

PADRÃO MASTIGATÓRIO EM CRIANÇAS DE 5 A 7 ANOS: SUAS RELAÇÕES COM CRESCIMENTO CRANIOFACIAL E HÁBITOS ALIMENTARES

*Mastication pattern in children between 5 to 7-year old:
their relations with the craniofacial growth and feed habits*

Renata Milena Freire Lima ⁽¹⁾, Ozita Carla Brito Freire ⁽²⁾, Jorge Lima Nepomuceno Filho ⁽³⁾,
Suelly Stampford ⁽⁴⁾, Daniele Andrade da Cunha ⁽⁵⁾, Hilton Justino da Silva ⁽⁶⁾

RESUMO

Objetivo: identificar o padrão mastigatório, o crescimento craniofacial e os hábitos alimentares de crianças de 5 a 7 anos e verificar as possíveis relações entre as variáveis. **Métodos:** participaram desta pesquisa 26 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 5 a 7 anos. Foram realizadas entrevistas com os pais, avaliação ortodôntica e fonoaudiológica relacionando a mastigação, crescimento craniofacial e hábitos alimentares. **Resultados:** em relação ao padrão mastigatório o padrão bilateral alternado foi o mais encontrado; em relação aos terços da face, a média encontrada foi de 52,05mm e a respeito dos hábitos alimentares, foi observado predominância de ingestão de alimentos sólidos. Houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência ou não de vedamento labial durante a mastigação. **Conclusão:** o padrão mastigatório mais encontrado foi o bilateral alternado. As crianças apresentaram uma média dos terços da face que não revelou discrepância significativa quando comparados ao padrão mastigatório e hábitos alimentares. Em relação aos hábitos alimentares foi possível constatar que, apesar da maioria ingerir alimentos sólidos ainda há uma grande predominância de crianças que fazem uso de alimentos pastosos.

DESCRITORES: Mastigação; Criança; Hábitos Alimentares

INTRODUÇÃO

A Motricidade Orofacial é a especialidade da Fonoaudiologia que trabalha intimamente com as funções do sistema estomatognático, sucção, deglutição, fonoarticulação, respiração e mastigação ¹. Particularmente na função de mastigação observa-se uma relação direta com o crescimento e desenvolvimento craniofacial dos indivíduos, estando também relacionada com os hábitos alimentares.

Diante disto, cabe ao fonoaudiólogo aprofundar seus conhecimentos nessas relações buscando por

meio da pesquisa e da prática clínica, um maior entendimento das influências dos fatores envolvidos na mastigação, no crescimento e desenvolvimento craniofacial, bem como os hábitos alimentares.

Acredita-se que o padrão mastigatório esteja diretamente relacionado ao padrão de crescimento craniofacial, assim como também pode-se encontrar relação direta entre este crescimento com os hábitos alimentares de crianças de 5 a 7 anos de idade.

A mastigação é uma das funções mais importantes do sistema estomatognático.

Além de visar a degradação mecânica dos alimentos e ser a fase preparatória da deglutição, influencia no crescimento dos terços médio e inferior da face, no tônus e na propriocepção oral ².

Sendo uma das principais funções do aparelho estomatognático, a mastigação é a fase inicial do processo digestivo, que começa na boca. Serve de estímulo para continuidade ao crescimento do sistema estomatognático e para manutenção da funcionalidade dos músculos, articulações e periodonto na fase adulta ³.

Uma mastigação equilibrada deve produzir estímulos alternados nas diversas estruturas que compõem o sistema estomatognático. O padrão bilateral alternado possibilita a distribuição da força mastigatória, intercalando períodos de trabalho e re-

⁽¹⁾ Fonoaudióloga Diretora da Clínica Renata Milena F. Lima; Especializanda em Motricidade Orofacial pela Faculdade Integrada do Recife.

⁽²⁾ Fonoaudióloga da Clínica de Fonoaudiologia Ozita Carla Brito Freire.

⁽³⁾ Graduando em Fonoaudiologia pela Faculdade Integrada do Recife.

⁽⁴⁾ Ortodontista Docente da Faculdade Integrada do Recife.

⁽⁵⁾ Fonoaudióloga Coordenadora do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Integrada do Recife; Mestre e Doutoranda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

⁽⁶⁾ Fonoaudiólogo Docente da Universidade Federal de Pernambuco e Faculdade Integrada do Recife; Mestre em Morfologia; Doutor em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

pouso musculares e articulares, levando à sincronia e equilíbrio muscular e funcional. O padrão unilateral estimula inadequadamente o crescimento ou impede a estabilização das estruturas do sistema estomatognático. O padrão unilateral proporciona uma musculatura com maior potência do lado do trabalho (lado com alimento), a musculatura do lado do balanço (lado sem alimento) encontra-se mais alongada e com tônus rebaixado⁴.

A mastigação unilateral em crianças influenciará no desenvolvimento dos terços médio e inferior da face, podendo ser considerada um processo adaptativo, ou seja, a criança poderá assumir esse padrão em função da falta de um elemento dentário; má conservação de um dente e/ou dor na articulação temporomandibular em um determinado lado da face. É possível perceber que crianças de 2 a 4 anos possuem condições de executar um padrão de mastigação bem próximo ao do adulto. Os lábios mantêm-se vedados anteriormente e, em movimento antero-posterior, auxiliam a levar o alimento para os dentes; a mandíbula executa movimentos verticais e rotatórios, a língua movimenta-se para trás e para os lados, misturando o alimento com a saliva e dirigindo-o para os dentes².

Todas as fases da mastigação como incisão, trituração e pulverização, dependem da presença e saúde dos dentes além da possibilidade e liberdade dos movimentos mandibulares. Essas fases devem ser bem realizadas condicionando assim, um perfeito equilíbrio entre músculos e ossos de toda a face, e conseqüentemente, um crescimento craniofacial harmônico independente da tipologia facial do indivíduo⁴.

Dessa forma, relacionando a mastigação à tipologia facial, observa-se de forma geral, que os padrões dólicofacial e braquifacial interferem de formas distintas no padrão mastigatório. No primeiro tipo encontram-se características como altura facial aumentada com provável mordida aberta esquelética, arco maxilar e palato duro mais longos, mais estreitos e profundos e ângulo mandibular (goníaco) aberto. A mastigação geralmente encontra-se ineficiente e a deglutição com interposição de língua. Já em indivíduos com a tipologia braquifacial, encontra-se características como padrão de crescimento horizontal, altura facial inferior diminuída, ângulo mandibular (goníaco) fechado, palato duro mais raso e mais largo horizontalmente e língua mais larga. A musculatura geralmente apresenta-se forte, especialmente o masseter que é encurtado e hipertônico. A mastigação geralmente apresenta-se de forma mais vigorosa⁵.

A oferta de diferentes texturas de alimentos tem grande relevância no que diz respeito ao desenvolvimento do sistema estomatognático relacionando-se com a adequação dos padrões motores para as diversas funções que este executa⁶.

Nas últimas décadas, as transformações de ordem econômica, social e demográfica pelas quais passou a sociedade brasileira afetaram consideravelmente o perfil nutricional e educacional da população. Ao examinar a literatura especializada, verifica-se que a produção intelectual voltada à análise da

alimentação de crianças em idade escolar e adolescentes é reduzida, justificando a realização de estudos tendo o referido grupo como alvo⁷.

A alimentação desempenha um papel muito importante para o crescimento físico da criança em idade escolar, época que ela passa por um acelerado processo de maturação biológica, juntamente com o desenvolvimento sócio-psicomotor⁸.

Quando é oferecida a oportunidade da própria criança escolher a quantidade de alimento que ela irá comer, lhe é fornecida a ajuda para que se possa estabelecer um forte alicerce de autonomia e autorregulação; essas duas características são fatores fundamentais para hábitos alimentares saudáveis. Muitas vezes as crianças são influenciadas positivamente por histórias em que o herói ingere determinado alimento, ficando forte e valente, fazendo com que a criança o adote, sendo eventualmente uma interessante estratégia, quando bem conduzida⁹.

O que tem sido discutido freqüentemente é a relação das mudanças que a nossa alimentação vem sofrendo e as possíveis alterações decorrentes dessas mudanças; dentre essas estão as alterações no crescimento craniofacial. E pode-se dizer que essa é uma área de conhecimentos em que nada se apresenta de forma conclusiva e incontestável⁵.

Assim, o objetivo deste estudo é identificar o padrão mastigatório, crescimento craniofacial e hábitos alimentares de crianças de 5 a 7 anos e verificar possíveis correlações entre as variáveis.

■ MÉTODOS

A pesquisa ocorreu em um colégio da rede particular de ensino, situado no bairro de Campo Grande na cidade de Recife, estado de Pernambuco. A escola é composta por 40 professores, possui um psicólogo; um psicopedagogo e uma fonoaudióloga, profissionais que prestam serviços à Escola de acordo com a necessidade observada pelos professores. A instituição trabalha com crianças desde a Educação Infantil ao Ensino Médio, ou seja, atende a uma população que varia de dois a dezesseis anos de idade.

Foram incluídos como voluntários 26 crianças com idade entre 5 e 7 anos, matriculadas no segundo semestre do ano de 2005, na escola onde o estudo foi desenvolvido.

Foram excluídas da pesquisa as crianças com: diagnóstico de síndrome, alteração na oclusão e que se encontravam em tratamento ortodôntico.

A coleta de dados realizou-se no período de Agosto a Outubro do ano de 2005. Todos os procedimentos foram realizados na própria instituição de ensino da criança.

Como método de coleta realizou-se primeiramente uma avaliação por uma dentista (especialista em ortodontia), com a finalidade de saber se a criança apresentava alguma alteração em relação à oclusão. Não sendo observada nenhuma alteração, a pesquisa prosseguiu da seguinte forma: foi solicitado que o responsável pela criança respondesse a uma entrevista elaborada pelas pesquisadoras junto a um pro-

fissional da área de Nutrição e no momento em que os pais estivessem preenchendo esta entrevista estava presente pelo menos uma das pesquisadoras acompanhando-os e esclarecendo possíveis dúvidas que surgissem durante o preenchimento deste. A entrevista abordou os aspectos alimentares das crianças em quatro refeições (café da manhã; almoço; lanche e jantar).

Em seguida, as pesquisadoras realizaram uma avaliação, a qual contemplou os seguintes pontos: tipologia facial, a qual foi avaliada por meio da mensuração dos terços da face da criança com o auxílio de um paquímetro digital; avaliação fonoaudiológica da mastigação, que se realizou pela solicitação para que a criança mastigasse um pão do tipo francês com o peso padrão de 50 g; nesse momento foi realizada uma filmagem, a fim de poder posteriormente analisar de forma fidedigna como se apresentava o padrão mastigatório da criança.

Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo do tipo Descritivo, pois descreveu as características de uma população e do tipo observacional em função de não haver interferência das pesquisadoras dentro da pesquisa. Quanto à temporalidade, a pesquisa foi considerada do tipo Transversal por se tratar de um período de tempo estabelecido.

Foi realizada uma análise descritiva com frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central (mínimo, máximo, média e desvio padrão) para expor os resultados obtidos pelo instrumento de coleta. A apresentação das variáveis mensuradas foi feita por meio de tabelas. Para testar a suposição de normalidade das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise comparativa das variáveis quantitativas foi utilizado o teste t-student ou ANOVA quando necessário e o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e os softwares utilizados foram o Excel 2000 e o R 2.1.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FIR – Faculdade Integrada do Recife, sob CAAE nº 0022.0.100.000-05.

ENTREVISTA

1 - Data da entrevista: ____/____/____

2- Questionário: Nº (_____)

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

1.Nome: _____

2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Idade: _____ ano _____ meses

4. Gênero: 1 () masculino 2 () feminino

ALIMENTAÇÃO REALIZADA

CAFÉ DA MANHÃ

1. () Sólido
2. () Semi-sólido
3. () Pastoso
4. () Líquido
5. () Não realiza

ALMOÇO

1. () Sólido
2. () Semi-sólido
3. () Pastoso
4. () Líquido
5. () Não realiza

LANCHE

1. () Sólido
2. () Semi-sólido
3. () Pastoso
4. () Líquido
5. () Não realiza

JANTAR

1. () Sólido
2. () Semi-sólido
3. () Pastoso
4. () Líquido
5. () Não realiza

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

Data da avaliação: ____ / ____ / ____
(_____)

Avaliação Nº

TIPOLOGIA FACIAL

Mensuração de terços da face:

Superior: _____ mm

Médio: _____ mm

Inferior: _____ mm

AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO

Utilizar pão francês: solicitar à criança que morda o pão e avaliar como sua mastigação ocorre:

Com vedamento labial:

1. () sim
2. () não

Com amassamento da língua:

1. () sim
2. () não

Com movimentos exagerados da musculatura perioral:

1. () sim
2. () não

Padrão mastigatório:

1. () Bilateral Alternado
2. () Bilateral apenas com movimentos verticais (amassamento)
3. () Unilateral com predominância do lado direito
4. () Unilateral com predominância do lado esquerdo

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos entrevistados quanto à idade e às medidas dos terços da face superior, médio e inferior. A média da idade foi de 5,7 anos. Quanto aos terços da face, foram encontradas as seguintes médias: para o terço superior média de 53,6 mm; para o terço médio, 51,5 mm; e para o terço inferior 50,1 mm. (As três variáveis passaram no teste de normalidade, todos os p-valores > 0,05).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das crianças de 5 a 7 anos segundo hábitos alimentares. Foi possível verificar que no café da manhã 42,3% (n=11) das crianças ingeriam, segundo os pais, alimentos sólidos, no almoço este percentual foi de 92,3% (n=24); nas demais refeições (lanche e jantar) todas ingeriam alimentos sólidos ou semi-sólidos.

A Tabela 3 apresenta a avaliação da mastigação das crianças cujos pais responderam à entrevista. Do total de avaliações, observou-se que 76,9% (n=20) realizaram a mastigação com vedamento labial, 76,9% (n=20) não realizaram a mastigação com amassamento da língua e 73,1% (n=19) realizaram a mastigação sem movimentos exagerados da musculatura perioral. Quanto ao padrão mastigatório encontrou-se em 38,5% (n=10) das crianças o padrão predominantemente bilateral alternado, para 23,1% (n=6) bilateral apenas com movimentos verticais, para 23,1% (n=6) unilateral com predominância do lado direito e para 15,4% (n=4) unilateral com predominância do lado esquerdo.

As Tabelas 4 e 5 apresentam algumas características das crianças de 5 a 7 anos quanto aos terços da face superior, médio e inferior segundo a avaliação da mastigação. A média o terço da face superior não diferiu segundo amassamento da língua, movimentos exagerados da musculatura perioral e padrão mastigatório (todos os p-valores > 0,05). O mesmo ocorreu para os terços médio e inferior.

A Tabela 6 apresenta características das crianças de 5 a 7 anos quanto à realização de vedamento labial durante a mastigação e esta revela um valor marginalmente significativo.

As Tabelas 7 a 10 apresentam a distribuição das crianças de 5 a 7 anos quanto aos hábitos alimentares segundo vedamento labial, amassamento da língua, movimentos exagerados da musculatura perioral e padrão mastigatório. Não foi verificada nenhuma associação entre os hábitos alimentares e a avaliação da mastigação (todos os p-valores > 0,05).

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados quanto a idade e às medidas dos terços da face superior, médio e inferior

¹Teste de Kolmogorov-Smirnov
N- número absoluto

Tabela 2 – Distribuição em números absolutos e percentuais das crianças de 5 a 7 anos segundo hábitos alimentares

Hábitos Alimentares	N	%
Café da Manhã		
Sólido	11	42,3
Semi-sólido	7	26,9
Pastoso	5	19,2
Líquido	2	7,7
Não realiza	1	3,9
Almoço		
Sólido	24	92,3
Semi-sólido	1	3,9
Pastoso	1	3,9
Lanche		
Sólido	15	57,7
Semi-sólido	11	42,3
Jantar		
Sólido	15	57,7
Semi-sólido	11	42,3

Tabela 3 – Distribuição em números absolutos e percentuais das crianças de 5 a 7 anos segundo a avaliação da mastigação

Avaliação da Mastigação	N	%
Mastigação com vedamento labial		
Sim	20	76,9
Não	6	23,1
Mastigação com amassamento da língua		
Sim	6	23,1
Não	20	76,9
Mastigação com movimentos exagerados da musculatura perioral		
Sim	7	26,9
Não	19	73,1
Padrão mastigatório		
Bilateral alternado	10	38,5
Bilateral apenas com movimentos verticais	6	23,1
Unilateral c/ predominância do lado direito	6	23,1
Unilateral c/ predominância do lado esquerdo	4	15,4

Tabela 4 – Características das crianças de 5 a 7 anos quanto ao terço da face superior segundo avaliação da mastigação

Variáveis	N	Média	Desvio	p-valor
Vedamento labial¹				
Sim	20	52,8	5,8	
Não	6	56,2	5,8	0,228
Amassamento da língua¹				
Sim	6	50,9	4,4	
Não	20	54,4	6,1	0,201
Movimentos exagerados da musculatura perioral¹				
Sim	7	51,8	4,3	
Não	19	54,3	6,3	0,350
Padrão mastigatório²				
Bilateral alternado	10	53,3	5,9	
Bilateral apenas c/ movimentos verticais	6	53,8	7,0	
Unilateral c/ predominância do lado direito	6	55,0	5,0	
Unilateral c/ predominância do lado esquerdo	4	52,0	7,1	0,889

Tabela 5 – Características das crianças de 5 a 7 anos quanto ao terço da face médio segundo avaliação da mastigação

Variáveis	N	Média	Desvio	p-valor
Vedamento labial¹				
Sim	20	51,3	2,3	
Não	6	51,9	2,8	0,602
Amassamento da língua¹				
Sim	6	50,6	3,1	
Não	20	51,8	2,1	0,291
Movimentos exagerados da musculatura perioral¹				
Sim	7	51,7	3,3	
Não	19	51,4	2,0	0,732
Padrão mastigatório²				
Bilateral alternado	10	51,6	1,7	
Bilateral apenas c/ movimentos verticais	6	51,9	4,1	
Unilateral c/ predominância do lado direito	6	50,6	1,4	
Unilateral c/ predominância do lado esquerdo	4	51,9	2,2	0,794

¹Teste t-student²ANOVA

Tabela 6 – Características das crianças de 5 a 7 anos quanto ao terço da face inferior segundo avaliação da mastigação

Variáveis	N	Média	Desvio	p-valor
Vedamento labial¹				
Sim	20	49,4	2,9	
Não	6	52,5	4,2	0,049
Amassamento da língua¹				
Sim	6	48,3	3,4	
Não	20	50,6	3,3	0,151
Movimentos exagerados da musculatura perioral¹				
Sim	7	48,9	3,2	
Não	19	50,5	3,5	0,275
Padrão mastigatório²				
Bilateral alternado	10	49,3	2,7	
Bilateral apenas c/ movimentos verticais	6	49,8	3,3	
Unilateral c/ predominância do lado direito	6	50,7	4,4	
Unilateral c/ predominância do lado esquerdo	4	51,5	4,3	0,714

¹Teste t-student²ANOVA**Tabela 7 – Distribuição em números absolutos e percentuais das crianças de 5 a 7 anos quanto aos hábitos alimentares segundo vedamento labial**

Hábitos Alimentares	Vedamento Labial				p-valor ¹
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Café da manhã					
Sólido	9	45,0	2	33,3	
Semi-sólido	5	25,0	2	33,3	
Pastoso	4	20,0	1	16,7	
Líquido	2	10,0	0	-	
Não realiza	0	-	1	16,7	-
Lanche					
Sólido	11	55,0	4	66,7	
Semi-sólido	9	45,0	2	33,3	>0,999

Almoço					
Sólido	18	90,0	6	100,0	
Semi-sólido	1	5,0	0	-	
Pastoso	1	5,0	0	-	-
Jantar					
Sólido	11	55,0	4	66,7	
Semi-sólido	9	45,0	2	33,3	>0,999

¹ Teste Qui-quadrado

Tabela 8 – Distribuição em números absolutos e percentuais das crianças de 5 a 7 anos quanto aos hábitos alimentares segundo amassamento da língua

Hábitos Alimentares	Amassamento da Língua				p-valor ¹
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Café da manhã					
Sólido	2	33,3	9	45,0	
Semi-sólido	3	50,0	4	20,0	
Pastoso	0	-	5	25,0	
Líquido	0	-	2	10,0	
Não realiza	1	16,7	0	-	-
Lanche					
Sólido	4	66,7	11	55,0	
Semi-sólido	2	33,3	9	45,0	>0,999
Almoço					
Sólido	5	83,3	19	95,0	
Semi-sólido	0	-	1	5,0	
Pastoso	1	16,7	0	-	0,157
Jantar					
Sólido	3	50,0	12	60,0	
Semi-sólido	3	50,0	8	40,0	>0,999

¹ Teste Qui-quadrado

Tabela 9 – Distribuição em números absolutos e percentuais das crianças de 5 a 7 anos quanto aos hábitos alimentares segundo movimentos exagerados da musculatura perioral

Movimentos Exagerados da Musculatura Perioral					
Hábitos Alimentares	Sim		Não		p-valor ¹
	N	%	N	%	
Café da manhã					
Sólido	4	57,1	7	36,8	
Semi-sólido	1	14,3	6	31,6	
Pastoso	1	14,3	4	21,1	
Líquido	0	-	2	10,5	
Não realiza	1	14,3	0	-	-
Lanche					
Sólido	4	57,1	11	57,9	
Semi-sólido	3	42,9	8	42,1	>0,999
Almoço					
Sólido	7	100,0	17	89,5	
Semi-sólido	0	-	1	5,3	
Pastoso	0	-	1	5,3	-
Jantar					
Sólido	3	42,9	12	63,2	
Semi-sólido	4	57,1	7	36,8	0,407

¹ Teste Qui-quadrado

Tabela 10 – Distribuição em números absolutos e percentuais das crianças de 5 a 7 anos quanto aos hábitos alimentares segundo padrão mastigatório

Hábitos Alimentares	Padrão Mastigatório							
	Bilateral alternado		Bilateral apenas com movimentos verticais		Unilateral c/ predominância do lado direito		Unilateral c/ predominância do lado esquerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Café da manhã								
Sólido	6	60,0	1	16,7	3	50,0	1	25,0
Semi-sólido	0	-	3	50,0	2	33,3	2	50,0
Pastoso	2	20,0	1	16,7	1	16,7	1	25,0

Líquido	2	20,0	0	-	0	-	0	-
Não realiza	0	-	1	16,7	0	-	0	-
Lanche								
Sólido	5	50,0	4	66,7	5	83,3	1	25,0
Semi-sólido	5	50,0	2	33,3	1	16,7	3	75,0
Almoço								
Sólido	10	100,0	4	66,7	6	100,0	4	100,0
Semi-sólido	0	-	1	16,7	0	-	0	-
Pastoso	0	-	1	16,7	0	-	0	-
Jantar								
Sólido	5	50,0	3	50,0	5	83,3,0	2	50,0
Semi-sólido	5	50,0	3	50,0	1	16,7	2	50,0

■ DISCUSSÃO

No que diz respeito aos terços da face superior, médio e inferior, foi encontrado em literatura o padrão para o terço inferior da face de crianças de 7 anos, sendo esta média de 61,10mm¹⁰. Realizando uma comparação com os achados da presente pesquisa foi observado que o grupo apresentou: para o terço da face superior, a média de 53,6mm; para o terço médio da face 51,5mm e para o terço inferior da face 50,1mm. Percebe-se que a média encontrada para o terço inferior da face, difere da média descrita na literatura, entretanto, é importante salientar que nestes estudos a faixa etária das crianças pesquisadas era de 7 anos de idade e na pesquisa realizada, a idade das crianças variou entre 5 a 7 anos.

Em relação aos hábitos alimentares das crianças pesquisadas, observou-se que a maioria faz uso de alimentos sólidos nas principais refeições (café da manhã; almoço; lanche e jantar), entretanto também observou-se que no café da manhã é presente a ingestão de alimentos pastosos (vitamina e/ou mingau) pelas crianças pesquisadas. Foi referido pelos responsáveis das crianças que a falta de tempo no horário da primeira refeição seria um fator para a utilização de mamadeira durante a ingestão dos alimentos pastosos. Deve-se considerar a afirmação de que a sociedade civilizada cada dia necessita menos do aparelho mastigatório para moer os alimentos, já que desde o nascimento começa a ingerir mamadeiras e papinhas; mais tarde tortinhas e hambúrgueres e, por fim, a culinária moderna apresenta a maioria dos alimentos praticamente triturados, facilitando a ação de deglutir sem mastigar¹¹.

Deve-se levar em consideração também o fato da sociedade atual buscar permanentemente realizar suas atividades de vida diária num espaço de tempo reduzido a fim de obter tempo para outras atividades. Também acredita-se que o mesmo ocorre com as crian-

ças, as quais realizam atividades como tomar banho, almoçar, lanche, escovar os dentes, de forma mais rápida para que reste mais tempo para sua diversão.

