

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

PATROCÍNIO

Graduação em Fonoaudiologia

LARISSA BERTI ROLDI

**A INCIDÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS DE ZERO A
QUATRO ANOS QUE FREQUENTAM O CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL
SANTA TEREZINHA DO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO/MG**

**PATROCÍNIO - MG
2018**

LARISSA BERTI ROLDI

**A INCIDÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS DE ZERO A
QUATRO ANOS QUE FREQUENTAM O CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL
SANTA TEREZINHA DO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO/MG**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do grau de Bacharelado em
Fonoaudiologia, pelo Centro Universitário
do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Prof^ª. Denise de Oliveira
Dornelles Pereira

**PATROCÍNIO - MG
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

616.855
R649i

Roldi, Larissa Berti
Normalização de trabalhos acadêmicos/ Larissa
Berti Roldi. – Patrocínio: UNICERP,
2018.

Trabalho de conclusão de curso – Centro Universitário do Cerrado
Patrocínio.

Orientadora: Prof. Denise de Oliveira Dornelles Pereira

1. Hábitos de Sucção Nutritiva e Não Nutritiva 2. Pré-escolares. 3.
Sistema Estomatognático.



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Trabalho de conclusão de curso intitulado "**A incidência dos hábitos orais deletérios em crianças de zero a quatro anos que frequentam o Centro de Educação Infantil Santa Terezinha do município de Patrocínio/MG**", de autoria da graduanda Larissa Berti Roldi, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Denise", is positioned above a horizontal line.

Prof^ª. Denise de Oliveira Dornelles Pereira - Orientadora

Instituição: UNICERP

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marlice Fernandes", is positioned above a horizontal line.

Prof^ª. Dr. Marlice Fernandes de Oliveira

Instituição: UNICERP

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Tatiana", is positioned above a horizontal line.

Prof^ª. Tatiana Morelli Nêris Rodrigues de Almeida

Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 12/12/2018

Patrocínio, 12 de dezembro de 2018.

DEDICO este estudo aos meus pais Osmar Roldi e Silvia Mara Berti, por todo apoio, amor e incentivo; aos meus irmãos Luccas Berti Roldi e Gabriella Berti Roldi, pelo apoio, incentivo e companheirismo de sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças para superar todos os desafios e obstáculos encontrados pelo caminho, por me iluminar e me proteger durante toda a minha trajetória, que permitiu que tudo isso acontecesse.

Aos meus pais Silvia Mara B. Roldi e Osmar Roldi pelo apoio, pelo amor, por toda a dedicação e incentivo, colaborando com o meu aprendizado, me fazendo acreditar na minha capacidade, sem eles, nada disto seria possível.

Ao meu querido irmão Luccas, por me incentivar durante todo esse percurso.

Á minha querida irmã Gabriella, por me ajudar quando mais precisei, pelo incentivo e por todo o seu conhecimento, o qual me ajudou muito durante a realização de mais uma etapa.

Ás minhas queridas companheiras de turma e futuras companheiras de profissão, pelo companheirismo, por me incentivarem a nunca desistir, por me darem as mãos quando necessitei, e por todo o conhecimento compartilhado ao longo destes anos.

Á minha coordenadora de curso Marlice Fernandes, que com todo amor por sua profissão, nos transmitiu um pouco de todo o seu conhecimento.

Á minha orientadora Denise de Oliveira D. Pereira, por dispor do seu tempo, de seu conhecimento e na sua dedicação para a elaboração, correção e orientação deste trabalho, tornando esse sonho especial.

Á todos os professores que fizeram parte da graduação, nos transmitindo conhecimento, a vocês meu sincero obrigada, sem eles não teria conseguido.

Ao Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, pela oportunidade de realizar o curso, e nos proporcionar esse momento.

Á coordenação do Centro de Educação Infantil Santa Terezinha, as professoras e monitoras, aos pais e aos alunos que dispuseram do seu tempo para a realização desse trabalho.

Á todos, que diretamente ou indiretamente contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigada.

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho. ”

Dalai Lama

RESUMO

Introdução: O hábito oral é considerado um automatismo adquirido e inconsciente devido a prática constante; é denominado deletério devido a duração, a frequência e a intensidade. Muitas crianças apresentam algum tipo de hábito oral deletério na infância devido a vários fatores, podendo causar uma interferência negativa no crescimento e desenvolvimento craniofacial. **Objetivos:** Analisar a incidência dos hábitos orais deletérios de crianças de zero a quatro anos; identificar quais são os tipos de hábitos orais encontrados nos pré-escolares; analisar se os pais possuem conhecimento sobre os hábitos orais deletérios; investigar a quantidade de pré-escolares que são amamentados no seio materno. **Métodos:** estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada no Centro de Educação Santa Terezinha no município de Patrocínio/MG, no qual participaram os pais de pré-escolares de zero a quatro anos matriculados nesta instituição. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário semiestruturado sobre os hábitos orais deletérios. Para a análise de dados, foi construída uma planilha eletrônica para armazenamento de dados, através do programa Excel®, sendo transportados para o programa estatístico “*StatiscalPackage for Social Sciences*” (SPSS) versão 18.0 para análise estatística. **Resultados:** a partir dos resultados obtidos, observou-se que o hábito com maior predominância foi o uso da mamadeira, presente em 80% da amostra, e o hábito com menor ocorrência foi o de sucção digital, presente em 6,7% das crianças. Os resultados estatísticos revelaram que apenas 33,3% dos pais dos pré-escolares sabem o que são os hábitos orais deletérios e que 100% das crianças foram amamentadas pelo seio materno. **Conclusão:** os hábitos orais deletérios mais encontrados na faixa etária de zero a quatro anos, foram o de mamadeira, chupeta, bruxismo, respiração oral, onicofagia e sucção digital.

Palavras chaves: Hábitos de Sucção Nutritiva e Não Nutritiva. Pré-escolares. Sistema Estomatognático.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição da frequência (%) quanto aos conhecimentos de hábitos orais deletérios.....	28
Gráfico 2 -	Distribuição de frequência (%) quanto a amamentação no seio materno e a dificuldade de pegada no mamilo.....	29
Gráfico 3 -	Distribuição de presença e frequência (%) quanto aos hábitos de onicofagia, bruxismo, respiração oral e sucção digital.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição da frequência (%) quanto ao tempo de amamentação (2017).....	30
Tabela 2 –	Distribuição da frequência (%) quanto ao hábito de chupar chupeta (2017).....	31
Tabela 3 –	Distribuição da frequência (%) quanto ao hábito da mamadeira. (2017).....	32

LISTA DE SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HOD	Hábitos Oraís Deletérios
SE	Sistema Estomatognático
SNN	Sucção Não-Nutritiva
CEI	Centro de Educação Infantil
TAB	Tabela
GRAF	Gráfico
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
MG	Minas Gerais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
OMS	Organização Mundial de Saúde
AM	Aleitamento Materno
Sta.	Santa

LISTA DE SÍMBOLOS

% Percentual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	21
2.1 Geral.....	21
2.2. Específicos.....	21
3 DESENVOLVIMENTO	22
4 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	47

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos orais acontecem devido a um ato neuromuscular aprendido, inconsciente e que está diretamente ligado as funções do Sistema Estomatognático (SE) (CHOUPINA et al., 2013). É denominado deletério por considerar como fatores determinantes a duração, a frequência e intensidade dos mesmos. (JESSRI et al., 2013)

De acordo com Czlusniak, Carvalho e Oliveira (2008) os hábitos orais são definidos como padrões anormais e habituais de contração muscular, o que interferem no crescimento craniofacial e na execução dessas funções. São estes classificados como sucção não nutritiva (SNN), ou seja, sucção de chupeta e sucção digital e sucção nutritiva, que se compõe do uso prolongado da mamadeira; hábitos de morder objetos, onicofagia e bruxismo; e hábitos funcionais, tais como a respiração oral, alteração da fala e deglutição atípica (MIGOTTO, 2011).

Segundo Harari et al, (2010), o SE é composto por estruturas dinâmicas e estáticas, onde as mesmas devem permanecer equilibradas para um correto funcionamento. O SE tem como função: a deglutição, a sucção, a mastigação, a respiração e fala, que são ajustadas após o nascimento. Dentre os hábitos que podem alterar a harmonia do SE, identificados como deletérios, encontram-se a mamadeira, a chupeta, a sucção digital, onicofagia, pressionamento de língua atípico na fala e deglutição, sucção de lábios, postura e respiração oral. (SANTOS et al., 2009).

O desenvolvimento do SE é um fenômeno que provoca o crescimento desigual em vários pontos, considerando que cada estrutura se desenvolve conforme sua magnitude, ritmo e região onde está localizada. De maneira gradual, compreende um número variado de estruturas e tecidos diferentes, que interagem ativamente entre si. O SE possui diversas funções, mantidas pelo processo fisiológico que estimulam o crescimento adequado, o desenvolvimento e a maturação sucessiva das estruturas (SUSANIBAR, PARRA & DIOSES, 2013).

