

Hábitos de Sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia

Sucking Habits: how and when to treat it in a orthodontic x fonoaudiology view



Lêda Maria José
Monguilhott

Resumo

A proposta deste trabalho é fornecer informações sobre hábitos de sucção, entre os quais, sucção de dedo, polegar ou uso de chupeta. Fatores como idade, sexo, nível socio-econômico, padrão de alimentação, entre outros, estão intimamente relacionados com a prevalência dos hábitos de sucção. Entre os fatores etiológicos, estão o tempo de amamentação, conflitos familiares, stress, irritação, ansiedade e outros. No entanto, sucção prolongada pode ter impacto negativo no desenvolvimento normal da oclusão dentária, comprometendo a morfologia e a função do sistema estomatognático. A frequência, intensidade e duração destes hábitos é que vão determinar a gravidade dos efeitos sobre a dentição, caracterizados por uma mordida aberta anterior, diastema entre os incisivos superiores, estreitamento do maxilar superior, mordida cruzada posterior, protrusão superior anterior, proclinação dos incisivos superiores, retroinclinação dos incisivos inferiores e alterações nas funções reflexo vegetativas, inclusive alterações na fala. O

tratamento, quando necessário e após um diagnóstico correto, pode variar dependendo, entre outros fatores, da idade da criança. Técnicas de condicionamento de comportamento, reforços positivos, aparelhos ortodônticos, como uma grade palatina fixa ou removível, e tratamento fonoaudiológico no intuito de eliminar o hábito, bem como, tratar suas conseqüências, são aspectos importantes na conduta com o paciente.

INTRODUÇÃO

A motivação para estudar os hábitos de sucção, foi a de conhecer melhor a etiologia, a prevalência, a idade em que são considerados normais, seus efeitos sobre o sistema estomatognático, assim como a importância de um diagnóstico prévio ao seu tratamento.

Entende-se hábito como uma disposição adquirida pela repetição de um ato, que torna-se inconsciente e passa a ser incorporada à nossa personalidade. No entanto, o hábito torna-se vicioso quando prejudica o processo normal de crescimento e desenvolvimento do organismo humano. Dentro deste contexto,

Palavras-chave:

Ortodontia. Fonoaudiologia. Mordida aberta anterior. Grade palatina fixa. Expansão.

Lêda Maria José Monguilhott*
Jane Simone Frazzon**
Vânia Belli Cherech***

* Mestre em Odontopediatria pela UFSC, Aperfeiçoamento em Ortodontia Preventiva e Interceptiva pela PROFIS - Bauru - SP e Especialista em Ortodontia (S.C.). Atualmente, participante da 4ª Turma do Programa Excelência em Ortodontia - Primeiro Programa Brasileiro de Educação Continuada para Especialistas em Ortodontia e Ortopedia Facial, em Maringá/PR.

** Fonoaudióloga graduada pela Universidade Federal de Santa Maria/RS.

*** Pedagoga pela Fund. Educ. de Santa Catarina - FESC e Fonoaudióloga pela Faculdade de Reabilitação Tuiuti - Curitiba/PR. Especialista em Educação Psicomotora pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina. Especializanda em Motricidade Oral - CEFAC - Florianópolis/SC.

estão os hábitos de sucção.

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. É a primeira atividade muscular coordenada da infância.

Este reflexo de sucção, vai 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. À medida que a dentadura decídua se completa, define-se o padrão mastigatório concomitante à evolução do aprendizado da fala.

Há casos, no entanto, que o reflexo gera o hábito de sucção. A criança ainda não saciada física e emocionalmente, busca o prolongamento destes estímulos que lhe satisfazem e acalmam, sugando o dedo ou a chupeta.

A persistência deste comportamento provoca deformações nas estruturas bucais e no complexo mio facial, o que o torna alvo de interesse tanto da Odontologia quanto da Fonoaudiologia.

Dentro deste contexto, a prevenção, bem como o tratamento precoce dos hábitos de sucção, adquirem uma importância fundamental, por interferir diretamente na oclusão, uma vez que dela dependerá uma função adequada do sistema estomatognático, o que seria importante, pois uma disfunção, geralmente é pouco tolerada.

Por esta razão, o propósito, com o texto a ser apresentado, é de atender a este objetivo maior: consolidar o conhecimento adquirido, bem como dar sugestões de tratamento para os hábitos de sucção.

