



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ISABELLA BONATO DO NASCIMENTO VACCHI

LAURA ARDITO DOMINICI

RAYSSA PEREIRA NACASATO

SILVANA RIBEIRO-RODA

**ESTRATÉGIAS PARA REMOÇÃO DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS
EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA.**

Piracicaba

2018



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ISABELLA BONATO DO NASCIMENTO VACCHI

LAURA ARDITO DOMINICI

RAYSSA PEREIRA NACASATO

SILVANA RIBEIRO-RODA

**ESTRATÉGIAS PARA REMOÇÃO DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS
EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância.

Orientadora: Profa. Luciane Miranda Guerra.

Piracicaba

2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas Biblioteca da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba Marilene
Girello - CRB 8/6159

V133e Vacchi, Isabella Bonato do Nascimento, 1991-
Estratégias para remoção de hábitos orais deletérios em crianças : revisão de literatura / Isabella Bonato do Nascimento Vacchi, Laura Ardito Dominici, Rayssa Pereira Nacasato, Silvana Ribeiro-Roda. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Luciane Miranda Guerra.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontopediatria. 2. Promoção da saúde. 3. Mamadeiras. 4. Chupetas. 5. Sucção de dedo. I. Guerra, Luciane Miranda, 1970-. II. Dominici, Laura Ardito, 1989-. III. Nacasato, Rayssa Pereira, 1986-. IV. Ribeiro-Roda, Silvana, 1964-. V. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. VI. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Strategies for removal of deleterious oral habits in children: literature review

Palavras-chave em inglês:

Pediatric dentistry

Health promotion

Nursing bottles

Pacifiers

Fingersucking

Área de concentração: Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância

Titulação: Especialista

Data de entrega do trabalho definitivo: 22-02-2018

RESUMO

A presença de hábitos orais deletérios na infância pode gerar inúmeros prejuízos ao desenvolvimento da criança, sejam eles psicológico ou físico. Assim, a proposta desta revisão de literatura foi identificar e comparar os principais estudos pré-existentes acerca de estratégias de remoção dos hábitos deletérios. A coleta de dados ocorreu por meio de busca eletrônica nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, entre 2009 e 2016. Percebeu-se que a instalação destes costumes geralmente ocorre com a necessidade inata de sucção, neuromusculares, e acaba se tornando rotineiro quando se estabelece um padrão repetitivo desta prática. Para o sucesso da remoção, torna-se necessária uma abordagem multidisciplinar, com o apoio dos pais, abrangendo práticas técnicas de cada profissional envolvido, assim como abordagens lúdicas e meios de reforço positivo.

Palavras-chaves: Odontopediatria. Promoção de Saúde. Mamadeira. Sucção de dedo. Chupetas.

ABSTRACT

The presence of deleterious oral habits in childhood can generate innumerable damages to the development of the child, be it psychological or physical. Thus, the proposal of this literature review was to identify and compare the main pre-existing studies on strategies to remove harmful habits. The collection of data occurred through electronic search in the databases Pubmed, Lilacs and Scielo, between 2009 and 2016. It was noticed that the installation of these customs generally occurs with the innate need of suction, neuromuscular, and ends up becoming routine when it is established a repetitive pattern of this practice. For the success of the removal, a multidisciplinary approach, with parental support, is necessary, covering the technical practices of each professional involved, as well as playful approaches and means of positive reinforcement.

Key Words: Pediatric Dentistry. Health Promotion. Nursing Bottles. Fingersucking. Pacifiers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO	9
3 METODOLOGIA.....	10
4 REVISÃO DE LITERATURA	11
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O ato de sucção é a primeira atividade muscular coordenada aprendida pelo bebê e, indubitavelmente, a mais importante, haja vista que representa a função primária do sistema estomatognático. A finalidade primordial da sucção é a alimentação, na qual o bebê ingere o leite materno através da amamentação natural. Porém, a sucção também desempenha função no mecanismo de dispendir energia e aliviar tensão, gerando segurança e bem-estar. Tal necessidade fisiológica e psicológica de sucção por parte da criança pode levá-la a procurar outras fontes além do peito (Rottman et al., 2011).

A diminuição da transmissão neural provocada pelo hábito de chupar o dedo ou chupeta causa sensações de conforto, relaxamento, proteção e prazer na criança, sendo assim, a remoção pode muitas vezes tornar-se de difícil. Alguns autores pontuam como fatores desencadeadores para esses hábitos a repressão ou superproteção dos pais. As crianças com perfil tímido e reservado, podem estar associadas ao aumento da probabilidade de manutenção do hábito. Ansiedade, excesso de stress na rotina ou a ausência dos pais também podem ser apontados como fatores predisponentes (Rottman et al., 2011).

Algumas teorias que podem explicar o prolongamento dos hábitos não nutritivos. A Teoria da Função perdida, defende que a instalação dos hábitos ocorre por causa da sucção ineficaz nos primeiros 24 meses de vida. O que acontece, geralmente, com bebês cuja mãe por alguma razão utilizou métodos artificiais para alimentar seus filhos e, diferente da amamentação natural, a mamadeira sacia rapidamente a fome da criança, mas não oferece oportunidade de sucções suficientes para obter o êxtase emocional, buscando um substituto para isso. A segunda teoria, denominada Teoria Psicanalítica aponta que o hábito provém de perturbação emocional, onde ocorre uma fixação do estado psicosexual da fase oral. Entre 2 e 5 anos a sucção é considerada uma mera resposta a sintomas de fadiga, frustrações, mazelas, estafa, abstenção e punição. Entretanto, ao persistir além dos 5 anos, pode sinalizar uma regressão ao comportamento infantilizado. A terceira, Teoria do Aprendizado ou Conduta adquirida contradiz a psicanalítica, considerando que a sucção não nutritiva é um comportamento aprendido, cuja repetição constante de um ato conscientemente a princípio, causa prazer na criança, tornando-se um processo automático e provocando o hábito inconsciente.

