

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LETICIA TAYNÁ BEZERRA FREIRE

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DA FACE  
RELACIONADA A HÁBITOS BUCAIS NUTRITIVOS E NÃO-NUTRITIVOS**

JUAZEIRO DO NORTE  
2019

LETICIA TAYNÁ BEZERRA FREIRE

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DA FACE  
RELACIONADA A HÁBITOS BUCAIS NUTRITIVOS E NÃO-NUTRITIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marayza Alves Clementino

Co-orientador(a): Prof. Esp José Diogo Barros

**LETÍCIA TAYNÁ BEZERRA FREIRE**

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DA FACE  
RELACIONADA A HÁBITOS BUCAIS NUTRITIVOS E NÃO-NUTRITIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 09/12/2019.

**BANCA EXAMINADORA**



PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARAYZA ALVES CLEMENTINO

**ORIENTADOR (A)**



PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THYAGO LEITE CAMPOS ARAÚJO

**MEMBRO EFETIVO**



PROFESSOR (A) MESTRE (A) VIVIANNE COELHO NORONHA DIÓGENES

**MEMBRO EFETIVO**

## AGRADECIMENTOS

*Inicialmente agradeço a Deus por ter mantido a minha saúde física e mental, com isso reuni forças para alcançar o meu objetivo. Aos meus pais, Maria Lucineide Bezerra e Francisco Leite Freire, por todo o esforço investido na minha educação, pelos incentivos e principalmente pela confiança na minha capacidade para superar os obstáculos que a vida apresentou.*

*À minha irmã Larissa Bezerra Freire, pela sua incansável atenção nos momentos em que precisei de sua ajuda para salvar-me dos programas que insistiam em não funcionar no momento mais inoportuno, sempre redigitando com a sua característica mais forte, a paciência, que me faltava.*

*Ao meu futuro esposo Ícaro José Gurgel Vieira, pelo o seu amor e compreensão, sempre estando ao meu lado durante o meu galgar na vida acadêmica.*

*À minha orientadora, Professora Doutora Marayza Alves Clementino, por aceitar o convite para fazer parte desse trabalho, sempre com a devida atenção e dedicação que lhe são característicos. Seus conhecimentos e experiências fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho.*

*À minha amiga do curso e dupla desse Trabalho de Conclusão do Curso, Cecília Gomes de Sá Cândido, pela parceria, convívio e ajuda. Juntas, conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos para alcançamos o nosso objetivo com sucesso.*

*Por fim, a todas as pessoas que estiveram ao meu lado, apoiando, transmitindo o seu amor fraternal, com palavras de incentivo, sempre me dando força de todas as formas possíveis.*

## RESUMO

Os hábitos orais podem surgir desde o nascimento, perpetuando-se durante o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo. A sucção é a primeira atividade neuromuscular da criança, responsável pelo desenvolvimento da musculatura da face e com frequências e intensidades associados a outros tipos de hábitos podem ser prejudiciais e causar problemas na fala, oclusão e estética. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e associação das alterações morfofuncionais de face relacionada a hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva, na clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, na cidade de Juazeiro do Norte. Como metodologia, este estudo trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, no qual os dados foram coletados a partir de uma amostra de conveniência de 115 crianças 0 a 12 anos. Os pais/responsáveis pelas crianças atendidas na clínica-escola responderam um questionário sobre conhecimento dos mesmos sobre os hábitos nutritivos e não nutritivos e sobre as alterações morfofuncionais das crianças na região da face. Foram eliminados deste estudo pais/responsáveis portadores de necessidades especiais (quadros de alterações psicológicas, psiquiátricas e neurológicas) que inviabilizem as respostas do questionário. Os dados coletados foram computados e analisado com o uso do programa estatístico SPSS. Foram feitas análises descritivas teste do *qui-quadrado e exato de fisher* com  $\alpha = 5\%$ . Como resultados foram encontrados que em relação aos hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos, a maioria das crianças mama ou já mamou (88,7%). Além disso, 33,0% das crianças também pratica o hábito não nutritivo da onicofagia. Quase 14% das crianças faz uso da mamadeira e 2,6% chupa o dedo. Quanto as alterações morfofuncionais, 19,1% das crianças tem o hábito de sugar ou morder o lábio, 10,4% interposição lingual para falar ou engolir; 16,5% apresentam alterações de fala, enquanto 43,5% apresentam alterações dentárias e 15,7% das crianças rangem os dentes. Nos testes de associação, apenas a variável mordida aberta relatada pelos pais/responsáveis mostrou associação significativa com o uso da mamadeira (OR 1,26, IC 95%: 0,32 -4,92),  $p \leq 0,03$  e o hábito de roer unhas (OR 0,98, IC 95%: 0,28-3,35)  $p \leq 0,04$ . Podemos confirmar com estes dados que as alterações morfofuncionais podem estar associados a maus hábitos bucais, como por exemplo, uso de mamadeira prolongado e sem bico ortodôntico e o hábito da onicofagia. Diante disso, existe a necessidade de orientar os pais/responsáveis para reduzir as alterações morfofuncionais e evitar um tratamento ortodôntico no futuro.