Para aclarar este assunto, procedeu-se à literatura pertinente, como segue:

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Buscando referências para melhor compreender e consolidar

o conhecimento que possuímos em relação aos hábitos de sucção, pode-se então, à luz das novas informações adquiridas, discutir o que os autores pensam sobre o assunto em questão, no que diz respeito aos aspectos gerais ligados aos mesmos, como diagnóstico, idade, prevalência e etiologia, bem como seus efeitos sobre a dentição e seu tratamento, tanto na ótica da Ortodontia quanto da Fonoaudiologia.

Antes de um plano de tratamento, deve ser feito um diagnóstico correto, observando-se a maturidade da criança, a reação da mesma perante às sugestões dadas, como também os acontecimentos que precederam o hábito de sucção, tais como ansiedade e problemas para dormir, de acordo com Schneider e Peterson³⁹.

Para melhor avaliar o problema do hábito de sucção, importante seria, verificar a frequência, duração e intensidade com que o mesmo ocorre, assim como a idade, bem como utilizando-se modelos de estudo e radiografias cefalométricas, para melhor obtenção do sucesso no tratamento. (ESTRIPEAUT et al.¹¹ e outros^{24, 51}).

De acordo com Seixas et al.⁴⁰, o diagnóstico do hábito em si, seria feito através de perguntas aos pais e diretamente à criança, assim como verificar a presença de mordida aberta anterior, característica importante em pacientes que apresentam o hábito.

A sucção, no entanto, é um reflexo normal na vida da criança até dois a três anos de idade^{41, 47} e, segundo Silva Filho et al.⁴², esta necessidade diminui à medida que ela amadurece física e emocionalmente, tendendo a desaparecer antes dos quatro anos de idade.

Com base nas pesquisas, pode-se inferir, que, a moderna sociedade ocidental (países industrializados), contém fatores de significado essencial para o aumento na prevalência da sucção

de dedo e chupeta^{25, 34}.

Segundo Moore²⁶, a prevalência do hábito de sucção depende de fatores, tais como: idade, sexo e nível socio-econômico, sendo influenciada também pela disponibilidade ou não da chupeta.

Para Silva Filho et al.⁴², a sucção digital é o hábito bucal deletério mais comum entre as crianças.

Os dados de que, a prevalência de sucção de dedo ou chupeta está associada com a amamentação natural e a não instalação de hábitos bucais viciosos, segundo Farsi et al.¹³ corroboram com os de Leite²¹, Robles et al.³⁴, Fagundes e Leite¹², onde a prevalência de sucção de dedo ou chupeta era mais baixa entre crianças que eram amamentadas no peito e que, crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, com maior frequência, hábitos bucais deletérios, possuindo um risco relativo sete vezes superior com relação àquelas amamentadas no seio por um período de, no mínimo, seis meses.

A prevalência do hábito de sucção encontrado no trabalho de Monguilhott²⁵ foi de 40,25% e este se assemelha ao observado por Farsi et al.¹³, Soncini e Dornelles⁴³.

Quanto à sua etiologia, Black et al.⁵ e outros^{25, 48, 55, 56}, relatam que, a sucção além da época normal do reflexo de sucção, pode ser em decorrência de problemas psicológicos, ambientais, tais como falta de atenção, ciúme, necessidade de carinho, stress emocional, bem como distúrbio na alimentação (insuficiência ou rapidez), e a criança reage succionando como um auto-consolo.

Existem formas de sucção, que são: a sucção Nutritiva e a sucção não Nutritiva (irrestrita). A forma nutritiva (amamentação e mamadeira) é aquela que proporciona nutrientes essenciais, e a não nutritiva é aquela que proporciona sensação de bem

estar, senso de segurança, onde o estabelecimento de contato físico com a mãe é mais importante do que a alimentação, sendo provavelmente o hábito mais precoce e um dos que a maioria das crianças pequenas preferem. Crianças que não tem acesso à amamentação irrestrita e que não usam mamadeiras podem vir a satisfazer seu instinto de sucção com o dedo ou a chupeta. O desenvolvimento do hábito seria, então, de acordo com Larsson, Dahlin¹⁹ e O'Brien et al.²⁸, uma maneira de exceder o desejo de sucção. (Fig. 1)

Nos últimos tempos, vem-se afirmando entre os pesquisadores, que o hábito de sucção é comum em crianças e que provoca alterações várias, relacionadas com o desenvolvimento, a morfologia e a fisiologia das estruturas bucais, como pudemos observar na literatura. Este fato de que os hábitos de sucção causam estas alterações, sendo um fator potencial de má oclusão é corroborado por Brenchley⁶, Carvalho⁸, e outros^{12, 14, 48}.

O tipo de gravidade depende de vários fatores, entre eles, intensidade, duração e frequência (Triade de Graber), dependendo também da posição do dedo, assim como do tecido ósseo sobre o qual ele atua, como afirmam Black et al.⁵, Estripeaut et al.¹¹ e Petrelli⁵¹.

