

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE DISSERTAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICO DENTÁRIA

FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO FISIOLÓGICOS E ALTERAÇÕES DENTÁRIAS
ASSOCIADAS**

Ana Patrícia Batista Rodrigues

Porto 2011/2012

Hábitos de sucção não fisiológicos e alterações dentárias associadas

Unidade Curricular:

Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica

Autor: Ana Patrícia Batista Rodrigues

Aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Contacto: patriciarodrigues333@gmail.com

Orientadora: Prof. Doutora Cristina Cardoso Silva

Professora Auxiliar Convidada da disciplina Unidade Clínica Ortodontia e Odontopediatria, Mestrado

Integrado em Medicina Dentária - Universidade do Porto

ÍNDICE

Resumo	4
Abstract	5
1. Introdução	6
2. Material e Métodos	8
2.1. <i>Revisão da literatura</i>	8
2.2. <i>Amostra e questionário.....</i>	8
2.3. <i>Exame clínico dentário.....</i>	8
2.4. <i>Tratamento dos resultados</i>	10
3. Resultados	11
3.1. <i>Dados relativos à população que constitui a amostra</i>	11
3.2. <i>Prevalência dos hábitos de sucção não-nutritivos.....</i>	12
3.3. <i>Período de amamentação e hábito de biberão.....</i>	13
3.4. <i>Análise estatística.....</i>	15
4. Discussão	19
5. Conclusão	24
Referências bibliográficas.....	25
Agradecimentos	29
Anexo I: Aprovação da Comissão de Ética	30
Anexo II: Ficha de Avaliação Clínica	32
Anexo III: Questionário: Hábitos de sucção não-nutritivos.....	34
Anexo IV: Explicação do Estudo.....	36
Anexo V: Declaração de Consentimento Informado.....	39

Resumo

Introdução: Os hábitos de sucção não fisiológicos são comportamentos muito frequentes nas crianças, cuja prevalência é bastante variável e condicionada por vários fatores como género, idade, tipo de alimentação, entre outros. A persistência destes hábitos até depois dos três anos de idade aumenta significativamente a probabilidade do desenvolvimento de má oclusão.

Objetivos: O principal objetivo desta investigação consistiu em identificar a ocorrência de hábitos de sucção não fisiológicos na criança e, posteriormente, verificar quais as associações possíveis de serem estabelecidas entre os referidos hábitos e a oclusão.

Metodologia: Foi realizado o exame clínico dentário a uma amostra de 50 crianças, avaliando diversos critérios relativos à oclusão e possíveis alterações. Para cumprir os objetivos propostos, os responsáveis por cada criança preencheram um questionário com questões relativas a hábitos de sucção não nutritivos desenvolvidos pela criança, bem como questões relativas ao período de amamentação a que foi sujeita.

Resultados: Foi estabelecida uma associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre a interrupção precoce do período de amamentação e o maior desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos. Ao investigar a relação entre hábitos de sucção digital e de chupeta, bem como amamentação através de biberão, e os tipos de má oclusão analisados (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobremordida horizontal aumentada), apenas se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre a sucção de chupeta e a presença de mordida aberta anterior ($p < 0,05$).

Discussão: Os resultados encontrados neste estudo corroboram os resultados de estudos anteriores. Existe ainda a necessidade de esclarecer as associações expostas em diferentes investigações, de forma a chegar a um consenso no que se refere às condutas a adotar na prevenção do desenvolvimento de alterações oclusais na criança.

Conclusão: Manifesta-se importante aprofundar os conhecimentos sobre este tema e esclarecer melhor a relação existente entre hábitos de sucção não nutritivos e alterações dentárias, bem como identificar toda uma série de fatores que influenciam de alguma forma esta associação.

Palavras-chave: *hábitos de sucção não-nutritivos; má oclusão; sucção digital; sucção de chupeta; amamentação.*

Abstract

Introduction: The non-nutritive sucking habits are very common behaviors among children, yet it is important to note that this prevalence is highly variable and conditioned by several factors such as gender, age, type of food, among others. Sucking habits persistence until after three years old, increases significantly the probability of malocclusion development.

Objective: The main objective of this investigation was to identify the occurrence of non-nutritive sucking habits in children and then verify which possible associations could be established between these habits and occlusion.

Materials and methods: We carried out a clinical dental examination to a sample of 50 children, evaluating several criteria concerning occlusion and possible changes. To accomplish the goals proposed in this study, the parents of each child, completed a questionnaire with questions about non-nutritive sucking habits developed by the child as well as issues related to breastfeeding period to which has been subjected.

Results: We established a statistically significant association ($p < 0.05$) between the early interruption of breastfeeding and the further development of non-nutritive sucking habits. By investigating the relationship between finger sucking habits and pacifier sucking as well as bottle feeding, and the types of malocclusion examined (anterior open bite, posterior crossbite and increased overjet), has only been found a statistically significant association between pacifier sucking and the presence of anterior open bite ($p < 0.05$).

Discussion: The results found on this study corroborate the results of previous studies. There is still a necessity to clarify the exposed associations in different investigations in order to reach an agreement regarding to the conduits to adopt in order to prevent the development of occlusal changes in children.

Conclusion: Is it important to deepen the knowledge on the relationship between non-nutritive sucking habits and dental abnormalities and also to identify a whole series of factors that somehow influence this association.

Keywords: *non nutritive sucking habits; malloclusion; finger sucking; pacifier sucking; breastfeeding*

1. Introdução

A sucção é um reflexo que se desenvolve durante a vida intrauterina e desempenha um papel primordial para o bebê na satisfação das suas necessidades nutricionais e psicológicas ^(1, 2). Contudo, enquanto algumas crianças satisfazem a sua necessidade de sucção no período de amamentação, outras crianças sentem necessidade de prolongar este hábito, através do qual alcançam uma sensação de bem-estar e proteção que lhes proporciona satisfação a nível psicológico ⁽³⁾.

Por hábito, entende-se a prática adquirida pela repetição frequente de um mesmo ato, que inicialmente se faz de forma consciente e, numa fase mais posterior, de um modo inconsciente. A respiração nasal, a deglutição e a mastigação são considerados hábitos fisiológicos e funcionais. Por outro lado, a sucção digital, de chupeta, biberão e a respiração oral, são exemplos de hábitos não fisiológicos, portanto, não funcionais ^(4, 5).

