

# Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta

*Prevalence of malocclusion in 3 to 6 year-old sucking habit children*

Eloisa Marcantonio BOECK<sup>a</sup>, Karina Eiras Dela Coleta PIZZOL<sup>a</sup>,  
Eduarda Geralda Pinheiro BARBOSA<sup>b</sup>, Naiara Cristina de Almeida PIRES<sup>b</sup>, Nádia LUNARDI<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UNIARA – Centro Universitário de Araraquara, 14807-120 Araraquara - SP, Brasil

<sup>b</sup>Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, UNIARA – Centro Universitário de Araraquara, 14807-120 Araraquara - SP, Brasil

## Resumo

**Introdução:** A má oclusão, pela sua elevada prevalência na população, é considerada atualmente um problema de saúde pública. Considerando-se a associação entre hábitos bucais deletérios e más oclusões, o conhecimento da epidemiologia das alterações oclusais em crianças portadoras de sucção não nutritiva pode contribuir com a instituição de políticas públicas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de má oclusão em crianças na fase de dentadura decídua portadoras de hábitos deletérios de sucção, quer sejam de dedo e/ou chupeta. **Material e método:** O estudo envolveu 135 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 3 a 6 anos, portadoras de hábitos de sucção não nutritiva. O histórico de sucção de dedo e/ou chupeta foi levantado por questionário direcionado aos pais e responsáveis. A avaliação clínica das más oclusões foi realizada por um único examinador, previamente calibrado, visando minimizar eventuais erros do método. **Resultado:** A má oclusão foi encontrada em 87,4% das crianças. Verificou-se uma prevalência de 72% de mordida aberta anterior, seguida de atresia maxilar com 62,2%, mordida cruzada posterior com 26,3%, mordida cruzada anterior com 3,4% e apinhamento e topo a topo correspondendo a 5,1% da amostra. O hábito deletério mais frequente foi o de sucção de chupeta, presente em 76,3% da amostra, sendo que o mesmo estava distribuído da seguinte maneira: 20% na forma isolada, 25,9% associado a outros hábitos deletérios, 3% associado a dedo, 26,7% associado à mamadeira e 0,8% associado a dedo e mamadeira. Já a sucção digital foi encontrada em 25,9% da amostra, sendo 14,1% na forma isolada. **Conclusão:** Crianças portadoras de sucção não nutritiva durante a fase de dentadura decídua apresentam elevada prevalência de má oclusão. Não se encontraram diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros e as faixas etárias no que se refere à má oclusão e ao tipo de hábito.

**Descritores:** Má oclusão; dentição primária; hábitos.

## Abstract

**Introduction:** The malocclusion, due to its high prevalence in the population is currently considered a public health problem. Considering the association between oral habits and malocclusion, knowledge of the epidemiology of occlusal alterations in children with non-nutritive sucking can contribute to the establishment of public policies. **Objective:** To assess the prevalence of malocclusion in children in primary dentition phase with deleterious habits of finger sucking and/or pacifier. **Material and method:** The study involved 135 children of both genders, aged 3-6 years, with non-nutritive sucking habits. The history of finger sucking and/or pacifier was raised by a questionnaire given to parents and guardians. Clinical assessment of malocclusion was performed by a single examiner previously calibrated in order to minimize possible errors of the method. **Result:** Malocclusion was found in 87.4% of children. There was a 72% prevalence of anterior open bite, followed by maxillary atresia with 62.2%, posterior cross bite with 26.3%, anterior cross bite with 3.4%, crowding and top-to-end corresponding to 5.1% of the sample. The most common harmful habit was the pacifier-sucking, present in 76.3% of the sample, while the same was distributed as follows: 20% in the isolated, 25.9% associated with other deleterious habits, 3% associated the finger, 26.7% associated with bottle and 0.8% associated with finger and bottle. Already finger sucking was found in 25.9% of the sample, 14.1% in isolation. **Conclusion:** Children with nonnutritive sucking during the deciduous dentition show a high prevalence of malocclusion. No statistically differences were found between genders and age groups in relation to malocclusion type and habit.

**Descriptors:** Malocclusion; dentition, primary; habits.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a má oclusão assumiu aspectos tão significativos que se tornou um problema odontológico de Saúde Pública em nível mundial. No Brasil, as más oclusões configuram-se como a terceira prioridade na escala de problemas de saúde bucal, perdendo apenas para a cárie e a doença periodontal (Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>, 1991). No entanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) não atende efetivamente os problemas de oclusão, deixando a população, que depende exclusivamente desse sistema, desamparada. Há uma grande dificuldade de acesso ao tratamento das más oclusões, visto que a Ortodontia, como especialidade odontológica, é considerada como um tratamento para populações com melhores condições econômicas<sup>2</sup>. Vários estudos realizados no Brasil<sup>3-8</sup> têm ressaltado a ampla prevalência de más oclusões entre a população. Esses levantamentos epidemiológicos são de extrema importância para quantificar e identificar essas anormalidades, possibilitando o planejamento e a execução de ações preventivas. O desenvolvimento da oclusão dentária está totalmente interligado ao crescimento craniofacial e aos maxilares. Assim, de acordo com López et al.<sup>9</sup> (2001), as más oclusões podem ser definidas como a disposição dos dentes no arco dentário e a relação destes com as bases ósseas e estruturas relacionadas de forma desarmônica, que se estabelecem tanto nas dentaduras decídua quanto na permanente. Como consequência, observa-se tanto a insatisfação estética do indivíduo como também alterações de fala, respiração, postura, mastigação e deglutição, além de disfunções de ATM<sup>10</sup>. Geralmente, essas alterações apresentam etiologia multifatorial, resultante da interação de variáveis relacionadas à hereditariedade e ao meio ambiente, incluindo os estímulos positivos e nocivos, presentes principalmente na formação e no desenvolvimento do complexo orofacial durante a infância e a adolescência<sup>11</sup>. Sobretudo, a literatura<sup>2,12-14</sup> ressalta a influência de hábitos deletérios, entre os quais a sucção de dedo e/ou chupeta, como um dos principais fatores etiológicos das más oclusões, na fase das dentaduras decídua e mista.

Os hábitos orais são classificados como normais e deletérios. A respiração nasal, a mastigação e a deglutição são consideradas hábitos fisiológicos e funcionais, pois contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal, favorecendo o crescimento facial em toda sua plenitude e sem desvios. Entretanto, a sucção digital, de chupeta e de mamadeira, e a respiração bucal, dentre outros hábitos, são considerados hábitos não fisiológicos, ou seja, deletérios. Estes apresentam padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa e de caráter, a princípio, consciente e, posteriormente, inconsciente, podendo atuar como fatores deformadores do crescimento e do desenvolvimento ósseo, das posições dentárias, do processo respiratório e da fala<sup>12,15</sup>.

Dentre os principais hábitos que ocasionam deformidades na oclusão, encontram-se: a onicofagia, o bruxismo, a respiração bucal, a interposição lingual e a mania de morder objetos e os lábios, além dos mais comuns, os de sucção de dedo, chupeta e mamadeira. Estes últimos são facilmente adquiridos e tendem

a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória, uma amamentação natural nos seis primeiros meses de vida<sup>4</sup>. Esses hábitos bucais, sob o ponto de vista ortodôntico, devem merecer a atenção do profissional sempre que perdurarem ou se manifestarem em crianças com idade acima de três a quatro anos, pois, segundo a literatura, os efeitos dos hábitos existentes antes dessa idade, passam por um processo de correção espontânea na maioria dos casos<sup>2</sup>. É sabido, porém, que a gravidade dos problemas advindos dos hábitos de sucção depende também de sua duração, frequência e intensidade, além da predisposição genética individual<sup>9</sup>. Sabendo-se que os danos causados pelos hábitos orais deletérios podem provocar alterações na oclusão e no padrão facial, bem como implicações odontológicas, fonoaudiológicas e psicológicas, influenciando o desenvolvimento e o crescimento das crianças, a presente pesquisa sobre prevalência de má oclusão em crianças portadoras de hábitos deletérios de sucção de dedo e/ou chupeta foi realizada para que se possa conhecer a situação da cavidade bucal das mesmas e, assim, divulgar a necessidade de planejamento de medidas de prevenção e/ou tratamento, seja em nível público ou privado.

### 1. Material e Método

#### 1.1. Seleção da amostra

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA sob número 1116/10. Esta amostra representa uma subamostragem de uma pesquisa prévia realizada por meio de um questionário enviado aos pais (4.035 indivíduos), para avaliar a prevalência de hábitos deletérios apresentados por crianças em idade pré-escolar do município de Araraquara-SP. O questionário apresentava cinco itens abordando informações sobre idade, gênero, presença e duração de aleitamento materno e presença de hábitos deletérios, especificando o tipo do mesmo.

Dentre os 1371 questionários respondidos, obteve-se um total de 152 crianças que possuíam hábito de sucção de dedo e/ou chupeta, e que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa para a avaliação clínica da oclusão.

#### 1.2. Critérios de Inclusão

- Crianças com idade entre 3 e 6 anos, de ambos os gêneros, matriculadas em escolas municipais de Araraquara, com a devida autorização dos responsáveis;
- Crianças com dentadura decídua completa;
- Crianças portadoras de hábitos de sucção não nutritiva;
- Crianças cujos pais tenham respondido ambos os questionários enviados.

#### 1.3. Critérios de exclusão

- Crianças com idade acima ou abaixo da faixa etária estipulada pelos critérios de inclusão;
- Crianças que já haviam realizado ou estavam em tratamento ortodôntico;
- Crianças com lesão cariosa extensa;
- Crianças portadoras de síndromes ou doenças sistêmicas severas;

- Crianças com perda dentária precoce;
- Crianças com dentes permanentes na arcada;
- Crianças que haviam abandonado o hábito deletério de sucção.

Das 152 crianças da amostra, 17 foram eliminadas da pesquisa por faltarem à aula nos dias da avaliação clínica da oclusão ou por não mais atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra final foi composta por 135 crianças.

## 2. Método

O presente estudo refere-se a uma pesquisa prospectiva transversal observacional realizada com crianças matriculadas nas escolas da rede municipal de ensino de Araraquara.

### 2.1. Avaliação clínica

A avaliação clínica foi realizada por um único examinador, previamente calibrado, visando a minimizar eventuais erros do método. O exame clínico foi feito de forma individualizada, a olho nu e com auxílio de luvas de procedimento e/ou espátulas de madeira, em cadeiras escolares dispostas em uma sala reservada, com luz natural. Foram consideradas as seguintes alterações oclusais: apinhamento (superior e/ou inferior), *overjet* aumentado, mordida aberta, mordida cruzada posterior e/ou anterior, topo a topo e atresia da maxila (baseado no formato da arcada). Nos casos em que o paciente não apresentava nenhuma destas alterações e tinha características de normalidade para a idade, foi considerado um quadro de oclusão normal.

Os dados coletados foram registrados em uma ficha clínica elaborada para este fim e tabulados no programa Excel 2007, sendo posteriormente realizada a análise descritiva e estatística, utilizando-se o teste do Qui-quadrado para verificação de associação entre as variáveis ( $p < 0,05$ ). Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos para melhor interpretação dos mesmos.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos<sup>3,5,6,10,16-19</sup> de prevalência, diagnóstico e distribuição das doenças bucais, bem como de seus fatores de risco, são caracterizados como importantes subsídios para gestores no planejamento e na administração dos serviços particulares, públicos e de programas de saúde bucal prestados à população<sup>4</sup>. Esses estudos possibilitam um planejamento adequado das ações nos âmbitos da prevenção, da promoção e da recuperação da saúde bucal. A amostra que compôs esta pesquisa era constituída de crianças portadoras de hábitos de sucção não nutritiva, mais especificamente, de dedo e/ou chupeta, com idade entre 3 e 6 anos (Tabela 1). Na análise estatística da amostra, não foram encontradas diferenças significantes entre as variáveis faixa etária e gênero, e entre estas e a presença ou não de má oclusão. A amostra estava distribuída da seguinte forma: 51,9% do gênero feminino e 48,1% do gênero masculino; 118 crianças apresentaram má oclusão, sendo 59 meninas e 59 meninos. Portanto, em razão da homogeneidade da amostra, tais aspectos não serão discutidos no transcorrer do texto. A prevalência de má oclusão encontrada entre os pré-escolares avaliados nesta pesquisa foi de 87,4%.

Resultado semelhante ocorreu no estudo realizado por Carvalho et al.<sup>20</sup>, em que 87,7% dos 570 escolares na faixa etária de 5 a 8 anos apresentavam algum tipo de má oclusão. Já na pesquisa de Rochelle et al.<sup>11</sup>, a porcentagem de escolares que possuíam má oclusão foi ainda mais alta, totalizando 95,7% da amostra. Sobretudo, esses valores são superiores aos referidos na literatura<sup>15,16,20</sup>, que variam entre 40,7% e 50,5%. A causa mais provável para a alta porcentagem de má oclusão encontrada nesta pesquisa pode estar relacionada ao critério de seleção da amostra, uma vez que foram avaliados somente indivíduos que apresentavam algum tipo de hábito bucal deletério. É sabido que os hábitos bucais estão fortemente relacionados com a presença de más oclusões<sup>4,6,8,12-15,17,18,21-24</sup>, configurando-se como um fator potencial no desenvolvimento de alterações das estruturas e funções do sistema estomatognático, estando na dependência da intensidade, da frequência e da duração desse hábito, além da predisposição genética do indivíduo<sup>3,24,25</sup>. Objetivando avaliar a prevalência desses hábitos e confirmar a existência dessa relação, Leite-Cavalcanti et al.<sup>10</sup> constataram em seu estudo que, das 251 crianças que eram portadoras de hábitos, 220 (87%) apresentaram má oclusão. De acordo com Polling<sup>26</sup>, o Ortodontista deve se preocupar de forma detalhada com os aspectos funcionais viciosos praticados pelos indivíduos, pois esses podem exercer grande influência no sistema estomatognático como um todo, além de interferir na estabilidade do tratamento ortodôntico. Entre os hábitos deletérios encontrados neste estudo, o mais frequente foi o de sucção de chupeta, presente em 76,3% da amostra, sendo que o mesmo estava distribuído da seguinte maneira: 20% na forma isolada, 25,9% associado a outros hábitos deletérios, 3% associado a dedo, 26,7% associado à mamadeira e 0,8% associado a dedo e mamadeira (Tabela 2). Essa predominância também pôde ser observada em vários estudos<sup>2,3,5,6,7,10,13,23</sup>, como, por exemplo, no realizado por Serra-Negra et al.<sup>14</sup>, no qual o hábito de sucção de chupeta foi encontrado em 75,1% dos escolares avaliados, corroborando assim com os resultados desta pesquisa. Tais valores são superiores aos resultados encontrados no estudo de Gallardo, Cencillo<sup>17</sup>, que observaram 1.100 escolares valencianos na faixa etária de 4 a 11 anos de idade e verificaram que 53% da amostra apresentava algum hábito, sendo o de maior prevalência, a deglutição atípica, acometendo 22,82%, e o de menor, a sucção de chupeta, acometendo apenas 0,73%. Essa discrepância entre os valores encontrados pode ser explicada por diferenças entre as amostras,