De acordo com Whitmarsh (2008), o desenvolvimento do SE ocorre a partir do período embrionário, em torno da 11^o ou 20^o semanas de idade gestacional, com a morfogênese das

estruturas orofaciais, tal como bochechas, lábios, língua, maxila, mandíbula e palato. Nessa fase surgem as primeiras habilidades orais, como a sucção e a deglutição.

Pela perspectiva da Fonoaudiologia, o crescimento apropriado e o desenvolvimento normal das estruturas que compõem o SE, está relacionado de modo direto aos estímulos oferecidos externamente e internamente a região oral, especialmente no início da vida (XAVIER, 2013).

Para Granja (2011), o início do desenvolvimento do sistema sensorio motor oral, tem como base a formação das estruturas relacionadas as suas funções, tais como de sucção, mastigação, respiração, deglutição e produção da fala.

Conhecido também como SE, o sistema sensorio motor oral é caracterizado pela existência de um conjunto de estruturas que desenvolvem funções comuns, com a participação constante da mandíbula, por movimentos que são realizados pelos órgãos fonoarticulatórios: bochechas, lábios, língua, maxila, mandíbula, palato duro e palato mole, assoalho da boca, musculatura oral, e a arcada dentária, durante a sucção (ZAPATA et al, 2010).

O desenvolvimento craniofacial complexo é decorrente da interação, por meio de fatores genéticos e ambientais. É durante a infância que ocorre os maiores incrementos do crescimento craniofacial; nesta fase, uma postura corporal inadequada, ocasiona um desequilíbrio na pressão executada sobre os tecidos moles, nos dentes e ossos; com conseqüente alteração da postura e o tipo de face de cada indivíduo (HARARI et al., 2010). Para o desenvolvimento e crescimento craniofacial adequado, é necessário o equilíbrio e a harmonia de todas as estruturas que envolvem o SE, assim como se relacionam entre si e suas funções (SILVA, 2010). Como, fatores ambientais, destaca-se os hábitos de sucção e respiração oral, os quais, podem interferir no desenvolvimento padrão normal e causar alterações dento-alveolares e/ou esqueléticas (GÓIS et al., 2008).

De acordo com Queiroz et al., (2010), a sucção é considerada a primeira atividade muscular coordenada pelo recém-nascido, desencadeada pelo contato dos lábios com o mamilo, elicia assim o estímulo de sucção, devido este ser um reflexo inato do ser humano.

A partir da 29ª semana, a sucção já começa a ser observada, mas somente na 32ª semana que se apresenta a coordenação com a deglutição. Desde o primeiro ano de vida a boca é a

região mais importante do nosso corpo, é a partir dela que é realizado o hábito de sucção, na qual a amamentação é o principal incentivo (GÓES, 2013).

A fisiologia da sucção abrange desde a sensibilidade do bebê para sentir os lábios no mamilo de sua mãe, até o momento de deglutir o leite materno. Os músculos dos lábios do bebê percebem o bico, e provocam a movimentação dos músculos labiais, tais como o orbicular dos lábios e controladores da comissura, que se contraem firmemente ao redor do mamilo, com um adequado selamento dos lábios. O primeiro a ser comprimido, é o colo do mamilo, por meio do rebordo gengival superior e a ponta da língua, que envolve o rebordo gengival inferior, devido a depressão da mandíbula e língua, por função dos músculos linguais. Esses episódios geram uma pressão negativa na boca do bebê (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

O movimento de sucção é composto pelos movimentos realizados pela mandíbula, como o abaixamento, protrusão, elevação e retração, durante a extração do leite materno. Sendo que para uma extração de leite adequada, é necessário elevar a língua e pressionar o mamilo contra o palato, enquanto a mandíbula realiza o movimento de sucção. O ato de sugar exige esforços de todos os músculos da face, sendo extremamente benéfico para o bebê, além de favorecer o desenvolvimento correto da face e das estruturas orais (PALMÉR et al., 2015).

No decorrer do ato de amamentação, a língua eleva as bordas laterais simultaneamente com a ponta, em formato de uma concha, o qual prepara o leite para ser deglutido. No momento em que o leite é colocado na língua, a mesma inicia movimentos peristálticos rítmicos com a ponta da língua até a orofaringe, onde se inicia o processo de deglutição (NINNO et al, 2011).

Apenas a pressão intraoral realizada, não é o suficiente para a descida do leite, sendo assim, é preciso a contração dos ácinos mamários, os quais, são estruturas glandulares, localizadas no final dos ductos, no lugar em que é produzido e acomodado o leite. À vista disso, o leite é extraído de forma suave, e sem a utilização de forças, que acarretariam em atrito e esfolamento dos mamilos (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

São encontrados dois padrões de sucção, o suckiling e o sucking. Definido como um padrão de sucção imaturo, o suckiling realiza, principalmente movimentos de extensão e de retração com a língua. Já o sucking, é definido como um padrão maduro de sucção, o qual surge em torno dos seis meses de idade, com o vedamento dos lábios eficiente; aparecem os movimentos da língua no sentido vertical, e acontece a separação dos movimentos entre a língua, os lábios e a mandíbula (CZLUSNIAK, CARVALHO & OLIVEIRA, 2008).

Em relação a prevenção dos HOD, podemos destacar o aleitamento materno. De acordo com Lozano et al., (2011) existem dois tipos de aleitamento: o aleitamento materno exclusivo e o complementado com o uso da mamadeira. O ato de sucção no seio adequa a tonicidade, mobilidade e postura da musculatura orofacial, contribui para o funcionamento adequado da respiração nasal, e previne a instalação das más oclusões e hábitos orais deletérios. O primeiro ponto a ser considerado nos dois tipos de aleitamento é a diferença do bico, tendo suas diferenças importantes quanto a forma e ao trabalho exigido para extrair o leite, assim como as consequências causadas por esse hábito (CHEN & GE, 2015).

Para a Fonoaudiologia, o aleitamento materno favorece o crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas componentes do sistema estomatognático e suas respectivas funções, como respirar, sugar, deglutir, mastigar e falar (KRONBORG, FOVERSKOV & VAETH, 2014).

Para Dadalto e Rosa (2013), o uso da mamadeira é antifisiológico e influencia no SE devido a menor produção muscular, causa uma diminuição da ação mandibular, acarreta em uma sucção com movimentos incorretos da língua, lábios e bochechas, ou seja, realiza o uso da pressão negativa intra-oral. Desta forma, o uso da mamadeira pode afetar as funções de mastigação, sucção e deglutição; provocar a má-oclusão dentária e a mudança dos padrões musculares dos órgãos fonoarticulatórios (FRANÇA et al., 2008).

Antes dos seis meses, o uso precoce da mamadeira tem virado rotina na alimentação das crianças, associado ao fato das mães retornarem ao mercado de trabalho, e terem que deixar as crianças com cuidadores ou em creches, o que interfere na amamentação exclusiva durante esse período. Devido ao uso da mamadeira, a posição da língua do bebê durante a mamada, é posicionada incorretamente na arcada inferior, o que gera como consequências a hipotonicidade dos músculos linguais, assim como a atresia maxilar (CRESTANI et al., 2012).

De acordo com Costa (2012) até os dois anos de vida a chupeta e a mamadeira devem ser evitadas, devido a criança já apresentar a dentição decídua praticamente completa nessa idade. Qualquer objeto que persista na boca da criança nessa fase, poderá causar alterações nas estruturas orais: tais como, o alinhamento incorreto dos dentes; flacidez da musculatura da face; movimentação incorreta da língua durante a fala; e a presença de respiração oral. Dessa forma, quanto maior a duração, a intensidade e a frequência desses hábitos orais, como a mamadeira, chupeta e o dedo, maiores serão as alterações sofridas pela criança.

Para Zapata et al., (2010), crianças que recebem o aleitamento materno natural, e não pela mamadeira nos primeiros meses de vida, tem uma possibilidade maior de ser um respirador nasal predominantemente durante seu ciclo de vida.

O fonoaudiólogo tem como função detectar e prevenir as possíveis alterações que podem motivar negativamente o desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. Nos primeiros dias de vida do recém-nascido, o fonoaudiólogo pode intervir de modo direto e auxiliar e orientar as mães com intenção de lidar e amamentar o bebê de forma segura (COSTA, 2011).

Dentre os HOD praticados pelas crianças, podemos citar os hábitos de SNN, tais como sucção digital, de chupeta ou de outro objeto, que são os mais comuns, e geralmente associados a fatores culturais, emocionais e sociais (GARBIN et al., 2014), tal como ao prazer especial, a sensação de bem-estar, e a necessidade de proteção, satisfazendo o bebê psicologicamente. Se persistente após a primeira infância, até o período de 3 anos, o hábito de SNN pode ser considerado como um hábito bucal deletério. (GÓES et al., 2013).

Dentre os hábitos orais, o uso da chupeta apresenta-se como um hábito comum entre as crianças, e na maioria das vezes, a oferta é realizada pelos pais, sendo considerado um objeto que oferece calma para a criança (CASTILHO; ROCHA, 2009).