A maloclusão característica provo-

cada pelo hábito de sucção, é a vestibulo versão dos incisivos superiores^{7,26, 51, 34, 35, 51} bem como a mordida aberta anterior^{17, 19, 31, 34, 47, 51, 52}.

Black, et al.⁵, Campbell⁷, Larsson¹⁹ e outros^{36, 37, 51} puderam inferir que, a mordida cruzada posterior está freqüentemente relacionada com hábitos de sucção, podendo-se observar, segundo Santos et al.³⁶, um palato ogival.

Em concordância, com o fato de que o hábito de sucção provoca verticalização dos incisivos inferiores, estão vários autores, entre eles Leung, Robson²², Morley, McIntyre²⁷ e Silva Filho et al.⁴¹.

Dentro do mesmo contexto, outro fator observado foi a presença de diastemas entre os incisivos nos pacientes portadores do hábito de sucção^{15, 34, 45, 51}.

Black et al.⁵, Ehrlich et al.¹⁰, além de outros pesquisadores, acrescentam, que, devido ao hábito de sucção, ocorre uma disfunção da musculatura orofacial, caracterizada por problemas na fala, e de interposição lingual inadequada, normalmente acompanhada pela mordida aberta anterior. Fayyat¹⁴ e Santos³⁷.

Diante do conhecimento destas possíveis e relevantes alterações, alguns autores, como, Brenchley⁶ e Sarmiento³⁸, alertam, no entanto, que, caso este hábito cesse durante o período de crescimento, a maloclusão pode se auto-corrigir, como

no caso da mordida aberta anterior, por exemplo.

O hábito de sucção tornou-se um assunto de grande interesse, por causar alteração na oclusão e estar diretamente associado ao comportamento da criança como um todo. Dentro deste contexto, prevenção, bem como o seu tratamento precoce, adquire uma importância fundamental, por interferir diretamente na oclusão, uma vez que dela dependerão as funções adequadas do sistema estomatognático, permitindo assim que a criança cresça em harmonia.

Segundo autores, como, Almeida et al.¹, Araujo, Prietsch⁴, Massler²⁴ e Van Norman⁴⁵, um fator importante é o constrangimento que o hábito trás para as crianças e os pais, e não com os possíveis problemas dentários. Neste caso, a abordagem deveria ser diretamente com os pais na intenção de tranquilizá-los, explorando assim conselhos psicológicos, principalmente no caso de crianças com menos de quatro anos de idade, pois antes desta idade o tratamento deve ser feito com precaução.

Um recurso preventivo contra os efeitos causados pelo hábito seria o uso de bicos de mamadeiras e chupeta que imitem o seio materno, ou até mesmo bicos ortodônticos encontrados no mercado, e que permitem que a língua toque o palato em uma posição de sucção mais natural



FONTE: <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/amamentando.gjf>



FONTE: <http://www.tochegando.com>



FONTE: <http://ih.jhsph.edu/chr/fhacs/baby.jpg>

FIGURA 1 - Satisfação da necessidade de sucção nutritiva e não nutritiva.



FIGURA 2A - Mamadeira - Desenho de bico não fisiológico: selamento labial impróprio, posição lingual incorreta, ação fisiológica da língua é impossível.

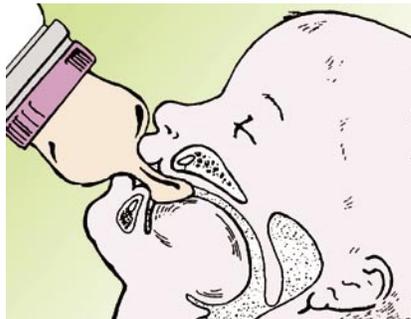


FIGURA 2B - Mamadeira - Desenho de bico fisiológico: permite selamento labial, posição da língua mais natural, ação fisiológica da língua é também impossível.

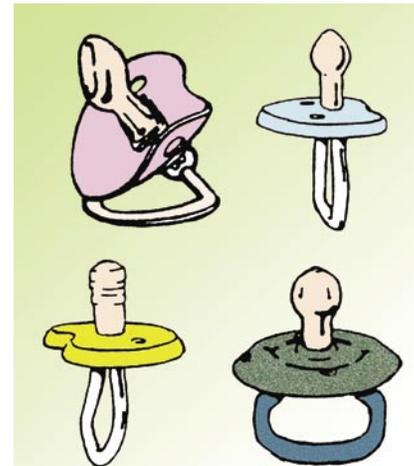


FIGURA 2C - Chupetas disponíveis no mercado Modelo ortodôntico ou modelo designado "Fisiológico"; três modelos convencionais.

e melhorando o selamento dos lábios. O' Brien et al.²⁸, Sarmento³⁸. (FIG. 2A, B, C).

