www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/4y7pw692

Hábitos bucais deletérios, alterações ortodônticas e desenvolvimento craniofacial na infância: uma revisão narrativa de literatura

Deleterious oral habits, orthodontic alterations and craniofacial development in childhood: a narrative literature review

João Pedro Sandoval Santana[1]
Daniel Rafic El Danaf[2]
Ana Maria Fernandes Martins[3]

RESUMO

Este artigo buscou analisar a relação entre hábitos bucais deletérios, desenvolvimento craniofacial e alterações ortodônticas na infância. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada em 15 estudos selecionados no Google Acadêmico e publicados entre 2010 e 2026, lidos na íntegra e organizados em quatro eixos: hábitos e fatores de manutenção, desenvolvimento craniofacial, más oclusões associadas e abordagem preventiva e interceptativa. Os resultados mostram que a sucção não nutritiva prolongada, a respiração bucal e a deglutição atípica alteram o equilíbrio muscular orofacial e o crescimento dos maxilares, associando-se à mordida aberta anterior, à mordida cruzada posterior e à protrusão dos incisivos superiores; frequência, intensidade e duração do hábito, o tipo de aleitamento e o contexto emocional e familiar influenciam sua instalação e manutenção. Os estudos adotam marcos etários distintos (dois, três e quatro anos) para o abandono do hábito e para o risco de danos. Conclui-se que a identificação precoce, a remoção gradual do hábito e a atuação multiprofissional são centrais para prevenir e interceptar as más oclusões, e que faltam estudos com critérios padronizados de mensuração dos hábitos.

Palavras-chave: Hábitos bucais; Desenvolvimento craniofacial; Má oclusão; Criança

ABSTRACT

This article aimed to analyze the relationship between deleterious oral habits, craniofacial development and orthodontic alterations in childhood. It is a qualitative narrative literature review based on 15 studies selected from Google Scholar and published between 2010 and 2026, read in full and organized into four axes: habits and their maintenance factors, craniofacial development, associated malocclusions, and preventive and interceptive approaches. The results show that prolonged non-nutritive sucking, mouth breathing and atypical swallowing alter orofacial muscle balance and jaw growth, and are associated with anterior open bite, posterior crossbite and protrusion of the upper incisors; the frequency,

1 Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC) – Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5070-319X

2 Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC) – Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-0463-9372

3 Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC) – Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7994-3927

intensity and duration of the habit, the type of feeding and the emotional and family context influence its establishment and maintenance. The studies adopt different age milestones (two, three and four years) for habit cessation and for the risk of damage. It is concluded that early identification, gradual removal of the habit and multiprofessional care are central to preventing and intercepting malocclusions, and that studies with standardized criteria for measuring habits are lacking.

Keywords: Oral habits; Craniofacial development; Malocclusion; Child

1 INTRODUÇÃO

O crescimento e o desenvolvimento craniofacial constituem um processo biológico complexo, que se inicia na fase embrionária e se estende até o final da adolescência, resultante da interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Na infância, o equilíbrio entre funções como sucção, deglutição, mastigação e respiração exerce papel determinante sobre o padrão morfofuncional da face e das arcadas dentárias. Quando esse equilíbrio é rompido pela instalação de hábitos bucais persistentes, as consequências extrapolam a cavidade bucal e passam a envolver estética, função e qualidade de vida.

Do ponto de vista epidemiológico, os hábitos bucais deletérios figuram entre os fatores de risco mais frequentemente relatados em estudos com crianças. Prevalências de até 76% em ambos os sexos são descritas (GISFREDE *et al.*, 2016), e levantamentos citados por Tork e Cardoso (2022) apontam variação de 40,0%, em crianças de 30 a 59 meses, a 73,4%, em crianças de 3 a 5 anos, com predomínio da sucção digital e da chupeta. A persistência desses comportamentos está associada ao desenvolvimento de más oclusões: estudos discutidos por Tork e Cardoso (2022) relatam risco quase cinco vezes maior de mordida aberta em usuárias de chupeta e três vezes maior em crianças com sucção digital, e estudos discutidos por Oliveira e Nogueira (2024) e por Pereira *et al.* (2026) apontam risco 5,25 vezes maior em crianças que usaram chupeta por mais de três anos. Em pesquisa com crianças de 5 anos de creches municipais, discutida por Oliveira e Nogueira (2024), 95,7% apresentavam algum tipo de oclusopatia. A má oclusão ocupa a terceira posição entre os problemas de saúde bucal, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde mencionada por Tork e Cardoso (2022).

