse o melhor possível.

EPÍGRAFE

“Tudo vale a pena quando a alma não é pequena.”

Fernando Pessoa

RESUMO

SÁ, BB. **Hábitos Deletérios e seus Impactos no Sistema Estomatognático: Revisão de Escopo.** 2024. F 50. Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia.

Introdução: É denominado sistema estomatognático uma rede complexa de músculos, ossos, nervos, glândulas, veias e artérias que em conjunto desempenham as funções estomatognáticas de mastigação, deglutição, sucção, respiração e fonoarticulação. Para que esses processos ocorram de forma adequada, é necessário integridade fisiológica e anatômica das estruturas envolvidas, tendo em vista que estas exercem suas funções em conjunto, portanto qualquer alteração pode causar um desequilíbrio e levar a diversos tipos de alterações. Os principais causadores de alterações do sistema estomatognático são os hábitos deletérios orais, como uso de chupetas e sucção digital, dessa forma, a educação acerca de hábitos deletérios e o impacto no sistema estomatognático faz-se necessária.

Objetivo: Realizar revisão de escopo para identificar e analisar a associação entre hábitos deletérios e impactos no sistema estomatognático. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo de literatura descritivo-analítico e associativo, em que foram selecionados artigos originais, nacionais e estrangeiros publicados na íntegra, no período de 2003 a 2023, voltados a estudos de prevalência de hábitos deletérios orais associados a alterações do sistema estomatognático. As bases de dados consultadas foram SciElo e Pubmed, utilizando-se Descritores em Saúde (DeCs) em português e em inglês os quais foram combinados entre si por meio do operador *Booleano* "AND". **Resultados e comentários:** A revisão dos estudos selecionados demonstram que os hábitos deletérios orais mais prevalentes entre crianças e adolescentes são sucção não-nutritiva, respiração oral e onicofagia e que existe uma associação entre tais hábitos e alterações no sistema estomatognático em que as alterações morfológicas e oclusais são predominantes. Foi demonstrado que esses tais hábitos deletérios promovem sobrecarga da musculatura e, conseqüentemente, desequilíbrio não apenas na anatomia do sistema estomatognático, mas também nas funções estomatognáticas. Os hábitos deletérios orais têm causas multifatoriais que incluem fatores ambientais e sociais, com grande destaque à busca por segurança e acolhimento, por parte da criança. **Considerações Finais:** Com base nos resultados do presente estudo, foi possível verificar que os estudos sobre os hábitos deletérios orais são, em maior parte, realizados do ponto de vista odontológico, além disso, verificou-se que hábitos deletérios orais impactam diretamente o sistema estomatognático e que por possuírem natureza multifatorial, demandam atuação de uma equipe multiprofissional em que o Fonoaudiólogo se insere. Dessa forma, a literatura aponta de forma homogênea para a necessidade de estudos sobre esse assunto, principalmente no que diz respeito à atuação fonoaudiológica para a reabilitação das funções estomatognáticas afetadas pelos hábitos deletérios orais.

Palavras-chave: Sistema Estomatognático, Hábitos, Comportamento de Sucção, Transtornos de Deglutição, Fonoterapia.

ABSTRACT

SÁ, BB. **Deleterious Habits and their Impact on the Stomatognathic System: Scope Review.** 2024. F 50. Course Completion Work, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Life Sciences School, College of Speech Therapy.

Introduction: The stomatognathic system is a complex network of muscles, bones, nerves, glands, veins and arteries that collectively perform the stomatognathic functions of chewing, swallowing, breathing and speech articulation. For these processes to occur properly, physiological and anatomical integrity of the involved structures is necessary, given that they function together, therefore, any modification can cause an imbalance and lead to various types of disruptions. The main causes of stomatognathic system disruptions are deleterious oral habits, such as the use of pacifiers and digit sucking. For this reason, education about deleterious habits and their impact on the stomatognathic system is essential. **Objective:** To develop informative material based on a literature review about harmful habits and the impact on the stomatognathic system. **Methodology:** This is a descriptive-analytical and associative literature scope review, in which original, national and foreign articles published in full, from 2003 to 2023 were selected, focused on studies of the prevalence of deleterious oral habits associated with changes in the stomatognathic system. The databases consulted were SciElo and Pubmed, using key-words in Portuguese and English, which were combined using the Boolean operator "AND". **Results and comments:** The review of the selected studies demonstrates that the most prevalent harmful oral habits among children and adolescents are non-nutritive sucking, mouth breathing and onychophagia and that there is an association between such habits and changes in the stomatognathic system in which morphological and occlusal changes are predominant. This occurs because harmful habits promote muscle overload and, consequently, imbalance not only in the anatomy stomatognathic system, but also in the stomatognathic functions. It is clear, according to studies, that harmful oral habits have multifactorial causes that include environmental and social factors with great emphasis on the child's search for safety and acceptance. **Conclusion:** Based on the results of the present study, it was possible to verify that studies on harmful oral habits are, for the most part, carried out from a dentistry point of view. Furthermore, it was found that harmful oral habits directly impact the stomatognathic system and that, therefore, have a multifactorial nature, requiring the action of a multidisciplinary team in which the Speech-Language Pathologist is included. Thus, the literature homogeneously points to the need for studies on this subject, especially with regard to speech therapy for the rehabilitation of stomatognathic functions affected by harmful oral habits.

Key-words: Stomatognathic System, Habits, Sucking Habits, Deglutition Habits, Speech Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM - Articulação Temporomandibular

DTM - Disfunção Temporomandibular

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Formas de combinação do descritor “Sistema Estomatognático” com demais descritores.	29
Figura 2 - Formas de combinação do descritor “Stomatognathic System” com demais descritores	29
Figura 3 - Teste de Relevância com questões relacionadas aos critérios de inclusão e exclusão para seleção de artigos para revisão	30
Figura 4 - Fluxograma das Etapas de Seleção dos Artigos.	31
Figura 5 - Fluxograma com as etapas do estudo.	32
Figura 6 - Ano de publicação dos artigos utilizados.	35
Figura 7 - Amostra de gênero dos artigos selecionados.	37
Figura 8 - Amostras estudadas nos estudos selecionados quanto ao número de sujeitos e idade.	38
Figura 9 - Prevalência dos principais hábitos deletérios orais identificados nos artigos selecionados.	38

LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados para a produção do presente estudo.	33
Quadro 2 - Associação entre hábitos deletérios orais e alterações do sistema estomatognático.	39
Tabela 1 - Número de participantes envolvidos em cada artigo.	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1. Anatomofisiologia dos órgãos do sistema estomatognático	17
2.2. Funções estomatognáticas	21
2.3. Hábitos deletérios orais	24
2.4. Alterações ou desordens da deglutição e desordem miofuncional orofacial	24
2.5. Papel da fonoaudiologia nos hábitos deletérios orais	26
3. OBJETIVO	27
3.1. Objetivo Geral	27
3.2. Objetivos Específicos	27
4. METODOLOGIA	28
6. RESULTADOS E COMENTÁRIOS	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	47

1. INTRODUÇÃO

Denomina-se sistema estomatognático um conjunto complexo de músculos, ossos, nervos, glândulas, veias e artérias que desempenham as funções de mastigação, deglutição, sucção, respiração e fonoarticulação sejam realizadas adequadamente. Sendo assim, é necessário que haja integridade fisiológica e anatômica das estruturas envolvidas, tendo em vista que estas não exercem suas funções de forma individual, mas agem em conjunto, portanto qualquer alteração pode causar um desequilíbrio e levar a diversos tipos de alterações (CASTRO, DE TORO *et al.*, 2012; DHULL, VERMA, *et al.*, 2018; TRAWITZKI, ANSELMO-LIMA, *et al.*, 2005).

Entre os principais causadores de alterações do sistema estomatognático, estão os hábitos deletérios, tais como o uso de chupeta, mamadeira, sucção digital, posicionamento atípico da língua durante a fala ou deglutição, onicofagia e respiração oral. O desenvolvimento desses hábitos é considerado parte do processo de maturação, porém passam a ser considerados anormais a partir dos 3 anos de idade, sendo que também sofrem influência dos fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos (CASTRO, DE TORO *et al.*, 2012; DHULL, VERMA *et al.*, 2018; TRAWITZKI, ANSELMO-LIMA *et al.*, 2005).

As funções desenvolvidas pelo sistema estomatognático são cruciais para a saúde e o desenvolvimento do ser humano, portanto faz-se necessário que os hábitos deletérios sejam devidamente corrigidos para evitar alterações da anatomofisiologia orofacial (CASTRO, DE TORO *et al.*, 2012; DHULL, VERMA *et al.*, 2018; TRAWITZKI, ANSELMO-LIMA *et al.*, 2005).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar revisão de escopo a fim de identificar e analisar a associação entre hábitos deletérios e o impacto no sistema estomatognático com base em revisão de literatura (CASTRO, DE TORO *et al.*, 2012; DHULL, VERMA *et al.*, 2018; TRAWITZKI, ANSELMO-LIMA *et al.*, 2005).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo estão apresentados os fundamentos básicos do sistema estomatognático, bem como os aspectos teóricos das funções estomatognáticas, hábitos deletérios orais e papel da fonoaudiologia. Serão abordados, ainda, os principais hábitos deletérios orais e os impactos destes no sistema estomatognático.

2.1. Anatomofisiologia dos órgãos do sistema estomatognático

Trata-se de sistema estomatognático um grupo de estruturas denominadas estáticas e dinâmicas que atuam em conjunto sob o controle do sistema nervoso e vascular e dependem umas das outras para que haja harmonia e equilíbrio. Sabe-se, ainda, que esse sistema desempenha funções vitais para a sobrevivência do ser humano, como: mastigação, sucção, respiração, deglutição e fonoarticulação (ANDRADE; CUNHA; REIS, 2017).

Segundo Andrade et al (2017), são denominadas estruturas estáticas relacionadas ao sistema estomatognático, aquelas que servem de apoio às estruturas dinâmicas e compõem-se da seguinte forma:

- **Ossos temporais:** são ossos irregulares sem morfologia correspondente a formas geométricas, formam a parte lateral do crânio e além de abrigar o sistema auditivo, servem de base para a articulação temporomandibular (ATM). Possuem três protuberâncias para a inserção dos músculos orofaciais, processo mastoide, estiloide e zigomático. O primeiro se trata de uma protuberância localizada atrás do lóbulo da orelha que tem por ponto de ligação o músculo esternocleidomastóideo e inserção no músculo digástrico para contribuir na formação do assoalho da boca. O segundo é oculto no interior do esqueleto facial, localizado entre carótida interna e externa, posterior a faringe, músculos envolvidos na deglutição são inseridos nesse processo, o estilo glosso, estilo faríngeo e estilo hioide. Por fim, o terceiro processo funciona como um apoio para músculos responsáveis pela mímica facial, está preso aos zigomáticos maior e menor e tem responsabilidade de elevar ângulo de boca e lábio superior, além de auxiliar na mastigação (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008).