De acordo com vários autores, como, Leung, Robson²², Silva Filho et al.^{41,42}, Van Norman⁴⁴, a conduta é iniciar o tratamento aos cinco anos de idade, providenciando a eliminação do hábito, para conseguinte regularização da oclusão e rebordo alveolar. O tratamento deve ser iniciado, porém, muitas vezes, com um suporte emocional.

O sucesso do tratamento, para Silva Filho et al.⁴¹ e Gonçalves et al.¹⁶, no caso de hábitos bucais deletérios, depende de um diagnóstico e planejamento realizados em conjunto, ou seja, uma abordagem multidisciplinar, com a participação do ortodontista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, assessorados muitas vezes pelo psicólogo.

No entanto, na grande maioria dos casos, torna-se inevitável recorrer aos aparelhos mecânicos para interromper o hábito de sucção. Dentre os aparelhos para impedir o hábito, o mais comumente usado

é a grade palatina, que pode ser fixa ou removível, juntamente com um arco de Hawley com a finalidade de melhorar o posicionamento dos incisivos, sendo que existe preferência pela fixa já que não depende da cooperação do paciente para o seu uso. (LARSSON²⁰, LEUNG, ROBSON²², SILVA FILHO et al.⁴¹, SILVA FILHO et al.⁴²).

No caso de estar associada uma mordida cruzada, esta deve ser tratada antes de se corrigir a mordida aberta. Van Norman⁴⁴. (Fig. 3A-3H, FIG. 4A-4T).

Existem maneiras de se tratar clinicamente este paciente portador de alterações musculares provenientes do hábito de sucção, seja através de conscientização, muitas vezes com interferência de um apoio psicológico, do uso da grade palatina, bem como da mioterapia funcional. (Fig. 5A-5H, 6A-6F).

Faz-se necessário que não só a família queira que o hábito seja eliminado, mas a criança também.

Sabendo as conseqüências provenientes da permanência do mes-

mo, é mais fácil de eliminá-lo.

No que diz respeito à conscientização, pode-se fazer uso de fotos, modelos, contar estórias para mostrar à família e ao paciente (pode ser adulto ou criança), as conseqüências para as estruturas duras e moles da face.

Jamais o paciente deverá se sentir culpado por apresentar tal hábito, pois será uma das tantas culpas que carregará em sua vida.

Se o momento para eliminar o hábito for opção exclusiva dos pais e não do paciente, o hábito desejado pode ser eliminado, porém, outro pode surgir em seu lugar, já que este é muitas vezes uma forma de diminuir a ansiedade, carências, etc.

É necessário motivação do paciente para mudar². Adequado estímulo potencializa a motivação, lançando recursos como:

- tabelas;



FIGURA 3A, B e C - Mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior por hábito de sucção. **A)** Vista lateral direita - mordida aberta anterior; **B)** Vista frontal - mordida aberta anterior com interposição lingual, por hábito de sucção; **C)** Vista lateral esquerda - Mordida cruzada posterior.



FIGURA 3D, E, F, G - Adaptação disjuntor Haas para iniciar correção da mordida cruzada posterior.



FIGURA 3H, I, J, K - Adaptação contenção fixa com grade palatina e arco de hawley.



FIGURA 3L, M, N - Finalização do caso, após remoção de contenção fixa, com posterior acompanhamento da evolução da oclusão.

- lembretes;
- premiação;
- utilização de datas específicas para entregar a chupeta ou deixar a sucção digital.

Há autores que sugerem uso de luvas ou luvas de box, bandagem elástica no braço ou fita

adesiva (HANSON e BARRET¹⁷). Acreditamos que o recurso ideal é aquele que não fere o desejo do paciente, não deixando que ele se sinta humilhado.

Muitas vezes, faz-se necessário envolver a escola, como em nossa experiência tem sido positivo, su-

gerindo assim materiais como os usados em terapias.

Quando necessário, faz-se o encaminhamento ao psicólogo, pois há a possibilidade da presença destes hábitos serem conseqüências de uma queixa maior.

Além dos dados convencionais

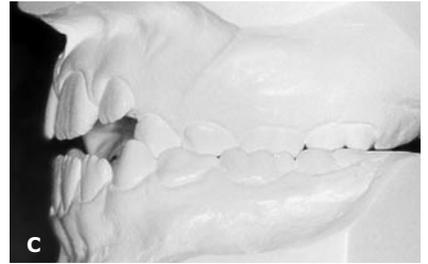


FIGURA 4A, B e C - Paciente com mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (hábito de sucção de chupeta).