Na avaliação mastigatória foi observado que as crianças avaliadas apresentaram durante a mastigação em sua maioria: não realização de amassamento de língua, não realização de movimentos exagerados da musculatura perioral e apresentaram um vedamento labial satisfatório, sendo também significativo a quantidade de crianças que não realizaram vedamento, ou este, se apresentou de forma bastante inconsistente; O padrão mastigatório predominante foi o padrão bilateral alternado. Percebe-se que a maioria das crianças apresentou um bom padrão mastigatório levando em consideração as variáveis avaliadas. Segundo a literatura, é esperado que crianças de 2 a 4 anos já possuam condições de executar um padrão de mastigação bem próximo ao do adulto. Os lábios mantêm-se vedados anteriormente e, em movimento antero-posterior, auxiliam a levar o alimento para os dentes; a mandíbula executa movimentos verticais e rotatórios, a língua movimentase para trás e para os lados, misturando o alimento com a saliva e dirigindo-o para os dentes. E em crianças com idade acima de cinco anos tem início a erupção dos dentes permanentes, ocorrendo assim uma boa eficiência mastigatória².

Com relação à comparação do crescimento craniofacial e a avaliação da mastigação, os resultados obtidos não apresentaram diferenças significantes quando comparados aos terços da face superior, médio e inferior da face e a mastigação das crianças avaliadas, resultados que diferem dos descritos em literatura quando afirmado que a mastigação ineficiente é interferente no crescimento craniofacial. É possível que os dados obtidos neste estudo tenham se apresentado diferenciados dos apontados pela literatura por conta do número da amostra ter sido menor (n=32)¹²⁻¹³.

Relacionando os hábitos alimentares com a avaliação da mastigação, foi visto que esses hábitos quando relacionados à variável de vedamento labial, as crianças que ingerem alimentos com uma consistência predominantemente sólida no momento da avaliação da mastigação, apresentaram um melhor vedamento labial. Este dado está em concordância com a afirmação de que já espera-se que crianças de 2 a 4 anos apresentem a possibilidade de realizar uma mastigação com vedamento labial; contudo algumas crianças no dia a dia realizam esse vedamento labial de forma assistemática².

Relacionando-se os hábitos alimentares com a avaliação da mastigação, verificou-se que esses, quando relacionados às variáveis de amassamento da língua e movimentos exagerados da musculatura perioral não apresentaram diferença significativa. Também não foram encontrados na literatura achados sobre a relação entre os hábitos alimentares e essas variáveis.

Relacionando-se os hábitos alimentares com a avaliação da mastigação, verificou-se que esses hábitos quando relacionados à variável de padrão mastigatório, as crianças que ingerem alimentos com uma consistência predominantemente sólida, no momento da avaliação apresentaram um padrão mastigatório bilateral alternado. E as crianças que fazem uso de uma alimentação predominantemente pastosa, no momento da avaliação da mastigação apresentaram um padrão mastigatório unilateral com predominância do lado direito. Esses dados que condizem com os achados de pesquisa realizada com 697 crianças com o objetivo de compreender como são os hábitos alimentares das crianças consideradas normais, estando estas fora das clínicas fonoaudiológicas ou ortodônticas. Neste estudo, os autores apontaram para uma proporção de indivíduos que executam mastigação unilateral ser um tanto significativa na população atual, um fator comum presenciado na rotina terapêutica⁵. Em outra pesquisa realizada com 85 crianças foi encontrado que na maioria que apresentou um padrão mastigatório unilateral, a predominância foi do lado

direito. Atribui-se esse fato à consistência do alimento ingerido, que hoje se apresenta bastante macio em razão dos métodos preparatórios (eletrodomésticos) e da industrialização, dispensando assim a ação de uma mastigação eficiente¹⁴.

Sabe-se que a função da mastigação é aprendida, desse modo, as escolhas alimentares também são experiências aprendidas, a familiaridade com o alimento é o fator principal para a aceitação ou rejeição, e aprende-se a gostar do que está disponível.

Muitas vezes as crianças são influenciadas positivamente pela mídia sendo incentivadas por personagens infantis a ingerirem determinados alimentos, fazendo com que a criança adote determinada alimentação podendo esta favorecer ou não um bom desenvolvimento da função mastigatória.