- **Osso esfenoide:** tem formato de borboleta e serve como ponto de ligação para músculos da deglutição, além disso, está situado no crânio e tem relação com os ossos frontal, temporal, occipital, parietal, zigomático e maxila. É importante destacar, ainda, que o ligamento esfenomandibular desenvolvido pelo osso esfenoide contribui para a proteção de estruturas e limitação dos movimentos da ATM (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008).
- **Maxila:** composta pelo processo frontal, espinha nasal anterior, processos alveolares, processo zigomático e forame infra orbital. Esta estrutura origina os músculos nasal, prócero, levantador do lábio superior, levantador da asa do nariz, orbicular da boca e do olho, bucinador, pterigóideo medial e levantador do ângulo da boca. Sua parte superior divide cavidade nasal e oral, estruturas importantes para a função respiratória, olfatória e de ressonância (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008).
- **Mandíbula:** é uma estrutura composta no ramo da mandíbula por uma curva que divide-se em processos coronoide e condilar, sendo que o primeiro processo é onde ocorre inserção do músculo temporal e o segundo é o côndilo. A mandíbula dá origem aos músculos digástrico, bucinador, abaixador do lábio inferior e ângulo da boca e mental, enquanto inserem-se na mandíbula músculos mastigatórios como pterigóideo medial, masseter e pterigóideo lateral. Juntas, maxila e mandíbula servem de apoio para a dentição, musculatura mastigatório e de mímica facial, além disso, em conjunto com a ATM contribui para a deglutição (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008).
- **Articulação temporomandibular (ATM):** sabe-se que é uma articulação sinovial que possibilita movimentos de mandíbula ao entorno do osso temporal, que é um osso fixo, com amplitude. A articulação é interligada pela mandíbula e é bilateral, cada lado realiza movimento próprio, mas simultâneos (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008).
- **Osso hioide:** localizado no pescoço e não ligado aos demais ossos, mas sim por músculos e ligamentos. Se divide em corpo e cornos maior e menor, na face anterior se inserem músculos esterno-hióideo, omohióideo, tireo-hióideo, gênio-hióideo, milo-hióideo e estilo-hióideo, no corno maior se inserem músculos hioglosso e constritor médio da faringe e no corno menor, que é

cartilaginoso, liga-se ao processo estiloide (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008).

- **Dentes:** são as substâncias mais duras do corpo humano, além de apresentar duas dentições: decídua e permanente, constituindo o sistema dentário humano como difiodonte. A dentição decídua é composta de incisivos central e lateral, primeiro e segundo molares e caninos, totalizando 20 dentes, enquanto a permanente é composta de incisivos central e lateral, primeiro e segundo e pré molares, e primeiro, segundo e terceiro molares totalizando 32 dentes. São encontrados três tipos de materiais mineralizados: esmalte, dentina e cimento (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).

Ainda, segundo Andrade et al (2017), as denominadas estruturas dinâmicas são representadas por unidades neuromusculares e asseguram a posição e postura esquelética. São compostas da seguinte maneira:

- **Músculos da face:** localizam-se abaixo da pele e formam camada quase única por fusão de feixes, durante a contração formam uma linha perpendicular em direção a fibras e com o passar do tempo formam rugas. Essa contração ocorre por diversos motivos, como a expressão de sentimentos e traços de personalidade, sendo que pode ser mais forte ou mais fraca a depender do indivíduo (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Músculo orbicular da boca:** possui inserção na espinha nasal e nas fôveas incisivas, apresenta feixes e se estende do nariz ao lábio inferior. Age durante a apreensão de alimentos, para selamento labial, assobio, produção de fonemas bilabiais plosivos e no ato de comprimir e protrair os lábios (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Músculo levantador do lábio superior e da aba do nariz:** desempenha, como já sugere o nome, papel de elevar lábio superior e a asa do nariz, se estende do processo frontal maxilar, fibras da asa do nariz e lábio superior (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **O músculo levantador do lábio superior:** tem origem no forame infraorbital e inserção na lateral do lábio superior, onde fibras se entrelaçam com o orbicular da boca. Tem por função elevar lábio superior. Enquanto isso, o músculo abaixador do lábio inferior se origina na linha de origem do abaixador

do ângulo da boca e desempenha papel de abaixar lábio inferior (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).

- **Músculos zigomático menor e maior:** estes são, respectivamente, responsáveis por ascensão do lábio superior e arqueamento de comissuras labiais para cima. O zigomático menor é fixado ao osso zigomático, e o maior se origina na face lateral desse mesmo osso (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Músculo levantador do ângulo da boca:** tem fixação na fossa canina e é coberto pelo músculo levantador do lábio superior, tendo por objetivo elevar o ângulo da boca. Por outro lado, o músculo abaixador do ângulo da boca tem papel contrário, durante contração abaixa e retrai o ângulo da boca, tendo origem na base mandibular (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Músculo risório:** se insere no ângulo da boca e durante sua contração retrai o lábio para a lateral, surge da fáscia massetéica ou fibras posteriores do platísmo. Já o bucinador tem origem na região molar dos processos alveolares mandibulares e maxilares, inserindo-se no ângulo da boca, tem por principais objetivos manter a bochecha distendida na abertura e fechamento de boca, evitar lesões por parte dos dentes e manutenção de alimentos durante a mastigação a superfície oclusal (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Músculo mental:** desempenha papel de elevação de pele na região, eversão e protrusão de lábio inferior, tendo origem na fossa incisiva mandibular e inserção na cútis mental, Já o músculo platísmo tensiona a pele do pescoço, está preso a mandíbula e apresenta fibras na bochecha, vai da região do músculo abaixador do ângulo da boca até as regiões anterior e lateral do pescoço, clavícula e peitoral (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).

Por fim, os músculos participantes na mastigação e deglutição também fazem parte das estruturas dinâmicas, sendo eles (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006):

- **Masseter:** é recoberto por fáscia inserida no arco zigomático e bordas do ramo mandibular, sendo este último quase totalmente coberto pelo masseter.

Tem por função elevação de mandíbula e oclusão dentária (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).

- **Temporal:** tem formato de leque e é coberto pela fáscia temporal, fixado na margem do processo frontal do zigomático. Tem origem no assoalho da fossa temporal e eleva a mandíbula com maior contração das fibras anteriores, enquanto a porção posterior se movimenta em retrusão mandibular (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Pterigóideo medial:** tem origem na fossa pterigoide e relação com ao músculo pterigóideo lateral e tensor do véu palatino, com inserção no ramo da mandíbula. Eleva a mandíbula e a desloca para frente (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).]
- **Pterigóideo lateral:** este músculo é disposto de forma horizontal e tem relação com a ATM, além disso, se origina na fossa infratemporal e funde na fóvea pterigóidea do colo da mandíbula. Auxilia na movimentação de protrusão mandibular e juntamente com os músculos supra hióideos, favorece a rotação mandibular (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).
- **Língua:** importante estrutura que possui corpo e raiz, sendo que o corpo compreende dorso, margens, face inferior e ápice, enquanto a raiz se caracteriza por ser estrutura fixa que forma um ângulo de, aproximadamente, 90° na faringe para se fixar no osso hioide. Essa estrutura é revestida por mucosa e se fixa no assoalho da boca, osso hioide, processo estiloide e músculos intrínsecos internos. Apresenta região sublingual que se reveste de mucosa fina, possibilitando visualização da veia da língua.

As mucosas orais, nasais e faríngeas desempenham papel importante, apresentam receptores específicos responsáveis por gustação e olfato, bem como o tato e sucção por receptores das mucosas (DANGELO, FATTINI, 2004; MADEIRA, 2008; DOUGLAS, 2006).

2.2. Funções estomatognáticas

São chamadas de funções estomatognáticas as funções pertencentes ao sistema estomatognático e desencadeadas por estímulo elétricos através dos nervos

cranianos, sendo elas: mastigação, sucção, respiração, deglutição e fonoarticulação (AROUCHE, AROUCHE., 2020).

Acerca da mastigação, se trata da fase inicial do processo digestivo e pode ser dividida em três fases: incisão ou mordida, trituração e pulverização ou tornar pastoso um alimento com o objetivo de degradá-lo mecanicamente e, conseqüentemente, o reduzir a pequenas porções para uma melhor deglutição. Sabe-se, ainda, que os dentes desempenham papel fundamental no ato mastigatório pois o tipo de oclusão, por exemplo, interfere diretamente na força e no modo que o indivíduo mastiga (APOLINÁRIO, MOARES, MOTTA., 2008;).

No que diz respeito a sucção, pode-se descrever como fase oromotora da alimentação, onde lábios, músculos periorais, língua e palato se movimentam de forma coordenada a fim de tornar a pega eficiente e formar vácuo parcial na cavidade oral. A sucção é um reflexo muito observado em bebês e crianças, e sabe-se que pode ser dividida em dois grupos: sucção nutritiva e sucção não nutritiva (PUCCINI, 2016; FERNANDES, 2020).

A sucção nutritiva se refere a extração de líquidos através da cavidade oral, e é um ato coordenado com a deglutição. Por outro lado, a sucção não nutritiva ocorre quando o indivíduo faz uso de uma chupeta ou sucção digital, comportamento recorrente em bebês e crianças (PUCCINI, 2016; FERNANDES, 2020).

A respiração se trata de uma função vital para a manutenção da vida do ser humano e requer integridade das estruturas para que ocorra de maneira satisfatória. O principal papel da função respiratória é conduzir oxigênio até os pulmões e remover dióxido de carbono do sangue, o expelindo de volta para a atmosfera. O ar chega até os pulmões pelas vias aéreas superiores e inferiores, sendo elas fossas nasais, faringe, laringe, traqueia e brônquios (COLBERT; ANKNEY; LEE, 2011).

Segundo Marchesan (1999), é denominado deglutição o ato de engolir sem permitir que substâncias adentrem as vias aéreas, este é um processo contínuo dividido em fases voluntárias e involuntárias, sendo elas:

- **Fase antecipatória:** se dá, como sugere o nome, pela antecipação de provar o alimento. Os sentidos tem atuação importante, pois o ser humano sente vontade de se alimentar ao olhar para o alimento e sentir o seu cheiro.
- **Fase oral preparatória:** refere-se a uma fase voluntária onde a atuação da cavidade oral é de preparar o alimento para a deglutição. A fase preparatória é onde ocorre a mastigação, além de envolver a mistura da saliva com o bolo

alimentar e vedamento labial para que este seja posicionado entre a língua e o palato antes de iniciar uma deglutição voluntária, bem como evitar que haja escape oral. As vias áreas se encontram abertas com faringe e laringe em repouso, porém o palato mole se mantém numa posição mais baixa durante esse processo para prevenir que o bolo se desloque para a faringe antes do tempo (MARCHESAN, 1999).