Llanos e Calero-Escobar (2013) afirmam em seus estudos que a chupeta interfere na amamentação; causa o desmame precoce; compromete o adequado desenvolvimento motor oral; provoca alterações na postura e na força dos órgãos fonoarticulatórios e nas funções de respiração, mastigação, deglutição e na articulação da fala.

O uso prolongado e inadequado de hábitos de SNN, tal como a chupeta, podem acarretar alterações no desenvolvimento facial, além de alterações oclusais como mordida cruzada, mordida aberta, interposição de língua, e desconforto na articulação temporomandibular. (MURRIETA-PRUNEDA et al., 2011).

Para Jajoo et al., (2015), se não interrompido o hábito até os dois ou três anos de idade, o mesmo causará mudanças permanentes na dentição da criança, mas se ultrapassado os cinco anos, as alterações serão mais graves, tendo efeito nocivo no desenvolvimento da dentição.

Alguns autores afirmam, que tanto o uso da chupeta ortodôntica quanto a convencional, favorecem o desenvolvimento da mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior.

Entretanto, as chupetas ortodônticas apresentam menores alterações em crianças que fazem o uso, porém, não devem ser usadas indiscriminadamente (JEFFERSON, 2010).

Outro hábito oral deletério definido, como uma atividade parafuncional do sistema mastigatório, é o bruxismo, caracterizado por movimentos não funcionais da mandíbula, no qual o indivíduo pode apertar, bater ou ranger os dentes de maneira periódica e contínua, associado ou não a presença de ruídos, o que resulta em danos ao SE (PIZZOL et al., 2011)

De acordo com Gonçalves, Toledo e Otero (2010), o bruxismo é caracterizado como uma desordem parafuncional definido como bruxismo cêntrico, pelo pressionamento dentário ou do bruxismo excêntrico, pelo ranger dos dentes durante o período diurno ou noturno; se adquirido, esse hábito pode não ser visível de imediato um desgaste dentário.

Segundo Diniz, Silva e Zuanon (2008), o ambiente escolar e familiar em que a criança está incluída, pode influenciar no seu comportamento, e desencadear mecanismos de defesa e contribuir para a manifestação do bruxismo.

São vários os fatores que levam o indivíduo ao desenvolvimento do bruxismo, e os mais vistos são os hereditários, psicológicos e problemas emocionais. Na infância, o principal fator que estimula o surgimento do bruxismo é o emocional pois, é considerado uma resposta de fuga para a ansiedade (SIMÕES-ZENARI & BITAR, 2010).

Dentre os hábitos orais, existe a sucção digital, que surge quando a criança não se sente satisfeita com a necessidade de sucção na infância sendo em toda a sua plenitude, ou por uma alimentação insuficiente (SUWWAN, 2008). Antes do nascimento, é possível observar a sucção digital, através de ecografias durante a fase pré-natal. Este hábito de sucção é considerado devido a sucção dos dedos, especialmente o dedo polegar. (MOIMAZ, ROCHA & GARBIN, 2011).

No que diz respeito aos HOD, a onicofagia destaca-se devido ao hábito de roer as unhas ou cutículas, pode estar relacionado com o estado emocional da criança, e ocorre frequentemente devido a entrada do pré-escolar na escola (FELCAR et al. 2010).

Pereira e Weckx (2006), consideram o hábito de roer unhas comum, em cerca de 16% das crianças que apresentam hábitos orais deletérios, manifestam-se por meio de frustrações e tensões familiares ou escolar. Como consequências desse hábito, pode apresentar fratura

dentais, inflamações nas gengivas, reabsorção radicular e disfunções no crânio-mandibulares (BIANCHINI, GUEDES & HITOS, 2009).

A respiração é considerada uma função vital na vida do ser humano, que se inicia após o nascimento, e possibilita que o ar seja inalado e exalado para que ocorra a troca gasosa nos pulmões. A respiração adequada é aquela que o indivíduo mantém os lábios vedados, para que o ar percorra para o pulmão através do nariz (PAIXÃO, 2012). A respiração oral pode ser definida como uma alteração no modo respiratório, ou seja, ocorre a entrada de ar pela boca, alteração frequente na infância. (MUÑOZ, ORTA, 2014)

Além de favorecer as alterações em vários órgãos do corpo e do sistema, a respiração oral compromete a qualidade de vida do indivíduo. No momento em que a respiração nasal é substituída ou complementada pela respiração oral, pode acarretar em alterações morfofuncionais e comportamentais graves, a depender da intensidade, duração e tempo de instalação (MENEZES et al. 2011)

Comum na infância, a respiração oral é um dos maiores problemas da saúde pública, além de ser o mais preocupante (DE PAULA, LEITE, WERNECK, 2008). Sua duração prolongada causa sérias alterações nas estruturas, bem como o impacto físico, psicológico e social do indivíduo (MENEZES et al., 2011); de natureza multifatorial, pode decorrer por uma predisposição anatômica, como uma obstrução nasal; ou devido a presença de hábitos orais deletérios (BRITO, 2011).

Durante a infância, as crianças tendem a apresentar algum tipo de HOD, que interferem de forma negativa no crescimento e desenvolvimento craniofacial, e acarreta em alterações no SE. Os hábitos orais encontrados com maior frequência nas crianças são os hábitos de sucção de chupeta e mamadeira, sucção digital, sucção de objetos e/ou lábios, morder de objetos e/ou lábios, onicofagia, bruxismo, interposição de língua e respiração oral. A identificação precoce dos HOD, além de prevenir as alterações do SE, proporcionam um crescimento craniofacial harmonioso e adequado.

Neste presente estudo, daremos destaque aos hábitos orais deletérios tais como, sucção digital, sucção de chupeta e mamadeira, bruxismo, onicofagia e respiração oral.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a incidência dos hábitos orais deletérios de crianças de zero a quatro anos.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais são os tipos de hábitos orais encontrados nos pré-escolares.
- Analisar se os pais possuem conhecimento sobre os hábitos orais deletérios.
- Investigar a quantidade de pré-escolares que são amamentados no seio materno.

3 DESENVOLVIMENTO

A INCIDÊNCIA DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS DE ZERO A QUATRO ANOS QUE FREQUENTAM O CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL SANTA TEREZINHA DO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO/MG

LARISSA BERTI ROLDI¹

DENISE DE OLIVEIRA DORNELLES PEREIRA²

RESUMO

Introdução: O hábito oral é considerado um automatismo adquirido e inconsciente devido a prática constante; é denominado deletério devido a duração, a frequência e a intensidade. Muitas crianças apresentam algum tipo de hábito oral deletério na infância devido a vários fatores, podendo causar uma interferência negativa no crescimento e desenvolvimento craniofacial. **Objetivos:** Analisar a incidência dos hábitos orais deletérios de crianças de zero a quatro anos. **Métodos:** estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada no Centro de Educação Santa Terezinha no município de Patrocínio/MG, do qual participaram os pais de pré-escolares de zero a quatro anos matriculados nesta instituição. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário semiestruturado sobre os hábitos orais deletérios, contendo nove questões de múltipla escolha. **Resultados:** a partir dos resultados obtidos, observou-se que o hábito com maior predominância foi o uso da mamadeira, presente em 80% da amostra, e o hábito com menor ocorrência foi o de sucção digital, presente em 6,7% das crianças. Os resultados estatísticos revelaram que apenas 33,3% dos pais dos pré-escolares sabem o que são os hábitos orais deletérios e que 100% das crianças foram amamentadas pelo seio materno. **Conclusão:** os hábitos orais deletérios mais encontrados na faixa etária de zero a quatro anos, foram o de mamadeira, chupeta, bruxismo, respiração oral, onicofagia e sucção digital.

Palavras chaves: Hábitos de Sucção Nutritiva e Não Nutritiva. Pré-escolares. Sistema Estomatognático.

¹ Graduanda em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário do Cerrado (UNICERP).

² Fonoaudióloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Especialista em Reabilitação de Deficientes Auditivos pelo FCM/UNICAMP. email: deniseodp@terra.com.br.

THE INCIDENCE OF ORAL DELIBERIAL HABITS IN ZERO CHILDREN A FOUR YEARS OF FREQUENTING THE SANTA TEREZINHA CHILDREN'S EDUCATION CENTER IN THE MUNICIPALITY OF PATROCÍNIO / MG

ABSTRACT

Introduction: The oral habit is considered an automatism acquired and unconscious due to constant practice; is called deleterious due to duration, frequency and intensity. Many children have some kind of deleterious oral habit in childhood due to several factors, which can cause negative interference in craniofacial growth and development. **Objectives:** To analyze the incidence of deleterious oral habits in children from zero to four years. **Methods:** a descriptive, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, carried out at the Santa Terezinha Education Center in the municipality of Patrocínio / MG, in which the parents of pre-school children aged zero to four enrolled in this institution participated. Data collection was done from a semi-structured questionnaire on deleterious oral habits, with nine multiple choice questions. **Results:** from the obtained results, it was observed that the habit with the highest prevalence was the use of the bottle, present in 80% of the sample, and the habit with less occurrence was the digital suction, present in 6.7% of the children. Statistical results revealed that only 33.3% of preschoolers know what deleterious oral habits are and that 100% of the children were breastfed. **Conclusion:** The most frequent deleterious oral habits in the age range from zero to four years were bottle feeding, pacifiers, bruxism, oral breathing, onicophagy and digital suction.

