

Influența comportamentului alimentar timpuriu asupra riscului de dezvoltare a unui palat dur gotic

The Influence of Early Feeding Behavior on the Risk of Developing a Gothic Hard Palate

Antoaneta COSTACHE ¹

Abstract

This paper investigates the relationship between early feeding and oral behaviors in infants and the risk of developing a high-arched (gothic) hard palate — a deformity frequently associated with prolonged habits such as pacifier use or thumb sucking. The study was conducted on a sample of 41 children, using a quantitative, non-experimental research design, including both correlational and differential analyses. Data included the duration of breastfeeding, pacifier use, and thumb sucking, analyzed using JASP software. Spearman's correlation revealed significant positive relationships between pacifier use and thumb sucking with the degree of palatal deformation, and a negative relationship with breastfeeding duration. No significant gender differences were identified. The results underline the importance of early monitoring of oral behaviors to prevent orofacial malformations

Keywords: early oral behaviors, gothic hard palate, orofacial deformities

Introducere

Dezvoltarea armonioasă a cavității orale în perioada copilăriei timpurii reprezintă un proces fundamental pentru maturizarea funcțiilor fonoarticularii, având implicații directe asupra respirației, masticăției, deglutiției și vorbirii. Formarea echilibrată a structurilor oro-faciale depinde de interacțiunea complexă dintre factori genetici, neuromusculari și comportamentali, iar orice dezechilibru în aceste etape poate determina modificări morfologice persistente. Dintre structurile implicate, palatul dur ocupă un rol central, fiind esențial în separarea cavității orale de cea nazală, în susținerea mișcărilor limbii și în articularea consoanelor alveolare și palatale (Dickson, 1972; Ganatra & Othman, 2022).

În literatura de specialitate, se evidențiază tot mai frecvent legătura dintre obiceiurile orale din primii ani de viață și dezvoltarea

morfologică a palatului dur. Alăptarea naturală este recunoscută drept un proces funcțional complex care stimulează musculatura periorală și coordonarea dintre supt, respirație și deglutiție, contribuind astfel la formarea unei arcade maxilare echilibrate (Palmer, 1998; Labbok, 2001; Victora et al., 2016). În schimb, comportamentele non-nutritive prelungite – precum utilizarea suzetei, suptul degetului sau hrănirea artificială cu biberonul – exercită presiuni anormale asupra boltei palatine, favorizând o creștere verticală excesivă și o lățime redusă a palatului (Viggiano et al., 2004; Warren & Bishara, 2002; Larsson, 1994).

Mai multe cercetări evidențiază faptul că efectele acestor obiceiuri depind de durata și intensitatea lor. Utilizarea suzetei sau a biberonului peste 24 de luni, de exemplu, a fost corelată cu îngustarea maxilarului superior, apariția mușcăturii deschise și modificarea posturii limbii în repaus

(Adair et al., 2012; Farsi et al., 2007; Delgado et al., 2019). În plus, suptul degetului determină o presiune constantă asupra palatului anterior, ceea ce poate produce o boltire accentuată și o alterare a simetriei maxilare (Warren & Bishara, 2002; Infante & Owen, 1973; Modeer & Odenrick, 1980).

Din perspectivă logopedică, aceste modificări morfologice au consecințe semnificative asupra articulării corecte a sunetelor, a respirației nazale și a eficienței deglutiției. Copiii care dezvoltă un palat înalt și îngust pot manifesta dificultăți în pronunția consoanelor alveolare sau palatale, precum și o respirație orală compensatorie, ceea ce afectează calitatea vorbirii și tonusul muscular oro-facial (Hermosilla et al., 2015; Romão et al., 2021; Zhang et al., 2019).

Prin urmare, studiul de față își propune să investigheze, dintr-o perspectivă interdisciplinară, relația dintre comportamentele alimentare timpurii și riscul dezvoltării unui palat dur gotic. Înțelegerea acestei relații contribuie la consolidarea intervențiilor timpurii și la dezvoltarea unor strategii de prevenție destinate părinților, logopezilor și specialiștilor din domeniul sănătății orale infantile.