A relação entre esses hábitos e o desenvolvimento craniofacial decorre, em grande parte, do desequilíbrio muscular que provocam. Os hábitos de sucção não nutritiva, quando prolongados além da idade usual, são considerados nocivos ao crescimento do complexo craniofacial, porque alteram o equilíbrio das forças musculares que atuam sobre os ossos maxilares e os dentes; a respiração bucal, por sua vez, pode modificar o padrão de

crescimento facial. As alterações resultantes dependem da frequência, da intensidade e da duração do hábito, bem como da predisposição individual relacionada ao tipo de crescimento facial de cada criança, e podem ir além da estética e da função bucal, alcançando também a qualidade de vida.

Apesar do volume de publicações, observa-se que os estudos reunidos nesta revisão são todos revisões de literatura (uma delas ilustrada por caso clínico), com critérios variados, e adotam parâmetros distintos em pontos importantes, como o limite etário a partir do qual o hábito se torna deletério — dois, três ou quatro anos, conforme o estudo. Santos e Fernandes (2026) registram, ao discutir uma metanálise, a heterogeneidade dos estudos quanto aos critérios diagnósticos das más oclusões e à mensuração da frequência, da intensidade e da duração dos hábitos. Além disso, os fatores que mantêm o hábito — como a busca de conforto, a ansiedade, a necessidade de atenção, o tipo de aleitamento e o uso de mamadeira — aparecem, em geral, como itens da etiologia, e não como objeto central de investigação. Esse panorama indica a necessidade de uma síntese que articule hábitos, desenvolvimento craniofacial e alterações ortodônticas e que aponte as lacunas existentes.

Diante disso, este artigo teve como objetivo analisar a relação entre hábitos bucais deletérios, desenvolvimento craniofacial e alterações ortodônticas na infância, por meio de revisão narrativa da literatura, discutindo os fatores de manutenção dos hábitos, suas repercussões craniofaciais, as más oclusões associadas (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e protrusão de incisivos), as abordagens preventiva e interceptativa e as lacunas existentes na literatura.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, modalidade indicada quando se pretende apresentar e atualizar um panorama amplo sobre um tema, sem o compromisso com a reprodutibilidade estrita das revisões sistemáticas (ROTHER, 2007). A questão norteadora foi elaborada pela estratégia População, Fenômeno de Interesse e Contexto (PICo): a população foi constituída por crianças em fase de crescimento e desenvolvimento; o fenômeno de interesse, pelos hábitos bucais deletérios, sua relação com o desenvolvimento craniofacial e as alterações ortodônticas decorrentes; e o contexto, pela odontopediatria, pela ortodontia preventiva e interceptativa e pela abordagem multiprofissional. Formulou-se, assim, a questão: os hábitos bucais deletérios podem influenciar o desenvolvimento craniofacial e gerar más oclusões na infância?

A seleção dos estudos foi intencional, realizada pelos autores a partir de levantamento no Google Acadêmico sobre hábitos bucais deletérios, desenvolvimento craniofacial e má oclusão na infância, e não por busca sistematizada em bases de dados indexadas. Foram considerados os estudos que tratassem de hábitos bucais deletérios na infância e de sua relação com o desenvolvimento craniofacial ou com as más oclusões, publicados em periódicos ou obras científicas e disponíveis na íntegra. O corpus reuniu 15 estudos, todos em língua portuguesa, publicados entre 2010 e 2026; o mais antigo (SABER; JESUS; RAITZ, 2010) foi mantido por tratar especificamente do tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior.

Os 15 estudos foram lidos integralmente e fichados quanto à identificação, ao tipo de estudo, aos eixos abordados, aos principais achados e à contribuição para os objetivos. Os conteúdos foram agrupados em quatro eixos — hábitos bucais deletérios e fatores de manutenção; desenvolvimento craniofacial; más oclusões associadas; abordagem preventiva e interceptativa — e sintetizados de forma narrativa e interpretativa, com discussão crítica dos achados. Por se tratar de pesquisa bibliográfica baseada em dados secundários publicamente disponíveis, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensa apreciação por comitê de ética em pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos estudos

Os 15 estudos incluídos foram publicados entre 2010 e 2026, sendo seis deles em 2026, e estão redigidos em língua portuguesa. Quanto ao tipo, são sete revisões de literatura (uma delas ilustrada por caso clínico), seis revisões integrativas e duas revisões narrativas; não foram identificados estudos clínicos ou experimentais entre os selecionados. O foco principal de cada estudo e sua contribuição para os eixos da revisão estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Levantamento dos estudos incluídos e contribuição para os eixos da revisão, n=15.