Os hábitos de sucção não fisiológicos são comportamentos muito frequentes nas crianças, sendo contudo importante realçar que a sua prevalência é bastante variável e condicionada por vários fatores, como género, idade, nível socioeconómico e tipo de alimentação ⁽⁶⁾. No que se refere a este último ponto, vários estudos demonstram uma relação inversa entre o tempo de amamentação natural da criança e a prevalência de desenvolvimento de hábitos de sucção não fisiológicos ^(4, 6-9). Este tipo de amamentação, para além de todos os benefícios nutricionais que comporta para a criança, permite ainda, pelo contato físico com a mãe, estabelecer interações importantes para o desenvolvimento psicológico da mesma. A amamentação natural constitui ainda um fator inicial importante para o desenvolvimento adequado das estruturas dento faciais, na medida em que promove ainda a respiração nasal, uma vez que o permanente contato de ambos os lábios com o peito materno estimula os movimentos respiratórios nasais. Por sua vez, a respiração nasal estimula o crescimento maxilar pela pressão criada pelo ar no seio maxilar ^(9, 10). A má oclusão tem uma etiologia multifatorial, devendo-se à interação de fatores genéticos com fatores ambientais, como o tipo de amamentação e a respiração, bem como com fatores locais, como a perda prematura de dentes decíduos e a presença de hábitos orais anómalos, como os hábitos de sucção ^(3, 11).

Os hábitos de sucção são considerados normais até cerca dos três anos de idade. Contudo, a sua persistência após esta idade afeta o desenvolvimento das estruturas orofaciais, aumentando significativamente a probabilidade de desenvolvimento de uma má oclusão devido a alterações a nível do crescimento ósseo e a movimentos dentários indesejáveis ^(3, 4, 9, 12).

A teoria do crescimento defendida por Moss, conhecida como teoria da matriz funcional, afirma que o crescimento ósseo da face ocorre em resposta a necessidades funcionais e influências neurotróficas, sendo determinado pelas estruturas adjacentes, como os tecidos moles. Segundo este autor, o controlo do crescimento é feito por fatores locais/ambientais, podendo-se concluir que o funcionamento do complexo orofacial (respiração, deglutição e mastigação) influencia significativamente o desenvolvimento da face, maxilares e dentição ⁽¹³⁾. A pressão muscular intraoral e perioral guia a erupção dentária, desempenhando também um papel fundamental na manutenção das relações oclusais intermaxilares. Os hábitos de sucção de chupeta, biberão, dedos, etc, contribuem significativamente para um desequilíbrio neuromuscular que determina o desenvolvimento de algumas formas de má oclusão, incluindo mordida aberta anterior, mordida cruzada e sobremordida horizontal aumentada ^(3, 8). Contudo, o efeito que estes hábitos de sucção não fisiológicos têm na oclusão, depende do seu tipo, frequência e duração ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Considerando a dificuldade do tratamento destas más oclusões, bem como os custos envolvidos, manifesta-se bastante importante avaliar os efeitos que os hábitos de sucção ditos prejudiciais têm a nível da oclusão, de forma a prevenir o desenvolvimento de más oclusões.

2. Material e métodos

2.1. Revisão da literatura

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados da “Natural Library of Medicine PubMed-Medline”. Os artigos foram encontrados utilizando as seguintes palavras-chave: hábitos de sucção não-nutritivos; má oclusão; sucção digital; sucção de chupeta; amamentação. Foram selecionados os artigos considerados relevantes, publicados entre os anos de 2000 e 2011.

2.2. Amostra e questionário

A amostra para o presente estudo consistiu de 50 participantes, pacientes na Clínica Dr. Fernando Peres da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, com um máximo de 16 anos de idade.

O estudo compôs-se essencialmente de três etapas. Numa fase inicial, procedeu-se à realização de um exame clínico observacional que permitiu selecionar os indivíduos que integraram a amostra. Os critérios de exclusão foram: estar a realizar ou ter realizado qualquer tipo de tratamento ortodôntico, a presença de lesões de cárie extensas, destruições coronárias ou restaurações que comprometessem a oclusão.

Numa segunda fase, foi solicitado ao representante legal/ responsável por cada criança o preenchimento de um questionário (Anexo III), contendo essencialmente questões relativas à criança: dados gerais (género, faixa etária), tipo de amamentação a que foi sujeita, presença de hábitos de sucção não fisiológicos e quais as suas características nomeadamente no que se refere ao tipo de sucção, idade em que teve início, idade em que cessou, frequência, etc. Previamente à realização deste estudo foi obtida a aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

2.3. Exame clínico dentário

Cada participante foi submetido a um exame clínico dentário, realizado com luz natural adequada e uma fonte de luz artificial, espelho intraoral, uma régua milimétrica, máscara e luvas de látex. Nesta etapa clínica procedeu-se a uma avaliação da oclusão da criança, pesquisando possíveis tipos de má oclusão. Os dados recolhidos foram devidamente organizados numa ficha

clínica elaborada para o estudo (Anexo II). Os parâmetros a pesquisar na avaliação das arcadas dentárias foram: presença/ausência de mordida aberta, presença/ausência de mordida cruzada, grau de sobremordida horizontal, grau de sobremordida vertical. Para uma análise mais exata e precisa foram definidos, inicialmente, os critérios relativos a cada forma de má oclusão (Tabela I).

Tabela I – Alterações oclusais analisadas no presente estudo.

Alteração oclusal	Descrição
Mordida aberta anterior	Verifica-se uma falta de sobreposição vertical (igual ou superior a 3 mm) entre os incisivos, isto é, existe uma separação entre os incisivos superiores e inferiores, no plano vertical. <u>Mordida aberta fisiológica</u> : relacionada com a erupção dos incisivos centrais permanentes; considerar ausência de má oclusão.
Mordida cruzada posterior	Tipo de má oclusão no plano transversal, presente quando a cúspide bucal de um ou mais dos pré-molares e/ou molares mandibulares oclui bucalmente em relação com os dentes maxilares oponentes.
Grau de sobremordida horizontal	Medido da superfície labial do incisivo central inferior até à superfície labial do incisivo central superior, paralelamente ao plano oclusal. Considera-se aumentado quando é superior ou igual a 3 mm e normal quando é igual ou inferior a 3 mm.
Grau de sobremordida vertical	Classificada em três categorias: normal, negativa (mordida aberta) e aumentada (mordida profunda). Sobremordida vertical normal: os bordos incisais dos incisivos mandibulares contactam as superfícies palatinas dos incisivos maxilares, ficando cerca de um terço das coroas dos incisivos mandibulares cobertas; ou sempre que os bordos incisais dos incisivos mandibulares contactam os bordos incisais dos incisivos maxilares. Sobremordida vertical negativa (mordida aberta): verifica-se uma separação entre os incisivos superiores e inferiores, no plano vertical. Sobremordida vertical aumentada: sobreposição excessiva dos incisivos mandibulares pelos incisivos maxilares.

2.4. Tratamento dos resultados

Os dados obtidos pelo questionário bem como pela análise clínica efetuada, foram introduzidos numa base de dados e analisados através do sistema de análise estatística *SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL) versão 20.0 para Windows e Microsoft Office Excel 2010*.

