

AMERICAN WORLD UNIVERSITY
MESTRADO
ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL
DISCIPLINA DE ORTODONTIA
O HÁBITO DELETÉRIO DE SUÇÃO DIGITAL E AS SUAS
INFLUÊNCIAS SOBRE A OCLUSÃO
JAIRO MARCOS GROSS
2844-LAD

RESUMO

Este artigo tem como finalidade avaliar como o hábito de sucção digital interfere na norma oclusão, alterando as características funcionais dos tecidos duros e moles, que, associados com outros hábitos bucais deletérios alteram o padrão normal de crescimento facial. Na avaliação do hábito deve-se planejar um tratamento que contemple vários fatores como: tempo, frequência, método, intensidade, duração do hábito, além de musculatura perioral, presença de outros hábitos secundários, gravidade da má oclusão provocada, flexibilidade do osso, padrão dentofacial e saúde geral do paciente. O ortodontista deve escolher um método de tratamento que não provoque seqüelas no paciente.

INTRODUÇÃO

O hábito da sucção, tanto de chupeta quanto de dedo, é considerado normal na criança. Entretanto, quando este hábito se prolonga, pode provocar mudanças no crescimento e desenvolvimento facial, podendo se auto-corriger, caso contrário, é preciso de tratamentos mais especializados para a correção. Dentre os fatores que influenciam estas mudanças, podem ser citados: a predisposição, a frequência e a idade.

Os hábitos nocivos possuem características individuais que desviam o padrão normal de crescimento facial. As alterações nos tecidos ósseos-dentais e musculares estão envolvidos com a intensidade, duração e frequência desses hábitos.

A oclusão dentária é definida como uma relação estática e funcional, onde os dentes guardam entre si uma posição de equilíbrio nos seus alvéolos. Entretanto, alguns agentes externos como os hábitos bucais deletérios, são capazes de quebrar esse equilíbrio muscular e perturbar o desenvolvimento normal da oclusão, alterando a morfologia, forma e função do sistema estomatognático.

A sucção digital causa uma protrusão da maxila, mordida aberta anterior (dento-alveolar), vestibulo-versão dos incisivos superiores, verticalização dos incisivos inferiores, trespasse horizontal aumentado, mordida cruzada posterior associada às vezes com um palato ogival ou profundo, e diastemas entre os incisivos superiores. Este tipo de hábito tem merecido atenção especial por parte dos profissionais da área da saúde bucal.

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo fazer uma análise da bibliografia pertinente ao hábito de sucção digital, tendo como finalidade identificar as suas alterações dento-faciais, eliminando suas causas e fatores que predispoem as alterações sobre a norma oclusão.

Desta forma, o desenvolvimento das maloclusões se relacionam diretamente com a posição do dedo, resistência alveolar, musculatura perioral, flexibilidade do osso, padrão dento-facial e saúde geral do paciente.

DESENVOLVIMENTO

LITTLEFIELD (1952), em seus estudos, concluiu que as crianças têm a propensão para desenvolver algum tipo de hábito, que serve para reforçar as alterações de ordem dentária relacionadas à oclusão, que se desviará do seu padrão normal, transformando as características do tecido ósseo, além da gengiva, lábios e a expressão facial.

RUTTLE et al. (1953), relatou que as crianças mais velhas que possuem o hábito da sucção do polegar, podem apresentar alterações oclusais nas dentições permanentes.

GRABER (1958), chegou a uma conclusão: quando a criança suga o dedo digital, a pele do dedo sofre uma descamação, permitindo a formação de uma úlcera de contato, que desaparece quando o hábito é deixado. Ele considera o hábito uma manifestação normal do desenvolvimento psicoemocional das crianças dos 2 aos 3 anos, podendo desaparecer com o aumento da idade.

JARABAK (1959) refere que a sucção digital (polegar) é fator causador de uma mordida aberta anterior, embora muitos estudiosos discordem dessa afirmação, porque a interposição lingual pode provocar uma mordida aberta anterior. Contudo, ele acredita que os hábitos bucais deletérios podem agravar qualquer maloclusão, e se não forem removidos, poderão comprometer o tratamento.

FERNANDES (1964), adverte que o hábito da sucção digital é pernicioso, apresentando maiores dificuldades na remoção, porque o polegar faz parte do corpo da criança, que pode ser utilizado a qualquer momento.

BOWDEN (1966), concluiu que as crianças portadoras de calos, úlceras ou escoriações nos digitais estavam relacionados ao hábito da sucção, embora nem todas as crianças possam ser classificadas como sugadores intensos e freqüentes.

NORTON (1968), relata que os hábitos orais são causa de preocupação para os pais, porque: alteram a normo-oclusão, modificam as bases ósseas, causam desajustes na fonação, deglutição, respiração e devem ser corrigidos pelo ortodontista.