- **Fase oral propriamente dita:** fase voluntária que se inicia através da propulsão anterior do bolo alimentar através da língua e finaliza na produção de uma deglutição. Ainda que os estágios finais da deglutição sejam involuntários, os primeiros instantes acontecem sob controle voluntário do indivíduo. Ao deslocamento do bolo para a faringe, o palato mole fecha para que o alimento não vá para a nasofaringe, o selamento labial contribui para a força de propulsão pela hipofaringe, esfíncter esofageal superior e para dentro do esôfago (MARCHESAN, 1999).
- **Fase faríngea:** trata-se de fase involuntária que tem início na produção de uma deglutição e fechamento da nasofaringe. A contração peristáltica dos constritores da faringe tem objetivo de propulsionar o bolo através dela ao mesmo tempo em que a laringe se fecha para proteção das vias aéreas. Essa proteção ocorre no fechamento automático e total da glote, além disso, durante a deglutição a epiglote é levada para baixo sobre a glote, levando o bolo já deglutido de forma lateral e posterior para o esfíncter esofágico superior (MARCHESAN, 1999).
- **Fase esofágica:** fase involuntária, segundo Marchesan (1999), consiste em uma onda peristáltica automática que conduz o bolo alimentar para o estômago e reduz o risco de um refluxo gastroesofágico ou entrada de substâncias alimentares na faringe.

Para Behlau *et al.* (2001), a fonoarticulação é uma função neurofisiológica do indivíduo que sofre modificações ao longo da vida a depender não só da anatomofisiologia, mas também de aspectos emocionais. Esta função se dá, primeiramente, pela conexão entre a musculatura da laringe e áreas cerebrais correspondentes, com início no córtex cerebral. A informação desce por vias motoras voluntárias e involuntárias, onde ao chegarem em determinados pontos motores, acionam uma vocalização. Sabe-se, porém, que a laringe desempenha um

papel fundamental na fonoarticulação, pois a laringe produz fonação, enquanto o trato vocal produz voz, sendo que a voz é o conjunto de fonação e ressonância.

Para que ocorra uma produção vocal saudável, a integridade dos órgãos fonoarticulatórios é imprescindível, sendo eles: língua, dentes, lábios, bochechas, cavidade nasal, palatos mole e duro, véu palatino, epiglote, laringe e faringe. Assim, impulsos são enviados pelo cérebro para que ocorra uma emissão fonatória na laringe, sendo que as duas dobras de músculo e mucosa horizontalmente posicionados na laringe, denominadas pregas vocais, ao se aproximarem realizam um movimento vibratório com a passagem do ar pulmonar. Esta vibração gera um som baixo, intitulado “buzz laríngeo”, não se trata da voz propriamente dita, pois a voz é formada pelo trato vocal através dos órgãos de ressonância que dão características ao som produzido na laringe (BEHLAU, 2001).

2.3. Hábitos deletérios orais

Um hábito se dá pela repetição de um ato para determinado fim, que com o passar do tempo pode tornar-se resistente a mudanças. Considera-se normal que uma criança possua hábitos orais até os 3 anos de idade, sendo que geralmente se iniciam e findam de forma espontânea (SOUZA et al., 2017; SILVA, 2006; DHULL, VERMA et al., 2018).

Pode-se dividir um hábito oral entre funcional ou parafuncional, onde o primeiro se refere aos atos fisiológicos necessários para a sobrevivência e comunicação, como respiração nasal, mastigação, fonoarticulação e deglutição, e o segundo se refere a prática de um ato não funcional, como sucção digital, uso de mamadeiras, respiração oral e posicionamento atípico de língua. Além disso, pode ser não compulsivo, quando adotado e facilmente abandonado, ou compulsivo, quando já faz parte da personalidade do indivíduo, que recorre ao hábito quando se sente ansioso (SOUZA et al., 2017; SILVA, 2006; DHULL, VERMA et al., 2018).

2.4. Alterações ou desordens da deglutição e desordem miofuncional orofacial

Segundo Marchesan (2005), a deglutição pode sofrer alterações e tornar-se atípica nas seguintes condições:

- **Deglutição com interposição lingual:** observa-se situações em que essa forma de deglutir acontece, sendo que a mordida aberta anterior é a mais frequente. Grande parte da literatura acredita que a língua se interpõe após a abertura da mordida, porém o fato da língua estar em interposição faz com que a mordida se abra ainda mais (MARCHESAN, 2005).
- **Deglutição com presença de contração da musculatura periorbicular:** ocorre quando existe uma projeção da língua, a contração é um reflexo natural que evita projeção da língua para fora levando o alimento que deverá ser deglutido. Está presente em pessoas com diminuição do tônus (MARCHESAN, 2005).
- **Deglutição com contração do mentalis e interposição de lábio inferior:** observa-se com maior frequência em indivíduos Classe II de Angle que possuem “over jet”, quando a distância entre maxila e mandíbula é grande no sentido anteroposterior, os lábios não se tocam, ou seja, não há o vedamento necessário para deglutição. Esse vedamento passa, então, a ser realizado pelo lábio inferior atrás dos dentes incisivos superiores, o que leva a contração anormal do mento (MARCHESAN, 2005).
- **Deglutição com movimento de cabeça:** está associado a mastigação inadequada e quase sempre com estiramento da musculatura anterior do pescoço, o bolo alimentar aparece maior e não homogêneo, dificultando a passagem para a orofaringe. Assim, o paciente leva a cabeça para trás para retificar o tubo para a passagem do alimento (MARCHESAN, 2005).
- **Deglutição ruidosa:** os ruídos da deglutição ocorrem por excesso de força no dorso da língua, quando a língua exerce muita força conseqüentemente afeta a passagem do bolo da cavidade oral para orofaringe, que leva ao ruído. Geralmente, tem relação com a hipotonia de ponta de língua ou posicionamento de ponta baixa e dorso alto quando o terço inferior da face está aumentado (MARCHESAN, 2005).
- **Deglutição com resíduos:** pode ocorrer por múltiplos fatores, porém o mais comum diz respeito a hipotonia ou hipofunção do bucinador, que permite que o alimento escape para o vestíbulo durante a mastigação. Além disso, a produção insuficiente de saliva na boca pode causar deglutição com resíduos, pois dificulta a formação do bolo alimentar (MARCHESAN, 2005).

Ainda, segundo Melchior et al (2018), os distúrbios miofuncionais orofaciais se caracterizam por qualquer alteração com envolvimento da musculatura orofacial que gere força desfavorável ao equilíbrio do sistema estomatognático.

2.5. Papel da fonoaudiologia nos hábitos deletérios orais

Segundo Farias *et al* (2010), os hábitos orais possuem papel relevante para o correto desenvolvimento das estruturas orofaciais e, conseqüentemente, para o desempenho das funções estomatognáticas.

Porém, Farias *et al* (2010) preconiza que quando em padrões de anormalidade as estruturas e funções podem sofrer desequilíbrio e a intervenção multiprofissional se torna necessária, sendo o Fonoaudiólogo um dos profissionais com aptidão para tal. A respeito da atuação Fonoaudiológica nestes casos, a Resolução a seguir preconiza que o Fonoaudiólogo especialista em Motricidade Orofacial pode atuar em: “Modificações estruturais e/ou miofuncionais, associados aos problemas de fala, sucção, respiração, mastigação e deglutição” (CFFA, 2006).

Segundo Torres e César (2019), a motricidade orofacial possui duas linhas de atuação com o intuito de tornar as funções orais funcionais: mioterapia e terapia miofuncional. A mioterapia atua por intermédio de exercícios específicos para modificação do comportamento muscular, por outro lado, a terapia miofuncional atua de forma direta nas funções orais. Assim, caberá ao profissional avaliar qual abordagem será a mais adequada para o paciente.

Dessa forma, a Fonoaudiologia atua em pesquisa, avaliação e diagnóstico, prevenção e reabilitação de pacientes com alterações nos aspectos relacionados à Motricidade Orofacial (CFFA, 2006).

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Realizar revisão de escopo para identificar e analisar a associação entre hábitos deletérios e impactos no sistema estomatognático.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Realizar revisão de literatura acerca das funções estomatognáticas.

3.2.2. Realizar revisão de literatura e identificar os principais hábitos deletérios orais e a prevalência.

3.2.3. Analisar a associação entre hábitos deletérios orais e os impactos no sistema estomatognático.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de escopo de literatura descritivo-analítico e associativo, onde foram selecionados para análise artigos científicos originais nacionais e internacionais publicados na íntegra compreendendo o período de 2003 a 2023, relacionados a hábitos deletérios e seus impactos no sistema estomatognático.

Para melhor direcionar a seleção dos artigos do presente estudo, foram utilizados os seguintes conceitos:

- a. Principais hábitos deletérios orais e prevalência.
- b. Verificar a associação entre os hábitos deletérios orais e impactos no sistema estomatognático.

4.1. Procedimentos de busca e seleção dos artigos

Para a revisão de literatura foram realizadas pesquisas de artigos científicos nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed).

Para realizar a busca na base de dados SciELO foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Sistema Estomatognático, Hábitos, Comportamento de Sucção, Transtornos de Deglutição e Fonoterapia. Para a pesquisa na base de dados PubMed foram empregados os mesmos descritores em inglês: *Stomatognathic System, Habits, Sucking Habits, Deglutition Habits, Speech Therapy*.

O termo “Sistema Estomatognático” foi o principal aplicado nas bases de dados a fim de encontrar artigos nacionais, sendo estes relacionados com os demais DeCS. Para tal, utilizou-se o operador booleano “AND” com o objetivo de aprimorar a combinação dos descritores e a refinação da busca, como demonstrado na Figura 1, disponível a seguir.