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com a idade e o gênero

Idade (anos)	Gênero		Total
	Feminino	Masculino	
3	28	23	51 (37,8%)
4	22	14	36 (26,7%)
5	19	23	42 (31,1%)
6	1	5	6 (4,4%)
Total	70 (51,9%)	65 (48,1%)	135 (100%)

tais como faixa etária estudada, condição socioeconômica e características culturais. Grande parte da população infantil apresenta o hábito não nutritivo de sucção de chupeta, pois a oferta da mesma é comumente estimulada pelos pais, frente ao choro infantil desde idades mais tenras, além de ser um bem de consumo com preço reduzido, amplamente acessível à população. Por isso, a chupeta é, também, descrita na literatura como *pacifier* ou *comforter*, decorrendo daí a conotação de que sua utilização deva ser indicada com os objetivos de 'pacificar' ou 'confortar' a criança inquieta<sup>2,27</sup>. No entanto, seu uso dificulta o estabelecimento do aleitamento natural e induz ao desmame precoce, pois o espaçamento entre as mamadas diminui o estímulo à produção do leite. Embora a literatura<sup>2,3,5,10,13,14,18,23,25</sup> mostre que a prevalência de sucção digital é significativamente inferior à de chupeta, os danos causados por esse hábito deletério à oclusão tendem a ser mais graves e mais frequentes. No presente estudo, a sucção digital foi encontrada em 25,9% da amostra, sendo 14,1% na forma isolada, 7,4% associada à chupeta e/ou mamadeira e 4,4% associada a outros hábitos deletérios (Tabela 2). Mesmo havendo consenso na literatura<sup>12,18,25,27</sup> a respeito das injúrias causadas pela sucção digital, a prevalência desse hábito possui grande diversidade em decorrência das variáveis presentes em cada amostra específica. Esse fato pôde ser comprovado pelos valores obtidos em estudos como os de Gondim et al.<sup>25</sup>, no qual a sucção digital esteve presente em 13% das crianças, e por Gimenez et al.<sup>6</sup>, que afirmaram que o hábito de sucção digital apresentou-se em pequena porcentagem. Em contrapartida, Lima et al.<sup>28</sup> encontraram uma alta prevalência de sucção digital (74,6%). Os resultados mostraram ainda a presença de outros hábitos deletérios, como respiração bucal, onicofagia, dormir sobre as mãos ou com objetos na boca, e bruxismo, sendo que os mesmos estavam sempre associados aos hábitos de sucção de dedo, chupeta e/ou mamadeira. Na metodologia utilizada na presente pesquisa, foram consideradas as seguintes alterações oclusais: mordida aberta anterior, atresia da maxila, mordida cruzada posterior e/ou anterior, topo a topo, *overjet* e apinhamento (Tabela 3). A presença de uma ou mais destas anormalidades caracterizaram a má oclusão. Em sua revisão bibliográfica, Silva<sup>24</sup> constatou que a má oclusão mais encontrada na literatura foi a mordida aberta causada pela interposição mecânica, geralmente da chupeta ou do dedo. É sabido, porém, que se o hábito de sucção de chupeta estiver presente até 3 a 4 anos de idade, provoca menos alterações na oclusão. De modo geral, se o estímulo for retirado, antes da irrupção dos primeiros dentes permanentes, ocorre uma autocorreção satisfatória com crescimento normal e equilíbrio oclusal<sup>2</sup>. Porém, quando o hábito persistir após essa idade, geralmente produz deformações significativas na oclusão, tais como a mordida aberta anterior<sup>12,15</sup>. Mendes et al.<sup>18</sup> consideraram como mordida aberta anterior, a condição em que as bordas incisais dos incisivos centrais decíduos inferiores, se situavam abaixo do nível das bordas incisais dos incisivos centrais decíduos superiores, havendo uma falta de contato oclusal, quando em relação cêntrica. A mordida aberta anterior representa um grande problema na área de saúde bucal dada sua alta incidência e o caráter precoce de seu aparecimento. No presente trabalho, verificou-se uma prevalência de 72% de mordida aberta

**Tabela 2.** Distribuição dos hábitos da amostra

Hábito	n	(%)
chupeta isolada	27	20,0
chupeta associada*	35	25,9
dedo isolado	19	14,1
dedo associado*	6	4,4
mamadeira isolada	1	0,8
mamadeira associada*	1	0,8
chupeta + dedo	4	3,0
chupeta + mamadeira	36	26,7
dedo + mamadeira	5	3,7
chupeta + dedo + mamadeira	1	0,8
Total	135	100%

\*Hábitos associados: respiração bucal, onicofagia, dormir sobre as mãos ou com objetos na boca, e bruxismo.