Hábitos orais constituem uma articulação neuromuscular complexa, onde padrões de contrações musculares são aprendidos e repetidos, podendo retardar ou modificar o crescimento ósseo padrão e favorecer a má oclusão, distúrbio respiratório, alterações na fala, no padrão de deglutição, desequilíbrio muscular e problemas psicológicos. Não obstante, a presença de hábito de sucção não nutritiva em bebês pode levar a perda de interesse pelo aleitamento materno. A seriedade das alterações funcionais causadas pelos hábitos dependerá da intensidade, frequência e duração; podendo ser influenciada pela predisposição e saúde individual, idade e conjunturas nutricionais (Farias et al., 2010).

As práticas mais comuns são o uso de chupeta, mamadeira, sucção digital, onicofagia, bruxismo, morder objetos e/ou lábios e pode-se considerar como fatores que propiciam alterações no posicionamento dos dentes, no padrão de deglutição e respiração (Kirchner, 2015).

A alta incidência de alterações na oclusão em crianças em idade pré-escolar tem sido cogitada como um problema de saúde pública no Brasil. Além do comprometimento da saúde física do indivíduo, podem ser relacionados problemas psicológicos associados, como baixa da autoestima e da aceitação social (Costa et al., 2016). Na literatura, constata-se uma grande tendência em estudos acerca de métodos para interromper os hábitos de sucção deletérios (Degan e Pupin-Rontani, 2005; Farias et al., 2010; Muzulan e Gonçalves, 2011).

Nesse contexto, realizou-se uma coleta de dados através de busca eletrônica nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, de artigos publicados entre 2009 e 2016, com o objetivo de observar e comparar os principais estudos sobre as estratégias de remoção dos hábitos deletérios, delineados nessa revisão da literatura.

2 OBJETIVO

O propósito do trabalho foi realizar uma Revisão de Literatura para observar e comparar os estudos recentes acerca das estratégias de remoção e prevenção de hábitos orais deletérios.

3 METODOLOGIA

Realizou-se a coleta dos dados através da busca eletrônica dos descritores “Hábitos orais”, “Chupeta”, “Mamadeira”, “Sucção digital”, nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, considerando-se os artigos publicados entre 2009 e 2016. A partir dos resultados da busca, os artigos foram selecionados previamente por meio da leitura do Resumo, incluindo-se na Revisão os que se adequaram ao assunto de interesse proposto. Os artigos finais selecionados foram lidos na íntegra para análise, comparação e discussão de seus resultados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Os hábitos orais deletérios são frequentemente relatados na literatura como precedentes de alteração no perfil de crescimento normal da face e danos à oclusão, determinados por forças musculares desequilibradas que, durante o desenvolvimento são capazes de distorcer a forma dos arcos dentários e alterar a morfologia facial. Quando retira-se o hábito bucal nocivo até os três anos, há possibilidade de ocorrer a autocorreção das desarmonias dentais, enquanto as alterações morfológicas dependerão da frequência, intensidade e duração desses. Para a remoção dos hábitos sugere-se uma abordagem conjunta feita pelos odontopediatras e psicólogos, proporcionando a criança um atendimento multidisciplinar. O aleitamento natural durante os seis primeiros meses de vida destaca-se como fator que ajuda a reduzir a chance de instalação de um hábito bucal não desejado, em especial o uso de chupeta e sucção digital (Gisfrede et al., 2016).

Correa et al. (2016) verificaram mediante revisão sistemática da literatura, a influencia do modelo de bico, ortodôntico ou convencional, de chupeta e mamadeira, nas prováveis alterações observadas em estruturas da face e dentes, provocadas mediante conservação do hábito de sugação. Os autores depreenderam que não é possível afirmar a existência de diferenças relativas às consequências no uso dos bicos. Corroboraram também que, a amamentação garante ao bebê aporte para superar condições ambientais adversas, reduz o risco de doenças respiratórias e de obesidade na infância e adolescência, além de atuar no desenvolvimento das funções e do arcabouço orofacial. A amamentação por um tempo prolongado está relacionada com a redução de instalação de hábitos de sucção não nutritivos; desse modo, a utilização de mamadeira e de chupeta pode provocar a interrupção total do aleitamento materno ou no seu cumprimento de maneira complementar e não exclusivo. As modificações mais frequente observadas foram: oclusopatias, bruxismo e falta de selamento labial, sugerindo alterações na musculatura orofacial. Além disso, os hábitos orais nocivos são preditores de risco para a respiração oral e déficits na função de mastigação e deglutição. A magnitude das consequências estará relacionada com a frequência, duração e intensidade do hábito, bem como com a predisposição particular, ditada pelos fatores genéticos.