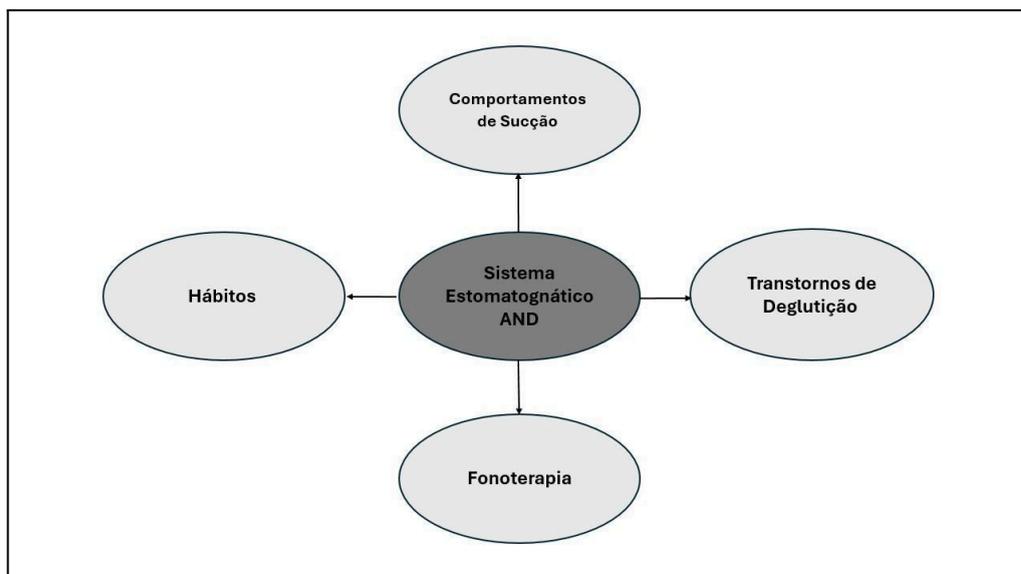


Figura 1. Formas de combinação do descritor "Sistema Estomatognático" com demais descritores.

Fonte: Autoria própria (2024).

No que diz respeito à pesquisa de artigos estrangeiros, o termo "*Stomatognathic System*" foi o principal aplicado nas bases de dados juntamente com o operador booleano "AND" seguido pelos demais descritores, tendo por objetivo refinar a busca, como demonstrado na Figura 2.

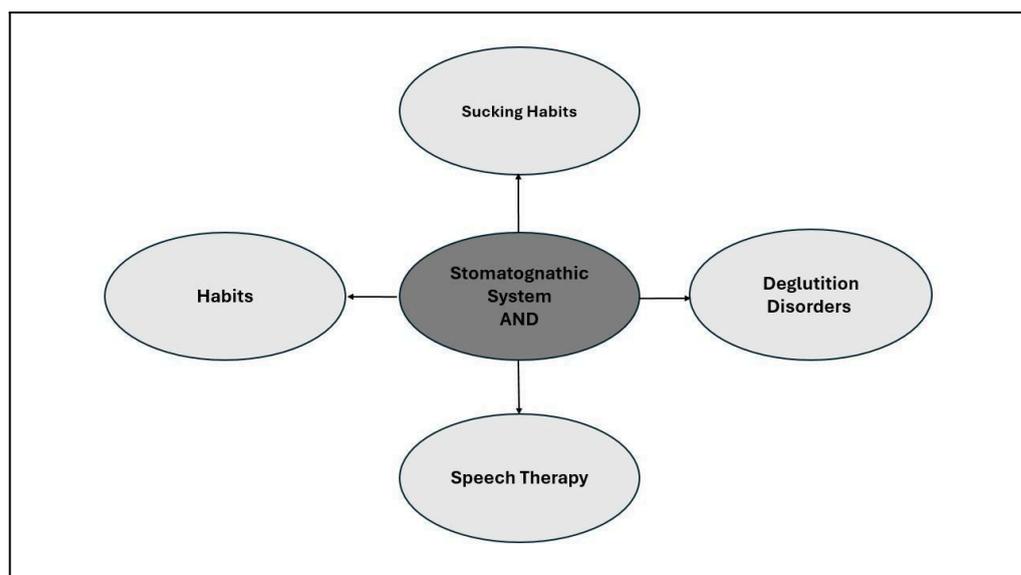


Figura 2. Formas de combinação do descritor "*Stomatognathic System*" com demais descritores em inglês.

Fonte: Autoria própria (2024).

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos e utilizados os critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir, com base no teste de relevância representado pela Figura 3.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

1. Artigos científicos originais, publicados nas bases de dados determinadas.
2. Artigos publicados nos últimos 20 anos (2003 - 2023).
3. Artigos nacionais e internacionais publicados na íntegra.
4. Artigos relacionados a hábitos deletérios orais e prevalência e que verifiquem a associação entre os hábitos deletérios orais e impactos no sistema estomatognático.

Os critérios de exclusão são:

1. Artigos não publicados nas bases de dados selecionadas.
2. Artigos publicados fora do período de 2003 a 2023.
3. Artigos não publicados na íntegra.
4. Artigos de revisão de literatura.
5. Artigos que não abordam hábitos deletérios e sistema estomatognático.

A Figura 3 ilustra o teste de relevância que foi elaborado para a definição dos fatores de inclusão e exclusão de artigos científicos, sendo que os artigos utilizados no presente estudo atendem a todos os requisitos estabelecidos.

Questões	Sim	Não
Trata-se de um artigo científico original publicado na íntegra?	()	()
O artigo foi publicado no período de 2003 a 2023?	()	()
O artigo foi publicado nas bases de dados e idiomas estabelecidos para este trabalho?	()	()
O estudo refere-se à prevalência de hábitos deletérios orais e associação às alterações do sistema estomatognático?	()	()

Figura 3. Teste de Relevância com questões relacionadas aos critérios de inclusão e exclusão para seleção de artigos para revisão.

Fonte: Autoria própria (2024).

Após o recurso de definição de fatores de inclusão e exclusão, a pesquisa foi iniciada nas bases de dados SciELO (49) e PubMed (6.076), com isso foram encontrados um total de (n=6.125) artigos científicos. Para iniciar a inclusão e exclusão, foram lidos os títulos, considerando os outros critérios de inclusão e excluindo aqueles sendo repetidos, contabilizando um total de (n=88) artigos, sendo que o resumo de todos eles foram lidos, restando (n=8) artigos.

A partir da leitura dos artigos na íntegra e da aplicação do teste de relevância, foram selecionados oito artigos. Portanto estes compõem a amostra final deste estudo, conforme os critérios de inclusão descritos. O fluxograma da Figura 4 representa as etapas da seleção dos artigos.

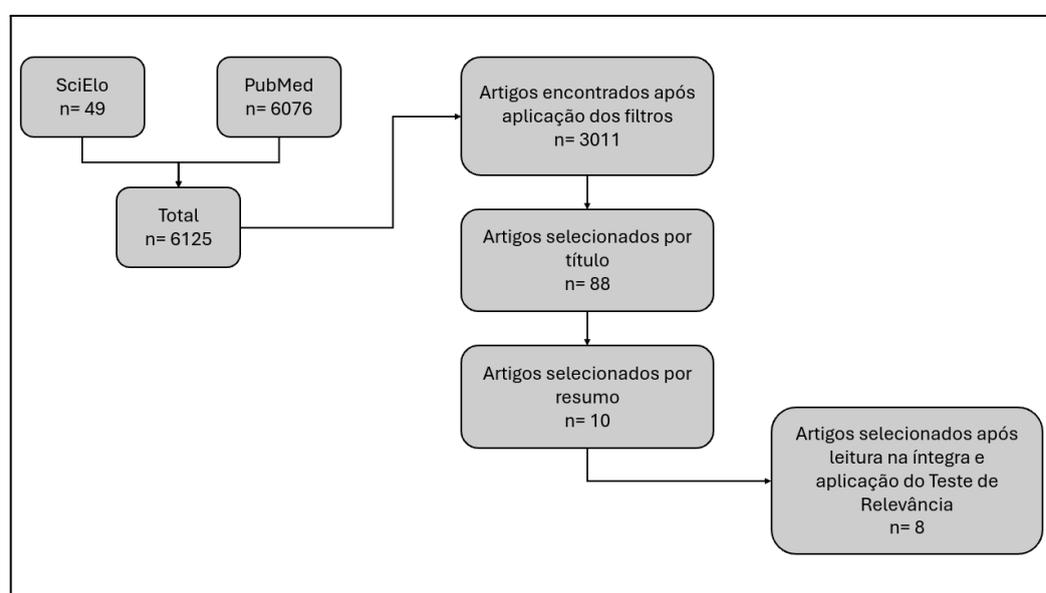


Figura 4. Fluxograma das Etapas de Seleção dos Artigos.

Fonte: Autoria própria (2024).

A Figura 5, abaixo, representa as etapas para a realização do presente estudo em formato de fluxograma.

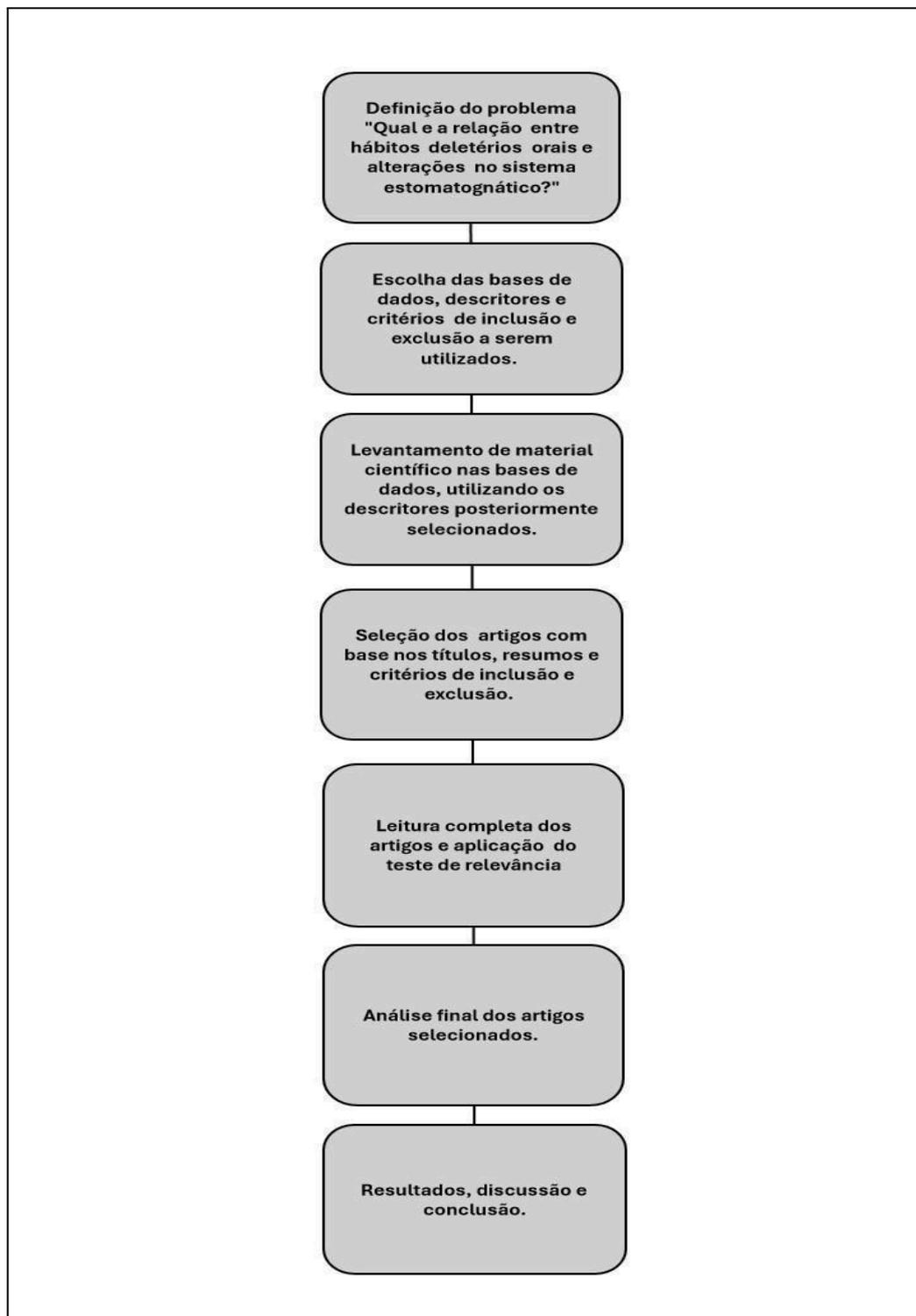


Figura 5. Fluxograma com as etapas do estudo.

