

**ALTERAÇÕES DE MOTRICIDADE OROFACIAL E PRESENÇA DE
HÁBITOS NOCIVOS ORAIS EM CRIANÇAS DE 5 A 7 ANOS DE IDADE:
IMPLICAÇÕES PARA INTERVENÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS
EM ÂMBITO ESCOLAR**

**STOMATOGNATHIC SYSTEM DISORDERS AND THE PRESENCE OF
SUCKING HABITS IN CHILDREN BETWEEN 5 AND 7 YEARS OF AGE:
IMPLICATIONS FOR SPEECH AND LANGUAGE
INTERVENTIONS AT SCHOOL**

**Gilsane Raquel Czlusniak¹, Fabiani Coelho Carvalho², Jáima Pinheiro de
Oliveira²**

¹ Autor para contato: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Campus de Irati/PR; Departamento de Fonoaudiologia; e-mail: gilsane@brturbo.com.br

² Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Campus de Irati/PR.

Recebido para publicação em 23/05/2008

Aceito para publicação em 02/11/2008

RESUMO

A persistência de hábitos nocivos orais ao longo do desenvolvimento infantil pode provocar alterações e interferir no padrão normal de crescimento facial e no desempenho das funções estomatognáticas. Este estudo teve como objetivo principal identificar a incidência de alterações de motricidade orofacial e de hábitos nocivos orais em crianças na faixa etária de 5 a 7 anos, buscando relações entre essas manifestações. Além disso, o trabalho teve também como meta caracterizar as alterações principais observadas na amostra, indicando também possibilidades de ações educativas em âmbito escolar. Fizeram parte desta pesquisa 31 crianças, de ambos os sexos, que freqüentavam uma escola pública do Estado do Paraná. Foram aplicados questionários junto aos pais para a investigação da presença de hábitos orais nocivos e feita uma avaliação dos aspectos de motricidade orofacial com as crianças. De um total de 31 crianças, 24 apresentaram alterações de motricidade orofacial. Destas, 19 apresentaram hábitos orais nocivos. Em relação às alterações de motricidade orofacial, destacam-se as de postura, tonicidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios. Foram observados também problemas nas funções de mastigação, articulação da fala, deglutição e respiração. Ao final da pesquisa, foram feitos aconselhamentos em âmbito escolar, com a presença de pais e professores, com ênfase para a ajuda fundamental dos educadores em relação ao processo de eliminação dos hábitos orais nocivos em crianças que freqüentam a escola em período integral.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Fonoaudiologia na escola. Alterações do sistema estomatognático. Sucção de chupeta. Uso de mamadeira.

ABSTRACT

The persistence of pernicious oral habits during a child's development may cause alterations and interference in the growth of the face and the functions of the stomatognathic system. The aim of this study was to establish the incidence of stomatognathic system disorders, and to investigate the presence of such habits in children between 5 and 7 years of age, while trying to identify relationships between these occurrences. It also studied the main alterations observed in the sample, and indicated possibilities in instructing procedures at school. The subjects were 31 children, 15 boys and 16 girls, who attended a public school in the State of Paraná. Questionnaires were applied to the mothers, in order to investigate the presence of pernicious oral habits and to perform an evaluation of the children's speech ability. 24 of the 31 children presented stomatognathic system disorders and 19 presented pernicious oral habits. Among the stomatognathic system disorders, those related to position, tonus and mobility stood out. Functional disorders related to speech, swallowing and respiration were also observed. At the end of this research, educational advice was given to parents and teachers at the school, with emphasis on the essential role played by the teachers in extinguishing such pernicious habits in children who spend the whole day at school.

Keywords: Children's development. Stomatognathic system disorders. Pacifier sucking. Use of the feeding bottle.

Introdução

A Motricidade Orofacial (MO) é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo e os mais diversos tipos de intervenção dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical. A atuação nessa área requer conhecimentos sobre anatomia e fisiologia pertinente às estruturas orofaciais e cervicais, o que possibilita, por sua vez, a compreensão do desenvolvimento adequado das funções estomatognáticas, a saber: sucção, deglutição, mastigação, articulação da fala, respiração e a mímica facial. Sendo assim, é de suma importância o conhecimento dos fatores etiológicos e contribuintes relacionados aos distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais, além de conhecer o trabalho de outros profissionais, mantendo contato com vistas à interdisciplinaridade nos casos dessas alterações (COMITÊ DE MOTRICIDADE OROFACIAL, 2004).

