

# HÁBITOS ORAIS NA INFÂNCIA: O QUE OS PAIS/CUIDADORES DEVEM SABER?

Andréia Fernandes Graziani<sup>1</sup>  
Luciana Lourenço Ribeiro Vitor<sup>2</sup>  
Thais Marchini de Oliveira<sup>1,2</sup>  
Katia Flores Genaro<sup>1,3</sup>

## Introdução

Os hábitos orais referentes ao uso de chupeta e mamadeira, bem como chupar o dedo resultam da repetição de um ato, o qual permite uma satisfação à criança, e são os mais frequentes nessa população. São chamados deletérios quando provocam alterações do crescimento da face, da oclusão dos dentes e disfunções musculares que alteram as funções orais. Especialmente os hábitos de sucção, que se iniciam precocemente na vida da criança, geralmente em uma época em que estas não são acompanhadas por profissionais das áreas da Fonoaudiologia e da Odontologia e, assim, seus pais não são orientados quanto aos malefícios que eles podem causar.

Por esta razão, este texto se propõe a fornecer informações aos pais sobre os hábitos orais deletérios, comumente encontrados nas crianças, no que diz respeito aos tipos de hábito, às características que marcam a instalação deles, as consequências, bem como medidas que podem ser utilizadas para preveni-los ou

---

1 Fonoaudióloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo. E-mail: andreia Graziani@hotmail.com

2 Odontopediatra, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

3 Ortodontista, Professora Associada do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru, e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo

4 Fonoaudióloga, Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo

eliminá-los. Nesse sentido, foram eleitas algumas perguntas norteadoras, cujas respostas contemplarão o objetivo do texto.

### **Quais os tipos de hábitos podem ser encontrados?**

Basicamente, existem duas categorias de hábitos: os ligados à sucção e aqueles ligados à mastigação. Na primeira categoria, dentre outros, está o uso da chupeta e mamadeira, a sucção de dedo e de língua; na segunda categoria encontram-se o de roer unhas, mascar chicletes, morder lábios, bochechas, roupas e objetos, apertamento dentário etc.

### **A sucção então traz malefícios à vida da criança?**

Cabe lembrar que a sucção inicia-se antes do nascimento, a partir da 32ª semana de gestação, na forma de reflexo, uma reação não controlada, e assim se mantém até ao redor dos quatro meses após o nascimento, quando passa a ter controle voluntário. Após o nascimento visa à obtenção de leite, favorece a nutrição e a hidratação, portanto, a alimentação da criança, e por esta razão, é chamada de sucção nutritiva.

O aleitamento natural promove o desenvolvimento adequado da musculatura e das estruturas orofaciais (lábios, língua, dentes, bochechas e palato), assim como futuramente o bom desempenho das funções orofaciais; além, dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais (OLIVEIRA; BOTELHO, 2015). Contudo, na impossibilidade do aleitamento materno, se faz necessário o aleitamento artificial por mamadeira ou por outros utensílios, como o copo. Neste contexto, o tipo do bico, convencional ou ortodôntico, parece produzir efeitos deletérios semelhantes no sistema orofacial (CORREA et al, 2016).

Existe também a sucção chamada não nutritiva relacionada à sucção que não tem como objetivo alimentar a criança, como o uso de chupeta e a de sucção do dedo. Muitas vezes, quando bebê, a criança realiza a sucção do dedo em situações de desconforto ou fome, e também pela sensação de segurança. A criança apresenta a necessidade fisiológica de sucção de dois a três anos de idade, após esta é considerada um hábito deletério (ZUANON et al, 2000) e quando observam-se os seus malefícios. Sua etiologia pode ser variada: distúrbios na alimentação, psicológicos, ambientais, entre outros (MONGUILHOTT, 2003).

### **Como identificar um hábito oral deletério?**

Um hábito se refere à realização de determinado comportamento que foi adquirido e que se repete de forma automática (JOHANNIS et al, 2011; MELO; PONTES, 2014). Quando persistem e, na dependência da duração, da frequência e da intensidade, ou seja, quantas vezes ao dia ocorrem, quanto tempo duram e qual o vigor com que são executados podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento e são considerados deletérios.