Fonte: Autoria própria (2024).

6. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

O presente estudo de revisão de escopo teve por objetivo identificar e analisar a associação entre hábitos deletérios orais e impactos no sistema estomatognático. Para a seleção dos artigos, considerou-se estudos voltados para a prevalência e identificação de hábitos deletérios orais, alterações no sistema estomatognático e como os hábitos e alterações se relacionam.

O Quadro 1, apresentado a seguir, identifica os oito artigos selecionados para a presente revisão de escopo e o ANEXO 1 contém os resumos destes.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados para a produção do presente estudo.

Título	Autores	Periódico e ano de publicação	Objetivo
Relação da respiração oral e hábitos de sucção não-nutritiva com alterações do sistema estomatognático	PACHECO, A. B.; SILVA, A. M. T.; MEZZOMO, BERWIG, L. C.; NEU, A. P.	Revista CEFAC 2011	Verificar a relação entre a respiração oral de diferentes etiologias e os hábitos de sucção não-nutritiva prolongados no estabelecimento de alterações estruturais do sistema estomatognático.
<i>Parafuncional oral habits and primary dentition characteristics in a group of preschool children from Tlaquepaque, Jalisco, Mexico</i>	MURRIETA-P RUNEDA, J. F.; VELAZQUEZ-JIMENEZ, . C.; YANEZ-ACOSTA, M. F.;	<i>Journal of Oral Research</i> 2019	The aim of this study was to evaluate the relationship between some characteristics of primary dentition, and the frequency of parafuncional oral habits, with age and sex.
Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil	EMMERICH, A.; FONSECA, L.; ELIAS, A. M.; MEDEIROS, U. V.	Cadernos de Saúde Pública 2004	O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência das mal-oclusões e variáveis a elas associadas, como hábitos deletérios (HD) e as alterações oronasofaringianas (AO), respiração bucal, deglutição atípica e fonação atípica, em crianças com idade de três anos, no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.
<i>Prevalence of Oral Habits and its Association with Malocclusion in Primary Dentition among School Going Children of</i>	RAI, A.; KOIRALA, B.; DALI, M.; SHRESTHA, S.; SHRESTHA, A.; NIRLAULA,	<i>Journal of Clinical Pediatric Dentistry</i> 2022	The objectives of this study were to: (1) study the prevalence of oral habits among school going children with primary dentition; (2) determine the association of oral habits with malocclusion in primary dentition; and (3) compare the prevalence of oral habits based on gender, race, age

<i>Nepal</i>	S. R.		and grade.
<i>Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5- to 6-year-old children</i>	SANTOS, R. R.; NAYME, J. G.; GARBIN, A. J.; SALIBA, N.; GARBIN, C. A.; MOIMAZ, S. A.	<i>Oral health & preventive dentistry</i> 2012	To verify the prevalence of malocclusion and the influence of harmful oral habits on deciduous dentition in 5- and 6-year-old children enrolled in Brazilian public elementary schools during 2010.
Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis	PEREIRA, T. S.; OLIVEIRA, F.; CARDOSO, M. C. A. F.	CoDAS 2017	Verificar a ocorrência e associar a presença dos hábitos orais deletérios com as estruturas e funções do Sistema Estomatognático, quanto aos aspectos de fala, oclusão e respiração, na percepção dos responsáveis.
A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares	FERNANDES, D. M. Z.; LIMA, M. C. M. P.	Revista CEFAC 2019	Comparar a visão de pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em pré-escolares.
Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais	MEDEIROS, A. P. M.; FERREIRA, J. T. L.; FELÍCIO, C. M.	Pró-Fono Revista de Atualização Científica 2009	Analisar a relação entre a duração do aleitamento natural, artificial e da sucção e destas com o desempenho motor orofacial.

Fonte: Autoria própria (2024).

Com o objetivo de obter uma melhor compreensão a respeito do estudos acerca de hábitos deletérios orais, foi elaborada a Figura 6, em que é possível verificar que o assunto tem sido estudado por diversos autores desde o ano de 2004 a 2022, ou seja, o tema se manteve relevante durante esse período e as informações são atuais.

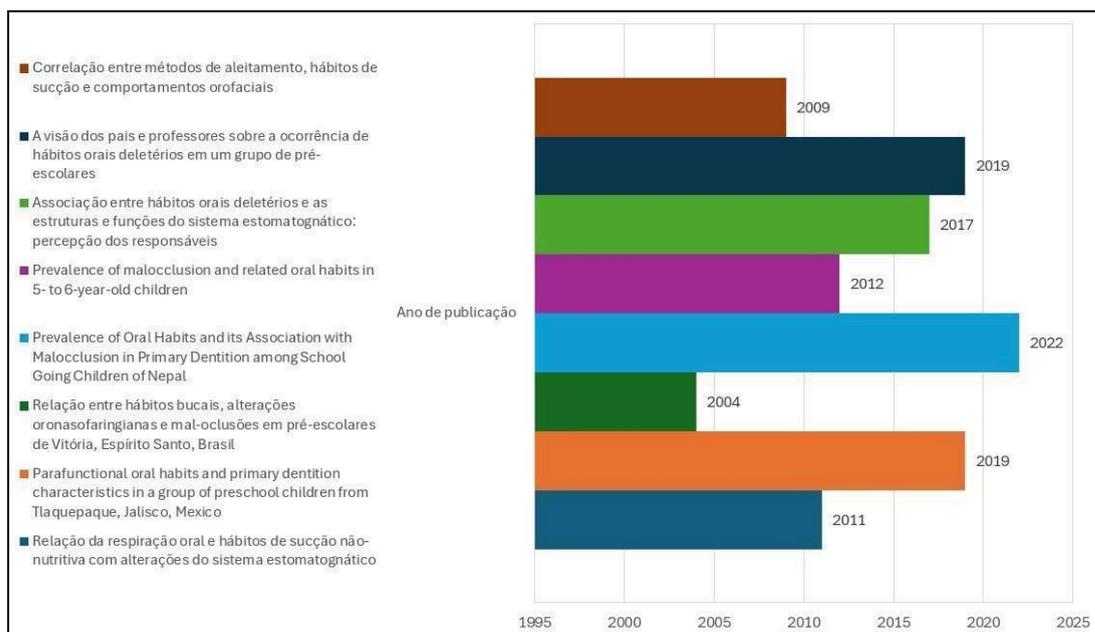


Figura 6. Ano de publicação dos artigos utilizados.

Fonte: Autoria própria (2024).

A Tabela 1, a seguir, apresenta o número de participantes encontrados em cada estudo selecionado, totalizando 3.342 indivíduos, sendo este um número amplo que permite ter um bom panorama a respeito da temática do presente estudo. Dentre os 8 estudos utilizados, dois se destacaram com 41,44% e 18,70% do total.

Tabela 1. Número de participantes envolvidos em cada artigo.

Identificação dos Artigos	Amostras Estudadas no Artigos	
	n	%
Relação da respiração oral e hábitos de sucção não-nutritiva com alterações do sistema estomatognático	78	2,33
<i>Parafunctional oral habits and primary dentition characteristics in a group of preschool children from Tlaquepaque, Jalisco, Mexico</i>	277	8,29
Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil	291	8,71
<i>Prevalence of Oral Habits and its Association with Malocclusion in Primary Dentition among School Going Children of Nepal</i>	625	18,70
<i>Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5- to 6-year-old children</i>	1385	41,44
Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis	289	8,65
A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares	221	6,61
Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais	176	5,27
Total	3342	100

Fonte: Autoria própria (2024).

A partir desses dados, foi possível identificar na Figura 7 a amostra de gênero dos indivíduos, sendo que dois artigos não especificaram a divisão entre o sexo masculino e feminino. A amostra de gênero do sexo masculino é ligeiramente maior, com 641 meninos e 617 meninas.

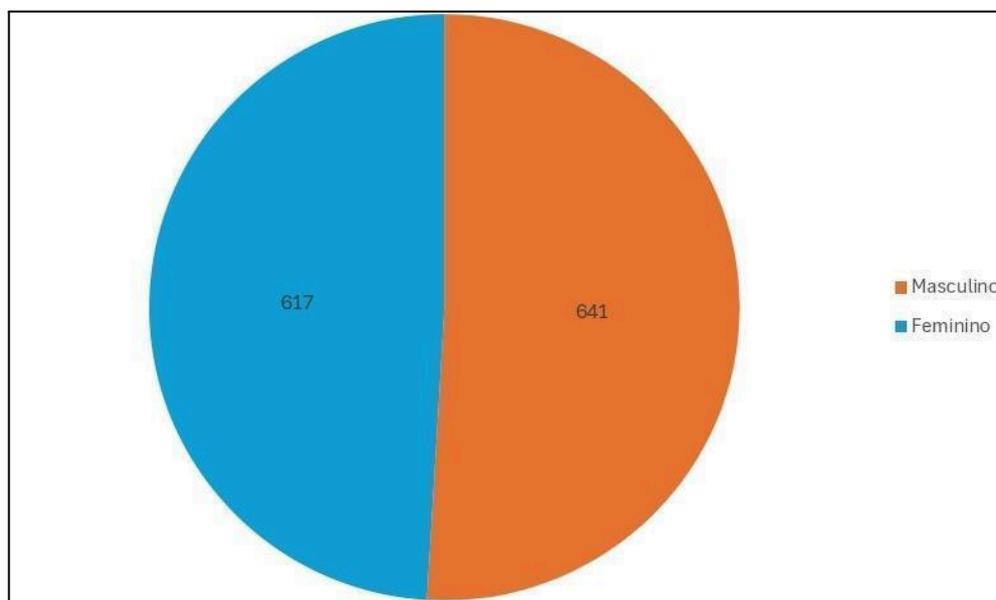


Figura 7. Amostra de gênero dos artigos selecionados.