Key Words: Nourishing and Non - Nutritive Suction Habits. Preschoolers. Stomatognathic System.

3.1 INTRODUÇÃO

Desde o nascimento, a boca é uma das regiões de maior importância do nosso corpo, pois é a partir dela que é realizado o ato de sucção, sendo a amamentação o principal incentivo (GÓES et al, 2013).

O crescimento e o desenvolvimento craniofacial ao longo da infância, acontece de maneira intensa e constante, assim são mais propensas as alterações estruturais. Nesta fase, a presença de HOD correspondem a uma interferência negativa para o crescimento e desenvolvimento facial, sendo capaz de acarretar em alterações para o equilíbrio do SE, além de acometer a saúde emocional e social da criança (CÂMARA, 2010).

No decorrer das primeiras fases de desenvolvimento da criança, é esperado que a grande maioria delas manifeste determinado tipo de hábito oral não nutritivo, como chupeta e dedo (PIZZOL et al., 2011).

Um hábito representa a repetição de um ato com função característica, podendo surgir desde o nascimento, manter-se no decorrer do crescimento e desenvolvimento do indivíduo (FALTIN, BORBOLLA, BORGES, 2014).

Os hábitos orais ocorrem devido a um ato neuromuscular desenvolvido inconscientemente, e que está ligado diretamente nas funções do Sistema Estomatognático (SE) (CHOUPINHA et al., 2013). É denominado deletério por considerar como fatores determinantes a duração, a frequência e intensidade dos mesmos (JESSRI et al., 2013).

Segundo Czulniak, Carvalho e Oliveira (2008), os hábitos orais são definidos como padrões anormais e habituais de contração muscular, os quais interferem no crescimento craniofacial e na execução dessas funções. Os hábitos orais são classificados em: sucção não nutritiva (SNN), ou seja, a sucção de chupeta e sucção digital; e sucção nutritiva, que se compõe do uso prolongado da mamadeira; hábitos de morder, tais como objetos, onicofagia e bruxismo; e hábitos funcionais, tais como a respiração oral, alteração da fala e deglutição atípica (MIGOTTO, 2011).

O SE é composto por estruturas dinâmicas, como os músculos da face, e estáticas, tais como a mandíbula, axila, dentes e estruturas de suporte, ossos do crânio e osso hióide, as mesmas devem permanecer em equilíbrio para um funcionamento correto, tem como função a sucção, deglutição, respiração, mastigação e a fala (HARARI et al, 2010).

Dentre as funções do SE, destaca-se a sucção, considerada um reflexo inato do ser humano, é vista como a primeira atividade muscular exercida pela recém-nascido, originado pelo contato dos lábios ao mamilo, e oferece o estímulo de sucção (QUEIROZ et al, 2010).

Na maioria das vezes, os hábitos orais surgem devido a necessidade neural de sucção da criança, característico do primeiro ciclo de desenvolvimento, iniciado por meio do reflexo de busca, tem como função a retirada do leite no seio materno, e possui um papel fundamental na estimulação do crescimento craniofacial (GIMENEZ et al., 2008).

Se no decorrer do desenvolvimento infantil os hábitos forem insistentes, podem ocasionar em alterações, e na interferência no padrão natural do crescimento facial e no

funcionamento adequado das funções estomatognáticas (CZLUSNIAK, CARVALHO & OLIVEIRA, 2008).

Comum na infância, os HOD acarretam em várias alterações das estruturas do SE, podem ocorrer devido a fatores ambientais e psicológicos, como carência afetiva, necessidade de atenção, retorno das mães ao mercado de trabalho, nascimento de um irmão novo, ou até mesmo tensões escolares, como o início das aulas.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a incidência dos hábitos orais deletérios em crianças de zero a quatro anos que frequentam o Centro de Educação Infantil Santa Terezinha, no município de Patrocínio – MG, assim como identificar quais são os tipos de hábitos orais encontrados nos pré-escolares, e analisar se os pais possuem conhecimento sobre os hábitos orais deletérios, e investigar a quantidade de pré-escolares que são amamentados no seio materno.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa – COEP, do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, sob n° de parecer 093/17, protocolo 20171450FON006.

O estudo foi realizado no Centro de Educação Infantil Santa Terezinha (CEI), no município de Patrocínio/MG. O bairro Santa Terezinha é um dos quarenta e oito bairros da cidade de Patrocínio/MG, com aproximadamente 3.912 habitantes, segundo IBGE (2010). Um dos estabelecimentos do bairro, é o CEI Santa Terezinha, localizado na Rua Oscar Rodarte, n° 1576. O CEI conta com uma equipe de direção, 2 professores, e 6 monitoras, além da equipe de serviços gerais. O CEI possui uma sala de berçário e 6 salas de aulas, além de refeitórios, banheiros, salas de direção e sala de professores, área de lazer e brinquedoteca para as crianças. O CEI Santa Terezinha abrange não só a população do Sta. Terezinha, mas também pré-escolares de outros bairros da cidade, cujos pais trabalham pelas proximidades do bairro Sta. Terezinha.

O estudo teve como público alvo os pais de pré-escolares de zero a quatro anos, no total de setenta e três crianças matriculadas nessa instituição.

A pesquisa foi direcionada ao país, e teve como um dos seus objetivos analisar os conhecimentos dos mesmos sobre o HOD. A escolha de pais de crianças de zero a quatro anos para a realização da pesquisa sucedeu-se devido a linha de estudos realizada, em que se pressupõe que os HOD devem ser abandonados antes dos três anos de idade, propiciando menos alterações nas estruturas estomatognáticas.

Como critério de inclusão para o estudo, determinou-se os pais e/ou responsáveis dos pré-escolares matriculados regularmente no CEI, com idade entre zero a quatro anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de ambos os sexos, sem restrições de idade, alfabetizados. E como critérios de exclusão, pré-escolares não matriculados, ou com idade não correspondente proposto do estudo, pais e/ou responsáveis que não assinaram o TCLE dentro do prazo estabelecido, analfabetos.

Para a realização do presente estudo, foi utilizado o Termo de Autorização da Instituição, o TCLE, e o questionário sobre hábitos orais deletérios, o qual foi desenvolvido pela própria pesquisadora, de acordo com a bibliografia pesquisada.

Foi realizado o contato com a direção do CEI Sta. Terezinha, para solicitar a autorização para a realização da pesquisa. Após a autorização, foram enviados de início 73 TLCE para todos os pais e/ou responsáveis dos pré-escolares matriculados na instituição, através da agenda do pré-escolar, tendo estes como prazo de devolução de uma semana. Obteve-se a devolução de apenas 27 TCLE, sendo estes 23 preenchidos e 4 em branco, o 46 demais não foram devolvidos.

Após devolução dos TLCE preenchidos pelos pais e/ou responsáveis, foram enviados os questionários apenas para os pais que assinaram o TCLE, sendo entregues pelas professoras do Centro de Educação Infantil Santa Terezinha. Após uma semana, obteve-se a devolução de quinze questionários, sendo todos preenchidos corretamente.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2017, através da aplicação de um questionário semiestruturado, com nove questões sobre a presença ou não de HOD.

Optou-se pelo envio do questionário por atingir um maior número de pais e por obter respostas objetivas ao tema, assim como, a liberdade dos mesmos para responderem aos questionários em anonimato, e em respeito ao tempo de cada um, além do fato de serem outras pessoas responsáveis pelo trajeto da criança até a escola.

Para a análise dos dados, uma planilha eletrônica foi construída para armazenamento dos dados, através do programa Excel®. Em seguida, os dados foram transportados para o programa estatístico “*StatiscalPackage for Social Sciences*” (SPSS) versão 18.0 para análise estatística.

Foi realizada uma análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para a variável numérica e distribuição de frequência para as nominais.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados quinze questionários, respondidos pelos pais dos pré-escolares matriculados no CEI Santa Terezinha, com faixa etária de zero a quatro anos, de idade média 3 anos e 3 meses (desvio-padrão 0,961), o qual cada criança apresentou pelo menos um HOD.

Trata-se de uma população suscetível, em sua maioria famílias com uma, duas ou três crianças, portanto, o estudo não teve como finalidade avaliar as questões sócio demográficas e escolaridade dos pais.

O GRAF 1 demonstra o conhecimento dos pais sobre os HOD.

O resultado obtido no gráfico 1, apontou que a maioria dos pais não possuem conhecimento sobre o que são os HOD (67,7%) e que 33,3% dos pais, possuem conhecimento, posto isto, não há total incompreensão do assunto, valor esse superior ao estudo de Melo et al., (2017), o qual avaliaram o nível de informação das mães sobre a importância do Aleitamento Materno (AM) no desenvolvimento facial da criança, sendo que 20,7% possuíam informações.