**Palavras-chave:** Sucção. Aleitamento. Odontopediatria. Onicofagia.

## ABSTRACT

Oral habits may arise from birth, perpetuating during the growth and development of the individual. Suction is the child's first neuromuscular activity, responsible for the development of facial muscles and with frequencies and intensities associated with other types of habits can be harmful and cause problems in speech, occlusion and aesthetics. Given the above, this study aimed to identify the prevalence and association of morphofunctional changes in the face related to nutritive and nonnutritive sucking habits, at the clinical school of Doctor Leão Sampaio University Center, in the city of Juazeiro do Norte. As a methodology, this study is an observational cross-sectional study, in which data were collected from a convenience sample of 115 children aged 0 to 12 years. The parents / guardians of the children attended at the school clinic answered a questionnaire about their knowledge about the nutritional and nonnutritive habits and about the morphofunctional changes of the children in the face region. Parents / guardians with disabilities (psychological, psychiatric and neurological alterations) that made the answers to the questionnaire unfeasible were eliminated from this study. The collected data were computed and analyzed using the SPSS statistical program. Descriptive analyzes were performed chi-square and Fisher's exact test with  $\alpha = 5\%$ . As results were found that in relation to the nutritive and non-nutritive sucking habits, the majority of the children breastfed or already breastfed (88.7%). In addition, 33.0% of children also practice the nonnutritive habit of onychophagia. Almost 14% of children use the bottle and 2.6% suck their fingers. Regarding morphofunctional changes, 19.1% of children have the habit of sucking or biting the lip, 10.4% tongue interposition to speak or swallow; 16.5% have speech disorders, while 43.5% have dental changes and 15.7% of children grind their teeth. In association tests, only the open bite variable reported by parents / guardians showed significant association with bottle use (OR 1.26, 95% CI: 0.32 -4.92),  $p \leq 0.03$  and the habit nail biting (OR 0.98, 95% CI: 0.28-3.35)  $p \leq 0.04$ . We can confirm with these data that morphofunctional changes may be associated with poor oral habits, such as the use of a prolonged bottle without an orthodontic nipple and the habit of onychophagia. Given this, there is a need to guide parents / guardians to reduce morphofunctional changes and avoid orthodontic treatment in the future.

**Keywords:** Suction. Lactation Pediatric Dentistry. Onychophagy.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1 –</b>	Características amostral relativa aos pais/responsáveis pela criança ...	13
<b>TABELA 2 –</b>	Característica amostrais da criança .....	14
<b>TABELA 3 –</b>	Frequência dos hábitos de sucção nutrição e não nutritiva .....	14
<b>TABELA 4 –</b>	Prevalência de alterações morfofuncionais nas crianças relatadas pelos pais/responsáveis .....	17
<b>TABELA 5 –</b>	A criança tem acompanhamento com profissionais da área da saúde ..	15
<b>TABELA 6 –</b>	Associação dos hábitos de sucção com as alterações morfofuncionais ..	16

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>ATM</b>	Articulação Temporomandibular
<b>MAA</b>	Mordida aberta anterior
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SE</b>	Sistema estomatognático
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	11
<b>2.1 Desenho de estudo</b> .....	11
<b>2.2 População do estudo e seleção da amostra</b> .....	11
<b>2.3 Critérios de elegibilidade</b> .....	11
<i>2.3.1 Critérios de inclusão</i> .....	11
<i>2.3.2 Critérios de exclusão</i> .....	12
<b>2.4 Estudo piloto</b> .....	12
<b>2.5 Coleta de dados</b> .....	12
<b>2.6 Análise estatística</b> .....	13
<b>2.7 Riscos e benefícios</b> .....	13
<b>2.8 Desfecho primário e secundário</b> .....	13
<i>2.8.1 Desfecho primário</i> .....	13
<i>2.8.2 Desfecho secundário</i> .....	13
<b>2.9 Aspectos éticos</b> .....	14
<b>3 RESULTADOS</b> .....	15
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>ANEXO</b> .....	24
<i>Anexo A- Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa</i> .....	24
<b>APÊNDICE</b> .....	25
<i>Apendice A- Questionário da pesquisa</i> .....	25

## 1 INTRODUÇÃO

Hábitos consistem na recorrência de um ato com finalidade específica, e os hábitos orais podem surgir desde o nascimento, perpetuando-se durante o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo (MATOS et al., 2017). Os hábitos orais podem ser classificados como normais ou deletérios. Os hábitos orais normais fazem parte da fisiologia do nosso corpo, como fala, mastigação, respiração e deglutição (BOECK et al., 2013).

