

DAIANE KARLA FERREIRA BANDEIRA

**IMPACTO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: RELATO DE DOIS
CASOS CLÍNICOS**

RECIFE (PE)

2022

DAIANE KARLA FERREIRA BANDEIRA

**IMPACTO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: RELATO DE DOIS
CASOS CLÍNICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de graduação em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes UNIT, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia sob a orientação da Profa. Dra. Evelyne Pedroza de Andrade.

RECIFE (PE)

2022

DAIANE KARLA FERREIRA BANDEIRA

**IMPACTO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: RELATO DE DOIS
CASOS CLÍNICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de graduação em Odontologia do Centro Universitário Tiradentes UNIT, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia sob a orientação da Profa. Dra. Evelyne Pedroza de Andrade.

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Dra. Evelyne Pedroza de Andrade

Examinadora: Angelinne Ribeiro Angelo

Examinador: Silvio Menezes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu energia e sabedoria para concluir esse presente trabalho.

Aos meus pais, Fabiana Silva e Alexandre Nascimento, que sempre me apoiaram e incentivaram a ser o melhor que eu possa ser.

Ao meu irmão, Alexandre Junior, meu orgulho e que sempre esteve comigo.

Ao meu companheiro de jornada e de vida, Thaylson Luna, que me ajudou e vibrou por cada conquista.

Agradeço especialmente também a meu filho, Shake José, que me acompanhou em toda graduação, 'cãopanheiro' de todo os momentos que estive comigo nos melhores e mais difíceis momentos, sem me abandonar e me completando para somar ainda mais. Sem dúvidas, esse trabalho não seria nada sem o apoio dele.

Por fim, à minha orientadora, Evelyne, que tenho como inspiração e admiração.

RESUMO

O hábito de sucção não nutritiva é muito comum, sendo observada com mais frequência na fase inicial da vida, e pode persistir como um hábito indesejável em cerca de 30% das crianças que chegam a a fase adulta. Quando persiste até a fase adulta pode provocar alterações e interferir no padrão normal de crescimento facial desse indivíduo e nas funções estomatognáticas. Este trabalho teve como objetivo relatar dois casos clínicos de pacientes do sexo feminino que compareceram à clínica escola da UNIT, localizada em Recife – Pernambuco para atendimento e diagnóstico de suas lesões e respectivas alterações que foram: 1º caso aumento de volume em lábio inferior oriundo da sucção de lábio, e no 2º lesão em dorso da língua causada pela sucção de polegar desde a infância. No presente caso, conclui-se que a investigação apontou que a prática dos hábitos deletérios tem como causa motivos psicológicos principalmente relacionados a ansiedade e que ambas foram encaminhadas para fazer o tratamento e cessar os hábitos bucais deletérios.

Palavras-chave: sucção de dedo, manifestações bucais, anormalidades da boca, adultos, cavidade oral, ansiedade.

ABSTRACT

The non-nutritive sucking habit is very common, being observed more frequently in the initial phase of life, and may persist as an undesirable habit in about 30% of children who are in the adult phase. When it persists into adulthood, it can cause changes and interfere with the normal pattern of facial growth of that individual and stomatognathic functions. The objective of this work was to report two clinical cases of female patients who attended the UNIT teaching clinic, located in Recife - Pernambuco, for the care and diagnosis of their injuries and their alterations, which were: case 1: increase in volume in the lower lip from the lip sucking, and in case 2 lesion on the back of the tongue caused by thumb sucking since childhood. In the present case, it is concluded that the investigation pointed out that the practice of deleterious habits is caused by psychological reasons mainly related to anxiety and that both were referred to undergo treatment and cease deleterious oral habits.

Keywords: fingersucking, oral manifestations, mouth abnormalities, adult, mouth, anxiety.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PROPOSIÇÃO.....	10
3 RELATO DE CASO.....	11
3.1 Caso 1.....	11
3.2 Caso 2.....	13
4 DISCUSSÃO.....	14
5 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Existem três hipóteses que buscam explicar a causa dos hábitos de sucção não nutritiva: a primeira se refere à necessidade que a criança tem de sucção durante o período em que está sendo amamentada; a segunda se correlaciona a distúrbios emocionais; e por fim, a terceira se baseia na repetição do ato ou comportamento aprendido (Gonella et al., 2012).

São classificados como sucção digital os hábitos deletérios e parafuncionais, a exemplo de: aspiração de polegar, uso da chupeta, atividade de respiração bucal e sucção de lábio. Os hábitos classificados como fisiológicos e funcionais são a deglutição, mastigação e amamentação (Cavalcanti et al., 2008).