Dentro desse contexto, está inserida a re-

lação entre os hábitos nocivos orais e as funções estomatognáticas, mais fortemente explorada nas áreas de Fonoaudiologia e Ortodontia, embora ainda bastante controversa (SONCINI; DORNELLES, 2000). Grande parte dos autores que trabalha nessa área relata a necessidade de favorecer a condição miofuncional orofacial, visando à correção e à estabilidade do complexo orofacial. Segundo revisão realizada por Pereira e Felício (2005), quando odontólogos e fonoaudiólogos trabalham em equipe, o papel de cada um destes profissionais apresenta maior clareza, ao passo que atuações isoladas de ortodontistas, por exemplo, referem apenas as correções com aparatos odontológicos. Por outro lado, as autoras comentam que as diferentes condutas adotadas pelos odontólogos no tratamento de seus pacientes podem ser decorrentes de suas formações, o que acaba implicando em posturas diferenciadas na interação com outros profissionais.

Os hábitos orais são padrões de contração muscular aprendidos, tais como sucção digital, suc-

ção de mamadeira e chupeta que, quando persistentes, podem provocar alterações e interferir no padrão normal de crescimento facial e no desempenho das funções estomatognáticas. Moresca e Feres (1994) complementam esse conceito referindo que esses hábitos trazem um certo prazer e/ou satisfação para quem o apresenta. Seu início é consciente, mas, em função da repetição contínua, ocorre um processo de automatização e aperfeiçoamento tornando-se, assim, inconsciente. Em sua maioria, os hábitos orais nocivos se originam na lactância ou primeira infância.

As alterações provocadas por tais hábitos inadequados irão influenciar o crescimento da face, a forma das arcadas dentárias e a produção da fala, principalmente pelo padrão de posicionamento da língua. Além disso, tais alterações poderão prejudicar também as funções de mastigação, deglutição e respiração. Peres et al (2007) alertam para que esses hábitos sejam considerados como risco para alterações de oclusão e para o fato de a amamentação ser um fator de proteção em relação às oclusopatias.

Em relação à produção da fala, sabe-se que esta depende de um controle neuromuscular complexo, que envolve: posição da língua e sua capacidade de se movimentar, presença e posição dos dentes, movimentação dos lábios e de bochechas. Para um padrão satisfatório dessa função, é necessário ainda uma posição mandibular própria que proporcione um espaço interdental capaz de controlar a abertura e o fechamento da cavidade oral, promovida pela ação dos lábios e musculatura da face (MARCHESAN, 2004). Nas alterações articulatórias, podem ser incluídos os sigmatismos lateral e frontal e a imprecisão articulatória. Alguns destes casos podem ter sua origem em alterações gerais da motricidade orofacial, pois estão relacionados a vários aspectos do sistema sensorio-motor-oral (MARCHESAN, 2004; SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000).

Sobre a mastigação, para que esta se realize satisfatoriamente é necessário que as arcadas dentárias se disponham de forma a proporcionar contato entre os dentes da arcada superior e os dentes correspondentes da arcada inferior. Caso haja alteração não será possível realizar o padrão mastigatório cor-

reto (CATTONI, 2004; CUNHA, 2001). A função de deglutição, por sua vez, pode ser caracterizada como alterada quando há sobras de alimento no vestíbulo e na cavidade bucal, protrusão de língua entre as arcadas dentárias, pressionamento da língua contra os dentes, elevação da cabeça, contração da musculatura perioral, excessivo abaixamento mandibular e interposição do lábio inferior, dentre outros (CATTONI; 2004; SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000).

A respeito da respiração, Cunha (2001) e Tessitore (2004) ressaltam que ela pode se alterar em decorrência de fatores funcionais ou orgânicos. Quando a respiração nasal se torna mista ou bucal, ela passa a ser antifisiológica, gerando inúmeros efeitos colaterais oriundos do trabalho e da ação imprópria de toda a musculatura orofacial. Essa autora explica que esses efeitos colaterais são ocasionados principalmente pela modificação postural da língua, que se torna rebaixada, fazendo com que a estrutura óssea da região do palato sofra uma compressão em função da ação incorreta dos músculos da face. Não havendo a oposição da língua na região superior, o palato torna-se atrésico, aprofundando-se e projetando a arcada dentária superior para frente, determinando alterações de oclusão (TESSITORE, 2004; CUNHA, 2001).

Ressalta-se que as causas das alterações nessa função são inúmeras e a relação dessa função com os hábitos orais nocivos pode ser analisada do ponto de vista de uma consequência, isto é, o hábito nocivo oral pode proporcionar um padrão de respiração oral.

Na literatura, há vários estudos que relacionam essas alterações à presença de hábitos orais nocivos, no sentido destes serem, em grande parte, responsáveis pelos problemas de Motricidade Orofacial. Isso porque a persistência destes hábitos ao longo de desenvolvimento infantil pode refletir diretamente no desenvolvimento sensorio-motor-oral, craniofacial, assim como nas funções estomatognáticas (MARCHESAN, 2004; CATTONI 2004, FELICIO 2004).

