ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS BUCAIS RELACIONADOS À ORTODONTIA: ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS E CUIDADOS NO TRATAMENTO

Trabalho vinculado à Semana de Extensão Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).

RESUMO: O êxito da terapia ortodôntica não depende exclusivamente do planejamento biomecânico executado em consultório, mas envolve diretamente a rotina diária do paciente fora do ambiente clínico. Este artigo, desenvolvido no âmbito da Semana de Extensão Acadêmica de Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), tem como objetivo informar e conscientizar a comunidade sobre a relevância de uma alimentação equilibrada e da eliminação de hábitos bucais deletérios na prevenção de más oclusões e na preservação dos dispositivos ortodônticos. Por meio de revisão da literatura especializada, discute-se como hábitos parafuncionais — tais como onicofagia, mordedura de objetos, bruxismo, sucção não nutritiva e apoio crônico do mento — interferem na estabilidade oclusal. Além disso, abordam-se os riscos mecânicos e cariogênicos associados ao consumo de alimentos duros, pegajosos e ricos em açúcares durante o uso de aparelhos fixos. Conclui-se que a educação em saúde, aliada à higienização rigorosa e ao acompanhamento profissional contínuo, constitui fator determinante para evitar intercorrências clínicas e assegurar a previsibilidade do tratamento.

Palavras-chave: Ortodontia. Hábitos Bucais. Dieta Cariogênica. Má Oclusão. Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

Na prática clínica diária, a Ortodontia dedica-se a diagnosticar, prevenir e corrigir irregularidades no posicionamento dentário e nas bases ósseas, restabelecendo o equilíbrio funcional da mastigação, da fonação e da estética facial. Contudo, quem acompanha a rotina de atendimento percebe rapidamente que a instalação do aparelho representa apenas o ponto de partida de um processo que exige cooperação ativa de quem está na cadeira odontológica.

Quando o paciente não compreende o impacto de seus costumes cotidianos sobre a movimentação dentária, o tratamento tende a se prolongar de maneira desnecessária. Tanto a escolha inadequada dos alimentos quanto a persistência de hábitos bucais nocivos atuam como forças contrárias ao trabalho do cirurgião-dentista, provocando desde o descolamento recorrente de bráquetes até desarmonias esqueléticas complexas durante o crescimento craniofacial (PROFFIT et al., 2019).

Diante dessa realidade observada nas atividades de extensão universitária, torna-se indispensável traduzir o conhecimento técnico para uma linguagem acessível à população. Assim, o presente trabalho tem como objetivo informar e conscientizar pacientes, responsáveis e a comunidade acadêmica sobre a importância da alimentação adequada e da adoção de hábitos bucais saudáveis na prevenção de alterações dentárias e na condução bem-sucedida do tratamento ortodôntico.

2 HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E ALTERAÇÕES NA OCLUSÃO

O sistema estomatognático responde continuamente às pressões musculares e mecânicas exercidas sobre os arcos dentários. Enquanto a deglutição e a mastigação fisiológicas estimulam o desenvolvimento harmonioso das arcadas, os hábitos parafuncionais introduzem cargas anormais que, pela frequência e intensidade com que ocorrem, acabam rompendo o equilíbrio neuromuscular (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, [s.d.]b).

Entre as práticas mais recorrentes observadas na clínica odontológica, destaca-se a sucção não nutritiva, representada pelo uso prolongado de chupeta e pela sucção digital. Quando esses costumes persistem além da primeira infância, a interposição constante entre os incisivos impede a irrupção normal dos dentes anteriores e altera a postura da língua, favorecendo o surgimento de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, [s.d.]a).

Outros comportamentos muitas vezes negligenciados pelo próprio paciente incluem o hábito de roer unhas (onicofagia) e o ato de morder objetos rígidos, como tampas de caneta ou lápis. Essas ações concentram tensões excessivas nas bordas incisais, resultando em desgaste prematuro do esmalte, microfraturas coronárias e sobrecarga no ligamento periodontal. De modo semelhante, o hábito postural de apoiar o queixo sobre a mão durante longos períodos aplica uma pressão unilateral sobre a mandíbula, podendo interferir na simetria do desenvolvimento oclusal.

Merece atenção ainda o bruxismo, caracterizado pelo apertamento ou ranger involuntário dos dentes, frequentemente associado a fatores emocionais ou distúrbios respiratórios durante o sono (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, [s.d.]c). Além de provocar facetas de desgaste severas e dores na musculatura mastigatória e na articulação temporomandibular, o bruxismo pode comprometer a integridade das peças ortodônticas instaladas.

Quadro 1 – Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões clínicas na oclusão

Hábito Bucal	Principais Alterações Dentárias e Oclusais
Roer unhas (onicofagia)	Desgaste irregular das bordas incisais, pequenas fraturas de esmalte e sobrecarga localizada nos dentes anteriores.
Morder objetos rígidos	Risco elevado de fraturas dentárias, trincas coronárias e deslocamento ou quebra de componentes do aparelho fixo.
Bruxismo	Desgaste dentário acentuado, sensibilidade, fadiga muscular e dores na região da mandíbula.

Hábito Bucal	Principais Alterações Dentárias e Oclusais
Chupeta e sucção digital	Vestibularização dos incisivos superiores, atresia maxilar, mordida aberta anterior e mordida cruzada.
Apoiar o queixo na mão	Pressão externa contínua sobre a mandíbula, podendo interferir no desenvolvimento simétrico da mordida.

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura consultada (PROFFIT et al., 2019; AAPD, [s.d.]b).

3 ALIMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL DURANTE O USO DO APARELHO

A instalação de bráquetes, bandas e fios ortodônticos cria inúmeras áreas retentivas que dificultam a autolimpeza natural promovida pela saliva e pela movimentação dos lábios e da língua. Nesse cenário, a dieta passa a exercer dupla influência sobre o andamento clínico: uma de natureza estritamente mecânica e outra de caráter bioquímico.

Sob o ponto de vista mecânico, alimentos muito duros ou fibrosos geram forças de cisalhamento que superam a resistência dos adesivos ortodônticos. Morder diretamente grãos de milho não estourados, pedras de gelo, amendoins ou frutas inteiras sem cortá-las frequentemente ocasiona o descolamento de bráquetes e a deformação dos arcos metálicos. Cada quebra exige consultas de urgência para recolagem e interrompe a sequência planejada de movimentação dentária (PROFFIT et al., 2019).

Já no aspecto bioquímico, o consumo frequente de doces, balas pegajosas e refrigerantes potencializa o acúmulo de biofilme bacteriano ao redor dos acessórios ortodônticos. Os açúcares fermentáveis favorecem a queda rápida do pH bucal, desencadeando a desmineralização do esmalte. Clinicamente, esse processo manifesta-se inicialmente por manchas brancas opacas ao redor dos bráquetes — que constituem lesões iniciais de cárie — além de provocar inflamação gengival e sangramento durante a escovação.

4 RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO

Para conciliar a rotina alimentar com as exigências do tratamento ortodôntico sem comprometer a nutrição, o paciente deve incorporar adaptações simples no preparo e no consumo das refeições diárias. Com base nas diretrizes preventivas trabalhadas na ação de extensão, destacam-se as seguintes orientações fundamentais:

- **Priorizar alimentos nutritivos e de consistência macia:** dar preferência a preparações cozidas, frutas maduras, legumes bem preparados e fontes proteicas tenras, que fornecem os nutrientes necessários à remodelação óssea sem sobrecarregar o aparelho.
- **Fracionar alimentos mais firmes antes de levá-los à boca:** cortar maçãs, cenouras cruas e carnes em pedaços pequenos, utilizando os dentes posteriores para mastigar em vez de morder diretamente com os dentes da frente.

- **Restringir o consumo de açúcares e alimentos pegajosos:** evitar doces, caramelos, balas mastigáveis e refrigerantes, reduzindo o risco de desmineralização do esmalte e de acúmulo de resíduos aderidos aos fios.
- **Eliminar a ingestão de itens excessivamente duros:** não mastigar pedras de gelo, pipoca com grãos não estourados, castanhas inteiras ou alimentos crocantes que possam fraturar ou soltar peças metálicas e estéticas.
- **Manter rigor na higiene bucal após cada refeição:** realizar a escovação cuidadosa com escova ortodôntica ou de cerdas macias, complementando a limpeza com escova interdental e fio dental com auxílio de passa-fio para remover completamente a placa bacteriana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento ortodôntico vai muito além dos ajustes periódicos realizados no consultório; trata-se de uma construção conjunta em que a disciplina diária do paciente sustenta a evolução clínica. A identificação precoce e a remoção de hábitos bucais deletérios previnem alterações oclusais severas e protegem a integridade das estruturas dentárias.

Da mesma forma, a adoção de uma alimentação equilibrada, livre de excessos cariogênicos e de alimentos que danifiquem os componentes do aparelho, aliada a uma higienização bucal meticulosa e ao acompanhamento profissional regular, garante não apenas a proteção dos dentes contra a cárie e a doença periodontal, mas também a previsibilidade e o sucesso definitivo do tratamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Policy on Obstructive Sleep Apnea**. Chicago: AAPD, [s.d.]c. Disponível em: https://www.aapd.org. Acesso em: 16 nov. 2026.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Policy on Oral Habits**. Chicago: AAPD, [s.d.]b. Disponível em: https://www.aapd.org. Acesso em: 16 nov. 2026.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Policy on Pacifiers**. Chicago: AAPD, [s.d.]a. Disponível em: https://www.aapd.org. Acesso em: 16 nov. 2026.

PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; LARSON, B.; SARVER, D. M. **Contemporary Orthodontics**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2019.