Nayara Morais dos Santos Paulo

Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta

Lavras- MG
2019

Nayara Morais dos Santos Paulo

Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta

Monografia apresentada ao programa de Pós- graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas- FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Ortodontia Núcleo de Lavras.

Orientador: Prof. Ms. Adolfo de Oliveira Azevedo

Lavras- MG
2019

Morais Santos Paulo, Nayara
Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta/ Nayara Morais dos Santos Paulo. – Sete Lagoas 2019.
34 f.: il
Orientador: Adolfo de Oliveira Azevedo.

TCC (Graduação – Especialização em Ortodontia) – Faculdade Sete Lagoas, 2018.

1. Hábitos bucais 2. Hábitos Deletérios 3. Sucção de dedo e chupeta.

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Monografia intitulada "Hábitos bucais deletérios – dedo/chupeta" de autoria da aluna **Nayara Morais dos Santos Paulo.**

Aprovada em 26/04/2019 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Me. Marden Oliveira Bastos - FACSETE

Prof. Me. Mateus Costa Pieroni - FACSETE

Prof. Adolfo de Oliveira Azevedo - IMPEO

Lavras, 26 de abril de 2019.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela oportunidade de crescimento e aprendizagem inevitável para meu desenvolvimento pessoal e pela proteção durante toda a caminhada.

Agradeço aos meus pais, pelo apoio e esforço contínuo. Divido também aos meus familiares, minha filha, minha irmã, aos meus avós, ao meu esposo, tios e amigos que depositaram confiança e entusiasmo.

Agradeço aos colegas que conquistei durante esse período, pois, através de um ideal comum partilhamos cada incerteza, descoberta e desafio, o que tornou a experiência muito mais motivadora e tranquila.

Não poderia deixar de agradecer meu orientador, por me ajudar e ensinar com tanta disposição.

RESUMO

O trabalho mostrou que o hábito vem a ser toda a repetição de um ato, que torna- se inconsciente. Este hábito transforma-se em deletério quando causa um desequilíbrio neuromuscular, alterando assim o crescimento e o desenvolvimento do completo crânio facial e da oclusão dentária.

Os hábitos podem ser classificados como não compulsivos, quando são de fácil aquisição e abandono, acompanhando o processo de maturidade, ou compulsivos, quando estão fixados à personalidade infantil, sendo refúgio quando a criança se sente ameaçada. Quando a capacidade de satisfazer necessidades, também podem ser classificadas em nutritivos (aqueles que permitem a obtenção de nutrientes essenciais) ou não nutritivos (que transmitem sensação de segurança e conforto).

Avaliou- se a seguir os hábitos deletérios como sucção digital/ chupeta, as suas causas, consequências e tratamentos.

Palavras-chave: Hábitos bucais, hábitos deletérios, sucção de dedo e chupeta.

ABSTRACT

The work showed that habit becomes all the repetition of an act, which becomes unconscious. This habit becomes deleterious when it causes a neuromuscular imbalance, thus altering the growth and development of the full facial skull and dental occlusion.

Habits can be classified as non-compulsive, when they are easily acquired and abandoned, accompanying the process of maturity, or compulsive, when they are fixed to the child's personality, being a refuge when the child feels threatened. When they are able to meet needs, they can also be classified as nutritious (those that provide essential nutrients) or non-nutritious (which convey a sense of security and comfort).

The following were the deleterious habits such as digital sucking / pacifier, their causes, consequences and treatments.

Keywords: Mouth habits, deleterious habits, finger sucking and pacifier.

SUMÁRIO

1	Introdução	9
2	Revisão de Literatura	11
2.1	Maloclusão	11
2.2	Incidências das maloclusões	12
2.3	Etiologia das maloclusões	13
2.4	Hereditariedade	15
2.5	Hábitos deletérios de sucção de chupeta/ dedo	16
2.6	Tratamento	18
3	Discussão	24
4	Conclusão	28
	Referencias Bibliográficas	29

1.INTRODUÇÃO

Os hábitos, os quais são ditos como automatismos adquiridos após o nascimento, realizados com frequência e inconscientemente, quando relacionados com a cavidade bucal de forma deletéria, podem resultar em alterações tanto nos tecidos musculares, como dentários e ósseos (PRATIK & DESAI, 2015). Esses hábitos podem alterar o padrão de crescimento normal e danificar a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas alterando a morfologia normal (MERCADANTE,1999).

A qualificação de um hábito deletério quanto ao dano causado no sistema estomatognático é resultante das variáveis: frequência, duração e intensidade (EMMERICH et al. 2004).

O inicio da socialização e da maturidade emocional da criança, que geralmente ocorre a partir dos 5 anos de idade, há uma tendência natural de abandono de hábito. Essa possibilidade pode culminar com a autocorreção das alterações musculares, dentárias e ósseas. Devemos destacar que existem hábitos bucais considerados normais, como sucção nutritiva, mastigação, deglutição e respiração, e aqueles deletérios, como sucção não nutritiva, hábitos de morder e funcionais (HENRIQUES et. al., 2000).

Os hábitos bucais que mais frequentemente estão relacionados à etiologia de maloclusões são a sucção prolongada, respiração bucal e a interposição lingual. Dentre estes, a sucção prolongada de dedo ou de chupeta são os mais frequentemente associados. Em decorrência da força mecânica exercida pela chupeta ou pelo dedo atuando sobre as bases ósseas e dentes, estes hábitos podem intervir no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial, podendo levar ao desenvolvimento de má oclusão e de alterações nas funções estomatognáticas (respiração, mastigação, deglutição e fala) (TOMITA et al., 2000).

Os hábitos orais deletérios mais comuns são a sucção digital e a chupeta, sucção ou morder o lábio ou a língua, a sucção satisfaz, além da nutrição, importantes necessidades psicológicas, e parece estar relacionada com a linguagem e outras expressões de desenvolvimento mental (MONTALDO et. al., 2008; TOMITA et. al., 2000). Vários estudos têm referido que os hábitos de sucção não nutritivos (principalmente a sucção digital ou da chupeta) podem ser responsáveis por várias

formas de má oclusão infantil, como mordida aberta anterior, aumento do *overjet* e mordida cruzada posterior (MONTALDO et. al., 2008;, TOMITA et. al., 2000 e WARREN et. al., 2001).

Deve-se evitar condutas traumatizantes para remoção dos hábitos, pois os traumas psicoemocionais podem ser profundos e de difícil avaliação quanto a futuras condutas. Os métodos conscientizadores que levam a motivação sensata devem ser os preferenciais (PAIVA LINO, 2002).

Os hábitos bucais considerados deletérios ocasionam a perda do equilíbrio do padrão do funcionamento muscular, que com sua ação duradoura altera o crescimento e o desenvolvimento do complexo crânio facial e a oclusão dentária (MERCADANTE, 1999).

O único hábito bucal que quando cessado até os quatro anos de idade se auto corrige é o hábito de sucção de dedo/ chupeta (MARTINEZ et al., 2007).

Devemos considerar a importância da terapia multidisciplinar. Neste tipo de conduta conjunta, os profissionais envolvidos na interpretação destes hábitos cumprem seu trabalho individual ou em conjunto, com objetivo de restabelecer por completo o paciente. Desta forma trabalhará ortodontista, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e psicólogo. O sucesso na correção das maloclusões originadas por hábitos deletérios implica na estratégica intervenção de cada profissional, tornando-se necessário o entendimento global dos procedimentos executado por cada especialista (GONÇALVES et al., 2001 e SILVA FILHO et al., 1986)

O objetivo deste trabalho foi avaliar através de uma revisão de literatura a prevalência dos hábitos deletérios de sucção digital, de sucção de chupeta em pacientes com má oclusão dentária.

2.REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Maloclusão

A má- oclusão constitui uma anomalia do desenvolvimento dos dentes e/ou arcos dentários, ocasionando de desconforto estético, nos casos mais leves, a agravos funcionais e incapacitações, nos casos mais severos. A prevenção da má-oclusão é considerada uma alternativa potencial ao tratamento, uma vez que as más- oclusões comuns são condições funcionais adquiridas, atribuídas a dietas pastosas, problemas respiratórios e hábitos bucais deletérios. Os hábitos bucais, por sua vez, podem ser influenciados, assim como outros comportamentos, por alguns fatores sociais, como emprego da mãe, inicialmente pelo padrão de aleitamento, tempo que a criança permanece na escola, renda familiar, algumas doenças respiratórias e problemas de fala, entre outras (TOMITA et al., 2000).

A maloclusão é definida como alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes e é considerado um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e pode interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos (MARQUES et al., 2005)

As anomalias dentomaxilofaciais produzem alterações na mastigação, dicção, deglutição, articulação temporomandibular (ATM) e estética facial. Como consequências geram transtornos funcionais e psicológicos que alteram a saúde geral (ALMEIDA- PEDRIN et al., 2008).

As maloclusões dentárias são as alterações da posição normal dos dentes e ossos maxilares. Elas podem ser causadas por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos de ordem geral ou local, e também pela presença de hábitos bucais deletérios (MACIEL e KONIS 2006).

As maloclusões podem afetar quatro sistemas simultaneamente: dentes, ossos, músculos e ligamentos. A oclusão pode variar, entre indivíduos, de acordo com o tamanho e forma dos dentes, posição dentária, época de sequência de erupção, forma e tamanho do arco dentário e padrão de crescimento crânio- facial, além de influência do meio ambiente, modificações funcionais e patológicas (ARASHIRO et al., 2009).

O termo oclusão refere- se ao formato das superfícies incisais ou oclusais dos dentes, o alinhamento dos dentes nas arcadas dentárias, e o modo pelo quais os dentes superiores e inferiores se encaixam uns aos outros (ROSEMBAUER et al., 2001).

2.2 Incidências das maloclusões

A porcentagem da população acometida pelos desvios morfológicos da oclusão normal é tão grande que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a má oclusão como o terceiro problema odontológico de saúde pública. Muitas más oclusões resultam da combinação de pequenos desvios da normalidade, cada qual demasiado suave para ser classificado como anormal, mas sua combinação e persistência ajudam a produzir um problema clínico que deve ser solucionado, recuperando a integridade e o equilíbrio do conjunto (ALBUQUERQUE et al., 2009).

A maloclusão dentária é considerada o terceiro problema odontológico de saúde pública do Brasil, antecedida pela doença de cárie e gengival (SADAKYIO et al., 2004).

O quadro epidemiológico de saúde bucal no Brasil apresenta níveis de precariedade que merecem atenção. As crianças brasileiras apresentam um dos mais altos índices de extrações dentárias prematuras, sem manutenção do espaço perdido. Lesões de caries extensas não tratadas são fatores agravantes na determinação de más oclusões, que afligiram na terceira posição na escala de prioridades e de problemas de saúde bucal no Brasil (TOMITA et al., 2000).

Em um estudo realizado por os índices para má- oclusão foram bem elevados em relação aos índices de oclusão normal, tendo a má- oclusão alcançado uma porcentagem de 95,73% e apenas 4,27% de oclusão normal. Esses índices foram bastante similares aos encontrados em outras pesquisas, denotando um crescimento dos problemas oclusais na população brasileira (ALMEIDA- PEDRIN ET AL., 2008).

Pode- se observar que a porcentagem de maloclusão mostrou- se bem elevada em relação à oclusão normal. A porcentagem de oclusão normal está restrita a uma pequena faixa de tabela no total de 12,6%. Os 87,4% restantes estão distribuídos entre os diferentes tipos de maloclusão (ARASHIRO et al., 2009).

2.3 Etiologia das maloclusões

Os fatores intrínsecos etiológicos das más oclusão estão relacionados à hereditariedade, o sexo, o grupo étnico, o crescimento e desenvolvimento individual, a alimentação, os transtornos endócrinos e as doenças metabólicas. Entre os fatores extrínsecos que concorrem para o desenvolvimento da má oclusão estão às alterações na função mastigatória, a cárie dental, a perda prematura dos dentes decíduos, as alterações no posicionamento lingual, os hábitos de sucção e respiração bucal (DEGAN et al., 2001).

Há evidências de que houve aumento significativo nos índices de má oclusão no homem, desde fósseis pré-históricos, crânios antigos e medievais até o homem contemporâneo. No estudo de fósseis indígenas da tribo Ianomâmi, in situ, comprovou- se o aumento vertiginoso nos índices de má oclusão no homem, conforme este foi se civilizando. Funções como amamentação, respiração, mastigação e deglutição perderam suas características fisiológicas naturais pela falta ou desvio da função correta, causando modificações estruturais no esqueleto humano (VAN DER LAAN, 1995).

O hábito de sucção de chupetas, bicos, mamadeiras (aleitamento artificial) e sucção digital são chamados de hábitos deletérios e são considerados as causas principais das maloclusões dentárias (SADAKYIO et al., 2004).

Estudos epidemiológicos tem relatado a influência de hábitos deletérios, principalmente o uso de chupetas, sobre as maloclusões dentárias (SADAKYIO et al,. 2004). Este fato ocorre porque o osso alveolar responde com deformação à pressão exercida pelas chupetas quando mantidas por longos períodos (MEDEIROS et al., 2005).

O hábito de deglutição atípica pode influenciar nas alterações do padrão craniofacial e na morfologia mandibular, não sendo o fator único e determinante para essas alterações (FERNANDES et al., 2010).

Os hábitos bucais deletérios são fatores etiológicos das maloclusões de caráter muscular, esqueléticos ou dentário, que podem estar relacionados ou não à sucção. Dentre eles podemos citar a onicofagia, bruxismo, projeção da língua, respiração bucal, morder objetos ou lábio, má- postura no sono e na vigília, sucção de dedo, sucção de chupeta ou mamadeira (CAVALCANTI, et al,. 2007).

No que concerne ao potencial da deglutição atípica como fator etiológico das maloclusões, devem ser levados em consideração fatores como tempo, intensidade e frequência. Entretanto, para que a deglutição se processe de maneira normal, faz-se necessário o equilíbrio entre os músculos periorais, mastigadores e língua. Qualquer ruptura desse equilíbrio pode dar origem a deglutição atípicas, as quais, por sua vez, poderão atuar como fatores etiológicos de má oclusão, visto que o osso é um tecido extremamente plástico, com capacidade de se moldar às pressões musculares (SERRA- NEGRA et al., 1997; FERNANDES et al., 2010).

A má oclusão tem como etiologia uma interação entre fatores genéticos e comportamentais. Relativamente aos fatores genéticos pouco se poderá alterar. Em relação aos fatores comportamentais, hábitos dietéticos, hábito de sucção não nutritivos, padrão de respiração e de deglutição, são determinantes no desenvolvimento da má- oclusão. Neste domínio, o fato dos responsáveis pela criança estarem informados poderá prevenir o desenvolvimento desses hábitos. Se o hábito já estiver instalado, será pertinente a consulta de profissionais especializados de modo a diagnosticar e tratar precocemente este comportamento (PASSOS E FRIA- BULHOSA, 2010).

O desenvolvimento da oclusão ou erupção dental para o formação das relações oclusais é determinada geneticamente e regulada pela influência ambiental. Para uma oclusão, estética e função aceitáveis dentro da determinação genética do indivíduo, devemos também ter uma coordenação entre a erupção dentária e o crescimento facial sem interferência de fatores externos como hábitos deletérios (BRADHINI, 2000).

Toda má oclusão apresenta uma origem multifatorial e não uma única causa especifica. Existem muitos aspectos que contribuem para a instalação dessas alterações na oclusão, que podem ser de origem congênita e hereditária ou de ordem local, funcional e ambiental. Os fatores hereditários têm influência no crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, porém ainda não se pode utilizar esses pontos para a prevenção na prática clínica, pois não é possível considerar, separadamente, os fatores hereditários e os fatores ambientais (ALBUQUERQUE et al., 2009)

O aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais amplamente divulgados na literatura, também tem efeito positivo para a

fonoaudiologia, uma vez que se encontra intimamente relacionada ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático (BERVIAN et al., 2008).

O seio materno funciona como aparelho ortodôntico natural. Ao sugar, o bebê coloca a língua na posição correta dentro da boca e faz uma verdadeira “ordenha” do bico do seio. As arcadas (ainda sem dentes), bochechas e língua movimentam-se harmoniosamente e toda a função neuromuscular da boca desenvolve- se de forma equilibrada (BERVIAN et al., 2008)

A falta de sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor- oral, possibilitando a instalação motora- oral (NEIVA et al., 2003). A prática do aleitamento materno de forma adequada pode evitar a instalação de hábitos como o uso de chupetas, sucção digital, respiração bucal entre outros. A alimentação natural proporciona ao bebê o desenvolvimento apropriado das funções de sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração (ASSIS, 2007). (FIGURA 1).



FIGURA 1 - Satisfação da necessidade de sucção nutritiva e não nutritiva.

MONGUILHOTT et al., 2003.

2.4 Hereditariedade

A hereditariedade desempenha um papel importante na etiologia das anomalias dentofaciais, pois proporções verticais dos maxilares são herdadas assim como as proporções ântero- posterior (PROFFIT et al., 1991).

Verificaram que apenas 40% das variações dentárias e faciais que levam a maloclusões são hereditárias, e na investigação concluíram que, com correções apropriadas dos diferentes fatores ambientais estudados, em gêmeos, foi possível corrigir a posição dentária, o que provou nenhuma influência hereditárias nestas maloclusões (LAWERYNS et al., 1993).

2.5 Hábitos deletérios de sucção de Chupeta/ Dedo

O órgão bucal, mediante a sucção, é de extrema importância para o recém-nascido, pois através dele ela sobrevive alimentando- se, e obtém do meio externo os estímulos que provocam sensações de segurança e prazer, que em seus primeiros anos de vida desenvolve como tal especificidade o ato de sucção. O hábito de sucção digital é normal na criança, porém, quando prolongado provoca mudanças no crescimento e desenvolvimento facial normal (ALMEIDA, 2002).

Hábitos significa a repetição constante de um mesmo ato com uma determinada finalidade, sendo que inicialmente se faz de forma consciente e após, com a repetição, automatiza-se e torna-se inconsciente. Porém o hábito da sucção é um reflexo inato que se inicia no quinto mês da vida intrauterina e é função instintiva e vital para os mamíferos, suprindo suas necessidades nutricionais e emocionais (MEDEIROS et al., 2005).

Os hábitos de sucção não nutritiva são extremamente comuns na infância e dentre eles destacam-se a sucção digital e de chupeta. O hábito de sucção de chupeta, assim como o de sucção digital, costuma produzir um desequilíbrio das forças naturais que atuam na cavidade oral, podendo interferir no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial e levar ao desenvolvimento de alterações na oclusão dentária e nas funções orais (SERRA-NEGRA et al., 1997).

O papel dos hábitos bucais deletérios no desenvolvimento das más oclusões está sendo bastante estudados, principalmente os hábitos de sucção não nutritiva como o uso de chupeta, sucção digital (SERRA-NEGRA et. al., 1997).

Algumas crianças utilizam a sucção digital para liberação de tensões emocionais, as quais não são capazes de vencer, consolando-se em regressar a um padrão de comportamento infantil. Todos os hábitos de sucção digital devem ser estudados por suas implicações psicológicas, pois podem estar relacionadas a fome, satisfação do instinto de sucção, insegurança ou mesmo a um desejo de atrair atenção (MOYERS, 1991).

O hábito de sucção deletério contribui como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão e pode transformar- se em hábito nocivo, de acordo com a frequência, intensidade e duração do movimento, pré-disposição individual, idade e também, de acordo com as condições de nutrição e consequentemente, de saúde do indivíduo (SOUZA, VALLE e PACHECO, 2006).

O hábito de chupar dedo além da idade cronológica fisiológica considerada natural poderá ter relevantes consequências o grau da oclusão. A má oclusão ocasionada pela permanência da sucção de dedos, também conhecida como sucção digital, irá refletir em desordens da ATM, mordida cruzada posterior, má oclusão esquelética, má oclusão classe II, dentes mandibulares retro inclinados, dentes maxilares vestibularizados e com diastemas aumento da profundidade maxilar e mordida aberta anterior. Há evidencias de que o hábito de chupar a chupeta causa menos danos à dentição do que a sucção digital (PASSOS E FRIAS-BULHOSA, 2010). (FIGURA 2A, 2B, 2C).



FIGURA 2A - Mamadeira - Desenho de bico não fisiológico: selamento labial impróprio, posição lingual incorreta, ação fisiológica da língua é impossível.

MONGUILHOTT et al., 2003.

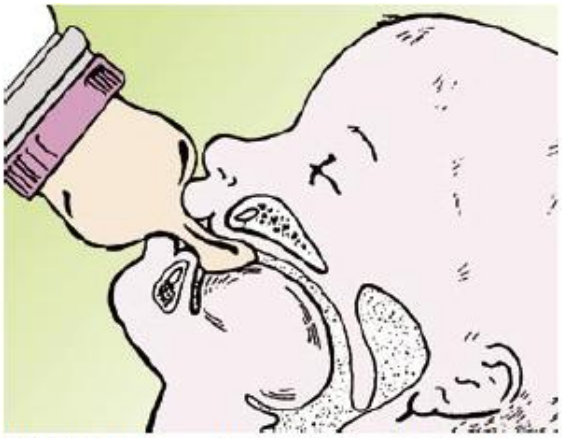

FIGURA 2B - Mamadeira - Desenho de bico fisiológico: permite selamento labial, posição da língua mais natural, ação fisiológica da língua é também impossível.

MONGUILHOTT et al., 2003.

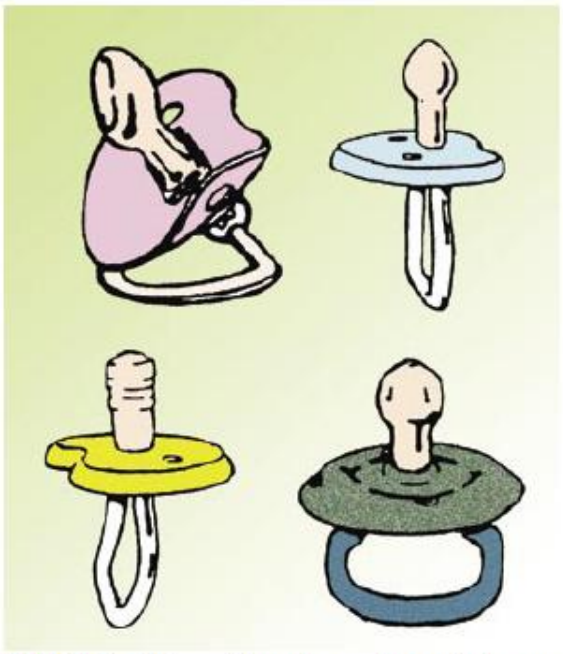

FIGURA 2C - Chupetas disponíveis no mercado Modelo ortodôntico ou modelo designado "Fisiológico"; três modelos convencionais.

MONGUILHOTT et al., 2003.

2.6 Tratamento

A eliminação do hábito é sempre o objetivo principal do ortodontista e do fonoaudiólogo, portanto a atuação conjunta auxilia na orientação aos pais sobre os prejuízos que o habito pode causar para a criança (GONÇALVES et al., 2001 e SILVA FILHO et al., 1986). (FIGURA 3A, B, C, D, E, F, G, 4A, B, C, D, E, F, 5A, B, C. 6A, B, C).

A grade palatina é posicionada na região palatina dos incisivos de modo a recordar a criança que o dedo ou a chupeta não podem ser colocados na boca; não tendo o único propósito de ser um obstáculo impedidor da sucção, atua como dispositivo recordatório para não execução do hábito (LARSSON, 1994; LEUNG,; ROBSON, 1991 e SILVA FILHO et al.1986). (FIGURA 3H, I, J, K, 4G, H, I, J, K, L, M, N, 5D, E).

A criança participa ativamente deste processo sendo informada sobre a necessidade de abandonar o hábito. Quando esclarecidas e informadas elas costumam colaborar positivamente. Recursos, como fotografias, slides, gravuras e modelos, também podem ser utilizados, para explicar à criança o que acontece com seus dentes se o hábito continuar (GONÇALVES et al., 2001 e SILVA FILHO et al. 1986).

Tratar o hábito, colocando o paciente frente a um espelho, é o que sugere. Ele propõe que o paciente observe como fica “feio” com este hábito. O processo de autossugestão durante o sono, através da repetição suave e contínua no ouvido do paciente, associando sempre esta repetição a uma consequência ruim. “não devo chupar..... porque..... faz mal aos dentes” (BARRETO, et al. 2003).

A conscientização do problema por parte da criança, colaboração dos pais, brindes, uso de substâncias nos dedos com a permissão da criança (STRAUB, 2002).

O sucesso do tratamento dos hábitos bucais deletérios, portanto, depende de uma abordagem multidisciplinar, ou seja, de um acompanhamento de um ortodontista, fonoaudiólogo e de muitas vezes do otorrinolaringologista e do psicólogo, para que se possa em conjunto, prevenir, detectar e tratar precocemente as alterações dentárias, mio funcionais, interferências psicológicas e funções neurovegetativas (MOUGUILHOTT, 2003). (FIGURA 3L, M, N, 4O, P, Q, R, S,T, 5F, G, H.).



FIGURA 3A, B e C - Mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior por hábito de sucção. **A)** Vista lateral direita - mordida aberta anterior; **B)** Vista frontal - mordida aberta anterior com interposição lingual, por hábito de sucção; **C)** Vista lateral esquerda - Mordida cruzada posterior.

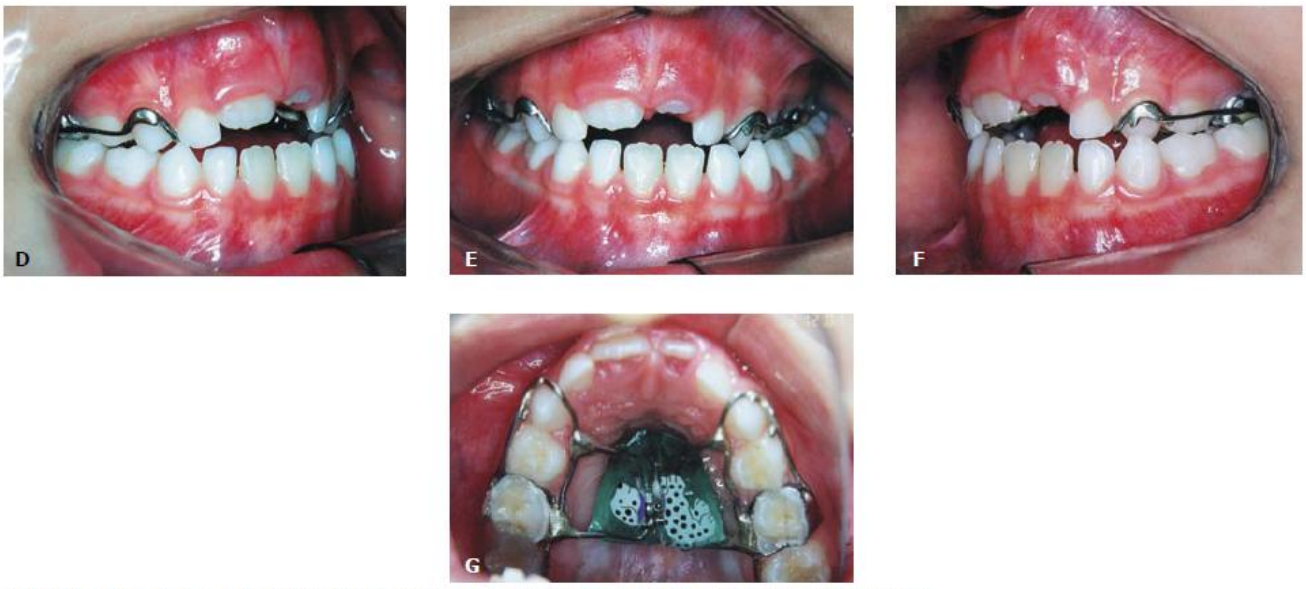

FIGURA 3D, E, F, G - Adaptação disjuntor Haas para iniciar correção da mordida cruzada posterior.

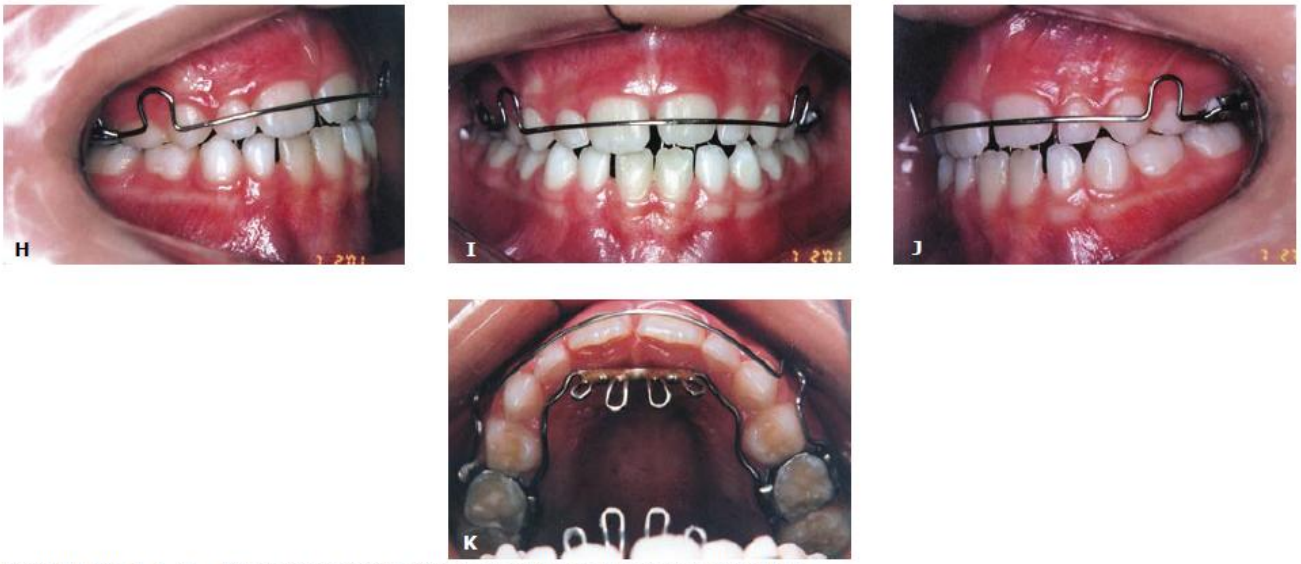

FIGURA 3H, I, J, K - Adaptação contenção fixa com grade palatina e arco de hawley.



FIGURA 3L, M, N - Finalização do caso, após remoção de contenção fixa, com posterior acompanhamento da evolução da oclusão.

MONGUILHOTT et al., 2003.



FIGURA 4A, B e C - Paciente com mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (hábito de sucção de chupeta).



FIGURA 4D, E e F - Disjuntor Haas (3 meses após a abertura de diastema interincisivo).

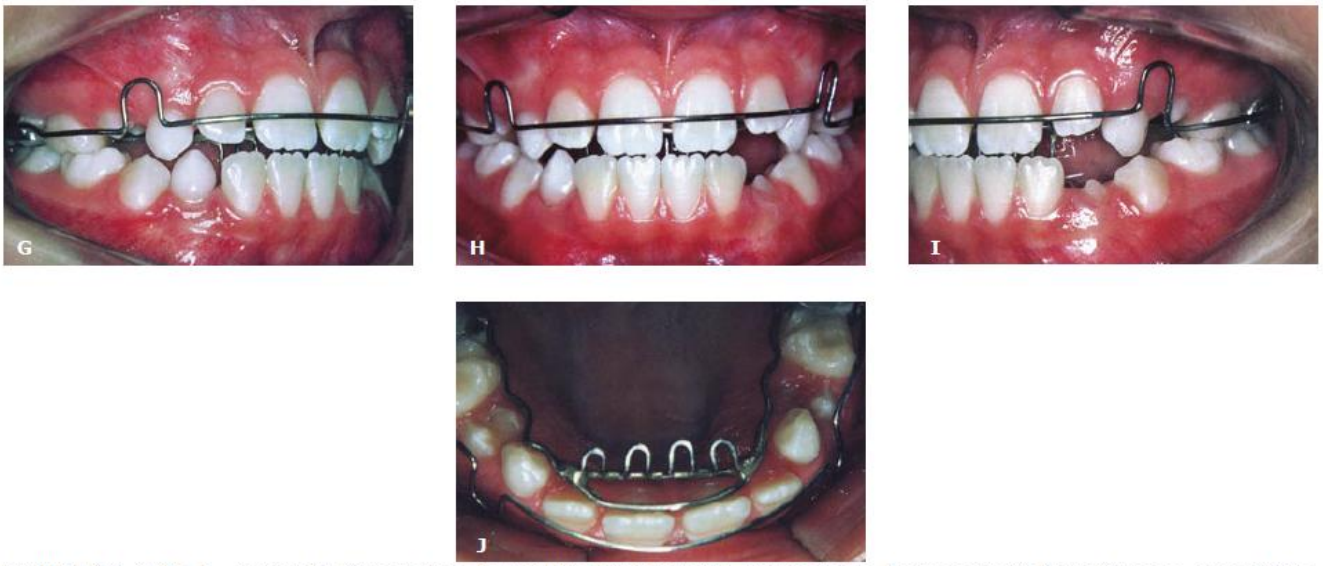

FIGURA 4G, H, I e J - Contenção fixa com arco de Hawley e grade palatina. Tempo de uso desta contenção foi de 9 meses, concomitante ao tratamento fonoaudiológico.

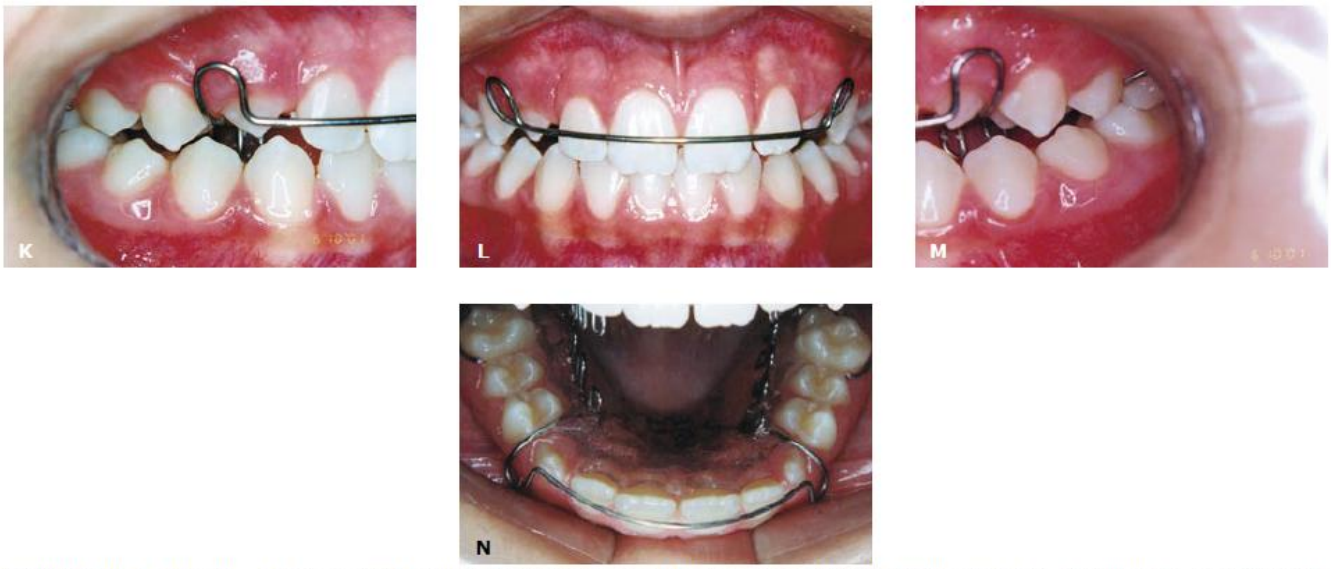

FIGURA 4K, L, M e N - Por apresentar também interposição lingual lateral, foi adaptada grade removível lateral, junto ao tratamento mioterápico por 5 meses, e acompanhamento da evolução da oclusão.



FIGURA 4O, P, Q - Alguns meses após remoção da grade palatina.



FIGURA 4R, S, T - Controle após remoção da grade palatina lateral.

MONGUILHOTT et al., 2003.



FIGURA 5A, B, C - Oclusão comprometida com a presença de mordida aberta anterior. Tratamento proposto: Grade palatina fixa e mioterapia fonoaudiológica. "Hábito sucção de dedo".



FIGURA 5D, E - Paciente com com grade palatina fixa arco de Hawley e mola associada no 11 e 21, junto com mioterapia fonoaudiológica.



FIGURA 5F, G, H - Paciente após 1 ano da remoção da grade palatina fixa com Hawley e término da mioterapia. Acompanhamento da evolução da oclusão.

MONGUILHOTT et al., 2003.



FIGURA 6A, B - C - Paciente com mordida aberta anterior por hábito de sucção de chupeta.



FIGURA 6D, E - F - Paciente foi submetido a tratamento com grade palatina fixa e terapia fonoaudiológica.

MONGUILHOTT et al., 2003.

3. DISCUSSÃO

O desmame precoce (antes dos seis meses de vida) está frequentemente associado a instalação de hábitos de sucção não- nutritiva (FELÍCIO, 2004). Crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, com maior frequência, hábitos orais deletérios (SERRA – NEGRA et al., 1997). Quando o bebe é alimentado por mamadeira, ele realiza menos esforço e não supre sua necessidade de sugar, podendo iniciar hábitos de sucção não – nutritivas (CARVALHO, 2002).

No estudo evidencia- se que há pouco tempo pensava- se que o fato do feto succionar o polegar na vida intra- uterina decorria de induções de processos frustrantes da própria mãe. Hoje, sabe- se que nada mais é do que treinamento necessário, pois o recém nato nos primeiros minutos já precisa saber succionar e deglutir para nutrir- se (CARVALHO, 2002).

O hábito não se instala após o nascimento, ou seja, num ato imediato de descarga reflexa ou de carência. Succionar é preciso. Deglutir é preciso, isto implica em sobreviver. Contudo, se o ato repete em significativa frequência sem fins nutritivos, torna- se um hábito pernicioso (CARVALHO, 2002).

A prevalência do hábito de sucção depende de fatores, tais como: idade, sexo e nível sócio- econômico, sendo influenciada também pela disponibilidade ou não da chupeta (MOORE, 1996).

A sucção digital é um hábito bucal mais comum entre as crianças(MOYERS, 1991).

A época de aparecimento dos hábitos de sucção é significativa. Aqueles que aparecem durante as primeiras semanas de vida são tipicamente relacionadas a problemas de alimentação. O recém-nascido certamente não está envolvido ainda com rivalidades entre irmãos, inseguranças seriam melhor relacionadas a demandas primitivas com a fome. Entretanto, algumas crianças não começam a sugar o polegar ou outro dedo ate que este seja usado como um artifício de dentição durante a dificultada erupção de um molar decíduo (MOYERS, 1991).

Os hábitos bucais considerados nocivos constituem motivos de agitação na atmosfera familiar e despertam a atenção de todos aqueles que têm uma parcela de responsabilidade sobre a saúde da criança. Constituem, pois, objeto de estudo de

médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, odontopediatras e ortodontistas (TOLEDO, 1996).

A sucção é um ato fisiológico e necessário, como tal precisa ser respeitado. Ela é tão inerente ao feto que, mesmo alimentado através da placenta, succiona instintiva e energicamente língua, lábio e dedo, de modo que, ao nascer, esta função está plenamente desenvolvida (MODESTO E AZEVEDO, 1997).

A instalação do hábito se da como resultado da repetição de um ato com determinado fim, tornando- se, com o tempo, resistente a mudanças. Assim, entende- se hábito como automatismo adquirido, comportamento praticado muitas vezes, que se torna inconsciente e passa a ser incorporado a personalidade (BARNET, 1978).

Apoiada pela função alimentar, a região corporal que centraliza a vida instintiva é a boca e observa que, mesmo após a satisfação de sua fome nutricional, a criança continua a sugar o peito ou, na sua falta, o dedo ou o que tiver à mão, porque precisa satisfazer uma segunda fome, a de prazer, através do contato físico e do aconchego. Assim, compreende que só a amamentação natural consegue suprir todas as necessidades de sucção dos neonatos, impedindo que um hábito deletério se instale (GIRON, 1988).

Uma má lactação, falta de aleitamento materno ou alimentação artificial dada neste período sem ter em conta sua necessidade de carinho, calor e sucção, operem como traumas que a criança não pode trabalhar e aos quais reage com um aumento de hostilidade que pode determinar a formação de sintomas, como os hábitos de sucção deletérios (MOYERS, 1991).

Os lábios dos lactantes são áreas sensitivas que transmitem diretamente para o cérebro as percepções externas. Para as crianças que são amamentadas artificialmente, o alimento é ingerido rapidamente (pois a perfuração dos bicos de mamadeira são extremamente amplos) e não há tempo suficiente para a criança satisfazer sua necessidade de sucção e de carinho no colo materno. Com isso, ela pode buscar outras formas de satisfazer seus desejos, iniciando a atividade de sucção não- nutritiva (GRABER, 1973).

Vários trabalhos tem demonstrado que o tempo reduzido de aleitamento materno e/ou a amamentação artificial relacionam- se com a maior prevalência de sucção não- nutritiva prolongada (PAIVI et al., 1993; FERREIRA & TOLEDO, 1997; SERRA- NEGRA et al., 1997; ROBLES et al., 1999).

O hábito prolongado de sucção de dedo ou de chupeta é considerado normal até os 3 ou 4 anos de idade, quando o contato com o meio externo possibilita o extravasamento das emoções por outras maneiras, a exemplo de comunicação oral, que torna possível o entendimento e a convivência mútua. A persistência deste hábito induz a deformação da oclusão, em decorrência da interposição do dedo ou da chupeta e também em função do desequilíbrio muscular peri e intra bucal. Os hábitos bucais anormais podem interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento craniofacial e na fisiologia do sistema estomatognático, sendo, portanto, descritos como fatores etiológicos do desenvolvimento de maloclusões (MOYERS, 1991).

A sucção, no entanto, é um reflexo normal na vida da criança até dois a três anos de idade e esta necessidade diminui à medida que ela amadurece física e emocionalmente, tendendo a desaparecer antes dos quatro anos de idade (MOORE, 1996).

Diversos estudos relacionam a presença de hábitos bucais deletérios ao tempo de aleitamento materno. Crianças não amamentadas naturalmente estão sete vezes mais propensas a desenvolverem hábitos bucais viciosos do que aquelas amamentadas pelo menos durante seis meses (SEERA- NEGRA et al., 1997).

Estudos mostram que 92% das crianças que recebem alimentação no seio materno como forma exclusiva de alimentação nos primeiros seis meses de vida não apresentam hábitos de sucção deletérios (COMMERFORD, 1977).

Os bebês aleitados de forma natural executam um intenso trabalho muscular ao sugar o seio materno, ficando a musculatura peribucal fatigada, o que faz com que a criança durma e não necessite da sucção de chupeta, dedo ou objetos (MORESCA; FERES, 1992).

Além disso, o preenchimento das necessidades psicoafetivas pelo contato próximo, através do aleitamento, sobrepõe a busca por objetos comumente utilizados para a satisfação oral: chupeta e dedo (PASTOR & MONTANA, 1994).

O trabalho de BENJAMIN (1962) contrasta com os estudos de PÃIVI et al. (1993), FERREIRA & TOLEDO (1997), SERRA-NEGRA et al. (1997) e ROBLES et al. (1999) em relação ao papel da amamentação na etiologia da sucção não-nutritiva. Aquele defende que a amamentação prologada funciona como estimulo para a aquisição do hábito, enquanto que esses sustentam que o período reduzido de amamentação induz a criança a buscar dispositivos artificiais para satisfazer seu

desejo de sucção. Sendo que este último é considerado o pensamento contemporâneo sobre a questão.

Não há consenso em relação ao tipo de barreira mecânica a ser utilizada, sendo que alguns sugerem, para o controle da sucção digital, o uso de anteparos mecânicos a ser utilizada, sendo que alguns sugerem, para o controle da sucção digital, o uso de anteparos mecânicos como luvas de boxe, bandagens no braço ou polegar (JOHNSON, 1937; ADAIR, 1999). Em relação ao tipo de anteparo intrabucal, autores como JACOBSON (1963), MILORI et al. (1995) e ALMEIDA et al. (1998) recomendam a grade palatina removível, sendo que, por outro lado, autores como HARYETT et al. (1970) e SILVA FILHO et al. (1990) indicam a grade palatina fixa, GRABER (1973) e MOYERS (1991) preferem o arco lingual com esporões, enfatizando que esse dispositivo é bastante eficaz na remoção do hábito de sucção não-nutritiva.

Conclui- se que à escolha do melhor momento para se iniciar a metodologia de remoção do hábito de sucção, é consenso entre os autores que os danos das práticas da sucção não-nutritiva são auto reversíveis até aproximadamente 4 anos, sendo que o início do período da dentadura mista é o melhor momento para se interceptar e eliminar o hábito persistente (GAUSMAN, 1970; HARYETT et al., 1970; MOYERS, 1991; SILVA FILHO et al., 1991).

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que quanto mais precoce se diagnosticar e intervir nos hábitos bucais deletérios pelos pais e Cirurgiões Dentistas, menos efeitos negativos serão causados ao sistema estomatognático.

Todo hábito deletério pode determinar alterações na oclusão. Cabe ao Cirurgião dentista diagnosticar o mais precoce possível e com segurança para que ocorra um correto desenvolvimento dos arcos dentários. A única maloclusão que se autocorrige quando cessado o hábito (na dentição decídua) é a sucção dedo/chupeta.

É importante salientar a necessidade da terapia multidisciplinar, pois na maioria dos tratamentos pode obter sucesso sem correr o risco de recidivas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA- PEDRIN, R. R., et al. Prevalência das más- oclusões em jovens de seis a doze anos de idade na cidade de Miranda/MS. Ortodontia, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 384-392, abr., 2008.

ARASHIRO, C., et al. Prevalência de maloclusão em escolares do município de Campinas, São Paulo. RGO, Porto Alegre, v. 57, n.4, p. 407-411, out./ dez. 2009.

ALBUQUERQUE, S. S. L., et al. Prevalência da más oclusões em crianças com 12 a 36 meses de idade em João Pessoa, Paraíba. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 14, n. 6, nov.- dez. p. 102-109, 2009.

ASSIS, C. Aleitamento Materno: Um ato de amor e respeito diante da vida. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3 e 4, p. 216-218, 2007.

ALMEIDA, Anderson Barbosa de Intercepção de uma Mordida Aberta Esquelética Associada à Sucção Digital: Relato de um caso clínico. **Revista JBO- J. Bras. Ortop. Facial**. Curitiba, v. 7, n. 42, 2002. p. 448- 454.

ALMEIDA, Marta Lua Pimentel Winz. Remoção do Hábito de Sucção do Polegar: uma Atuação Interdisciplinar. **Revista JBP- J. Bras. Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, v. 5, n. 28, p. 458- 463, 2002.

ALMEIDA- PEDRIN, R.R., et al. Prevalência das más- oclusões em jovens de 6 a 12 anos de idade na cidade de Miranda/ MS. Ortodontia, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 384-392, abr., 2008.

BARRETO, E. P. R. et al. Hábitos bucais de sucção não- nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. **Revista J. Bras Odontopediatr. Odontol Bebê**. Curitiba, v. 6., n. 29, p. 42- 48, Jan./Fev. 2003.

BRADINI M.; et al; Relação entre aleitamento materno, hábito de sucção fora do arco e profundidade do palato, **Revista Ortodontia Gaúcha**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 57-64. 2000.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais – revisão de literatura. **Ver Fac Odont Univ** Passo Fundo, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/ agosto, 2008.

CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. K. B.; MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusão dentária em pré- escolares brasileiros. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 9, n. 2, p. 194-204, abr.- jun., 2007.

DEGAN, V. V., et al. Idade adequada para remação de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de quatro a seis anos. J **Orthop**- Orthod Paediatr Dent, São Paulo, v. 3, n.1, p. 5-15, jan. 2001.

EMMERICH A, FONSECA L, ELIAS AM, DE MEDEIROS UV. Relação entre hábitos bucais, alteracões oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad Saude Publica**. 2004;20:689–97.