Referência	Tipo de estudo	Foco principal	Contribuição para a revisão
Saber, Jesus e Raitz (2010)	Revisão de literatura ilustrada por caso clínico	Mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios e seu tratamento	Tratamento ortodôntico e terapia miofuncional; recidiva quando a causa de persistência do hábito não é tratada.
Gisfrede et al. (2016)	Revisão de literatura	Hábitos bucais, aleitamento e consequências em odontopediatria	Classificação dos hábitos, tríade de Graber, relação com o aleitamento e limite etário de cerca de três anos.
Souza et al. (2017)	Revisão de literatura	Repercussões da sucção, da deglutição atípica e da respiração bucal	Etiologia dos hábitos, marcos etários para o abandono da sucção e repercussões no sistema estomatognático.
Bistaffa et al. (2021)	Revisão de literatura	Etiologia, diagnóstico e tratamento dos hábitos deletérios	Alterações oclusais e esqueléticas, diagnóstico e intervenções, em abordagem multidisciplinar.
Tork e Cardoso (2022)	Revisão de literatura	Mordida aberta anterior, chupeta e sucção digital	Prevalência dos hábitos, evolução da mordida aberta (dentária, dentoalveolar, esquelética) e comparação entre sucção digital e chupeta.
Silva e Ribeiro (2023)	Revisão integrativa	Desenvolvimento craniofacial, deformidades ósseas e hábitos orais	Efeitos dos hábitos sobre o crescimento dos ossos faciais; sucção nutritiva e não nutritiva; intervenções.
Fonseca et al. (2023)	Revisão narrativa	Hábitos deletérios, más oclusões e qualidade de vida	Teorias etiológicas, respiração bucal e padrão facial, onicofagia e bruxismo, repercussões na qualidade de vida.
Oliveira e Nogueira (2024)	Revisão de literatura	Hábitos bucais deletérios e más-oclusões na infância	Mordida aberta e cruzada posterior, tríade de Graber e tratamento multidisciplinar.
Barros et al. (2024)	Revisão de literatura (9 estudos)	Ansiedade, depressão e saúde bucal	Relação bidirecional entre transtornos emocionais e saúde bucal, bruxismo e disfunção temporomandibular, em pacientes com transtornos mentais.
Afonso et al. (2026)	Revisão integrativa	Uso prolongado de chupeta e mamadeira	Alterações orofaciais, dependência da chupeta e programas educativos para os responsáveis.
Pereira et al. (2026)	Revisão integrativa (15 estudos)	Chupeta, sucção digital e maloclusões	Risco de mordida aberta, associação de hábitos e remoção gradual do hábito.
Santos e Fernandes (2026)	Revisão integrativa	Hábitos orais como fator de risco para alterações oclusais	Mecanismos musculares e esqueléticos, períodos críticos do crescimento craniofacial e abordagem preventiva.
Santos et al. (2026a)	Revisão integrativa	Aleitamento materno e prevenção de más oclusões	Aleitamento como fator protetor para o desenvolvimento craniofacial e contra hábitos de sucção.
Santos et al. (2026b)	Revisão integrativa	Hábitos de sucção e desenvolvimento de más oclusões	Hábitos de sucção, alterações oclusais e vínculo emocional na sucção digital.
Sousa et al. (2026)	Revisão narrativa	Fatores genéticos e ambientais do desenvolvimento craniofacial	Fatores que influenciam o crescimento craniofacial, perda precoce de decíduos e ortodontia preventiva, interceptativa e corretiva.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), a partir dos estudos incluídos na revisão.

3.2 Hábitos bucais deletérios e fatores de manutenção

Os hábitos bucais deletérios são definidos como padrões de contração muscular aprendidos que, por serem repetidos com frequência, tornam-se inconscientes e passam a ser incorporados ao cotidiano da criança. Instalam-se, em geral, por serem prazerosos e satisfatórios, de início de forma consciente e, com a repetição, de modo automático, e rompem o equilíbrio entre a musculatura intrabucal (língua) e extrabucal (bochechas e lábios)

que mantém os dentes em sua posição. Podem ser divididos em sucção não nutritiva (chupeta e dedos), sucção nutritiva (seio materno e mamadeira) e hábitos funcionais (respiração bucal e deglutição atípica). Entre os mais descritos figuram a sucção de chupeta, a sucção digital, o uso de mamadeira, a onicofagia, a interposição lingual, a sucção labial, a respiração bucal e o bruxismo.

A sucção não nutritiva é fisiológica nos primeiros meses de vida e tende a diminuir com a idade, de forma espontânea ou com o apoio dos responsáveis. Os estudos reunidos, contudo, adotam marcos etários distintos para definir quando o hábito deixa de ser aceitável (Tabela 2): cerca de dois anos para o abandono ideal e o início da intervenção, até os três anos para a possibilidade de autocorreção e a partir dos quatro anos para o agravamento dos danos. Esses marcos parecem se referir a desfechos diferentes, e não necessariamente a posições contraditórias, mas a ausência de um limiar único consolidado dificulta a orientação clínica. A literatura converge, porém, em indicar que a sucção digital é mais difícil de ser removida e pode produzir maiores efeitos deletérios do que a chupeta (OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2024; TORK; CARDOSO, 2022).