Mecanisme fiziologice ale formării palatului dur

Formarea palatului dur reprezintă un proces complex de osificare și modelare musculară, care începe în perioada prenatală și continuă în primii ani de viață. Dezvoltarea armonioasă a acestei structuri depinde de echilibrul dintre presiunile exercitate de limbă, obraji și buze, precum și de funcțiile respiratorii și deglutitive.

Conform lui Kiliaridis (1995), poziția limbii în repaus și în timpul deglutiției joacă un rol esențial în expansiunea transversală a maxilarului superior. În absența unei presiuni linguale adecvate asupra boltei palatine, poate apărea o creștere verticală compensatorie, specifică palatului ogival.

În timpul suptului fiziologic, copilul exercită o mișcare ritmică, controlată neuromuscular, ce stimulează dezvoltarea simetrică a arcadelor dentare și a palatului (Palmer, 1998). În contrast, hrănirea artificială cu biberonul implică o poziție diferită a limbii și un efort muscular redus, modificând direcția forțelor aplicate asupra palatului (Warren & Bishara, 2002). Aceste diferențe subtile în tiparele motorii orale contribuie la variațiile morfologice observate în perioada de dentiție temporară.

Rolul funcțiilor oro-faciale în dezvoltarea palatului

Funcțiile primare – respirația, suptul, deglutiția și masticția – reprezintă principalii factori modelatori ai cavității orale. Atunci când sunt realizate corect, ele mențin un echilibru între presiunile musculare interne (ale limbii) și cele externe (ale obrazilor și buzelor), contribuind la dezvoltarea unui palat lat și bine conturat (Guimarães et al., 2020).

Respirația nazală, în special, are un rol determinant în menținerea tonusului musculaturii periorale și în stimularea creșterii anterioare a maxilarului superior (Huang & Guillemineault, 2013). Copiii care respiră predominant pe gură tind să dezvolte un model de creștere facială verticală, un palat îngust și o postură joasă a limbii, ceea ce favorizează apariția

palatului ogival și a mușcăturii deschise. Aceste modificări sunt adesea însoțite de o respirație orală zgomotoasă, ronflaj și tulburări de somn (Guilleminault et al., 2016).

Pe termen lung, dezechilibrul funcțional dintre mușchii oro-faciali influențează nu doar structura palatului, ci și eficiența fonației și masticăției. Astfel, intervențiile miofuncționale precoce pot restabili tonusul și postura linguală, reducând riscul deformărilor palatine și îmbunătățind controlul respirator și articulator.

Perspective interdisciplinare asupra palatului ogival

Analiza palatului ogival necesită o abordare interdisciplinară, care să integreze perspectivele ortodontice, logopedice și miofuncționale. Din punct de vedere ortodontic, forma palatului influențează poziția dinților și dezvoltarea armonioasă a ocluziei, iar intervențiile precoce de tip expansiune maxilară pot corecta parțial deformările structurale (Conley et al., 2016).

Din perspectivă logopedică și miofuncțională, palatul ogival afectează direct articularea sunetelor alveolare și palatale, deoarece spațiul redus împiedică poziționarea corectă a limbii pe zona alveolară (Hermosilla et al., 2015). În plus, afectarea palatului determină modificări compensatorii la nivelul respirației și masticăției, ceea ce poate duce la oboseală musculară și la o vorbire hiponazală sau nazală în exces.

Abordarea integrată – care combină evaluarea logopedică, miofuncțională și ortodontică – devine astfel esențială pentru identificarea timpurie a semnelor

de dezechilibru oro-facial și pentru stabilirea unui plan de intervenție personalizat.

Implicații asupra dezvoltării globale a copilului

Literatura recentă subliniază faptul că tulburările funcționale asociate palatului ogival pot avea impact nu doar asupra comunicării, ci și asupra somnului, atenției și performanței școlare. Guilleminault și colaboratorii (2016) arată că respirația orală cronică și obstrucțiile căilor aeriene superioare pot conduce la hipoxie intermitentă și la scăderea capacității de concentrare la copii. În plus, dificultățile de masticăție și deglutiție pot afecta nutriția și dezvoltarea fizică armonioasă (Villa et al., 2018).