Costa et al. (2016) relataram que a incidência elevada de alterações de oclusão em crianças pré-escolares é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Distúrbios oclusais levam a um comprometimento na saúde além dos danos físicos, tais como alterações de crescimento, desenvolvimento e também prejuízos psicológicos à criança, podendo induzir a baixa autoestima e a redução da aceitação social. O desenvolvimento normal do sistema estomatognático pode ser alterado por hábitos bucais parafuncionais, como sucção de chupeta ou a pressão do dedo, causando um desequilíbrio entre as forças internas e externas na cavidade oral e produzindo uma deformação nas estruturas bucais. Essa deformação, com etiologia na sucção sem função nutricional, depende de fatores como a intensidade, a frequência e o tempo de permanência com o hábito, além da idade em que ele se instala. Os autores buscaram estratégias motivacionais dirigidas a remoção do uso de chupetas em crianças de quatro a seis anos, durante o período em que estavam na escola. Realizou-se os esclarecimentos necessários para as crianças e pais dos participantes, assim como um questionário objetivando identificar o perfil dos participantes. Para avaliação das crianças utilizaram-se de recursos lúdicos, em encontros que permitiram o uso de fantoches para o desenvolvimento de histórias abordando os problemas causados pelo hábito e instruções de higiene bucal. O recurso motivacional utilizado foi a “Árvore de chupeta”, de autoria de Pereira et al. (2009), com encorajamento das crianças para colocarem suas chupetas enfeitadas com purpurina na árvore e imaginassem a transformação da mesma em estrela. Entre os encontros, foram realizados contato por telefone a fim de aumentar o vínculo com a família e poder auxiliar nas dificuldades encontradas. O sucesso da estratégia foi observado em 68% das crianças participantes e, dentre as que não abandonaram o hábito, 64,7% diminuíram a frequência do mesmo. A estratégia contribuiu para a efetivação de um ciclo educativo que envolveu pais, professores, profissionais da saúde e crianças, fortalecendo vínculos institucionais e o papel da Universidade na melhoria da qualidade de vida da comunidade que a cerca.

Kirchner (2015) desperta para as causas multifatoriais dos hábitos que tenham influência sobre a saúde da criança e relatou a importância em investigar e orientar a fim de promover comportamentos salutar, uma vez que a saúde sobressai a ausência de doenças. Os hábitos prejudiciais mais comumente encontrados são o uso da chupeta e/ou da mamadeira, a sucção digital, morder objetos e/ou lábios e a onicofagia, que podem levar a alterações bucais, como

mordida aberta, mordida cruzada, inclinação dos dentes, diastemas e/ou alterações no padrão de deglutição. Se esses tiverem início tardio, podem estar relacionados à problemas que a criança vive no ambiente familiar, como, por exemplo, maus-tratos, separação ou negligência dos pais, nascimento de um irmão e/ou dificuldades no ambiente escolar, como competição e discriminação pelos colegas. Na infância são considerados normais pela maioria das mães que geralmente só começam a se preocupar com eles quando alguém estranho ao ambiente familiar desperta a atenção para problemas estéticos e/ou de fala. É necessário a compreensão dos pais para que a eliminação adequada do hábito não gere danos ao desenvolvimento social, físico ou emocional da criança, exceto por um curto período de tempo, no qual a criança pode ficar mais agitada, até adaptar-se a nova rotina. As propostas de manejo da retirada do hábito são sempre individuais, considerando os fatores etiológicos e visando o emprego de medidas terapêuticas específicas para cada caso. Sempre que possível deve-se buscar atuação multiprofissional (odontopediatria, fonoaudiologia, psicologia, pediatria e ortodontia), para obtenção de resultados mais eficazes. A criança precisa concordar com o trabalho a ser realizado e os pais formarem uma parceria, aderindo as orientações do profissional. Como estratégias para superar essa fase aconselha-se entender a origem do hábito junto aos pais, priorizar a criação de vínculo, utilizar-se de imagens, livros e histórias para explicar os prejuízos gerados pelo hábito e benefícios de sua remoção. Remover o hábito por etapas também é utilizado como estratégia, retirando o uso da manhã, seguido pelo período da tarde, até atingir-se o objetivo final. Motivar o processo com elogios e atenção a cada esforço é importante. O uso de recompensa como desenhos e brincadeiras a cada conquista da criança pode ser empregado, porém, como recurso secundário aos elogios e motivação.

Lemes et al. (2015) destacam o trabalho do fonoaudiólogo, desempenhado em hospitais, com base no recém-nascido de risco, que conquista merecidamente, um papel de destaque nas maternidades. Sendo responsáveis pela avaliação e medidas terapêuticas dos recém-nascidos que apresentam dificuldade de coordenar sucção, deglutir e respirar; neonatos letárgicos com sucção debilitada, apneia, baixa nos níveis de oxigênio durante nutrição, eventos de refluxo gastroesofágico, tosse relacionada a deglutição e os portadores de sonda gástrica. A atuação desses profissionais é de grande relevância uma vez que a prematuridade é um dos motivos centrais que suscitam riscos e complicações neonatais, pois limitam

o desenvolvimento apropriado do recém-nascido. A imaturidade do bebê prematuro tem como seqüela a falta de coordenação entre sucção, deglutição e respiração e submete a criança ao uso de sonda gástrica, como método alternativo de alimentação. A atuação fonoaudiológica em unidade de terapia intensiva estabelece-se na estimulação do aparelho estomatognático para adequação das funções orais, com objetivo de que o recém-nascido regata rapidamente a nutrição por via oral e usufrua o seio materno; utiliza-se a técnica de sucção não nutritiva com o dedo recoberto por luva, seguida da sucção não nutritiva com chupeta. O conhecimento de tais técnicas e sua correta aplicação geram impactos na vida da criança e da família, além de ser essencial para promoção do aleitamento materno exclusivo, colaborando para alta hospitalar do neonato prematuro e para uma alimentação adequada, com segurança e eficiência.

No intuito de remover ou limitar a onicofagia em crianças na primeira infância, e com finalidade de prevenir danos odontológicos, e encontrar uma alternativa para interromper essa parafunção, Camargo et al. (2015) preconizam o uso de uma pequena quantidade de resina composta nos bordos dos dentes usados durante o movimento. Foi realizado esse procedimento em dois pacientes que já haviam tentados outros métodos previamente. Nenhum contato prematuro da mordida com este acréscimo foi constatado, a fim de prevenir outros problemas dentais. Os pacientes foram submetidos a fotografias imediatas e com 30 e 60 dias após a intervenção. Foram relatados episódios de ansiedade devido ao fato de não ser possível realizar o hábito, além da recuperação da saúde das unhas e tecidos circundantes a elas. Por tratar-se de um material bastante utilizado na rotina do cirurgião dentista e passível de ser utilizado em restaurações não invasivas, é possível aplicá-lo de maneira a retirar assim que o paciente desejar. Seu uso foi imperceptível e não interferiu na oclusão do paciente. Os possíveis danos decorrentes do hábito foram expostos aos participantes antes do estudo, dentre os quais estão pequenas fraturas nas bordas dos incisivos, gengivite associada ao trauma contínuo e complicações ortodônticas, podendo gerar prejuízos à dentição, musculatura e articulação temporomandibular. A onicofagia é um comportamento adquirido que, ao praticado repetidamente, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade.

Buccini et al. (2014), analisaram os fatores associados ao uso de chupetas e/ou mamadeiras em lactentes menores de um ano. O uso exclusivo da

mamadeira associou-se a primiparidade, trabalho materno fora do lar, baixo peso ao nascer, ausência da amamentação na primeira hora de vida do bebê e ingestão de leite artificial ou chá no primeiro dia em casa, trabalho materno fora do lar, primiparidade, nascimento por cesárea, sexo masculino, baixo peso ao nascer, nascimento em hospitais sem credenciamento na iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, assistência à saúde (serviços privados/ conveniados) e ausência da amamentação na primeira hora de vida. Acredita-se que os resultados encontrados possam ser generalizados para populações residentes em áreas urbanas de países com renda média como o Brasil e subsidiar o planejamento de ações preventivas na saúde materno-infantil.

O uso de mamadeira, bico ou chupeta interfere na amamentação e seu uso por longo tempo altera a normalidade da dentição e a fala. O uso da chupeta associa-se à interrupção de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês de vida do bebê. Ao findar do sexto mês, sua utilização relaciona-se com a ausência de aleitamento materno exclusivo no instante da alta hospitalar e a ausência de aleitamento aos seis meses de vida. Desse modo, os autores constataram que o uso da chupeta durante os primeiros seis meses de vida, entre crianças assistidas por um programa de promoção à amamentação, está vinculado à ausência do aleitamento materno exclusivo (Carrascoza et al., 2014).

Miotto et al. (2014), avaliaram a ocorrência de mordida aberta anterior nas crianças entre 3 e 5 anos relacionadas à presença de sucção digital e/ou uso de chupeta. Encontraram como maioria, a mordida aberta nas crianças menores, mais associada ao uso de chupeta e provavelmente relacionadas ao fato de existir autocorreção nas maiores, quando no abandono ou diminuição desse hábito. Sugere-se uma facilidade no afastamento do hábito a partir dos quatro anos, provavelmente relacionado a expansão da vida social da criança. Os hábitos orais, na perspectiva ortodôntica, merecem a atenção do profissional quando situados em crianças com mais de três anos, pois até essa idade relata-se na literatura, grande possibilidade de correção natural quando da interrupção do hábito, o que torna o prognóstico mais favorável. Os hábitos orais ao permanecerem por tempos maiores acarretarão danos à musculatura e às estruturas orofaciais em virtude dos movimentos e pressões empregados incorretamente. Entretanto, apenas a retirada dos hábitos pode não ocasionar o integral reajuste das funções no sistema estomatognático. As terapias orofaciais são opções para estimular o aumento da

força muscular, articular mudanças satisfatórias nos padrões funcionais e, desse modo, prevenir desalinhos no desenvolvimento craniofacial. Além disso, discute-se que o aumento do uso da chupeta pode ser relacionado ao estilo de vida moderno, crescimento industrial e fatores socioculturais. A inserção da mulher no mercado de trabalho e conseqüente redução do tempo de aleitamento natural favorecem a instalação de tais hábitos de sucção não nutritiva.

Neu et al. (2014) descreveram que entre as crianças que recebem mamadeira por tempo superior a dois anos, geralmente não recebem aleitamento materno ou o faz por um período reduzido. Diversos motivos levam a inclusão da mamadeira, como dúvidas sobre a nutrição do bebê, motivos do choro, conceito popular de que o leite é fraco e insuficiente e a precariedade de informação sobre os benefícios da amamentação. Acrescenta-se a isso, o curto prazo de licença maternidade e o retorno da mãe para o trabalho, além de questões relacionadas a renda e o grau de escolaridade. Sabe-se que é através da sucção da mama que acontece a ordenha, devendo-se propiciar o correto vedamento labial e o reparo do retrognatismo mandibular fisiológico e observar a posição da língua. Se ocorre a introdução da mamadeira e sua permanência por longo período, esse movimento acaba prejudicado, perturbando o desenvolvimento das funções e estruturas normais, além de favorecer o aparecimento de outros hábitos orais nocivos, tendo em vista que o bebê não supre suas necessidades de sugação e acaba buscando outros movimentos de sucção. Conforme os autores, o tipo de aleitamento, bem como o tempo, são determinantes para repercussão do hábito de chupeta. Condições sociais e de renda mais baixa, também podem ser considerados preditores da introdução de outras opções de aleitamento, que não o natural.