Mais importante que identificar um hábito oral, é necessário identificar a etiologia para definir a conduta de tratamento, minimizando as consequências das desordens no ambiente social e escolar. Assim, a interação entre Fonoaudiologia e Odontologia é essencial para o restabelecimento da morfologia e das funções (RECH et al, 2015).

### **Consequências dos hábitos orais deletérios**

Os hábitos podem interferir no desenvolvimento das estruturas e funções orofaciais e promover um desequilíbrio das forças musculares que atuam na boca, e conseqüentemente, ocasionar desvios ou modificações nesse sistema, que resulta no distúrbio miofuncional orofacial [8]. Os distúrbios mais frequentes estão relacionados às:

- *Estruturas orais:*

- Lábios: ausência do fechamento labial, o lábio inferior virado para fora e superior encurtado;
- Língua: posicionada entre os dentes ou no assoalho da boca, largura e altura aumentada;
- Dentes: alteração no posicionamento dos dentes;
- Palato Duro: aumento da profundidade e largura reduzida.

- *Tonicidade/Mobilidade:*

A tonicidade (musculatura), bem como a mobilidade (movimento) dessas estruturas pode estar diminuída (flácida).

- *Respiração:*

A respiração é realizada pela boca e pelo nariz (VANZ et al, 2012) e suas consequências diversas (FRASSON et al, 2006; FELCAR et al, 2010). Como características principais observam-se: face longa, olhos caídos, olheiras, flacidez da musculatura facial e da língua, lábios entreabertos e ressecados, língua posicionada no assoalho da boca ou entre os dentes, alteração no posicionamento dos dentes e do palato (CINTRA; CASTRO; CINTRA, 2000). A criança também pode apresentar um cansaço constante, com dificuldades de atenção e concentração, o que pode influenciar no rendimento escolar (DI FRANCESCO, 2003).

- *Mastigação:*

Quando a mastigação está alterada não há a sincronia dos músculos mastigatórios, os quais são fundamentais para a estimulação de estruturas de suporte, como ossos e dentes, para o desenvolvimento harmônico craniofacial

(GOMES; BIANCHINI, 2009). Assim, a mastigação poderá ser realizada de um só lado, o que não é o ideal, com ruídos e contrações musculares não esperadas e não ocorrer o fechamento dos lábios (PACHECO et al, 2014).

- *Deglutição:*

A deglutição pode ter a presença de ruídos, movimentos associados de cabeça, contrações musculares não esperadas, resíduos de alimentos na boca e a língua posicionada entre os dentes para engolir (CATTONI, 2004).

- *Fala:*

Algumas crianças podem apresentar dificuldades na fala, como a troca de alguns sons ou a emissão destes de uma forma não muito clara (CAVASSANI et al, 2003; PENA; PEREIRA; BIANCHINI, 2008), para falar a língua pode estar posicionada entre os dentes e alguns sons distorcidos. Estas trocas podem estar relacionadas com a permanência do hábito oral deletério ou como consequência deste.

- *Alteração no crescimento craniofacial*

Se o hábito de sucção de dedo e chupeta for retirado até 2 anos de idade, parece haver uma chance de autocorreção de possíveis desarmonias das arcadas dentárias decorrente dos mesmos (SERRA-NEGRA; DADALTO, 2013). Portanto, a recomendação é que devam ser retirados até os 3 anos de idade (MS, 2006; AAPD, 2008b; SOUKI; ROCHA; PAIXÃO, 2013).

Isto porque a permanência após essa idade pode acarretar: mordida aberta posterior ou anterior; interferência da posição dentária normal e da erupção; alteração do crescimento ósseo; e mordida cruzada (AAPD, 2008b). Os hábitos orais de sucção do dedo e chupeta resultam em forças contra os dentes e as estruturas ósseas faciais (SOUKI; ROCHA; PAIXÃO, 2013). A associação dos efeitos deletérios está diretamente relacionada com a frequência, duração e intensidade, sendo a duração mais importante que a magnitude da força (AAPD, 2008b; SOUKI; ROCHA; PAIXÃO, 2013). A sucção do dedo, neste contexto é mais prejudicial, principalmente se continuada após os 4-5 anos de idade (AAPD, 2008b). Entretanto, o uso de chupeta ortodôntica não parece diminuir a prevalência da má oclusão (LIMA et al, 2016).