Quando esses hábitos causam alterações oclusais e mudanças do padrão de crescimento facial são classificados como hábitos orais deletérios (BOECK et al., 2013; FERNANDES e LIMA, 2019). Estes hábitos bucais deletérios podem comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial e provocar alterações no sistema estomatognático, dependendo de seu período, intensidade e frequência (SUHANI et al., 2015; SHARMA et al., 2015). Estes hábitos orais deletérios são não fisiológicos, e podem ser adquiridos ainda na infância, como uso de chupeta, sucção do dedo, uso de mamadeira (BOECK et al., 2013).

Segundo Pizzol et al. (2011), há outra classificação para os hábitos bucais. Eles podem ser divididos em nutritivo e não nutritivo. O hábito nutritivo é quando fornece algum tipo de nutriente, como por exemplo o aleitamento natural, que, além de alimentar o bebê, tem a função de satisfazer a sucção, devido à ação dos músculos exercidos durante a mamada (MOIMAZ et al., 2011; MAFFEI et al., 2016). Já o não nutritivo é entendido como uma forma de prazer ou pacificador, pois ele acontece quando a criança necessita satisfazer impulsos da sucção, que está associado com a necessidade de alimento e importantes necessidades psicológicas (MOIMAZ et al., 2011).

Com o crescimento da criança e o desenvolvimento crânio facial, os hábitos orais deletérios e os não nutritivos podem causar maloclusões, que estão fortemente relacionado ao desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático, podendo afetar ossos, músculos, dentes e todas as estruturas adjacentes, além de influenciar na função estética e funcional do paciente (BOECK et al., 2013; GOES et al., 2013).

Entre os hábitos deletérios e não nutritivos que podem favorecer o desenvolvimento das maloclusões estão a sucção digital e de chupeta. Estes dois tipos de sucção podem deformar os arcos dentários e afetar a respiração, e além disso, podem influenciar na morfologia facial e posição da cabeça (QUEIROZ et al., 2010). A sucção digital pode ocasionar maloclusões como *overjet*, desordens na articulação temporomandibular (ATM), mordida cruzada posterior, má oclusão esquelética e outras (PASSOS e FRIAS-BULHOSA, 2010).

Com isso, é importante identificar esses hábitos nocivos favorecendo dessa maneira o correto desenvolvimento da criança. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e associação de alterações morfofuncionais de face relacionada a hábitos bucais de sucção nutritiva e não nutritiva, na clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, na cidade de Juazeiro do Norte.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Desenho de estudo**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, no qual os dados foram coletados a partir do preenchimento de questionários impressos com perguntas objetivas e subjetivas sobre o conhecimento dos pais/responsáveis sobre os hábitos nutritivos e não nutritivos das crianças e alterações morfofuncionais. Foram recrutados pais/responsáveis das crianças de 0 a 12 anos, atendidas nas Clínicas de Estágio Infantil localizada no Departamento de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO.

### **2.2 População do estudo e seleção da amostra**

O estudo foi desenvolvido na sala de espera da Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio com os pais/responsáveis dos pacientes entre 0 a 12 anos de idade, que compareceram ao Departamento de Odontologia para acompanhamento ambulatorial no período de agosto a outubro de 2019.

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, na qual foram respondidos 115 questionários pelos pais/responsáveis de pacientes na faixa etária estipulada que procuraram atendimento no Departamento de Odontologia da Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Os pais/responsáveis das crianças participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Pós-esclarecido. Aqueles pais/responsáveis que não concordaram com a participação no estudo, foram automaticamente excluídos, sem prejuízo para seu atendimento de rotina.

### **2.3 Critérios de elegibilidade**

#### *2.3.1 Critérios de inclusão*

- Pais/responsáveis das crianças de 0 a 12 anos, atendidas na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

### 2.3.2 Critérios de exclusão

- Pais/responsáveis analfabetos;
- Pais/responsáveis portadores de necessidades especiais (quadros de alterações psicológicas, psiquiátricas e neurológicas) que inviabilizem as respostas.

## 2.4 Estudo piloto

Foi conduzido um estudo piloto com pais/responsáveis para adequação das entrevistas e dos examinadores. Para tal estudo, o instrumento de avaliação foi um questionário já validado e aplicado em um estudo prévio (PEREIRA, OLIVEIRA e CARDOSO, 2017). Os participantes do estudo piloto não foram incluídos no estudo principal e o instrumento utilizado sofreu modificações devido a idade das crianças que são atendidas na Clínica Odontológica Unileão.