FIGURA 4D, E e F - Disjuntor Haas (3 meses após a abertura de diastema interincisivo).

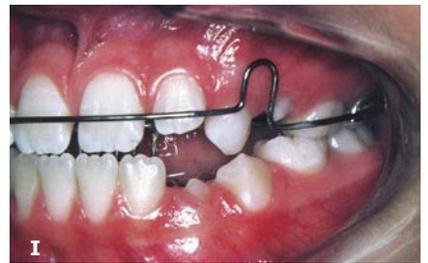


FIGURA 4G, H, I e J - Contenção fixa com arco de Hawley e grade palatina. Tempo de uso desta contenção foi de 9 meses, concomitante ao tratamento fonoaudiológico.



FIGURA 4K, L, M e N - Por apresentar também interposição lingual lateral, foi adaptada grade removível lateral, junto ao tratamento mioterápico por 5 meses, e acompanhamento da evolução da oclusão.



FIGURA 4O, P, Q - Alguns meses após remoção da grade palatina.



FIGURA 4R, S, T - Controle após remoção da grade palatina lateral.

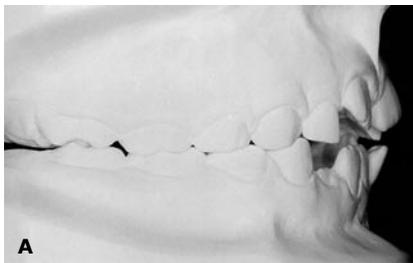


FIGURA 5A, B, C - Oclusão comprometida com a presença de mordida aberta anterior. Tratamento proposto: Grade palatina fixa e mioterapia fonoaudiológica. "Hábito sucção de dedo".



FIGURA 5D, E - Paciente com com grade palatina fixa arco de Hawley e mola associada no 11 e 21, junto com mioterapia fonoaudiológica.



FIGURA 5F, G, H - Paciente após 1 ano da remoção da grade palatina fixa com Hawley e término da mioterapia. Acompanhamento da evolução da oclusão.

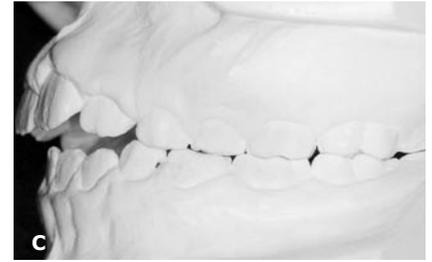
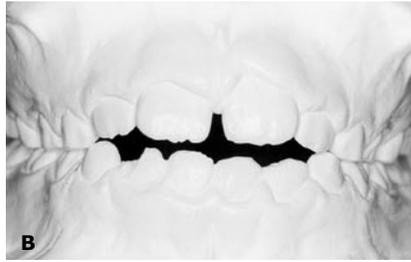


FIGURA 6A, B - C - Paciente com mordida aberta anterior por hábito de sucção de chupeta.



FIGURA 6D, E - F - Paciente foi submetido a tratamento com grade palatina fixa e terapia fonoaudiológica.

para cada área específica, são informações de grande valor:

- idade do paciente;
- o paciente sabe por que foi levado a tal profissional;
- o paciente é responsável;
- há modelos de hábitos deletérios na família;
- em que situação o hábito aparece;
- com que frequência, intensidade e duração ocorre;
- como é a relação do paciente com os familiares (se não for possível perguntar, apenas observar).

Em Fonoaudiologia faz-se necessário acompanhar como estão as estruturas duras (ALTMANN²) e moles (ALTMANN³), as funções estomatognáticas e postura corporal como uma forma de mensurar como o hábito está prejudicando as mesmas.

Fotos iniciais e finais são formas de avaliar e estimular a eliminação e a não recidiva do hábito.

Como, devido ao hábito de sucção deletério, surgem alterações musculares, o trabalho fonoaudiológico no campo da motricidade oral tem por objetivo a reabilitação das funções reflexo vegetativas para estabilidade e saúde do sistema estomatognático, com a finalidade de providenciar

condições favoráveis para o crescimento e desenvolvimento do complexo cranio-facial. A Odontologia é responsável pela estabilidade dos dentes nas suas corretas inclinações e a Fonoaudiologia trabalha o equilíbrio dos músculos, para manter esta estabilidade.

Padovan⁵⁰, considera o ser humano como um todo e segue uma linha de acordo com a natureza, associando exercícios corporais e orobucofaciais.