De forma a avaliar uma possível associação entre o período de amamentação e o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos, dividiu-se a amostra em dois grupos, consoante a presença ou não de história de hábitos de sucção não nutritivos (sucção digital, sucção de chupeta ou ambos). Ainda com base nos dados obtidos pelos questionários, procedeu-se a uma divisão da amostra em quatro grupos, segundo a duração do período de amamentação natural: G0 – Grupo de crianças que não foram sujeitas a amamentação natural ou cujo período de amamentação natural foi inferior a 1 mês; G1 – Período de amamentação natural inferior a 6 meses; G2 – Período de amamentação que cessou entre os 6 e 12 meses de idade; G3 – Período de amamentação que cessou entre os 12 e 18 meses de idade; G4 – Período de amamentação que cessou entre os 18 e os 24 meses de idade.

Para investigar uma possível associação entre os três tipos de má oclusão considerados (mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e sobremordida horizontal aumentada) e o intervalo de idades em que o hábito de sucção de chupeta foi interrompido, as crianças com este hábito de sucção foram divididas em 8 grupos:

GI – Crianças que não usaram chupeta; GII – Crianças que deixaram o hábito de sucção de chupeta até aos 12 meses; GIII – Interrupção do hábito entre os 12 e os 24 meses; GIV – Interrupção do hábito entre os 24 e os 36 meses; GV – Interrupção do hábito entre os 36 e os 48 meses; GVI – Interrupção do hábito entre os 48 e os 60 meses; GVII – Interrupção do hábito entre os 60 e os 72 meses; GVIII – Interrupção do hábito entre os 72 e os 84 meses.

Procedeu-se ainda à análise da associação entre as alterações oclusais consideradas e os hábitos de sucção digital e de biberão.

Procurou-se também encontrar uma possível relação entre o desenvolvimento de hábitos de sucção e o género, e numa fase posterior avaliou-se a relação do género com os três tipos de alterações oclusais atrás mencionados.

3. Resultados

3.1. Dados relativos à população que constitui a amostra

A amostra consistiu em 50 crianças, mais especificamente 29 raparigas e 21 rapazes, de idades compreendidas entre os 5 e os 15 anos. Os indivíduos que integraram a amostra foram selecionados previamente, tendo em conta os critérios de exclusão estabelecidos.

Todos os participantes foram classificados segundo o tipo de dentição, em três grupos: dentição decídua, dentição mista e dentição permanente (tabela II). A amostra foi maioritariamente constituída por crianças em fase de dentição mista (N=35).

O gráfico 1 expõe a distribuição da amostra por idades e género.

Tabela II - Distribuição da amostra segundo o tipo de dentição

		n	%
Tipo de dentição	Decídua	1	2,0
	Mista	35	70,0
	Permanente	14	28,0
	Total	50	100,0

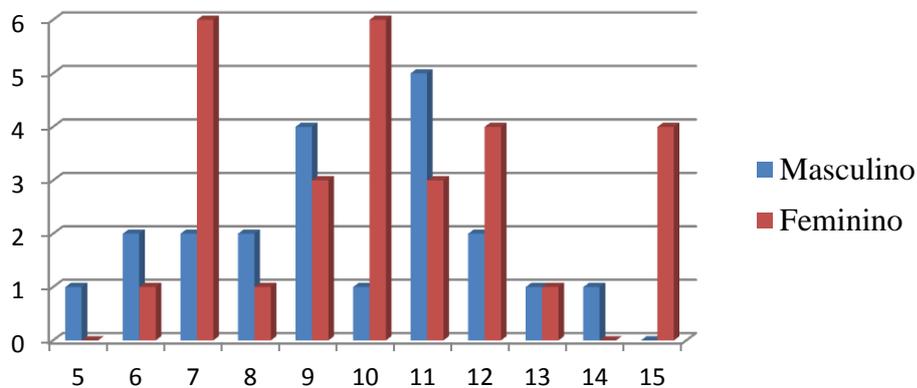


Gráfico 1 – Distribuição da amostra por idades e género.

3.2. Prevalência dos hábitos de sucção não-nutritivos

Prevalência do hábito de sucção digital

Apenas em 8% da amostra, o equivalente a 4 crianças, se verificou ter existido o hábito de sucção digital.

Tabela III – Distribuição da amostra segundo a presença/ausência do hábito de sucção digital.

Sucção digital			
Não	Sim		
92%	8%		
	Idade em que cessou o hábito (anos)		
	4	8	12
	4%	2%	2%

Prevalência do hábito de sucção de chupeta

Procedeu-se a uma distribuição percentual das 50 crianças segundo o intervalo de idades em que o hábito foi interrompido. Verificou-se que o maior abandono deste hábito correspondeu ao intervalo de 24 a 36 meses (24%), seguido do intervalo dos 12 aos 24 meses (20%), seguindo-se o intervalo de 0 até aos 12 meses (14%). Uma percentagem de 16% da amostra corresponde a crianças que nunca tiveram o hábito de sucção de chupeta.

Tabela IV - Interrupção do hábito de sucção de chupeta em intervalos de meses.

Intervalos de tempo (meses)	N	%
0	8	16
0-12	7	14
12--24	10	20
24--36	12	24
36--48	6	12
48--60	4	8
60--72	2	4
72--84	1	2
Total	50	100

3.3. Período de amamentação e hábito de biberão

Período de amamentação

Procedeu-se a uma distribuição percentual das 50 crianças segundo o período de tempo de amamentação natural, tendo-se observado que 38% das crianças foram amamentadas ao peito até aos 6 meses, 34% deixaram de ser amamentadas entre os 6 e os 12 meses, 10% entre os 12 e os 18 meses e 8% entre os 18 e os 24 meses.

Cinco crianças da presente amostra (10%) não foram sujeitas a amamentação natural.

Tabela V - Interrupção da amamentação natural em intervalos de meses.

Intervalos de tempo (em meses)	N	%
0	5	10
0—6	19	38
6—12	17	34
12—18	5	10
18—24	4	8
Total	50	100

Hábito de biberão

Foi realizada uma distribuição da amostra segundo intervalos de abandono do hábito de biberão (Tabela VI). A análise desta distribuição permitiu concluir que na amostra estudada foi mais frequente o abandono do hábito nas idades compreendidas entre os 12 e os 24 meses (36%), seguindo-se as idades entre os 24 e os 36 meses (20%) e posteriormente, as idades entre os 36 e os 48 meses (16%). Cerca de cinco crianças, o equivalente a 10% da amostra, nunca tiveram este hábito.

Tabela VI - Interrupção do hábito de uso de biberão em intervalos de meses.