O hábito de sucção não nutritiva é mais comum do que imagina, sendo observada com mais frequência na fase inicial da vida, podendo persistir como um hábito indesejável em cerca de 30% das crianças que chegam a fase adulta (Aguar et al., 2005). O hábito persistente até a fase adulta pode provocar alterações e interferir no padrão normal de crescimento facial desse indivíduo e nas funções estomatognáticas (Czylusniak et al., 2008).

Segundo Garde et al. (2014), o comportamento deletério de sucção não nutritiva é muito comum em bebês e crianças, que associam a prática de sucção como um ato de satisfazer o desejo de contato e segurança, geralmente desaparecendo entre 1 a 3 anos de idade. Quando este hábito persistente até a fase adulta, pode acarretar problemas a longo prazo, afetando o sistema estomatognático e trazendo vários desequilíbrios de forças musculares internas e externas, além de acarretar a propagação de várias doenças infecciosas.

Os hábitos orais, principalmente persistentes na fase adulta, têm sido avaliados como um importante fator associado ao desenvolvimento da má oclusão (Pruthi et al., 2013). A presença de hábitos deletérios em pacientes adultos também pode predispor ao aparecimento da Disfunção Temporomandibular (DTM) (Godinho et al., 2019).

Geralmente o hábito prevalece quando o indivíduo interpreta aquele ato como agradável e que leva a sua satisfação. No início, o ato vem de forma consciente, mas com o passar do tempo, automatiza-se pela repetição diária, tornando-o inconsciente. Importante salientar que indivíduos com vícios, ansiosos e tensos tendem a ter a maior incidência desses hábitos bucais deletérios. Esse comportamento inconsciente, quando persiste após a fase de crescimento, resulta em alterações nos tecidos musculares, ósseos, dentários, predispondo a má oclusão. (Aguilar et al., 2005 e Gisfrede et al., 2016).

Dentre as alterações oclusais, destacam-se: vestibulo versão dos incisivos superiores, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, palato ogival, diastema entre os incisivos, desordens na ATM, aumento da profundidade maxilar, *overjet* aumentado, má oclusão classe II, função ou tamanho anormal da língua e respiração oral (Passos et al., 2010).

Atualmente, as maloclusões estão assumindo impasses significativos, tornando-se um problema odontológico de saúde pública, comprometendo a estética e função do indivíduo, perdendo somente para a doença periodontal e a cárie (Boeck et al., 2013). A Tríade de Graber, compreendida como três fatores que influenciam a maloclusão (frequência, intensidade e duração), é muito importante para saber a gravidade da maloclusão (Silva, 2016).

De acordo com Santiago (2015), mais da metade dos adultos apresentam algum hábito parafuncional, dentre os quais os mais comuns são o bruxismo, onicofagia, morder a bochecha, glossofagia, hábitos de morder objetos e apoiar a mão no queixo. Na maioria das vezes, o estresse psicológico pode estar relacionado à prática desses hábitos (Huber, 2010). Há evidências de que o hábito de sucção pode ser transferido para onicofagia que é o ato de roer as unhas, à medida que o indivíduo envelhece (Tanaka et al., 2008).

Para um diagnóstico correto e preciso do hábito deletério de sucção viciosa é necessário exame clínico, anamnese observando a maturidade e idade da criança/adulto, a reação do paciente perante a explicação e as sugestões para cessar o hábito, radiografias panorâmicas e cefalométricas, além de verificar a rotina e a frequência de ocorrência do hábito de sucção viciosa (Abou, 2020).

Quando o vício persiste, são necessários meios para interceptar. Dependendo da idade e com auxílio do ortodontista em conjunto com o fonoaudiólogo, pode-se ter como opção o aparelho ortodôntico, por exemplo, a grade palatina fixa ou removível. A presença do fonoaudiólogo é crucial para ajudar a eliminar o hábito de sucção deletéria e também para tratar suas consequências. Além disto, os responsáveis e a criança devem estar de acordo para que o hábito seja eliminado (Petrelli, 1992).

De acordo com Ling (2018), os estudos existentes na literatura e revistas não abordam os efeitos a longo prazo ou a frequência dos hábitos de sucção não nutritivas.

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho teve como objetivo relatar dois casos clínicos de pacientes adultas com sucção não nutritiva e repercussão deste ato em cavidade oral.

3 RELATO DE CASO

3.1 Caso 1

Paciente do sexo feminino, 31 anos, melanoderma, que compareceu na clínica-escola de diagnóstico bucal do Centro Universitário Tiradentes em 22 de outubro de 2019 queixando-se de aumento de volume em lábio inferior, e relatava que por trabalhar como serviço gerais em uma creche, “as pessoas pensam que eu tenho algo grave e contagioso por causa do meu lábio”. (figuras 1 e 2).