## 2.5 Coleta de dados

Foi utilizado um questionário elaborado por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Ciências da saúde de Porto Alegre/UFCSPA, com base nos critérios utilizado pelos pesquisadores (PEREIRA, OLIVEIRA e CARDOSO, 2017). Os questionários foram aplicados durante o período de agosto a outubro de 2019 na sala de espera da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio antes da realização dos atendimentos. Os pais/responsáveis foram convidados a participar, sendo seu preenchimento realizado pelos próprios pais/responsável sem nenhum auxílio, consulta, participação do examinador ou por ventura, algum outro familiar que esteja presente. Ao final do preenchimento o instrumento foi entregue imediatamente ao examinador e no caso de dúvidas em relação aos hábitos deletérios foi explicado a cada pais/responsável que obteve a dúvida (APÊNDICE A).

O objetivo das perguntas formuladas foi coletar as seguintes informações: a idade das crianças, sobre a presença ou ausência de hábitos orais nas crianças, tempo de manutenção do hábito, dados relativos ao tempo de aleitamento materno, bem como possíveis alterações relacionadas à fala, oclusão e respiração na percepção dos responsáveis.

## **2.6 Análise estatística**

Os dados foram tabulados no programa estatístico SPSS versão 21.0. A consistência interna dos questionários foi avaliada através do Teste Alpha de Cronbach. E os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e do *qui-quadrado e teste exato de fisher*, com nível de significância de 5%.

## **2.7 Riscos e benefícios**

O principal benefício deste estudo foi a coleta de informações essenciais para se obter conhecimento dos pais/responsáveis no Departamento de Odontologia e conseguir traçar estratégias clínicas e de ensino em saúde para a demanda de pacientes que utilizam os serviços da clínica-escola, a fim de interceptar precocemente os efeitos deletérios que envolvem os hábitos de sucção não nutritiva.

Os riscos da pesquisa foram relativos aos desconfortos e/ou constrangimentos durante a realização do questionário. No entanto, os pais/responsáveis foram informados das questões e todo esforço foi feito para minimizar tais riscos. Assim como, nos casos nos quais os desconfortos foram grandes o suficiente a ponto dos participantes optarem por não responder aos questionários, os pesquisadores envolvidos permitiram a desistência, sem quaisquer ônus para os responsáveis e sem quaisquer consequência para as crianças.

## **2.8 Desfecho primário e secundário**

### *2.8.1 Desfecho primário*

Prevalência dos hábitos bucais de sucção nutritiva e não nutritiva relatado pelos pais/responsáveis e as alterações morfofuncionais.

### *2.8.2 Desfecho secundário*

Variáveis independentes:

- Os hábitos bucais de sucção (nutritiva e não nutritiva) relatado pelos pais/responsáveis tem associação com as alterações morfofuncionais.
- Pais/responsáveis procuram por tratamento para as alterações morfofuncionais.

## **2.9 Aspectos éticos**

A presente pesquisa foi cadastrada e aprovada na Base de Registros de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Plataforma Brasil) e submetida à análise de seu conteúdo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. O número do parecer de liberação do comitê de ética é 15861419.4 0000.5048 (ANEXO A).

### 3 RESULTADOS

Nota-se que na Tabela 1 apresenta as características dos pais/responsáveis. A maioria dos responsáveis que levaram as crianças ao atendimento odontológico foram as mães (80%), seguido pelos pais (12,2%) e outros relatados como, avós, tias, irmãos (7,8%).

Foi perguntado aos pais/responsáveis quantas crianças residenciam na mesma casa. A maioria respondeu duas crianças (40,9%), depois; uma criança (36,5%), seguido de três crianças (16,5%) e por último, quatro ou mais crianças (6,1%). Em, relação a renda mensal do responsável pela criança, grande parte declarou que recebe entre meio e um salário mínimo (33%). Os demais, declararam acima de um e meio salário mínimo, (27%), entre um e um e meio salário mínimo (21,7%), menos de meio salário mínimo (9,6%) e cerca de 8,7% afirmaram não ter salário mínimo.

**Tabela 1** – Características amostral relativa aos pais/responsáveis pela criança

Variáveis	N	%
<b>Parentesco do responsável pela criança</b>		
Mãe	92	80
Pai	14	12,2
Outros	9	7,8
<b>Idade dos pais/responsáveis</b>		
Até 30 anos	28	24,3
Maiores de 30 anos	87	75,7
<b>Quantas crianças residem com os pais/responsáveis em casa</b>		
Uma criança	42	36,5
Dois crianças	47	40,9
Três crianças	19	16,5
Quatro ou mais	7	6,1
<b>Renda do responsável</b>		
Não tem renda	10	8,7
<meio salário	11	9,6
≥ meio e < um salário	38	33
≥ um e > meio salário	25	21,7
≥ um e meio salário	31	27
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Já na tabela 2, observamos que a maioria das crianças atendidas eram do sexo masculino, correspondendo a 56,5% do total, enquanto do sexo feminino, corresponde a 43,5%. Com relação a idade, 7,8% tem até 3 anos, 27% tem acima de 3 até 6 anos, 34,7% tem

mais de 6 até 9 anos, enquanto 30,4% tem mais de 9 até 12 anos. Ainda foi avaliado que a maioria das crianças estavam na fase da dentadura mista (65,2%).