O objetivo de qualquer tratamento deve ser a diminuição até eliminação do hábito para minimizar os efeitos potenciais sobre o complexo craniofacial (SOUKI; ROCHA; PAIXÃO, 2013). O tratamento deve considerar o desenvolvimento da criança e a sua capacidade de cooperar (AAPD, 2008b).

- *Cárie precoce da infância*

O uso da mamadeira com leite adoçado ou não, achocolatados, chás adoçados etc., pode resultar na cárie precoce da infância, popularmente chamada

de “cárie de mamadeira” (FRAIZ; BEZERRA; WALTER, 2013). A cárie precoce da infância é definida pela presença de um ou mais dentes acometidos por lesão de cárie em criança com menos de 6 anos (AAPD, 2008a; FRAIZ; BEZERRA; WALTER, 2013).

Especificamente a cárie precoce da infância severa tem relação íntima com fatores dietéticos, como a alimentação ligada ao sono com produtos que contenham açúcares, associada à ausência de escovação, afetando a qualidade de vida dessas crianças, pois geralmente leva a grandes destruições dentárias (AAPD, 2008a; FRAIZ; BEZERRA; WALTER, 2013; AVILA et al, 2015). Os estudos mais recentes têm mostrado que o uso da mamadeira está fortemente associado à cárie precoce da infância severa, o que não ocorre com o aleitamento materno, pois o leite materno parece ter um fator de proteção em relação à cárie dentária (AAPD, 2008a; AVILA et al, 2015).

### **Estratégias para prevenção ou retirada dos hábitos**

- Evitar falar sobre a sucção de dedo/chupeta, se notar que isso reforça o comportamento;
- Controle de potenciais fontes de estresse e ansiedade na vida da criança;
- Reforço positivo quando a criança evitar o hábito;
- Começar retirando o hábito de sucção de dedo/chupeta durante o dia (“só para dormir”) e ir gradualmente retirando durante a noite;
- Se a criança “não pega a chupeta”, não passe mel, açúcar ou outro produto adoçado;
- Não utilizar prendedores e fraldas amarrados à chupeta e à roupa da criança. Controle a demanda do uso da chupeta;
- Em situações adversas, nas quais necessite dar mamadeira ao bebê, não aumentar o furo do bico do mamilo artificial, que serve para o bebê fazer a sucção e aprender a deglutir;
- Não acostumar a criança a dormir mamando;
- Para retirar a “necessidade de mamar antes de dormir” em crianças maiores, ir diluindo o leite com água filtrada, até que a mamadeira contenha mais água que leite (ou outros produtos açucarados). A tendência é que a criança desista da mamadeira;
- Assim que o primeiro dente de leite aparecer, a escovação deve começar:
  - se a criança tiver somente os dentes anteriores, usar gaze/fralda embebida em água filtrada; ir apresentando a escova (cerdas macias, tamanho compatível com a idade da criança);
  - a partir da erupção dos dentes posteriores, uso de escova de cerda macia com creme dental fluoretado (1100 ppm) na quantidade de uma “sujeira” sobre a escova; não estimular a ingestão de creme dental; estimular a cuspir o creme dental.
- A consulta com profissional especializado, Fonoaudióloga e Odontopediatra, é extremamente importante para o correto aconselhamento dos pais, visando a saúde e bem-estar das crianças.

