

Faculdade Sete Lagoas

Facsete

Graziela de Lima Mazzo Lopes

Relação entre Mordida Aberta Anterior e Sucção
Digital.

Santos

2019

Graziela de Lima Mazzo Lopes

Relação entre Mordida Aberta Anterior e Sucção
Digital.

Trabalho de conclusão de curso apresentada à
Facsete - Faculdade Sete Lagoas para a obtenção
do título de especialista em Odontologia
Área de Concentração Ortodontia

Orientador: Prof. Luciano Nogueira de Almeida Campos
Coordenador: Prof. Dr. Mario Cappellette Junior

Santos

2019

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para concluir este projeto de forma satisfatória.

A minha família por todo incentivo e apoio durante essa trajetória.

Aos professores, que através dos seus ensinamentos, permitiram que eu pudesse estar concluindo este trabalho.

Resumo

A sucção é um dos reflexos naturais, presente desde a fase do desenvolvimento intrauterina. Nos primeiros anos de vida, este hábito pode ser considerado normal, entretanto, se o mesmo persistir por um longo período de tempo, torna-se extremamente prejudicial ao desenvolvimento e crescimento normal dos maxilares. Dependendo de fatores como: duração; frequência; intensidade e padrão facial, podem favorecer o aparecimento de más-oclusões, e assim sendo mais frequente, a mordida aberta anterior (MAA).

Palavras chaves: Má oclusão; sucção de dedo; mordida aberta.

Abstract

Suction is one of the natural reflexes present since the stage of intrauterine development. In the first years of life, this habit may be considered normal, however, if it persists for a long period of time, it becomes extremely detrimental to the development and normal growth of the jaw. Depending on factors such as: duration; frequency; intensity and facial pattern, may favor the appearance of malocclusions, and thus, the most frequent, anterior open bite.

Key words: Malocclusion; finger suction; open bite.

Sumário

Introdução -----	7
Revisão de literatura -----	8
Discussão -----	14
Conclusão -----	18
Referência Bibliográfica -----	19

Introdução

Entende-se hábito como uma disposição adquirida pela repetição de um ato, que se torna inconsciente e passa a ser incorporada a nossa personalidade. No entanto, o hábito torna-se vicioso quando prejudica o processo normal de crescimento e desenvolvimento do organismo humano. Dentro deste contexto, estão os hábitos de sucção não nutritiva, como o uso da chupeta e a sucção digital.

Existem casos, que o reflexo gera um hábito vicioso. A criança ainda não saciada física e emocionalmente, busca o prolongamento destes estímulos que lhe satisfazem e acalmam, sugando o dedo ou a chupeta.

A sucção digital é um dos hábitos de alta prevalência em crianças, e a alteração dentária mais frequente é a mordida aberta anterior. Atualmente a mordida aberta anterior vem ganhando uma importância cada vez maior na Ortodontia, por ser considerada uma das anomalias de mais difícil correção, sobretudo no que se refere a sua estabilidade.

O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura sobre a relação dos hábitos deletérios com ênfase na sucção digital, e suas repercussões na cavidade bucal do paciente infantil (Mordida aberta anterior). Descrever quais são as características clínicas e o papel do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento de acordo com esta condição.

Revisão de literatura

SILVA FILHO, *et. al.* (1986)¹ reportou que mesmo o hábito sendo abandonado espontaneamente em uma idade adequada, nem sempre isto implicará em auto-correção dos distúrbios oclusais, principalmente quando já estiverem instalados hábitos secundários, como a interposição lingual e/ou labial.

ALMEIDA, *et. al.* (1998)² afirma que quando o dedo é sugado, várias alterações ocorrem na região dos dentes e da musculatura peribucal. Os dentes ântero-superiores e o processo alveolar sofrem uma pressão nos sentidos vestibular e apical, favorecendo o aparecimento de diastemas entre os incisivos, enquanto os incisivos inferiores são inclinados para lingual e apical, com consequente aumento do trespasse horizontal. Com a interposição do dedo ocorre, ainda, o bloqueio da irrupção dos incisivos, criando-se condições para o desenvolvimento de uma mordida aberta anterior.

HENRIQUES, (2000)³, acredita que com o início da socialização e da maturidade emocional da criança, que, geralmente, ocorrem a partir dos 05 anos de idade, há uma tendência natural de abandono do hábito. Essa possibilidade, auxiliada por um padrão de crescimento favorável, pode muitas vezes culminar com a reversão espontânea das alterações oclusais, ou seja, a autocorreção. A persistência do hábito após essa fase deve ser considerada deletéria por

provocar alterações no desenvolvimento da oclusão, no crescimento e desenvolvimento faciais normais.

ALMEIDA, *et. al.* (2002)⁴ relatou que a mordida aberta anterior vem ganhando uma importância cada vez maior na ortodontia, principalmente devido às dificuldades relacionadas ao seu tratamento e prognóstico. Sendo assim, torna-se fundamental o diagnóstico precoce e preciso desta má-oclusão, identificando seus fatores etiológicos associados e direcionando o tratamento, de forma que o potencial de crescimento presente possa favorecer os resultados funcionais e estéticos a serem alcançados.

ALMEIDA, *et. al.* (2003)⁵, afirmou que a sucção digital, é considerada normal nos primeiros anos de vida, já que faz parte do desenvolvimento emocional da criança, e as possíveis consequências dentárias prejudiciais não são permanentes para a oclusão. Neste período não deve ser feita nenhuma tentativa para eliminar o hábito porque existe uma forte tendência da criança abandoná-lo espontaneamente à medida que amadurece emocionalmente.

TANAKA, *et. al.* (2004)⁶, acredita que a sucção é um reflexo natural, presente desde a fase do desenvolvimento intrauterina. Nos primeiros anos de vida, a sucção digital pode ser considerada normal, porém, quando o hábito persistir por um longo período de tempo, torna-se nocivo.

Segundo MACIEL E LEITE (2005)⁷, uma mordida aberta é mais frequente vista na região anterior, principalmente, devido a hábitos nocivos como a sucção do polegar ou de outros dedos. O tratamento precoce, muitas vezes, soluciona essas anomalias sem necessidade de tratamento ortodôntico.

TENORIO (2005)⁸ relatou que a ultrassonografia é um método importante para o exame dos movimentos fetais em relação à boca. Comprovaram-se fetos deglutindo líquido amniótico, sugando dedos e colocando a mão na boca ou proximidades.

GALVÃO, *et. al.* (2006)⁹ acredita que a persistência dos hábitos de sucção após os três anos de idade é considerada como um comportamento infantil de regressão, sendo que nessa fase se observa grande chance de ocorrer anomalias na oclusão.

Segundo KROEFF, *et. al.* (2006)¹⁰, 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, conseqüentemente, de saúde do indivíduo.

SERRA-NEGRA, *et. al.* (2006)¹¹ pressupõe que a forma e o período de aleitamento também podem ser considerados fatores etiológicos de influência na instalação de hábitos orais deletérios, sendo que, crianças que recebem

aleitamento materno estão menos propensas a desenvolverem hábitos orais deletérios.

PROFFIT e SARVER (2007)¹² Descreveram a deglutição com interposição lingual como sendo uma adaptação útil quando se constata uma mordida aberta ou sobressaliência. Segundo sua avaliação, quase todo indivíduo com mordida aberta apresenta interposição lingual, não sendo a recíproca verdadeira. Após a sucção cessar, a mordida tende a se fechar espontaneamente (nas fases precoces da dentição mista), porém a posição da língua entre os dentes anteriores persiste.

Para MAIA, *et. al.* (2008)¹³, a mordida aberta consiste em uma das maloclusões mais difíceis de tratar, em razão dos diversos fatores etiológicos envolvidos que se relacionam à hereditariedade e aos fatores ambientais.

MENDES, *et. al.* (2008)¹⁴, afirma que quando a sucção é realizada sem fins nutritivos pela prática repetitiva, pode condicionar à instalação de um hábito indesejável, como exemplo, os hábitos de sucção não nutritivos. A realização do ato, inicialmente é consciente, até que se automatiza e torna-se inconsciente.

SANTOS, *et. al.* (2009)¹⁵ observou que o hábito de sucção é de grande importância para o recém-nascido, o qual depende da sucção oral instintiva para promover a sua satisfação nutricional. Alguns hábitos se realizam na região oral de forma deletéria, nociva à saúde, onde podem promover alterações nos tecidos

dentários, ósseos e musculares, sendo a sua instalação determinada pela intensidade, frequência e duração da pressão inadequada.

GONDIM, *et. al.* (2010)¹⁶ afirmou que os hábitos bucais são atitudes repetidas e inconscientes, que quando ocorrem de forma constante, podem se instalar como um hábito indesejável ou deletério.

SABER, *et. al.* (2010)¹⁷ acredita que a MAA de acordo com a característica e o tipo envolvida, pode-se variar o tratamento desde o uso de uma simples grade palatina a uma aparelhagem fixa; porém, o mais indicado para a correção da má-oclusão é o emprego de dispositivos recordatórios e impeditores. Para os casos com comprometimento esquelético severo, a cirurgia ortognática é recomendada.

JOHANNIS, (2011)¹⁸ ressaltou que na prática clínica os fonoaudiólogos que atuam na área de Motricidade Orofacial questionam e cogitam a hipótese de existir uma relação entre os hábitos orais deletérios e a tipologia facial, mas não se encontra na literatura evidência científica para tais relações.

PIZZOL, *et. al.* (2011)¹⁹, mencionou que o hábito de sucção é de grande importância para o recém-nascido, o qual depende da sucção oral instintiva para promover a sua satisfação nutricional. Nesse momento, durante a sucção, lábios, língua e mucosa oral experimentam uma sensação de prazer que constrói as primeiras funções psicológicas e relações interpessoais (mãe e filho). Nesta fase que pode se estender até os três anos de idade, a sucção faz parte do desenvolvimento normal da criança, atuando no fortalecimento da musculatura

e no crescimento dentofacial. Entretanto, a persistência dos hábitos de sucção após essa fase, é considerada prejudicial ao desenvolvimento dos ossos da face e pode ser indicativa de problemas comportamentais.

MOIMAZ, *et. al.* (2013)²⁰ mencionou que a amamentação natural previne a instalação de hábitos deletérios e, conseqüentemente, de oclusopatias (anomalias do crescimento e desenvolvimento).

FIALHO, *et. al.* (2014)²¹ encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o variável hábito de sucção não nutritiva e MAA. Entretanto, não houve associação desses fatores com a morfologia facial da criança. A presença dos hábitos de sucção não nutritiva tem associação para a determinação da má oclusão de MAA, independentemente do padrão facial morfológico na dentição decídua.

Discussão

De fato, a sucção digital é um dos hábitos deletérios mais difíceis de serem eliminados. Após certo período, esse hábito torna-se nocivo. Algumas más-oclusões que surgem de hábitos de sucção podem se autocorrigir com o cessar do hábito.^{1,2,3,5,10,15}

A sucção digital constitui-se no hábito bucal mais frequentemente encontrado entre as crianças, ao lado da sucção de chupetas.^{2, 3, 5, 6, 7, 14,19} .O dedo de eleição para o desenvolvimento do hábito consiste, em geral, do polegar, mas outros dedos da mão podem ser escolhidos, ou mesmo juntar-se à sucção do polegar⁶.

Alguns autores acreditam que a interrupção deste hábito deve dar-se até os três anos de idade^{1, 3,5,10,12,14}, outros já afirmam, que entre 3 e 4 anos de idade.^{4,13,16,17,18} .Porém, uma mordida aberta anterior terá correção espontânea se o hábito for eliminado antes ou na época da irrupção dos incisivos permanentes, e se as estruturas envolvidas estiverem normais. Se o hábito persistir após os seis anos de idade, alguma deformidade dento alveolar permanente pode ser esperada^{14, 19, 20,21}.

As várias maneiras de se eliminar o hábito são contraditórias, algumas até mesmo radicais. Na época em que a irrupção dos incisivos permanentes se aproximar, a mais simples terapêutica para a sua remoção é uma conversa franca entre a criança e o profissional. Essa abordagem “adulta” é

frequentemente suficiente para o abandono do mesmo. Se a abordagem falhar, um sistema de recompensa pode ser estabelecido, até o completo abandono do hábito^{1,5,12}.

Mostrar modelos e fotografias de bocas de crianças que tiveram o hábito de sucção digital com seus respectivos tratamentos, em alguns casos, também motiva a criança a abandoná-lo^{2, 4,5,12}.

Os aparelhos para auxiliar a eliminação do hábito de sucção digital não deverão: oferecer restrição, por mais normal que seja à atividade muscular; depender de ninguém para lembrar o seu uso; provocar vergonha quando usados; e envolver os pais. Os aparelhos removíveis são contraindicados para auxiliar na eliminação do hábito de sucção, pois a falta de cooperação é parte do problema, embora uma placa palatina como “substituição” ao hábito possa ser preconizada. Dá-se preferência para os aparelhos fixos, uma vez que estes não necessitam da colaboração do paciente para serem utilizados¹², e as grades são efetivas na eliminação do hábito de sucção de dedos em 85% a 90% dos pacientes^{2,4,5}.

Uma outra técnica que pode ser utilizada , mas que não é nada científica, é a “sugestão”, segundo a qual, com um megafone de papelão, se diz, com voz pausada e não agressiva, frases para a criança, como “quero parar de chupar o dedo”; “chupar o dedo é feio”. Isto deve ser feito no momento em que a criança estiver no limiar, entre o estado de vigília e o sono^{2,4,5}. Outras tentativas

para corrigir este hábito são a utilização de esparadrapos nos dedos e as luvas especiais que impeçam a sucção.

Estes devem ser usados com a criança informada de sua importância e por iniciativa própria. Passar pimenta no dedo para obrigar a criança a parar com o hábito, muitas vezes, pode não ser eficiente, pois, além de não eliminar, pode fazer a criança descobrir o gosto pelo condimento^{2,3,4,5,16,19}.

Ressalta-se o papel reabilitador da terapia fonoaudiológica, por meio da terapia mio funcional oral, enfatizando o posicionamento da língua durante a deglutição, a fala e quando em posição habitual. Vale destacar que o sucesso do tratamento engloba a confiança mútua entre paciente e profissional, bem como a terapia multidisciplinar^{12,13,17}.

A maioria dos autores é unânime em dizer que as crianças não amamentadas são mais susceptíveis a desenvolver hábitos bucais deletérios em relação às aleitadas naturalmente. Os hábitos bucais deletérios são capazes de provocar desequilíbrios na musculatura facial, podendo gerar má oclusões dentárias^{1, 2, 3, 4, 5, 10, 12, 16, 18, 19, 20,21}.

Mesmo havendo a consciência de que os hábitos trazem prejuízos para a saúde, pôde-se verificar que a maioria das mães e filhos possuía algum tipo de hábito e quando questionadas sobre a possível repetição de seus hábitos em seus filhos, a maioria respondeu negativamente. Talvez este comportamento possa ser justificado com o fato das mães considerarem hábitos de sucção como

costumes comuns na infância e não como um ato deletério. E também, há de se analisar o fato de que os hábitos de sucção não nutritiva estão presentes, com maior frequência, nos primeiros anos de vida dos indivíduos^{8, 9,12,19}.

Fatores como o estado de saúde e o grau de aceitação da gravidez não influenciaram nos movimentos de sucção em fetos. A sucção digital em fetos não resultou na instalação do hábito, até a primeira semana no recém-nascido^{10, 11, 19,20}.

Conclusão

Baseado nos resultados obtidos com pesquisas, a Mordida Aberta Anterior (MAA), tem grande relação com o hábito de Sucção Digital. É de extrema importância um diagnóstico precoce e preciso deste hábito. Quanto mais cedo o Ortodontista atuar, melhor será o prognóstico do caso.

Referências Bibliográficas

1. SILVA FILHO, Omar Gabriel da; FREITAS, Simone Fonseca de; CAVASSAN, Arlete de Oliveira. Hábitos de sucção: elementos passíveis de intervenção. ***Estomatologia e Cultura***, Bauru, v. 16, n. 4 , p. 61-71, 1986
2. ALMEIDA, R. R. et al. Mordida Aberta Anterior - Considerações e Apresentação de um Caso Clínico. ***Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*** VOLUME 3, Nº 2 MARÇO / ABRIL – 1998
3. HENRIQUES, J.F.C. Mordida Aberta Anterior: A Importância da Abordagem Multidisciplinar e Considerações sobre Etiologia, Diagnóstico e Tratamento. Apresentação de um Caso Clínico. ***Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*** - v.5, n.3, p.29-36 - maio/jun. – 2000.
4. ALMEIDA et.al. Interceptação de uma Mordida Aberta Esquelética Associada à Sucção Digital: Relato de um caso clínico. ***J Bras Ortodon Ortop Facial***, Curitiba, v.7, n.42, p.448-454, nov./dez. 2002.
5. ALMEIDA, R. R. et al. Displasias Verticais: Mordida Aberta Anterior– Tratamento e Estabilidade, ***R Dental Press Ortodon Ortop Facial***, Maringá, v. 8, n. 4, p. 91-119, jul/ago. 2003.

6. TANAKA O, Kreia TB, Bezerra J de GB, Maruo H. A má-oclusão e o hábito de sucção de diferentes dedos. **J Bras Ortodon Ortop Facial** 2004; 9(51):276-83.
7. MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 293-302, set.-dez. 2005
8. TENORIO, M.D.H. Sucção digital- observação em ultra sonografia e em recém-nascidos. **Radiol Bras** 2005; 38(6): 435-438.
9. GALVÃO, A.C.U.R.; MENEZES, S.F.L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. **Rev CEFAC**, São Paulo, 2006.
10. KROEFF DE SOUZA, D. F. R. et al. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v. 11, n. 6, p. 81-90, nov./dez. 2006
11. Serra-Negra JMC, et al. HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: OS FILHOS IMITAM AS MÃES NA ADOÇÃO DESTES HÁBITOS? - **Revista Odonto Ciência** – Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006.

12. PROFFIT, WR, Sarver DM. A etiologia dos problemas ortodônticos. In Proffit WR, Sarver DM. **Livro Ortodontia contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 121-49.
13. MAIA, A.. et al. Diferentes abordagens no tratamento da mordida aberta anterior *ConScientiae Saúde*, vol. 7, núm. 1, 2008, pp. 77-82.
14. MENDES ACR, Valença AMG, Lima CCM, Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Cienc Odontol Bras** 2008 jan./mar.; 11 (1): 67-75.
15. SANTOS SA, Holanda AL, Sena MF, Gondim LA, Ferreira MA. Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children. **J Pediatr** (Rio J). 2009;85(5):408-414.
16. GONDIM et al. Mordida aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não nutritiva em pré-escolares. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 475-480, out./dez. 2010.
17. SABER, M et al. TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR CAUSADA POR HÁBITOS DELETÉRIOS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, nº 25, jul/set 2010.

18. JOHANNNS, Cinthia Mara; SILVÉRIO, Kelly Cristina Alves; FURKIM, Ana Maria; MARCHESAN, Irene. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária? *Revista CEFAC*, São Paulo, v. no/dez. 2011, n. 6, p. 1095-1102, 2011.
19. PIZZOL, KEDC, Montanha SS, Fazan ET, Boeck EM, Rastelli ANS. PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E SUA RELAÇÃO COM A IDADE, GÊNERO E TIPO DE ALEITAMENTO EM PRÉ-ESCOLARES. *Rev. CEFAC*, São Paulo, 2011.
20. MOIMAZ, ROCHA, GARBIN et al. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(1): 31-36
21. FIALHO MPN, Pinzan-Vercelino CRM, Nogueira RP, Gurgel JA. Relationship between facial morphology, anterior open bite and non-nutritive sucking habits during the primary dentition stage. *Dental Press J Orthod*. 2014 May-June;19(3):108-13.