Tabela 2 – Marcos etários descritos nos estudos para o abandono da sucção não nutritiva e para o risco de alterações oclusais.

Marco etário	O que a literatura descreve	Fontes
Cerca de 2 anos (24 meses)	Idade considerada ideal para o abandono da sucção e momento aconselhado para iniciar a intervenção	Souza et al. (2017); Silva e Ribeiro (2023)
Até 3 anos	Possibilidade de autocorreção das desarmonias oclusais ou menor prevalência de alterações oclusais quando o hábito é removido	Gisfrede et al. (2016); Tork e Cardoso (2022); Oliveira e Nogueira (2024); Santos e Fernandes (2026)
Após 4 anos	Persistência do hábito associada a alterações mais evidentes e a danos mais sérios às estruturas dentofaciais	Saber, Jesus e Raitz (2010); Gisfrede et al. (2016); Tork e Cardoso (2022); Oliveira e Nogueira (2024); Pereira et al. (2026)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), a partir dos estudos incluídos na revisão.

Para explicar por que os hábitos de sucção se instalam e se perpetuam, a literatura recorre a diferentes teorias. Bezerra *et al.* (2018 *apud* FONSECA *et al.*, 2023) descrevem três: a primeira associa o hábito à demanda de sucção do bebê durante o período de amamentação; a segunda, de natureza emocional, o relaciona a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento; e a terceira o interpreta como repetição de comportamento aprendido. Souza *et al.* (2017) sintetizam que a etiologia pode ser fisiológica, emocional ou de aprendizado condicionado, e Bistaffa *et al.* (2021) acrescentam que a sucção pode iniciar-se por uma razão e ser sustentada por outras, uma vez que o problema nem sempre é um sintoma único e isolado. A sucção não nutritiva é descrita ainda como busca por conforto emocional e sensação de proteção.

Condições do contexto da criança e da família também são apontadas como fatores de manutenção. A persistência da sucção após a fase reflexa pode estar relacionada a problemas psicológicos e ambientais, como ciúmes e necessidade de atenção, e até a distúrbios alimentares. O uso de mamadeira, ao saciar a necessidade fisiológica sem suprir a necessidade natural de sucção, é descrito como possível porta de entrada para hábitos de sucção não nutritiva, e o desmame precoce pode levar à aquisição de hábitos deletérios. Dificuldades e insegurança da mãe em amamentar são citadas entre os fatores associados ao uso de chupeta. Em revisão sobre o uso prolongado de chupeta e mamadeira, Afonso *et al.* (2026) descrevem que a chupeta pode gerar dependência emocional e prolongar o hábito em razão dos comportamentos reconfortantes que proporciona, e Santos *et al.* (2026b) associam a sucção digital a um forte vínculo emocional que dificulta sua interrupção.

A onicofagia e o bruxismo aparecem associados a quadros de ansiedade e estresse: a onicofagia pode ocorrer em crianças ansiosas ou relacionar-se a estresse e alterações de origem psiquiátrica, enquanto o bruxismo ocorre com maior frequência à noite, em crianças muito ansiosas, e tem a ansiedade entre seus fatores de risco. Em revisão voltada à saúde mental, Barros *et al.* (2024) descrevem uma relação bidirecional entre transtornos emocionais e saúde bucal, na qual a ansiedade e a depressão podem levar a hábitos bucais deletérios — ciclo descrito, contudo, sobretudo em pacientes com transtornos mentais, e não em crianças. Nos artigos reunidos, portanto, os aspectos emocionais comparecem como um dos fatores que mantêm os hábitos, ao lado do aleitamento, do uso de mamadeira e do contexto familiar, e foram tratados nessa condição nesta revisão.

3.3 Desenvolvimento craniofacial e repercussões dos hábitos

O desenvolvimento craniofacial é compreendido como o conjunto de processos biológicos responsáveis pela formação, pelo crescimento e pela maturação das estruturas que compõem o crânio e a face. Inicia-se na fase embrionária, por meio da migração e da diferenciação das células da crista neural. Segundo Sousa *et al.* (2026), os fatores genéticos determinam o padrão de crescimento ósseo e a morfologia facial; entre os fatores ambientais destacam-se os hábitos deletérios, a respiração bucal, a perda precoce de dentes decíduos e a ausência de aleitamento materno adequado, que podem comprometer o crescimento harmonioso das estruturas faciais e favorecer alterações oclusais e funcionais. Silva e Ribeiro (2023) descrevem o processo como delicado e passível de influência de hábitos orais deletérios, com implicações na formação e no crescimento dos ossos faciais.