No estudo de Montaldo et al., (2011), os quais investigaram a opinião e o conhecimento dos pais sobre os efeitos causados nas crianças pelos hábitos de sucção, o mesmo concluiu que, apesar dos pais estarem cientes sobre o uso prolongado, dessabem das alterações provocada. Bem como no estudo de Escriboni (2012), o qual indicou que os pais possuem informações básicas sobre a importância do aleitamento materno, e a cooperação do não aleitamento para a instalação de HOD.



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Gráfico 1 – Distribuição da frequência (%) quanto aos conhecimentos de HOD (Patrocínio, 2017).

O GRAF 2 apresenta a frequência de amamentação e dificuldade de pega no mamilo.

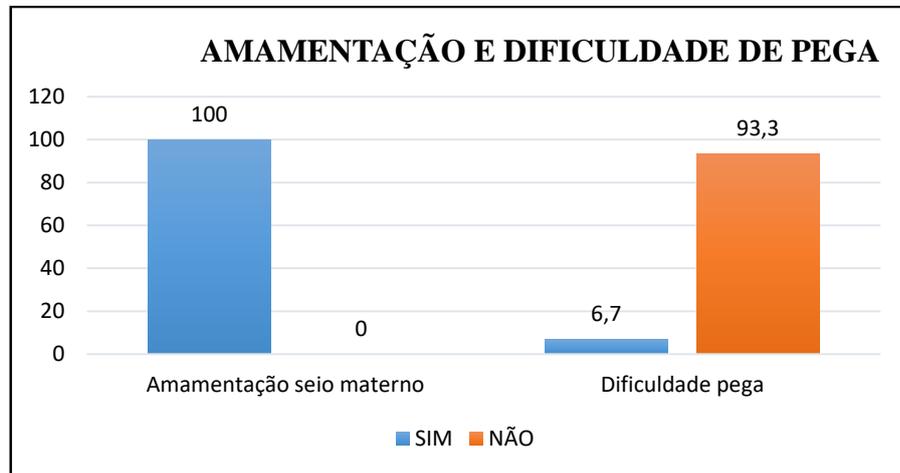
Na análise das variáveis de amamentação, observou-se que 100% das crianças foram amamentadas no seio materno, e em relação quanto as dificuldades de amamentação, 6,7% das mães relataram que as crianças apresentaram dificuldades para a pegada incorreta no mamilo, enquanto 93,3% afirmaram não terem apresentado dificuldades.

No estudo de Nunes, Castelari e Stival (2017), o qual analisaram a percepção das mães sobre a influência da Fonoaudiologia na amamentação, 94% das mães afirmaram ter ofertado o seio materno, corrobora então com os achados desta pesquisa, assim como nos estudos de Escriboni (2012), e Pizzol et al., (2012), o qual 91,67% e 90,4%, respectivamente, das crianças foram amamentadas no seio materno.

Apesar do baixo percentual, a dificuldade de pega foi presente em apenas 6,7% da amostra. Acredita-se que a dificuldade de pega no mamilo durante a amamentação se dá devido à dificuldade de posicionamento do bebê no colo da mãe, como é realizada a oferta do mamilo na boca do bebê, ou até mesmo durante o momento em que o bebê está dormindo, e não tem interesse em mamar.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza a amamentação durante os primeiros 6 meses de vida, devido aos vários benefícios, o AM proporciona para a criança o desenvolvimento do SE, e contribui para o funcionamento adequado das funções mastigatórias, de deglutição e fonação, assim como o crescimento facial harmonioso, além de contribuir com o vínculo entre mãe e filho (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Acredita-se que, devido ao elevado de número de crianças amamentadas no seio materno, as campanhas de incentivo nacionais de amamentação, bem como programas voltados para a atenção as gestantes, estão relacionadas aos dados obtidos, decorrido de várias divulgações sobre a importância do aleitamento materno.



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Gráfico 2 – Distribuição de frequência (%) quanto a amamentação no seio materno e a dificuldade de pega no mamilo. (Patrocínio, 2017).

A TAB 1 aponta a distribuição quanto ao tempo de amamentação.

De acordo com a tabela 1, quanto ao tempo de amamentação, 26,67% dos pré-escolares foram amamentadas por tempo inferior aos 6 meses, seguido de 6,66% que foram amamentadas ao período recomendado, e 66,67% foram amamentados pelo período superior ao recomendado, o que vai de encontro com o estudo de Melo et al. (2017), onde foram observados que 26,5% da sua população estudada foram amamentadas menos de 6 meses, e 13,2% amamentadas até os 6 meses e 42,8% por um tempo superior aos 6 meses, valores esses próximos aos deste estudo.

Não foi correlacionado o tempo de amamentação e a presença dos HOD, porém os achados neste estudo podem ser explicados pelo fato de, provavelmente as mães ofertarem o aleitamento de forma mista, posto que, quando questionado se a criança foi amamentada no seio materno, a porcentagem foi alta, como apresenta no GRAF 2.

Tabela 1 – Tempo de amamentação

Faixa etária	Nº	%
< menos de 6 meses	4	26,67
Até 6 meses	1	6,66
> maior que 6 meses	10	66,67

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A TAB 2 apresenta o percentual do uso da chupeta.

Com relação a presença do hábito de chupeta 40% dos pais afirmaram que seus filhos fizeram o uso da mesma, sendo que 60% nunca utilizaram, valor esse superior ao estudo de Pizzol et al. (2012), que evidenciou uma menor prevalência de escolares que fizeram o uso da chupeta (30%), assim como na pesquisa de Amaral, Mussoline e Silva (2009), o hábito de maior frequência foi o de chupeta (34%). No estudo de Fófano et al., (2009), 42,5% de sua amostra mantinham o hábito de chupeta, valores estes próximos ao deste estudo.

Em relação a frequência do uso da chupeta, 66,6% destes fizeram o uso o dia todo, e 33,3% só para dormir, corrobora com o estudo de Albuquerque (2010), o qual observou que 36,1% dos pré-escolares, de faixa etária próxima a este estudo, utilizaram a chupeta para dormir.

Quanto ao tipo de bico da chupeta, 66,6% dos pré-escolares, segundo os pais, fizeram o uso do bico ortodôntico, e 33,3% do bico comum, corrobora com o estudo realizado por Estalagem (2016) em que comparou os tipos de bico das chupetas com pré-escolares de 3 a 5 anos, idade aproximada deste estudo, apontou uma menor ocorrência o tipo “comum”, com 16,7%; em relação ao bico “ortodôntico” 66,7% dos pré-escolares utilizaram do mesmo. Para Escriboni (2012), o bico comum foi de maior prevalência em seu estudo, com 65,38%, já o bico ortodôntico apenas 34,62% das crianças fizeram o uso, segundo os pais participantes do estudo, corroborando com este estudo.

O tempo de uso da chupeta nos pré-escolares foi de 33,3% que ainda faziam o uso, 50% fizeram o uso até 2 anos e com 3 anos, a frequência caiu significativamente (16,66%), como reafirma os estudos de Pizzol et al. (2011), que conclui que o hábito de sugar a chupeta tende a decrescer com a idade, ou seja, as crianças estão propensas a abandonarem o hábito com o decorrer do tempo.

Apesar do ato de sugar até os 2 anos ser considerado comum, a duração prolongada expõe-se a diversas alterações do desenvolvimento do SE, causam alterações como oclusão

dentária, língua, palato e lábios (COSTA, 2012). A presença desse hábito é frequente, pois vários familiares ofertam a chupeta com o intuito de acalmar ou fazer as crianças pararem de chorar, sendo ofertado após o nascimento.

Quando prolongado, o uso da chupeta é capaz de causar diversas alterações, tais como, na arcada dentária, no posicionamento correto da língua e lábios, mordida cruzada posterior (GARBIN et al., 2014).

Apesar de a maioria das crianças não terem utilizado (60%) a chupeta, o percentual que fizeram o uso é significativo, pois a oferta da chupeta pode ser correspondente as crenças dos pais, e também, podem ter sido ofertadas como maneira de conforto para a criança.

Tabela 2 - Distribuição da frequência (%) quanto ao hábito de sucção chupeta. (Patrocínio, 2017).

Variáveis		Frequência
Presença do hábito	Sim	40
	Não	60
Frequência	O dia todo	66,6
	Só para dormir	33,3
	Quando está em casa	0
Tipo	Ortodôntica	66,6
	Comum	33,3
Tempo de uso	Ainda usa	33,3
	2 anos	50
	3 anos	16,66

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A TAB 3 demonstra a frequência em relação ao uso da mamadeira nos pré-escolares.

Quanto ao uso da mamadeira, a tabela 3 demonstra que 80% dos pré-escolares apresentaram a presença do hábito, e 20%, segundo os pais, não utilizaram a mamadeira. Os resultados corroboram com o estudo de Melo et al., (2017) e Escriboni (2012) onde 85,9% e 80% das crianças, respectivamente, fizeram o uso da mamadeira.