Dentre esses hábitos, destaca-se aqui o uso indiscriminado de chupeta e de mamadeira, sem dúvida os mais frequentes na população infantil

(SONCINI; DORNELLES, 2000). Esses hábitos vêm despertando interesse de vários profissionais da área da motricidade orofacial, pois englobam aspectos relacionados à ação dos grupos musculares nas suas movimentações, nas características morfológicas e na descrição de processos funcionais já citados, em padrões normais e patológicos (BITAR, 2004).

Os danos que esses hábitos podem causar em relação às funções estomatognáticas também são descritos na literatura. Os hábitos de sucção trazem conseqüências importantes na morfologia do palato duro, como alterações de oclusão, posicionamento em repouso e movimentação da língua, dentre outras (BIGENZAHN, 2008; CATTONI 2004, FELICIO 2004; CUNHA, 2001; TANIGUTE, 1998).

No estudo de Frias, Foresti, Carmona *et al* (2004), as autoras verificaram que existe relação entre o ceceio anterior, o crescimento craniofacial e a presença dos hábitos de sucção não nutritiva. O objetivo do estudo era analisar a relação existente entre ceceio anterior e idade, sexo, presença de sucção não nutritiva e medidas dos terços da face. As autoras avaliaram 178 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 3 a 7 anos de idade. Para coleta de dados referente aos hábitos orais, foi enviado um questionário aos pais. Dentre os aspectos mais relevantes observados, destacam-se a diminuição do ceceio com o aumento da idade e a maior proporção dessa manifestação em crianças com hábitos de sucção não nutritiva. Além disso, os dados evidenciaram que a medida do terço médio da face possui relação direta com a presença do ceceio. A partir destes dados, as autoras indicaram a necessidade de se questionar o momento de intervenção.

Também referente à temática de hábitos orais nocivos e alterações de motricidade orofacial, Maciel e Leite (2005) realizaram um estudo com o intuito de associar disfunções orofaciais e hábitos orais deletérios à alteração de mordida aberta anterior. As autoras pretendiam também reunir evidências que colaborassem para o melhor entendimento da etiologia e do desenvolvimento dessa oclusopatia, já que se trata de uma anomalia complexa e de difícil tratamento. Para tanto, as autoras fizeram um estudo exploratório, associando

medidas e condições clínicas aos hábitos de sucção e alterações miofuncionais em 130 escolares. A respeito dos hábitos, foi aplicado um questionário com os responsáveis. Os resultados indicaram a mordida aberta como o padrão de alteração de oclusão mais prevalente. Houve também associação entre esse padrão e a interposição lingual. As autoras concluíram que existe uma correlação etiológica entre a mordida aberta anterior com hábitos orais deletérios e algumas alterações das funções orofaciais, com destaque para os padrões de deglutição e articulação da fala. Desse modo, o estudo alertou para a necessidade da interação entre ortodontistas e fonoaudiólogos no atendimento integral do paciente portador de mordida aberta.

As disfunções temporomandibulares também são foco de interesse em relação às possíveis associações destas com a presença de hábitos orais deletérios. Merighi, Silva, Ferreira *et al* (2007) fizeram um estudo com o objetivo de verificar a ocorrência de disfunção temporomandibular em crianças de 6 a 11 anos, correlacionando os achados à presença de hábitos orais deletérios. Participaram desse estudo 79 crianças de ambos os sexos e foram investigadas as presenças de disfunção temporomandibular e de hábitos orais deletérios de sucção (mamadeira, chupeta e digital) e de mastigação (onicofagia, morder objetos, morder a mucosa oral ou labial, bruxismo e apertamento dentário). As autoras verificaram que 27 crianças apresentaram sinais de disfunção temporomandibular, sendo a disfunção articular a mais freqüente. A presença de hábitos orais deletérios foi verificada em 55 crianças, sendo maior o número de crianças com hábitos de mastigação do que de sucção. As autoras ainda identificaram a presença de dois hábitos associados em 22 crianças da amostra. A partir da análise estatística, não foi demonstrada nenhuma associação entre a presença de hábitos orais deletérios e disfunção temporomandibular, embora fosse alta a freqüência de ambas as características.

Observa-se, dessa forma, que os hábitos podem alterar de modo significativo tanto as estruturas, quanto as funções do sistema estomatognático, merecendo, portanto, muita atenção no que se refere às medidas para minimizar a freqüência destes du-

rante a infância e, principalmente, ao suporte para questionar sobre o momento de iniciar a intervenção de profissionais. Levando tais aspectos em consideração, este estudo teve como objetivo principal identificar a incidência de alterações de motricidade orofacial e de hábitos nocivos orais em crianças na faixa etária de 5 a 7 anos, buscando, por sua vez, relações entre essas manifestações. Além disso, o trabalho teve também como meta caracterizar as alterações principais observadas nessa amostra, buscando implicações para ações educativas em âmbito escolar.