FINM, S. B. Hábitos bucales infantiles. 1982. In.: ROSALINO, R. VICENTE, S. P. FERREIRA, E. M. S. Sucção anormal. **Odonto. Caderno Documento.** V. 1, n. 6, p. 162-165, s/d.

FERNANDES, L. F. T. et al. A influencia da deglutição atípica no padrão craniofacial e na morfologia mandibular. **Rev Farm Odontol**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 52-57, jan./abr. 2010.

GONELLA S. ALMEIDA M, PIOVESAN C, ANDRADE, A, SILVEIRA C, BONINI G. Prevalência de Hábitos Bucais Deletérios em escolares da rede Estadual Boa Vista – RR. Arquivo Bras Odontol. 2012; 8 (2): 1-7.

GONÇALVES, T. C. et al. A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático: algumas considerações. **Revista Fono Atual**, São Paulo, n. 18, p. 48, 2001.

Henriques, José Fernando Castanha et al., Mordida Aberta Anterior: A Importância da Abordagem Multidiciplinar e considerações sobre Etiologia, Diagnóstico e Tratamento. Apresentação de um caso clínico. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial**. V. 5. N. 3, maio/jun/2000,p. 29-35.

LARSSON, E. Artificial sucking habits: etiology prevalence and effect on occlusion. **Int J Orofacial Myology**, Seatle, v. 20, no. 12, p. 10-21, Dec. 1994.

LEUNG, A. K.; ROBSON, L. M. Thumb sucking. **Am Fam Physician**, Kansas City, v. 44, no. 5, p. 1724-1728, Nov. 1991.

LAWERYNS I, CARELS C, VLIETINCK R The use of twins in dentofacial genetic research. **Am J Orthod Dentofac Orthop**, Saint Louis, v. 103, n. 1, p. 33-38, jan. 1993.

MEDEIROS, P. K. B. et al. Maloclusões tipos de aleitamentos e hábitos bucais deletérios em pré- escolares: um estudo de associação. **Pesq Brás Odontoped Clin Integr,** João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 267-274, set. – dez., 2005.

MARQUES, L. S. et al. Prevalência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1099-1106, jul.- ago. 2005.

MACIEL, M. S.; KORNIS, G. E. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade de Juiz de Fora. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 59-81, jan. – jul., 2006.

MOYERS, R. E. Ortodontia, 3 ed, Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1979. p. 212-37. In: odonto, caderno documento. v. 1, n. 6, p. 163.

MOYERS, R. E. Ortodontia, 4 ed, Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1991.

MOYERS, R. E. Ortodontia- Crescimento e Desenvolvimento 4 ed, Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1991.

MERCADANTE MMN. Hábitos em ortodontia. In: Ferreira FV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3. ed., São Paulo: Artes Médicas; 1999; p.253-79.

MERCADANTE MMN. Hábitos em ortodontia. In: Ferreira FV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3. ed., São Paulo: Artes Médicas; 1999; p.253-79

MARTINEZ RAMOS MR, CORONA CARPIO MH, GONZÁLEZ RODRÍGUEZ W, GARCÍA MILANÉS M. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. Rev Cuba Estomatol. 2007; 44 (3).

MONTALDO L, MONTALDO P, CUCCARO P, CARAMICO N, MINERVINI G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. **Int J Paediatr Dent**. 2008; 21: 68–73.

MONGUILHOTT, Leda Maria José. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. **Revista Dental Press Ortodon Ortop. Facial.** Maringá, v. 8 n. 1, jan./fev. 2003. p. 95-104.

NEIVA FCB, CATTONI DM, RAMOS JLA, ISSLER H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J Pediatr. 2003 jan./ fev; 79 (1): 7-12.

Paiva Lino, A. Ortodontia- Ortopedia funcional dos maxilares. In. Hábitos e suas influencias na oclusão. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, p. 69-79.

PASSOS, M. M.; FRIAS- BULHOSA, J. Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica – impactos na oclusão dentária. **Revista Portuguesa de Estomatologia**, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 51, n. 2, p. 121-127, 2010.

PRATIK P,DESAI VD. Prevalence of habits and oral mucosal lesions in Jaipur, Rajasthan. Indian J Dent Res. 2015; 26 (2): 196-9.

PROFFIT, W. R. Ortodontia Contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 5, p. 105- 137.

ROSENBAUER, K. A.; ENGELHARDT, J. P.; KOCH, K.; STUTTGEN, U. S. Anatomia clínica de cabeça e pescoço aplicada à odontologia. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SADAKYIO, C. A. et al. Prevalência da má- oclusão em pré- escolares de Piracicaba- SP. **Cienc Odontol. Bras**, Piracicaba, v. 7, n. 2, p. 92-99, abr.- jun., 2004.

SERRA- NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JUNIOR, J. F. Estudo de associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. Ver Odontol USP. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, fev. 1997.

SOUZA, D.; VALLE, M.; PACHECO, M. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá. 11, n. 6, p. 81-90, nov./ dez., 2006.

Sucking habits: clinical management in dentistry. **J Clin Pediatr Dent, Birmingham,** v. 15, no. 3, p. 137-156, 1991.

STANGYS, J. A. Vertical Changs. Following First Preendar Extractions. **Am J Dentofacial Orthop,** Saint Louis, v. 105, n. 1, p. 19-24, jan. 1994

SILVA FILHO, O. G. da et al. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: Ortodontia x Psicologia x Fonoaudiologia. Estomatol Cult, Bauru, v. 16, n. 2, p. 44-52, 1986

STRAUB, W. J. Malfunction of the tongue. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 46, n. 6, p. 404-424, June 1960. In.: JORGE, Tatiane Martins e DUQUE, Cristiane et al. Hábitos Bucais. Interação entre odontopediatria e fonoaudiologia. **Revista JBP- J. Bras. Odontol Bebê**. Curitiba, v. 5, n. 26, 2002, p. 342- 349.

TOMITA, N. E.; SHEIMAM, A.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más- oclusões em prés- escolares. **Pesquisa de odontologia Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 169-175, abr./ jun., 2000.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T., FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**, São Paulo v. 34, n. 3, p. 299–303, mar. 2000.

TURGEON- O'BRIEN, H. et al. Nutritive and nom- nutritive sucking habits: a review. J. Dent. Child, Chicago, v. 63, n. 5, p. 321-327, sep/oct./ 1996. In.: TARTAGLIA, Simone Maria Alves et. Al. Hábitos Orais e Deletérios: Avaliação do Conhecimento e Comportamento das Crianças e suas Famílias Revista JBP- J. Bras. Odontopediatria e Odontologia do Bebê. Curitiba, v. 4, n. 19, maio/jun/2001.p. 458-463.

VAN DER LAAN, T. A importância da amamentação no desenvolvimento facial infantil. Pró fono Ver Atual Cient. São Paulo, v. 7, n. 1, p. 3-5, 1995.

WARREN JJ, BISHARA SE, STEINBOCK KL, YONEZU T, NOWAK AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. **J Am Dent Assoc. 2001**; 132: 1685–93.