## Referências

- AAPD. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Pediatr Dent**, v. 30, n. 7 Suppl, p. 40-43, 2008a.
- AAPD. Policy on oral habits. **Pediatr Dent**, v. 30, n. 7 Suppl, p. 51-52, 2008b.
- AVILA, W.M.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M.; MARTINS, C.C. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS One**, v. 10, n. 11, p. e0142922, 2015.
- CATTONI, D.M. Alterações da mastigação e deglutição. In: OCS, F. P. L.; BMD, L. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004.
- CAVASSANI, V.G.S.; RIBEIRO, S.G.; NEMR, N.K.; GRECO, A.M.; KÖHLE, J.; LEHN, C.N. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, p. 106-110, 2003.
- CINTRA, C.F.S.C.; CASTRO, F.F.M.; CINTRA, P.P.V.C. As alterações orofaciais apresentadas em pacientes respiradores bucais. **Rev Bras Alergia Imunopatol.**, v. 23, n. 2, p. 78-83, 2000.
- CORREA, C.C.; BUENO, M.R.; LAURIS, J.R.; BERRETIN-FELIX, G. Interference of conventional and orthodontic nipples in system stomatognathic: systematic review. **Codas**, v. 28, n. 2, p. 182-189, Apr 2016.
- DI FRANCESCO, R.C. Crescimento craniofacial e distúrbios da respiração oral do ponto de vista otorrinolaringológico. In: KRAKAUER LH; DIFRANCESCO RC; IQ, M. **Conhecimentos essenciais para entender bem a respiração oral**. São José dos Campos: Editora Pulso; 2003. p. 27-33.
- FELCAR, J.M.; BUENO, I.R.; MASSAN, A.C.S.; TOREZAN, R.P.; CARDOSO, J.R. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 427-435, 2010.
- FRAIZ, F.C.; BEZERRA, A.C.B.; WALTER, L.R.F. Assistência odontológica ao bebê - enfoque doença cárie dentária. In: MASSARA, M. L.; RÉDUA, P. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2013.
- FRASSON, J.M.D.; MAGNANI, M.B.B.A.; NOUER, D.F.; SIQUEIRA, V.C.V.; LUNARDI, N. Estudo cefalométrico comparativo entre respiradores nasais e predominantemente bucais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, p. 72-82, 2006.
- GOMES, L.M.; BIANCHINI, E.M.G. Caracterização da função mastigatória em crianças com dentição decídua e dentição mista. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 324-333, 2009.
- JOHANNIS, C.M.; SILVÉRIO, K.; FURKIM, A.M.; MARCHESAN, I. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária? **Revista CEFAC**, v. 13, p. 1095-1102, 2011.
- LIMA, A.A.; ALVES, C.M.; RIBEIRO, C.C.; PEREIRA, A.L.; DA SILVA, A.A.; SILVA, L.F. *et al.* Effects of conventional and orthodontic pacifiers on the dental occlusion of children aged 24-36 months old. **Int J Paediatr Dent**, 2016. Epub ahead of print.
- 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, p. 1945-1952, 2014.
- MONGUILHOTT, L.M.J. Hábitos de sucção: como e quando tratarna ótica da

ortodontia x fonoaudiologia. **Dental Press Journal** v. 8, n. 3, p. 95-104, 2003.

MS. **Cadernos de atenção Básica**, n. 17. Brasília: Ministério Saúde, 2006.

OLIVEIRA, N.M.C.; BOTELHO, K.V.G. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático na primeira infância. **Ciências biológicas e da Saúde**, v. 2, n. 3, p. 75-82, 2015.

PACHECO, A.B.; SILVA, A.M.T.; BLANCO-DUTRA, A.P.; MEZZOMO, C.L.; BUSANELLO-STELLA, A.R. Influência do perfil e da tendência facial nas funções do sistema estomatognático. **Distúrb Comum**, v. 26, n. 1, p. 77-85, 2014.

PENA, C.R.; PEREIRA, M.M.B.; BIANCHINI, E.M.G. Características do tipo de alimentação e da fala de crianças com e sem apinhamento dentário. **Revista CEFAC**, v. 10, p. 58-67, 2008.

RECH, R.S.; BROWN, M.A.; CARDOSO, M.C.; VIDOR, D.C.G.M.; MAAHS, M.A.P. Interfaces entre fonoaudiologia e odontologia: em que situações essas ciências se encontram? **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 111-125, 2015.

SERRA-NEGRA, J.M.C.; DADALTO, E.C.V. Hábitos bucais deletéreus. In: MASSARA, M. L.; RÉDUA, P. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2013.

SOUKI, B.Q.; ROCHA, M.C.S.D.; PAIXÃO, R.D.F. Manejo dos diversos estágios do desenvolvimento da oclusão. In: MASSARA, M. L.; RÉDUA, P. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2013.

VANZ, R.V.; RIGO, L.; VANZ, A.V.; ESTACIA, A.; NOJIMA, L.I. Interrelation between orthodontics and phonoaudiology in the clinical decision-making of individuals with mouth breathing. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 17, p. 1-7, 2012.

ZUANON, A.C.C.; OLIVEIRA, M.F.; GIRO, E.M.A.; MAIA, J.P. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 3, n. 12, p. 104-108, 2000.



Ilustração: Lígia Mayra

Ana Maria