Método

Participantes e critérios de seleção

Fizeram parte desta pesquisa 31 alunos, de 5 a 7 anos de idade, de uma escola pública do Estado do Paraná. Ambos os sexos foram contemplados e o principal critério de seleção das crianças foi a participação voluntária, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas mães. Além desse critério, a idade foi estabelecida dentro da faixa etária citada em função de ser um período no qual espera-se que os hábitos nocivos orais mais frequentes na infância, como o uso de chupeta e mamadeira, já estejam extintos do desenvolvimento da criança. A seguir, é apresentada a caracterização da amostra, quanto à idade e ao sexo.

Tabela 1 – Distribuição das crianças quanto à idade

Grupos etários	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
G1 (5 anos)	13	42,0%
G2 (6 anos)	13	42,0%
G3 (7 anos)	5	16,0%
Total	31	100%

Tabela 2 – Distribuição das crianças quanto ao sexo

Grupos etários	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
G1 (5 anos)	6	7	-
G2 (6 anos)	8	5	-
G3 (7 anos)	1	4	-
Totais parciais	15	16	31

Local

A pesquisa foi realizada numa escola pública de uma cidade do interior do Estado do Paraná, após autorização por parte da diretoria.

Materiais e instrumentos

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário no qual foram contemplados dados para a investigação da presença de hábitos orais nocivos, bem como de aspectos gerais de motricidade orofacial. Foi utilizado também um protocolo para avaliação de motricidade orofacial, elaborado pela pesquisadora com base em Marchesan (2004) e Bigenzahn (2008). Dentre os principais materiais utilizados, destacam-se: luvas esterilizadas, espátulas, lanterna, espelho de Glatzel, dentre outros.

Coleta e análise de dados

Num primeiro momento, foi aplicado o questionário junto aos pais. Em seguida, foi realizada a avaliação de aspectos de motricidade orofacial em todas as crianças, a fim de verificar as condições estruturais e funcionais. Essa avaliação foi feita por meio de observação e manipulação de estruturas orofaciais. Os dados do questionário foram analisados de modo a identificar a presença e os tipos de hábitos nocivos orais em cada criança. Os dados da avaliação foram analisados de modo a obter também a presença de alterações de motricidade orofacial, bem como a distinção entre alterações estruturais e/ou funcionais.

Aspectos éticos

A pesquisa respeitou todas as normas estabelecidas pela resolução 196/96 acerca dos aspectos éticos em pesquisas com seres humanos, iniciando apenas após a devida autorização da instituição, bem como após a leitura e concordância dos

pais, obtida por meio da assinatura dos Termos de Consentimentos Livres e Esclarecidos (TCLE).

Resultados e discussão

1) Incidência de alterações de motricidade orofacial e de hábitos nocivos orais

De um total de 31 crianças, 24 apresentaram alterações de motricidade orofacial, indicando uma alta (77,5%) frequência dessas manifestações nessa amostra. Sobre os hábitos, desse total de crianças com alterações de motricidade orofacial, 19 apresentaram hábitos nocivos orais, dado também indicativo de alta (61%) incidência.

Em vários estudos, os autores alertam para a relação entre a presença de hábitos nocivos orais e as disfunções ligadas ao sistema estomatognático. O desequilíbrio muscular gerado pelos hábitos nocivos orais pode levar a problemas no posicionamento dos dentes ou na oclusão das arcadas dentárias, o que interfere negativamente nos padrões da articulação da fala, da deglutição, da mastigação e da respiração (BIGENZAHN, 2008; MERIGHI; SILVA; FERREIRA et al, 2007; MACIEL; LEITE, 2005; FRIAS; FORESTI; CARMONA et al 2004; CATTONI, 2004).

Bigenzahn (2008) descreve sobre as diversas origens das disfunções orofaciais na infância, alertando sobre os maus hábitos orais estarem dentro dessa etiologia. Por outro lado, no estudo de Merighi, Silva, Ferreira et al (2007) não foi encontrada nenhuma associação entre a presença de hábitos de sucção não nutritiva e de mastigação, com sinais de disfunção temporomandibular (DTM), embora, na amostra do estudo, fosse alta tanto a frequência destes hábitos, como dessas disfunções.

Maciel e Leite (2005) indicaram a mordida aberta como o padrão de alteração de oclusão mais prevalente em crianças portadoras de hábitos nocivos orais, concluindo dessa forma que há uma correlação etiológica entre essa oclusopatia

e a presença desses hábitos. Além disso, verificaram correlações entre os hábitos e alterações das funções orofaciais, com destaque para os padrões de deglutição e articulação da fala.

