

HÁBITO DE SUÇÃO DIGITAL PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Fabiana Vitória Ananias Gonçalves ¹; Glacy Félix de Mendonça ^{Zina2}

1. Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Várzea Grande

2. Profa Me. do curso de Odontologia do Centro Universitário de Várzea Grande

Palavras-chave: hábitos, sucção de dedo, má oclusão, mordida aberta.

INTRODUÇÃO

A sucção é considerada um reflexo inato, desenvolvida na vida intra uterina, pode ser registrada através de exame ultrassonográfico por volta da 29ª semana gestacional. Considerada a primeira atividade muscular coordenada do sistema estomatognático, divide-se em nutritiva e não nutritiva. Esse reflexo é fundamental para o neonato, tanto para a amamentação, essencial para a sobrevivência, quanto para o desenvolvimento psicológico. A partir do terceiro/quarto mês de vida extra uterina esse reflexo desaparece, e o bebê passa a exibir movimentos voluntários. Porém, a manutenção do ato pode favorecer a aquisição de hábitos, como a sucção digital, chupeta ou outro objeto, gerando prazer, satisfação e bem estar. Todavia quando o hábito da sucção não nutritiva persistir além dos três anos de idade, é denominado de hábito bucal deletério (Casagrande et al., 2008; Ngom et al., 2008).

O hábito de sucção digital é um dos fatores ambientais mais importantes na etiologia de maloclusão, pois pode interferir no padrão de crescimento e desenvolvimento, provocando alterações nas estruturas bucais através das pressões inadequadas nos ossos. Apesar de ser comum em crianças não significa necessariamente a etiologia da maloclusão (Hatta, 2010). Dependendo da intensidade, frequência e duração do hábito, associado à predisposição genética da criança, pode determinar oclusopatia, sendo a mordida aberta a mais frequente. Além disso, o desequilíbrio muscular entre lábio, língua e bochecha pode desencadear problemas funcionais (respiração, deglutição e fala), estéticos e psicológicos. (Casagrande et al., 2008; Hatta, 2010; Boek et al., 2013).

Para solucionar problemas como este, é necessário implementar ações de esclarecimento e motivação para com a família e paciente, já que a sua eliminação depende da compreensão de ambos. Alguns procedimentos visam interromper a resposta sensorial frente ao hábito parafuncional de sucção digital, dentre eles destaca-se a terapia aplicada através do uso de aparelhos intrabucais (Serra-Negra et al., 2006).

No Brasil, a maloclusão configura-se como a terceira prioridade na escala de problemas de saúde bucal, subsequente a doença cárie e periodontal (WHO, 2001).

O tratamento tem finalidade de corrigir as desarmonias oclusais, esqueléticas e musculares a partir do diagnóstico, a fim de proporcionar o estabelecimento da dentadura permanente saudável, estética, estável, funcional e harmônica. (Hatta, 2010).

O objetivo desse trabalho é descrever o caso clínico de uma criança do sexo feminino, acompanhada na Clínica de Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande de 2010 à 2016, com hábito parafuncional de sucção digital e mordida aberta, suas consequências, e o esforço profissional e familiar na sua eliminação.

CASO CLÍNICO

Paciente S.B.S.S, sexo feminino, feoderma, 3 anos e 10 meses, compareceu à clínica de Odontologia do UNIVAG - Centro Universitário em 2010, acompanhada de sua mãe para avaliação de saúde bucal. A anamnese foi dirigida à mãe que informou ter realizado pré-natal médico durante os nove meses de gestação. Na 6ª semana gestacional foi diagnosticado toxoplasmose, a criança nasceu de parto cesariana, e fez aleitamento materno até o 6º mês de vida. A sucção digital estava presente desde a vida intra uterina. Não apresentou histórico de alergia, não fazia uso de medicamentos, tampouco relatou doença sistêmica.

Na avaliação funcional foi registrado face braquifacial, perfil convexo, sulco nasogeniano alterado, ângulo queixo-pescoço aberto, lábios entre abertos com possibilidade de vedamento, projeção anterior da língua na deglutição, fala alterada, trespasse horizontal de 7mm e trespasse vertical de -1mm, e dentes anteriores inferiores lingualizados (Figura1, A-E).

Após elaboração do diagnóstico e planejamento, a criança foi encaminhada para avaliação fonoaudiológica e iniciou a terapia com ortopedia funcional dos maxilares, através do uso de aparelho ortopédico funcional SN3.

No ano de 2011, aos 4 anos e 2 meses, notou-se melhora no trespasse horizontal e vertical, 4 mm e 2 mm respectivamente. Entretanto a paciente continuava com a sucção digital, e com os dentes anteriores inferiores lingualizados.

Um ano depois, 2012, aos 5 anos e 9 meses, uma nova avaliação ortodôntica foi conduzida, e observou-se piora no trespasse horizontal de 5mm e vertical de 1mm, com ligeira diferença visual entre os lados direito e esquerdo da região anterior, e a manutenção dos dentes anteriores inferiores lingualizados. Com finalidade terapêutica foi substituído o aparelho ortopédico funcional intrabucal, e ainda mantinha o hábito de sucção digital. Então, novas estratégias de promoção de saúde foram propostas para a família e criança na tentativa de remover o hábito parafuncional. Nesse momento a mesma começou a ter problemas respiratórios, roncando de madrugada. Em consequência a essa nova demanda, a família foi orientada a procurar um otorrinolaringologista.