**Tabela 2** – Características amostrais da criança

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero da criança</b>		
Feminino	50	43,5
masculino	65	56,5
<b>Idade da criança</b>		
Até 3 anos	9	7,8
Acima de 3 anos até 6 anos	31	27
Acima de 6 anos até 9 anos	40	34,7
Mais de 9 anos até 12 anos	35	30,4
<b>Tipo de dentição</b>		
Decídua	40	34,8
Mista	75	65,2
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Em relação aos hábitos bucais de sucção nutritivos e não nutritivos, a maioria das crianças mama ou já mamou (88,7%). Além disso, 14,7% das crianças também pratica o habito não nutritivo da onicofagia. Quase 14% das crianças faz uso da mamadeira e 2,6% chupa o dedo (TABELA 3).

**Tabela 3** – Frequência dos hábitos de sucção nutrição e não nutritiva

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Aleitamento materno</b>		
Sim	102	88,7
Não	13	11,3
<b>Mamadeira</b>		
Sim	16	13,9
Não	99	86,1
<b>Chupa dedo</b>		
Sim	3	2,6
Não	112	97,4
<b>Onicofagia</b>		
Sim	17	14,7
Não	98	85,2
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Quanto as alterações morfofuncionais (TABELA 4), 19,1% das crianças tem o hábito de sugar ou morder o lábio, 10,4% interposição lingual para falar ou engolir; 16,5% apresentam alterações de fala, enquanto 43,5% apresentam alterações dentárias e 15,7% das

crianças rangem os dentes. Alguns pais/responsáveis relataram dificuldades dos filhos deglutir alimentos sólidos (12,2%).

**Tabela 4** – Prevalência de alterações morfofuncionais nas crianças relatadas pelos pais/responsáveis

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Suga ou morde o lábio</b>		
Sim	22	19,1
Não	93	80,9
<b>Interposição lingual ao falar ou engolir</b>		
Sim	12	10,4
Não	103	89,6
<b>Alterações de fala</b>		
Sim	19	16,5
Não	96	83,5
<b>Alterações dentárias</b>		
Sim	50	43,5
Não	65	56,5
<b>Mordida aberta</b>		
Sim	31	27
Não	84	73
<b>Bruxismo</b>		
Sim	18	15,7
Não	97	84,3
<b>Dificuldade de deglutir alimentos</b>		
Não tem dificuldade de deglutir	84	73
Líquido	5	4,3
Sólido	14	12,2
Pastoso	2	1,7
Todos os tipos de alimentos	10	8,7
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Os pais/responsáveis foram interrogados se houve procura por algum profissional da saúde após suspeitar que a criança possuía alguma das alteração morfofuncional citadas nesse estudo. Do total de 115 crianças, apenas 5 não fazem acompanhamento com nenhum profissional da área da saúde, totalizando 4,3%. E a maioria (35,7) procurou o cirurgião dentista (TABELA 5).

**Tabela 5** – A criança tem acompanhamento com profissionais da área da saúde

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faz acompanhamento com</b>		
Pediatra	10	8,7
Otorrinolaringologista	1	0,9
Cirurgião-Dentista	41	35,7
Psicólogo	1	0,9
Todos	2	1,7
Dentista + pediatra	20	17,4

Dentista + psicólogo	7	6,1
Dentista + psicólogo + pediatra	13	11,3
Pediatra + fonoaudiólogo	2	1,7
Otorrino + pediatra	2	1,7
Dentista + fonoaudiólogo	7	6,1
NDN	5	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

A análise do teste *qui-quadrado e teste exato de fisher* foi feita para averiguar a associação das variáveis hábitos de sucção com as alterações morfofuncionais. No entanto, apenas a variável mordida aberta relatada pelos pais/responsáveis mostrou associação significativa com o uso da mamadeira (OR 1,26, IC 95%: 0,32 -4,92),  $p \leq 0,03$  e o hábito de roer unhas (OR 0,98, IC 95%: 0,28-3,35)  $p \leq 0,04$ .

**Tabela 6** – Associação dos hábitos de sucção com as alterações morfofuncionais

Variáveis	Mordida aberta (s/ selamento)		Valor de p	Estimativa de Risco IC 95%)
	Sim N (%)	Não N (%)		
<b>Aleitamento materno</b>				
Sim	28 (90,3)	74 (88,1)	0,51	1,26 (0,32 -4,92)
Não	3 (9,7)	10 (11,9)	-	1
<b>Mamadeira</b>				
Sim	8 (25,8)	8 (9,5)	0,03*	3,30 (1,11-9,78)
Não	23 (74,2)	76 (90,5)	-	1
<b>Chupa dedo</b>				
Sim	1 (3,2)	2 (2,4)	0,61	1,36(0,12-15,62)
Não	30 (96,8)	82(97,6)	-	1
<b>Onicofagia</b>				
Sim	8(25,8)	9(10,7)	0,04*	0,98(0,28-3,35)
Não	23 (74,2)	75 (89,3)	-	1

\* $p \leq 0,05$ , está variável independente está estatisticamente associada a variável dependente mordida aberta.