Dentre as funções reflexo vegetativas de respiração, sucção, mastigação e deglutição alterados, teremos como consequência, pacientes com alteração na respiração nasal, sucção de chupeta e digital, bruxismo, onicofagia, mastigação unilateral, morder objetos e deglutição atípica.

Marchesan²³, explica que o foco da terapia fonoaudiológica é o fortalecimento da musculatura oral sempre com orientação dada à família e que, a mastigação, juntamente com a respiração, é o centro das preocupações, por fazerem parte das matrizes ósseas oronasofaringeanas, que estimulam um crescimento mais adequado.

As fases da reeducação fisiológica seriam:

1 - conscientização do problema aos pais e paciente;

2 - reeducação das praxias da deglutição, fala, mastigação e repouso de lábios e língua;

3 - psicomotricidade;

4 - automatização com lembretes, treino durante as refeições, postura de língua ao deitar e acordar.

Quanto ao prognóstico para este paciente, nunca poderemos dar uma garantia de sucesso, pois depende muito da cooperação e de outros fatores ou distúrbios associados.

Toda abordagem deve ser feita com compreensão e paciência. A criança é um ser em desenvolvimento e o mais importante é conservar a sua integridade. Profissionais, que estão limitados à análise morfológica da oclusão, sem considerar os fatores psicológicos e funcionais, podem falhar, como relatam Charland, Perreault⁹, Silva Filho et al.⁴².

Finalmente, relatam Rosalino et al.³⁵, mesmo havendo muitos estudos sobre o assunto, os profissionais que trabalham na área, deveriam continuar investigando e aprimorando cada vez mais essas pesquisas.

CONCLUSÕES

Com base nas pesquisas anteriormente referidas, pode-se concluir, que:

1) para que se faça uma abordagem adequada do hábito de sucção viciosa de chupeta ou dedo, é imprescindível um diagnóstico correto, através de: exame clínico, anamnese observando-se a maturidade da criança, a reação da mesma perante às sugestões dadas para cessar o hábito. Verificar a intensidade, duração e freqüência, com que o mesmo ocorre, bem como a utilização de modelos de estudo, radiografias panorâmicas e cefalométricas.

2) a sucção é um reflexo normal na vida da criança, e vai mais ou menos até os quatro anos de idade, diminuindo à medida que ela cresce física e emocionalmente.

3) a prevalência do hábito de sucção é variável e depende de fatores como: idade, sexo, nível socio-econômico, disponibilidade ou não da chupeta, tipo de alimentação, onde crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem,

com maior freqüência, hábitos bucais deletérios.

4) sucção, além da época normal do reflexo de sucção, pode surgir em decorrência de problemas psicológicos, ambientais, bem como algum distúrbio na alimentação, seja por insuficiência de aleitamento natural ou rapidez no caso de aleitamento artificial incorreto (mamadeira).

5) os hábitos de sucção podem provocar alterações no crescimento e desenvolvimento dento esquelético facial, sendo as maloclusões caracterizadas por uma mordida aberta anterior, vestibulo-versão dos incisivos superiores, a retroinclinação dos incisivos inferiores, diastemas entre os incisivos, palato ogival, bem como distúrbios fonarticulatórios, como interposição lingual e articulação inadequada das palavras, podendo também, estar associada uma mordida cruzada posterior.

6) normalmente, o tratamento antes dos quatro anos deve ser feito com precaução e diretamente com os pais.

Via de regra, a conduta é iniciar o tratamento aos cinco anos de idade, providenciando a eliminação do hábito, através de aparelhos ortodônticos, como grade palatina, para conseqüente regularização da oclusão e rebordo alveolar, juntamente com a terapia fonoaudiológica que visa a adequação da musculatura peribucal, para que a mordida aberta anterior feche com maior efetividade. Porém, se estiver associada uma mordida cruzada posterior, esta deve ser previamente corrigida com expansores, antes de se fechar a mordida aberta anterior, proveniente também, do hábito de sucção.

O sucesso do tratamento dos hábitos bucais deletérios, portanto, depende de uma abordagem multidisciplinar, ou seja, de um acompanhamento de um ortodontista, fonoaudiólogo, e, de muitas vezes do otorrinolaringologista e do psicólogo, para que se possa em conjunto, prevenir, detectar e, tratar precocemente as alterações dentárias, miofuncionais, interferências psicológicas e funções neurovegetativas.