GELLIN (1968), revelou que muitas crianças mantêm o hábito da sucção digital após os 8 anos de idade, embora a opinião mais comum é de que a criança tende a abandonar este hábito até os 4 anos de idade. Seus estudos apontam que a sucção digital ocorre na maioria da população pré-escolar, e que as crianças permanecem com este hábito por um período mais longo do que se tinha imaginado.

POETSCH (1968), apontou duas diferenças quanto as deformações provocadas na maxila e mandíbula, provocadas pela sucção de dedo, sucção do lábio superior e inferior: a) a sucção do lábio superior produz línguo-versão dos dentes antero-superiores e vestíbulo-versão dos antero-inferiores; b) a sucção do lábio inferior projeta a região do arco dentário superior, se assemelhando a sucção digital.

WORMS et al. (1971), admite que a má oclusão dentária é devida a parcial irrupção dos incisivos inferiores, aumento do ramo da mandíbula, dos ossos basais e alveolar, resultando numa alteração muscular e a ocorrência de hábitos bucais deletérios.

LEN (1971), disse que, de todos os hábitos orais, a sucção digital e protrusão lingual e os respiradores bucais, são os maiores causadores de mordidas abertas anteriores e deformações no padrão facial. No entanto, muitos estudiosos afirmam que essas deformidades permanecem mesmo que a criança deixe o hábito cedo, porque essas alterações estariam ligadas à heranças hereditárias, ou as características crânio faciais.

GELLIN (1978), acredita que a sucção digital merece um acompanhamento em odontologia pediátrica, porque a criança apresenta um estado emocional fragilizado e não possui maturidade suficiente antes dos 8 anos de idade para fazer uso de aparelhos intra-orais removíveis. Assim, deve-se manter uma abordagem conservadora no cuidado com a criança, fornecendo orientações aos pais e deixar que o ortodontista determine a época de intervir, porque a prevalência dessas atividades tendem a diminuir com a idade. Por sua vez, a sucção digital que ultrapassa os 5 anos de idade da criança se tornará um hábito freqüente, favorecendo uma postura de boca aberta.

WATSON (1981), refere que uma sucção digital prolongada ocasiona um bloqueio de crescimento do processo alveolar e se esse hábito permanecer por muito tempo, pode ocorrer uma retrusão mandibular.

PROFITT (1991), afirma que o deslocamento suave dos dentes incisivos decíduos pode ser notado em crianças de 3 a 4 anos, porém, se a sucção cessar nesta idade, pressões normais do lábio e bochecha logo restauram os dentes a sua posição usual.

VIAZIS (1993), diz que a mordida aberta não é somente causada por sucção do polegar, mas também pela postura da língua, que é uma adaptação psicológica para a mordida aberta anterior e não a causa da mordida aberta.

Para MORLEY et al. (1994), a auto-correção da má oclusão, proveniente das alterações ocorridas da sucção digital, depende de outros fatores que influenciam na duração do hábito, como: severidade da má oclusão, desenvolvimento secundário da força da língua, respiração bucal, postura dos lábios e as forças de contenções.

PADOVAN (1996), refere que quando os hábitos de sucção de chupeta, sucção digital, interposição lingual, labial, aparecem na cavidade bucal, ocorrerá um desequilíbrio desses músculos, surgindo as deformações dentofaciais. Para correção é necessário uma ação conjunta da ortodontia e fonoaudiologia.

RIBEIRO et al. (1997), descreve sobre a "síndrome de Rett" em portadores de sucção digital. Ele avaliou 17 crianças do sexo feminino que foram acompanhadas por 4 anos na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo(USP), e concluiu que o alto índice de mordida aberta anterior estava relacionado com a sucção digital e as características cínicas eram as mesmas observadas nos pacientes, sem comprometimento neurológico.

LEVINE (1998), aponta que o hábito de sucção digital tem um período mais longo e produz uma série de alterações na maxila e mandíbula, causando também, irregularidades no formato do arco dental.

Já FOHN (1998), relata que muitos autores acreditam que tanto chupetas como a sucção digital, dão à criança conforto psicológico, embora os pais devem ficar atentos quanto as alterações na oclusão, no qual a intervenção de um ortodontista ou psicólogo pode se fazer necessário.

HARUKI et al. (1999) alega que a introdução de hábitos bucais deletérios pode ameaçar o equilíbrio dos dentes, assim como, formas anormais de deglutição, interposição labial, lingual, respiração bucal, sucção de chupeta, sucção digital, interferem nessa relação harmoniosa

Para COZZA et al. (2000), se o hábito de sucção está arraigado, podem surgir outros hábitos parafuncionais, que causam deformações nos tecidos duros, influenciam a criança a deglutir e respirar, e a falar erroneamente. Caso o hábito não seja combatido, se desenvolverá uma assimetria mandibular com crescimento condilar irregular.

WARREN et al. (2001), demonstram que a sucção não nutritiva de longo prazo pode causar anormalidades oclusais, alterando o perfil facial e as posições dentais, interferem no perímetro do arco, causam mordidas abertas anteriores e mordidas cruzadas posteriores, com alterações na altura facial posterior e anterior.