Aceste constatări confirmă importanța monitorizării precoce a obiceiurilor orale și a funcțiilor oro-faciale în primii ani de viață, pentru a preveni efectele cumulative asupra sănătății generale și a dezvoltării neuromotorii. Evaluarea interdisciplinară – realizată de logoped, ortodont și specialist în terapie miofuncțională – rămâne cea mai eficientă strategie pentru depistarea și corectarea timpurie a acestor dezechilibre.



Fig. 1. Forma palatului dur

Metodologie

Cercetarea utilizează un design cantitativ, corelațional, non-experimental, cu scopul de a analiza legătura dintre comportamentele alimentare orale timpurii și gradul de afectare al palatului dur la copii cu vârste între 5 și 8 ani.

Obiective:

Determinarea relației dintre durata utilizării suzetei și gradul de afectare a palatului dur.

Analiza relației dintre durata alăptării și gradul de afectare a palatului dur.

Examinarea relației dintre durata suptului degetului și gradul de afectare a palatului dur.

Ipoteze:

H1: Durata utilizării suzetei se corelează pozitiv cu gradul de afectare al palatului dur.

H2: Durata alăptării se corelează negativ cu gradul de afectare al palatului dur.

H3: Durata suptului degetului este un predictor semnificativ al gradului de afectare al palatului dur.

H4: Există diferențe semnificative între fete și băieți în ceea ce privește gradul de afectare al palatului dur.

Eșantionul a inclus 41 de copii evaluați clinic în perioada 2024–2025. Datele au fost colectate printr-un chestionar adresat părinților (istoric alimentar, obiceiuri orale) și o fișă de

evaluare oro-funcțională conform metodologiei AOMFT.

Analiza statistică s-a realizat cu software-ul JASP, utilizând teste Spearman și Mann–Whitney U.

Rezultate și discuții

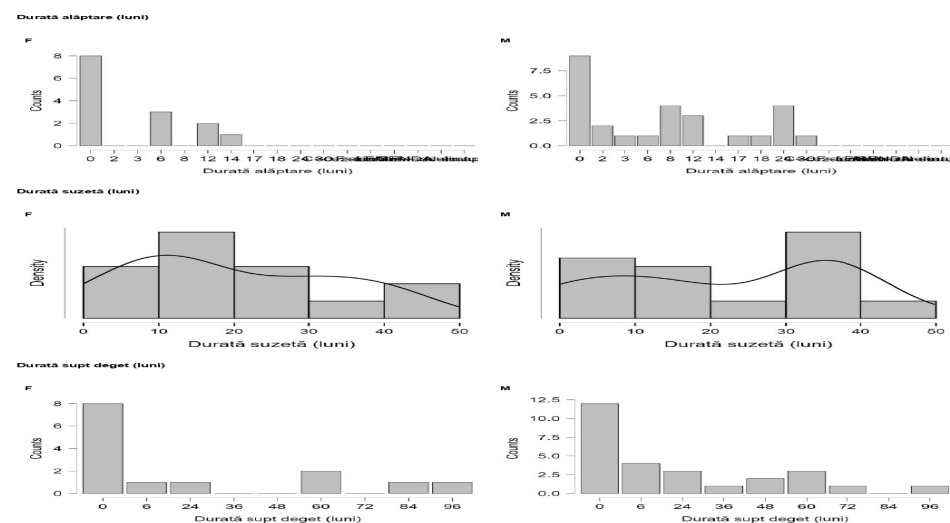
Analiza descriptivă a arătat că gradul de afectare al palatului dur a fost predominant moderat-sever, mai accentuat în rândul fetelor. Durata utilizării suzetei și a suptului degetului a variat semnificativ, în unele cazuri depășind 24 de luni.

Testul Spearman a evidențiat:

- o corelație pozitivă semnificativă între durata suptului degetului și gradul de afectare a palatului ($\rho = 0.579$, $p < .001$),
- o corelație pozitivă moderată între utilizarea suzetei și afectarea palatului ($\rho = 0.334$, $p = 0.033$),
- absența unei relații semnificative între durata alăptării și forma palatului ($\rho = -0.057$, $p = 0.724$).