Fonte: Autoria própria (2024).

No que diz respeito a idade dos indivíduos presentes nos estudos selecionados, as amostras de participantes variaram entre zero e 12 anos sendo que os artigos não forneceram porcentagens exatas, porém a variação de idade ainda permite que o estudo tenha uma perspectiva ampla em relação a associação entre hábitos deletérios e alterações, haja vista que é necessário um determinado tempo de prática dos hábitos para que estes ocasionam alterações. A Figura 8 especifica quais foram as idades encontradas e a quantidade de sujeitos.

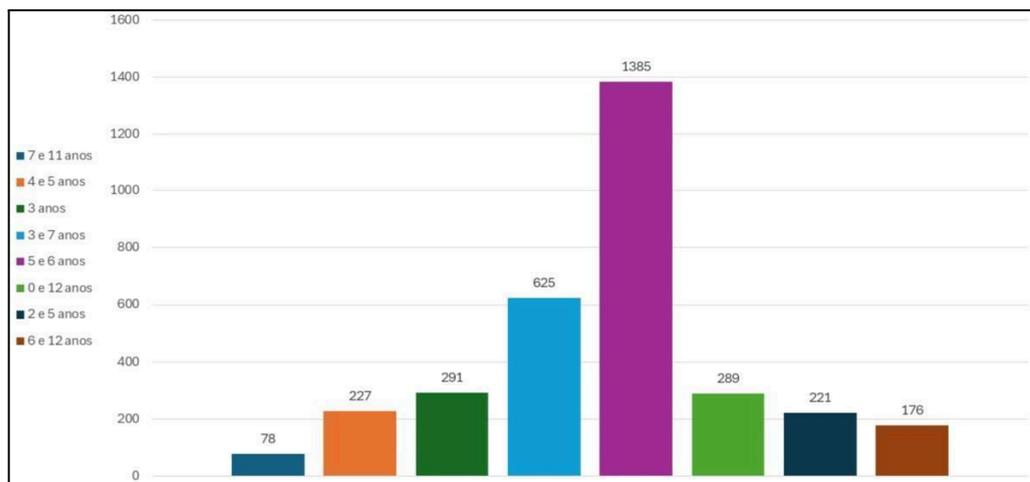


Figura 8. Amostras estudadas nos estudos selecionados quanto ao número de sujeitos e idade.

Fonte: Autoria própria (2024).

Um dos objetivos deste estudo foi identificar a prevalência dos hábitos deletérios orais, sendo assim, observa-se que dos oito artigos selecionados, dois abordam prevalência. Portanto, foi realizada a elaboração de um quadro a partir das informações apresentadas nesses dois artigos para que fosse possível verificar quais são os principais hábitos citados e em quais dos artigos foram identificados.

Dessa forma, a partir da amostra de indivíduos, gênero e principais hábitos, foi possível verificar nos demais artigos a prevalência dos hábitos deletérios orais, como demonstra a Figura 9.

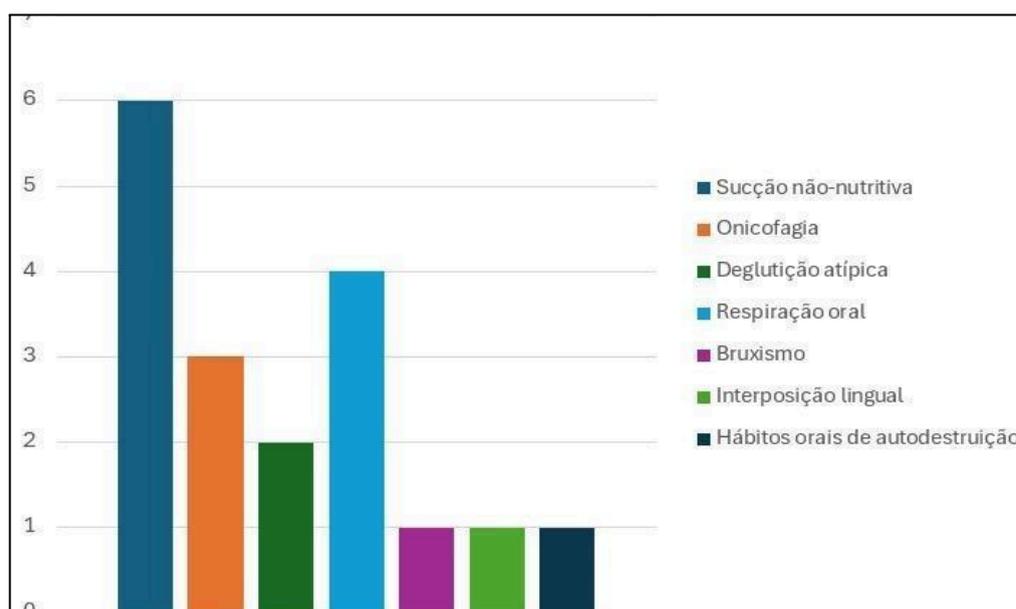


Figura 9. Prevalência dos principais hábitos deletérios orais identificados nos artigos selecionados.

Fonte: Autoria própria (2024).

De acordo com os estudos selecionados, os três principais hábitos deletérios orais com 6, 4 e 3 citações, respectivamente, foram: sucção não-nutritiva, respiração oral e onicofagia. Seguidos por bruxismo, interposição lingual e hábitos orais de autodestruição.

Assim, considerando que um dos objetivos do presente estudo foi realizar a associação entre hábitos e alterações, a partir das informações encontradas nos artigos selecionados foi elaborado o Quadro 2 para ilustrar a associação entre os hábitos orais deletérios e alterações do sistema estomatognático, em que é possível identificar que as principais alterações em decorrência de hábitos orais deletérios são alterações na oclusão e alterações morfológicas de modo geral.

Quadro 2. Associação entre hábitos deletérios orais e alterações do sistema estomatognático.

Hábito deletério oral associado	Alterações encontradas
Sucção não-nutritiva (sucção digital e uso de chupetas)	Assimetria de bochechas, flacidez de bochechas, alterações mastigatórias, mordida aberta, sobressaliência (<i>overjet</i>), alteração morfológica da mandíbula, fonação atípica, diminuição da tensão labial, recusa alimentar, respiração oral.
Onicofagia	Arco de Baume tipo II (favorece maloclusões), desgaste dentário e bruxismo.
Respiração oral	Diminuição na tensão labial, alteração morfológica do palato duro, maloclusão, mordida cruzada anterior, arco de Baume tipo II (favorece maloclusões), sobressaliência (<i>overjet</i>), alterações na postura da língua e face prolongada.
Bruxismo	Arco de Baume tipo II (favorece maloclusões), desgaste dentário, disfunção temporomandibular.
Interposição lingual	Alteração morfológica do palato duro, sigmatismo e deglutição atípica.
Hábitos orais de autodestruição (morder ou sugar as bochechas, lábios e língua)	Sobrecarga da musculatura e maloclusões.

Fonte: Autoria própria (2024).

De acordo com os dados encontrados nos artigos selecionados, é possível identificar que existe uma associação entre os hábitos deletérios orais e alterações do sistema estomatognático, porém os artigos relatam que isto depende da frequência e intensidade com qual determinado hábito é praticado. Assim, as

alterações ocorrem com o passar do tempo e afetam principalmente a morfologia da face e a dentição.

A respeito da sucção não-nutritiva, sabe-se que esta abrange o ato de sucção sem o objetivo de obter nutrição, ou seja, sucção digital ou uso de chupetas, onde a criança utiliza desses meios para se sentir acolhida e segura. Tais hábitos de sucção são comuns durante o desenvolvimento infantil, como ilustrado na Figura 9, porém tornam-se deletérios quando persistem após os 3 anos de idade (GOES, et al., 2013).

Segundo a literatura, os hábitos de sucção não-nutritiva estão inseridos na cultura mundial e podem causar diversas alterações no sistema estomatognático de uma criança, principalmente alterações morfológicas que futuramente podem afetar não somente a estética (pela ocorrência de maloclusões, por exemplo), mas também a fisiologia. Isto porque a sucção não-nutritiva contribui para o desenvolvimento de um desequilíbrio muscular, dado encontrado nos artigos selecionados e na literatura complementar (ROCHA; GONÇALVES, 2019).

Trata-se de respiração oral um hábito em que o indivíduo respira pela região bucal ao invés da região nasal, que é considerado o correto e saudável, haja vista que a boca não é capaz de realizar as funções de aquecer, umedecer e filtrar o ar inspirado antes que este seja direcionado aos pulmões. É um hábito deletério comum em crianças e pode ocorrer por diversas causas como: quadros alérgicos passageiros, rinite alérgica, rinite não alérgica e apneia do sono (FRANCESCO et al., 2004).

Quando realizado de forma prolongada, esse hábito acarreta modificações na face do indivíduo respirador oral que afetam diretamente a qualidade de vida, pois além das alterações encontradas no Quadro 2, é possível identificar alterações na postura e queixas de cansaço. É comum que crianças respiradoras orais demonstrem sonolência na escola e déficit no aprendizado (FRANCESCO et al., 2004).

Outro hábito que comumente ocorre em crianças é a onicofagia, que consiste em roer as unhas através dos dentes (VASCONCELOS et al., 2012; CHAVES et al., 2009).

Esse hábito está relacionado a distúrbios emocionais como a ansiedade e estresse, pois para a criança o ato de roer as unhas representa uma forma de conforto, porém promove uma hiperfunção da musculatura por uso anormal dos

músculos mastigatórios que provoca tensão e alterações na articulação temporomandibular como a DTM (disfunção temporomandibular) bem como na dentição (CHAVES et al, 2009).

O bruxismo, como a onicofagia, desempenha um papel de força que sobrecarrega a musculatura do sistema estomatognático pois a criança aperta, range e comprime os dentes de forma involuntária por influência de fatores de cunho centrais, periféricos ou psicossociais (COSTA, et al., 2017).

Essa sobrecarga do sistema pode resultar em dor, dificuldade para abrir e fechar a boca, alterações na dentição e no sono, porém a característica que sobressai dentre todas as alterações, segundo a literatura, é o desgaste dentário (COSTA, et al., 2017; MACEDO, 2008).

A interposição lingual ocorre quando, por incorreto posicionamento da língua e conseqüente flacidez desta, durante a fala ou deglutição a língua entra em contato com os dentes. Assim, o indivíduo pode apresentar deglutição atípica acompanhada de sigmatismo (conhecido como ceceio). A literatura sugere, ainda, que pelo incorreto posicionamento da língua o indivíduo apresente maloclusões e necessite de tratamento ortodôntico (AGGARWAL; BANSAL; BANSAL, 2020. ANDERSEN, 1963).

Hábitos orais de autodestruição são caracterizados pelo ato de morder e sugar os lábios, língua e bochechas e, segundo a literatura, ocorrem como um mecanismo de defesa contra agentes externos ou ainda por repetição. Além de causar ferimentos e irritação em língua, lábios e bochechas, quando persistente pode causar alterações na oclusão. (AZRIN; NUNN; FRANTZ-RENSHAW, 1982; KAMDAR; AL-SHAHRANI, 2015).

Ademais, a literatura e os dados presentes nos artigos selecionados apontam para a necessidade da atuação multiprofissional de fonoaudiólogos, ortodontistas, bucomaxilos, otorrinolaringologistas, psiquiatras e psicólogos, haja vista que os hábitos orais deletérios tem causas multifatoriais que envolvem aspectos inatos ao ser humano como sua anatomia, fatores externos como o ambiente e aspectos psicossociais e causam impactos não apenas de um ponto de vista anatômico e estético, mas também funcional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi realizar revisão da literatura a fim de identificar, analisar e buscar associar hábitos deletérios e impactos no sistema estomatognático. Tais hábitos são alvo recorrente de estudo na área odontológica, haja vista que causam alterações oclusais importantes, porém sabe-se que o sistema estomatognático necessita de harmonia para desempenhar suas funções e qualquer alteração, mesmo que mínima, pode desencadear um desequilíbrio e necessitar de intervenção de equipe multidisciplinar na qual o fonoaudiólogo se insere.

Foi possível identificar que os hábitos deletérios orais com maior prevalência entre crianças são: sucção digital, onicofagia e respiração oral. Nota-se que dos três hábitos encontrados, dois estão relacionados a questões culturais e a necessidade da criança de se sentir segura, enquanto o terceiro hábito pode ser uma consequência dos dois primeiros ou um distúrbio anatômico, ou seja, os hábitos deletérios orais estão intimamente ligados entre si.

No que diz respeito à relação entre os hábitos deletérios encontrados e alterações do sistema estomatognático, os dados deste estudo ilustram que as alterações mais frequentes são as oclusais, decorrentes da sobrecarga e desequilíbrio que os hábitos deletérios orais exercem na musculatura.

Não foram abordados métodos de tratamento no presente estudo, no entanto, a literatura aponta de forma homogênea para a necessidade de atuação multiprofissional devido à natureza variada dos fatores causadores de hábitos deletérios orais. Assim, faz-se necessário desenvolvimento de novos estudos voltados à eficácia da atuação fonoaudiológica para contribuição à mudança de tais hábitos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. A.; CUNHA, M. D.; REIS, A. M. C. S. R. Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde - CIS. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 5, p. 712–725, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L4jtwv9wndkVFyCBcSfqZph/?lang=pt#>. Acesso em: 04 nov. 2023.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. Anatomia humana básica. São Paulo: Atheneu, 2004.

MADEIRA, M. C. Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica. São Paulo: Sarvier, 2008

DOUGLAS, C. R. Fisiologia aplicada à fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

CASTRO, M. S. J. DE . et al. Avaliação das funções orofaciais do sistema estomatognático nos níveis de gravidade de asma. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 2, p. 119–124, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/wg4NmfNPckXhh66BtgT837P/?lang=pt#>. Acesso em: 28 out. 2023.

DHULL, S. K.; VERMA, T.; DUTTA, B. Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-year-old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 11, n. 3, p. 210-213, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6102427/>. Cited: Oct. 28, 2023.

TRAWITZKI, L. V. V. et al. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 71, n. 6, p. 747-751, 2005. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9443554/>. Cited: Oct. 28, 2023.

AROUCHE, J.S.; AROUCHE, J.S. Estrutura e função: inter-relação fonoaudiológica e odontológica na reabilitação do sistema estomatognático. **Pubsaúde**, v. 3, n. 31, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a031> Acesso em: 31 out. 2023.

APOLINÁRIO, R. M. C.; MOARES, R. B. DE .; MOTTA, A. R.. Mastigação e dietas alimentares para redução de peso. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 2, p. 191–199, 2008.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/q9znhjnC3ntQtRnyc7MJn5P/#>. Acesso em: 31 out. 2023.

PUCCINI, F. R. S. Anatomofisiologia da sucção e deglutição do bebê em computação gráfica 3D como instrumento educacional. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-28062016-071900/publico/FlaviaRebeloSilvaPuccini_Rev.pdf. Acesso em: 31 out. 2023.

FERNANDES, C. F. D. C. O Mecanismo de Sucção no Recém-Nascido e o caso particular das suas alterações na Anquiloglossia. Dissertação (Mestrado) - Clínica Universitária de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46679/1/ConstancaFFernandes.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

COLBERT, B. J.; ANKNEY, J.; LEE, K. T. **Anatomy and Physiology for Health Professions: An Interactive Journey**. Pearson, 2011.

MARCHESAN, I. Q. Deglutição - Normalidade. In: FURKIN, A. M; SANTINI, C. R. Q. S. **Disfagias Orofaríngeas**. São Paulo: Pró-Fono, 1999. p. 3-18.

BEHLAU, M. Voz: O Livro do Especialista. Revinter, 2001.

SOUZA, G. M. O. *et al.* PRINCIPAIS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS REPERCUSSÕES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DO PACIENTE INFANTIL. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT**, v. 3, n. 2, p. 9-18, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5152>. Acesso em: 31 out. 2023.

SILVA, E. L. Hábitos bucais deletérios. **Rev. Para. Med.**, v. 20, n. 2, p. 47-50, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000200009. Acesso em: 31 out. 2023.

MARCHESAN, I. Q. Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas. In: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade orofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 59-68.

MELCHIOR, M. DE O.; MAGRI, L. V.; MAZZETTO, M. O. Orofacial myofunctional disorder, a possible complicating factor in the management of painful temporomandibular disorder. **BrJP**, v. 1, n. 1, p. 80–86, jan. 2018. Available from: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Yt9yR4Qsy5svggfHrT93h8x/?lang=pt#>. Cited: Nov. 01, 2023.

FARIAS, A. V. M. et al. Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do programa de saúde da família em Olinda - PE. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 971-976, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/s8Kz63LnDdhMV6pqHsJmLGM/>. Acesso em: 04 nov. 2023.

BRASIL. Resolução CFFa nº 363, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2006.

GOES, M. P. S. et al. **Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados.** **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 3, p. 247-257, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000300006>>. Acesso em: 5 abr. 2024.

ROCHA, M. D. L.; GONÇALVES, G. S. A. HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA EM ODONTOLOGIA. **Rev. Cadernos de Odontologia**, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1991> Acesso em: 5 abr. 2024.

FRANCESCO, R. C.; PASSEROTII, G.Ç PAULUCCI, B.; MINITI, A. **Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico.** **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, v. 70, n. 5, p. 665-670, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/sTpdHnTXxzJLNTmGCGy7wmmr/?lang=pt#>. Acesso em: 5 abr. 2024.

VASCONCELOS, A. C. et al. Prevalência de onicofagia na clínica ortodôntica. **Rev. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe**, v. 7, n. 1, p. 67-71, 2012. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/123456789/1750> Acesso em: 5 abr. 2024.

CHAVES, J. N. et al. Disfunção temporomandibular e hábitos orais deletérios em escolares. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 17., 2009,

Salvador. Anais [...]. Salvador: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2009. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001801145> Acesso em: 5 abr. 2024.

COSTA, A. R. O. et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 74, n. 2, 2017. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000200007 Acesso em: 5 abr. 2024.

MACEDO, C. R. Bruxismo do Sono. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 13, n. 2, p. 18-22, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/6XDY7FkL54KYmJVkcNbhr3m/?format=pdf> Acesso em: 5 abr. 2024.

AGGARWAL, N.; BANSAL, K.; BANSAL, B.P. ***Treating the tongue thrusting: a case report.*** **Indian Journal of Orthodontics and Dentofacial Research**, v. 6, n. 3, p. 181-183, 2020. Available from: <https://www.ijodr.com/article-download/full-text/12084> Cited: Apr. 05, 2024.

ANDERSEN, W.S. *The relationship of the tongue-thrust syndrome to maturation and other factors.* **American Journal of Orthodontics**, v. 49, n. 4, p. 264-275, 1963. Available from: [https://doi.org/10.1016/0002-9416\(63\)90003-4](https://doi.org/10.1016/0002-9416(63)90003-4) Cited:

AZRIN, N. H.; NUNN, R. G.; FRANTZ-RENSHAW, S. E. **HABIT REVERSAL vs NEGATIVE PRACTICE TREATMENT OF SELF DESTRUCTIVE ORAL HABITS (BITING, CHEWING OR LICKING OF THE LIPS, CHEEKS, TONGUE OR PALATE).** **J Behav Ther & Exp Psychiat.**, v. 13, n. 1, p. 49-54, 1982. Available from: [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(82\)90035-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(82)90035-0) Cited: Apr. 05, 2024.

KAMDAR, R. J.; AL-SHAHRANI, I. **Damaging Oral Habits.** **J Int Oral Health**, v. 7, n. 4, p. 85-87, 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409805/#:~:text=Various%20oral%20habits%20such%20as,effects%20on%20the%20dentoalveolar%20structures.> Cited: Apr. 05, 2024.

ANEXOS

Anexo 1. Resumos dos artigos selecionados para o estudo.

Artigo 1. Relação da respiração oral e hábitos de sucção não-nutritiva com alterações do sistema estomatognático.

Objetivo: verificar a relação entre a respiração oral de diferentes etiologias e os hábitos de sucção não-nutritiva prolongados no estabelecimento de alterações estruturais do sistema estomatognático. **Método:** a amostra foi constituída por 78 crianças, entre 7 e 11 anos, sendo 36 meninos e 42 meninas divididas em grupos a partir dos hábitos de sucção não-nutritiva e modo respiratório. Todas as crianças foram submetidas à avaliação otorrinolaringológica, fonoaudiológica e odontológica. A análise dos dados foi realizada por meio do teste Qui-quadrado, considerando nível de significância de 5%. **Resultado:** observou-se associação significativa entre modo respiratório e postura de lábios; entre modo respiratório e palato duro; entre hábitos de sucção não-nutritiva e característica das bochechas. Na análise da associação entre modo respiratório e hábitos de sucção não-nutritiva com a postura habitual de lábios e com o palato duro também foi verificada significância estatística. **Conclusão:** verificou-se que a posição habitual alterada de lábios e de palato duro foi mais frequente nos grupos respiradores orais viciosos e obstrutivos. A posição assimétrica de bochechas foi mais frequente nas crianças com hábitos. A posição alterada de lábios e alterações do palato duro também foram mais frequentes nos respiradores orais independente da presença ou não de hábitos.

Sistema Estomatognático; Respiração Bucal; Sucção de Dedo; Comportamento de Sucção; Criança; Face

Artigo 2. Parafunctional oral habits and primary dentition characteristics in a group of preschool children from Tlaquepaque, Jalisco, Mexico.

The aim of this study was to evaluate the relationship between some characteristics of primary dentition, and the frequency of parafunctional oral habits, with age and sex. **Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out in a sample of 227 preschool children. Subjects' parents or guardians were asked

to sign an informed consent form. The epidemiological survey consisted of an oral examination and the application of a questionnaire (Cronbach's alpha=0.881), after calibration of a dentist (Kappa=0.932). To measure the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha was calculated, and for the associations, Mantel and Haenszel Square Chi-square test and likelihood ratio for contingency tables greater than 2x2 values were calculated. **Results:** Type 2 arch (72.7%), mouth breathing (26.0%) and onychophagia (17.2%) were the risk factors observed more frequently in the group under study. The type of arch was the only variable that was associated with sex ($X^2_{MH}=4.443$, $p=0.035$). **Conclusion:** A significant proportion of the subjects had at least one risk factor that may alter the development of dental occlusion; consequently, the implementation of preventive actions in this population must be considered.

Artigo 3. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência das mal-oclusões e variáveis a elas associadas, como hábitos deletérios (HD) e as alterações oronasofaringianas (AO), respiração bucal, deglutição atípica e fonação atípica, em crianças com idade de três anos, no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Método:** A amostra constituiu-se de 291 crianças de ambos os sexos, matriculadas nos Centros de Educação Infantil, selecionadas por meio de amostragem probabilística por conglomerados. **Resultados:** A análise de regressão logística indicou maior risco relativo (RR) de crianças com sobressaliência alterada, mordida aberta e mordida cruzada, em apresentar: respiração bucal (RR = 1,89; IC: 1,56-2,03), (RR = 2,46; IC: 2,00-3,02), (RR = 1,45; IC: 1,23-1,72); deglutição atípica (RR = 2,57; IC: 1,87-3,52), (RR = 3,49; IC: 2,53-4,81), (RR = 1,86; IC: 1,46-2,39) e fonação atípica (RR = 2,25; IC: 1,66-3,05), (RR = 3,18; IC: 2,38-4,25), (RR = 1,71; IC: 1,32-2,22), respectivamente. **Conclusão:** Foi mostrado haver associação entre sucção de dedo e de chupeta com sobressaliência alterada ($p < 0,001$) e sucção de chupeta e mordida aberta ($p < 0,001$). Esses resultados indicam que a prevalência das mal-oclusões está associada aos HD e às AO.

Mal-oclusão; Dentição Decídua; Prevalência

Artigo 4. Prevalence of Oral Habits and its Association with Malocclusion in Primary Dentition among School Going Children of Nepal

Objectives: The objectives of this study were to: (1) study the prevalence of oral habits among school going children with primary dentition; (2) determine the association of oral habits with malocclusion in primary dentition; and (3) compare the prevalence of oral habits based on gender, race, age and grade. **Methods:** A community based cross-sectional study was conducted among 625 school going children with a complete set of primary dentitions. A closed-ended questionnaire was developed to gather information about oral habits followed by clinical examination. **Results:** The prevalence of oral habits was 42.7%. Finger nail biting (19.5%) was the most prevalent oral habit, whereas self-destructive oral habits (0.7%) were the least prevalent. Multivariate logistic regression analysis revealed significant association of ($P < 0.05$): digit sucking habit with distal step molar relationship, class II canine relationship and increased overjet; pacifier sucking habit with presence of distal step molar relationship, class II canine relationship, crossbite and increased overjet; and finger nail biting habit with absence of primate spaces. **Conclusions:** Nearly half of the participating children indulged in one or more oral habits. There was significant association between some oral habits and malocclusion traits, indicating the requirement of timely screening and interception.

Malocclusion; Oral habits; Primary dentition stage.

Artigo 5. Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5- to 6-year-old children

Objective: To verify the prevalence of malocclusion and the influence of harmful oral habits on deciduous dentition in 5- and 6-year-old children enrolled in Brazilian public elementary schools during 2010. **Materials and Methods:** Exams were conducted in 1385 children from 56 Brazilian elementary schools using the method recommended by the World Health Organization (WHO) for epidemiological surveys on oral health. Information about the type of arch, social and economic

data and harmful oral habits of the children were collected through a structured questionnaire. **Results:** In relation to canine occlusion, a high prevalence of Class I (74.5%), followed by Class II (19.4%), was found. Among all participants, 22% showed high overjet, 7.8% showed edge-to-edge occlusion and 2.3% showed anterior crossbite. In relation to overbite, 13.2% had short overbite, 14.3% open bite and 16.8% high overbite. The presence of posterior crossbite occurred in 14.6% of children. Maxillae predominantly exhibited the type I arch (67.9%) and mandibles predominantly exhibited type II (51.7%). In relation to harmful oral habits, 43.4% used a pacifier, 84.8% used a bottle and finger sucking was reported by 17.2%. **Conclusion:** There was a high prevalence of malocclusion associated with oral habits harmful to deciduous dentition.

Child Welfare, Dentition, Malocclusion, public health dentistry

Artigo 6. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis

Objetivo: Verificar a ocorrência e associar a presença dos hábitos orais deletérios com as estruturas e funções do Sistema Estomatognático, quanto aos aspectos de fala, oclusão e respiração, na percepção dos responsáveis. **Método:** Estudo transversal, de caráter exploratório. A amostra, não probabilística, foi composta por 289 crianças de zero a 12 anos atendidas em uma unidade de estratégia de saúde da família. Os dados foram obtidos através de um questionário de identificação de hábitos deletérios aplicado com os responsáveis pelas crianças. Os resultados foram considerados a um nível de significância de 5% e as análises foram realizadas utilizando o programa SPSS versão 19.0 e o teste Quiquadrado de associação para análise das variáveis categóricas. **Resultados:** O índice de aleitamento materno foi de 85%, entretanto, apenas 32,4% foram amamentados exclusivamente até os seis meses. Os hábitos mais prevalentes e mantidos atualmente foram a mamadeira (28,62%) e a chupeta (23,18%) convencional. Houve associação significativa ($p=0,001$) entre o fato de a criança permanecer com a boca aberta e respirar de modo oral e oronasal. A presença de hábitos como a mamadeira ($p=0,016$) e a chupeta ($p=0,001$) ortodôntica estava relacionada ao modo respiratório relatado. O tempo de manutenção dos hábitos

estava associado à percepção da presença de alterações na fala ($p=0,046$); e oclusais ($p=0,014$). **Conclusão:** A presença e a manutenção de hábitos orais deletérios mostraram-se associadas à percepção da presença de alterações nas estruturas e funções do Sistema Estomatognático de alterações de oclusão, respiração e fala, representando parcela importante da demanda por reabilitação.

Comportamento de Sucção; Hábitos Linguais; Atenção Primária à Saúde; Sistema Musculoesquelético; Saúde Bucal; Fonoaudiologia

Artigo 7. A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares

Objetivo: comparar a visão de pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em pré-escolares. **Métodos:** estudo de caráter transversal com análise quantitativa. Pais e professores responderam um questionário autoaplicável referente aos hábitos deletérios de pré-escolares e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao final foram incluídos 221 questionários. Os dados foram submetidos aos testes Qui-quadrado, exato de Fisher e McNemar. **Resultados:** segundo os pais, o hábito de maior ocorrência foi a mamadeira com 52,04%, seguido da chupeta com 24,09%. Já segundo os professores, a chupeta foi o de maior ocorrência, representando 20,36% casos, seguido pelo uso da mamadeira 7,69%. Na presente amostra 90,95% das crianças foram amamentadas em seio materno. Ao relacionar com os hábitos orais, observou-se que quanto maior o tempo de aleitamento, menor foi a ocorrência do uso de chupeta e de mamadeira. Comparando os questionários, verificou-se que os pais perceberam com maior frequência os hábitos orais do que os professores. **Conclusão:** no grupo estudado, os pais referiram, em maior número, a presença de hábitos orais deletérios do que os professores. É importante que pais e, principalmente, os professores tenham informações a respeito dos malefícios ocasionados pela presença prolongada de tais hábitos, a fim de que possam incentivar a interrupção dos mesmos, evitando, assim, possíveis prejuízos ao sistema estomatognático e no desempenho das funções orofaciais.

Hábitos; Pré-Escolar; Chupetas; Mamadeira

Artigo 8. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais

Objetivo: analisar a relação entre a duração do aleitamento natural, artificial e da sucção e destas com o desempenho motor orofacial. **Método:** cento e setenta e seis crianças, de 6 a 12 anos de idade, passaram por avaliação miofuncional orofacial, empregando o protocolo com escores, e os responsáveis foram entrevistados a respeito do aleitamento e hábitos de sucção de suas crianças. As correlações foram calculadas pelo teste de Spearman. **Resultados:** na amostra estudada, a média de duração do aleitamento natural foi de 10,30 meses (variando de zero a 60 meses), do aleitamento artificial 44,12 (zero a 122 meses) e dos hábitos de sucção de 39,32 meses (zero a 144 meses). Houve correlação negativa da duração do aleitamento natural com a duração do aleitamento artificial e a duração dos hábitos de sucção ($p < 0,001$). A maior duração do aleitamento artificial correspondeu à maior duração dos hábitos de sucção, apresentando, assim, correlação positiva ($p < 0,001$). A duração do aleitamento natural foi correlacionada positivamente com a mobilidade orofacial ($p = 0,05$). Houve correlação negativa da duração do aleitamento artificial e da duração dos hábitos de sucção com, respectivamente, o desempenho na mastigação e na deglutição, bem como da duração de ambos os tipos de sucção com a prova de diadococinesia ($p = 0,05$). **Conclusão:** a duração do aleitamento natural mostrou efeito positivo sobre a mobilidade das estruturas orofaciais. Os efeitos deletérios da duração dos hábitos de sucção no controle motor orofacial foram confirmados.

Aleitamento Materno; Hábitos; Sistema Estomatognático; Diadococinesia