Muzulan e Gonçalves (2011) constataram que para obtenção de resultados satisfatórios na proposta de sobrepujar um hábito oral prejudicial, é preciso intervir na origem do problema e parceria com paciente para investigar o que leva a tal prática, prevenindo a mera substituição de um costume por outro. Desse modo, propuseram o uso de diversos recursos áudio visuais, como: compact disc, gravuras, cartolinas, músicas, fantoches, espelho, jogos e livros infantis para empregar uma pesquisa com 15 sujeitos entre 4 e 8 anos, objetivando a remoção voluntária dos hábitos de sucção de chupeta ou dedo, favorecida por essas atividades lúdicas. Durante as dez sessões, foram realizadas atividades a fim de mostrar os prejuízos relacionados ao hábito adquiridos, como presença de mordida

aberta, através de visualização em espelho, uso de histórias exemplificando prejuízos, como halitose e orientações sobre a presença de “bichinhos” (bactérias) levadas a boca. Com a criança já sensibilizada, foram lançadas lembretes feitos por elas mesmas para serem distribuídos pela casa, o uso de música com letra explicativa e simples falando dos efeitos dos hábitos e sobre o que poderia ser executado para removê-lo. Confeccionou-se um calendário diário dividido a fim de marcar os períodos em que conseguissem ficar sem o hábito; jogo da memória, cujas peças tinham imagens de alteração dental e de arcadas alinhadas e bonitas foi utilizado e, durante o jogo, falava-se sobre as características de cada um e importância de evitar os hábitos. Na penúltima sessão, assistiram a um teatro de fantoches abordando questões discutidas nos encontros prévios, destacando a importância e a necessidade de empenhar-se na superação dos hábitos nocivos. Na última sessão realizou-se a confraternização com as crianças e pais, onde as crianças explanaram a respeito dos aprendizados e as que conseguiram eliminar totalmente o hábito ganharam certificado. Após esse período, os pais informaram que a retirada do hábito manteve-se com sucesso. Na criança com sucção digital, cujo o hábito não foi eliminado e não foi observada redução da frequência e da intensidade, esta recebeu acompanhamento psicológico, pois apresentou problemas emocionais. Os outros sujeitos da pesquisa que perseveraram com o hábito de sucção, observou-se a não contribuição dos pais em casa, que afirmaram falta de tempo para incentivar o filho em casa devido ao trabalho.

Rottmann et al. (2011) em revisão de literatura descreveram os meandros do desenvolvimento fisiológico e psicológico das crianças, correlacionando com os hábitos de sucção não nutritiva, frequentemente cronificados na primeira infância, bem como suas consequências desfavoráveis a saúde bucal, como problemas de dentição e alterações ósseas e musculares da face. Os autores realizaram um experimento cognitivo, que se mostrou favorável no tratamento, onde o cuidador recompensava com uma “estrela” desenhada numa tabela entregue pelo profissional. Ao conquistar cinco estrelas consecutivas a criança ganhava uma premiação surpresa. Algumas regras foram seguidas a fim de incentivar o processo, como prêmios especiais após determinados períodos superando o hábito. Na proposta, o profissional indagava se a criança queria tentar brincar com este jogo e, caso ocorresse a negativa, aconselhava-se a não insistir e aguardar uma próxima oportunidade. Os prêmios não devem ter valores financeiros agregados, assim são

sugeridos passeios e brincadeiras em família. Após completado o objetivo, os familiares devem oportunizar para a criança entrar em contato com o profissional que a acompanhou e este a parabenizava pela conquista. Essa finalização é valiosa para completar o ciclo, e caracterizar a finalização do processo de abandono do hábito.

Farias et al. (2010) relataram o sucesso de técnicas de retirada de hábitos deletérios empregadas no Programa de Saúde da Família. Como estratégia, utilizou-se sessões de um teatro de fantoches intitulado "Augusto dentuço", com o intuito de conseguir uma assimilação e uma conscientização das crianças e de seus cuidadores. As orientações abrangeram, de forma mais ampla o uso da chupeta e da mamadeira, a sucção digital, a onicofagia e o bruxismo em vigília, quando foram destacados o período e as etapas para a remoção desses hábitos. Também consideraram os benefícios da alimentação saudável (de acordo com a realidade local), com a mastigação de alimentos mais consistentes ou fibrosos e a época de introdução de consistências alimentares diferenciadas e adequadas ao desenvolvimento do bebê. Em seguida ocorreram a anamnese e a avaliação das crianças e de seus responsáveis. Após um mês foi realizada uma reavaliação e nela, constatou-se que 28,9% deixaram o hábito. Os hábitos orais nocivos necessitam de uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar para a sua superação, não apenas no contexto do processo mecânico ou funcional, mas considerando as suas implicações emocionais. Assim, contemplaria a atuação conjunta da fonoaudiologia, com as especialidades odontológicas como a odontopediatria, ortodontia ou ortopedia dos maxilares e com a psicologia. Hábitos de sucção constituem princípio de alterações importantes na morfologia do palato duro, no posicionamento dos dentes e na movimentação da língua, com alterações musculares periorais e fonoarticulatórias, fato que traz uma probabilidade aumentada para o desenvolvimento de mordida aberta, mordida cruzada e de distúrbios da motricidade orofacial.

Saber et al. (2010) sugerem que a mordida aberta anterior relaciona-se frequentemente com hábitos prejudiciais (sucção digital, chupeta e/ou mamadeira), hipertrofia de amídalas, aumento de adenoides, respiração bucal, dentes anquilosados, anomalias na erupção dental, perfil de crescimento, posição mandibular anormal, função ou tamanho anormal da língua, patologias congênitas ou deglutição atípica. A sucção da chupeta provavelmente seja o fator mais

relevante na relação da má-oclusão, seguido da sucção digital. A interação entre ortodontistas e profissionais da fonoaudiologia é premente para o sucesso no diagnóstico e um tratamento da mordida aberta anterior, tornando mais viável a identificação da etiologia, eliminação da causa, conforme o critério de cada profissional e da necessidade corretiva funcional e estética do paciente. O uso de aparelho bucal com grade palatina favorece a lingualização e extrusão dos incisivos superiores, por meio do rompimento do equilíbrio existente entre a língua e os músculos peribucais, que se normalizam após a retirada do hábito. O interesse do paciente, associado ao aparelho com grade, remove a sucção e, com isso, favorece a correção espontânea da mordida. Além de agir como um anteparo para as projeções atípicas da língua. Valoriza-se o papel reabilitador da terapia fonoaudiológica, através da terapia miofuncional oral, com ênfase no posicionamento da língua durante a deglutição, fala e quando em posição habitual. A vitória do tratamento envolve a confiança recíproca entre paciente e profissional, assim como a terapia multidisciplinar.

Pereira et al. (2009) avaliaram a eficiência de uma técnica de retirada de hábitos em sujeitos de 4 a 6 anos, realizada em quatro sessões. Primeiramente, os pais responderam a um questionário e receberam orientações sobre a importância da remoção do hábito. Para as crianças foi apresentado o problema através de imagens. Na terceira etapa, narrou-se histórias criadas pelos autores, a respeito dos problemas dentários acarretados pelo uso de chupeta e as consequências de uma higiene bucal deficiente. A história simboliza o dilema que os personagens passam por essas situações. Além disso, foi apresentada às crianças, a “Árvore de chupetas”, construída a fim de estimulá-las a depositarem suas chupetas na mesma, que era enfeitada com purpurina ao passo que transcorria o tempo para que a criança imaginasse a transformação dessa em estrela. Ao iniciar essa técnica, contou-se uma história à criança que contextualizasse a atitude esperada dela, que seria depositar a chupeta na árvore. Na última sessão fez-se a contagem das chupetas colocadas na “árvore de chupetas” e a verificação do abandono das mesmas pelos pais e/ou professores. Posteriormente, foi realizada uma nova avaliação, em intervalo de 30 dias sem qualquer intervenção com as crianças. O triunfo dessa ferramenta de motivação foi validado quando, após decorridos dois meses, e as crianças definitivamente haviam abandonado o hábito. Participaram 36 crianças com uso de chupeta e 12 delas tiveram a interrupção do hábito após

aplicação da estratégia motivacional que, junto do apoio dos pais, torna-se viável para ser aplicada em grupos onde se objetivava remover hábitos deletérios.

Degan e Puppini-Rontani (2005) relataram que um hábito de sucção contínuo pode causar insuficiências no sistema estomatognático, devido ao desbalanceamento das forças que normalmente agem na cavidade bucal, favorecendo a mordida aberta anterior, cruzada posterior, protrusão do incisivo superior, diastema, impacção dental e padrão esquelético anormal, além da probabilidade de ter ausência de selo labial e posição de repouso adequado da língua. Realizaram uma avaliação de dois grupos distintos, a fim de constatar o impacto da terapia miofuncional associada à retirada de hábito de sucção da chupeta e/ou mamadeira. O primeiro grupo, composto por dez crianças foram submetidas ao Método de Esclarecimento Modificado. Já o segundo grupo, outras dez crianças foram introduzidas pelo Método de Esclarecimento Modificado e em seguida realizou-se oito sessões da terapia miofuncional. Nas sessões de terapia, visava-se o fortalecimento das musculaturas orbicular da boca superior e inferior, bucinador e músculos linguais, que no princípio possuíam flacidez. A musculatura foi estimulada com exercícios isométricos, usando espátula abaixadora de língua aplicada contra-resistência no músculo ou grupo muscular alvo, além de exercícios preparatórios, favorecendo desse modo a correta deglutição e respiração nasal. Foi estabelecido uma proposta terapêutica individual para os voluntários, com objetivo de adequar as estruturas e funções mencionadas, conforme a necessidade do sujeito. As crianças do primeiro grupo foram reavaliadas em 60 e 180 dias. No segundo grupo, foram avaliadas 180 dias após a última sessão de terapia. A terapia miofuncional associada à remoção de sucção de chupeta e mamadeira ofereceu uma evolução mais rápida e satisfatória quanto as funções de deglutição, posição de língua e favoreceu a remoção dos hábitos.