A influência dos hábitos de sucção sobre o crescimento é descrita, sobretudo, como efeito da pressão contínua sobre estruturas em desenvolvimento: em revisão integrativa, Santos e Fernandes (2026) descrevem que a pressão contínua dos hábitos de sucção modifica o equilíbrio entre língua, lábios e musculatura jugal, favorecendo a vestibularização dos incisivos superiores e o estreitamento maxilar, e que a persistência desses hábitos durante períodos críticos do crescimento craniofacial pode intensificar discrepâncias dentoesqueléticas e aumentar a complexidade do tratamento futuro (FREITAS, 2022 *apud* SANTOS; FERNANDES, 2026). A manutenção da boca aberta, por sua vez, altera o equilíbrio entre a musculatura jugal, os lábios e a língua e interfere na modelação óssea durante o crescimento.

A relevância clínica desses hábitos não deriva apenas de sua presença, mas de três variáveis interdependentes, descritas como tríade de Graber: frequência, intensidade e duração. Somam-se a elas a tendência individual de cada criança, relacionada ao tipo de crescimento facial, o objeto ou órgão utilizado e a idade em que o hábito se iniciou. Hábitos esporádicos tendem a ter menor impacto, enquanto os mantidos de maneira constante promovem adaptações estruturais mais significativas, e a coexistência de mais de um hábito potencializa os efeitos negativos sobre a oclusão. Um hábito pode, ainda, desencadear outro e formar um ciclo vicioso que precisa ser interrompido para o sucesso do tratamento.

A respiração bucal frequentemente decorre de obstrução das vias aéreas superiores — como hipertrofia adenoamigdaliana, rinites e desvio de septo —, mas pode também constituir um hábito, e seu diagnóstico final cabe ao otorrinolaringologista. Está associada a alterações no padrão de crescimento facial, com perfil alongado e estreito, conhecido como face adenoideana, e a consequências como verticalidade no crescimento facial, estreitamento da face, maxilares pouco desenvolvidos e palato ogival; a associação com um padrão facial específico é, contudo, objeto de debate. A deglutição atípica e a interposição lingual podem ser primárias, quando são a causa principal da má oclusão, ou secundárias, quando a língua apenas se adapta a uma alteração já criada pela sucção; a persistência de padrões miofuncionais inadequados após a fase esperada compromete o equilíbrio muscular orofacial e favorece alterações como mordida aberta anterior, sobremordida aumentada e relação funcional de Classe II.

A forma de aleitamento também influencia o desenvolvimento craniofacial. O aleitamento materno promove estímulo funcional adequado da musculatura orofacial, favorece o crescimento harmônico da maxila e da mandíbula e contribui para a respiração nasal e para o correto posicionamento lingual; Santos *et al.* (2026a) o descrevem como fator

protetor para o desenvolvimento craniofacial adequado, ao passo que a mamadeira, por exigir menor esforço muscular, favorece desequilíbrios funcionais. Crianças amamentadas ao seio têm maior chance de não desenvolver hábitos deletérios (GISFREDE *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2026a), sobretudo quando o aleitamento dura seis meses ou mais (GISFREDE *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2026), embora Warren (2001 *apud* SOUZA *et al.*, 2017) tenha observado que a amamentação no primeiro ano de vida não parece ter efeito sobre a dentição infantil. A perda precoce de dentes decíduos é outro fator relacionado, por provocar migração dos dentes adjacentes, redução do espaço disponível para os sucessores permanentes e prejuízos funcionais.

3.4 Más oclusões associadas aos hábitos

As alterações ortodônticas associadas aos hábitos bucais deletérios constituem um capítulo clássico da odontopediatria e da ortodontia preventiva. A persistência da sucção não nutritiva é associada à mordida aberta anterior — alteração mais comum, pois o dedo ou a chupeta impede diretamente a erupção dos incisivos enquanto os dentes posteriores continuam a se desenvolver verticalmente —, à vestibularização dos incisivos superiores, à verticalização dos incisivos inferiores e à mordida cruzada posterior, esta decorrente do aumento da atividade da musculatura jugal e do abaixamento postural da língua, com consequente atresia maxilar. Revisões recentes acrescentam o aumento da sobressaliência (*overjet*) e características compatíveis com má oclusão de Classe II. Na sucção de chupeta, a mordida aberta tende a ter aspecto mais circular (GISFREDE *et al.*, 2016; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2024), e as mordidas abertas causadas por hábitos de sucção costumam ser assimétricas, em contraste com as decorrentes de protrusão habitual da língua, em geral simétricas (TORK; CARDOSO, 2022).