## 4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, percebeu-se que a mãe era a principal acompanhante da criança. Almeida et al. (2014) sugerem que as mães são mais presentes nos atendimentos porque geralmente elas realizam comunicação íntima com as crianças durante todo o dia, pois é a principal cuidadora. Elas são mediadoras entre o profissional odontopediatra e a criança, não só por acompanharem as consultas, mas também por serem os principais responsáveis pela aplicação das recomendações e dos tratamentos que os profissionais indicam. Além disso, as mães contribuem para que durante a anamnese, se obtenha o maior número de informações sobre a criança (CARDOSO, GROSSEMAN e ROBLES, 2007).

Após a análise dos dados percebeu-se que a maioria das crianças atendidas eram do sexo masculino. Em relação a idade, encontrou-se maior número de criança na faixa etária entre 3 a 6 anos e 9 a 12 anos. A idade entre 3 e 6 anos, geralmente representa a saída da dentição decídua completa e início das trocas dentárias, e erupção do primeiro molar permanente. Nesse período de transição acontece grandes alterações nos arcos dentários correspondendo o crescimento da criança. É comum que os pais responsáveis procurem atendimento nesta faixa etária (STEIBEL et al., 2011).

Após os 8 anos de idade até os 12 anos tem-se a fase do patinho feio que é uma fase fisiológica que, posteriormente, na época de erupção dos dentes posteriores e caninos permanentes, tende a desaparecer. Nesta fase, também é comum a procura por atendimento odontológico, devido a preocupação dos pais do surgimentos de maloclusões e a falta da harmonia facial (GARTNER e GOLDENBERG, 2009).

Dos hábitos de sucção nutritivo, a amamentação foi o mais prevalente. Sua alta prevalência pode estar associada ao fato de ser acessível, não demandar gastos, auxiliar na imunidade da criança, além de trazer bem estar psicológico para a criança e para a mãe. De acordo com Brasil (2009) recomenda o aleitamento materno exclusivo em crianças durante os seis meses de idade, e complementado, até os dois anos. Nesse sentido, há garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, pelos valores nutricionais e de proteção do leite materno que, além de promover os laços afetivos entre mãe e filho, contribui para a recuperação da mulher-mãe no pós-parto (BRASIL, 2009; RAMOS-AZEVEDO et al., 2015).

Também foi encontrada alta a prevalência de crianças que tinham o hábito bucal deletério da onicofagia. Esse hábito, na faixa etária desde estudo, pode estar relacionado a ansiedade e estresse infantil causado geralmente pelo excesso de atividades escolares. Ou

pode estar relacionado como a transferência de um hábito para o outro, como troca da amamentação pelo o aleitamento artificial. Nesse sentido, a onicofagia pode ser considerado um hábito causado por tensões emocionais. Pode também estar associada a solidão, imitação de algum membro da família, inatividade e hereditariedade (VASCONCELOS et al., 2012).

Com relação as alterações morfofuncionais orofaciais, as mais prevalentes foram alterações dentárias e mordida aberta. Sabe-se que as alterações dento-alveolares e esqueléticas estão associadas aos hábitos orais, principalmente aos hábitos de nutrição e não nutritivo executados com maior frequência, duração e intensidade. O presente estudo segue a literatura, pois está relata que alterações mais frequentes são as alterações no posicionamento dos dentes causando mordida aberta (anterior ou posterior) e interferência na posição normal e erupção dos dentes (EMMERICH et al., 2004; MACHO et al.,2012).

Diante dos teste de associação percebeu-se que a mordida aberta anterior estava associado ao uso da mamadeira. Sabe-se que o uso prolongado da mamadeira pode causar alterações orofaciais na criança, também chamadas de maloclusão. Corrêa e colaboradores (2016) afirma que o uso da mamadeira, quando utilizados intensamente podem causar padrões de contração muscular repetitivos e frequentes que podem acarretar danos à morfofisiologia do sistema estomatognático. Dentre esses danos, os mais frequentes são má oclusão, e mordida aberta.

O habito de roer unhas também foi significativo para o aparecimento da mordida aberta. Segundo Vasconcelos et al. (2012), a onicofagia pode acarretar a, mordida aberta, mordida cruzada, intrusão de elementos dentais, principalmente de incisivos superiores, e contribuir com o avanço de doenças periodontais.

Este estudo apresentou limitações quanto a amostra, pois apresentou uma amostra de conveniência. No entanto, foi importante para pensar em novas estratégias de aconselhamento aos pais responsáveis pois sabe-se que quanto mais cedo se diagnosticar e remover o habito bucal deletério, mais rápido será o tratamento (SOUZA et al., 2017). Além disso, muitos dos pais/responsáveis não sabem que tais hábitos bucais nutritivos ou não nutritivos podem causar problemas e alterações morfofuncionas na cavidade bucal da criança.