No estudo de Frias, Foresti, Carmona *et al* (2004), as autoras também verificaram relação entre o ceceio anterior, o crescimento craniofacial e a presença dos hábitos de sucção não nutritiva. Dentre os aspectos mais relevantes observados nessa pesquisa, destacaram-se a diminuição do ceceio com o aumento da idade e a maior proporção dessa manifestação em crianças com hábitos de sucção não nutritiva.

Ainda, Cattoni (2004) relatou em seu estudo que os distúrbios orais miofuncionais são consequências dos hábitos nocivos orais, sendo a manifestação mais comum destes distúrbios a interposição de língua durante a fala e a deglutição.

Observa-se, dessa forma, que a alta incidência de hábitos orais nocivos e de alterações de motricidade orofacial numa faixa etária não mais esperada, como é o caso da amostra do atual estudo, pode ser um indicador da necessidade de serem pensadas intervenções em momentos anteriores. Nessa perspectiva, Cunha (2001) refere que, se a eliminação do hábito de chupeta ocorrer até o terceiro ano de vida, é possível que as alterações ocasionadas por esse hábito sejam corrigidas naturalmente. Por outro lado, se houver agravantes, como no caso de respiradores orais, essas alterações poderão se tornar ainda mais graves.

2) Hábitos mais frequentes presentes na amostra

Na Tabela 3, os dados referentes à associação de dois hábitos chamam a atenção. Essa associação, referente aos hábitos de chupeta e mamadeira, aparece com alta frequência (47%). Há também a associação entre três hábitos, embora tal associa-

Tabela 3 – Tipos de hábitos mais frequentes relatados pelas mães das crianças

<i>Tipos de hábitos</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>Frequência relativa</i>
Chupeta	4	21,0%
Mamadeira	5	26,0%
Chupeta e mamadeira	9	47,0%
Chupeta, mamadeira e onicofagia	1	6,0%
Total	19	100%

Tabela 4 – Alterações estruturais observadas nas crianças

<i>Alterações Estruturais</i>	<i>Freqüência absoluta</i>	<i>Freqüência relativa</i>
Estruturas moles (postura, mobilidade e tonicidade)	48	81,0%
Estruturas duras (morfologia de palato e oclusais)	11	19,0%
Total	59	100%

ção esteja presente apenas em uma (6%) criança. Sobre o uso de chupeta, na Tabela 3, é indicada a freqüência de 21%, enquanto o uso da mamadeira está presente em 26% da amostra.

Sobre o uso da mamadeira, a literatura aponta sua introdução precoce, como um dos fatores etiológicos do desmame precoce (LAMONIER, 2003; VICTORA, 1997; BLOMQUIST; JONSSO; SERENIOUS et al, 1994).

Sobre a relação deste hábito com as alterações de motricidade orofacial, Cotrim, Venâncio e Escuder (2002) alertam para o fato de que o uso da mamadeira pode ocasionar uma diminuição da ação mandibular, levando a língua a pressionar o bico da mamadeira contra o palato, ocasionando um palato ogival. Ainda sobre esse hábito, Bigenzahn (2008) comenta que a introdução da mamadeira em substituição ao aleitamento materno configura-se como uma das causas principais das disfunções orofaciais na infância, em função de padrões incorretos adquiridos pelas crianças, especialmente em relação ao padrão de deglutição.

Em relação ao uso da chupeta, normalmente ela é utilizada pelos pais, inicialmente, frente ao choro do bebê. Porém, sua persistência ao longo do desenvolvimento infantil é muito freqüente, mesmo em situações supostamente “não necessárias”. Segundo Lopes *apud* Sertório e Silva (2005), a chupeta é capaz de sossegar o filho ou mantê-lo quieto. Na perspectiva materna, a criança fica mais tranqüila, chora menos e dorme mais fácil, havendo manifestação de satisfação que reforça o conhecimento de senso comum, de que a chupeta atua como consolo e calmante.

Pereira e Trezza (2005) referem que, em sua grande maioria, os pais têm conhecimentos em relação às alterações que podem causar a chupeta, mas apresentam uma situação de comodismo frente ao objeto.

3) Caracterização das alterações de motricidade orofacial na amostra portadora de hábitos nocivos orais

Observa-se, na Tabela 4, que 81% das alterações estruturais das crianças referiam-se a alterações de estruturas moles, como: posturas inadequadas em repouso de lábios e língua, mobilidade e tonicidade inadequadas de bochechas, lábios e língua. Sobre as alterações de estruturas duras, estas aparecem com freqüência de 19% na amostra. Essas alterações se referiam principalmente ao tipo de mordida (aberta e cruzada) e à alteração morfológica de palato (ogival).