Rezultatele confirmă parțial ipotezele formulate, susținând H1 și H3. Aceste constatări se aliniază literaturii de specialitate (Larsson, 1994; Warren & Bishara, 2002; Viggiano et al., 2004), care indică faptul că obiceiurile orale prelungite contribuie la deformarea palatului și la riscul de malformații oro-faciale.

Distribution Plots



Testul Mann–Whitney U nu a identificat diferențe semnificative între fete și băieți ($U = 207.000$, $p = 0.597$).

Frecvențe

Tabel 1 - Frecvențe de manifestare a gradului de palat în funcție de distribuție

	Group	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation	Mean Rank	Sum Rank
grad palat gotic	F	14	2.357	0.745	0.199	0.316	22.286	312.000
	M	27	2.259	0.656	0.126	0.290	20.333	549.000

Concluzii

Cercetarea confirmă relația dintre utilizarea prelungită a suzetei, suptul degetului și dezvoltarea unui palat gotic. În schimb, alăptarea prelungită nu a demonstrat un efect protector semnificativ, contrar unor studii anterioare.

Rezultatele subliniază importanța informării parentale și a screeningului oro-facial precoce. Integrarea evaluărilor miofuncționale în rutina medicală și logopedică poate preveni apariția

tulburărilor de masticatie, respirație și fonație asociate palatului gotic.

Pe termen lung, studiul deschide direcții de cercetare privind impactul altor factori, precum forma suzetei, respirația orală și tipul alimentației post-diversificare.

Bibliografie

Ganatra, M. A., & Othman, D. (2022). *Anatomy of the normal palate*. In G. Q. Fayyaz (Ed.), *Surgical Atlas of Cleft Palate and Palatal Fistulae* (pp. 1–15). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9871-0_1

- Hermosilla, P., Corrêa, M. S., & Watanabe, M. (2015). *Speech and orofacial development in children with high-arched palate. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(5), 791–798.
- Infante, P. F., & Owen, G. M. (1973). *Relationship of digit sucking and pacifier practices to the prevalence of anterior open bite in children. American Journal of Orthodontics*, 63(4), 472–483.
- Labbok, M. (2001). *Breastfeeding: Benefits and challenges. International Breastfeeding Journal*, 2(1), 10–16.
- Conley, R. S., Legan, H. L., & Sadowsky, C. (2016). *Early treatment of transverse maxillary deficiency. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 149(6), 863–871.
- Guilleminault, C., Huang, Y. S., & Quo, S. (2016). *Sleep-disordered breathing, orofacial growth, and prevention. Nature and Science of Sleep*, 8, 117–126.
- Guimarães, C., Faria, P
- Larsson, E. (1994). *Artificial sucking habits: Etiology, prevalence, and effect on occlusion. Swedish Dental Journal Supplement*, 100, 1–43.
- Modeer, T., & Odenrick, L. (1980). *The relation between sucking habits and dental arch widths in children. Scandinavian Journal of Dental Research*, 88(4), 283–288.
- Palmer, B. (1998). *The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity. Journal of Human Lactation*, 14(2), 93–98.
- Romão, A. A., Romão, R. S., Ferreira, R. C., & Ferreira, E. F. (2021). *Relationship between pacifier use and the development of the oral cavity: A systematic review. European Archives of Paediatric Dentistry*, 22(2), 239–246. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00548-0>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Viggiano, D., Fasano, D., Monaco, G., & Strohmenger, L. (2004). *Breastfeeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking: Effects on occlusion in deciduous dentition. Archives of Disease in Childhood*, 89(12), 1121–1123.
- Warren, J. J., & Bishara, S. E. (2002). *Duration of nutritive and non-nutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 121(4), 347–356.
- Zhang, Y., Chen, X., & Zhao, Y. (2019). *Early-life feeding practices and dental development: A systematic review. BMC Oral Health*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0872-2>

¹. Masterand, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

E-mail: