

## **Hábitos Oraís Deletérios e Relação com Aspectos Comportamentais e Psicológicos de Crianças de Creches Públicas de Belo Horizonte**

Área Temática de Saúde

### Resumo

Os hábitos de sucção são os mais passíveis de causar alterações no equilíbrio do sistema estomatognático. As principais teorias que tentam explicar a etiologia do hábito abordam mecanismos comportamentais e psicológicos envolvidos na manutenção e aquisição destes. O objetivo da pesquisa foi determinar a prevalência de hábitos orais deletérios de sucção (mamadeira e chupeta) em seis creches de Belo Horizonte e correlacionar a presença destes hábitos a aspectos emocionais e comportamentais. Foram avaliados 148 prontuários de crianças com idade entre três e seis anos. A prevalência dos hábitos foi de 52% (45,9% mamadeira; 23% chupeta). De um número maior de crianças que possui hábitos, 67,3% ainda apresentam enurese noturna. Tal valor foi estatisticamente significativo ( $p=0,01$ ). Das crianças que apresentam hábitos orais, 69,85% não tomam banho sozinhas ( $p < 0,05$ ). Crianças que dormem com os pais apresentam maior prevalência de sucção de chupeta ( $p=0,03$ ). Houve forte relação entre uso prolongado de mamadeira com a persistência da sucção não nutritiva ( $p<0,05$ ). Conclui-se que alguns aspectos comportamentais estão associados à presença de hábitos orais nas crianças, como maior dependência dos pais; o hábito de sucção nutritiva (mamadeira) usado por tempo prolongado pode influenciar as crianças a permanecerem com o hábito de sucção de chupeta.

### Autores

Aline Nascimento Crato – Acadêmica de Fonoaudiologia; Monitora do Projeto de extensão Creche das Rosinhas

Daniela Vasconcelos de Oliveira – Acadêmica de Fonoaudiologia; Monitora do Projeto de extensão Creche das Rosinhas

Tatiane de Oliveira Cunha – Acadêmica de Fonoaudiologia; Monitora do Projeto de extensão Creche das Rosinhas

Andréa Rodrigues Motta – Professora assistente do Departamento de Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina.

### Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: fonoaudiologia; hábitos orais; comportamento

### Introdução e objetivo

De acordo com Marquesan et al (1996), o sistema sensorio motor oral reúne várias estruturas interligadas, com características próprias, que desenvolvem funções comuns, dentre elas, a respiração, deglutição, mastigação, sucção e fala. A face necessita, além dos estímulos genéticos, de estímulos externos para seu desenvolvimento, esses oferecidos pelas funções do sistema sensorio motor oral. É necessário que este sistema esteja adequado quanto à forma e à função (mastigação, respiração, deglutição, sucção e fala) para que a musculatura facial seja saudável. Padrões respiratórios alterados podem se estabelecer por diferentes motivos, como orgânicos, dentre eles desvio septo, alergias, hipertrofia de adenóides ou amígdalas; há

também o respirador oral vicioso, em que não há obstrução. Tal padrão pode ocasionar assimetrias faciais, alterações posturais e funcionais dos órgãos fonoarticulatórios.

Segundo Marquesan (1998), a deglutição atípica corresponde à movimentação inadequada da língua ou outras estruturas que participam do ato de deglutir, durante a fase oral da deglutição, sem que haja alterações de forma na cavidade oral, como desvios oclusais. Na deglutição adaptada, a atipia encontrada é consequência de outro problema existente, como alteração na arcada ou respiração oral. Dentre as alterações na forma de deglutir, pode-se citar, a interposição lingual, a presença de contração da musculatura periorbicular, a contração de mentalis e interposição do lábio inferior, dentre outras.

De acordo com Marquesan (1996), enquanto as funções respiração, sucção e deglutição são inatas e controladas de forma reflexa, a mastigação é aprendida e depende de inúmeros fatores. O padrão mastigatório ideal, o bilateral alternado com movimentos mandibulares rotatórios, possibilita a distribuição da força mastigatória, intercalando períodos de repouso e trabalho da musculatura mastigatória e articulação. Por fim, com relação à fala, deve-se ressaltar que esta função é executada através de órgãos pertencentes a outros sistemas do organismo, predominantemente o respiratório e o digestivo, que, juntos, formam os órgãos articuladores. Desde o nascimento o bebê já começa a se preparar para a fala. Os movimentos orais propriamente ditos, que ele necessitará para a produção da fala, têm início por volta de seis meses.

Ao nascer a criança apresenta micro e retrognatia, sua cavidade oral é pequena e a língua encontra-se protrusa e apoiada sobre as gengivas. A sucção é o exercício mais eficaz para melhor adequação dos órgãos fonoarticulatórios e desenvolvimento da linguagem oral. O esforço realizado pela musculatura perioral do recém-nascido é bem maior quando suga o seio materno do que a força para sugar o bico de uma mamadeira (Marchesan et al, 1996).

Segundo Moyers (1991), um hábito pode ser definido como um automatismo, um estímulo aprendido que, quando praticado, pode tornar-se inconsciente e incorporado à personalidade do indivíduo. O hábito oral deletério consiste em um ato neuromuscular complexo, podendo associar-se com crescimento ósseo deturpado ou retardado, más posições dentárias, distúrbios respiratórios, dificuldades na fala, perturbações no equilíbrio da musculatura e problemas psicológicos. O grau de desequilíbrio associado depende da tríade intensidade, frequência e duração, sendo ainda influenciado pela predisposição individual, idade, condições nutricionais e saúde do indivíduo.

Segundo Santos (2000), os hábitos de sucção, seja sucção digital, mamadeira ou chupeta, são os mais passíveis de causar alterações no equilíbrio do sistema sensorio motor oral. Entretanto, a presença de maus hábitos orais não garante a ocorrência de má oclusão dentária, já que existem mecanismos individuais de ajustes no desenvolvimento e mudanças de crescimento que podem permitir a evolução normal da oclusão. A deformidade vai depender também da frequência, intensidade, duração, predisposição individual, idade, nutrição e saúde do paciente. Por isso, é possível encontrarmos indivíduos que chupam ou chuparam dedo, por exemplo, e que não tem respiração bucal ou alterações dentárias importantes e, também, podemos encontrar outros que nunca tiveram qualquer mau hábito oral e apresentaram distúrbios articulatorios na fala ou outras dificuldades.

De acordo com Moyers (1991), o hábito de sucção digital não é comum até que a criança tenha três ou quatro anos de idade, podendo estar associado a reflexos de ansiedade ou de personalidade mal-ajustada. No caso da mamadeira, o bebê não recebe estimulação adequada na área sensorio-motora, podendo desenvolver uma inabilidade de deglutição devido a hipotonia de musculatura perioral e lingual, acarretando, mais tarde, deformação de arcada dentária e de palato, com mordida aberta anterior ou lateral que dificultará o corte do alimento, a mastigação lateral e a formação do bolo alimentar, podendo, ainda, protuir a língua no momento da deglutição, aumentando mais a deformidade óssea.

Segundo Hanson e Barret (1995), uma alteração no equilíbrio muscular, principalmente causada por hábitos orais deletérios, pode ocasionar modificações no crescimento facial, no desempenho das funções estomatognáticas, na relação oclusal e na estética. As mudanças dentofaciais podem afetar a maxila, a mandíbula, a relação entre as arcadas, a função e a posição dos lábios, entre outros aspectos, dependendo do tipo de sucção envolvida. A etiologia dos hábitos orais deve ser buscada na lactência ou primeira infância. Se não for praticado em excesso ou mantido por muito tempo, aceita-se este fato como um aspecto normal de desenvolvimento. As possíveis causas dos hábitos orais podem ser divididas em três categorias: fisiológicas, emocionais e de aprendizado condicionado. Dentre as causas fisiológicas dos hábitos orais encontram-se a respiração bucal, causada frequentemente devido a hipertrofia de adenóides, desvio de septo e pólipos nasais. Com exceção da respiração bucal, a maioria dos hábitos orais é causada por distúrbios emocionais. Qualquer situação ou estímulo que perturbe o senso de segurança ou o senso de estima da criança pode produzir tensões que resultam em hábitos orais. São exemplos de tais fatores a cobrança excessiva dos pais com relação a limpeza, comportamento maduro e aceitação de responsabilidades; inconstância no comportamento dos pais; nascimento de um irmão; grau excessivamente alto de negativismo com relação às informações verbais ou não verbais prestadas pelos pais; inibição forçada das vias normais de expressão por ansiedades e medos; separação freqüente ou prolongada de um dos pais ou de ambos. Desta forma, sendo a boca uma zona de prazer desde a latência até a idade adulta, é uma fonte natural onde a criança ou adulto procura alívio para uma ansiedade. Os hábitos orais também podem ser comportamentos aprendidos, podendo servir de alívio para um desconforto.

Segundo Locks et al, acredita-se que a criança chupa dedo e/ou chupeta devido a três fatores: fisiológico (necessidade exacerbada de sucção), ambiental (início precoce da alimentação artificial) e emocional (dificuldade em lidar com o ambiente). Existem duas principais teorias que tentam explicar a etiologia do hábito de sucção, a teoria psicanalítica proposta por Freud e a teoria do aprendizado. Ambas abordam os mecanismos comportamentais e psicológicos envolvidos na manutenção e aquisição dos hábitos. A origem do hábito de sucção poderia estar relacionada à necessidade de segurança e prazer. Deste modo, conhecimentos básicos sobre os aspectos psicológicos e comportamentais associados à prática dos hábitos de sucção podem aprimorar a qualidade das orientações sobre o assunto, e contribuir para a prevenção e remoção dos mesmos.

Por volta dos dois anos e meio se faz necessária a eliminação tanto de chupetas como de mamadeira, pois a criança já apresenta várias erupções dentárias sendo prejudicial à acomodação da língua no espaço oral, a inserção entre as arcadas superior e inferior de outro material, seja ele dedo, chupeta convencional ou mesmo a ortodôntica.

Segundo Junqueira (1999), aos dois anos de vida, aproximadamente, tanto a chupeta quanto a mamadeira devem ser evitadas, pois com essa idade essa criança já apresenta sua dentição decídua praticamente completa, possuindo condições de se alimentar de forma semelhante ao adulto. Nessa fase, qualquer objeto que permanecer na boca da criança poderá alterar suas estruturas orais. Poderá atrapalhar o alinhamento dos dentes, causar flacidez da musculatura facial, impedir a correta movimentação da língua durante a fala e favorecer a presença de respiração oral, sendo que quanto maior a duração, freqüência e intensidade com que a criança utilize os hábitos orais (chupeta, dedo e mamadeira), maiores poderão ser essas alterações.

Quando o bebê é alimentado com chucas e/ou mamadeiras, não recebe estimulação adequada na área sensorio-motora, podendo desenvolver uma inabilidade de deglutição devido à hipotonia de musculatura perioral e lingual, acarretando, mais tarde, deformação de arcada dentária e de palato, com mordida aberta anterior ou lateral que dificultará o corte do alimento, a mastigação lateral e a formação do bolo alimentar, podendo, ainda, protruir a

língua no momento da deglutição, aumentando mais a deformidade óssea. Com a mamadeira, a criança não se cansa como quando mama no peito (pelo trabalho muscular), porque o leite sai com a força da gravidade e o bico muito aberto provoca saturação rápida do estômago, sem esforço.

De acordo com Xavier et al, (1999) o uso de bicos e chupetas não é necessário nem recomendável nas primeiras duas a quatro semanas de vida especialmente nas crianças que sugam sem dificuldades o seio, pois, além de poder levar ao desmame precoce pode propiciar o aparecimento da candidíase oral, aumentar o risco de infecções parasitárias e de otite média aguda. Além disso, a cárie dentária de mamadeira afeta crianças de um a três anos de idade que usam a mamadeira freqüentemente com líquido açucarado e que, geralmente, adormecem ou são alimentadas durante o sono, sem que seja feita a higiene oral adequada.

Em estudo realizado por Santos et al (2000), com 52 crianças pré-escolares e escolares, pôde-se constatar que o hábito mais comum entre esses é a sucção de chupeta, seguido pela onicofagia (roer unhas). Evidenciou-se ainda que aproximadamente 50% das crianças possuíam alterações no sistema sensorio motor oral, sendo que houve relação destas, com alterações fonoarticulatórias.

Serra Negra et al (1997), realizaram um estudo com 357 crianças com idade entre três e cinco anos e constataram que 81,6% das crianças que não apresentaram hábitos orais deletérios receberam aleitamento materno por seis meses ou mais, sendo que crianças que não receberam amamentação natural, apresentaram risco sete vezes maior de desenvolver hábitos orais. Em relação à alimentação artificial, para as crianças que foram alimentadas dessa forma por um período superior a um ano houve um risco dez vezes superior de desenvolver hábitos orais. Ao se analisar as más oclusões, houve risco quatorze vezes maior de desenvolver mordida aberta anterior em crianças portadoras de hábitos orais deletérios. Não foram descritas as possíveis alterações fonoarticulatórias.

Segundo Marchesan (1996), um hábito se implanta por ser agradável e levar à satisfação do indivíduo. A tendência de se realizar um hábito tem, no início participação consciente, mas, gradativamente, pela repetição, se automatiza, aperfeiçoa-se e torna-se inconsciente. Crianças tensas, ansiosas ou sob estresse tem maior prevalência de hábitos orais nocivos do que aquelas consideradas tranqüilas. Entre os hábitos orais mais comuns na infância pode-se citar sucção digital, onicofagia, hábito de morder lábios e bochechas, respiração bucal, deglutição atípica, apertamento e bruxismo.

De acordo com Hanson (1995), a prevalência dos hábitos de sucção diminui com a idade e os hábitos orais até três anos de idade são normais e fazem parte do desenvolvimento emocional da criança, não trazendo prejuízos permanentes para a oclusão porque, até essa idade, a tendência é a autocorreção da má oclusão. Em muitos casos, a persistência do hábito de sucção pode ser traumática em termos emocionais do que a sua eliminação. A criança que é submetida a incessante crítica pela família como uma relação indireta do seu hábito de sucção, que usa este hábito como uma arma contra seus pais, que não ousa dormir com outras crianças ou “passar a noite” na casa de um amigo porque tem pavor de que seu vício seja descoberto, está sendo afetada e prejudicada em outros aspectos que não o dentário. Naturalmente, a sucção preenche uma necessidade emocional inconsciente, mesmo que de forma ineficiente, pois, de outro modo, a criança já teria abandonado este hábito.

Segundo Hanson (1995), a onicofagia geralmente é iniciada entre os quatro ou cinco anos de idade (período de mudanças emocionais), início da fase escolar, quando existem frustrações e ansiedade e a criança pode procurar um hábito mais agressivo do que a sucção digital e passa a roer as unhas para liberar as tensões. Esse hábito pode perdurar durante toda a vida e causar má oclusão dentária, mas o componente emocional parece ser o mais importante nesse quadro, cabendo a família o papel principal, quando devidamente orientada por profissionais, na detecção e resolução das causas que levam a criança a roer unhas. O

bruxismo é comumente definido como um ranger dos dentes de caráter não-funcional, tendo alguma função psicológica. Este hábito é mais frequentemente atribuído a fatores psicogênicos, ou irritação local, ou à combinação de ambos.

Qualquer problema de saúde ou no desenvolvimento da criança pode afetar o equilíbrio familiar. Portanto, é importante focalizar a família como fator imprescindível para que a criança se desenvolva plenamente. Os hábitos orais deletérios são motivo de agitação na esfera familiar e despertam o interesse de todos aqueles que influenciam, de algum modo a saúde da criança, sendo portanto, objeto de estudo de vários profissionais da área de saúde.

O sucesso ou a falha no tratamento da má oclusão devido à presença de hábitos, pode residir na conduta do profissional frente aos aspectos emocionais envolvidos. O bem estar emocional do paciente deve ser avaliado, sempre tendo em mente não apenas o tratamento de alterações no sistema sensorio motor oral, mas de uma criança com medos e frustrações psicológicas. Dessa forma o profissional que lida com a criança que possui hábitos orais deletérios deve estar munido de informações acerca dos aspectos psicoemocionais e reconhecer a importância dos mesmos.

Tendo em vista a grande prevalência de hábitos orais deletérios encontrada entre as crianças, torna-se muito importante conhecer os aspectos envolvidos com a utilização dos mesmos. Dentre eles, os aspectos emocionais e psicoafetivos que poderiam ser fatores etiológicos ou mantenedores dos hábitos orais, visando à melhor forma de se prevenir a instalação dos mesmos.

O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de hábitos orais deletérios de sucção (mamadeira e chupeta) em seis creches públicas de Belo Horizonte e correlacioná-los com aspectos emocionais e da personalidade da criança, como sua dependência dos pais e socialização. Tais conhecimentos serão úteis para melhora da qualidade das orientações que são fornecidas sobre o assunto, tanto aos pais, quanto aos educadores e até às próprias crianças.

## Metodologia

A proposta do estudo foi apresentada as diretoras das creches, buscando esclarecê-las sobre a importância do estudo para a sociedade em geral.

Foram avaliados 148 prontuários de crianças com idade entre três e seis anos, provenientes de seis creches conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte e que fazem parte do Projeto Creche das Rosinhas, um projeto de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais, que propõe atividades para promoção de saúde das crianças e profissionais envolvidos com o âmbito da creche. Três monitoras do projeto, acadêmicas de Fonoaudiologia, coletaram, nos prontuários, as informações da anamnese feita com os pais acerca da presença dos hábitos orais (chupeta e mamadeira) e de aspectos comportamentais e da personalidade das crianças. Tais aspectos compreendiam a realização de atividades de vida diária, como se vestir ou tomar banho sozinhos, dormir com frequência com os pais e se a mãe considera a criança tímida ou sociável.

Os dados obtidos foram submetidos a análise estatísticas utilizando o Programa Estatístico EpiINFO 6.0. Foram obtidas as frequências de cada variável pesquisada, para que seja possível visualizar as características mais relevantes da amostra total pesquisada. Nesta análise foram relacionadas as variáveis de maior relevância, sempre levando em consideração os valores de  $p < 0,05$ , determinando, assim, os dados estatisticamente significativos e os não significativos.

## Resultados e discussão

A prevalência da associação dos hábitos de chupeta e mamadeira foi de 52% (77 crianças), sendo 45,9% de mamadeira e 23% de chupeta (tabela 1). No estudo de Valença, et

al (2001) compuseram a amostra 689 prontuários odontológicos de crianças na faixa etária de 4 a 12 anos, havendo a prevalência de hábitos orais deletérios em 82% (566). Diante dos achados encontrados, concluíram que é grande a necessidade da adoção de medidas preventivas, no intuito de conscientizar os pais/crianças para reduzir a prevalência dos hábitos orais deletério, evitando ou minimizando possíveis má oclusões. No estudo de Santos, et al (2000), foram avaliadas 52 crianças, sendo 31 pré-escolares e 21 da 1ª série do 1º grau. Das crianças avaliadas 29,4% utilizam chupeta, 14,7% apresenta sucção digital e 8,8% utilizam mamadeira.

Tabela 1: Presença dos hábitos orais

Presença dos hábitos orais	%	Número de crianças
mamadeira	45,9	68
Chupeta	23	34
Mamadeira e Chupeta	52	77

Em estudo realizado por Serra-Negra et al (1997), a prevalência do hábito de sucção de chupeta entre crianças de três a cinco anos foi de 60,2%.

Um número grande de crianças que possuem hábitos orais, 67,3% (35), ainda apresenta enurese noturna. Tal valor foi estatisticamente significativo ( $p=0,01$ ).

Tabela 2– Hábitos orais x enurese noturna

	Ausência de enurese noturna	Presença de enurese noturna	Total
Não possui hábitos orais	54	17	71
Possui hábitos orais	42	35	77
Total	96	52	148

Valor de  $p=0,01$

Das crianças com hábitos orais, 69,85% não tomam banho sozinhas ( $p= 0,00003$ ). Crianças que dormem com os pais apresentam maior prevalência de sucção de chupeta ( $p=0,03$ ).

Tabela 3: Sucção de chupeta x dormir com os pais

	Não dorme sozinho	Dorme sozinho	Total
Não usa chupeta	48	66	114
Usa chupeta	22	12	34
Total	70	78	148

Valor de  $p= 0,03$

Houve forte relação entre o uso prolongado de mamadeira com a persistência da chupeta ( $p=0,0004$ ), ou seja, o uso da mamadeira, que deveria ser substituída pelo copo precocemente, pode influenciar na manutenção da sucção da chupeta. No estudo realizado por

Fayyat (2000) com 106 crianças com dentição decídua de quatro a seis anos, apenas cinco crianças nunca usaram chupeta e duas destas nunca usaram mamadeira, representando 4,7% e 1,8%, respectivamente. Estes dados confirmam que o uso destes objetos faz parte do cotidiano de muitas crianças. Apenas 13 crianças (14,2%) pararam de usar a mamadeira até os dois anos e meio, idade em que a dentição decídua está praticamente completa. Constatou-se que 14,1% das crianças continuam utilizando chupeta e que 58,5% permanecem com o uso da mamadeira.

### Conclusões

A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que alguns aspectos do comportamento da criança que apresenta hábitos orais deletérios são característicos, como a maior dependência, evidenciada pela maior dificuldade de realizar atividades de vida diária sozinhos e o maior tempo de permanência dormindo na cama dos pais. O hábito de sucção nutritiva (mamadeira) usado por tempo prolongado pode influenciar as crianças a permanecerem com o hábito de sucção não nutritiva (chupeta). Diante dos achados encontrados, serão fornecidas orientações aos pais e educadores por meio de reuniões, visando estimular a retirada dos hábitos orais deletérios, de forma a prevenir possíveis alterações na oclusão dentária ou sua progressão, quando já instalados, diminuindo assim a quantidade de encaminhamentos para tratamentos ortodônticos.

### Referências bibliográficas

- FAYYAT, ELRC. A influência de hábitos orais e respiração bucal no aparecimento de mordida aberta anterior em crianças com dentição decídua. **Revista Fono Atual**, São Paulo, n.12, 2000.
- HANSON, ML.; BARRET RH. Sucção e outros hábitos orais. In: HANSON, ML.; BARRET RH. **Fundamentos da miologia orofacial**. Rio de Janeiro: Enelinos, 1995. p.331-375.
- JUNQUEIRA, P. **Amamentação, Hábitos orais e Mastigação: orientações, cuidados e dicas**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- LOCKS, A. et al. Aspectos Psicológicos do hábito de sucção não-nutritiva. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, São Paulo v.6, n.36. nov./dez, 2001.
- MARCHESAN, IQ. GOMES, ICD. ZORZI, JL. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1996. v.3.
- MOYERS, RE. Etiologia da má oclusão. In: MOYERS, RE. **Ortodontia** .3. ed.. Rio de Janeiro: Koogan, 1991. p.127-140.
- SANTOS L K. et al. Ocorrência de alterações de fala, do sistema sensorio motor oral e de hábitos orais em crianças pré escolares e escolares da 1º série do primeiro grau. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**. São Paulo, v.12, n.2, p.93-101, set, 2000
- SERRA-NEGRA J M C, PORDEUS, ROCHA JR. J F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da USP**, São Paulo, p.79-86, 1997.
- XAVIER, C. C, MOULIN, Z. S., DIAS, N. M.O. **Cadernos de Saúde. Aleitamento materno e Orientação Alimentar para o Desmame**. Belo Horizonte: Coopmed, 1999.
- VALENÇA, AMG, VASCONCELOS, FGG, CAVALCANTI, AL, DUARTE, RC. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. **Revista Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, São Paulo, v.1, n.1, jan/abr, 2001.