A respiração bucal é descrita como um dos principais fatores associados à atresia do arco maxilar, ao palato ogival e à mordida cruzada posterior, em virtude do posicionamento baixo da língua e do desequilíbrio das forças musculares sobre as arcadas, além de alterações verticais da face e do padrão dolicofacial. A deglutição atípica e a interposição lingual associam-se à mordida aberta anterior, à vestibuloversão dos incisivos, à mordida cruzada e a alterações de fonação, podendo perpetuar a mordida aberta mesmo após o abandono da sucção. O bruxismo pode contribuir para o desgaste dentário e para sinais e sintomas de disfunção temporomandibular, e a onicofagia está associada à intrusão de dentes, à mordida cruzada e a dor e disfunção da articulação temporomandibular. Em todos os casos, o tipo e a

gravidade da alteração dependem da frequência, intensidade e duração do hábito e do padrão dentofacial da criança.

As alterações oclusais e craniofaciais descritas para cada hábito, nos estudos reunidos, estão sintetizadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Hábitos bucais deletérios e alterações oclusais e craniofaciais descritas nos estudos.

Hábito	Alterações descritas	Fontes
Sucção de chupeta e sucção digital	Mordida aberta anterior; vestibularização dos incisivos superiores; verticalização dos incisivos inferiores; mordida cruzada posterior por atresia maxilar; aumento do *overjet*; características de Classe II	Bistaffa et al. (2021); Tork e Cardoso (2022); Silva e Ribeiro (2023); Santos e Fernandes (2026)
Respiração bucal	Atresia do arco maxilar; palato ogival; mordida cruzada posterior; crescimento facial vertical, face estreita e alongada (face adenoideana)	Souza et al. (2017); Bistaffa et al. (2021); Fonseca et al. (2023); Sousa et al. (2026)
Deglutição atípica e interposição lingual	Mordida aberta anterior; vestibuloversão dos incisivos; mordida cruzada; alterações de fonação; sobremordida aumentada e relação de Classe II	Bistaffa et al. (2021); Santos e Fernandes (2026); Sousa et al. (2026)
Onicofagia	Intrusão dentária; mordida cruzada; dor e disfunção temporomandibular	Fonseca et al. (2023); Oliveira e Nogueira (2024)
Bruxismo	Desgaste dentário; sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (descritos em pacientes com transtornos mentais)	Barros et al. (2024)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), a partir dos estudos incluídos na revisão.

Parte dessas alterações é reversível: quando o hábito é interrompido ainda na dentição decídua, há grandes chances de autocorreção da mordida aberta, desde que não tenham se instalado disfunções secundárias, como a interposição lingual. A autocorreção depende, ainda, da gravidade da má oclusão, da competência da musculatura perioral, do padrão dentofacial e da presença de outros hábitos. A mordida cruzada posterior, por outro lado, não se autocorrige com a remoção do hábito e exige intervenção ortodôntica ativa (OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2024; PEREIRA *et al.*, 2026).

3.5 Abordagem preventiva e interceptativa

A ortodontia preventiva atua antes do aparecimento das más oclusões, buscando orientar o crescimento e eliminar fatores de risco, como os hábitos bucais prejudiciais; a interceptativa é realizada quando as alterações iniciais já estão presentes, com o objetivo de impedir ou minimizar sua progressão; e a corretiva é indicada quando a má oclusão já está estabelecida, exigindo abordagem mais complexa. A identificação precoce das alterações e de seus fatores etiológicos é, assim, considerada estratégica: Santos e Fernandes (2026) destacam o diagnóstico precoce, a atuação interdisciplinar e a educação em saúde direcionada a pais e cuidadores como estratégias fundamentais para prevenir más oclusões e reduzir a necessidade

de tratamentos ortodônticos complexos. A literatura enfatiza um diagnóstico que inclua anamnese completa com os pais e a criança, exame clínico, modelos de gesso e análise radiográfica, considerando idade, duração, frequência e intensidade do hábito.

As más oclusões decorrentes de hábitos devem ser tratadas em contexto multiprofissional, que pode envolver ortodontistas, odontopediatras, fonoaudiólogos, médicos e psicólogos, conforme o caso. Para Bistaffa *et al.* (2021), o sucesso do tratamento depende da avaliação da duração, da intensidade e da frequência do hábito, do padrão facial, da idade e da colaboração da criança e da família, resguardando os aspectos emocionais. Silva e Ribeiro (2023) descrevem, entre as estratégias de manejo, evitar que comentários dos cuidadores reforcem o hábito pela atenção, gerenciar fontes de estresse e ansiedade na vida da criança e utilizar reforço positivo; somam-se a elas o estímulo ao aleitamento materno, também destacado pelos mesmos autores, os programas educativos para pais e responsáveis (AFONSO *et al.*, 2026) e a remoção gradual do hábito (PEREIRA *et al.*, 2026).