Figura 1 - foto extraoral frontal.



Fonte: autoria própria.

A paciente foi submetida a uma biópsia incisional no Centro de Especialidades Odontológicas no município de Camaragibe e o fragmento enviado ao laboratório de Patologia Bucal da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE). Os cortes

histológicos revelaram tecido epitelial pavimentoso estratificado e lâmina própria com características de normalidade e ausência de malignidade.

Figura 2 – Imagens extraoral e intraoral, evidenciando aumento de volume no lábio inferior.



Fonte: Autoria própria.

Na consulta de retorno da paciente à clínica escola da Unit, observou-se que havia regredido o aumento de volume do lábio inferior. A paciente foi questionada sobre qual mudança de conduta poderia ter provocado tal mudança, revelando que, por ter passado o final de semana na praia e ter uma queilite actínica aguda, não conseguia executar a sucção da área. Esta primeira vez em que foi relatado tal fato pela paciente, que relatou que desde o falecimento do pai, um dos hábitos desenvolvidos foi a sucção não nutritiva de lábio inferior e que achava que não teria importância e, por isso, não mencionou anteriormente.

Após esse fato, foi possível concluir que o aumento de volume era oriundo da sucção do lábio e a paciente encaminhada ao setor de psicologia do Sistema Único de Saúde para acompanhamento psicológico e ajuda frente ao hábito desenvolvido após trauma.

3.2 Caso 2

O segundo caso se trata de uma paciente do sexo feminino, meia idade, melanoderma, que compareceu a clínica escola de diagnóstico bucal do Centro Universitário Tiradentes em 10 de março de 2020 com queixa de “ferida na língua que não desaparece” (figura 3). A paciente nega comorbidades sistêmicas e não soube precisar a data de surgimento da lesão.

Figura 3 - Imagem intraoral de lesão em língua.



Fonte: autoria própria.

Quando questionada sobre hábitos deletérios, a paciente informa que chupa dedo desde pequena e que nunca conseguiu abandonar o vício de sucção. Neste momento, a paciente foi solicitada que demonstrasse a colocação do dedo em posição, para que pudesse ser avaliado. Desta forma, foi possível concluir que a lesão ceratótica bem delimitada em dorso de língua era oriunda da sucção não nutritiva que ocorria desde a infância.

Após o diagnóstico, a paciente foi encaminhada para Clínica de Especialização em Ortodontia do Centro de Pós-graduação em Odontologia para confecção de dispositivo impedor de hábito e correção do posicionamento dos dentes.

4 DISCUSSÃO

Os hábitos orais são classificados como normais e deletérios. Os costumes funcionais consistem na mastigação, respiração nasal e a deglutição. Por sua vez, toda prática considerada não biológica se torna deletério. Estes hábitos, que num primeiro momento são conscientes, quando persistentes, podem acarretar em vários problemas de desenvolvimento e crescimento ósseo. Dentre estes hábitos se incluem a sucção de polegar, sucção de lábio, chupeta, respiração bucal, onicofagia (roer as unhas), morder os lábios e entre outras (Zapata et al., 2010). Dois desses exemplos são relatados no presente trabalho, especificamente, o primeiro caso se refere à sucção de lábio e o segundo caso se relaciona à sucção de polegar.

Conforme Shahraki et al. (2012), a sucção do polegar é o hábito oral mais comum em algumas sociedades. Existem dois tipos de sucção de polegar: a ativa e a passiva. A sucção ativa consiste em exercer uma força pesada pelo músculo durante a sucção que, quando continua por um longo período, a forma da mandíbula e a posição dos dentes permanentes serão afetados, como exposto no relato de caso da paciente 2. A sucção passiva representa o indivíduo que coloca o dedo na boca, mas não exerce força nos dentes e mandíbula, desta forma, este hábito não está associado a mudanças fisiológicas. Alguns dos seus efeitos colaterais que coincidem com a paciente citada nesse relato são interposição compensatória da língua, palato profundo, defeitos no dedo (eczema do dedo devido à alternância secura e umidade que ocorre e até mesmo angulações do dedo), defeitos na fala etc.

De acordo com Silva et al. (2021) vários estudos têm implicado na influência da ansiedade no desenvolvimento de hábitos orais, dentre os quais, roer unhas e morder/sugar os lábios foram os mais significativos encontrados no seu

estudo, ao comparar diferentes grupos. Este hábito se tornou mais prevalente quando avaliados em indivíduos mais velhos, dado que coincide com nosso estudo e relato das duas pacientes. Sobre o efeito do estresse no desenvolvimento dos hábitos, o aumento do nível de estresse na sociedade moderna faz com que esses hábitos se tornem mais prevalentes em comparação com as últimas décadas.