5 DISCUSSÃO

O trabalho de revisão da literatura aponta para uma relação dos hábitos orais deletérios, associados a alterações anatômicas e fisiológicas de estruturas da face. Além disso, esses também são citados como preditores capazes de modificar o padrão de comportamento da criança no que tange a sua nutrição, como Gisfrede et al. (2016) e Correa et al. (2016) que observaram correlação entre sucção da chupeta e interrupção do aleitamento materno exclusivo, como consequência atribuída a “confusão de bicos” que seria gerado no lactente.

Os hábitos orais nocivos frequentemente relatados são:

Uso da mamadeira, sendo relacionado à sucção nutritiva. Correa et al. (2016) verificaram que não há benefícios no uso de bicos ortodônticos quando contraposto aos convencionais.

A sucção digital (Costa et al., 2016), a chupeta, a onicofagia, o morder de lábios ou objetos (Kirchner, 2015; Camargo et al., 2015; Saber et al., 2010) são referenciados como sucção não nutritiva.

Propõe-se atualmente que a instalação desses costumes no recém-nascido, ocorre de acordo com a necessidade inata de sucção, neuromusculares, e acaba se tornando rotineiro quando se estabelece um padrão repetitivo desta prática. Entretanto, a aquisição tardia de tais comportamentos sugere dificuldades de ordem emocional, psicológica e/ou sócio-familiar que a criança pode estar vivenciando e não deve ser negligenciado (Kirchner, 2015). De modo que, o assunto deve ser discutido e analisado o mais precocemente possível em uma parceria de entre profissionais e familiares.

As alterações danosas relacionadas aos hábitos orais que verificados na revisão de literatura são:

Oclusopatias com tendência predominante a mordida aberta anterior ou lateral (Gisfrede et al., 2016) e consequente alteração na mastigação (Correa et al., 2016; Costa et al., 2016; Miotto et al., 2014; Saber et al., 2010). Sendo que, Degan e Puppim-Rontani (2005) também relatam a ocorrência de mordida cruzada posterior, protrusão do incisivo superior e diastemas, como alterações dentárias esperadas.

Alterações como morfologia facial alterada, na forma de flacidez muscular, especialmente a língua, instabilidade de deglutição (Gisfrede et al., 2016; Costa et al., 2016), falta de selamento labial, respiração bucal e bruxismo; ocorrem

devido aos padrões incomuns de contração muscular repetitivo executados durante o movimento (Correa et al., 2016). Além de hipertrofia de amídalas e aumento de adenoides, que favorecem a respiração bucal em detrimento da nasal (Saber et al., 2010).

Como alterações psicológicas, podemos citar os problemas de autoestima e de convívio social, insegurança e vergonha (Costa et al., 2016; Miotto et al., 2014).

Dentre os fatores relativos que determinam qual o impacto e a magnitude das alterações de normalidade serão observados, relata-se: frequência, intensidade do uso e duração, ou seja, a idade da remoção do hábito (Gisfrede et al., 2016; Correa et al., 2016); geralmente esses três fatores encontram-se relatados como a Tríade de Graber. Os autores concordam que se removido o hábito até cerca dos três anos, há grande chance de correção natural das alterações faciais (Gisfrede et al., 2016; COSTA et al., 2016) e Rottmann et al. (2011), sugerem que até a idade de quatro anos seria o limite para prevenir comprometimentos dentários.

Além disso, é importante citar a predisposição genética individual que cada indivíduo recebe de herança e que poderá ser acentuado por esses costumes (Correa et al., 2016).

A prematuridade também é uma condição reconhecida que pode favorecer o uso de mamadeiras e chupetas, devido a imaturidades do sistema estomatognático do neonato. Para evitar a instalação desse quadro sugere-se o trabalho conjunto com profissionais médicos e fonoaudiólogos para adequação das funções no bebê (Lemes et al., 2015; Buccini et al., 2014).

Outros fatores associados a instalação de tais hábitos e que, apesar de controversos, devem ser ponderados na avaliação geral são: término da licença maternidade, o retorno da mãe ao trabalho, a renda e o grau de escolaridade da família (Neu et al., 2014; Farias et al., 2010).

Tendo em vista os prejuízos de diversas ordens – anatômicos, estéticos, respiratórios, fonoaudiólogos, psicológicos, sociais – gerados pelos hábitos orais, a literatura sugere várias medidas protetoras, que auxiliam a prevenir e evitar a instalação desse cenário prejudicial assim como, medidas que ajudam a remover os hábitos, uma vez adquiridos, e que devem ser amplamente exploradas e divulgadas pelos profissionais, a saber:

Amamentação nos primeiros seis meses de vida da criança (Gisfrede et al., 2016; Correa et al., 2016; Buccini et al., 2014; Carrascoza et al., 2014), que

promove uma sucção nutritiva natural e completa para o bebê, favorecendo o correto direcionamento do crescimento facial e desenvolvimento muscular. Utilização do copo aberto, após os seis meses, quando iniciar a introdução de alimentos.

Atividades lúdicas e motivacionais, focadas na prevenção e promoção da saúde, com as crianças em período escolar, para conscientização sobre os comportamentos benéficos relacionados à saúde bucal (Costa et al., 2016; Farias et al., 2010) como, por exemplo, a proposta da “Árvore de chupetas” (Pereira et al., 2009), teatro “Augusto dentuço” (Farias et al., 2010). Nesse sentido, privilegiar a construção de vínculo com a criança para garantir sua adesão e participação como protagonista da mudança de costumes e valores (Kirchner, 2015; Muzulan e Gonçalves, 2011; Pereira et al., 2009).

O uso do reforço positivo para as crianças é sempre preferível, como teatros de fantoches, ganhar uma estrela ou um presente a cada conquista, técnica de contar histórias para contextualizar e resolver um dilema (PEREIRA et al., 2009). Devendo-se descartar medidas punitivas ou agressivas que podem acabar fixando a criança no hábito ruim (Rottmann et al., 2011).

Atuação de equipe multidisciplinar que possa avaliar cada situação dentro de seu contexto próprio, identificar a real etiologia e propor condutas e medidas terapêuticas assertivas, para atingir resultados eficazes (Kirchner, 2015; Muzulan e Gonçalves, 2011; Saber et al., 2010).

Além disso, observa-se que o envolvimento e participação da família é cabal para o sucesso das intervenções propostas (Farias et al., 2010), os pais devem sentir-se seguros, bem informados e orientados, para a aplicação dessas condutas, haja vista que um dos fatores frequentemente relatados para a escolha de introduzir esses hábitos ou sua recusa na remoção é a insegurança dos pais (Gisfrede et al, 2016; Neu et al., 2014; Muzulan e Gonçalves, 2011).

No que diz respeito as intervenções odontológicas, Camargo et al. (2015) sugerem o uso de resina para levante de mordida, por até dois meses, no intuito de limitar ou cessar a onicofagia em crianças. Saber et al. (2010) relataram a utilização de aparelhos ortodônticos, como a grade palatina, para auxiliar na superação da sucção digital, enquanto Degan e Puppini-Rontani (2005) descreveram com sucesso a terapia miofuncional como auxiliar para remoção de sucção de chupeta e mamadeira.

Como pode-se constatar nessa revisão de literatura, prevenir será sempre o melhor caminho para resultados favoráveis a longo prazo. Embora cuidados remediadores possam parecer mais fáceis de inopino, profissionais e familiares satisfatoriamente esclarecidos, estarão convictos em investir seus esforços na direção da promoção de hábitos salútares e prevenção da saúde bucal e geral das crianças.

6 CONCLUSÃO

Os hábitos orais podem causar inúmeros prejuízos ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. A gravidade dessas alterações está diretamente relacionada a duração, frequência e intensidade do hábito.

Com isso, torna-se necessária uma abordagem multidisciplinar para que se tenha sucesso na remoção desses hábitos, visto que não se trata apenas de um processo mecânico e funcional, devendo-se considerar as implicações emocionais para as crianças e para os pais.

Com base na revisão de literatura, nota-se que a quantidade de estudos existentes atualmente é muito baixa, sendo necessário que mais estudos sejam realizados para que seja possível obter mais embasamento no assunto, viabilizando assim métodos para interrupção de hábitos deletérios.

REFERÊNCIAS*

Buccini GS, Benício MHD, Venancioli SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. Rev Saúde Pública. 2014;48(4):571-82.

Camargo TN, Brum SC, Barbosa CCN, Chaves ES, Oliveira RS. Avaliação de Impeditivo Resinoso para o Hábito de Onicofagia. Revista Pró-UniverSUS. 2015 Jul/Dez;06 (3):49-53.

Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores determinantes do uso de chupeta entre crianças participantes de programa de incentivo ao aleitamento materno. Rev. CEFAC. 2014;16(2):582-91.

Corrêa CC, Bueno MRS, Lauris JRP, Berretin-Felix G. Interferência dos bicos ortodônticos e convencionais no sistema estomatognático: revisão sistemática. CoDAS. 2016;28(2):182-9.

Costa VPP, Michelon D, Gluszevicz AC, Mendes LM. Ações extensionistas e a árvore de chupetas. Expressa Extensão. 2016;21(2):38-51.

Degan VV, Puppini-Rontani RM. Remoção de hábitos e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2005 Set/Dez;17(3):375-82.

Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Drugowick R, Matos-Tedesco TK. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. 2016 Abr/Jun;73(2):144-9.

Kirchner LF. Orientações para a retirada de hábitos de sucção na infância. Pediatría Moderna. 2015;51(6):208-13.

* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Lemes EF, Silva THMM, Correr AMA, Almeida EOC, Luchesi KF. Oral and non-oral sensorimotor stimulation in preterm infants: bibliographic review. Rev. CEFAC. 2015 Maio/Jun; 7(3):945-55.

Farias AVM, Vasconcelos MCR, Fontes LBC, Benevides SD. Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do Programa de Saúde da Família em Olinda – PE. Rev. CEFAC. 2010 Nov/Dez;12(6):971-6.

Miotto MHMB, Cavalcante WS, Godoy LM, Campos DMKS, Barcellos LA. Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de vitória, ES. Rev. CEFAC. 2014 Jul/Ago;16(4):1303-10.

Muzulan CF, Gonçalves MIR. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. J Soc Bras Fonoaudiol. 2011;23(1):66-70.

Neu AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Busanello-Stella AR. Aleitamento: relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos familiares. Rev. CEFAC. 2014 Mai/Jun;16(3):883-91.

Pereira VP, Schardosim LR, Costa CT. Removal of the Sucking Habit Pacifier in Preschool: presentation and evaluation of the one motivational strategy. Rev. Fac. 2009 Set/Dez;50(3):27-31.

Rottmann RW, Imparato JCP, Ortega AOL. Introduction of a motivational method to discontinue no nutritional sucking habit. Journal of Biodentistry and Biomaterials. 2011;1:49-60.

Saber M, Jesus HB, Raitz R. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2010 Jul/Set;8(25):48-55.