Quanto ao tratamento da mordida aberta anterior, Saber, Jesus e Raitz (2010) ressaltam que ela deve ser tratada o mais precocemente possível, sendo a dentição mista a fase de maior efetividade, e que o esclarecimento da criança e dos pais geralmente leva à interrupção do hábito e à correção da alteração. Os autores indicam, como recurso mais adequado, os dispositivos recordatórios e impedidores, entre eles a grade palatina, descrita como aparelho eficaz, ao passo que os aparelhos fixos geralmente corrigem os problemas dentoalveolares, mas dificilmente resolvem a mordida aberta; a cirurgia ortognática é recomendada nos casos de comprometimento esquelético severo, e a terapia miofuncional fonoaudiológica tem papel reabilitador. Alertam ainda que a terapia ortodôntica que não identifica a razão de persistência do hábito tende a recidivar. Bistaffa *et al.* (2021) descrevem que a grade palatina torna impraticável a sucção do dedo e dificulta a interposição da língua, devendo ser substituída por placa de Hawley para contenção após a correção, e que, na presença de mordida cruzada posterior, o tratamento deve ser iniciado pela mecânica de descruzamento da mordida. Oliveira e Nogueira (2024) acrescentam os esporões linguais, que levam o paciente a reposicionar a língua, e a participação do fonoaudiólogo na reeducação muscular, pois a persistência da interposição lingual aumenta a chance de recidiva.

3.6 Lacunas, limitações e perspectivas

A síntese dos estudos permite apontar lacunas. A primeira é a ausência de um limiar etário único para a sucção deletéria: os estudos adotam marcos entre dois e quatro anos, conforme o desfecho considerado (Tabela 2), o que dificulta a orientação de pais e

profissionais. A segunda é a heterogeneidade dos critérios diagnósticos das más oclusões e da mensuração da frequência, da intensidade e da duração dos hábitos. A terceira é que os fatores emocionais e familiares aparecem predominantemente como itens da etiologia; o único estudo reunido que os trata diretamente descreve a relação entre transtornos emocionais e saúde bucal em pacientes com transtornos mentais, e não em crianças (BARROS *et al.*, 2024). Por fim, as opções terapêuticas aparecem descritas, mas sem comparação sistemática de sua eficácia, e o corpus é formado exclusivamente por revisões (uma delas ilustrada por caso clínico), sem dados clínicos primários, o que limita a força das inferências causais.

Reconhecem-se também as limitações desta revisão: por ser narrativa, não segue protocolo sistemático nem avaliação formal da qualidade dos estudos; a seleção dos estudos foi intencional, feita no Google Acadêmico e sem busca sistematizada em bases indexadas (como PubMed, SciELO e LILACS), de modo que o corpus pode não representar toda a literatura disponível e a busca não pode ser reproduzida com exatidão; ele é restrito a 15 estudos em língua portuguesa, com possibilidade de viés de seleção e de publicação, e há predominância de publicações recentes (seis de 2026); por fim, os dados numéricos aqui apresentados provêm de estudos citados pelas próprias revisões, e não dos estudos originais, que não foram consultados. Estudos prospectivos, com critérios padronizados de mensuração dos hábitos e dos desfechos craniofaciais, e investigações sobre o papel dos fatores emocionais e familiares em crianças são caminhos para pesquisas futuras.

Em conjunto, os achados sugerem que os hábitos bucais deletérios persistentes, sobretudo quando mantidos em períodos críticos do crescimento craniofacial, alteram o equilíbrio muscular da face e favorecem o surgimento de más oclusões, de modo que seu reconhecimento precoce e o manejo multiprofissional constituem estratégia central de prevenção e interceptação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura reunida indica que os hábitos bucais deletérios — em especial a sucção não nutritiva prolongada, a respiração bucal e a deglutição atípica — influenciam o desenvolvimento craniofacial e se associam à mordida aberta anterior, à mordida cruzada posterior e à protrusão dos incisivos superiores, em função da frequência, da intensidade e da duração do hábito e de características individuais. Os fatores emocionais e familiares, o tipo de aleitamento e o uso de mamadeira contribuem para sua instalação e manutenção. A identificação precoce, a remoção gradual do hábito, a orientação aos responsáveis e a atuação

multiprofissional destacam-se como estratégias de prevenção e interceptação, e o tratamento ortodôntico deve vir acompanhado da remoção da causa, sob risco de recidiva. Permanecem lacunas quanto ao limite etário, à padronização da mensuração dos hábitos e à investigação direta dos fatores emocionais em crianças, o que justifica novos estudos.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Em atenção às boas práticas de transparência e integridade acadêmica, os autores declaram que ferramentas de inteligência artificial (IA) generativa foram utilizadas como apoio na elaboração deste manuscrito. Foram empregadas as ferramentas Claude (Anthropic) e ChatGPT (OpenAI) para: (i) auxiliar na organização e na redação do texto a partir dos 15 estudos selecionados pelos autores no Google Acadêmico; (ii) conferir as informações apresentadas com o conteúdo desses estudos; (iii) traduzir o resumo para o inglês; e (iv) adequar o manuscrito à formatação e às normas da revista.