Em relação ao tipo de bico, 50% fizeram o uso do bico comum, e 50% fizeram o uso do bico ortodôntico, valores estes dessemelhantes ao estudo de Matos et al. (2017), que realizaram um estudo com pré-escolares em uma escola pública (37,5) e privada (23,87%) fizeram o uso do bico comum; em relação ao bico ortodôntico na escola pública (14,78%) e privada (10,23%), fizeram o uso, valores estes inferiores ao deste estudo.

Quanto ao tempo do uso da mamadeira, 50% dos pré-escolares ainda faziam o uso; com 1 ano (16,66%), sendo o mesmo índice encontrados na faixa etária de 2 e 3 anos, os pais afirmam que seus filhos fizeram o uso da mamadeira. No estudo de Lima et al., (2010), 63% da sua amostra interrompeu o uso da mamadeira até os 3 anos de idade, valores este que corroboram com este estudo, onde os valores tendem a diminuir.

Em relação a quantas vezes a criança faz o uso da mamadeira, 41,66% fazem o uso três vezes ao dia, assim, Crestani (2012) afirma em seu estudo que, devido a inserção das mães no mercado de trabalho, e a necessidade de deixar seus filhos em creches, contribuíram para a introdução do uso precoce da mamadeira. Já segundo Buccini (2012), a utilização da mamadeira é justificada pelos pais, devido a facilidade em ofertar a alimentação, e oferecer segurança.

O uso da mamadeira traz malefícios para o desenvolvimento adequado do SE, devido a pressão negativa que é realizada durante o ato de sugar, pois na mamadeira, a criança não precisa realizar força para sugar o leite ou liquido, sendo assim, os músculos responsáveis pela sucção não são estimulados corretamente, assim como, a arcada dentária é prejudicada.

De acordo com os resultados obtidos, a maioria das mães afirmaram ter ofertado o seio materno para a amamentação (100%) como foi apresentado no gráfico 2, embora não ocorreu o questionamento se foi de forma exclusiva ou mista, suponha-se que, devido ao elevado número de crianças que fizeram o uso da mamadeira (80%), como mostra a tabela 3, a alimentação tenha sido mista.

Tabela 3 - Distribuição da frequência (%) quanto ao uso da mamadeira. (Patrocínio, 2017).

Variáveis		Frequência
Presença do hábito	Sim	80
	Não	20
Vezes/dia	Uma	16,66
	Duas	33,33
	Três	41,66
	Quatro	8,33
Tipo	Ortodôntica	50
	Comum	50
Tempo de uso	Ainda usa	50
	1 ano	16,66
	2 anos	16,66
	3 anos	16,66

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O GRAF 3 apresenta a frequência dos HOD.

De acordo com este estudo, 46,7% das crianças apresentaram o hábito de respiração oral, principalmente no período noturno. Já para Melo e Pontes (2014), num estudo realizado com o intuito de identificar a ocorrência de hábitos orais deletérios, a presença desse hábito foi em 48,6% das crianças com idades entre 3 e 5 anos, valor semelhante ao deste estudo.

Sendo comum na infância, a respiração oral é um distúrbio respiratório, um dos problemas mais preocupantes na saúde pública, devido a alterações exercidas pela força da língua, dos lábios e das bochechas. Um respirador oral é um indivíduo que, por motivos funcionais, neurológicos e/ou orgânicos, desenvolveram uma respiração inadequada (MENEZES, 2011).

Algumas características são associadas a respiração oral como as olheiras, olhar disperso, as bochechas flácidas, agitação, lábio superior curto e lábio inferior grosso e evertido, os lábios desidratados, vedamento labial inadequado, boca entreaberta durante o repouso, ausência de desenvolvimento no terço médio da face, hipotonia e hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula, mordida alterada, assim como alteração funcional da deglutição, sucção e fonoção (PASSOS, FRIAS-BULHOSA, 2010).

Quanto ao hábito de sucção digital, este esteve presente em 6,7% das crianças, valor inferior ao estudo de Matos et al., (2017), em que 7,5% apresentaram o hábito de sucção digital, corrobora também com o estudo realizado por Choupina et al., (2013), em que 3,63% das crianças com idade de três e seis anos apresentaram o hábito de sugar o dedo, estes achados corroboram com este presente estudo.

O hábito de sucção de dedo, pode estar relacionada com a ansiedade e fragilidade emocional ou psicológica da criança, a persistência desse hábito pode estar associada a problemas familiares, como o nascimento de um irmão mais novo, ou devido a separação dos pais (COSTA, 2017).

Em relação aos hábitos orais deletérios, a onicofagia se fez presente nesta pesquisa em 26,7% dos pré-escolares, valores próximos ao estudo de Melo e Pontes (2014), onde a onicofagia foi de maior prevalência dos demais hábitos, sendo 31,8% das crianças de três e cinco anos apresentaram esse hábito.

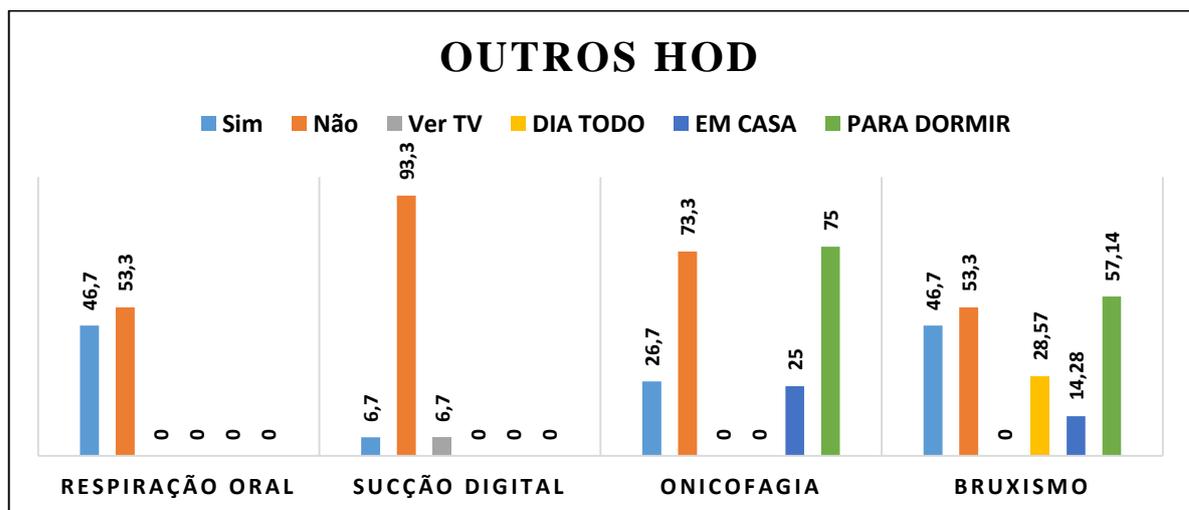
Quando presente na infância, o hábito de roer as unhas pode gerar lesões e desgastes dentários nos dentes incisivos, má oclusão dentária, além de prejudicar a higiene de toda a

cavidade oral da criança, sendo necessário uma intervenção para eliminação desse hábito (SANCHIS et al., 2011). A ocorrência da onicofagia com maior frequência no ato de dormir (75%), pode estar relacionada ao período noturno, em que os pais estão em contato com seus filhos, e podem observá-los, e também se manifestar por tensões no ambiente familiar (PEREIRA & WECKX, 2006).

A presença do hábito de bruxismo, ocorreu em 46,7% das crianças presentes deste estudo, valor este superior com o estudo de Melo e Pontes (2014), que afirmam que 30,8% das crianças com faixa etária de 3 a 5 anos, possuíam o hábito bruxismo. No entanto, ainda neste presente estudo, 57,14% das crianças apresentaram o bruxismo no período noturno, valor inferior ao estudo de Matos et al., (2017), realizado em uma escola pública e privada de Sergipe, o qual observou que 68,1% das crianças apresentam o hábito de apertar os dentes no período noturno.

Comum na infância, o bruxismo pode acarretar em alterações na estrutura do SE, como desgastes dentários, dores de cabeça, perdas ósseas, desordens temporomandibulares, fraturas nos dentes anteriores. Podem ser observados também em danos nos tecidos moles, como mordidas nas bochechas, dores e hipertonicidade dos músculos mastigatórios (KLEIN, 2016).

Entre as diversas consequências causadas pelo bruxismo, a mobilidade dentária estará comprometida, pode ocasionar na perda do elemento dental. Supõe-se que o tratamento deve ser realizado na infância, assim que detectado, sendo então favorável para evitar prejuízos a saúde durante o crescimento da criança. (SERRA-NEGRA et al., 2012)



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Gráfico 3 – Distribuição de presença e frequência (%) quanto aos hábitos de onicofagia, bruxismo, respiração oral e sucção digital. (Patrocínio, 2017)

Mediante as questões abordadas, há necessidade de aconselhar os pais de forma exclusiva sobre os HOD, para que ocorra a remoção, e, portanto, a prevenção dos prejuízos causados na oclusão dentaria, deformidades ósseas e nas funções de respiração, mastigação, sucção e fala.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente estudo, pôde-se verificar que a maioria dos pais estudados não possuem conhecimento sobre os HOD, porém, em relação a amamentação, mesmo que no período inferior ao recomendado, todas as crianças foram amamentadas pelo seio materno, sendo que a dificuldade de pega no mamilo não foi um obstáculo para a amamentação.