Acredita-se ser válido a realização de pesquisas com esta temática abordada, sendo esta constituída apenas de um grupo de uma mesma faixa etária, assim como, com um número maior de pesquisados, de forma tornar possível o acompanhamento e a compreensão do papel da evolução alimentar sobre as funções estomatognáticas.

■ CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível concluir que:

1. O padrão mastigatório mais encontrado nas crianças pesquisadas foi o padrão predominantemente bilateral alternado, sendo este o padrão mais adequado pois, possibilita a distribuição da força mastigatória de uma forma equilibrada auxiliando no crescimento harmonioso de toda a face;

2. Em relação aos terços superior, médio e inferior da face, as crianças apresentaram uma média a qual não revelou diferença significativa quando comparados ao padrão mastigatório e aos hábitos alimentares;

3. Em relação aos hábitos alimentares das crianças foi possível constatar que a maioria ingere alimentos com uma consistência predominantemente sólida.

ABSTRACT

Purpose: to identify the chewing pattern, the craniofacial growth and the children feed habit between 5(five) to 7(seven) years. **Methods:** 32 children of both genders, from 5 to 7-year old, participated in this research. Interviews were carried out with parents, orthodontic and phonologic and estimation of relationship with chewing, craniofacial growth and feed habits. **Results:** the relation of chewing pattern, the alternate bilateral standard was the most found; the relationship of the third part of face, the average found was 52.05mm and about feed habits. The predomination of the solid food swallow was observed. There was significant statistical association among the occurrence or nonoccurrence of labial hinder during the mastication. **Conclusion:** the chewing pattern most found was the alternate bilateral standard. The children show a middle of third part of face that did not reveal significant discrepancy when compared to chewing pattern and food habits. In relation to feed habits it was possible to verify, that in spite of the majority swallowing solid food there yet exist a great predominance of children that make use of pasty food.

KEYWORDS: Mastication; Child; Food Habits

■ REFERÊNCIAS

1. CFFa. Documento de M.O. Disponível em: URL: <http://www.cfono4r.com.br/fono.shtml>.
2. Amaral BD. Mastigação unilateral X oclusão normal: um estudo sobre sua ocorrência em crianças de 4 a 5 anos. *Rev CEFAC*. 2000; 2:23-30.
3. Tomé MC, Marchiori SC, Pimentel R. Mastigação: implicação na dieta alimentar do respirador bucal. *J Bras Fonoaudiol*. 2000; 3:60-5.
4. Bianchini EMG. Descrição da tipologia facial e relação pósterio-anterior das bases ósseas. In: Marchesan IQ. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1998. p. 46-7.
5. Krakauer LRH. Alterações e funções orais nos diversos tipos faciais. In: Marchesan IQ. *Tópicos em fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1995. p. 147-54.
6. Lefèvre MAP, Costa NMN, Vieira S. Fonoaudiologia e nutrição: a importância da textura de alimentos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2000; 7:49-53.
7. Silva M. Alimentação na escola como forma de atender às recomendações nutricionais de alunos dos centros integrados de educação pública. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14:171-80.
8. Gandra YR. Suplemento CEAPE. *Rev Saúde Pública*. 1981; 15:1-158.
9. Birch LL. Psychological influences on the childhood diet. *J Nutr*. 1998; 128(2):407S-410S.
10. Cattoni DM. Exame fonoaudiológico: medidas faciais em crianças leucodermas sem queixas fonoaudiológicas [mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
11. Planas P. Reabilitação neuro-oclusal. São Paulo: Medsi; 1998.
12. Enlow DH. Crescimento facial e seu interesse em ortodontia. In: Moyers RE. *Ortodontia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1979.
13. Moyers RE. *Ortodontia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1979.
14. Santiago Júnior O. Incidência de mastigação unilateral em crianças com dentição decídua e dentição mista em estágio inicial com alimentos fibrosos e macios. *Fac Odontol*. 1994; 35(1):28-31.

RECEBIDO EM: 17/04/06

ACEITO EM: 06/06/06

Endereço para correspondência:
 Rua Barão de Souza Leão, 514, BI-B / 604
 Recife – PE
 CEP: 51030-300
 Tel: (81) 33414376
 E-mail: re_fono@hotmail.com