

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Douglas Arantes Paulino da Silva

**HÁBITO DELETÉRIO DE SUCÇÃO DIGITAL NA FASE ADULTA
E A MÁ OCLUSÃO**

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**HÁBITO DELETÉRIO DE SUCÇÃO DIGITAL NA FASE ADULTA
E A MÁ OCLUSÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluno: Douglas Arantes Paulino da Silva

Orientadora: Maria Lívia Salles Tavares

Coorientadora: Maíra Tavares de Faria Cassab

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586h Silva, Douglas Arantes Paulino da.
Hábito deletério de sucção digital na fase adulta e a má oclusão. /
Douglas Arantes Paulino da Silva. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

38 p. II

Orientador (a): Maria Livia Salles Tavares

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Má oclusão. 3. Sucção digital. 4. Ortodontia. I. Tavares, Maria Livia Salles. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Hábito deletério de sucção digital
na fase adulta e a má oclusão

Elaborado por: Douglas Arantes Paulino da Silva

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos
para Conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 26 de Junho de 2020.

Banca Avaliadora:

.....
Prof^a Mestre Maria Lívia Salles Tavares

.....
Prof^a Mestre Maíra Tavares de Faria Cassab

.....
Prof^a Mestre Paula Chagas de Oliveira

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me abençoar e me dar sabedoria e paciência para que pudesse concluir essa etapa. A meus pais, minha namorada e minha família por me incentivar e nunca me deixar desistir, me proporcionando carinho e afeto. A minha professora DR^a Maria Lívia Salles Tavares por me apoiar e me guiar nessa trajetória tornando possível a conclusão desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir realizar esse sonho. A minha namorada por ter me encorajado a seguir em frente e compartilhando comigo essa trajetória. A meu avô José Paulino “In memoriam” por ter sempre me apoiado.

A minha mãe e meu pai por ter se dedicado ao máximo pra que eu pudesse chegar até aqui e concluir essa trajetória. A meus avós Maria Luiza e Benedito Arantes por serem fundamentais em minha vida. A toda minha família que esteve presente me encorajando e incentivando.

A minha orientadora DR^a Maria Lívia Salles Tavares pela paciência e dedicação, me colocando no caminho certo para que esse trabalho pudesse ser concluído. A minha coorientadora Maíra Tavares pelas correções e sugestões no trabalho. E a todos aquelas que contribuíram diretamente ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

EPÍGRAFE

“Você nunca alcança o sucesso verdadeiro a menos que você goste do que está fazendo”.

Dale Carnegie

RESUMO

A sucção não nutritiva na fase adulta é denominado de hábito bucal deletério, que sofre influência direta da Tríade de Graber, O hábito causa desequilíbrio do Sistema Estomatognático desencadeando problemas funcionais, oclusais, estéticos e psicológico. Cabe ao ortodontista o desafio de tratar a má oclusão gerada, através de aparelhos ortodônticos para obter uma oclusão funcional e esteticamente satisfatória. Durante o tratamento ortodôntico deve se contar com motivação para a paciente, já que a eliminação do fator etiológico gerador da má oclusão é de suma importância para que os efeitos colaterais sejam minimizados e os benefícios maximizados. Assim o propósito desse trabalho é realizar revisão bibliográfica apresentando as alterações oclusais decorrentes de hábitos deletérios de sucção não nutritiva digital em paciente adulto expondo a interdisciplinaridade necessária para a estabilidade do tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: Má Oclusão; Sucção de dedo; Ortodontia

ABSTRACT

Non-nutritive sucking in adulthood is called a deleterious oral habit, which is directly influenced by the Graber Triad. The habit causes imbalance of the Stomatognathic System, triggering functional, occlusal, aesthetic and psychological problems. It is up to the orthodontist the challenge of treating the generated malocclusion, using orthodontic appliances to obtain a functional and aesthetically satisfactory occlusion. During orthodontic treatment, the patient must be motivated, since the elimination of the etiological factor that generates the malocclusion is extremely important so that the side effects are minimized and the benefits maximized. Thus, the purpose of this work is to perform a bibliographic review presenting the occlusal changes resulting from deleterious habits of digital non-nutritive sucking in an adult patient, exposing the interdisciplinarity necessary for the stability of orthodontic treatment.

Keywords: Malocclusion; Fingersucking; Orthodontics

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CD: Cirurgião dentista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Sucção.....	12
2.2 Hábitos deletérios.....	13
2.3 Sucção digital.....	14
2.4 Etiologia.....	15
2.5 Alterações intrabucais	16
2.5.1 Disfunções.....	16
2.5.2 Más oclusões.....	17
2.5.2.1 Alteração na relação dentária mesio distal.....	19
2.5.2.2 Alterações transversais da oclusão.....	20
2.5.2.3 Alterações verticais x antero posteriores da oclusão.....	21
2.6 Tipos de Tratamento.....	23
3 DISCUSSÃO.....	28
4 CONCLUSÃO.....	32
5 REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Ao nascer o indivíduo possui micro e retrognatia, sua cavidade oral é pequena ficando a língua avançada e apoiada sobre as gengivas. Durante a sucção no seio materno o esforço realizado pela musculatura perioral é comprovadamente bem maior do que a força para sugar o bico de uma mamadeira, e ao realizar o exercício de sucção os órgãos fonoarticulatórios se adequam e ajudam a desenvolver a linguagem oral. (CRATO et al., 2004).

A amamentação natural é um dos métodos mais eficazes na prevenção de hábitos de sucção não nutritiva, pois crianças que receberam o aleitamento natural por um período maior que 12 meses tendem a não desenvolver hábitos deletérios (PIZZOL et al., 2012).

A sucção é um reflexo que ocorre no estágio oral do desenvolvimento e desaparece durante o crescimento normal entre um e três anos e meio de idade, sendo substituído progressivamente pelo reflexo de apreensão ou impulso de morder, quando erupcionam os primeiros dentes e à medida que uma alimentação mais sólida se incorpora à dieta da criança (MONGUILHOTT; FRAZZON; CHEREM, 2003).

Além da nutrição, a sucção satisfaz importantes necessidades psicológicas, e parece estar relacionada com a linguagem e outras expressões de desenvolvimento mental. Como os hábitos de sucção não nutritivos persistentes podem resultar em problemas a longo prazo, recomenda-se a eliminação do hábito em crianças com idades superiores a três anos. Estudos referem-se a hábitos de sucção não nutritivos principalmente a sucção digital causadores da má oclusão, como mordida aberta anterior, aumento do sobressaliência e mordida cruzada posterior (MACHO et al, 2012).

Quando se leva em conta a duração do hábito e a dificuldades que implicam na sua remoção, a sucção digital merece maior atenção. A época do aparecimento da sucção digital tem significância, pois aqueles que aparecem durante as primeiras semanas de vida são, geralmente, relacionados com os problemas alimentares.

Algumas crianças começam a utilizar o hábito durante a erupção dos molares decíduos e mais tarde elas utilizam a sucção digital para a liberação de tensões emocionais, as quais não são capazes de vencer, consolando-se com um regresso a um padrão de comportamento infantil (PIZZOL et al., 2012).

A sucção digital não é um distúrbio considerado grave e em culturas primitivas não há preocupação frente a este hábito. Antigamente, grande número de pintores apresentavam obras de crianças com o dedo na boca para expressar candura infantil. O século XIX começa a dar importância no problema causado pelo hábito mesmo que não seja uma entidade mórbida, mas a criança que chupa o dedo depois dos seis anos apresenta uma soma de alterações dentárias e psicológicas (FUGAGNOLLI; PUGLIESI,1997).

Quando uma pessoa tem o hábito de sucção digital por um longo período de tempo, pode ter um impacto no desenvolvimento normal da oclusão dentária comprometendo não só a morfologia como também a função do sistema estomatognático. A duração do hábito de sucção do dedo após a primeira infância não é o único fator determinante da má-oclusão uma vez que frequência e intensidade são igualmente importantes (TANAKA et al., 2004).