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados da pesquisa, percebeu-se que a mãe era a principal acompanhante da criança. Percebeu-se que a maioria das crianças atendidas eram do sexo masculino e a maioria das crianças encontrou-se na faixa etária entre 3 a 6 anos e 9 a 12 anos.

Dos hábitos de sucção nutritivo, a amamentação foi o mais prevalente e também foi encontrada alta a prevalência de crianças que tinham o hábito bucal deletério da onicofagia. Com relação as alterações morfofuncionais orofaciais, as mais prevalentes foram alterações dentárias e mordida aberta.

A mordida aberta anterior e o hábito de roer unhas foram associados estatisticamente ao uso prolongado da mamadeira. Diante desses achados, percebe-se a necessidade de atividades na sala de espera para orientar os pais e responsáveis sobre os hábitos bucais nutritivos ou não, e sua importância como fator etiológico para formação de alterações morfofuncionais na face das crianças.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. F.; AZEVEDO, T. S.; WANDERLEY, F. G. C.; FONSECA, E. M. Perceptions of Mothers of patients on Dental Care Clinic In Paediatric Dentistry Bahian School of medicine and Public Health. **RFO UPF** [online]. vol.19, n.2, pp. 172-179. ISSN 1413-4012, 2014.
- BOECK, E. M.; PIZZOL, K. E. D. C.; BARBOSA, E. G. P.; PIRES, N. C. A.; LUNARDI, N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. Araraquara - SP, Brasil. **Rev. Odontol. UNESP**.Mar-Apr; 42(2): 110-116, 2013.
- BRASIL.Ministério da saúde **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília (DF):** Ministério da Saúde; 2009.
- CARDOSO, P. M.; GROSSEMAN, S.; ROBLES, A. C. C. Percepção de mães sobre o atendimento prestado a seus filhos por acadêmicos da 11ª fase em um ambulatório de pediatria. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 36(3):42-51, 2007.
- CORRÊA, C. C.; BUENO, M. R. S.; PEREIRA, J. R.; BERRETIN-FELIX, G. Interferência dos bicos ortodônticos e convencionais no sistema estomatognático: revisão sistemática. **CoDas**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 182-189, 2016.
- EMMERICH A., FONSECA L.; ELIAS A. M.; MEDEIROS U. V. Relac ão entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad Saude Publica**.20:689–97,2004.
- FERNANDES, D. M. Z.; LIMA, M. C. M.P. A visão dos pais e professores sobre a ocorrência de hábitos orais deletérios em um grupo de pré-escolares. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 2, e14418, 2019.
- GARTNER, C. F.; GOLDENBERG, F. C. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. **Revista Odonto** • v. 17, n. 33, São Bernardo do Campo, SP /2009.
- GÓES, M.P.S.; A, C.M.T.; GÓES, P.S.A.; JAMELLI, S.R. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern.Infant.**, Recife, 13 (3): 247-257 jul./set., 2013.
- MACHO,V.; ANDRADE, D.; AREIAS, C.; NORTON,A.;COELHO,A.;MACEDO,P. Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**.53(3):143–147,2012.
- MAFFEI, M.S.; SOUZA, R.S.; MELLO, A.S.; SOUZA, J. G. M. V.; CERANTO-BOLETA,D. C. F. Relação do desmame precoce com hábitos bucais deletérios na primeira infância. **Odontol. Clín.-Cient**. 15(4):253-8,2016.
- MATOS, G. C.; DOS SANTOS J. C.; GUEDES-GRANZOTTI, R.B.; DA SILVA, K.; BALDRIGHI, S. E. Z. D. M.; CÉSAR, C. P. H. A. R. A prevalência de hábitos orais em pré-escolares. **Distúrb Comun**, São Paulo, 29(1): 68-76, março, 2017.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. G.; SALIBA, O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Araçatuba, 16(5):2477-2484, 2011.

PASSOS, M. M.; FRIAS-BULHOSA, J.; Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica - impactos na oclusão dentária. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**.51:121-127,2010.

PEREIRA, T.S; OLIVEIRA, F.; CARDOSO, M.C.A.F. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis**. DOI: 10.1590/2317-1782/20172015301 2017.

PIZZOL, K. E. D. C.; BOECK, E. M.; SANTOS, L. F. P.; LUNARDI, N.; OLIVEIRA, G. J. P. L. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. Araraquara - SP, Brasil. **Rev. Odontol UNESP**, Araraquara. 40(6): 296-303,2011.

QUEIROZ, A. M.; SILVA, F. W. G. P.; BORSATTO, M. C.; FILHO, P. N.; SILVA, L. A. B.; DÍAZ-SERRANO, K. V. Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos. Ribeirão Preto – SP/Brasil. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 9 (3) 209-214, jul./set., 2010.