Abstract

The purpose of this paper is to share information about sucking habits, as digit, thumb sucking or pacifier. Factors as the sex, age, socio-economic status, feeding pattern, and other, are closely related with the prevalence of the sucking habits. Among the etiological factors are the time of feeding, family conflicts, stress, imitation, anxiety, and others. However, prolonged sucking habits can have a negative impact on normal development of dental occlusion, and involve the morphology and

the stomatognathic system role. The frequency, intensity and duration of this habits, will determine the gravity of the effects upon the dentition, characterized by an anterior open bite, spacing in anterior teeth, narrowing of the maxillary arch, posterior cross bite, upper anterior protrusion, proclination of maxillary incisors, retroinclination of mandibular incisors and alteration of reflex-vegetable function, including speech dysfunction. The treatment when necessary

and after a correct diagnosis, may be variable and depend of the child age. Behavior conditioning techniques, positive reinforcement and dental appliances such a fixed palatal crib, or a removable one, and fonoaudiologic treatment to eliminate the habit and treat their consequences, are important aspects when we are in charge of the patients.

Key words: Orthodontics. Speech therapy. Anterior open bite. Palatal crib. Expansion.

REFERÊNCIAS

- 1 - ALMEIDA, R. R. et al. Mordida aberta anterior: considerações e apresentações de um caso clínico. **R Dental Press Ortopon Ortop Facial**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 17-29, mar. 1998.
- 2 - ALTMANN, E. B. C. **Fissuras labiopalatinas**. São Paulo: Pró-Fono, 1992. p. 325-328.
- 3 - _____. **Fissuras labiopalatinas**. São Paulo: Pró-Fono, 1992. p. 409-416.
- 4 - ARAÚJO, F. F.; PRIETSCH, J. R. Mordida cruzada posterior: importância do diagnóstico e tratamento precoce. **R Fac Odontol Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 29-33, dez. 1995.
- 5 - BLACK, B. et al. Hábitos bucais nocivos. **Ortodontia**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 40-44, maio/ago. 1990.
- 6 - BRECHLEY, M. L. Is digit sucking of significance? **Br Dent J**, London, v. 7, no. 21, p. 357-362, Dec. 1991.
- 7 - CAMPBELL, P. M. Simultaneous correction of digital sucking habits and posterior crossbite with a combo appliance. **J Clin Orthod**, Boulder, v. 18, no. 4, p. 254-256, Apr. 1984.
- 8 - CARVALHO, Gilson Iunes. Maloclusão: influência de hábitos bucais. **Jornal Odonto Medley**, Campinas, n. 9, p. 4-6, jul. 1999.
- 9 - CHARLAND, R.; PERREULT, J. G. La succion du pouce. **Journal Dentaire Du Québec**, [S.l.], v. 21, p. 38-43, fev. 1984.
- 10 - EHRLICH, J. et al. Contribution of oral habits to dental disorders. **Cranio**, Chattanooga, v. 10, no. 2, p. 144-147, 1992.
- 11 - ESTRIFEUT, L. H. et al. Hábito de sucção do polegar e má oclusão: apresentação de um caso clínico. **R Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 371-376, abr./jun. 1989.
- 12 - FAGUNDES, A. L. A.; LEITE, I. C. G. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, São Paulo, n. 8, jul./set. 2001.
- 13 - FARSI, N. M. A. et al. Sucking habits in Saudi children: prevalence contributing factors and effects on the primary dentition. **Pediatr Dent**, Chicago, v. 63, no. 6, p. 403-407, 1996.
- 14 - FAYYAT, E. L. R. C. A influência de hábitos orais e respiração bucal no aparecimento de mordida aberta anterior em crianças com dentição decídua. **Revista Fono Atual**, São Paulo, n. 12, p. 36, 2000.
- 15 - FUKUTA, O. et al. Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking. **J Dent Child**, Chicago, v. 63, no. 6, p. 403-407, 1996.
- 16 - GONÇALVES, T. C. et al. A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático: algumas considerações. **Revista Fono Atual**, São Paulo, n. 18, p. 48, 2001.
- 17 - HANSON, M. L.; BARRET, R. H. **Fundamentos da miologia orofacial**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1988. p. 331-373.
- 18 - JABUR, L. B. Avaliação fonoaudiológica. In: FERREIRA, F. V. **Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 275-301.
- 19 - LARSSON, E. F.; DAHLIN, K. G. Prevalence and etiology of initial dummy and finger sucking habit. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 87, no. 5, p. 432-435, May 1985.