Perante a alta prevalência de hábitos de sucção não nutritiva e sua associação com dependências psicológicas, é importante conhecer os determinantes psicossociais e emocionais relacionados, buscando compreender a instalação e persistência destes hábitos, conseqüentemente definindo intervenções multidisciplinares para se prevenir e tratar as complicações decorrentes dos mesmos, como a mordida aberta anterior, que influenciam a estética, autoestima e assim contribuem com a perpetuação dos hábitos (BONA et al., 2016).

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica apresentando as alterações oclusais decorrentes de hábitos deletérios de sucção digital em paciente adulto expondo a interdisciplinaridade necessária para a estabilidade do tratamento ortodôntico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sucção

A região mais importante do corpo da criança no seu primeiro ano de vida é a boca, pois por meio dela, a criança realiza a sucção (GÓES, 2013). Como função básica a sucção é realizada principalmente para obter alimento, mas pode apresentar também um mecanismo para descarregar energia e tensão, servindo como fonte de prazer e segurança. Independente das necessidades alimentares o bebê pode atingir a sensação de estômago cheio, mas ainda sentir necessidade de sucção e, assim, recorre ao hábito de sugar dedo ou chupeta, o que, pela prática repetitiva, pode levar à instalação do hábito (CUNHA et al., 2005).

No início da vida, a sucção está relacionada à alimentação e nutrição estímulos e sensações de carinho e aconchego pois a criança conta com a sucção para ter segurança e suporte emocional (PIVA et al., 2012). Desempenhando papel importante estando ligada a necessidades psicológicas, se relaciona com a linguagem e outras expressões de desenvolvimento mental (MACHO et al., 2012).

A sucção, desenvolvida na vida uterina, pode ser visualizada na 29^o semana gestacional através de exame ultrassonográfico. Ela é considerada a primeira atividade muscular coordenada do sistema estomatognático podendo ser dividida em nutritiva e não nutritiva (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016).

Um tipo de sucção nutritiva, a amamentação é de suma importância uma vez que crianças bem alimentadas no seio materno não sugam o dedo com tanta frequência se comparadas com crianças alimentadas através da mamadeira. A alimentação materna causa cansaço muscular e conseqüentemente a fadiga na musculatura, pois ela faz esforço para sugar o leite materno. Causa também cansaço na criança que acaba ficando sonolenta e muitas vezes dormem no ato da amamentação, evitando assim o ato de sucção não nutritiva (BRUNELI; MELO; PACHECO, 1998; PIVA et al., 2012; SOUZA, 2017).

Quando a criança após amamentada persiste insatisfeita, procura alguma maneira de satisfação e com isso leva a ter hábitos de colocar dedos, mãos e

objetos na boca, caracterizando uma sucção não nutritiva. Esses hábitos são realizados quando a criança está frustrada, ansiosa ou aborrecida, considerados inconscientes sem hora ou lugar para prática (PIVA et al., 2012).

2.2 Hábitos deletérios

A maioria dos hábitos deletérios é superada até o terceiro ou quarto ano de vida (MOYERS, 1991), entretanto existem indivíduos que permanecem com eles. Estes podem ser divididos em os que desejam e os que não desejam cessar o hábito (PROFFI; FIEDLS, 2000).

Alguns hábitos orais são considerados normais e fazem contribuição para uma oclusão normal e favorável, como a respiração nasal, mastigação e deglutição, que possibilitam um crescimento facial em toda sua plenitude e sem desvios. Entretanto, os hábitos como sucção de polegar, sucção de chupeta e mamadeira são nocivos à saúde atuando como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo (BOECK et al., 2013).

Os hábitos deletérios são aqueles não relacionados à execução das funções normais do sistema estomatognático. Instalam-se por serem agradáveis e levar à satisfação do indivíduo. Inicialmente, a realização de um hábito é consciente, entretanto, configura-se como uma ação mecânica em decorrência da repetição do ato, tornando-se inconsciente (ARAUJO, 2011).

Para serem considerados deletérios, alguns fatores são considerados determinantes como duração, frequência e intensidade do hábito. Tais fatores combinados com fatores genéticos vão determinar o tipo e a gravidade das alterações faciais, oclusais e musculares (PEREIRA, 2017). Consistem um ato neuromuscular complexo, podendo associar com más posições dentárias, dificuldades na fala, distúrbios respiratórios e perturbações no equilíbrio da musculatura (CRATO, 2004).

Chupar ou estalar os dedos, roer unhas, piscar demasiadamente os olhos, rinorréia, morder os lábios, na infância, são distúrbios evolutivos. A maioria das crianças atravessa e supera esses hábitos (TANAKA et al., 2004).

Os hábitos deletérios resultam da repetição de um ato agradável e traz satisfação para o indivíduo. Se não moderado, pode transformar-se em hábito nocivo (PIVA et al., 2012).

Entre os fatores que contribuem para o desmame precoce estão as questões socioculturais e econômicas, o uso de bicos artificiais e a sucção não nutritiva de digital, pode oferecer risco para instalação de hábitos orais deletérios. A duração do hábito por um mínimo de dois anos pode torná-lo deletério (PEREIRA, 2017).

2.3 Sucção digital

O hábito de sucção digital é definido quando o indivíduo leva o dedo na boca exercendo pressão com forças o bastante para que ao longo do tempo possa deslocar o elemento dentário e causar deformidade óssea (PIVA et al., 2012). O dedo escolhido preferencialmente é o polegar, mas os outros dedos também estão associados (GISFREDE, 2016).

As evidências clínicas e experimentais sugerem que necessitamos de quatro a seis horas de força diária para provocar um movimento dentário. Sendo assim, a pessoa que chupa o dedo com alta intensidade e de maneira intermitente pode não causar movimento dental, enquanto outra que chupa de modo persistente, por mais de seis horas dormindo com o dedo entre os dentes durante a noite, por exemplo provocará uma mudança dental significativa (BRUNELI; MELO; PACHECO, 1998).

A sucção de polegar provoca alterações nas estruturas bucais através das pressões inadequadas nos ossos o desequilíbrio muscular entre lábio, língua e bochecha podendo desencadear problemas funcionais (respiração, deglutição e fala), estéticos e psicológicos (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016).

Pode se iniciar a vida intrauterina, o que é altamente prejudicial, pois interfere no crescimento da maxila e da mandíbula, interfere no posicionamento dos dentes e nas funções mastigatórias, alteração na musculatura labial, futuramente ocorrendo ausência de vedamento labial, além de interferir na fonação, deglutição e respiração sendo este considerado difícil remoção devido à facilidade de levar o dedo até a cavidade bucal. A posição dos dentes pode gerar pressões inadequadas nas

estruturas bucais podendo ocasionar problemas na fala, deglutição e respiração (GOUVEIA; TRINDADE, 2016).

2.4 Etiologia

As suas principais causas podem ser fisiológicas, emocionais ou de aprendizado condicionado. O hábito oral deletério de sucção digital é determinado por vários aspectos, tais como, a frequência, intensidade, duração, objeto e/ou órgão utilizado e a idade dela na época na qual se iniciou o hábito (SOUZA, 2017).

A amamentação tem um papel importante sobre a futura instalação do hábito deletério de sucção de digital uma vez que 92% do indivíduo que receberam alimentação no seio materno como forma exclusiva de alimentação nos primeiros seis meses de vida não apresentaram hábitos de sucção deletérios. O preenchimento das necessidades psicoafetivas pelo contato próximo, através do aleitamento, sobrepõe a busca por objetos comumente utilizados para a satisfação oral como dedo e chupeta (SERRA-NEGRA; PORDEUS; JUNIOR, 1997).

O hábito de sucção de dedo decorre da necessidade de suprir carências afetivas e geralmente transmitem sensação de conforto e segurança (CAVASSANI, et al., 2003). Tem como fatores etiológicos problemas psicológicos, ambientais, tais como ciúme ou falta de carinho, stress emocional bem como distúrbio na alimentação, fazendo com que o indivíduo tenha o reflexo de sucção como papel de autoconsolo, estendendo além da época normal do reflexo (RIZZATTO et al., 2012).

O hábito de sucção digital ocorre devido a três fatores: fisiológico (necessidade exacerbada de sucção), ambiental (início precoce da alimentação artificial) e emocional (dificuldade em lidar com o ambiente). A origem do hábito de sucção está relacionada à necessidade de segurança e prazer. Crianças tensas, ansiosas ou sob estresse tem maior prevalência de continuar os hábitos orais nocivos do que as consideradas tranquilas (CRATO et al., 2004).

A sucção não nutritiva é representada pelo hábito de sucção digital, de chupeta ou outro objeto, e usualmente proporciona à criança sensação bem-estar, prazer, segurança e proteção (GÓES et al., 2013), podendo ainda satisfazer a necessidade nutritiva (GISFREDE, 2016).

Ao observar os hábitos de pais, amigos ou irmãos, o indivíduo pode aprender e começar a imitar os atos, como a prática de sucção de polegar e outros hábitos. Quando tal hábito não é interrompido após 07 anos de idade, aumentam significativamente deformidades na oclusão, afetando o equilíbrio muscular que existe na região orofacial, gerando deformidade postural dos lábios, língua e deglutição (PIVA et al., 2012).

Resultados mostraram que existe uma relação estatisticamente significativa entre o prolongamento do aleitamento materno e a redução da instalação de hábitos de sucção. A orientação prévia das mães sobre amamentação natural ajudou na conscientização do ato favorável e comprovou que o ato deletério está presente em indivíduos que não seguiram tal orientação gerando maior risco relativo de desenvolver más oclusões no sentido vertical, transversal e alteração antero posterior na relação dos caninos e a alteração da relação antero posterior dos segundos molares decíduos não mostrou diferença estatisticamente significativa (SOUZA; VALLE; PACHECO, 2006).

2.5 Alterações intrabucais

2.5.1 Disfunções

Os hábitos orais deletérios, sobretudo a sucção não-nutritiva prolongada, também geram alterações no sistema estomatognático, tais como: hipodesenvolvimento mandibular, alteração na postura habitual dos lábios e da língua, alterações miofuncionais orofaciais, deformidades nas estruturas ósseas e dentárias, favorecendo também a instalação da respiração oral. Quando prolongados causam desequilíbrio das forças que naturalmente atuam na cavidade oral, podendo favorecer a flacidez da musculatura das bochechas, dificultando o padrão mastigatório bilateral alternado (PACHECO et al., 2012).

Quando uma das funções estomatognáticas está alterada, devido a sucção digital, todas as outras funções sofrem algum desvio, sendo impossível o paciente ser portador de uma única alteração. Além da instalação de más oclusões, observa-se desenvolvimento de interposição lingual alterando o padrão de deglutição e articulação de palavras (PIVA et al., 2012).

O hábito de sucção digital, nocivo à saúde, interfere atuando como fator deformador do crescimento e desenvolvimento ósseo. Esses hábitos são obtidos de maneira consciente e posteriormente inconsciente gerando não só insatisfação estética do indivíduo como também alterações de fala, respiração, postura, mastigação e deglutição (BOECK et al., 2013), além de ser considerado um fator de risco para disfunções na articulação temporomandibular (FUGAGNOLLI; PUGLIESI, 1997; BOECK et al., 2013).

Das disfunções intrabuciais decorrentes de hábitos deletérios, podem-se destacar alterações na deglutição, fonação e respiração, notando um desequilíbrio muscular entre lábio, língua e bochecha (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016). Além disso, dependendo da idade ao qual o estímulo de sucção do dedo se mantém, pode ser observado como sinal clínico o crescimento craniofacial, decorrente dos distúrbios funcionais (SOUZA et al., 2017).

Os hábitos orais de sucção digital podem interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento dos ossos da face, e no equilíbrio das estruturas e funções do sistema estomatognático, trazendo alterações importantes na morfologia do palato duro (SILVA et al., 2019).

Devido ao hábito de sucção, ocorre uma disfunção da musculatura orofacial, caracterizada por problemas na fala, e de interposição lingual inadequada (RIZZATTO et al., 2012).

2.5.2 Más oclusões

Um dos fatores ambientais mais importantes na ocorrência da má oclusão é o hábito de sucção digital, este hábito pode interferir no padrão de desenvolvimento e crescimento, gerando deformações estruturais devido as pressões inadequadas exercidas nos ossos (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016).

A má oclusão dentária quando instalada na dentição decíduas, posteriormente se encontrará na dentição permanente, podendo a mesma estar em maior grau (GOUVEIA; TRINDADE, 2016).

Nos primeiros tempos de atuação do hábito as alterações intrabucais serão a nível dentário e persistindo os hábitos com frequência e intensidade de pressão e duração do hábito, as consequências começam a aparecer a nível ósseo causando má oclusão (BRUNELI; MELO; PACHECO, 1998).

Para que haja um movimento dentário involuntário é necessária uma quantidade de força de sucção equivalente a seis horas diárias. Dessa forma, pode-se resumir que as forças atuam em períodos sobre os tecidos e produzem resultados, chamados má-oclusão. Além de fatores externos, os internos também podem ser importantes para o desenvolvimento da má oclusão, como por exemplo, os padrões genéticos (PIVA et al., 2012).

Estudo avaliou a pressão máxima exercida na região anterior do palato e nos incisivos mandibulares realizadas durante uma sucção digital, mostrando-se superior à pressão da língua, desencadeando a má oclusão (PASSOS; BULHOSA, 2010).

Além da alteração no crescimento ósseo, pacientes em fase de troca dentária poderão apresentar interferência no posicionamento dos dentes em erupção, visto que o perímetro do osso diminui devido ao hábito de sucção (SERRA-NEGRA; DADALTO, 2009). Após os 4 anos de idade se a sucção digital persistir o paciente poderá portar alterações como: retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, mordida aberta, compressão do arco superior, e assimetria anterior (GISFREDE et al., 2016).

Das más oclusões inseridas devido a sucção digital pode apresentar contorno palatino circular; incisivos centrais superiores vestibularizados e com diastema e retroinclinação dos incisivos inferiores; mordida cruzada posterior; podendo ter aumento da sobremordida; arcada superior reduzida; interposição lingual (MARTINS, 2010).

Uma permanência de sucção digital além da idade considerada fisiológica poderá ter graves repercussões ao nível da oclusão. O resultado será uma má-oclusão caracterizada por espaçamento dos incisivos superiores projetados; posicionamento lingual dos incisivos inferiores; mordida aberta anterior; arcada dentária superior e assoalho mais estreito e abóbada palatina profunda, em função do transtorno no sistema de forças no complexo nasomaxilar, impossibilitando ao

assoalho nasal estabelecer o crescimento vertical normal. Os incisivos podem sofrer labioversão e apresentar diastemas. Além disso, pode estabelecer relação classe II de canino; mordida cruzada posterior (FUGAGNOLLI; PUGLIESI, 1997; TANAKA et al., 2004). Ocasionalmente pode portar uma relação classe II de Angle unilateral (FUGAGNOLLI; PUGLIESI, 1997).

Durante a sucção digital há contrações da parede bucal resultante do estreitamento do arco maxilar e resulta em assoalho nasal estreito e um palato profundo. Se o peso da mão ou braço, durante a sucção digital, forçar continuamente a mandíbula, esta pode assumir uma posição retraída e os incisivos inferiores tornaram-se verticalizados ou inclinados para lingual. Dentre os problemas oclusais trazidos por hábitos de sucção não nutritiva são comuns: mordida aberta anterior, inclinação vestibular, diastema entre os incisivos centrais superiores e retroinclinação dos incisivos inferiores, mordida cruzada posterior e aumento da sobremordida (PASSOS; BULHOSA, 2010; PACHECO et al., 2012; PIVA et al., 2012; RIZZATTO et al., 2012).

