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

KATIUCIA BIGOLIN

HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL E ESTRATÉGIAS PARA A SUA REMOÇÃO

CAMPO GRANDE, MS

2021

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

KATIUCIA BIGOLIN

HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL E ESTRATÉGIAS PARA A SUA REMOÇÃO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu, FACSETE - Faculdade Sete Lagoas, unidade avançada Campo Grande, MS, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria
Orientadora: Profa. Ma. Renata Santos Belchior de Barros.

CAMPO GRANDE, MS

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bigolin, Katiucia

Hábitos de Sucção Digital e Estratégias Para a Sua Remoção/ Katiucia Bigolin – 2021.
36 f.:

Orientadora: Renata Santos Belchior de Barros.
Monografia (Especialização) – Facsete – Faculdade de Sete Lagoas, 2021.

1. Hábitos 2. Odontopediatria 3. Sucção Não Nutritiva.

I. Hábitos de sucção digital e estratégias para a sua remoção.
II. Renata Santos Belchior de Barros.

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

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada "Hábitos de sucção digital e estratégias para a sua remoção" de autoria do aluno Katiucia Bigolin, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD – Profª. Ma. Renata Santos Belchior de Barros (Orientadora)

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD – Profª. Dra. Symonne Parizzoto

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD – Profª. Ma. Ana Paula Pinto de Souza

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, 23 de Setembro de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que me presenteia todos os dias com a vida, e traz coragem e forças para atingir meus objetivos;

Aos meus pais – Diva e Zeferino – pelo apoio, carinho e incentivo em todas as decisões da minha vida;

À minha família, a Felipe (marido) e aos meus filhos Ângelo e Antônio, por compreenderem minha ausência enquanto me dediquei a esta especialização, e por todo o amor e carinho que recebo todos os dias;

À minha auxiliar Aryadne, pela amizade e parceria, e por sua ajuda no meu dia a dia no consultório.

RESUMO

O hábito é um comportamento prazeroso ao indivíduo, repetido com constância suficiente a ponto de se tornar inconsciente, de natureza resistente. A sucção digital é um hábito oral deletério implicado em uma série de problemas que envolvem a saúde oral, deglutição e mesmo estrutura da face, entre outros, sendo o mais comum hábito de sucção não nutritiva. O objetivo deste estudo foi discutir os hábitos de sucção digital e medidas de eliminação até o terceiro ano de vida infantil. Foi empreendida uma revisão de literatura, de natureza narrativa, entre publicações preferencialmente (não exclusivamente) publicadas entre os anos de 2010-2021. Concluiu-se que a sucção digital é um hábito formato por elementos bastante resistentes e que remetem às subjetividades e aos primeiros anos da vida infantil, sendo uma condição que preferencialmente deve ser monitorada pela Odontopediatria de forma preventiva. O hábito pode ser aceito, se não intenso, até os três anos de vida, mas é preferencial o acompanhamento para a detecção precoce de possíveis riscos ou danos. A eliminação do hábito deve ser feita preferencialmente por abordagens comportamentais, com engajamento familiar e estabelecimento de condicionantes positivos. Métodos físicos de contenção podem ser necessários a pacientes refratários. Em todas as condições, deve ser dada atenção às causas de base do problema, a fim de que a eliminação seja bem-sucedida e que não haja rotatividade a outro hábito ou retorno, o que justifica a preferência por métodos comportamentais. O atendimento multidisciplinar, para este fim, é considerado o mais adequado.

Palavras-chave: Hábitos. Odontopediatria. Sucção Não Nutritiva.

ABSTRACT

The habit is a pleasurable behavior to the individual, repeated with sufficient constancy to the point of becoming unconscious, of a resistant nature. Digital sucking is a deleterious oral habit implicated in a series of problems involving oral health, swallowing and even face structure, among others, being the most common non-nutritive sucking habit. The aim of this study was to discuss digital sucking habits and elimination measures up to the third year of child life. A literature review of a narrative nature was undertaken among publications preferably (not exclusively) published between 2010-2021. It was concluded that digital sucking is a habit formed by very resistant elements that refer to subjectivities and the first years of childhood life, being a condition that should preferably be monitored by pediatric dentistry in a preventive way. The habit can be accepted, if not intense, up to three years of life, but follow-up is preferred for early detection of possible risks or damage. The elimination of the habit should be done preferably by behavioral approaches, with family engagement and establishment of positive conditions. Physical methods of containment may be necessary for refractory patients. In all conditions, attention should be paid to the underlying causes of the problem, so that the elimination is successful and that there is no turnover to another habit or return, which justifies the preference for behavioral methods. Multidisciplinary care, for this purpose, is considered the most appropriate.

Keywords: Habits. Pediatric dentistry. Non-Nutritive Suction.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **8**
PROPOSIÇÃO **10**
MATERIAIS E MÉTODOS **11**
REVISÃO DE LITERATURA **12**
HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL 16
Fatores Predisponentes Infantis **17**
Impactos da Sucção Digital **19**
Sucção Digital e o Desafio da Remoção do Hábito **22**
DISCUSSÃO **28**
CONCLUSÃO **30**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **32**
ANEXOS **32**

INTRODUÇÃO

O hábito é um comportamento prazeroso ao indivíduo, repetido com constância suficiente a ponto de se tornar inconsciente e que apresenta, em geral, forte resistência à mudança. Os hábitos orais decorrem dessa relação de satisfação com o comportamento de origem e envolvem a contração muscular intraoral e perioral, tendo como principais riscos a má-oclusão, os comprometimentos ósseos da face e estrutura funcional, bem como do sistema estomatognático e morfologia do palato duro. Parte representativa desses hábitos deriva do comportamento infantil, com intensidade variável a fatores como intensidade, etapa de transição dentária, idade, padrão de crescimento e frequência, entre outros (MUZULAN; GONÇALVES, 2011).

A sucção é um reflexo natural, presente inicialmente desde a 29ª semana gestacional, que envolve lábios, língua e bochechas. Sua prática é associada à nutrição, mas também atende a finalidades psicológicas do desenvolvimento, sendo associada a um estímulo similar ao que gera sentimentos de carinho e de aconchego. A boca, junto dos olhos e das mãos, são os primeiros recursos de exploração do mundo pelo bebê e a sucção nutritiva serve à sua sobrevivência, enquanto a não nutritiva permite explorar e também promover sentidos, sendo apontada como de alto prazer à criança, ao mesmo tempo em que é uma das principais etiologias envolvidas em maloclusões e problemas estruturais da face (GROCHENTZ et al., 2017).

A sucção é exercida por razões nutricionais e psicoemocionais pela criança, não sendo raras necessidades dessa prática que se estendam para além do que pode ser ofertado unicamente pelo aleitamento. São motivações que levam a um desejo de sugar mais extenso que dessa prática e conduzem aos hábitos não nutritivos, que causam sensações de tranquilidade e pacificação. Os hábitos de sucção não nutritivos são muito comuns nos anos iniciais da vida, incidem em até 76% dos indivíduos, mas persistem somente em cerca de 30% das crianças para além dos três primeiros anos (AGUIAR et al., 2005; GISFREDE et al., 2016).

Ainda que comuns, esses hábitos acarretam resultados como distorções de arcada dentária, alterações morfológicas e deformidades de intensidade variável à frequência e duração. Se eliminados até o terceiro ano de vida, hábitos bucais deletérios têm grande chance de autocorreção, mas, quando persistentes, seu efeito compromete o crescimento facial e ocasiona alterações orofaciais (GISFREDE et al., 2016). No entanto, é necessário investigar sua natureza de intensidade: hábitos não

compulsivos são abandonados com o amadurecimento da criança, já os compulsivos envolvem resistência, uma vez que possuem usualmente forte papel emocional ou aprendido (GROCHENTZ et al., 2017).

A face é um dos componentes do corpo humano mais vulneráveis a influência externa, e apenas cerca de 35% de seus fatores de formação dependem da genética. Para que a face se desenvolva em harmonia e funcionalidade, é necessária a sinergia anatômica e funcional de músculos, dentes e língua. A presença de hábitos de sucção deletérios interfere nessa sinergia de forma tão frequente, a ponto de as deformidades mais comuns da face serem, reconhecidamente, concentradas na zona dento-alveolar – região em que incidem os principais efeitos desses hábitos (CASAGRANDE et al., 2008).

O enfoque do presente trabalho foi definido a partir da percepção geral de que a sucção digital é o hábito mais comum entre crianças, com preferência ao dedo polegar (mas não restrita unicamente ele), e resulta em prazer e satisfação infantil. Embora as consequências da sucção digital e da chupeta sejam semelhantes, a prática digital é considerada mais danosa pela dificuldade de corte do hábito (pois o dedo está sempre à disposição da criança), e maior risco de persistência para além do quarto ano de vida. Os principais efeitos desse hábito envolvem retrognatismo ou prognatismo mandibular, hipotonia muscular labial superior e hipertonia inferior, mordia aberta, atresia de arco superior, calo ósseo no polegar, assimetrias anteriores e respiração bucal, entre outros.

PROPOSIÇÃO

O objetivo central deste trabalho foi discutir os hábitos de sucção digital e medidas de eliminação até o terceiro ano de vida infantil. Os objetivos secundários foram descrever os tipos hábitos de sucção digital em sua apresentação e fatores motivadores, relatando os principais efeitos; além de relacionar na literatura as principais medidas ligadas à remoção da sucção digital quanto a efetividade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta monografia é uma revisão de literatura, de natureza narrativa, desenvolvida considerando para a análise teórica de seus resultados publicações (livros e artigos de periódicos) divulgadas preferencialmente (não exclusivamente) entre os anos de 2010-2021, para atualidade de resultados. Os estudos foram levantados em bases digitais de pesquisa, a exemplo de Portal de Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Pubmed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica – Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), entre outras. Uma vez que as publicações foram coletadas, foi feita filtragem por conteúdo de resumos e/ou sumários e leitura integral das publicações pertinentes ao tema.

REVISÃO DE LITERATURA

A Odontopediatria, de uma forma geral, tem em sua prática uma série de conteúdos que abordagens que envolvem desafios psicológicos do desenvolvimento infantil que se ligam a expressões e hábitos que afetam ou interagem à saúde bucal. É comum que, em consultório, o profissional se depare com eventos e condições que tragam relação a "[...] questões referentes à oralidade, à amamentação, aos hábitos de sucção, à maternagem, à sexualidade, à agressividade, entre outros exemplos" (BARRETO; BARRETO; CORRÊA, 2015, p. 83). A sucção está entre estes eventos, a partir da abordagem de sua causa e dos efeitos possíveis à saúde oral.

Sousa et al. (2021) descreveram que a fase oral é primeira fase do desenvolvimento, que concentra a satisfação no sistema estomatognático, com a boca e sua função como um dos instrumentos de reconhecimento, exploração e centração do indivíduo no mundo. Em muitas situações, a criança não tem mais necessidade alimentar, mas o desejo de sugar permanece e ela busca recursos não nutritivos para suprir essa necessidade, e isto pode recair sobre objetos ou mesmo partes do corpo, usualmente o dedo.

Lima et al. (2021, p. 40) apresentaram a descrição dos hábitos na forma de "[...] atos que se propagam por um período de tempo, possuem uma repetição de forma consente e consciente, sendo considerado deletério quando exercido de forma inconsciente e que cause algum dano à saúde".

Para Pordeus (2014), os hábitos podem apresentar uma natureza compulsiva, ou seja, causar ansiedade e desejo irrefreado na criança de realizar a sua prática ou, ao contrário, podem ter uma natureza não compulsiva. Neste último caso, o mais comum é que a prática seja abandonada com o desenvolvimento da criança, naturalmente a partir do amadurecimento ou pela resolução das questões que conduziam à sucção.

Os hábitos bucais nocivos ou deletérios são comportamentos usualmente compensatórios ao impulso de sugar, que vão além da satisfação alimentar e visam suprir questões psicológicas da criança – sendo por isso mais frequente, embora não exclusivo, de indivíduos que não passaram por aleitamento materno ou o tiveram por tempo reduzido. O quanto um hábito oral dessa natureza pode causar prejuízos depende de fatores como "[...] frequência, intensidade e duração do hábito (*Tríade de Graber*). Todo hábito que perdurar após os três anos ou tiver alta frequência será mais

deletério e capaz de causar oclusopatias graves” (MOIMAZ et al., 2011, p. 2478). Os mesmos autores relatam uma variedade de hábitos dessa natureza, em que se destacam:

> [...] sucção do polegar e outros; sucção e mordida dos lábios; deglutição atípica; postura; onicofagia; sucção habitual do lápis; chupetas e outros objetos e perturbações funcionais gnatológicas: abrasão, bruxismo diurno e noturno, respirador bucal (MOIMAZ et al., 2011, p. 2478).

Quanto ao tempo de duração desses hábitos em geral até que sejam necessárias intervenções, o terceiro ano de vida é o mais recorrente, mas não uniforme. Há outros marcadores possíveis preventivos que buscam uma referência mais precoce, como o trazido por Bona et al. (2016), em que o período de extensão ao aleitamento materno (dois anos de vida) termina sendo considerado como m referencial para a preservação da sucção natural e, após esse período, o hábito deve ser interrompido a fim de cortar possíveis prejuízos caso não tenha a origem natural e venha a se estabelecer. Em busca de um referencial temporal de intervenção, os autores pontuaram que a intervenção preventiva costuma ter melhores resultados quando ocorre antes que esteja presente atresia dentoalveolar na maxila, o que reduz a complexidade dos procedimentos de debelação o que podem ser necessários à mediação dos efeitos dessa prática.

Gisfrede et al. (2016) relataram que estes hábitos possuem um caráter de automatismo e inconsciência, mas podem resultar em problemas graves que atingem os dentes, ossos e tecidos musculares da face, entre outros problemas. Cerca de 76% das crianças apresentam, em algum momento do seu desenvolvimento, a presença desses hábitos que, se persistentes, podem gerar desequilíbrios representativos nas forças musculares e têm como principal dano a promoção de más-oclusões.

É interessante observar o exposto por Aguiar et al. (2005), que ressalta o fato de que o sugar é relacionado especialmente à busca por estados mais positivos de equilíbrio psicológico e emocional, uma vez que hábitos deletérios bucais dessa natureza são mais frequentes entre crianças em estresse ou ansiosas que entre aquelas que são consideradas mais tranquilas. Em geral, a busca pela sucção não nutritiva ocorre quando a criança se sente com medo, agitada, estressada, triste ou em desequilíbrio geral, como um recurso de homeostase.

Gisfrede et al. (2016) destacaram que o acesso a serviços e atendimentos em Odontopediatria permite a identificação precoce dos hábitos de natureza deletéria,

bem como possibilita rastrear eventuais danos correlacionados à essa presença, cm suas respectivas medidas corretivas. Hábitos de natureza não nutritiva são muito mais frequentes, especialmente a sucção digital e o(a) Odontopediatra pode contribuir com abordagens diversas à criança, dentro e fora de consultório e com aporte parental, para a descontinuidade.

Para Coelho et al. (2013), essa atuação preventiva por parte do Odontopediatra é feita a partir de medidas que envolvem o estudo de como os dentes temporários se encontram posicionados, da análise de padrões respiratórios e de fala, além da deglutição e observação geral da criança quanto a presença de hábitos que afetem a evolução e desenvolvimento oral, como a manifestação durante os atendimentos (ou queixa parental) da presença dos hábitos.

A sucção não nutritiva pode ocasionar diferentes alterações intrabucais, em que se destacaram na pesquisa de Gonçalves e Mendonça (2018, p. 15):

> [...] mordida aberta anterior, atresia maxilar e *overjet*[1] acentuado, [...] com o processo de crescimento e desenvolvimento da face, [...] somado à persistência do hábito, a relação horizontal e vertical dos maxilares da criança variaram bastante, mostrando ser um fator ambiental afetando diretamente a oclusão. Um fator que pode vir acompanhado ao hábito é a interposição lingual, que agrava a mordida aberta anterior, alterando a fala e a deglutição, bastante relevante nesse caso. [...] outro fator de igual importância foi a respiração alterada, afetando as funções musculares, comprometendo o equilíbrio maxilomandibular no sentido anteroposterior vertical.

Nesse sentido, Rocha e Gonçalves (2020) relataram que os hábitos bucais exercem representativo papel no desenvolvimento da face e de sua estrutura funcional. Em razão dos possíveis impactos que esses hábitos podem apresentar na formação óssea, muscular e dentária, bem como no desenvolvimento do sistema estomatognático, suas diferentes apresentações são recorrentemente estudadas a fim de quantificar/identificar impactos, avaliar medidas de prevenção e erradicação e amenizar os problemas conhecidos e relacionados a estes hábitos.

Um dos principais efeitos associados aos hábitos de sucção é a má-oclusão. Rocha e Gonçalves (2020) conceituaram má-oclusão como desvio do padrão regular de arcadas dentárias ou do esqueleto facial (podendo ocorrer em ambos) (Figura 1),

---

[1] Trata-se da condição em que está presente trespasse horizontal ou distância situada entre a face labial do incisivo inferior e a borda do correspondente superior, esteja ou não presente arquitetura alveolar (ROCHA; GONÇALVES, 2020).

com efeitos de intensidade variável que podem afetar negativamente a autoestima e aparência do indivíduo, assim como funções estomatognáticas.

Figura 1 – Mordida Aberta Anterior

Fonte: De Villa (2018, *online*).

Imparato et al. (2017) observaram que os principais comprometimentos que são trazidos por hábitos bucais deletérios envolvem a presença das mordidas cruzadas e/ou abertas de natureza anterior ou posterior, alterações de irregularidade e disfunção que afetam dentes e o crescimento ósseo, afetações ao palato e língua e, até mesmo, deglutição.

Como exposto por Pereira, Scardosim e Costa (2009), entre crianças que apresentam hábito de sucção, a prevalência de mordida aberta anterior é de cerca de 34,6%-46,3%, com risco também mais acentuado de mordia cruzada posterior.

Assim, Campos et al. (2013) descreveram que a medida mais adequada é o acompanhamento regular e precoce por Odontopediatra, a fim de intervir e mediar estes quadros da forma menos danosa. Quando ocorre desta maneira, em uma perspectiva ideal, a erradicação de hábitos bucais deletérios assume um papel preventivo às oclusopatias, que atingem as crianças de forma sistêmica.

Correa (2017) observou que, embora não exista uma idade exata definida para intervir quanto aos hábitos de sucção, o ideal é que essa atuação resulte da observação criteriosa a respeito da possível existência de gatilhos emocionais, psicológicos e gerais na criança, e que o tratamento seja estruturado de forma a envolver a criança, com a soma da interação parental, que é fundamental à condução do tratamento.

HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL

A pesquisa de Gisfrede et al. (2016) destacou que os hábitos de sucção digital são os mais comuns entre a categoria não nutritiva dessas práticas e são implicados em diferentes problemas como má-oclusão e disfunções/deformidades na formação da face, sobretudo quando se estabelecem de forma continuada e avançam para além do terceiro ano de vida infantil.

De acordo com Sousa et al. (2021), a sucção digital é um hábito ancorado na contração muscular aprendida e, embora seja associada à nutrição, e interessante observar que existem fatores adicionais ligados ao desenvolvimento. Ainda na vida intrauterina, o feto apresenta o reflexo de sucção, ainda que somente venha a experimentar a sensação de fome passadas 24 horas de seu nascimento. A intensidade do desejo de sucção é muito forte até o terceiro mês de vida e tendência é que regrida a partir do sexto mês.

Rocha e Gonçalves (2020) observaram que , para recém-nascidos, a sucção digital remete ao movimento natural do contato dos lábios com o mamilo materno, substituindo este último pelo dedo que, por sua vez, possui uma série de características que o tornam atrativo à reprodução mamilar (como odor, calor e consistência).

Rottman, Imparato e Ortega (2011) relataram que o estabelecimento da sução digital é associado também ao aspecto da neurotransmissão, que possui o controle das funções do corpo, mas também da percepção e da emoção. Quando a neurotransmissão é acentuada, o indivíduo entra em estado de alerta, de agitação, mas, quando essa neurotransmissão é reduzida ocorre o efeito contrário: o indivíduo entra um estado de relaxamento e de calma. Essa espécie de arrefecimento tensional ocorre pelo acionamento de cefalinas e endorfinas, que exercem uma espécie de efeito orgânico analgésico que termina atribuído ao hábito de sucção não nutritiva e a seu efeito. Ao realizar a sua prática, a criança sente-se confortável, calma e relaxada, e por isso o comportamento é repetido de forma constante.

Assim, para Marwah (2018), é comum que até o seu terceiro mês de vida o bebê sugue de forma reflexa e, a partir desse marco etário, essa atitude pode começar a se manifestar voluntariamente sempre que a criança sentir fome ou demandas subjetivos e psicológicas, quando passa a levar o dedo à boca para reduzir a

necessidade ou os sentimentos relacionados ao desejo de sugar. O sugar o dedo seria um resquício comportamental que, com a persistência, evidencia sinais emocionais de possíveis imaturidade presente, realizado com o objetivo comum de aplacar as tensões, e apaziguar sensações conflituosas infantis.

Segundo Corrêa (2017), a sucção digital gera uma sensação intensa de prazer e satisfação, que é associada a acolhimento, conforto e bem-estar. A criança muitas vezes opta por este hábito no interesse de aplacar ansiedades de acomodação aos mais diferentes cenários e vivenciais e, com isso, existe uma incidência comum nos primeiros anos de vida, quando as experiências infantis são principalmente centradas no explorar e conectar-se ao mundo.

Junto a isso, Rocha e Gonçalves (2020) observaram que a prática digital é também preferida à realização pela constante disposição do dedo ao acesso infantil, o que também é um fator de maior dificuldade de remoção do problema. De acordo com Góes et al. (2013), como referência, a sucção digital é considerada persistente quando se estende para além dos três anos de vida, ou seja, transpõe a primeira infância.

Fatores Predisponentes Infantis

Em busca da compreensão das causas ou fatores predisponentes à sucção digital persistente, Sousa et al. (2021) relataram que os resultados associados ao hábito surgem em destaque: sugar alivia a tensão labial dos bebês e pode ser um substituto quando a amamentação não ocorre por tempo suficiente para este efeito. É reconhecido que o aleitamento materno, sobretudo de livre demanda, reduz a incidência da sucção digital e não nutritiva em geral, pelo esforço que demanda da criança para atingir a satisfação nutricional.

Silva (2006) observou que a criança que é aleitada ao peito precisa fazer um exercício em sua musculatura para que possa acessar o alimento. Junto a isso, o tempo demandando para isso gera momentos de proximidade com a mãe, em um sentido de aconchego. A criança aleitada artificialmente busca usualmente a sucção digital pois recebe da mamadeira o alimento em um fluxo mais intenso, que dispensa parte importante do exercício da musculatura orofacial, e atinge a satisfação com maior rapidez. Essa relação inicial de plenitude alimentar, sentimento positivo de satisfação a facilidade seriam os elementos iniciais do hábito bucal deletério. Em

complemento, Sousa et al. (2021) ressaltaram que a atenção materna insuficiente é recorrentemente associada à sucção não nutritiva, onde a criança buscaria satisfação afetivo-emocional pelos recursos possíveis. O papel parental é bastante considerado nos casos de sucção não nutritiva tardia, uma vez que é constato que a prole oriunda de gestões planejadas apresenta incidência menor deste problema.

Para Monguilhott, Frazzon e Cherem (2003), uma alternativa preventiva para o aleitamento artificial não ser um fator potente da formação dos hábitos de sucção deletérios em um momento futuro, é o uso de bicos de mamadeiras e também de chupetas anatomicamente modelados com formato similar ao seio materno, ou mesmo ortodônticos. Estes produtos possuem forma e desempenho que levam a criança a replicar com sua língua, ao sugar, a posição natural que estaria presente caso houvesse o aleitamento.

Campos et al. (2013) identificaram que o estilo de vida familiar pode influenciar na maior prevalência dos hábitos de sucção digital, mais frequentes entre crianças cujas mães trabalham fora do lar e, consequentemente, distantes dos filhos. A sucção, nesses casos, teria maior chance de se tornar persistente em razão da forte interação psicoemocional infantil. O maior tempo de aleitamento materno reduz o risco desse hábito bucal deletério, e isto também é relacionado a um desenvolvimento harmônico e saudável da face.

Para Sousa et al. (2021), a sucção persistente pode sinalizar a presença de carência afetiva e conforto pela criança, ou se manifestar como uma forma de “vingança ou retaliação” aos pais. Uma possibilidade frequente é a presença de insegurança e de desajuste infantil, sejam referentes a eventos presentes ou passados. Conforme a Teoria da Função Perdida[2], a criança pode ainda associar o sugar não nutritivo com eventos ou sentimentos positivos, como acolhida, afeto, carinho ou sono, entre outros, o que geraria uma resposta aprendida que colabora ao hábito.

Silva (2006) relatou que a insegurança infantil e/ou a exposição a situações de tensão e instabilidade pode estender a duração da sucção digital, em prol da criança sugar o dedo para obter uma sensação de equilíbrio e conforto quando experimenta sentimentos de ameaça e/ou abandono. Nesses casos, a dificuldade de abandono

[2] Teoria que considera que os primeiros 24 meses de vida são o período de estabelecimento dos hábitos de sucção deletérios, tendo por causa mais comum a sucção inadequada ou então insuficiente durante este período (SOUSA et al., 2021).

tem a ver com o quanto essa criança precisará receber de compensações ou intervenções para estruturar o seu campo psicoemocional para assumir independência do hábito.

O papel da insegurança e das tensões foi reforçado por Rottman, Imparato e Ortega (2011, p. 52):

> Existem alguns “fatores desencadeantes” para os hábitos de sucção digital como superproteção, repressão, introversão e timidez, sendo que a probabilidade de o comportamento de sucção digital existir na criança aumenta com o grau de introversão da mesma . Crianças tensas e ansiosas ou sob estresse têm uma maior prevalência de desenvolver hábitos bucais nocivos do que aquelas consideradas tranquilas. A ausência do pai ou da mãe na família também pode agir como um dos fatores predisponentes 20. Muito tem sido estudado, mas ainda não existe um consenso sobre os métodos e a melhor época de remoção do HSNN[3]. Além disso, muito ainda se discute a respeito da melhor época para intervir no sentido realmente se remover o hábito, sem que haja implicações negativas, sequelas psicológicas ou comportamentais.

Dessa forma, o aspecto psicológico é determinante na análise da sucção digital e de sua resolução, por ser um caminho de prazer e segurança para a criança. De acordo com Pereira, Schardosim e Costa (2009), ao sugar em uma fase extemporânea de seu desenvolvimento, a criança busca trazer equilíbrio e calma para si quando seu meio não oferece. No entanto, embora este comportamento seja comum - do desenvolvimento de uma ligação sentimental com um hábito ou objeto - o abandono dessa prática é também uma expectativa, que ocorre quando a realidade externa ou compartilhada consegue se sobrepor ao hábito e faz com que o objeto perca sua força e interesse. Eventualmente, esses hábitos ou objetos podem ser temporariamente evocados no curso da vida, mas o comum é que sejam novamente abandonados após servirem ao conforto.

Impactos da Sucção Digital

Muzulan e Gonçalves (2011) afirmaram que a sucção digital é reconhecida como uma das principais causas de desequilíbrio do aparelho estomatognático, o que implica em uma atuação deletéria nos ossos da maxila, têmpora, dentes superiores e mandíbula, que formam este sistema. Os problemas funcionais podem acometer a

[3] Hábito de Sucção Não Nutritivo (HSNN).

fala, deglutição e mastigação infantis, bem como afetar o comportamento e socialização da criança de forma grave, com fortes restrições atreladas à baixa aceitação do hábito e resultados estéticos da prática, com impacto negativo à autoestima.

De acordo com Lima et al. (2021), outra possibilidade é que a sucção digital resulte em prejuízos morfológicos no palato duro, bem como estruturais do sistema estomatognático, sendo mais frequentemente observadas:

> [...] mordida aberta anterior, inclinação vestibular dos incisivos inferiores, hipotonicidade do lábio superior, mordida cruzada posterior, sobremordida, diminuição do tamanho da arcada [...], interposição lingual, alteração na deglutição e alteração na fala. [...] Essas alterações ocorrem devido ao equilíbrio muscular que é perdido entre lábio, bochecha e pela pressão exercida sobre os dentes (LIMA et al., 2021, p. 45).

Em extensão ao considerado, Rottman, Imparato e Ortega (2011) observaram que a presença do dedo na boca impede que a deglutição adequada ocorra. Conforme a frequência desse hábito, o próprio desenvolvimento de uma deglutição amadurecida pode ser prejudicado Assim, a remoção precoce é considerada ideal para a preservação da criança de uma série de problemas que agem em cadeia.

Lima et al. (2021) relataram que:

> A sucção digital é bastante observada em bebês ainda no ventre da mãe antes mesmo de nascer, sendo um hábito mais relacionado a casos que se iniciam nos primeiros dias de vida, o qual é visto quando a criança se apresenta com fome e na maioria das vezes não tem uma causa definida, podendo estar ligado ao seu lado emocional. Comparando os dois hábitos a sucção digital pode ser considerada a que gera maior prejuízo, pois o dedo geralmente o polegar, exerce uma pressão maior na cavidade oral e está sempre disponível para a criança, sendo mais difícil a remoção desse hábito. Ambos os hábitos são capazes de causar uma deformação da arcada dentária e poderá impedir a respiração por via nasal, porém a gravidade dos problemas que a sucção digital ou de chupeta poderá causar será determinada de acordo com Tríade de Graber, a predisposição genética e alterações somáticas individuais (LIMA et al., 2021, p. 42-43).

Os autores identificaram que a acessibilidade ao dedo e os fatores plurais que aproximam a criança ao hábito da sucção não nutritiva pela oferta de conforto e satisfação tornam a prática de complexa erradicação e manejo, com riscos que comprometem desde o padrão respiratório à deglutição e dentição da criança, conforme a intensidade da prática.

Para Góes et al. (2013), as oclusopatias são o terceiro principal problema de saúde bucal no Brasil e, por sua vez, estão entre as principais implicações ligadas à sucção digital. Pelo menos 69% das crianças com cinco anos de idade no país apresentam o quadro em maior ou menor intensidade. A condição pode afetar o desenvolvimento facial e acometer a funcionalidade da face, do sistema estomatognático e da dentição, essa última com a possibilidade de comprometimentos adicionais de ordem estética e esquelética.

Silva (2006) observa que, embora a sucção digital seja fortemente associada a problemas oclusais e morfofuncionais da face, é preciso que seja praticada de forma regular e com duração suficiente para estes efeitos, bem como que estejam presentes fatores genéticos à instalação do problema. Este quadro inter-relacionado é denominado Tríade de Graber, definida pela soma de intensidade, frequência e duração que atribui ao hábito oral deletério a possibilidade de causar danos e que define, igualmente, a sua extensão.

Gonçalves e Mendonça (2018) ressaltam que as oclusopatias trazidas pela sucção digital causam alterações em dentes, ossos, músculos, e nervos e geram acometimentos estético-funcionais e esqueléticos na face ou dentição, que levam a comprometimentos do equilíbrio maxilomandibular no sentido vertical e anteroposterior. Os problemas decorrentes do hábito repercutem sistemicamente na fala, deglutição e comportamento/ subjetividade infantis, o que requer que o hábito seja resolvido de forma plural e diversificada. Ainda que a eliminação da sucção digital seja complexa, quando isso ocorre e a criança recebe adequado tratamento ortodôntico / ortopédico, os efeitos nocivos à relação maxilomandibular cedem espaço a uma relação pautada na harmonia. Como existem comprometimentos plurais, os hábitos de sucção não nutritiva podem comprometer a autoestima, qualidade de vida e bem-estar das crianças, bem como gerar tensões familiares devido ao comportamento reiterado e tentativas de persistência.

Assim, Lima et al. (2021) indicaram que a presença de problemas oclusais compromete o crescimento craniofacial e de maxilares, gerando desarmonia de dentição e estrutura da face. Esses desequilíbrios tendem a resultam também em aspectos funcionais alterados, como força muscular anormal e constante, que eleva o risco de comprometimento do sistema mastigatório e ósseo da face. Ainda que o sistema ósseo seja distinto dos demais por sua rigidez e resistência, a exposição

continuada a essas forças e tensões promove alterações representativas, em conformidade à pressão aplicada.

Sucção Digital e o Desafio da Remoção do Hábito

Rocha e Gonçalves (2020) reforçaram que a remoção precoce ou oportuna da sucção digital costuma evitar o estabelecimento de danos mais representativos e sequelas, no entanto, é desafiador a pais, responsáveis e profissionais de saúde identificar o problema a tempo e oportunidade de um corte preventivo.

Bona et al. (2016) afirmaram que, se o hábito da sucção digital é removido ainda no decorrer da dentição decídua, é possível que ocorra o fechamento espontâneo da mordida aberta anterior e que a extração do hábito seja suficiente para controlar grande parte das sequelas representativas. Sem a interrupção precoce, o mais comum é que a sucção digital culmine em mordida posterior.

Para Aguiar et al. (2005), a retirada do hábito de sucção digital da criança anteriormente era feita com medidas de associação do alvo da sucção (dedo) a sabores desagradáveis (com práticas extremas como pincelar pimenta ou mesmo creolina nos dedos da criança) ou impedir o acesso, com o uso de luvas acrílicas ou enfaixamento. No entanto, contemporaneamente é reconhecido que as melhores estratégias decorrem do envolvimento positivo da criança, com condicionamento de comportamento e reforços positivos. Preventivamente, o aleitamento natural é uma das medidas de maior eficácia, pela menor incidência de fatores ligados à busca não nutritiva motivada por interesse de auto-pacificação.

De acordo com Pereira, Schardosim e Costa (2009), a escolha das estratégias para remoção do hábito de sucção deve ser tomada com observação à criança, seus interesses e perfil psicoemocional, em busca de contribuição e engajamento. É necessário que a criança seja envolvida na erradicação do hábito de forma prazerosa e compatível a como está envolvida com ele, o que demanda a participação familiar. A oferta de recursos motivacionais é considerada uma alternativa viável para o abandono do hábito e aprendizado de formas de controle ou compensação quando o desejo de sucção surge pela criança.

Nesse sentido, Rocha e Gonçalves (2020) indicaram que o abandono do hábito pela criança requer apoio adequado, com reforço positivo sem a presença de coações, assumindo e angariando a participação infantil. A escolha sobre qual medida adotar

para a erradicação do hábito depende do conhecimento inicial de suas causas e do ambiente de desenvolvimento do hábito, sendo estratégias baseadas geralmente em ludicidade, conscientização das sequelas e, eventualmente, tratamento ortodôntico quando necessário.

Lima et al. (2021) afirmaram que a remoção da sucção digital requer o uso de recursos de controles mecânicos e/ou psicológicos, atendendo de forma holística o paciente odontopediátrico. O reforço positivo é o recurso trazido pela literatura de forma mais recorrente quanto a sua eficácia, sendo acompanhado de práticas lúdicas ligadas à remoção, correção e prevenção destes hábitos, para a consciência dos danos e sensibilização à mudança. Os recursos são diversos, e devem ser construídos tento o interesse de uma rotina saudável à criança quanto à sua saúde bucal, com adesão voluntária. Punições e ameaças são associadas a fracasso mais frequente do tratamento, pela não adesão de pais impacientes ou desistência.

Ainda segundo os autores, a abordagem odontopediátrica à remoção da sucção digital envolve a orientação a pais, responsáveis e à própria criança. Os pais devem ser informados sobre os cuidados necessários à criança nessa fase e podem também oferecer informações sobre possíveis fatores que facilitam ou conduzem à prática, como tensões, dominação dos pais pela criança ou falta de limites no cotidiano. A escuta deve ser empática e investigativa, com a finalidade de fortalecer o desejo colaborativo dos pais e da criança, com persistência e coesão. O pequeno paciente também deve ser incluído no processo, com informações sobre o problema apresentado e a compreensão de sua necessidade de eliminação. O profissional pode, em frente a um espelho, evidenciar o que ocorre com a criança e como isso pode a impactar, fazendo uso de uma linguagem objetiva, acessível e envolvente. O espelho permite que a criança visualize os efeitos do sugar (inclusive podendo ser convidada à prática, para visualização e orientação) e pode ser apresentado um álbum com os efeitos da prática, programas de desafios e demais abordagens com natureza lúdica ao processo, visando a mudança do comportamento infantil.

Para Muzulan e Gonçalves (2011), a remoção efetiva de um hábito de sucção digital pode ser obtida de forma mais consistente pela investigação e intervenção na causa do comportamento, o que seria suficiente para que, mediada essa condição, a criança naturalmente optasse pelo encerramento da prática. Essa abordagem teria melhor resultado após a sensibilização infantil sobre o hábito e os seus impactos, seguidos de estímulos, diálogos e intervenções multiprofissionais, especialmente

voltadas à dinâmica familiar e comportamental da criança (com psicológicos e correlatos). Nesse processo, a integração parental é determinante aos resultados.

Rottman, Imparato e Ortega (2011) observaram que a sucção digital pode ser removida com métodos de estímulo positivo, como a compensação infantil com premiações ou reconhecimentos ao atingir uma meta relacionada ao abandono do hábito, estabelecendo um cronograma passível de ser seguido à superação do problema. O Odontopediatra, nestes casos, atua como mediador das interações e estímulos, posicionando a criança de forma a responder ativamente às práticas e incentivando a continuidade, quando ela porventura não conseguisse atingir a uma meta. A premiação, nestes casos, não é constituída por valores financeiros, mas por elementos que possam ter representatividade para a criança, idealmente definidos junto com seus pais ou responsáveis, que também assumem postura ativa neste processo de incentivo e envolvimento

Assim, Pordeus e Paiva (2014) relataram que, embora a sucção tenha um papel importante no desenvolvimento da criança, em especial nos seus primeiros anos, quando ela se estende a partir do terceiro ano deixa de ter a saudável função de interação infantil com meio, e passa a replicar possíveis desvios que indiquem necessidades mais complexas da criança que puramente interação. As imparidades que conduzem ao sugar devem ser investigadas no tratamento da criança, e assim como medidas mais vigorosas podem ser necessárias no tocante ao corte do hábito, é interessante o pensamento de um tratamento multiprofissional, em que a Psicologia e outros canais de acesso à subjetividade infantil sejam influídos no plano de recomendações aos pais ou responsáveis.

Para Welbury (2012), quando as intervenções de persuasão falham para a remoção do hábito de sucção digital, e mesmo o aporte e intervenção parental não surtem efeitos, pode ser necessário, para a preservação da saúde oral infantil, estabelecer métodos alternativos mais rigorosos. Alguns exemplos são recursos impedidores do hábito, como aparelhos removíveis superiores ou intervenções que reduzam a sensação de prazer infantil ao perpetrar o hábito. Em geral, quando a criança apresentam um hábito de sucção digital deletério e ele é interrompido em período hábil, mesmo oclusopatias como morda aberta anterior tendem a se retrair ou mesmo desparecer com o desenvolvimento da criança, de forma espontânea. Mas para isso é fundamental que exista atenção preventiva a este fim.

Srivastava (2011) destacaram que, entre as contenções, busca-se dificultar o acesso ao sugar, com o uso de placas de acrílico e outros recursos orais para o uso no decorrer do dia e/ou noite, que impeçam o dedo de ser levado à boca e reduzam ou eliminem a frequência do hábito. Isso pode ser realizado com recursos físicos ou móveis, a fim de efetuar o bloqueio.

Ainda para Srivastava (2011), os aparelhos fixos ou móveis são uma alternativa adicional à contenção do hábito. Os aparelhos móveis requerem a retirada e recolocação às refeições e, com isso, demandam um nível de adesão mais elevado dos pacientes. Os aparelhos fixos, no entanto, trazem contenções quanto ao consumo de alimentos muito rígidos ou de textura pegajosa, como caramelos, por exemplo, que podem danificar o aparelho. Além disso, a criança em uso de aparelho fixo é desaconselhada a consumidor diretamente (com mordidas) alimentos como maçãs e pães, pela textura mais resistente que também pode danificar o recurso, o que requer que os alimentos sejam picados e adequados para o consumo. Muitas vezes, o uso da fixação é preferido por facilitar a adesão pelo tempo necessário, evitando que o paciente retire o aparelho e esqueça ou decida facilmente não fazer uso por um período significativo do dia. Nos dois casos, é necessário que existe supervisão à criança pelos pais ou responsáveis para a higiene do aparelho, com cuidados como uso de escovas próprias, enxaguantes e demais elementos de cuidado.

Raitz et al. (2010) indicaram que uma das opções para a contenção do hábito é o uso do oclusor ou reeducador, que tem um formato similar ao de um batente e feito de resina. O uso permite o fechamento da mordida anterior e oferece suporte para que a língua possa se ajustar em um posicionamento natural, auxiliando nos reposicionamentos de correção e na redução do hábito de sucção digital pelo desconforto comum de sugar com a presença desse aparelho, que remove parte representativa do prazer do hábito.

Para Mucha (2013), a grade palatina fixa ou móvel é um dos recursos mais utilizados para a contenção do hábito de sucção digital, na forma de uma estrutura que não tensiona ou exerce forças sobre a estrutura dentária, mas que impede, mecanicamente, a continuidade do hábito para a criança. A sua indicação mais comum é para a correção de mordida aberta anterior de base dentária e dentoalveolar, que tenha entre suas causas a sucção deletéria. Trata-se de um aparelho passivo que, em geral, não é utilizado até o quarto ano de vida infantil, dados os possíveis impactos frente as causas subjetivas que levam à sucção. Para crianças que

apresentem comprometimentos mais avançados, como de estrutura esquelética, é possível que a grade palatina não seja satisfatória, e é necessária atenção à elaboração do aparelho, para que não afete os tecidos moles próximos nem as estruturas dentárias, agindo unicamente para a contenção do hábito. Trata-se de alternativa excelente para a fase de dentadura mista quando estão presentes quadros de mordida aberta como os descritos, pela interrupção do ato causador central. Assim, a finalidade dessa grade é fazer com que o ato de sugar, seja ele chupeta ou dedo, seja impedido por uma barreira mecânica e, adicionalmente, isso promove o reposicionamento da língua para uma condição mais retruída, com incisivos livres de interposição para a fala e deglutição.

Em complemento, Raitz et al. (2010) discorreram que à grade palatina é associada o benefício de agir ativamente pela lingualização e extrusão dos incisivos superiores, que são elementos mais usualmente acometidos pela sução digital. O uso desse tipo de grade costuma ser associado também à correção espontânea da mordida, com resultados que são ampliados se presente abordagem multidisciplinar com fonoaudiologia para a criança, a fim de que possa acessar terapias como a miofuncional, para recobrar o correto posicionamento de linguagem e fala. No entanto, este é ainda um tratamento que requer a colaboração do paciente, bem como esforços multidisciplinares e familiares.

Marwah (2018) destacou que o uso de aparelhos fixos ou móveis é um recurso válido, mas requer tempo e permanência na boca do paciente e colaboração para que o hábito seja removido. Por isso, são preferíveis medidas comportamentais e estímulos à criança, pois além de terem um menor impacto geral, sobretudo estético, costumam estabelecer de forma mais consistente ao comportamento a interrupção do hábito. Seja qual for a forma de corte do hábito de sucção digital, contudo, não é comum que a sua interrupção seja acompanhada pelo estabelecimento de outro hábito substitutivo, mas pode ocorrer – tanto no processo quanto após o hábito – maior agitação infantil e dificuldades de sono.

Para Miotto et al. (2014), uma alternativa paliativa que pode ser utilizada até que o hábito seja interrompido são as terapias orofaciais, diretamente voltadas à estimulação da força muscular da zona acometida pelo hábito, gerando mudanças funcionais positivas e voltadas a correção de desalinhamentos craniofaciais.

Janson (2013) discorreu que a ortodontia/odontopediatria preventiva é uma intervenção potente aos danos que podem decorrer da presença dos hábitos digitais

de sucção, com a redução dos danos presentes e, especialmente, com a formação contínua de uma linha de colaboração entre o paciente e o profissional. Há ganhos que se apresentam na prática preventiva e podem ser percebidos na redução de correções voltadas à dentição permanente, bem como programar tratamentos e abordagens em longo prazo à saúde e correção da estrutura bucal. Na presença de um acompanhamento preventivo, em geral, os tratamentos demandados costumam ser menos amplos, e eventos interventivos mais graves, como cirurgias ortognáticas, têm a sua necessidade minorada. O paciente pediátrico acompanhado preventivamente ao desenvolvimento pela Odontopediatria, tem menores chances de apresentar deformidades faciais à adolescência, o que implicam em ganhos representativos estéticos e funcionais.

No entanto, a Odontopediatria, conforme descrito por McDonald e Avery (2010), tem também desafios em intervenções mais invasivas, como aparelhos e similares à saúde oral dos pacientes. As crianças apresentam um domínio ortopédico dentofacial distinto e complexo ao domínio, com dependência da resposta biológica do individuo à intervenção de elementos como aparelhos e correlatos. Além disso, crianças possuem uma maior demanda temporal ao trabalho odontopediátrico, com maior tempo de cadeira e extensão cronológica do tratamento, sendo também uma prática que requer envolvimento não somente do paciente, mas também do profissional.

Por fim, Bona et al. (2016) ressaltaram que a abordagem da criança durante e após a remoção dos hábitos de sucção digital deve ser preferencialmente multidisciplinar, ou pelo menos formada pelo Odontopediatra, que atua na correção dos arcos dentários e eventual trabalho voltado à interposição lingual, e fonoaudiológico, que atua na correção de disfunções de fala e deglutição, bem como posicionamento de língua e lábios a fim de retomarem um perfil saudável.

DISCUSSÃO

A Odontopediatria é uma prática que se desenvolve em conciliação a múltiplos conhecimentos, envolvidos às interações que muitas das demandas dos pacientes odontológicos infantis podem apresentar. Os hábitos de sucção se inserem em seu contexto e, quando nocivos, podem ser melhor compreendidos a partir de abordagens preferencialmente multidisciplinares, com o aporte parental e a criteriosa observação do paciente. Os principais hábitos envolvem a onicofagia, sucção do polegar (digital), mordida/sucção labial ou de objetos, chupetas ou outros instrumentos de função pacificadora (BARRETO et al, 2015; MOIMAZ et al., 2011).

Sugar acarreta uma sensação profunda de satisfação à criança, sendo um hábito aprendido desde as primeiras horas de vida, e mesmo antes, no período intrauterino. É importante observar o comportamento e a intensidade da sucção já a partir do sexto mês, que é um momento de expectativa da retração natural dessa necessidade. O dedo e aspectos sinestésicos que apresenta, replicam em muito a proximidade com o seio materno com os fatores que cercam a presença e cuidado, o que torna o dedo um potencial compensador a carências e demandas subjetivas infantis. Como a criança pequena está em um intenso processo de acomodação e adaptação mundo, a liberação de cefalinas e endorfinas trazidas pela sucção digital tem representativo poder pacificador e calmante a este período (CORRÊA, 2017; ROCHA; GONÇALVES, 2020; MARWAH, 2018; SOUSA et al., 2021; ROTTMAN; IMPARATO; ORTEGA, 2011).

Quanto ao tempo para que o hábito de sucção seja considerado deletério, não há um consenso a este respeito, mas a literatura traz a prevalência do aguardo até o terceiro ano de vida, na expectativa da maturação de aspetos do desenvolvimento infantil, e para que as medidas de intervenção tenham melhor aceitação e colaboração, bem como menor impacto subjetivo ao paciente pediátrico (BONA et al., 2016; CORREA, 2017; MOIMAZ et al., 2011; MONGUILHOTT et al, 2003).

Quase sempre a criança suga para aplacar tensões, desconfortos e ansiedades, encontrando na sucção não nutritiva (sobretudo pela disponibilidade da digital) uma fonte de conforto que, enquanto não trouxer comprometimentos representativos e dentro dessa faixa inicial etária de desenvolvimento, pode ser uma condição admitida. Para verificar a intensidade e riscos de acometimento, o acompanhamento precoce de Odontopediatria é uma alternativa saudável a ser

adotada, a fim de acompanhar a evolução do hábito, métodos de dissuasão comportamentais e contenção precoce de danos (AGUIAR et al, 2005; COELHO et al., 2013; GISFREDE et al., 2016; SOUSA et al., 2021).

Seja o hábito de sucção digital compulsivo ou não, o acompanhamento Odontopediátrico precoce é um caminho para evitar que a persistência do hábito da sucção digital resulte nos principais comprometimentos comuns e conhecidos de sua prática, como alterações intrabucais em que se destacam a mordida aberta anterior, e diferentes alterações funcionais e de estrutura do desenvolvimento da face e sistema estomatognático (CAMPOS et al., 2013; GONÇALVES; MENDONÇA, 2018; IMPARATO et al., 2017; LIMA et al., 2021; PEREIRA et al., 2009; PORDEUS, 2014).

A sucção digital pode afetar o aparelho estomatognático, causas problemas funcionais graves e que se estendem a mastigação deglutição, bem como a prática usualmente evidencia a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para melhor identificação das causas da prática continuada. Mesmo a morfologia palatal infantil pode ser atingida, com alterações importantes que geram más-oclusões. O hábito atrasa ainda a maturação da deglutição infantil e estes prejuízos são capitaneados pela tensão representativa que o dedo exerce à estrutura oral. Podem surgir comprometimentos respiratórios e graves à dentição, cuja intervenção pode ser complexa, com comprometimentos estéticos consideráveis, como desarmonias à face e dentição, que podem adentrar à adolescência e acarretar desdobramentos psicossociais (GOÉS et al., 2013; GONÇALVES; MENDONÇA, 2018; LIMA et al., 2021; MUZULAN; GONÇALVES, 2011; ROTTMAN et al., 2011; SILVA, 2006).

Alguns fatores agem como predisponentes à sucção digital, especialmente o aleitamento artificial, pelas diferenças de esforço demandado, fluxo de alimento e mesmo presença e interação materna que esta prática apresenta frente o aleitamento natural. Um menor tempo diário de contato materno, qual seja a razão, também estabelece um fator predisponente, e isto foi reconhecido de maneira uniforme pela literatura, com o posicionamento da sucção digital como um recurso compensatório às carências ou desajustes infantis, especialmente dentro dos primeiros dois anos de vida (CAMPOS et al., 2013; SILVA, 2006; SOUSA et al., 2021; ORTEGA, 2011; PEREIRA et al, 2009; ROCHA; GONÇALVES, 2020).

A remoção do hábito de sugar foi revelada pela literatura de forma plural, sendo iniciada preferencialmente com o uso de recursos mais simplificados, como estímulos comportamentais e, mantendo-se um comportamento refratário, avançando

a contenções mais rigorosas. As práticas de uso de sabores ou substâncias irritativas ou desagradáveis não são mais utilizados, para a segurança infantil e pela baixa efetividade, sendo bastante positivos e de bons retornos métodos comportamentais, com estímulos, autovisualização, informação e educação infantil ao hábito e seus efeitos e envolvimento infantil, especialmente utilizando o lúdico. A meta de remoção deve ocorrer ainda dentro da fase decídua, para que ocorra uma resolução natural mais frequente de possíveis danos, o que é facilitado pela intervenção precoce (AGUIAR et al., 2005; BONA et al., 2016; LIMA et al., 2021; PEREIRA et al., 2009).

Não há um método mais ou menos adequado para a remoção da sucção digital, e o estabelecimento das medidas é definido pelo acompanhamento do paciente e das devolutivas, com caráter individualizado. Observando-se quadros negativos de respostas, as contenções são o caminho mais usual para dificultar mecanicamente o acesso do dedo à boca e a satisfação implicada no sugar (MUZULAN; GONÇALVES, 2011; ROTTMAN et al., 2011; SRIVASTAVA, 2011; WELBURY, 2012).

Existem opções fixas ou móveis que podem ser utilizadas. Quando fixas, a permanência temporal tende a ser suficiente o tratamento, mas há limitações alimentares. Quando móveis, há maior flexibilidade para a alimentação, mas as horas diárias de uso podem ser comprometidas pela ação deliberada do paciente ou esquecimento. O recurso mais comum para esta finalidade é a grade palatina e, embora a eficácia seja boa, inclusive para o aporte na correção de alguns problemas intercorrentes da sucção, em associação a outros tratamentos, é sempre preferencial a forma comportamental pelo menor impacto subjetivo, estético e menor duração dos danos. Mesmo aparelhos contentores eficientes, requerem um tempo considerável de uso para apresentarem resultados. Por ser dessa forma o aporte psicológico e medidas paliativas durante a abordagem infantil auxiliam na redução dos danos e compreensão do comportamento (MARWAH, 2018; MIOTTO et al., 2014; MUCHA, 2013; PORDEUS; PAIVA, 2014; RAITZ et al., 2010; SRIVASTAVA, 2011).

A prática da Odontopediatria preventiva, assim, é uma forma de acompanhar, intervir e atuar de maneira ativa na sucção digital, a partir do perfil de cada paciente e de suas demandas presentes (BONA et al., 2016; JANSON, 2013; MCDONALD; AVERY, 2010).

CONCLUSÃO

A sucção digital é formada por elementos bastante resistentes e que remetem às subjetividades e aos primeiros meses da vida infantil.

A condição deve ser monitorada preventivamente pela Odontopediatria de forma ideal caso não reduza após o sexto mês de vida da criança.

Se não intensa e/ou sem danos, a sucção digital pode se estender sem maiores problemas até o terceiro ano de vida.

É indicada observação a partir do segundo ano para a eliminação.

Os danos que podem decorrer da presença destes hábitos comprometem a funcionalidade oral, da deglutição e mesmo da face e são uma das principais etiologias implicadas na má-oclusão.

Assim, é fundamental a remoção precoce e assistida para evitar danos mais graves cuja resolução possa se estender à adolescência.

Para eliminação, é dada preferência por abordagens comportamentais, com estímulos positivos à criança, engajamento familiar e estabelecimento de outros condicionantes positivos.

A evolução á métodos de contenção como placas fixas ou móveis é indicada apenas quando o paciente se apresentar refratário às demais medidas.

De modo geral, deve ser dada atenção às causas de base do problema, para que a eliminação seja bem-sucedida, sem rotatividade a outro hábito ou retorno.

Para tanto, os métodos comportamentais são mais indicados, assim como o atendimento multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Keyla Francine et al. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. **Arquivos de Odontologia**, p. 353-366, 2005.

BARRETO, Ricardo Azevedo; BARRETO, Mara Augusta Cardoso; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação. **Estudos de Psicanálise**, n. 44, p. 83-89, 2015.

BONA, Ana Paula et al. Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital: caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 58-63, 2016.

CAMPOS, Fernanda Lucia de et al. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 3, p. 160-166, 2013.

CASAGRANDE, Luciano et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 49, n. 2, p. 11-17, 2008.

COELHO, Patricia Maria et al. A Importância do diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das maloclusões em odontopediatria. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 9, n. 1, p. 14-18, 2013.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Odontopediatria na Primeira Infância:** uma visão multidisciplinar. São Paulo: Editora Santos, 2017.

DE VILLA, Marco de. **Saiba mais sobre mordida aberta dentária**. 2018. Disponível em: <http://marcodevilla.com.br/saiba-mais-sobre-mordida-aberta-dentaria/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.

GÓES, Maíra Pê Soares de et al. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 3, p. 247-257, 2013.

GONÇALVES, Fabiana Vitória Ananias; MENDONÇA, Glacy Félix de. Hábito de Sucção digital Persistente: relato de caso. **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, n. 4, p. 13-18, 2018.

GROCHENTZ, Juliane Borcath Gonçalves et al. Presença de hábitos de sucção não nutritiva e a relação com as maloclusões. **Revista Gestão & Saúde**, v. 16, n. 1, p. 12-20, 2017.

IMPARATO, José Carlos Petterossi et al. **Odontopediatria Clínica:** integrada e atual. Nova Odessa, SP: Editora Napoleão, 2017.

JANSON, Guilherme et al. **Introdução à Ortodontia.** São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda, 2013.

LIMA, Ariany Gonçalves et al. Hábitos bucais deletérios e suas repercussões em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 39-49, 2021.

MARWAH, Nikhil. **Textbook of pediatric dentistry**. London: JP Medical Ltd, 2018.

MCDONALD, Ralph E.; AVERY, David. **Odontopediatria.** Rio de Janeiro: Mosby, 2010.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros et al. Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1303-1310, 2014.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2477-2484, 2011.

MONGUILHOTT, Lêda Maria José; FRAZZON, Jane S.; CHEREM, Vânia B. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. **Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortopedi Facial**, v. 8, n. 1, p. 95-104, 2003.

MUCHA, José Nelson. **Grampos e placas ortodônticas**: introdução à técnica básica de laboratório. Rio de Janeiro: Dental Press, 2013.

MUZULAN, Carina Fontana; GONÇALVES, Maria Inês Rebelo. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 1, p. 66-70, 2011.

PEREIRA, Vanessa Polina; SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha; DA COSTA, Catiara Terra. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 50, n. 3, p. 29-33, 2009.

PORDEUS, Isabela Almeida; PAIVA, Saul Martins. **Odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas Editora, 2014.

RAITZ, Ricardo; SABER, Marcos; JESUS, Helena Benites. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. **Revista de Atenção a Saúde**, v. 8, n. 25, p. 48-55, 2010.

ROCHA, Márcia Daniela Lopes; GONÇALVES, Glaúcia dos Santos Athayde. Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 2, p. 120-136, 2020.

ROTTMANN, Renata Warth; IMPARATO, José Carlos Peterrossi; ORTEGA, Adriana de Oliveira. Introduction of a motivational method to discontinue non-nutricional sucking habit. Literature review and case report. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, v. 1, p. 49-60, 2011.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos bucais deletérios. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 2, p. 47-50, 2006.

SOUZA, Daniela Feu Rosa et al. **Aspectos psicoemocionais relacionados à etiologia e tratamento dos hábitos de sucção**. 2017. Disponível em: http://www.profala.com/arttf49.htm#:~:text=Aspectos%20psico%2Democionais%20relacionados%20%C3%A0%20etiologia%20e%20tratamento%20dos%20h%C3%A1bitos%20de%20suc%C3%A7%C3%A3o&text=A%20suc%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20reflexo,afetivas%20(GOUCH%2C%201991). Acesso em: 10 jan. 2021.

SRIVASTAVA, Vinay Kumar. **Modern pediatric dentistry**. London: JP Medical Ltd, 2011.

WELBURY, Richard. **Casos Clínicos de ortodontia na Odontopediatria**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2012.

ANEXOS

Figura 1 – Aparelho de grade palatina fixo

Fonte: MEDO DO DENTISTA. **Para que serve a grade lingual**. 2012. Disponível em: https://medodedentista.com.br/2012/07/pra-que-serve-a-grade-lingual.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

Figura 2 – Aparelho de grade palatina removível

Fonte: MEDO DO DENTISTA. **Para que serve a grade lingual**. 2012. Disponível em: https://medodedentista.com.br/2012/07/pra-que-serve-a-grade-lingual.html. Acesso em: 10 jun. 2021.