Intervalos de tempo (meses)	N	%
0	5	10
0--12	4	8
12--24	18	36
24--36	10	20
36--48	8	16
48--60	5	10
Total	50	100

3.4. Análise estatística

Inicialmente, avaliou-se a associação entre o intervalo de idades em que a amamentação natural foi interrompida e o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos. A análise da associação entre estas variáveis foi realizada utilizando o teste qui-quadrado, através do qual foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre as variáveis e se verificou uma correlação inversa ($r = -0,306$): quanto maior o período de amamentação natural, menor a prevalência do desenvolvimentos de hábitos de sucção não nutritivos.

Observou-se que ao intervalo de G1 correspondeu uma percentagem de hábitos de sucção presentes de 34%, ao intervalo G2 correspondeu 30%, a G3 uma percentagem de 6% e finalmente, ao intervalo G4 apenas 4%.

Tabela VII – Prevalência do desenvolvimento de hábitos de sucção não fisiológicos de acordo com o tempo de amamentação natural.

			Período de Amamentação Natural (meses)					Total
			G0	G1	G2	G3	G4	
Hábitos de sucção*	Ausente	N	0	2	2	2	2	8
		%	0,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	16,0%
	Presente	N	5	17	15	3	2	42
		%	10,0%	34,0%	30,0%	6,0%	4,0%	84,0%
Total		N	5	19	17	5	4	50
		%	10,0%	38,0%	34,0%	10,0%	8,0%	100,0%

$p < 0,05$ $r = -0,306$ *Hábitos de sucção digital, de sucção em chupeta ou de ambos. G0 – Ausência de período de amamentação natural; G1 – inferior a 6 meses de idade; G2 – interrupção entre 6 a 12 meses de idade; G3 – interrupção entre 12 e 18 meses de idade; G4 – interrupção entre os 18 e os 24 meses de idade.

Na tabela VIII encontram-se os resultados da associação entre hábitos de sucção não nutritivos e a variável independente, o gênero. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p = 0,186$), contudo verificou-se que, na percentagem equivalente aos participantes com história de pelo menos um hábito de sucção não nutritivo, 52% eram raparigas ($n = 26$) e 32% eram rapazes ($n = 16$).

A tabela IX expõe dados relativos à ocorrência de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobremordida horizontal aumentada de acordo com a variável independente, o gênero. Neste estudo não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre a tendência de aparecimento de determinado tipo de má oclusão e o gênero. Porém, como demonstrado na tabela X, a maior prevalência de alterações oclusais (44%) foi encontrada nos indivíduos do gênero feminino.

Tabela VIII – Associação entre o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos e o género.

Género		Hábitos de sucção não nutritivos		Total	p=0,186
		Ausente	Presente		
		n	%	n	
Masculino	n	5	16	21	
	%	10,0%	32,0%	42,0%	
Feminino	n	3	26	29	
	%	6,0%	52,0%	58,0%	
Total	n	8	42	50	
	%	16,0%	84,0%	100,0%	

Tabela IX – Associação entre o tipo de má oclusão e o género.

Mordida aberta anterior							p=0,501
Género	Ausente		Presente		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Masculino	19	38	2	4	21	42	
Feminino	25	50	4	8	29	58	
Total	44	88	6	12	50	100	

Mordida cruzada posterior							p=0,529
Género	Ausente		Presente		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Masculino	16	32	5	10	21	42	
Feminino	23	46	6	12	29	58	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sobremordida horizontal aumentada							p=0,573
Género	Ausente		Presente		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Masculino	9	18	12	24	21	42	
Feminino	12	24	17	34	29	58	
Total	21	42	29	58	50	100	

Tabela X – Resultados entre a presença de alterações oclusais e o gênero

Gênero		N	Alterações oclusais*		Total	p=0,344
			Ausente	Presente		
			Masculino	7		
	%	14,0%	28,0%	42,0%		
Feminino	N	7	22	29		
	%	14,0%	44,0%	58,0%		
Total	N	14	36	50		
	%	28,0%	72,0%	100,0%		

Alterações oclusais*: mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, sobremordida horizontal aumentada, ou associação entre estes tipos.

Para investigar a possível associação entre as variáveis mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e sobremordida horizontal aumentada e os hábitos de sucção não nutritivos e de biberão, foi também utilizado o teste qui-quadrado.

Os resultados obtidos, expostos nas tabelas XI, XII e XIII demonstraram a existência de associação significativa apenas entre as variáveis mordida aberta anterior e hábito de sucção de chupeta ($p < 0,05$).

Tabela XI – Associação entre hábito de sucção de chupeta e alterações oclusais.

Hábito de sucção não nutritivo		Sucção de chupeta																p
		I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		
Problema oclusal		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mordida aberta anterior	Ausente	8	16	5	10	9	18	12	24	6	12	3	6	1	2	0	0	0,024
	Presente	0	0	2	4	1	2	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	
Mordida cruzada posterior	Ausente	6	12	5	10	8	16	11	22	4	8	2	4	2	4	1	2	0,700
	Presente	2	4	2	4	2	4	1	2	2	4	2	4	0	0	0	0	
Overjet aumentado	Ausente	7	14	2	4	3	6	3	6	3	6	1	2	2	4	0	0	0,062
	Presente	1	2	5	10	7	14	9	18	3	6	3	6	0	0	1	2	

Tabela XII – Associação entre hábito de sucção digital e alterações oclusais.

Hábito de sucção não nutritivo		Sucção digital				P
		Não		Sim		
Problema oclusal		n	%	n	%	
Mordida aberta anterior	Ausente	40	80	4	8	0,589
	Presente	6	12	0	0	
Mordida cruzada posterior	Ausente	37	74	2	4	0,206
	Presente	9	18	2	4	
Overjet aumentado	Ausente	19	38	2	4	0,564
	Presente	27	54	2	4	

Tabela XIII – Associação entre uso de biberão e alterações oclusais.

Hábito de sucção não nutritivo		Biberão										P		
		I		II		III		IV		V			VI	
Problema oclusal		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Mordida aberta anterior	Ausente	5	10	2	4	16	32	9	18	8	16	4	8	0,180
	Presente	0	0	2	4	2	4	1	2	0	0	1	2	
Mordida cruzada posterior	Ausente	4	8	4	8	15	30	6	12	6	12	4	8	0,642
	Presente	1	2	0	0	3	6	4	8	2	4	1	2	
Overjet aumentado	Ausente	3	6	0	0	10	20	3	6	2	4	3	6	0,212
	Presente	2	4	4	8	8	16	7	14	6	12	2	4	

4. Discussão

O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença de hábitos de sucção não nutritivos e a sua relação com as alterações dentárias mais frequentemente encontradas, como são a mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobremordida horizontal aumentada.

A prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos (sucção digital e sucção de chupeta), encontrada neste estudo foi de 84%, tendo sido superior à percentagem encontrada num estudo anteriormente realizado por Vasconcelos et al ⁽⁶⁾.