**Tabela 3.** Distribuição das alterações oclusais dentro da amostragem de crianças com má oclusão

Má oclusão	n	%
Topo a topo	6	5,1
Mordida Aberta	85	72,0
Mordida Cruzada Anterior	4	3,4
<i>Overjet</i>	53	45,0
Mordida Cruzada Posterior	31	26,3
Apinhamento	6	5,1
Atresia Maxilar	71	60,2

anterior, sendo esse valor maior do que os achados por Carvalho et al.<sup>4</sup> (36,8%) e por Fernandes, Amaral<sup>5</sup> (35,1%). Autores como Albuquerque et al.<sup>16</sup>, Tschill et al.<sup>29</sup> e Sousa et al.<sup>30</sup> descreveram índices variando entre 20,6% a 37,4%. O valor que mais se assemelhou ao encontrado na presente pesquisa foi descrito por Cavassani et al.<sup>21</sup>, em que a prevalência dessa oclusopatia foi de 88,89%. Os menores índices encontrados foram os relatados por Thomas, Valença<sup>8</sup>, em que a mordida aberta anterior foi observada em apenas 15,5% das crianças avaliadas, contrariando, assim, os estudos que apontam esta má oclusão como uma das alterações mais comuns observadas na dentadura decídua.

Os valores elevados para a mordida aberta encontrados na presente pesquisa eram esperados (Tabela 3), uma vez que todas as crianças da amostra eram portadoras de algum tipo de hábito, indo ao encontro de diversos autores<sup>4,6,8,10,11,13,14,18,22,25,28</sup>, que evidenciam uma associação significativa entre a presença do hábito de sucção de chupeta e a ocorrência de mordida aberta anterior. Em relação ao *overjet*, observou-se que o mesmo esteve presente em 45% da amostra (Tabela 3). Resultado este muito semelhante ao encontrado por Bezerra, Cavalcanti<sup>3</sup>, que constataram um



**Tabela 4.** Relação entre mordida cruzada posterior e *overjet* na amostra

Mordida cruzada posterior	Overjet		Total Geral
	Ausente	Presente	
Ausente	43	44	87
Presente	22	9	31
Total geral	65	53	118

**Tabela 5.** Relação entre atresia maxilar e mordida cruzada posterior na amostra

Atresia maxilar	Mordida cruzada posterior		Total geral
	Ausente	Presente	
Ausente	45	2	47
Presente	42	29	71
Total geral	87	31	118

percentual de 49,1% dessa má oclusão. Outro estudo que também relata uma alta prevalência de *overjet* é o de Fernandes, Amaral<sup>3</sup>, no qual 33,11% da amostra era portadora dessa oclusopatia. Valores menores de prevalência foram encontrados por Mendes et al.<sup>18</sup>, com 15,7%, enquanto Tschill et al.<sup>29</sup> encontraram um menor percentual, com apenas 6,0%.

Dentre as demais más oclusões diagnosticadas, foram encontradas: atresia maxilar com 62,2%, mordida cruzada posterior com 26,3%, mordida cruzada anterior com 3,4% e apinhamento e topo a topo correspondendo a 5,1% da amostra (Tabela 3). Quanto aos achados referentes à mordida cruzada posterior do presente estudo, os dados corroboraram com os de Bezerra, Cavalcanti<sup>3</sup>, em que a prevalência foi de 25,5%. De acordo com Serra-Negra et al.<sup>14</sup>, crianças com hábitos deletérios apresentam quatro vezes mais chance de desenvolver mordida cruzada posterior do que aquelas sem esses hábitos. A análise estatística de Qui-quadrado evidenciou uma associação negativa entre as variáveis *overjet* e mordida cruzada posterior, ou seja, a presença de *overjet* estava inversamente associada com a presença da mordida cruzada posterior ou vice-versa (0,038%) (Tabela 4). Esses dados podem estar relacionados ao tamanho da amostra estudada, uma vez que o número de crianças avaliadas no estudo não foi suficiente para validar tal associação, podendo esta ter ocorrido ao acaso. Essa condição não é descrita na literatura, já