A relação de má oclusão com hábitos bucais deletérios foi avaliada em um artigo publicado em 2007 ao qual concluiu que a prevalência crescente foi a de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, mordida cruzada anterior e mordida aberta posterior, não observando se alterações provocadas eram dentais ou ósseas, visto que seria necessário exames mais específicos (JUNIOR et al., 2007).

2.5.2.1 Alteração na relação dentária mesio distal

Os hábitos de sucção são importantes fatores etiológicos capazes de quebrar o perfeito equilíbrio entre os músculos que atuam na cavidade bucal externamente e internamente (LAMENHA; GUIMARÃES; SILVA, 2007). Mais especificamente, os autores consideram o hábito de sucção dos dedos como fator etiológico das más oclusões e está associado com o diastema interincisivo (LAMENHA; GUIMARÃES; SILVA, 2007; SILVA, 2017).

O diastema entre os incisivos centrais superiores permanentes são espaços maiores que 0,5 mm entre as superfícies proximais de dentes adjacentes, resultado

do fato de um dente da arcada dentária não estar em contato com o dente adjacente (NISHIMORI et al., 2014).

Esses diastemas podem estar presentes entre dois ou mais dentes consecutivos, devido ao hábito de sucção, apesar de mais prevalentes em incisivos superiores (ZUBEN, 2004). O estímulo de sucção de polegar combinado com o tempo, duração e frequência pode ser considerado um fator etiológico para o aparecimento da má oclusão que entre os quais se enquadra o diastema, que resulta em uma inclinação vestibular acentuada dos incisivos superiores com inclinação das suas coroas para a distal gerando uma convergência apical, aumentando o perímetro da arcada superior criando espaço entre os incisivos centrais (ALMEIDA et al., 2004; PEDROSA, 2017; SILVA, 2017).

Pode ser visto como charme para algumas pessoas, porém pode ser considerado como fator que compromete a estética dentofacial e a beleza do sorriso, causando incomodo ao paciente (OKIDA et al., 2011). Possui como um dos fatores etiológicos hábitos deletérios como sucção de dedo (CHINA, 2013). O diastema excessivo em uma região tão visível é desagradável, entretanto reduz pouco a eficiência mastigatória (ZUBEN, 2004).

Esse hábito deletério pode gerar diastemas, através de um desequilíbrio da neuromusculatura e gerando uma mudança do plano correto dos dentes anteriores superiores. O espaço causado pelo diastema anterior pode afetar a fonética do paciente pois o mesmo se pronuncia incorretamente alguns sons, como por exemplo o "S" (PEREIRA, 2012).

2.5.2.2 Alterações transversais da oclusão

Mordida cruzada pode ser definida como uma diferença resultante do posicionamento inadequado dos dentes na arcada superior em relação aos dentes da arcada inferior, sendo visualizada durante a oclusão, podendo estar presente na região anterior e/ou posterior. Esta má oclusão não se permite autocorreção, sendo assim, torna-se importante que o tratamento ortodôntico seja instituído precocemente (TASHIMA et al., 2003).

A mordida cruzada posterior é uma deficiência óssea no sentido transversal entre a maxila e a mandíbula, ou inclinação anormal dos dentes, causando uma inversão dos contatos oclusais, que tem como um dos fatores etiológicos o hábito de sucção não nutritiva (CARREIRA, 2017).

Pacientes do sexo feminino são mais propícias a ter mordidas cruzadas posterior devido aos hábitos não nutritivos de sucção digital (BATISTA, 2016). Pessoas com hábitos deletérios de sucção têm mais chances de desenvolver mordida cruzada posterior comparadas com aquelas que não praticam o hábito. Além provocar um desequilíbrio na musculatura oral afetando o sentido normal de oclusão, causa atresia maxilar evoluindo para mordida cruzada posterior (BOECK et al., 2013).

Quando os hábitos são interrompidos entre os 24 e os 36 meses de vida há um risco aumentado de desenvolvimento de mordida cruzada e aumento da distância intercanina mandibular, comparativamente com interrompidos aos 12 meses (PASSOS; BULHOSA, 2010).

A mordida cruzada é influenciada pela intensidade e duração do hábito de sucção, acarretando má oclusão tanto na dentição decídua quanto na permanente (FUGAGNOLLI; PUGLIESI, 1997). Portanto intensidade, duração, associados à frequência do hábito de sucção digital podem prejudicar no crescimento transversal da face, devido à hiperfunção sobre o músculo bucinador, acrescentando pressão da língua ocorrendo a expansão mandibular, contribuindo para a atresia do maxilar, resultando em mordida cruzada e palato ogival (MONGUILHOTT; FRAZZON; CHEREM, 2003; GOUVEIA; TRINDADE, 2016).

2.5.2.3 Alterações verticais x antero posteriores da oclusão

As alterações na dentição e oclusão provocadas pelo hábito de sugar dedo ou chupeta são semelhantes. Dos problemas bucais causados por sucção de digital o mais frequente é a mordida aberta anterior (TANAKA et al., 2004; MARTINS, 2010).

A persistência de hábitos bucais deletérios de sucção de polegar, sucção não nutritiva provocam más oclusões sendo a mordida aberta anterior, a mais frequente (ROTTMANN; IMPARATO; ORTEGA, 2011). Ela provoca deformações nas

estruturas bucais devido à quebra do equilíbrio muscular entre lábios, bochecha, língua e pela presença de obstrução mecânica entre os dentes (SILVA, 2006).

Há ainda na literatura a descrição de mordida aberta anterior transitória, devido à falta de desenvolvimento dento alveolar; causada por hábito a partir de diversos fatores etiológicos, tendo um deles o hábito bucal deletério através de sucção de polegar ou chupeta (SIMONETTI; SIQUEIRA; MALTAGLIATTI, 2009).

Duração e a intensidade do hábito de sucção do polegar levará o paciente a desenvolver hábitos maiores como interposição da língua e a hiperatividade do músculo mental, e como consequência o aumento da mordida aberta anterior e/ou posterior o que torna mais deformantes e mais difícil de serem corrigidas (CHOHFI, 2000).

As alterações dento-faciais provocadas por sucção digital resultam em mordida aberta anterior. Esta má oclusão se caracteriza por inclinação vestibular dos incisivos superiores, inclinação lingual dos incisivos inferiores e atresia palatina, impedindo o completo fechamento dos lábios quando em repouso (PEREIRA; WECKX, 2006).

Há uma correlação etiológica da mordida aberta anterior com hábitos orais deletérios. É considerada a falta de contato vertical entre os dentes do arco superior e inferior, sendo que esta abertura pode apresentar tamanhos diversos, variando de paciente para paciente (MACIEL; LEITE, 2005).

Mordida aberta anterior pode ser considerada uma sobremordida negativa quando os molares estão em oclusão. A mordida aberta pode ser classificada em adquirida onde o padrão facial é considerado bom, tendo como causa os hábitos de sucção de dedo ou a deglutição atípica ou mordida aberta esquelética onde o padrão esquelético é influenciado por desvios na maxila e/ou na mandíbula, estando associado a condições agravantes como o hábito de sucção de dedo e/ou deglutição atípica (ÁRTICO et al., 2004).

Sobressaliência descreve a relação anterior/posterior (horizontal), relativamente à distância que os incisivos superiores estão à frente ou atrás dos incisivos inferiores, mordida invertida causada por hábitos orais de sucção não

nutritiva excessiva tendo em conta a frequência, duração e intensidade (PINHO, 2011).

A sobremordida faz parte das consequências do hábito de sucção não nutritivo prolongado (TANII; VIEIRA, 2006). Estudos consideram esta relação sem relevância estatística significativa (ALMEIDA; SILVA; SERPA, 2008).

O estudo feito pelo autor relata que houve uma associação significativa entre a presença de hábitos bucais de sucção e oclusopatias, onde se destaca espacialmente a mordida cruzada anterior (MOIMAZ et al., 2013).

2.6 Tipos de Tratamento

Conhecimentos básicos sobre os aspectos psicológicos e comportamentais associados à prática dos hábitos de sucção podem aprimorar a qualidade das orientações sobre o assunto, contribuir para a prevenção e remoção dos mesmos (CRATO et al., 2004).

A facilidade na correção está associada à intenção preventiva fazendo assim, que diminua a necessidade de um tratamento ortodôntico corretivo na dentadura permanente, favorecendo o crescimento harmonioso das bases ósseas (TASHIMA et al., 2003).

Correlaciona a dificuldade da eliminação do hábito de sucção digital devido o fato de o dedo ser intra corpóreo, ter calor, odor e consistência aproximados ao do mamilo materno, além de estar sempre presente, tornando sua remoção mais difícil. Ainda não existe consenso sobre a idade correta para o início do tratamento de retirada de hábitos orais deletérios (DALVI; MOTTA, 2007).

Em uma abordagem ortodôntica interceptiva a fim de corrigir o hábito de chupar o polegar, baseia-se em estratégias: onde paciente e seus pais são informados sobre os efeitos deletérios do hábito e a necessidade de interrompê-lo para restabelecer o desenvolvimento dentário normal e a terapia de lembrete com instalação de grade palatina (MACHADO et al., 2010).

Na maioria das vezes, se faz necessária uma abordagem multidisciplinar envolvendo os profissionais da área de fonoaudiologia, psicologia,

otorrinolaringologia e ortodontia. Para o tratamento dos hábitos de sucção o dentista geralmente utiliza aparelhos mecânicos. Sendo assim, o aparelho tipo grade palatina fixa ou removível em conjunto com arco de Hawley é o aparelho ortodôntico de primeira eleição. No caso de um paciente apresentar mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior terá o plano de tratamento individual para estas más oclusões o mais correto é tratar o transversal primeiro como tratar a mordida cruzada posterior primeiro. É importante que o paciente queira eliminar o hábito, ele pode participar de consultas que objetivam a sua conscientização com apoio psicológico, fazendo uso de fotos, modelos, de histórias que visam mostrar ao paciente as consequências da manutenção do hábito. O profissional fonoaudiólogo faz-se muito importante no tratamento dos pacientes com sucção não nutritiva, pois trabalham com objetivo de promover o equilíbrio muscular enquanto o médico dentista deve objetivar a manutenção da correta posição e inclinação dos dentes nos arcos (CRUZ, 2018).

Divide os aspectos clínicos da sucção digital em três fases distintas onde persistência da sucção digital após os 07 anos de idade é classificada como Fase III: chamada de sucção intratável, onde o hábito durante esta terceira fase pode requerer psicoterapia. E que após a remoção do hábito, é indispensável à participação de equipe multiprofissional, com cada profissional em sua especialidade, colaborando com seu conhecimento e formação para a reabilitação do paciente em sua integridade, procurando sempre estabelecer um vínculo afetivo para que seja alcançado um melhor resultado. E que a família assuma o compromisso de cumprir com as orientações dos profissionais, para que sejam atingidos os objetivos propostos (PIVA et al., 2012).

Caso a má oclusão da mordida aberta causada pela sucção de hábito deletério não seja tratada precocemente, pode-se assumir um caráter esquelético no final do período de crescimento e desenvolvimento facial, a utilização de grade palatina, aparelhos ortopédicos, aparelhos extrabucal de alta tração, biteblocks, extração dentária, mini-implantes e cirurgia ortognática vem sendo utilizadas na tentativa de melhorar o padrão facial do paciente (SILVA et al., 2019).

O tratamento requer o uso de aparelhos que interrompam a presença do hábito bucal. O posicionamento dos bráquetes dos incisivos mais para cervical, uso

do alinhamento e nivelamento prévio dos dentes posteriores auxiliam no fechamento da mordida aberta. A placa recordatória com grade palatina fixa ou removível faz com que o paciente lembre-se de não praticar mais o hábito e evite uma possível interposição lingual. Caso o paciente não colabore com o tratamento, deve-se utilizar a grade palatina fixa cimentada aos molares por bandas ortodônticas. Quando a mordida aberta na dentadura permanente é de origem dentária, o planejamento é o tracionamento dos dentes anterosuperiores, desde que a linha de sorriso do paciente permita esse tipo de movimento dentário, pois prejudicará a estética do paciente caso ele tenha sorriso gengival. Sobre as más oclusões, o tratamento mais divulgado em relação a dentadura permanente é o aparelho fixo com elásticos intermaxilares na região anterior, tem como resultado a extrusão dos dentes anteriores. Nos casos de classe I e II, pode ser realizadas extrações de dois ou quatro pré-molares caso paciente tenha perfil compatível para o tratamento (TAVARES et al., 2011).

O tratamento da mordida aberta anterior não deve ser exclusivo do ortodontista e sim multifatorial, envolvendo o ortodontista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e psicólogo. Em longo prazo, na arcada permanente, o mesmo tratamento realizado na mordida aberta dentária ou esquelética apresenta um prognóstico completamente diferente. Há muitos relatos de tratamentos eficazes para mordida aberta, mas poucos investigam a estabilidade em longo prazo, o que impede de fazer um prognóstico confiável para esse tratamento. Pacientes adultos com casos menos graves podem ser tratados com aparelho ortodôntico fixo, com ou sem extrações, utilização de elásticos ou com colocação de mini implantes. Já nos casos mais graves a mordida aberta deve ser tratada com ortodontia fixa e cirurgia ortognática, pois o tratamento ortopédico apresenta grande limitação por causa da ausência do potencial de crescimento. Alguns pacientes se recusam a passar por tratamentos cirúrgicos e preferem o tratamento compensatório. O tratamento não cirúrgico da mordida aberta anterior, por meio da camuflagem ortodôntica, tem o objetivo de promover uma oclusão aceitável tanto estética como funcional. As discrepâncias esqueléticas seriam mascaradas pelo posicionamento dentário compensatório. Os elásticos intermaxilares na região anterior devem ser utilizados na mecânica ortodôntica como principal meio para viabilizar o fechamento da mordida aberta anterior, assim como permitir a sobrecorreção do trespasse vertical

positivo. A utilização do elástico intermaxilar na região promove além da extrusão dos incisivos e a correção da inclinação do plano oclusal, mas também promove o alinhamento dos incisivos superiores em relação a linha do lábio e a verticalização dos dentes posteriores que se encontravam angulados para a mesial no início do tratamento (MENEZES, 2020).

A correção não cirúrgica das más oclusões causadas por hábito de sucção de digital é chamada de camuflagem ortodôntica, visa promover uma oclusão aceitável tanto estética como funcional proporcionando também a estética do sorriso para o paciente. As discrepâncias esqueléticas seriam mascaradas pelo posicionamento dentário compensatório. Alguns fatores estão relacionados que podem influenciar o sucesso do tratamento como, por exemplo, a utilização de grade palatina fixa ou esporões durante a mecânica, realização de extrações dentárias, intrusão de dentes posteriores por meio de dispositivos de ancoragem absoluta, utilização de elásticos verticais na região anterior e ao final do tratamento, e o uso de contenções ativas para garantir a estabilidade dos resultados. Com a utilização da grade palatina há uma maior eficiência no fechamento da mordida, esse acessório age como um limitador para o posicionamento anterior da língua tanto no repouso como na deglutição e também impedem a realização de hábitos como sucção de dedo. A respeito de desconforto, os esporões colados ou soldados não causam maiores desconfortos comparados com a grade palatina, na dentadura permanente, os esporões tem ação coadjuvante com a mecânica ortodôntica com aparelho corretivo para fechamento da mordida aberta anterior. Comparados com a grade palatina, apresentam maior efetividade e exigem modificação da posição de descanso da língua gerando uma estabilidade do resultado final do tratamento (VALARELLI; JANSON, 2014).

As modificações iniciais na fonação, deglutição, respiração bucal devido a sucção de dedo e de chupeta apresentam sinais clínicos iniciais de futuras más oclusões. O tratamento destas más oclusões deve ser levado a sério dentro da área de atenção dos serviços de saúde pública, em decorrência das implicações fisiológicas integradas da boca. A face do ser humano juntamente com a sua dentição funcionam harmonicamente como um espelho da expressão e da emoção, tendo importância na fala e na capacidade de comunicação. Assim devem ser

tratadas a fim de evitar algum transtorno na personalidade, causados por apelido, gozação, ridicularização e insulto, que podem predispor a uma baixa autoestima e à alienação social (EMMERICH et al., 2004).

Antes de qualquer intervenção clínica é necessário que haja conscientização do paciente de que ele é responsável pelo sucesso do tratamento. É importante lembrar que nenhum tratamento será bem sucedido se não houver motivação do paciente para eliminar o hábito (BRUNELI; MELO; PACHECO, 1998).

3 DISCUSSÃO

A região mais importante do corpo humano em seu primeiro ano de vida é a boca (GÓES, 2013), onde a sucção pode ser considerada a primeira atividade muscular coordenada do sistema estomatognático (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016). Sua função básica está relacionada a nutrição e alimentação, também relacionada com mecanismos de descarga de tensão e energia, servindo como fonte de prazer, segurança, carinho, aconchego (CAMARGO, 2005; CUNHA et al., 2005; PIVA, et al., 2012).

Os hábitos considerados deletérios são aqueles que não são relacionados a execução das funções normais do sistema estomatognático (ARAUJO, 2011). Para Crato et al. (2004) é um ato neuromuscular associado com as más oclusões. Pode ser adquirida por repetição de um hábito consciente e em decorrência do hábito se torna inconsciente (ARAUJO, 2011; PIVA et al., 2012; BOECK et al., 2013), tendo fatores determinantes como frequência, intensidade e duração (PEREIRA, 2017). Segundo Moyers (1991), Bishara (2001) e Tanaka et al. (2004) o hábito pode ser superado quando criança até o quarto ano de vida, entretanto Pereira (2017) relata que a duração do hábito por no mínimo 2 anos o torna deletério.

O hábito de sucção digital é caracterizado quando o indivíduo leva o dedo à boca, exercendo pressão que continuamente pode promover deslocamento dentário, ósseo e muscular (PIVA et al., 2012; GONÇALVES; MENDONÇA, 2016; GOUVEIA; TRINDADE, 2016). Segundo Bruneli, Melo e Pacheco (1988) a prática do hábito por mais de 6 horas diárias promove uma alteração dentária significativa que pode gerar más oclusões (PEREIRA; WECKX, 2006; PASSOS; BULHOSA, 2010; MACHO et al., 2012), problemas funcionais e psicológicos (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016).

De acordo com Crato et al. (2004) e Souza (2017) os principais fatores etiológicos dos hábitos de sucção são fisiológicos, emocionais, aprendido condicionado e ambientais (CRATO et al., 2004). Tendo como necessidade de suprir carências afetivas, faz com que o indivíduo tenha o reflexo de sucção digital como autoconsolo (SERRA NEGRA; PORDEUS; JUNIOR, 1997; RIZZATTO et al., 2012), proporcionando uma sensação de bem estar (GÓES et al., 2013) e satisfazendo a

necessidade nutritiva (GISFREDE, 2016). Praticantes do hábito podem ser divididos em quem quer parar ou não com o hábito (PROFFI; FIEDLS, 2000). Alguns autores associam a forma de amamentação com o hábito, uma vez que crianças com amamentação exclusiva em seio materno tendem a não desenvolver sucção digital (SERRA NEGRA, PORDEUS; JUNIOR, 1997; BRUNELI; MELO; PACHECO, 1998; PIVA et al., 2012; SOUZA, 2017).

O hábito de sucção prolongado poderá gerar alterações no sistema estomatognático (PACHECO et al., 2012; PIVA et al., 2012; SILVA, et al., 2012) tais como deformidades ósseas que afetam crescimento e desenvolvimento craniofacial (BOECK et al., 2013; SILVA et al., 2019), desequilíbrio das forças orofaciais favorecendo o aparecimento de má postura da língua, lábios (PIVA et al., 2012; RIZZATTO et al., 2012) e bochecha, que poderão levar a alteração no padrão de deglutição (GONÇALVES; MENDONÇA, 2016; BOECK et al., 2013; PIVA et al., 2012) e respiração com alterações no palato duro (SILVA et al., 2019) e articulação temporomandibular (FUGAGNOLLI; PUGLIESI, 1997; BOECK et al., 2013).

Fugagnolli e Pugliesi (1997) e Gonçalves e Mendonça (2016) afirmam que um dos fatores etiológicos ambientais da má oclusão é o hábito de sucção digital. Gouveia e Trindade (2016) explicam que quando a má oclusão é instalada na dentição decídua continua presente na permanente, causando pressões inadequadas exercidas na hora do ato da sucção digital (PASSOS; BULHOSA, 2010; PACHECO et al., 2012; PIVA et al., 2012; RIZZATTO et al., 2012; GONÇALVES; MENDONÇA, 2016).

Segundo Piva et al. (2012) para que ocorra modificação da oclusão normal, ou seja, uma má oclusão decorrente do hábito vicioso é necessário o uso de força empregada diariamente, podendo ser em nível dentário e caso persista pode passar para nível ósseo de modificação (BRUNELI; MELO; PACHECO, 1998). Dentre os efeitos que o hábito pode causar Fugagnolli e Pugliesi (1997), Tanaka et al. (2004) e Martins (2010) citam a mordida aberta e arcada superior reduzida. Martins (2010), Passos e Bulhosa (2010), Pacheco et al. (2012), Rizzatto et al. (2012) e Piva et al. (2012) complementam os efeitos citando a mordida cruzada, aumento da sobremordida, diastema e inclinação dos incisivos. Esses fatores colaterais podem não ser corrigidos espontaneamente (FUGAGNOLLI; PUGLIESI, 1997).

O hábito de sucção digital pode quebrar o equilíbrio entre os músculos que atuam na cavidade oral (LAMENHA; GUIMARÃES; SILVA, 2007), sendo etiologia para algumas más oclusões como por exemplo o diastema (ALMEIDA et al., 2004; LAMENHA; GUIMARÃES; SILVA, 2007; PEDROSA, 2017; SILVA, 2017). O diastema se caracteriza como espaço maior que 0.5mm entre superfícies proximais de dois ou mais dentes adjacentes (ZUBEN, 2004; NISHIMORI et al., 2014), podendo ser visto como um charme ou fator que compromete a estética (OKIDA et al., 2011). O diastema não só compromete um pouco da função mastigatória (ZUBEN, 2004), como também pode comprometer a fonética do paciente, pois gera dificuldade em pronunciar alguns sons (PEREIRA, 2012).

A mordida aberta tem como sua etiologia o hábito de sucção digital (ÁRTICO et al., 2004; MACIEL; LEITE, 2005; SIMONETTI; SIQUEIRAD; MALTAGLIATTI, 2009; ROTTMANN; IMPARATO; ORTEGA, 2011). Ela é considerada uma mordida invertida (PINHO, 2011), sendo descrita como a falta de contato vertical entre os dentes, variando de tamanho de paciente para paciente (MACIEL; LEITE, 2005), podendo ser classificada em adquirida e esquelética (ÁRTICO et al., 2004).