WARREN et al. (2002) concluíram, no final de um estudo que acompanhou 372 crianças do sexo masculino e feminino, num período de 48 meses na "University of Iowa", USA, que a sucção não nutritiva, alterou a oclusão e imprimiu mudanças no arco dentário temporário.

CONCLUSÃO

A sucção é um reflexo natural, importante para o desenvolvimento físico-emocional das crianças, segundo a maioria dos autores apresentados, porém quando torna-se um hábito, pode causar problemas.

Muitos fatores são inerentes ao hábito de sucção digital (polegar), como: musculatura perioral, existência de outros fatores secundários (deglutição atípica, interposição lingual, respiração bucal), severidade da má oclusão provocada, flexibilidade óssea, padrão dento-facial, herança genética, posicionamento do dedo na boca, idade do paciente, tempo, frequência, intensidade do hábito e saúde geral do paciente.

Quando for necessária uma intervenção, a melhor época é de 4 anos de idade, até a erupção dos incisivos permanentes. O tratamento deve ser acompanhado por um psicólogo, que deve evitar outras implicações, e deve ser deixado claro ao paciente que o aparelho não é punitivo e sim um lembrete. Outrossim, a cooperação do paciente deve ser solicitada e a criança não deve ser envergonhada pelo seu hábito.

Dependendo do caso, o uso de aparelhos pode ser aconselhado. A grade palatina sem esporões fixa ou removível pode ser indicada, porque é fixa e não depende do paciente. Este aparelho deve ser mantido na boca de 3 a 6 meses para corrigir a mordida aberta, podendo ser retirado ou mantido por mais tempo para manutenção. Após cessar o hábito, ou mesmo durante o tratamento, o acompanhamento de um fonoaudiólogo pode ser indicado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWDEN, B.D. A longitudinal study of the effects of digit and dummy-sucking. *Am J Orthod*, 52: 887-90, 1966.

COZZA, P., ALDO, G., LAURA, R. use of a modified quad helix in early interceptive treatment. *J Clin Orthod*, 34(8): 473-6, Aug. 2000.

FERNANDES, H. O. Etiologia das maloclusões dentárias. *Ver Bras Odont*, 23(129): 131-7, mai./jun. 1964.

FOHN, S.M. A descriptive study for the thumb/finger-sucking behavior of female and male subjects three and older. *Int J Orofacial Myology*, 24(6): 34-41, 1998.

GELLIN, M.E. Digital sucking and ongue thrusting in children. *Dent Clin North Am*, 22(4): 603-19, Oct. 1978.

GRABER, T. The finger sucking habit and associated problems. *J Dent Child*, 25(1): 145-51, First Quarter 1958.

HARUKI, TY.; KISHI, K., ZIMMERMAN, J. The importance of orofacial myofunctional therapy in pediatric dentistry: reports of two cases. *J Dent Children*, 66(2): 103-9, Apr. 1999.

JARABAK, F.R. Controlling malocclusions due to sucking habits. *Dent Clin N Amer*, 369-83, Jul. 1959.

LEN, Y.S. Thumb-sucking and thrusting and their management. *D J Mal Singapore*, 2(2): 103-5, 1971.

LITTLEFIELD, W.H. Thumb-sucking and its relationship to malocclusion in children. *Am J Orthod*, 38:293-300, 1952.

MORLEY, K.R.; McINTYRE, T. Management of non-nutritive or digit sucking – habits in children: a practical approach. *J Dent Assoc, Canada*, 60 (11), 969-761, Nov. 1994.

NORTON, A.L. Management of digital sucking and tongue thrusting in children. *D C N America*, 1(5): 363-82, 1968.

POESTSCH, H. Hábitos orais. *Ver Bras Odont*, 25(150):72-7, mar./abr. 1968.

PROFITT, W.R. *Ortodontia contemporânea*. São Paulo: Pancast, 1991. P. 119-120, 360-361.

RIBEIRO, R.A.; ROMANO, A.R.; BIRMAN, E.G. et al. *Pediatric Dent*, 19(5): 349-52, 1997.

RUTTLE, A.T.; QUIGLEY, W.; CROUCH, J. T. et al. A serial study of finger sucking. J D Res, 32(6): 739-49, Dec. 1953.

VIAZIS, A.D. Thumbsucking and tongue-posturing correction appliance. J Clin Orthod, 27(8): 417-9, Aug. 1993.

WARREN, J.J., BISHARA, E.S. KARI, L. S. et al. Effects of oral habits duration on dental characteristics in the primary dentition. J Amer Dent Assoc, 13(12): 1685-93, Dec. 2001.

WATSON, W.G. Open bite: a multifactorial event. Amer J Orthod, 80(4): 443-6, Oct. 1981.

WORMS, F.W.; MESKIN, L.H.; ISAACSON, R.J. Open bite. Amer J Orthod, 59(6): 589-95, Jun. 1971.