A sucção não nutritiva de dedos, chupeta, bem como outros objetos sem qualquer relação com a alimentação da criança, é considerada uma atividade normal tanto no desenvolvimento fetal, como neonatal. O reflexo de sucção tem início na vida intra-uterina, prolongando-se até cerca de um ano de idade. Este reflexo primário é fundamental à criança, na medida em que lhe permite alimentar-se e, simultaneamente, obter conforto e satisfazer as suas necessidades psicológicas ⁽²⁾.

O uso de chupeta encontra-se amplamente integrado na maior parte das sociedades, em particular em populações bem desenvolvidas. Contudo, existe uma grande controvérsia em torno desta prática, pois se por um lado comporta benefícios tanto para a mãe como para a criança, por outro, apresenta também alguns aspetos negativos. Uma das principais desvantagens do uso da chupeta é a estreita relação existente entre o desenvolvimento deste hábito e a interrupção precoce do período de amamentação. A amamentação materna deve ser um método exclusivo de alimentação da criança durante os primeiros 6 meses, podendo então ser complementada com outras formas de alimentação até cerca dos dois anos de idade da criança, ou mais, de acordo com o desejo e possibilidades da mãe ⁽¹⁶⁾.

Vários autores defendem que quando existe uma interrupção precoce da amamentação materna e a criança é sujeita a amamentação artificial, isto é, por intermédio de biberão, existe uma maior probabilidade desta desenvolver hábitos de sucção não nutritivos ^(4, 5, 7, 8, 17). Na amamentação artificial, o fluxo de leite é bastante maior, de modo que o esforço exigido à criança é diferente daquele que lhe é requerido na amamentação natural. Foi observado numa investigação anterior que 53% das crianças sujeitas a amamentação por biberão, apresentavam alterações relacionadas com hipotonicidade muscular ⁽¹⁸⁾. Assim, se por um lado há prejuízo da atividade de sucção necessária ao desenvolvimento da criança, por outro, a satisfação nutricional é alcançada num menor período de tempo, não permitindo a sua satisfação emocional e levando a que a criança desenvolva outros meios de sucção que lhe permitam encontrar prazer emocional: sucção digital, chupeta, entre outros objetos ⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida, a amamentação natural permite à criança alcançar um equilíbrio entre a satisfação das suas carências afetivas e o seu desenvolvimento esquelético e muscular, uma vez que promove o correto desenvolvimento dos maxilares e impulsiona o desenvolvimento dos músculos envolvidos no ato de sucção para obtenção do leite materno ^(6, 17). O crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais ocorre durante os primeiros quatro anos de vida da criança e 90% deste processo completa-se aos doze anos ⁽¹⁷⁾.

Na amamentação natural existe uma adaptação do seio materno à forma interna da cavidade oral da criança, o que permite um selamento adequado. Em contrapartida, a tetina comum nos biberões apresenta uma consistência mais rígida que se impõe contra as estruturas da cavidade oral da criança, podendo provocar alterações nas posições dentárias e no crescimento transversal do palato, sendo que estas condições podem levar ao desenvolvimento de mordida cruzada posterior ⁽¹⁷⁾.

O tempo médio de amamentação encontrado na amostra deste estudo foi de 8,46 meses, o que se considera um período de tempo superior ao que deve ser de amamentação materna exclusiva (6 meses), porém inferior ao período considerado indispensável ao desenvolvimento normal da criança.

Neste estudo, à semelhança de outros ^(4, 6, 7, 16, 20) encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre o tempo de amamentação natural e a presença de hábitos de sucção não nutritivos. Verificou-se que 84% da amostra (n=42) apresentava história de hábitos de sucção não nutritivos e, considerando este valor, foi possível identificar que a maior percentagem de casos correspondia a crianças cujo período de amamentação foi interrompido antes dos seis meses de idade (34%). A menor percentagem de crianças com hábitos de sucção digital (4%) foi encontrada no período G4, o que equivale a uma interrupção do período de amamentação natural entre os 18 e os 24 meses de idade. Verifica-se, portanto, uma relação inversa entre o tempo de amamentação e o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos.

Na investigação da possível associação entre o fator género e os hábitos de sucção não nutritivos verificou-se que, das 42 crianças com hábitos de sucção, 16 eram rapazes (32%) e 26 eram raparigas (52%). No entanto, não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p > 0,05$). No estudo de Paredes Gallardo, V. e C. Paredes Cencillo ⁽²¹⁾, em 53% da amostra com história de hábitos de sucção não nutritivos, 24,28% eram raparigas e 28,72% eram rapazes. Também neste estudo as diferenças encontradas entre géneros não foram estatisticamente significativas ⁽²¹⁾. Por outro lado, no estudo de Vasconcelos, F.M., et al. ⁽⁶⁾, à semelhança de outros estudos realizados, foi encontrada uma maior percentagem de hábitos de sucção não nutritivos no género feminino (44,9%). Não existe informação suficiente

na literatura para explicar esta associação, que possivelmente se prenderá com diferenças do foro psicológico existentes entre géneros.

Na amostra em estudo verificou-se uma elevada frequência do hábito de sucção de chupeta e uma baixa frequência do hábito de sucção digital. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Albuquerque, S.S., et al., Moimaz, S.A., et al. e Luzzi, V., et al. ^(4, 16, 22). Em relação às vantagens e inconvenientes destes dois tipos de hábitos de sucção não nutritivos, existem alguns pontos relevantes a ser mencionados. Relativamente à associação destes hábitos com problemas oclusais, está demonstrado na literatura que ambos podem conduzir a alterações dentárias na criança, mais frequentemente mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior ^(6, 11, 23).

Vários estudos reportam a ocorrência de uma auto-correção da má oclusão após a interrupção dos hábitos de sucção, tendo em consideração que estes hábitos se consideram fisiológicos até cerca dos dois a três anos de idade, e é a sua persistência após os três anos de idade que comporta o seu maior potencial para desenvolver anomalias de oclusão ^(3, 4, 9, 11, 12, 24).

A mordida aberta anterior apresenta uma maior prevalência na fase de dentição decídua, pois tende a autocorrigir-se com a interrupção do hábito de sucção, ainda na fase de dentição decídua ou na fase de dentição mista ^(11, 25). Uma vez que o número de participantes em fase de dentição decídua, neste estudo, foi reduzido (n=1), seria oportuno aumentar a amostra de pacientes nesta fase de dentição de forma a poder comprovar esta afirmação. Por sua vez, a mordida cruzada posterior é relativamente mais complexa de corrigir e pode ter repercussões no crescimento craniofacial da criança ⁽¹⁾.

Neste estudo, não se demonstrou uma associação significativa entre os vários tipos de má oclusão considerados e o género. Contudo, verificou-se uma maior prevalência de alterações oclusais no género feminino, sendo que entre rapazes apenas se verificou a presença das alterações oclusais consideradas em 28% dos sujeitos (n=14), enquanto entre raparigas a percentagem foi de 44% (n=22). Estes resultados vão de encontro aos resultados encontrados anteriormente neste estudo, relativos à maior frequência de hábitos de sucção no género feminino.

As crianças com hábitos de sucção não nutritivos, estão ainda sujeitas a uma alteração da flora bacteriana e a uma hipertrofia do sistema linfático, pelo que apresentam frequentemente uma respiração oral, que pode também influenciar o desenvolvimento de uma má oclusão ⁽¹⁾.

Existem porém vários autores que defendem o uso da chupeta nos primeiros meses, argumentando o seu papel na prevenção da síndrome de morte súbita do lactente, assim como

vantagens de poder oferecer à criança uma sensação de tranquilidade e satisfação das suas necessidades de sucção, em complemento da amamentação materna. Contudo, é consensual que nas primeiras semanas de vida, a criança deve ser apenas sujeita a amamentação materna, para que esta possa ser bem estabelecida ⁽¹⁾. Relativamente ao uso de chupeta, a sucção digital apresenta o inconveniente de ser controlada totalmente pela criança, tornando-se mais complicado o posterior abandono do hábito. Desta forma, e de acordo com vários estudos, o hábito de sucção digital prolonga-se por mais tempo que o hábito de sucção de chupeta ^(11, 22).

Os resultados encontrados, relativos à associação entre hábitos de sucção não nutritivos e má oclusão, demonstraram uma associação estatisticamente significativa apenas entre o hábito de sucção de chupeta e o desenvolvimento de mordida aberta anterior.

Encontra-se documentada na literatura a associação entre o hábito de sucção digital e a presença de mordida aberta anterior. No presente estudo apenas 8% dos participantes (n=4) apresentaram história de sucção digital, não permitindo estabelecer uma associação significativa entre estas duas variáveis. Seria necessário aumentar o tamanho da amostra para confirmar esta associação.

Na sucção digital, bem como na sucção de chupeta, a força exercida pode dividir-se em duas componentes: horizontal e vertical. A componente vertical da força afeta o crescimento vertical da maxila e processos alveolares, resultando em mordida aberta. Por sua vez, a componente horizontal da força afeta o crescimento da maxila no plano horizontal e também a inclinação dos incisivos maxilares, que assumem uma inclinação labial ⁽¹⁵⁾.

Não foi demonstrada neste estudo uma associação significativa entre o uso de chupeta e a presença de mordida cruzada posterior. No entanto, esta relação foi estabelecida noutros estudos ^(13, 26-28). Scavone, H., Jr., et al. ⁽²⁶⁾, num estudo realizado em crianças em fase de dentição mista, afirmam que a prevalência de mordida cruzada posterior em crianças com história de sucção de chupeta é aproximadamente quatro vezes maior que a observada em crianças sem este hábito. Esta associação poderá ser explicada pela posição bucal que a chupeta assume e que implica um deslocamento da língua na mandíbula e um estiramento dos músculos orbiculares e bucinador ⁽¹⁾. A intervenção precoce, para tratamento deste tipo de má oclusão, tem sido recomendada devido ao facto de estarem relatados vários casos de transmissão para a dentição mista. Por outro lado, uma intervenção precoce é fundamental para permitir um desenvolvimento esquelético e dentário adequado e prevenir o desenvolvimento de distúrbios na articulação temporomandibular ou mesmo assimetrias faciais ^(29, 30).

Relativamente à sobremordida horizontal aumentada, Jabbar, N.S., et al ⁽⁹⁾ demonstraram que crianças com história de hábitos de sucção não nutritivos, referindo-se a sucção digital e/ou de

chupeta, apresentavam uma probabilidade 4,42 vezes superior de apresentar esta condição comparativamente com crianças sem história destes hábitos. Na presente investigação não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre sobremordida horizontal aumentada e os hábitos de sucção digital e/ou de chupeta.

O facto de os questionários terem sido respondidos pelo responsável por cada criança, sem que houvesse uma avaliação individual das respostas, torna necessário considerar a possibilidade da imprecisão de algumas respostas relativamente à presença ou ausência de hábitos. Há também que considerar a mesma imprecisão nas respostas relativamente ao início e interrupção de um hábito.

Tal como já foi referido anteriormente, o tamanho da amostra desta investigação (n=50), e em particular a baixa prevalência do hábito de sucção digital, pode ter limitado os resultados no que se refere à associação estatisticamente significativa entre este hábito e os diversos tipos de má oclusão considerados.

Torna-se relevante dar continuidade a este estudo, aumentando a amostra de forma a permitir encontrar resultados mais precisos na investigação e estabelecer qual a influência de fatores como idade, género e estatuto socioeconómico das famílias, no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos, pois um melhor esclarecimento destas relações, permitirá estabelecer medidas de prevenção adequadas.

5. Conclusão

A associação entre uma interrupção precoce do período de amamentação e o maior desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos foi demonstrada neste estudo, corroborando os dados encontrados em investigações anteriores.

No que se refere à relação entre os hábitos de sucção digital e de chupeta, bem como à amamentação através de biberão, e os tipos de má oclusão abordados neste estudo, apenas se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre sucção de chupeta e mordida aberta anterior.

Não se encontrou associação significativa entre a presença de hábitos de sucção não nutritivos e o género, apesar de se ter verificado uma maior prevalência destes hábitos nas raparigas.

Apesar dos vários estudos relacionados com o desenvolvimento de hábitos de sucção e problemas oclusais, os resultados encontrados são ainda controversos em vários aspetos. Existe a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre este tema e esclarecer melhor a relação existente entre hábitos de sucção e alterações dentárias, bem como identificar toda uma série de fatores que influenciam de alguma forma esta associação, como são o tipo de dentição, o género, a idade, fatores psicossociais, entre outros. Um conhecimento mais detalhado, permitirá orientar os pais nas condutas a adquirir e, assim, intervir preventivamente evitando o aparecimento de más oclusões. Demonstrou-se a necessidade de ampliação da amostra no sentido de permitir estabelecer a relação entre determinadas variáveis consideradas no estudo, mas pouco representadas pelos indivíduos da amostra.