que as crianças que apresentam hábitos normalmente apresentam simultaneamente *overjet* e mordida cruzada posterior. Assim, essa associação negativa não pôde ser justificada cientificamente. Observou-se, também, uma associação positiva entre atresia maxilar e mordida cruzada posterior (Tabela 5). Esse resultado era esperado, uma vez que os hábitos deletérios podem causar um desequilíbrio entre a musculatura interna e externa da cavidade bucal, afetando a oclusão no sentido transversal. O resultado é a atresia do arco, que, em longo prazo, pode evoluir para uma mordida cruzada posterior. Isso pôde ser comprovado pelos resultados obtidos, pois quando a atresia maxilar esteve presente, ocorria um número elevado de mordida cruzada posterior. Já nos casos de ausência de atresia, constataram-se somente dois casos de mordida cruzada posterior. Apesar do grande número de estudos sobre as más oclusões e seus fatores de risco, os diferentes critérios para registro da condição oclusal limitam as comparações entre os resultados de diferentes levantamentos epidemiológicos. Portanto, estudos iguais a esses, sobre o reconhecimento da más oclusões, são necessários para o desenvolvimento de propostas de ações adequadas às suas ocorrências e aos seus fatores predisponentes, bem como para a possibilidade de comparações que permitam avaliar o impacto dessas ações.

## CONCLUSÃO

Frente aos resultados obtidos no presente trabalho, pode-se concluir que:

- A prevalência de má oclusão nas crianças de 3 a 6 anos de idade matriculadas em escolas municipais de Araraquara-SP foi alta, sendo encontrada em 87,4% da amostra. A oclusopatia mais prevalente (72%) foi a mordida aberta anterior, estando associada de forma significativa aos hábitos deletérios, principalmente o de sucção de chupeta; essa oclusopatia foi seguida da atresia maxilar (60,2%), do *overjet* (45,0%), da mordida cruzada posterior (26,3%), do apinhamento (5,1%), da topo a topo (5,1%) e da mordida cruzada anterior (3,4%);
- O hábito deletério mais comumente observado entre as crianças da amostra foi o de sucção de chupeta (76,3%), sendo que 20,0% apresentaram-se na forma isolada. Já a sucção digital foi encontrada em 25,9% da amostra, sendo 14,1% na forma isolada;
- Não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros e as faixas etárias no que se refere à má oclusão e ao tipo de hábito.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. 3ª ed. São Paulo: Santos; 1991.
2. Tomita NE, Bijella V T, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública. 2000; 34: 299-303. PMID:10920454. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000300014>
3. Bezerra PKM, Cavalcanti AL. Características e distribuição das maloclusões em pré-escolares. Rev Cienc Med Biol. 2006; 5:117-23.
4. Carvalho CM, Carvalho LFPC, Forte FDS, Aragão MS, Costa LJ. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em Cabedelo/PB e relação com hábitos bucais deletérios. Pesq Bras Odontoped Clin Integ. 2009; 9:205-10. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2009.0092.0012>