Segundo Tanii e Vieira (2006), a sobremordida também está relacionada ao hábito de sucção digital. Entretanto, Almeida, Silva e Serpa (2008) não consideram essa afirmação com relevância estatística suficiente.

A face do ser humano desempenha papéis primordiais como expressão, emoção e comunicação, em conjunto com as más oclusões podem afetar diretamente sua autoestima e causar uma possível alienação social (EMMERICH et al., 2004). O hábito de sucção é de difícil remoção (DALVI; MOTTA, 2007), fazendo com que na maioria das vezes seja necessária uma abordagem multidisciplinar (PIVA et al., 2012; CRUZ, 2018).

É de suma importância que o paciente queira eliminar o hábito (CRUZ, 2018), para isso, um bom método é a conscientização do paciente o informando das consequências causada pelo hábito (BRUNELI; MELO; PACHECO, 1988; MACHADO et al., 2010; CRUZ, 2018). O dentista utiliza métodos ortodôntico mecânicos para o tratamento, podendo estar em conjunto com a equipe multidisciplinar para cessar o hábito (PIVA et al., 2012; CRUZ, 2018).

A placa recordatória com grade palatina tem intuito de fazer o paciente se lembrar de não praticar o hábito (TAVARES et al., 2011), podem ser utilizados também aparelhos ortodônticos fixos (MENEZES, 2020), utilização de aparelhos ortopédicos, biteblocks, aparelhos extrabucais de alta tração (SILVA et al., 2019), utilização de elásticos verticais, mini-plantas, extrações dentária (VALARELLI; JANSON, 2014; SILVA et al., 2019; MENEZES, 2020), cirurgia ortognática, extrusão dentária (MENEZES, 2020), utilização de esporões e utilização de contenção para manter estabilidade no fim do tratamento (VALARELLI; JANSON, 2014).

Segundo Valarelli e Janson (2014) e Menezes (2020) um método que visa diminuir os efeitos causados pela má oclusão é chamada de camuflagem ortodôntica, visa promover uma oclusão aceitável tanto funcionalmente quanto esteticamente, fazendo com que as discrepâncias esqueléticas sejam mascaradas pelo posicionamento dentário compensatório evitando cirurgias.

4 CONCLUSÃO

O Hábito de sucção digital é caracterizado quando o indivíduo leva o dedo a boca exercendo pressão nos tecidos adjacentes. Sua etiologia está ligada a fatores fisiológicos, emocionais, ambientais e de aprendizado condicionado. Pode interferir no funcionamento normal do Sistema Estomatognático e provocar más oclusões tais como mordida aberta, mordidas cruzadas, diastemas, sobremordida, inclinação dos incisivos e arcada superior reduzida.

A correção das alterações oclusais causadas pelo hábito de sucção digital não é papel apenas do cirurgião dentista, sendo de suma importância que o paciente esteja amparado por uma equipe multidisciplinar composta de fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, psicólogo, para atuar de uma maneira integrada buscando a estabilidade do tratamento. Meios corretivos ou compensatórios através de uso de aparelhos ortodônticos fixos ou removíveis com acessórios que limitam o hábito poderão ser utilizados.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. L.; SILVA, A. M. T.; SERPA, E. O. Relação entre má oclusão e hábitos orais em respiradores orais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 86-93, jan/mar.2008.

ALMEIDA, R. R.; GARIB, D. G.; PEDRIN, R. R. A.; ALMEIDA, M. R.; PINZAN, A.; JUNQUEIRA, M. H. Z. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? **R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial**, v. 9, n. 3, p. 137-156, 2004.

ARAUJO, L. G.; COELHO, P. R.; GUIMARÃES, J. P. Associação Entre os Hábitos Bucais Deletérios e as Desordens Temporomandibulares: Os Filhos Imitam os Pais na Adoção Destes Costumes? **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 11, n. 3, p. 363-369, jul/set. 2011.

ÁRTICO, M. F. M.; BASTIANI, C.; JOCK, M. D.; KOBAYASHI, E. T. Prevalência da mordida aberta anterior. Iniciação científica CESUMAR, v. 6, n. 1, p. 12-15, jan/jun. 2004.

BATISTA, E. R.; SANTOS, D. C. L. Mordida cruzada posterior em dentição mista. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 66-74, jan/abr. 2016.

BOECK, E. M.; PIZZOL, K. E. D. C.; BARBOSA, E. G. P.; PIRES, N. C. A.; LUNARDI, N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v.42, n.2, p.110-116, 2013.

BONA, A. P.; MOREIRA, K. M. S.; TEDESCO, T. K.; IMPARATO, J. C. P.; FERREIRA, B. D.; REIS, J. B. Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital: caso clínico. **Rev. Assoc. Paul CirDent**, v.70, p. 58-63, 2016.

BRUNELI, B. L.; MELO, J. M.; PACHECO, M.C. T.Hábitos bucais indesejáveis: diagnóstico e tratamento. **UFES Rev. Odontol**, v.1, n. 1, p. 18-24, 1998.

CAMARGO, M. C. Programa preventivo e interceptativo de maloclusões na primeira infância. **Odontopediatria na primeira infância**, v. 2, p. 170-7, 2005.

CARREIRA, I. P. **Prevalência da mordida cruzada posterior - relação com os hábitos de sucção, respiração, deglutição e mastigação**. 2017. 144p. Dissertação (Mestrado em Linguagem na criança)- Faculdade De Ciências Da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.

CAVASSANI, V. G. S.; RIBEIRO, S. G.; NEMR, N. K.; GRECO, A. M.; KOHLE, J.; LEHN, C. N. Hábitos orais de sucção: estudo em população de baixa renda. **REV. BRAS OTORRINOLARINGOL**. v. 69, n. 1, p. 106-110, 2013.

CHINA, V. J. F. **Influência do diastema interincisivo na avaliação estética do sorriso**. 2013. 136p. Dissertação (Mestrado em Medicina dentária)- Faculdade de Medicina dentária, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2013.

CHOHFI, S. **Hábitos de sucção não nutritivos**. 2000. 61p. Monografia (Especialização em Odontopediatria)- Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2000.

CRATO, A. N.; OLIVEIRA, D. V.; CUNHA, T. O.; MOTTA, A. R. Hábitos orais deletérios e relação com aspectos comportamentais e psicológicos de crianças de creches públicas de Belo Horizonte, **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, 2004.

CRUZ, L. P. S. **Hábitos de sucção: reflexos na cavidade oral**. 2018. 24P. Dissertação (Mestrado em Medicina dentária)- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.

CUNHA, S. R. T.; LEBER, P. M.; SCHALKA, M. M. S.; CORRÊA, M. S.N. P. Hábitos bucais. **Odontopediatria na primeira infância**, Santos, v. 2, p. 692, 2005.

DALVI, K. F.; MOTTA, A. R. Visão dos médicos que atuam em pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais deletérios. **Ver. Soc. Bras. Fonoaudiologia**, v. 12, n. 4, p. 281-286, 2007.

EMMERICH, A.; FONSECA, L.; ELIAS, A.M.; MEDEIROS, U. V. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, mai/jun. 2004.

FUGAGNOLLI, A. C. A.; PUGLIESI, G. **Hábitos como etiologia da maloclusão**. 1997. 45p. Monografia (Especialização em Odontopediatria)- Faculdade De Odontologia De Piracicaba, Universidade Estadual De Campinas, Piracicaba, 1997.

GISFREDE, T. F.; KIMURA, J. S.; REYS, A.; BASSI, J.; DRUGOWICK, R.; MATOS, R.; TADESCO, T. K. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria, **Rev. bras. odontol.**, v. 73, n. 2, p. 144-149 , 2016.

GÓES, M. P. S.; ARAUJO, C. M. T.; GÓES, P. S. A.; JAMELLI, S. R. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, n. 13, cap. 3, p. 247-257, 2013.