As práticas orais são observadas em maior evidência quando o paciente está passando por um período de maior tensão, ansiedade e angústia na sua vida, fazendo com que esse costume seja a válvula de escape, trazendo conforto ou até mesmo uma descarga emocional do sistema nervoso, que coincide com o relato do presente trabalho das duas pacientes adultas que prevaleceram tendo hábitos bucais deletérios. Na fase adulta ocorre bastante influência externa de preocupações e responsabilidades, temas pouco abordados na literatura e merecedoras de atenção e estudos para saber quais efeitos e adversidades que os hábitos bucais deletérios podem ocasionar a longo prazo (Cavassani et al., 2003 e Lima et al., 2000). Os dois casos expostos e discutidos nesse trabalho mostram as duas pacientes adultas postergaram esses hábitos por motivos psicológicos, de ansiedade pós-traumática e conforto que aquele hábito as traz.

Rodrigues et al. (2004) fizeram um estudo sobre ocorrência de práticas deletérias na adolescência e constatou que o gênero feminino (63,4%) estava notoriamente mais estressado que o gênero masculino (33,7%), que corrobora com este relato das duas pacientes do sexo feminino. Uma das aceitáveis hipóteses para esta condição é que as mulheres são mais abertas para falar sobre seus sentimentos.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que a investigação apontou que a prática de hábitos deletérios tem como causa motivos psicológicos, principalmente relacionados à ansiedade. No primeiro caso foi possível concluir que o aumento de volume do lábio inferior era oriundo da sucção do lábio e a paciente foi encaminhada ao setor de psicologia do SUS para acompanhamento psicológico e ajuda frente ao hábito desenvolvido após trauma. No segundo caso, após realizado o diagnóstico, a paciente foi encaminhada para Clínica de Especialização em Ortodontia do Centro de Pós-graduação em Odontologia, para confecção de dispositivo impedor de hábito e correção do posicionamento dos dentes.

REFERÊNCIAS

- Abou BF. Tratamentos ortodônticos da sucção não nutritiva. 2020.
- Aguiar KF et al. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. *Arq. odontol*, 2005:353-366.
- Cavalcanti AL, Bezerra PKM, ALENCAR CRB, MOURA C. Prevalência de maloclusão em escolares de 6 a 12 anos de idade em Campina Grande, PB, Brasil. *Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr*, João Pessoa - PB, jan./abr. 2008. 8(1):99-102.
- Cavassani VGS et al. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 2003, 69:106-110.
- Czylusniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP. Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, mar. 2008, 14(1):29-39.
- Garde JB et al. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. *Journal of international oral health: JIOH*, 2014, 6(1):39.
- Gisfrede TF et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2016, 73(2):144.
- Godinho DCA, Melo SR, Lemos MES, Furla RMMM. Correlação entre sintomas de disfunção temporomandibular, hábitos orais deletérios e sintomas de estresse em estudantes universitários. *Distúrb Comum*, set. 2019, 31(3):481-492.
- Gonella S et al. Prevalência de Hábitos Buciais Deletérios em escolares da rede Estadual Boa Vista–RR. *Arquivo brasileiro de odontologia*, 2012, 8(2):1-7.
- Huber MA. White oral lesions, actinic cheilitis, and leukoplakia: confusions in terminology and definition: facts and controversies. *Clinics in dermatology*, 2010, 28(3):262-268.
- Lima LK, Meurer E, Capp E. Ocorrência de hábitos orais em um grupo de adolescentes. *Pró-fono*, 2000:109-112.
- Ling HTB, Sum FHKMH, Zhan L. et al. A associação entre hábitos de sucção nutritivos, não nutritivos e oclusão dentária primária. *BMC Saúde Bucal*, 2018, 18:145. doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7
- Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. In: *Ortodontia para fonoaudiologia*. 1992:318-318.
- Rodrigues PTS, Souza AC, Di Ninno CQM. Ocorrência de hábitos orais deletérios em adolescentes do ensino médio. *Revista CEFAC*, São Paulo, 2004, 6(4):376-378.
- Santiago FC. Hábitos orais parafuncionais: uma revisão da literatura. 2015.
- Shahraki N, Yassaei S, Moghadam MG. Abnormal oral habits: A review. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*, 2012, 4(2):12-15.
- Silva FLR. “Relação do aleitamento e hábitos deletérios no desenvolvimento estomatognático” [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, 2016.

Silva LC et al. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. *CRANIO®*, 2021, 39(3):249-253.

Zapata M et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. *Revista CEFAC*, 2010, 12:267-271.