Na avaliação seguinte, em 2013, agora com 6 anos e 10 meses, foi constatado que a criança havia perdido a motivação para o uso do aparelho ortopédico, ainda possuía o hábito parafuncional, e apresentava interposição lingual anterior importante. Dessa maneira, foi realizada motivação, reorientação sobre o uso do aparatologia intrabucal e sua importância para o tratamento. Nesse momento não foi possível avaliar o trespasse horizontal e vertical, estava iniciando o período intertransitório da dentadura mista. Observou-se palato ogival e profundo.

Em 2014, aos 7 anos de idade, o hábito ainda estava presente, mesmo fazendo uso do aparelho ortopédico funcional intrabucal. Nesse momento com os incisivos permanentes já irrompidos na cavidade bucal, avaliou-se o trespasse horizontal e vertical, de 6 mm e -2 mm respectivamente e palato ogival. Considerando a situação clínica, a estratégia foi redirecionada para a ortopedia facial, sendo instalado o aparelho expansor ortodôntico de McNamara.

No ano de 2015, aos 8 anos e 10 meses, com mais maturidade emocional e com a interferência intrabucal ao hábito parafuncional proporcionado pelo aparelho, a criança removeu o hábito. Então o expansor foi removido e instalado o aparelho ortopédico funcional de Klammt, com o intuito de estabilizar a relação maxilomandibular. A melhora na oclusão foi evidente, com um trespasse horizontal de 5 mm e o vertical de 3 mm.

A criança permaneceu com este aparelho até dezembro de 2015, sendo substituído pelo aparelho ortopédico funcional SN1.

Na avaliação clínica ao final do primeiro semestre de 2016, com o trespasse horizontal e vertical de 3 mm, o aparelho foi removido, e orientações sobre a importância da manutenção das funções bucais na estabilidade do sistema estomatognático foi conduzida. Alguns meses após, a paciente retornou à clínica para o acompanhamento, agora com 9 anos e 10 meses. O trespasse horizontal e vertical foram mantidos (Figura 2, A-C), porém a respiração estava alterada e lábios entreabertos. Visando a manutenção do equilíbrio oclusal, medidas para recuperar as funções bucais fisiológicas foram adotadas, através de encaminhamento para otorrinolaringologia.

Como forma de acompanhar e manter o equilíbrio do sistema estomatognático, a criança foi agendada para o mês de fevereiro de 2017.

DISCUSSÃO

Na vida intrauterina os bebês instintivamente fazem a sucção para que no momento do nascimento essa função esteja garantida para a sua sobrevivência (Nahás, 2009). Esse mecanismo preservado ao nascimento supre a necessidade nutricional, bem como a necessidade psicoemocional (Ngom et al., 2008).

As evidências apontam para a não instalação de hábitos bucais deletérios por crianças com aleitamento materno por no mínimo 6 meses (Serra-Negra et al., 2006), no entanto esse caso clínico difere da literatura.

Apesar do efeito nutritivo através da amamentação natural ser considerado favorável para o

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

desenvolvimento dentofacial e psicoemocional de crianças, a sucção não nutritiva proporcionada por hábitos bucais deletérios, nesse caso clínico representado pelo hábito de sucção do polegar, proporciona alterações dentoesceléticas pelo desequilíbrio das forças musculares, principalmente quando não eliminado até os 3 anos de vida. No entanto a gravidade depende da genética, frequência, intensidade e duração do hábito (Graber et al., 2006).

Quanto ao sexo as pesquisas mostram que a sucção digital é mais prevalente em meninas e, com significância estatística, corroborando com esse caso clínico (Romagosa et al., 2014; Góes et al., 2013; Hatta, 2010).

Um aspecto relevante no estudo de hábitos bucais deletérios é a grande dificuldade de remoção. Fato esse, evidenciado neste estudo, corrobora com o estudo de Góes, et al 2013, em que mostrou de 50 pré-escolares com hábito de sucção digital, 45 deles permaneceram com o hábito.

A implementação de ações com a participação/motivação da criança e seu núcleo familiar é imprescindível para solucionar problemas como este (Serra-Negra et al., 2006). O aspecto essencial é a sensibilização da mãe sobre a importância da remoção do hábito de sucção do polegar, mostrando de forma simples e adequada as consequências e prejuízos da sua manutenção, utilizando artifícios/estratégias para a total eliminação. Além do mais, intervenções intrabucais podem ser necessárias, não só para evitar as alterações dentoesceléticas, mas para eliminar os fatores que modificam o padrão de deglutição, fala e interposição de língua. Entretanto, esse foi um fator não eficaz pelas dificuldades operacionais da família, tanto no apoio diário para a remoção do hábito, quanto ao uso do aparelho ortopédico funcional. Para modificar ou eliminar um hábito é preciso manter a motivação e persistir praticando por um período de tempo suficiente até a sua consolidação. A promoção de saúde bucal e motivação não foi negligenciada em nenhum momento pelos estudantes de odontologia.

Dentre as alterações intrabucais observadas na criança decorrentes da sucção não nutritiva destaca-se a mordida aberta anterior, atresia maxilar e overjet acentuado, resultados esses observados por Hatta, 2010 e Boek et al, 2013. Com o processo de crescimento e desenvolvimento da face, irrupção dos dentes permanentes, somado à persistência do hábito, a relação horizontal e vertical dos maxilares da criança variaram bastante, mostrando ser um fator ambiental afetando diretamente a oclusão (Patel et al., 2008).

Um fator que pode vir acompanhado ao hábito é a interposição lingual, que agrava a mordida aberta anterior, alterando a fala e a deglutição, bastante relevante nesse caso (Martinez et al., 2009 e Romagosa et al., 2014). Ao longo dos anos de acompanhamento, com a inconstância no uso do aparelho ortodôntico/ortopédico, as relações maxilomandibulares mostraram grandes variações.

Outro fator de igual importância foi a respiração alterada, afetando as funções musculares, comprometendo o equilíbrio maxilomandibular no sentido anteroposterior e vertical (Serra-Negra et al., 2006). Dessa maneira, a terapia multiprofissional instituída foi de extrema importância, através da fonoaudiologia, otorrinolaringologia e psicologia, proporcionando a criança uma assistência concomitante, visando o restabelecimento da função e harmonia do sistema estomatognático.

Percebeu-se que a partir do momento em que foi eliminado o fator etiológico da maloclusão, e a adesão ao tratamento ortodôntico/ortopédico por parte da criança, a relação maxilomandibular tanto no sentido vertical como no horizontal evoluíram para uma relação mais harmônica.

Diante disso, é importante ressaltar que a permanência do hábito bucal deletério pode desenvolver oclusopatia, e essa ser determinante no bem estar e qualidade de vida de crianças e seu núcleo familiar.

CONCLUSÃO

- A persistência do hábito de sucção digital pode determinar maloclusão como a mordida aberta anterior;
- É necessário o conhecimento do cirurgião dentista para elaborar o diagnóstico e um plano de tratamento coerente para cada caso;
- Hábitos bucais deletérios necessitam de uma abordagem multiprofissional, com integração da odontologia, psicologia, fonoaudiologia e otorrinolaringologia, visando a saúde integral da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boeck EM, Pizzol KEDC, Barbosa EGP, Pires NCA, 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. 2013; 42(2): 110-116.
- Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. **Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático.** Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2008; 49 (2): 11-17.
- Góes MPS, Araújo CMT, Góes PSA, Jamelli SR. **Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 13 (3): 247-257 jul. / set., 2013.
- Graber TM, Vanarsdall RL, Vig KW. **Ortodontia: Principios y Técnicas Actuales.** Cuarta Edición, Elsevier España, S.A., Madrid - España, 2006.
- Hatta, KF. **Frecuencia del hábito de succión digital y características clínicas predominantes en niños de 5 a 12 años de edad.** Rev. "Medicina" Vol. 16 N° 1. Año 2010.
- Martínez Ross, Erik y Cano Martínez, Alfonso Fernández: **Oclusión orgánica y ortognatodondia.** Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica (AMOLCA), Colombia 45 - 49, 2009.
- Nahás P, Salet M. **Salud Bucal del Bebê al Adolescente.** Livraria Santos Editora Ltda., Brasil 14 - 159, 2009.
- Ngom PI, Diagne F, Samba Diouf J, Ndiaye A, Hennequin M. **Prevalence and factors associated with non-nutritive sucking behavior. Cross sectional study among 5- to 6-yearold Senegalese children.** L´Orthodontie Française. 2008; 79 (2): 99-106.
- Patel A, Moles D, O' Neil J , Noar J. **Digit Sucking in Children in Kettering (UK).** Journal of Orthodontics, Kettering - USA, 35 (4): 255-261, 2008.
- Romagosa DER, Pérez IT, Oliva LMQ, Fernández MM, Estrada HEL. **Hábitos bucales deformantes em niños de 5 a 11 años.** MEDISAN 2014; 18 (5): 606.
- Serra-Negra JMC, Vilela LC, Rosa AR, Andrade ELSP, Paiva SM, Pordeus IA. **Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos?.** Revista Odonto Ciência 2006; 21(52):146-52.
- WHO (**World Health Organization**). Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva; 2001

ANEXO- Figura 1- Fotos de 2010

1. A: Foto frontal sério: Face Braquifacial.

1. B: Foto de perfil direito: Perfil Convexo e ângulo queixo-pescoço aberto.



1. C: Foto Frontal: relação maxilomandibular (demonstrando trespasse vertical de -1mm).



1. D: Foto lateral Direita: relação maxilomandibular.



1. E: Foto lateral Esquerda: relação maxilomandibular.



2. A: Foto Frontal: relação maxilomandibular mostrando a melhora na oclusão depois do abandono do hábito nocivo.



2. B: Foto lateral direita: relação maxilomandibular.



2. C: Foto lateral esquerda: relação maxilomandibular.