Novamente são indicados aqui os alertas dos autores em relação à associação entre essas alterações e a presença de hábitos orais deletérios (BIGENZAHN, 2008).

Bitar (2004) comenta que a presença de hábitos nocivos orais no desenvolvimento da criança pode indicar aspectos relacionados à ação dos grupos musculares nas suas movimentações, nas características morfológicas e na descrição de processos funcionais já citados, em padrões normais e patológicos.

Cavassani, Ribeiro e Nemr et al (2003), em seu estudo com foco para a influência dos hábitos de sucção na morfologia e nas funções do sistema estomatognático, também verificaram a ocorrência de alterações em relação à tonicidade, postura, mobilidade e sensibilidade dos órgãos fonoarticulatórios. Há alguns autores, como por exemplo Bigenzahn (2008), que referem o mau posicionamento de língua como um indício de perda estereognósica oral, o que, por sua vez, poderá interferir nos padrões adequados de deglutição e articulação. Esse autor reforça a idéia dos hábitos nocivos orais, principalmente os de chupeta e de mamadeira, estarem entre as principais causas dessas alterações. Vê-se, dessa forma, que esses hábitos podem ser responsáveis não só por alterações de motricidade orofacial, mas

fundamentalmente por disfunções sensoriais.

Outros autores, como Cunha (2001) e Tanigute (1998), referem alterações específicas voltadas para as estruturas do sistema estomatognático, bem como para as funções desempenhadas por esse sistema, com conseqüências que vão desde alterações de morfologia até alterações nos padrões de mastigação, deglutição e articulação da fala, decorrentes em sua grande maioria da presença de hábitos nocivos orais.

Dessa forma, verifica-se que as alterações tanto de estruturas moles quanto duras do sistema estomatognático são comuns em crianças com hábitos nocivos orais, podendo alterar de modo significativo as funções do sistema estomatognático.

Observa-se, na Tabela 5, que as alterações de mastigação são as mais freqüentes (37%) na amostra, caracterizadas por: mastigação unilateral, mastigação ruidosa, mastigação com lábios entreabertos e mastigação com movimentos verticais de mandíbula. Em seguida, aparecem em percentual de 26, os problemas referentes à articulação de fala: interposição lingual nos fonemas linguodentais (t, d, n, l) e sigmatismo. Na Tabela 5, ainda aparece a freqüência das alterações de deglutição (23%). Dentre estas, destacam-se os padrões de deglutição com projeção de língua e participação exagerada da musculatura perioral. Quanto às alterações de respiração, estas aparecem com freqüência de 14% na amostra, que se referem ao modo de respiração predominantemente oral. Sobre esse aspecto, ressalta-se que esse padrão pode se originar devido aos fatores funcionais ou orgânicos e esse padrão pode gerar inúmeros efeitos colaterais, oriundos do trabalho e da ação imprópria de toda a musculatura orofacial (TESSITORE, 2004).

Sacaloski, Alavarsi e Guerra (2000) afirmam que, para que a mastigação seja realizada de modo satisfatório, é necessário que as arcadas dentárias se disponham de forma a proporcionar contato entre os

dentes da arcada superior e os dentes correspondentes da arcada inferior. Portanto, é possível inferir que as alterações estruturais identificadas na presente amostra, apontadas anteriormente, possam estar interferindo nesse padrão de mastigação. Cunha (2001) salienta também que os hábitos de sucção podem fazer com que a mastigação se realize com pouca força, modificando movimentos e alterando o ciclo da função mastigatória.

Sobre as disfunções articulatórias, principalmente referentes aos sigmatismos lateral e frontal, Sacaloski, Alavarsi e Guerra (2000) comentam que, em alguns casos, a origem desses problemas podem ser devida às alterações gerais da motricidade orofacial, pois estão relacionados a vários aspectos do sistema sensorio-motor-oral alterado. O autor Bigenzahn (2008) também relaciona as alterações de sensibilidade cinestésica a esses problemas.

No presente estudo ainda são observadas, embora em menor freqüência, alterações de deglutição e de padrão respiratório, predominantemente oral, dado contrário ao encontrado por Cavassani, Ribeiro e Nemr *et al* (2003). As alterações de deglutição, em grande parte, são caracterizadas por sobras de alimento no vestíbulo e na cavidade bucal, protrusão de língua entre as arcadas dentárias, pressionamento da língua contra os dentes, elevação da cabeça, contração da musculatura perioral, excessivo abaixamento mandibular e interposição do lábio inferior, dentre outras manifestações. Essas características são apontadas na literatura também em associação à presença de hábitos nocivos orais (BIGENZAHN, 2008; CATTONI, 2004; CUNHA, 2001).