Referências Bibliográficas

1. Martinez Sanchez L, Diaz Gonzalez E, Garcia-Tornel Florensa S, Gaspa Marti J. [Pacifier use: risks and benefits]. *Anales espanoles de pediatria*. 2000;53(6):580-5. Epub 2001/01/10. Uso del chupete: beneficios y riesgos.
2. de Almeida GG, Spiri WC, Juliani CM, Paiva BS. [Breastfeeding protection, promotion and support at an university hospital]. *Ciencia & saude coletiva*. 2008;13(2):487-94. Epub 2008/09/25. Protecao, promocao e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitario.
3. Yokota R, Mishiro M, Abe T, Miyake A, Shiina N, Sueishi K, et al. Pressure on anterior region of palate during thumb-sucking. *The Bulletin of Tokyo Dental College*. 2007;48(2):57-66. Epub 2007/11/06.
4. de Albuquerque SS, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrao Ede M. [The influence of feeding methods in the development of nonnutritive sucking habits in childhood]. *Ciencia & saude coletiva*. 2010;15(2):371-8. Epub 2010/04/24. A influencia do padrao de aleitamento no desenvolvimento de habitos de succao nao nutritivos na primeira infancia.
5. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. [Breast-feeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion in Brazilian preschool children]. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*. 2007;9(2):194-204. Epub 2007/10/27. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Habitos de Succao e Maloclusoes em Pre-escolares Brasileiros.
6. Vasconcelos FM, Massoni AC, Heimer MV, Ferreira AM, Katz CR, Rosenblatt A. Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. *Brazilian dental journal*. 2011;22(2):140-5. Epub 2011/05/04.
7. Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, Cotrim-Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *Journal of applied oral science : revista FOB*. 2011;19(2):161-8. Epub 2011/05/10.
8. Montaldo L, Montaldo P, Cuccaro P, Caramico N, Minervini G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. *International journal of paediatric dentistry / the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children*. 2011;21(1):68-73. Epub 2010/07/28.
9. Jabbar NS, Bueno AB, Silva PE, Scavone-Junior H, Ines Ferreira R. Bottle feeding, increased overjet and Class 2 primary canine relationship: is there any association? *Brazilian oral research*. 2011;25(4):331-7. Epub 2011/08/24.

10. Trawitzki LVV A-LW, Melchior MO, Grechi, TH VF. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2005;71(6):747-51. Epub Nov-Dec.
11. Warren JJ, Slayton RL, Bishara SE, Levy SM, Yonezu T, Kanellis MJ. Effects of nonnutritive sucking habits on occlusal characteristics in the mixed dentition. *Pediatric dentistry.* 2005;27(6):445-50. Epub 2006/03/15.
12. Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M, Polimeni A. Sucking habits and facial hyperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics.* 2005;128(4):517-9. Epub 2005/10/11.
13. Melink S, Vagner MV, Hocevar-Boltezar I, Ovsenik M. Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics.* 2010;138(1):32-40. Epub 2010/07/14.
14. Duncan K, McNamara C, Ireland AJ, Sandy JR. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *International journal of paediatric dentistry / the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children.* 2008;18(3):178-88. Epub 2008/03/11.
15. Bishara SE, Larsson E. Finger habits: their effects and their treatments--part 2. *Dental assistant (Chicago, Ill : 1994).* 2007;76(2):16-8, 20, 2 passim. Epub 2007/05/17.
16. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Saliba O. [The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits]. *Ciencia & saude coletiva.* 2011;16(5):2477-84. Epub 2011/06/10. Relacao entre aleitamento materno e habitos de succao nao nutritivos.
17. Peres KG, Barros AJ, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Revista de saude publica.* 2007;41(3):343-50. Epub 2007/05/23.
18. Carrascoza KC, Possobon Rde F, Tomita LM, Moraes AB. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *Jornal de pediatria.* 2006;82(5):395-7. Epub 2006/09/28.

19. de Sousa FRN, Taveira GS, de Almeida RVD, Padilha WWN. The breastfeeding and relationship between malocclusion and deleterious oral habits. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004;4(3):211-6. Epub set./dez.
20. Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and the development of crossbite: a longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. *The Angle orthodontist.* 2001;71(2):116-9. Epub 2001/04/17.
21. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. [Prevalence of oral habits and teeth alterations in schoolchildren from Valencia (Spain)]. *Anales de pediatria (Barcelona, Spain : 2003).* 2005;62(3):261-5. Epub 2005/03/02. Prevalencia de los habitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos.
22. Luzzi V, Guaragna M, Ierardo G, Saccucci M, Consoli G, Vestri AR, et al. Malocclusions and non-nutritive sucking habits: a preliminary study. *Progress in orthodontics.* 2011;12(2):114-8. Epub 2011/11/15.
23. Heimer MV, Katz CR, Rosenblatt A. Anterior open bite: a case-control study. *International journal of paediatric dentistry / the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children.* 2010;20(1):59-64. Epub 2009/11/03.
24. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. [The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children]. *Revista de saude publica.* 2000;34(3):299-303. Epub 2000/08/02. Relacao entre habitos bucais e ma oclusao em pre-escolares.
25. Gois EG, Ribeiro-Junior HC, Vale MP, Paiva SM, Serra-Negra JM, Ramos-Jorge ML, et al. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. *The Angle orthodontist.* 2008;78(4):647-54. Epub 2008/02/28.
26. Scavone H, Jr., Ferreira RI, Mendes TE, Ferreira FV. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. *Brazilian oral research.* 2007;21(2):153-8. Epub 2007/06/26.
27. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics.* 2002;121(4):347-56. Epub 2002/05/09.
28. Macena MC, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of a posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18-59 months. *European journal of orthodontics.* 2009;31(4):357-61. Epub 2009/04/02.

29. Schopf P. Indication for and frequency of early orthodontic therapy or interceptive measures. Journal of orofacial orthopedics = Fortschritte der Kieferorthopadie : Organ/official journal Deutsche Gesellschaft fur Kieferorthopadie. 2003;64(3):186-200. Epub 2003/07/02.
30. Ovsenik M, Farcnik FM, Verdenik I. Comparison of intra-oral and study cast measurements in the assessment of malocclusion. European journal of orthodontics. 2004;26(3):273-7. Epub 2004/06/30.

Agradecimentos

À minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio incondicional que sempre me prestaram e pela dedicação em todos os momentos.

Aos meus amigos, pela sua presença e companheirismo ao longo destes anos. Por todos os momentos de diversão e de trabalho que partilhámos.

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Cardoso Silva, pelo incentivo, assim como pela disponibilidade e atenção com que me acompanhou na realização deste trabalho.