- 20 - LARSSON, E. Artificial sucking habits: etiology prevalence and effect on occlusion. **Int J Orofacial Myology**, Seattle, v. 20, no. 12, p. 10-21, Dec. 1994.
- 21 - LEITE, I. C. G. et al. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. **Revista da APCD**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 151, mar./abr. 1999.
- 22 - LEUNG, A. K.; ROBSON, L. M. Thumb sucking. **Am Fam Physician**, Kansas City, v. 44, no. 5, p. 1724-1728, Nov. 1991.
- 23 - MARCHESAN, I. Q. O trabalho fonoaudiológico nas alterações do sistema estomatognático. **Tópicos em Fonoaudiologia**, São Paulo: Lovise, 1994. v. 1.
- 24 - MASSLER, M. Oral habits: development and management. **J Pedod**, Chicago, v. 7, no. 2, p. 109-119, Winter 1983.
- 25 - MONGUILHOTT, L. M. J. **Contribuição ao estudo do hábito de sucção em escolares na faixa etária de 5 a 11 anos de idade da Zona urbana de Florianópolis**. 1986. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Curso de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1986.
- 26 - MOORE, M. B. Digits, dummies and malocclusions. **Dent Update**, Guildford, v. 23, no. 10, p. 415-422, Dec. 1996.
- 27 - MORLEY, K. R.; McINTYRE, T. Management of nonnutritive or digit-sucking habits in children a practical approach. **J Canad Dent Assoc**, Ottawa, v. 60, no. 11, p. 969-971, Nov. 1994.
- 28 - O'BRIEN, H. et al. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v. 63, no. 5, p. 321-327, Sept./Oct. 1996.
- 29 - OGAARD, B. et al. Effect of sucking habits on posterior cross bite. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St. Louis, v. 106, no. 2, p. 161-166, Aug. 1994.
- 30 - PADOVAN, B. Reeducação mioterápica nas pressões atípicas de língua. Diagnóstico e Terapêutica. **Revista Ortodontia**, São Paulo, v. 9, n. 1 / 2, jan./ago. 1976.
- 31 - PETRELLI, E. **Ortodontia para Fonoaudiologia**. Curitiba: Ed. Covise, 1992, p. 165-174.
- 32 - PROENÇA, M. G. Sistema sensorio-motor oral. In.: KUDO, A. M. et al. **Fisioterapia: fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. São Paulo: Sarvier, 1990. p. 101-115.
- 33 - RAMOS- JORGE, M. L. et al. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, São Paulo, n. 3, p. 21-27, 2000.
- 34 - ROBLES, F. R. P. et al. A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, ano 21, n. 3, p.4-9, maio/jun. 1999.
- 35 - ROSALINO, R. et al. Sucção anormal. **Odonto**, São Paulo, v. 1, n. 6, p. 162-165, mar./abr. 1992.
- 36 - SANTOS, E. C. A. et al. Hábito de sucção digital: etiologia, tratamento e apresentação de um caso clínico. **Ortop Paranaense**, Curitiba, v. 12, n. 1-2, p. 21-29, jan./dez. 1991.
- 37 - SANTOS, L. K. Ocorrência de alerações de fala, do sistema sensorimotor oral e de hábitos orais em crianças pré-escolares e escolares da 1 série do 1 grau. **Pro Fono**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 93, 2000.
- 38 - SARMENTO, L. P. de M. Anomalias adquiridas por maus hábitos. **R Fac Odont UFBA**, Bahia, v. 5, p. 7-36, jan./dez. 1985.
- 39 - SCHNEIDER, P. E.; PETERSON, J. Oral habits: considerations in management. **Pediatr Clin North Am**, Philadelphia, v. 29, no. 3, p. 523-546, June 1982.
- 40 - SEIXAS, C. A. de O. et al. Diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para hábitos bucais deletérios. **J Bras Odont**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 14, p. 53-60, mar./abr. 1998.
- 41 - SILVA FILHO, O. G. da et al. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: Ortodontia x Psicologia x Fonoaudiologia. **Estomatol Cult**, Bauru, v. 16, n. 2, p. 44-52, 1986.
- 42 - _____. Sucking habits: clinical management in dentistry. **J Clin Pediatr Dent**, Birmingham, v. 15, no. 3, p. 137-156, 1991.
- 43 - SONCINI, F.; DORNELLES, S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de creches públicas no município de Porto Alegre (RS), Brasil. **Pro Fono**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 103, 1999.
- 44 - VAN NORMAN, R. A. Digit sucking: it's time for an attitude adjustment or a rationale for the early elimination of digit-sucking habits through positive behavior modification. **Int J Orofacial Myology**, Seattle, v. 11, no. 2, p. 14-21, July 1985.
- 45 - _____. Digit sucking: a review of the literature, clinical observation and treatment recommendations. **Int J Orofacial Myology**, Seattle, v. 23, p. 14-34, 1997.

Endereço para correspondência:

Leda Maria José Monguilhott
Av. Rio Branco, 354 - Sl. 301 - Centro
80015-300 - Floripa - SC
ledinha@matrix.com.br