4) Intervenções fonoaudiológicas realizadas em âmbito escolar a partir dos dados obtidos

Após a análise dos dados, as pesquisadoras retornaram à instituição escolar a fim de fornecer uma

Tabela 5 – Alterações funcionais observadas nas crianças

<i>Alterações de Motricidade Orofacial</i>	<i>Freqüência absoluta</i>	<i>Freqüência relativa</i>
Mastigação	24	37,0%
Articulação da fala	17	26,0%
Deglutição	15	23,0%
Respiração	8	14,0%
Total	64	100%

devolutiva aos pais das crianças e aos profissionais da escola. Tal retorno foi feito por meio de reuniões, nas quais foram expostos os resultados do estudo, com ênfase em relação à alta frequência de hábitos de sucção de chupeta e de mamadeira nas crianças, em idade não esperada. Essa exposição teve o intuito de sensibilizar os pais e professores da escola para a necessidade da eliminação dos referidos hábitos. Foram explanados os possíveis prejuízos, tanto nas funções do sistema estomatognático, quanto nos órgãos fonoarticulatórios que estes hábitos podem acarretar.

Complementando tais orientações, foram expostas também orientações acerca das crianças que necessitariam de acompanhamento profissional. Nesses casos, as crianças foram encaminhadas para os serviços públicos de atendimento fonoaudiológico e otorrinolaringológico. Sobre o acompanhamento ortodôntico, ressalta-se que não existe tal serviço público na cidade na qual foi realizado o estudo, o que não impossibilitou os aconselhamentos devidos.

Embora não tenha sido medida a eficácia de tais aconselhamentos, foi possível notar interesse dos pais em relação ao atendimento das crianças e também dos professores em relação à ampliação de seus conhecimentos acerca do assunto. Nesse sentido, foi enfatizada a ajuda fundamental destes profissionais em relação ao processo de eliminação dos hábitos orais nocivos de crianças que frequentam a escola em período integral.

Santos, Ávila e Cechella (2000) alertam para a necessidade de serem realizados programas preventivos com pais e professores, com a finalidade de minimizar as alterações de motricidade orofaciais, decorrentes de hábitos orais nocivos em crianças pré-escolares e escolares. Os autores referem que as orientações podem evitar que essas alterações permaneçam, causando prejuízos mais graves em relação ao sistema estomatognático.

No estudo de Evangelista, Alvim e Martins et al (2003), as autoras concluíram que, embora as mães não tenham aceitação em relação a esses hábitos, elas encontram muita dificuldade em relação aos procedimentos adequados para remoção destes. As autoras sugerem que sejam feitas intervenções

educativas, com equipes interdisciplinares, no sentido de esclarecer as vantagens e desvantagens destes hábitos a essas mães, para modificar suas atitudes frente ao desenvolvimento da criança.

Considerações finais

Os dados do presente estudo indicaram a presença de hábitos nocivos orais na população avaliada, sendo o uso prolongado de chupeta e de mamadeira os mais frequentes, confirmando o que é apresentado na literatura. Ademais, na atual pesquisa, chamou a atenção a associação destes dois hábitos em praticamente metade da amostra.

Reforça-se aqui a preocupação em relação à introdução precoce da mamadeira e seu uso prolongado, apontado como possível causa do desmame precoce. A despeito disso, Czernay e Bosco (2004) indicaram a necessidade dos profissionais acompanharem as mães desde o início do nascimento da criança, a fim de que sejam orientadas no sentido de estabelecerem hábitos adequados de alimentação. Nessa perspectiva, o estudo de Osternach e Oliveira (2007) indicam programas educativos com gestantes nos programas de assistência pré-natal como uma possibilidade de promover o uso efetivo do conhecimento que estas mães têm acerca dos prejuízos causados pelo uso prolongado da mamadeira e da chupeta, ao longo do desenvolvimento infantil.

Em relação às alterações de motricidade orofacial, que podem ser decorrentes da presença desses hábitos, foi verificada uma alta frequência destas, com destaque para os prejuízos voltados para os órgãos fonoarticulatórios, envolvendo posturas inadequadas, tonicidade e mobilidade. Além disso, verificou-se também uma alta incidência de alterações funcionais referentes à mastigação, articulação da fala e deglutição.

Adicionalmente, o presente estudo indicou uma possibilidade de intervenção em âmbito escolar, embora não tenha medido sua eficácia. Nesse sentido, a prática educativa realizada sensibilizou pais e professores para os prejuízos que os hábitos orais deletérios podem causar ao longo do desenvolvimento infantil.

A literatura referente à temática de hábitos no desenvolvimento infantil é bastante vasta. Destaca-se, porém, a necessidade de se continuar a produção de conhecimentos acerca de formas eficazes de intervenção junto à escola e à família, principalmente no sentido de serem propostas formas de intervenções precoces.