5. Fernandes KP, Amaral MT. Frequência de maloclusões em escolares na faixa etária de 3 a 6 anos, Niterói, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008; 8:147-51. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0082.0003>
6. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial*. 2008; 13:70-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192008000200009>
7. Pizzol KEDC, Montanha SS, Fazan ET, Boeck EM, Rastelli ANS. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. *Rev CEFAC*. 2012; 14:506-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000001>
8. Thomaz EBAF, Valença AMG. Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís – MA – Brasil. *RPG: Rev Pós Grad*. 2005; 12:212-21.
9. López FU, Cezar GM, Ghisleni GL, Farina JC, Beltrame KP, Ferreira ES. Prevalência de maloclusão na dentição decídua. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2001; 43(2):8-11.
10. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública*. 2007; 9:194-204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642007000200004>
11. Rochelle IMF, Tagliaferro EPS, Pereira AC, Meneghim MC, Nóbilo KA, Ambrosano GMB. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. *Dental Press J Orthod*. 2010; 15:71-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-94512010000200010>
12. Amary ICM, Rossi LAF, Yumoto VA, Ferreira VJA, Marchesan IQ. Hábitos deletérios – alterações de oclusão. *Rev CEFAC*. 2002; 4:123-6.
13. Katz CRT, Rosenblatt A, Gondim PPC. Hábitos de sucção, padrão de crescimento facial e alterações oclusais em pré-escolares do Recife – PE. *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 2002; 7(40):306-13.
14. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Junior JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Universidade São Paulo*. 1997; 11(2):79-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-06631997000200003>
15. Albuquerque Junior HR, Barros AM, Braga JPV, Carvalho MF, Maia MCG. Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza. *Rev Bras em Promoção de Saúde*. 2007; 20(1):40-5. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2007.p40>
16. Albuquerque SSL, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. Prevalência de más oclusões em crianças com 12 a 36 meses de idade em João Pessoa, Paraíba. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2009; 14:50-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192009000600007>
17. Gallardo VP, Cencillo CP. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 62:261-5. <http://dx.doi.org/10.1157/13071842>
18. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Cienc Odontol Bras*. 2008; 11: 67-75.
19. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004; 4: 211-16.
20. Carvalho DM, Alves JB, Alves MH. Prevalência de maloclusões em escolares de baixo nível socioeconômico. *RGO*. 2011; 59:71-7.
21. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemi SK, Greco AM, Khöle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003; 69:106-110. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992003000100017>
22. Ferreira FV, Marchionatti AM, Oliveira MDM, Praetzel JR. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. *RSBO: Rev Sul-Bras Odontol*. 2010; 7:35-40.
23. Johanns CM, Silvério K, Furkim AM, Marchesan I. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária?. *Rev CEFAC*. 2011; 13:1095-102 <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000060>
24. Silva EL. Hábitos bucais deletérios. *Rev Para Med*. 2006; 20:47-50.
25. Gondim CR, Barbosa MA, Dantas RMX, Ribeiro ED, Massoni ACLT, Padilha WWN. Mordida aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não-nutritiva em pré-escolares. *RGO*. 2010; 58:475-80.
26. Polling R. A method of finishing the occlusion. *Am J Orthod*. 1999; 115:476-87.
27. Rocha MAM, Castilho SD. Chupeta - revisão histórica e visão multidisciplinar: prós e contras. *J Pediatr*. 2009; 85:480-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000600003>
28. Lima GN, Cordeiro CM, Justo JS, Rodrigues LCB. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15: 237-45.
29. Tschill P, Bacon W, Sonko A. Malocclusion in the deciduous dentition of Caucasian children. *Eur J Orthod*. 1997; 19:361-7. PMID:9308256. <http://dx.doi.org/10.1093/ejo/19.4.361>
30. Sousa RL, Lima RB, Florêncio Filho C, Lima KC, Diógenes AMN. Prevalência e fatores de risco da mordida aberta anterior na dentadura decídua completa em pré-escolares na cidade de Natal/RN. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2007; 12:129-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192007000200017>

## CONFLITOS DE INTERESSE

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

---

Eloisa Marcantonio Boeck

Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, UNIARA – Centro Universitário de Araraquara (Unidade IV),

Av. Maria Antonia Camargo de Oliveira, 170, Vila Suconasa, 14807-120 Araraquara, SP, Brasil

e-mail: [eloisamarcantonio@gmail.com](mailto:eloisamarcantonio@gmail.com)

Recebido: 06/01/2013

Aprovado: 02/04/2013