Os HOD de maior incidência foram mamadeira e chupeta, seguidos de bruxismo e respiração oral.

Observou-se que o hábito de sucção de chupeta, mesmo que não prevalente, foi significativo, bem como a frequência do uso, visto as consequências desse hábito no crescimento e desenvolvimento craniofacial.

Observou-se ainda o elevado número de crianças que fizeram ou faziam o uso da mamadeira em substituição ao seio materno, devido ao retorno das mães ao mercado de trabalho, e a facilidade durante a oferta de alimentos.

Com tudo o que foi abordado, conclui-se a importância desta pesquisa na identificação da presença de HOD nesta população, além da necessidade de ações para prevenção e promoção da amamentação no seio materno exclusivo até o 6º mês de vida do bebê, e para a não introdução do uso da mamadeira e da chupeta, e em casos que necessitem a retirada com idade inferior aos 2 anos de idade, bem como ações públicas para a promoção de vínculos afetivos para o fortalecimento da minimização de situações de stress no ambiente familiar, que podem ocasionar na instalação e a manutenção dos HOD como bruxismo, onicofagia e sucção digital.

3.5 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. S. L. et al. **A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 371-378, 2010.

AMARAL, C. O. F.; MUSSOLINE, J. B.; SILVA, R. O. **Estudo dos métodos de remoção dos hábitos nocivos a oclusão dentária na odontopediatria.** *Colloquium Vitae*, v. 1, n. 2, p. 123-129, 2009.

BUCCINI, G. dos S. **Determinantes do uso da chupeta e mamadeira em crianças menores de um ano nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** 2012. 95 f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

CÂMARA, J. C. **Efeitos dos hábitos deletérios sobre o sistema estomatognático.** 2010. 90f. Monografia (Especialização) – Curso de Ortodontia. Instituto de Ciências da Saúde. Soebrás/Montes Claro. 2010.

CHOUPINA, M. et al. **Prevalência de hábitos orais nocivos em crianças de três a seis anos na cidade do Porto.** *Acta Pediatr Port*, v. 44, n. 5, p. 203-9, 2013.

COSTA, M. de F. F. de et al. **Desenvolvimento da linguagem na criança: hábitos orais e perturbações da fala.** 2012. 213 f. Tese de Doutorado. Universidade de Aveiro, Portugal. 2012.

COSTA, R. et al. **Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária.** *DêCiência em Foco*, v. 1, n. 1, 2017.

CRESTANI, A. H. et al. **Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas.** *J Soc Bras Fonoaudiol*, v. 24, n. 3, p. 205-10, 2012.

CZLUSNIAK, G. R.; CARVALHO, F. C.; OLIVEIRA, J. P. **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.** Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa/PR, v. 14, n. 1, p. 29-39, 2008.

ESCRIBONI, C. M. P. **Estudo do conhecimento dos pais sobre as consequências do uso da mamadeira, chupeta e sucção digital no desenvolvimento das funções estomatognáticas.** 2012. Bacharel (Monografia em Fonoaudiologia) – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio. 2012.

ESTALAGEM, A. R. **Relação entre o uso de chupeta e a condição muscular orofacial.** 2016. 52 f. Dissertação (Mestrado em Terapia da Fala. Escola Superior de Saúde Alcoitão, Lisboa. 2016.

FALTIN, JR. K.; BORBOLLA, R. R.; BORGES, T. T. Hábitos bucais deletérios. In: ABRÃO, J.; MORO, A.; HORLIANA, R. F.; SHIMIZU, R. H. (Org). **Ortodontia preventiva: diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Artes Médicas, p. 71-74, 2014.

FOFANO C. S.N., MIALHE F. L., SILVA R. P., BRUM S. C. **Conhecimentos, atitudes e práticas maternas em relação ao uso da chupeta.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. v. 9, n. 1, p. 119-123, 2009.

GARBIN, C. A. S. et al. **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 553-558, 2014.

GIMENEZ, C. M. M. et al. **Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 13, n. 2, p. 70-83, 2008.

GÓES, M. P. S. D. et al. **Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados.** Revista Brasileira de Saude Materno Infantil, v. 13, n. 3, 2013.

HARARI, D. et al. **The effect of mouth breathing versus nasal breathing on dentofacial and craniofacial development in orthodontic patients.** *The Laryngoscope*, v. 120, n. 10, p. 2089-2093, 2010.

JESSRI, M. et al. **Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study.** *BMC pediatrics*, v. 13, n. 1, p. 77, 2013.

KLEIN, D. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: implicações do desgaste dental em escolares de 8-10 anos.** 2016. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2016.

LIMA, G. N. et al. **Anterior open bite and oral habits in children.** *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 15, n. 3, p. 369-375, 2010.

MATOS, G. C. de. et al. **A prevalência de hábitos orais em pré-escolares.** *Distúrbios da Comunicação*, v. 29, n. 1, p. 68-76, 2017.

MELO, P. E. D; PONTES, J. R. S. **Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo.** *Revista CEFAC*, v. 16, n. 6, p. 1945-1952, 2014.

MELO, P. G. B de. et al. **Análise dos hábitos de amamentação e sucção-não nutritiva em criança de 0 a 12 anos.** *Rev. Uningá*, v. 53, n. 2, 2017.

MENEZES, V. A. de et al. **Respiração bucal no contexto multidisciplinar: percepção de ortodontistas da cidade do Recife.** *Dental Press J Orthod*, v. 16, n. 6, p. 84-92, 2011.

MIGOTTO, M. M. P. **Hábitos Bucais Deletérios.** 2011. 61 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ortodontia, Instituto Ciências da Saúde Funorte/Soebras, Brasília, 2011.

MONTALDO, L. et al. **Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition.** *International journal of paediatric dentistry*, v. 21, n. 1, p. 68-73, 2011.

NUNES, D. P. dos R. M.; CASTELARI, J. J.; STIVAL, N. **Percepção das mães frente ao ato de amamentar e sua influência na fonoaudiologia.** Revista Uningá, v. 32, n. 1, 2017.

PASSOS, M. M.; FRIAS-BULHOSA, J. **Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica-Impactos na Oclusão Dentária.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 51, n. 2, p. 121-127, 2010.

PEREIRA, S. R. A.; WECKX, L. L. M. **Revisão dos hábitos orais deletérios e sua influência nas más oclusões dentárias.** Pediatria Moderna, v. 42, n. 6, p. 306-309, 2006.

PIZZOL, K. E. D. C. et al. **Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva.** Rev Odontol UNESP, v. 40, n. 6, p. 296-303, 2011.

PIZZOL, D. C. et al. **Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de araraquara.** Revista CEFAC, v. 14, n. 3, 2012.

QUEIROZ, A. M. de et al. **Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos.** Odontologia Clínico-Científica (Online): Recife, v. 9, n. 3, p. 209-214, 2010.

SANCHIS, S. B.; GARCÍA, T. T.; CUENCA, C. M.; CLARI, V. R. **Principales funciones: respiración, masticación y deglución.** In SANCHIS, S.B.; CLARI, V. R. (coord). Guia para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados. Valencia: Nau Llibres, 2011, cap. 3, p. 29-40.

SERRA-NEGRA, J. M. et al. **Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study.** Brazilian Dental Journal, v. 23, n. 6, p. 746-752, 2012.

4 CONCLUSÕES

- A maioria dos pais estudados não possuem conhecimento sobre os HOD.
- Mesmo que no período inferior ao recomendado, todas as crianças foram amamentadas pelo seio materno, sendo que a dificuldade de pega no mamilo não foi um obstáculo para a amamentação.
- Mesmo que de baixa incidência, o hábito de sucção de chupeta foi significativo, bem como a frequência do uso, visto as consequências desse hábito no crescimento e desenvolvimento craniofacial.
- Observou o elevado número de crianças que fizeram ou faziam o uso da mamadeira em substituição ao seio materno, devido ao retorno das mães ao mercado de trabalho, e a facilidade durante a oferta de alimentos.
- Os hábitos orais deletérios mais encontrados na faixa etária de zero a quatro anos, foram o de mamadeira, chupeta, bruxismo, respiração oral, onicofagia e sucção digital.