RAMOS-AZEVEDO, A. R.; ALVES, V. H.; MATTOS, P.S. R. ; PEREIRA, R., D.; LUTTERBACH, R. B. M. B.; FERNANDES ,N.C.A. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v.19, n. 3, 2015.

SHARMA, S.; BANSAL, A.; ASOPA, K;. Prevalence of oral habits among eleven to thirteen years old children in Jaipur. **Int J Clin Pediatr Dent**. 8(3):208,2015.

SOUZA, G. M. O.; SOUZA, G.; MELO, T. O.; BOTELHO, K. V. G. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Facipe. v. 3. n. 2. p. 9-18. Novembro 2017.

STEIBEL, D.; HALLBERG, A. E.; SANCHOTENE, B.; CAMPEZATTO, P. V. M.; SILVA, M. R.; NUNES, M. L. T. A latência na atualidade: considerações sobre crianças encaminhadas para psicoterapia. **Aletheia**, Canoas, n. 35-36, p. 51-68, dez. 2011.

SUHANI, R.D.; SUHANI, M.F.; MUNTEAN A.; MESAROS, M.; BADEA, M.E. Deleterious oral habits in children with hearing impairment. **Clujul Medical**, Romênia, Vol. 88 - no. 3: 403-407, 2015.

VASCONCELOS. A. C.; CESAR, C. P. H. A. R.; LOURENÇO, C. T.; MURAKAMI, L. K.; PARANHOS L. R. Prevalência de onicofagia na clínica ortodôntica. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 67-71, jan./abr. 2012.

## ANEXO A

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1356454.pdf	05/09/2019 23:52:44		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_HABITOS_NUTRITIVOS.doc	05/09/2019	Marayza Alves	Aceito

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página 02 de 03

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.633.335

/ Brochura Investigador	PROJETO_HABITOS_NUTRITIVOS.doc	23:49:31	Clementino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	05/09/2019 23:45:00	Marayza Alves Clementino	Aceito
Outros	POS_ESCLARECIDO.pdf	05/06/2019 11:13:13	Marayza Alves Clementino	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	05/06/2019 10:59:19	Marayza Alves Clementino	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/05/2019 19:12:49	Marayza Alves Clementino	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS

Responsável: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quantas pessoas de 0 a 12 anos moram na residência ?

1  2  3  4  mais de 4 crianças

Qual é sua renda mensal ?

Não tenho nenhuma renda mensal

Menos do que 0,5 salário-mínimo

De 0,5 até 1 salário –mínimo

De 1 até 0,5 salário-mínimo

Mais e1,5 salário-mínimo

#### SE HOUVER CRIANÇA:

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Gênero:  Feminino  Masculino

3. Idade:  Até 3 anos  acima de 3 a 6 anos  acima de 6 a 9 anos  acima de 9 a 12 anos

4. Aleitamento Materno:  SIM  NÃO

5. Aleitamento materno exclusivo:  menos de 6 m  Até 6 m  Mais de 6 m  
 Mais de 1 ano  Nenhum

6. Atualmente utiliza:

Mamadeira com bico comum Tempo: \_\_\_\_\_

Mamadeira com bico ortodôntico Tempo: \_\_\_\_\_

Bico ortodôntico  SIM  NÃO Tempo: \_\_\_\_\_

Chupa dedo Tempo: \_\_\_\_\_

Rói unha Tempo: \_\_\_\_\_

Chupeta Tempo: \_\_\_\_\_

Nenhum Tempo: \_\_\_\_\_

7. Já utilizou:

Mamadeira com bico comum Tempo: \_\_\_\_\_

Mamadeira com bico ortodôntico Tempo: \_\_\_\_\_

Bico ortodôntico  SIM  NÃO Tempo: \_\_\_\_\_

Chupa dedo Tempo: \_\_\_\_\_

Rói unha Tempo: \_\_\_\_\_

Chupeta Tempo: \_\_\_\_\_

Nenhum Tempo: \_\_\_\_\_

8.  Suga / morde o lábio Tempo: \_\_\_\_\_

9.  Empurra a língua para falar ou engolir Tempo: \_\_\_\_\_
10. Dificuldades/ alterações de fala:  SIM  NÃO
11. Alterações Dentárias:  SIM  NÃO
12. Permanece muito tempo com a boca aberta :  SIM  NÃO
13. Ranger os dentes:  SIM  NÃO
14. Apresenta dificuldade para engolir alimentos :
- Líquidos  SIM  NÃO
  - Sólidos  SIM  NÃO
  - Pastosos  SIM  Não
15. Prefere:  líquidos  sólido ou  pastosos
16. Faz acompanhamento com:
- Pediatra  Fonoaudiólogo  Otorrinolaringologista
  - Dentista  Psicólogo  Outros: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_