A localização e a seleção dos estudos foram realizadas pelos autores. Todo o conteúdo produzido com o auxílio dessas ferramentas foi lido, revisado e validado pelos autores e revisado pela orientadora. Os 15 estudos foram lidos pelos autores e as informações extraídas deles foram conferidas nos textos originais desses estudos; as referências citadas por esses estudos não foram consultadas. Os autores assumem total responsabilidade pelo conteúdo, pelas interpretações e pelas conclusões do manuscrito.

As ferramentas de IA não foram listadas como autoras, por não poderem assumir responsabilidade pelo trabalho, em conformidade com as orientações do Committee on Publication Ethics (COPE) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

REFERÊNCIAS

AFONSO, R. P. *et al.* Alterações orofaciais na saúde bucal infantil associadas ao uso prolongado de chupeta e mamadeira: revisão de literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**, *[S. l.]*, ed. 75, v. 2, p. 203-215, jun. 2026. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.21080248.

BARROS, A. B. A. *et al.* Doenças psicossomáticas e seus efeitos na saúde bucal: evidências de uma relação bidirecional. **JNT Facit Business and Technology Journal**, *[S. l.]*, ed. 55, v. 1, p. 74-92, out. 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.14013441.

BISTAFFA, A. G. I. *et al.* Hábitos bucais deletérios e possíveis intervenções: uma revisão de literatura. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, *[S. l.]*, v. 25, n. 1, p. 77-84, 2021. DOI: https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n1p77-84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016.

FONSECA, A. da *et al.* Os hábitos bucais deletérios e o desenvolvimento das más oclusões em crianças. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, *[S. l.]*, v. 23, n. 7, e13486, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e13486.2023.

GISFREDE, T. F. *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-149, abr./jun. 2016. DOI: https://doi.org/10.18363/rbo.v73n2.p.144.

OLIVEIRA, J. F. de; NOGUEIRA, W. A. Relação entre hábitos bucais deletérios e más-oclusões na infância. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, *[S. l.]*, v. 14, n. 2, p. 61-68, maio/ago. 2024. DOI: https://doi.org/10.46875/jmd.v14i2.1139.

PEREIRA, J. S. *et al.* Associação entre hábitos bucais deletérios (chupeta, sucção digital) e maloclusões em crianças. **Revista FT**, *[S. l.]*, v. 30, n. 158, 2026. DOI: https://doi.org/10.69849/9a51kv18.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SABER, M.; JESUS, H. B. de; RAITZ, R. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, ano 8, n. 25, p. 48-55, jul./set. 2010. DOI: https://doi.org/10.13037/rbcs.vol8n25.1027.

SANTOS, E. L. dos; FERNANDES, M. E. F. Hábitos orais deletérios como fator de risco para alterações oclusais: revisão integrativa com enfoque preventivo. **Revista FT**, *[S. l.]*, v. 30, n. 159, 2026. DOI: https://doi.org/10.69849/wggzhc69.

SANTOS, J. P. O. V. dos *et al.* Influência do aleitamento materno no desenvolvimento craniofacial e prevenção de más oclusões na infância. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 5, maio 2026a. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.27129.

SANTOS, J. P. O. V. dos *et al.* Influência dos hábitos deletérios de sucção no desenvolvimento de más oclusões na infância. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 5, maio 2026b. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.27128.

SILVA, R. H. M.; RIBEIRO, M. L. C. Desenvolvimento craniofacial e deformidades ósseas, associados a hábitos orais deletérios: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 4010-4027, out. 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12114.

SOUSA, C. R. de *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento craniofacial: uma perspectiva pela ortodontia preventiva. In: PESQUISA científica e inovação no século XXI: perspectivas luso-brasileiras. *[S. l.: s. n.]*, 2026. v. 1, cap. 206, p. 2063-2074.

SOUZA, G. M. O. *et al.* Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – Pernambuco**, *[S. l.]*, v. 3, n. 2, p. 9-18, nov. 2017. Disponível em: https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/unitsaude/article/view/5152.

TORK, M. R. de S.; CARDOSO, R. L. da C. Mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios: chupeta e sucção digital. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, *[S. l.]*, v. 4, n. 5, p. 2-13, 2022. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v4n5p02-13.