REFERÊNCIAS

- BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. **Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 13, n. 2, 2008.
- BIANCHINI, A. P.; GUEDES, Z. C. F.; HITOS, S. **Respiração oral: causa x audição.** Rev CEFAC, v. 11, n. 11, p. 38-43, 2009.
- BRITO, S. **A Multidisciplinaridade no Tratamento da Síndrome do Respirador Bucal.** Monografia (Especialização em Ortodontia) – Instituto de Ciências da Saúde. Funorte/Soebrás, Alfenas/Minas Gerais, 2011.
- CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. M. **Pacifier habit: history and multidisciplinary view.** Jornal de pediatria, v. 85, n. 6, p. 480-489, 2009.
- CHEN, X.; XIA, B.; GE, L. **Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition.** BMC pediatrics, v. 15, n. 1, p. 46, 2015.
- CHOUPINA, M. et al. **Prevalência de hábitos orais nocivos em crianças de três a seis anos na cidade do Porto.** Acta Pediatr Port, v. 44, n. 5, p. 203-9, 2013.
- COSTA, M. de F. F. de et al. **Desenvolvimento da linguagem na criança: hábitos orais e perturbações da fala.** 2012. 213 f. Tese de Doutorado. Universidade de Aveiro, Portugal. 2012.
- COSTA, T. L. D. S. S. **Influencia de parámetros infantiles y hábitos orales en la oclusión de niños de 3 a 5 años de edad.** 2011. 107 f. Tesis Doctoral. Universidad de Granada, Granada. 2011.

CRESTANI, A. H. et al. **Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas.** J Soc Bras Fonoaudiol, v. 24, n. 3, p. 205-10, 2012.

CZLUSNIAK, G. R.; CARVALHO, F. C.; OLIVEIRA, J. P. **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.** Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa/PR, v. 14, n. 1, p. 29-39, 2008.

DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. **Cultural aspects for offering pacifiers to children.** Journal of Human Growth and Development, v. 23, n. 2, p. 231-237, 2013.

DE PAULA, M. V. Q.; LEITE, I. C. G; WERNECK, R. R. **Prevalência de portadores da síndrome da respiração bucal na rede escolar do município de Juiz de Fora–MG.** HU Revista, v. 34, n. 1, p. 33-38, 2008.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C. D.; ZUANON, A. C. C. **Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras.** Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 3, p. 329-334, 2009.

FELCAR, J. M. et al. **Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 437-444, 2010.

FRANÇA, M. C. T. et al. **Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação.** Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 607-614, 2008.

GARBIN, C. A. S. et al. **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 553-558, 2014.

GRANJA, L. **Desenvolvimento do sistema estomatognático na infância. O Sistema Estomatognático: anatomofisiologia e desenvolvimento.** Pulso: São José dos Campos/SP, p. 91-100, 2011.

GÓES, M. P. S. D. et al. **Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados.** Revista Brasileira de Saude Materno Infantil, v. 13, n. 3, 2013.

GÓIS, E. G. O. et al. **Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion.** The Angle Orthodontist, v. 78, n. 4, p. 647-654, 2008.

GONÇALVES, L. P. V.; TOLEDO, O. A.; OTERO, S. A. **The relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits.** Dental Press Journal of Orthodontics, v. 15, n. 2, p. 97-104, 2010.

HARARI, D. et al. **The effect of mouth breathing versus nasal breathing on dentofacial and craniofacial development in orthodontic patients.** The Laryngoscope, v. 120, n. 10, p. 2089-2093, 2010.

JAJOO, S. et al. **Oral Habits in School Going Children of Pune: A Prevalence Study.** Journal of International Oral Health, v. 7, n. 10, p. 96, 2015.

JEFFERSON, Y. **Mouth breathing: adverse effects on facial growth, health, academics, and behavior.** General Dentistry, v. 58, n. 1, p. 18-25, 2010.

JESSRI, M. et al. **Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study.** BMC pediatrics, v. 13, n. 1, p. 77, 2013.

KRONBORG, H.; FOVERSKOV, E.; VÆTH, M. **Predictors for early introduction of solid food among Danish mothers and infants: an observational study.** BMC pediatrics, v. 14, n. 1, p. 243, 2014.

LLANOS, L. S.; CALERO ESCOBAR, J. A. **Caracterización de hábitos orales en una muestra poblacional de Santiago de Cali, Colombia entre los años 2005 y 2012,** v. 2, n. 15, p. 8-12, 2013.

LOZANO, M. J. et al. **Uso del chupete y lactancia materna.** In: Anales de Pediatría. Elsevier Doyma, v. 74, n. 4, p. 271. e1-271. e5, 2011.

MENEZES, V. A. et al. **Respiração bucal no contexto multidisciplinar: percepção de ortodontistas da cidade do Recife.** Dental Press Journal Of Orthodontics, v. 16, n. 6, p. 84-92, 2011.

MIGOTTO, M. M. P. **Hábitos Bucais Deletérios.** 2011. 61 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ortodontia, Instituto Ciências da Saúde Funorte/Soebras, Brasília, 2011.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2477-2484, 2011.

MUÑOZ, I. C. L.; ORTA, P. B. **Comparison of cephalometric patterns in mouth breathing and nose breathing children.** International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 78, n. 7, p. 1167-1172, 2014.

MURRIETA-PRUNEDA, J. F. et al. **Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009.** Boletín médico del Hospital Infantil de México, v. 68, n. 1, p. 26-33, 2011.

NINNO, C. Q. M. S. et al. **Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato.** Rev. Bras. Fonoaudiol. BH, v. 16, n. 4, p. 417-421, 2011.

PAIXÃO, A. S. R. **Diagnóstico e tratamento da mordida aberta dentária com aparatologia removível.** 2012. 151 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Católica Portuguesa, Viseu. 2012.

PALMÉR, L. et al. **Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study.** International breastfeeding journal, v. 10, n. 1, p. 17, 2015.

PEREIRA, S. R. A.; WECKX, L. L. **Revisão dos hábitos bucais deletérios e sua influência das más oclusões dentárias.** Pediatría Moderna: São Paula, v. 42, n. 6, p. 306-309, 2006.

PIZZOL, K. E. D. C. et al. **Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva.** Rev Odontol UNESP, v. 40, n. 6, p. 296-303, 2011.

QUEIROZ, A. M. de et al. **Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos.** Odontologia Clínico-Científica (Online): Recife, v. 9, n. 3, p. 209-214, 2010.

SANTOS, S. A. dos et al. **Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares.** Jornal de Pediatria, v. 85, n. 5, p. 408-414, 2009.

SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. **Factors associated to bruxism in children from 4-6 years.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica, v. 22, n. 4, p. 465-472, 2010.

SILVA, F. L. B. S. **Avaliação cefalométrica do crescimento craniofacial em crianças leucodermas brasileiras, com má oclusão de Classe II durante as fases de crescimento determinadas pela maturação das vértebras cervicais.** 2010. 195 f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Bauru. 2010.

SUSANIBAR, F.; PARRA, D.; DIOSES, A. **Motricidad Orofacial, fundamentos basados en evidencias.** Editorial EOS: Madrid, España, 2013.

SUWWAN, I. **Longitudinal effects of habit-breaking appliances on tongue and dento-alveolar relations and speech in children with oral habits.** 2008. 192 f. Dissertation (Doctoral Thesis) – University of Toronto, Canadá. 2008.

XAVIER, C. Trabalho Fonoaudiológico em Unidade Neonatal. In: LOPES FILHO, O e col. **Novo Tratado de Fonoaudiologia.** 3 ed. São Paulo: Editora Manole, cap. 44, p. 569-574, 2013.

ZAPATA, M. et al. **Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos.** Revista CEFAC, v. 12, n. 2, 2010.

WHITMARSH, J. **The good, the bad and the pacifier: unsettling accounts of early years practice.** *Journal of Early Childhood Research*, v. 6, n. 2, p. 145-162, 2008.

APÊNDICE – QUESTIONÁRIO

DADOS DA CRIANÇA

DATA: __/__/____

INICIAIS DO NOME: _____

Gênero () M () F

D.N: __/__/____ Idade: _____

Série: _____

Responsável: _____

DADOS DA MÃE E/OU RESPONSÁVEL

INICIAIS DO NOME: _____

D.N: __/__/____

Idade: _____

QUESTIONÁRIO

1. Você sabe o que são hábitos orais deletérios?

() SIM () NÃO

2. A criança foi amamentada pelo seio materno?

() SIM () NÃO Se sim, por quanto tempo?

() < 6 meses () 6 meses () > 6 meses

3. Durante a amamentação, a criança teve dificuldades para pegada no mamilo?

() SIM () NÃO

4. A criança tem ou teve o hábito de chupar chupeta?

() SIM () NÃO

Com que frequência? O dia todo () Só para dormir () Quando está em casa ()

Qual o tipo de chupeta? () Comum () Ortodôntica

Até que idade usou? _____ anos

5. A criança tem ou teve o hábito de mamadeira?

() SIM () NÃO

Quantas vezes por dia usa a mamadeira? _____

Qual o tipo de bico? () Comum () Ortodôntica

Até que idade usou? _____ anos

6. A criança tem ou teve o hábito de chupar o dedo?

SIM NÃO Se afirmativo, dos _____ aos _____ anos.

Com que frequência? O dia todo Só para dormir Quando está em casa

7. A criança tem ou teve o hábito de roer as unhas?

SIM NÃO

Com que frequência? O dia todo Só para dormir Quando está em casa

8. A criança tem ou teve o hábito de ranges os dentes, em especial quando dorme?

SIM NÃO

Com que frequência? O dia todo Só para dormir Quando está em casa

9. A criança tem ou teve o hábito de respirar pela boca?

SIM NÃO

Durante o dia: SIM NÃO

Durante a noite: SIM NÃO