GOUVEIA, R. C. L.; TRINDADE, J. S. B. **Hábitos não nutritivos: uso da mamadeira, chupeta e sucção digital**. 2016. 16p. Trabalho de conclusão de curso(Graduação em Odontologia)- Faculdade de Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2016.

JUNIOR, H. R. A.; BARROS, A. M. M.; BRAGA, J. P. G.; CARVALHO, M. V.; MAIA, M. C. G. Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 40-45, 2007.

- LAMENHA, E. G. R.; GUIMARÃES, R. P.; SILVA, C. H. V. Diastema mediano superior: aspectos etiológicos. **International journal of dentistry**, v. 6, n. 1, p. 2-6, 2007.
- MACHADO, A. W.;AMBROSIO, A.R.; CALDASS, G.; JÚNIOR L.G. Orthodontic treatment of a midline diastema **Rev. odontociênc.**, v. 25, n. 3, p. 314-318, 2010.
- MACHO, V.;ANDRADE, D.; AREIAS, C.;NORTON, A.; MACEDO, P. Prevalência de hábitos orais deletérios e anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. **Rev.port. estomatol. med. dent. cir. maxilofac.**, v. 53, n. 3, p. 143–147. 2012.
- 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.
- MARTINS, B. S.; DADALTO, E. C. V.; GOMES, A. M. M.; SANGLARD, L. F.; VALLE, M. A. S. Métodos usados para remoção dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta em crianças do município de Mutum-MG, **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 12,n. 4, p. 19-25, 2010.
- MENEZES, T. E. C. B. Fechamento de mordida anterior com o uso de alças MD3 e elásticos. **Monografia da faculdade FACSETE**, janeiro, 2020.
- MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N.B.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 31-36, jan/fev. 2013.
- MOYERS, R. E. Ortodontia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 1991.
- MONGUILHOTT, L.M.J.;FRAZZON, J.S.; CHEREM, V.B. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. **R. Dental Press OrtodonOrtop Facial**, Maringá,v.8,n.1, p.95-104, jan/fev. 2003.
- NISHIMORI, L. E.; YOKOYAMA, A. K.; MARSON, F. C.; SILVA, C. O.; CORRÊA, G. O. Lentes de contato: solução para diastemas anteriores. **Rev. Dental Press Estét**, v. 11, n. 1, p. 94-101, jan/mar. 2014.
- OKIDA, R. C.; OKIDA, D. S. S.; MACHADO, L. S. Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos no fechamento de diastema. **Revista de Pós-Graduação**, v. 18, n. 1, p. 57-61, 2011.
- PACHECO, A. B.; SILVA, A. M. T.; MEZZOMO, C. L.; BERWIG, L. C.; NEU, A.P. relação da respiração oral e hábitos de sucção não-nutritiva com alterações do sistema estomatognático. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 2, 2012.
- PASSOS, M.M.; BULHOSA, J.F. 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.

PEDROSA, M. M. **Abordagens terapêuticas para o encerramento de diastemas incisivos**. 2017. 94p. Dissertação(Mestrado em medicina dentária)-Faculdade de Odontologia, Instituto Superior De Ciências Da Saúde Egas Moniz, Granja, 2017.

PEREIRA, S. R. A.; WECKX, L. L. M. Revisão dos hábitos orais deletérios e suas influencias nas maloclusões dentárias. **Pediatria Moderna**, v. 42, n. 6, p. 306-309, 2006.

PEREIRA, V. G. **Técnicas de fechamento de diastema com o uso de resina composta e interrelação com outras disciplinas**. 2012. 45p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)- Faculdade de Odontologia de Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2012.

PEREIRA, T. S.; OLIVEIRA, F.; CARDOSO, M. C. A. F. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis, **CoDaS**, São Paulo, v. 29, n. 3, mai. 2017.

PINHO, T.A. Ortodontia Interceptivas Deformidades Dento-Maxilares. **Rev. Nascer e Crescer**, Porto, v. 20, n. 3, p. 192-196, 2011.

PIVA, R.; WERNECK, R. I.; PEREIRA, L. P.; REIS, A. O.; AMORIM, G. C. O tsb na remoção de hábitos de sucção. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 2, p.15-21, 2012.

PIZZOL, K. E. D. C.; MONTANHA, S. S.; FAZAN E. T.; BOECK, E. M.; RASTELLI, A. N. S. Prevalência dos hábitos de sucção. **Rev. CEFAC**, n. 14, v. 3, p. 506-515, mai/jun. 2012.

PROFFI, T. W., FIELDS H. **Contemporary orthodontics**. 3ª ed., St. Louis: Mosby Company, 2000.

RIZZATTO, S. D.; ALLGAYER, S.; MENEZES, L. M.; LIMA, E. M. S. Tratamento da deformidade maxilar decorrente de hábitos deletérios: relato de caso. **Rev Clín. Ortod. Dental Press**, v. 10, n. 6, p. 106-115, dez/jan. 2012.

ROTTMANN, R. W.; IMPARATO, J. C. P.; ORTEGA, A. O. Apresentação de método de motivacional para remoção de hábito de sucção não nutritiva, revisão de literaturae relato de caso. **Journal of Biodentistry and Biomaterials–Universidade Ibirapuera**, São Paulo, n. 1, p. 49-60, mar/ago. 2011.

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

SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; JUNIOR, J. F. R. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.

SERRA-NEGRA, J. M. C.; DADALTO, E. C. V. Manual de referências para procedimentos clínicos em odontopediatria: hábitos bucais deletéreis. Associação Brasileira de Odontopediatria, 2009, 432 páginas.

SILVA, A. P. N. **Diastemas dos incisivos centrais superiores: quando e como intervir?** 2017. 39p. Dissertação (Mestrado em Medicina dentária)- Faculdade de medicina dentária, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.

SILVA, B. C.; SANTOS, D. C. L.; FLAIBAN, E.; NEGRETE, D.; SANTOS, R.L. Mordida aberta anterior - origem e tratamento. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 68-73, 2019.

SIMONETTI, R.; SIQUEIRA, D.F.; MALTAGLIATTI, L. Extração de primeiros molares para solução da mordida aberta anterior em paciente adulto. Relato de um caso clínico. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press**, Maringá, v. 8, n. 3 - jun./jul. 2009.

SOUZA, D. F. R. K.; VALLE, M. A. S.; PACHECO, M. C. T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **R Dental Press OrtodonOrtop Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p. 81-90, nov/dez. 2006.

SOUZA, G. M. O.; SOUZA, G.; MELO, T. O.; BOTELHO, K. V. G. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil, **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 3, n. 2, p. 9-18, nov. 2017.

TASHIMA, A. Y.; VERRASTRO, A. P.; FERREIRA, S. L. M.; WANDERLEY, M. T.; GUEDES-PINTO, E. Tratamento precoce da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. **J Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 29, p. 24-31, 2003.

TANAKA, O.; KREIA T.B.; BEZERRA, J.G.B.; MARUO, H. A má-oclusão e o hábito de sucção de diferentes dedos. **J Bras OrtodonOrtop Facial**, v. 9, n. 51, p. 276-283,2004.

TAVARES,S.W.; CAPISTRANO, A.; JUNIOR, G, F.; VALENÇA, P.A.M. Protocolo de tratamento para mordida aberta dentária em dentição permanente. **OrthodonticSci. Pract.**, v. 4, n. 16, p. 859-866, 2011.

VALARELLI, F. P.; JANSON, G.O.Tratamento não cirúrgico da mordida aberta anterior no paciente adulto. **Orthod. Sci. Pract.** v. 7, n. 27, p. 252-270, 2014.

ZUBEN, P. H. V. **Diastema: conceito, etiologia, diagnóstico, opções de tratamento.** 2004. 56p. Monografia (Graduação em Odontologia)- Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual De Campinas, Piracicaba, 2004.