REFERÊNCIAS

- BIGENZAHN, W. **Disfunções orofaciais na infância**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2008.
- BLOMQUIST, A. K. et al.. Supplementary feeding in the maternity ward shortens the duration of breast feeding, **Acta Paediatrica**, v.83, n.11, p. 1122-1126, 1994.
- BITAR, M. L. Tentando compreender os hábitos orais In: **COMITÊ DE MOTRICIDADE OROFACIAL – SBFA**. Motricidade orofacial: como atuam os especialistas. São José dos Campos: Pulso, 2004.
- CATTONI, D. M. Alterações da mastigação e deglutição. In: FERREIRA, P. L. LIMONGI, O. C. S.; LOPES, B. M. D. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004.
- CAVASSANI, V. G. S., et al.. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, p. 106-110, 2003.
- COMITÊ DE MOTRICIDADE OROFACIAL – SBFA. **Motricidade orofacial: como atuam os especialistas**. São José dos Campos: Pulso, 2004.
- COTRIM, L. C.; VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, set./dez. v.2, n.3, p.245-252, 2002.
- CUNHA, O.L.V. **Prevenindo problemas na fala pelo uso adequado das funções orais: manual de Orientação**. São Paulo: Pró-Fono, 2001.
- CZERNAY, A. P. C.; BOSCO, V. L.; A introdução precoce e o uso prolongado da mamadeira: ainda uma realidade. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, v.5, n.18, p. 47-52, 2004.
- EVANGELISTA, C. D. et al. Percepções dos pais sobre os hábitos de sucção não nutritiva. **J Bras. Fonoaudiol.** v.4, n.16, p.198-202, 2003.
- FELÍCIO, C. M. Desenvolvimento normal das funções estomatognáticas. In: FERREIRA, P. L. LIMONGI, O. C. S.; LOPES, B. M. D. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p.195-211.
- FRIAS, J. S. et. al. Relação entre ceceio anterior e crescimento craniofacial e hábitos de sucção não nutritiva em crianças de 3 a 7 anos, **Revista CEFAC**, São Paulo, v.6, n.2, 177-83, abr-jun, 2004.
- LAMONIER, J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno, **Jornal de Pediatria**, v.79, n.4, p.284-286, 2003.
- MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, set./dez, vol.17, n.3, p.293-302, 2005.
- MARCHESAN, I. Q. Alterações de fala de origem musculoesquelética. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 292-303.
- MERIGHI, L. B. M.; SILVA, M. M. A.; FERREIRA, A. T. et al. Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro - RO. **Rev. CEFAC**, out./dez, vol.9, no.4, p.497-503, 2007.
- MORESCA, A. C.; FERES, A. M. Hábitos Viciosos Bucais. In: PETRELLI, E. (Coord.). **Ortodontia para Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1994. Cap. 10, p.165-176.
- OSTERNACH, J.; OLIVEIRA, J. P. Concepções de gestantes acerca da relação do aleitamento materno e o surgimento de hábitos como chupeta e mamadeira In: I Seminário Paranaense de Fonoaudiologia, 2007, Irati/PR, **Anais do I Seminário Paranaense de Fonoaudiologia**. Guarapuava: Editora Unicentro, 2007. v.1. p.44 – 46.
- PEREIRA, C. C.; FELÍCIO, C. M. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica, **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 134-142, jul./ago. 2005.
- PEREIRA, E. R. B.; TREZZA, E. M. C. Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta, **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, 5 (23), p. 381-86, 2005.
- PERES, K. G.; BARROS, A. J. D.; PERES, M. A.; VICTORA, C. G. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study, **Revista de Saúde Pública**, 41(3), p. 343-350, 2007.
- SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, R. G. **Fonoaudiologia na escola**. Lovise: São Paulo, 2000.
- SANTOS, L. K. et al. Ocorrência de alterações de fala, do sistema sensoriomotor oral e de hábitos orais em crianças pré-escolares e escolares da 1ª série do primeiro grau. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Carapicuíba (SP), v. 12, n. 2, p. 93-101, set. 2000.
- SERTÓRIO, S.C.M.; SILVA, I. A. As faces simbólicas e utilitária da chupeta na visão das mães. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, p.156-162, 2005.
- SONCINI, F.; DORNELLES, S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de uma creche pública no município de Porto Alegre, **Pró-Fono R. Atual**.

Cient, Barueri (SP), v.12, n.2, p.103-107, 2000.

TANIGUTE, C. C. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em fonoaudiologia**: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1998 p.13-41,.

TESSITORE, A. Alterações oromiofuncionais em respiradores orais, In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p.261-276.

VICTORA, C. G. et al. Pacifier use and short breast feeding duration: cause, consequence or coincidence? **Pediatrics**, v.99, n.3, p. 445- 453, 1997.