ANEXO I

Aprovação da Comissão de Ética



Exma. Senhora
Estudante Ana Patrícia Batista Rodrigues
Curso de Mestrado Integrado em
Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

900087

30 JAN. 2012

Assunto: Avaliação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto do Plano de Atividades a realizar no âmbito da unidade curricular “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária e cujo título é: “Hábitos de sucção não fisiológicos e alterações dentárias associadas”.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado** na reunião da Comissão de Ética do dia 25 de Janeiro de 2012.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética

António Felino

(Professor Catedrático)

ANEXO II

Ficha de avaliação clínica

Código do paciente: _____

Idade: _____

Gênero: _____

Dentição: _____

Sobremordida horizontal	Aumentada	
	Normal	
	Diminuída	
Sobremordida vertical	Aumentada	
	Normal	
	Diminuída	
Mordida aberta anterior	Presente	
	Ausente	
Mordida aberta posterior	Presente	
	Ausente	
Mordida cruzada anterior	Presente	
	Ausente	
Mordida cruzada posterior	Presente	
	Ausente	

Mordida aberta anterior	Verifica-se uma falta de sobreposição vertical (igual ou superior a 3 mm) entre os incisivos, isto é, existe uma separação entre os incisivos superiores e inferiores, no plano vertical. <u>Mordida aberta fisiológica</u> : relacionada com a erupção dos incisivos centrais permanentes; considerar ausência de má oclusão.
Mordida cruzada posterior	Tipo de má oclusão no plano transversal, presente quando a cúspide bucal de um ou mais dos pré-molares e/ou molares mandibulares oclui bucalmente em relação com os dentes maxilares oponentes.
Grau de sobremordida horizontal	Medido da superfície labial do incisivo central inferior até à superfície labial do incisivo central superior, paralelamente ao plano oclusal. Considera-se aumentado quando é superior ou igual a 3 mm e normal quando é igual ou inferior a 3 mm.
Grau de sobremordida vertical	Classificada em três categorias: normal, negativa (mordida aberta) e aumentada (mordida profunda). Sobremordida vertical normal: os bordos incisais dos incisivos mandibulares contactam as superfícies palatinas dos incisivos maxilares, ficando cerca de um terço das coroas dos incisivos mandibulares cobertas; ou sempre que os bordos incisais dos incisivos mandibulares contactam os bordos incisais dos incisivos maxilares. Sobremordida vertical negativa (mordida aberta): verifica-se uma separação entre os incisivos superiores e inferiores, no plano vertical. Sobremordida vertical aumentada: sobreposição excessiva dos incisivos mandibulares pelos incisivos maxilares.

ANEXO III

Questionário: Hábitos de sucção não nutritivos

QUESTIONÁRIO

Código da criança: _____

Idade da criança: _____

(A responder pelo encarregado de educação):

1. A criança foi amamentada?: () SIM () Não

Até que idade? _____

2. A criança utilizou chupeta? () sim () não

Qual o tipo de chupeta ? () comum () ortodôntica

Até que idade usou chupeta? _____ anos

Frequência de uso: () raramente () constantemente () só para dormir () outros _____

3. A criança utilizou biberão? () sim () não

Em que idade iniciou o uso do biberão? _____ anos.

Até que idade usou o biberão? _____ anos.

Frequência de uso: () uma vez por dia () duas vezes por dia () mais que duas vezes por dia

() outros _____

4. A criança tem/ teve por hábito chupar o(s) dedo(s)? () sim () não

Se afirmativo, dos _____ aos _____ anos.

Com que frequência? () raramente () constantemente () só para dormir () outros

5. Outros hábitos de sucção desenvolvidos pela criança? _____

Agradeço pela atenção e disponibilidade.

ANEXO IV

Explicação do Estudo

Explicação do Estudo

Tema do trabalho: “Hábitos de sucção não fisiológicos e alterações dentárias associadas”.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho consiste em identificar a ocorrência de hábitos de sucção na criança e, posteriormente, verificar quais as associações possíveis de serem estabelecidas entre os referidos hábitos de sucção e a oclusão.

Material e métodos:

O referido estudo realizar-se-à numa amostra de 50 participantes, pacientes na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, com idades até os 16 anos. Inicialmente, será realizado um exame clínico observacional de forma a seleccionar os elementos que integrarão a amostra. Como critérios de exclusão, nenhum dos participantes poderá estar a realizar ou ter realizado qualquer tipo de tratamento ortodôntico, não poderão existir lesões de cárie extensas, nem destruições da extensas da coroa dentária ou restaurações que comprometam a oclusão.

Os participantes serão mantidos em completo anonimato, não sendo necessário submetê-los a novos exames ou qualquer tipo de tratamento adicional para a concretização deste estudo.

Este trabalho de investigação pretende estudar o efeito dos hábitos de sucção não fisiológicos, adquiridos pela criança, a nível da dentição. Para a realização deste estudo recorrer-se-à inicialmente, a um questionário dirigido ao representante legal/responsável por cada participante, em que serão abordadas questões relativas à mesma, e numa fase seguinte será realizado um exame clínico dentário de cada criança, com a finalidade de verificar as relações dentárias intermaxilares.

Resultados/benefícios esperados:

Os resultados deverão estar de acordo com os objetivos formulados, nomeadamente o estabelecimento de uma associação entre hábitos de sucção não fisiológicos desenvolvidos pela criança e alterações a nível dentário, procurando-se ainda estabelecer a relação entre o tempo de amamentação natural e a prevalência do desenvolvimento de hábitos de sucção não fisiológicos.

Considerando a dificuldade do tratamento das más oclusões dentárias, bem como os custos envolvidos, manifesta-se bastante importante avaliar os efeitos que os hábitos de sucção da criança, têm a nível da dentição, de forma a aprofundar os conhecimentos sobre esta relação e intervir preventivamente.

Riscos/desconforto:

O presente estudo não acarreta quaisquer riscos ou incómodos para os participantes.

Características éticas:

O presente estudo será realizado após o consentimento livre e informado do responsável por cada criança que integrará a amostra. A cada um destes será fornecida uma explicação do estudo. Considera-se responsabilidade do investigador o esclarecimento de qualquer dúvida, referindo o âmbito do trabalho, garantindo a confidencialidade dos dados e o anonimato da pessoa em questão. Esta investigação não tem quaisquer fins financeiros ou económicos, sendo apenas meramente académico, qualquer participante pode desistir a qualquer momento.

Todos os dados dos participantes serão para uso da investigação em curso e como supra referido será mantida a sua confidencialidade. Serão respeitados os preceitos de acordo com os atuais princípios da Bioética.

Porto, __ de _____ de _____

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo.

Assinatura do representante legal/ responsável pelo participante:

ANEXO V

Declaração de Consentimento Informado

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

Título: “Hábitos de sucção não fisiológicos e alterações dentárias associadas”.

_____ (nome completo), pai, mãe ou responsável pelo participante _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Hábitos de sucção não fisiológicos e alterações dentárias associadas”, conduzida pela investigadora Ana Patrícia Batista Rodrigues, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a sua participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre a proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto que a/o minha/meu filha(o) participe neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável, sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontram asseguradas.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do representante legal/ responsável pelo participante:

O/A Investigador(a):

Ana Patrícia Batista Rodrigues

Dados de contato: 913964099;
patriciarodrigues333@gmail.com

O/A Orientador(a):

Prof. Dr^a Cristina Cardoso Silva

Dados de contato:
cristinalsilva@mail.telepac.pt

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200- 393 Porto

Contacto: +351 220901100