

Revista Odontológica do Planalto Central, v.2, n.1, p.27-31, jan./jun., 2011.

## ALTERAÇÕES OCLUSAIS DEVIDO A HABITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS (DEDO E CHUPETA)

Giselle Meneses **AMARAL**<sup>1</sup>, Guilherme Morum de Lima **SIMÃO**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Odontologia das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (FACIPLAC/DF). e-mail: giselle.meneses@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Implantodontia pelo CPO SLMandic (Campinas/SP). Especialista em Prótese Dentária pela ABCD–DF. Mestre em Implantodontia pelo CPO SLMandic (Campinas/SP). Professor e Coordenador da Clínica Integrada do Curso de Graduação em Odontologia das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (FACIPLAC/DF). Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia da ABCD–DF.

---

### Resumo

A sucção é realizada principalmente para obter alimento e quando realizadas sem fins nutritivos pela prática repetitiva pode condicionar a instalação do hábito. O hábito de sucção sem fins nutritivos é bastante comum, fazendo parte das fases iniciais da vida. Os hábitos bucais deletérios podem interferir no crescimento e no desenvolvimento normal dos maxilares, favorecendo o aparecimento de maloclusões e alterações nos padrões normais de deglutição e fonação, dependendo de fatores como: duração, frequência, intensidade e padrão facial. A sucção frequente e prolongada, faz com que os incisivos superiores sejam inclinados para a vestibular, os incisivos inferiores sejam inclinados para lingual e a erupção de alguns incisivos prejudicada. Assim, a sobressaliência aumenta e a sobremordida diminui. Em alguns casos ocorre também estreitamento da distância intercaninos e intermolares. A intervenção antes dos quatro ou cinco anos de idade não é indicada, pois até essa idade há uma forte tendência para a correção da má-oclusão e a maioria das crianças interrompe o hábito de forma espontânea.

**Descritores:** Maloclusão. Sucção não nutritiva. Odontopediatria.

---

### Introdução

O hábito de sucção sem fins nutritivos é bastante comum na nossa civilização, seja ele de sucção do dedo ou da chupeta. A instalação do hábito se dá como resultado da repetição de um ato com determinado fim, tornando-se, com o tempo, resistente a mudanças<sup>1</sup>. Sem dúvida o hábito se implanta por ser agradável e leva alguma satisfação ao indivíduo. A tendência de se realizar um ato, no início tem participação consciente, mas pela repetição se automatiza, aperfeiçoa e se torna inconsciente. Assim, entende-se hábito como automatismo adquirido, comportamento praticado muitas vezes, que se torna inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade<sup>2</sup>.

Os hábitos bucais deletérios provocam danos à oclusão principalmente em crianças, e assim, podem levar a desvios nos processos normais de crescimento e desenvolvimento a depender de fatores genéticos e raciais, ambientais, da suscetibilidade do indivíduo, frequência, intensidade e duração do hábito. A maioria dos autores concorda com a afirmação de que nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão, pois para isso é necessário intensidade e duração prolongadas, associadas à predisposição genética do paciente. A gravidade da maloclusão depende da frequência, intensidade e duração do hábito<sup>3</sup>.

Guedes<sup>4</sup> aponta que os hábitos mais comuns entre as crianças são a sucção de dedo ou chupeta e que esses seriam causadores de más oclusões, mais freqüentemente da mordida aberta, e das deglutições atípicas. As alterações na dentição e oclusão provocadas pelo hábito de sugar dedo ou chupeta são semelhantes. O problema bucal mais freqüência são mordida aberta anterior.

O objetivo deste trabalho é mostrar as alterações e a severidade dos efeitos desses hábitos, aonde dependerão de alguns fatores, tais como: duração, freqüência, intensidade, posição do dedo ou chupeta da boca.

### Revisão da Literatura

Silva Filho et al.<sup>5</sup> definiram hábito como “Toda ação controlada ou exercida pela musculatura intrabucal e peribucal”. Tendo em vista esta definição, pode-se dizer que os hábitos bucais, correspondem às funções bucais. Estes hábitos são classificados como normais ou deletérios, dependendo do efeito por eles provocado no desenvolvimento da oclusão e crescimento dos maxilares. Os hábitos normais exercem funções corretas de musculatura intrabucal e facial durante a respiração, deglutição, fonação, postura e mastigação, promovendo, portanto, um estabelecimento normal de oclusão e favorecendo a liberação de potencial do crescimento facial, sem desvio. Por outro lado, os hábitos bucais deletérios são aqueles cujas funções bucais constituem fatores etiológicos que podem deteriorar a oclusão ou alterar o padrão do crescimento facial normal<sup>6</sup>.

Os hábitos são considerados por diversos pesquisadores como causa freqüente da instalação de maloclusões; são padrões de contração muscular aprendidos, de natureza muito complexa, que, por ser tantas vezes praticado, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade<sup>7</sup>.

Hábitos resultam da repetição de um ato em que sua essência primordial tem um determinado fim. A sucção é realizada principalmente para obter alimento. Quando realizadas sem fins nutritivos pela prática repetitiva pode condicionar a instalação do hábito. O hábito de sucção sem fins nutritivos é bastante comum, fazendo parte das fases iniciais da vida, persistindo

como hábito indesejável em cerca de 30% das crianças nas etapas posteriores do crescimento. Até os cinco anos de idade devemos ser complacentes e apenas orientarmos com cuidado a criança<sup>4</sup>.

Durante os anos da dentição decídua e início da dentição mista, muitas crianças desenvolvem o hábito de sucção digital ou de chupeta. O efeito do hábito de sucção nos tecidos duros e moles depende da sua freqüência (horas por dia) e duração (meses/anos). Com a sucção freqüente e prolongada os incisivos superiores são inclinados para a vestibular, os incisivos inferiores inclinados para lingual e a erupção de alguns incisivos é impedida. Como seria esperado, a sobressaliência aumenta e a sobremordida diminui. Em alguns casos há estreitamento da distancia intercaninos e intermolares, resultando em mordida cruzada posterior<sup>8</sup>.

Durante o hábito de sucção, o dedo ou a chupeta interpõe-se entre os incisivos superiores e inferiores, restringindo a irrupção destes dentes, enquanto os dentes posteriores continuam a desenvolver-se no sentido vertical. Conseqüentemente determina-se uma mordida aberta, quase sempre restrita à região anterior dos arcos dentários<sup>9</sup>.

O hábito de chupar dedo ou chupeta promove uma inclinação para a vestibular dos incisivos superiores e para a lingual dos inferiores. A sucção do dedo é mais pernicioso que a de chupeta. Tais hábitos devem ser controlados o mais precocemente possível, possibilitando a autocorreção<sup>9</sup>.

A persistência de hábitos bucais deletérios, tais como sucção de polegar ou chupeta provocam deformações nas estruturas bucais devido à quebra do equilíbrio muscular entre lábios, bochecha, língua e pela presença de obstrução mecânica entre os dentes, sendo a mordida aberta anterior, a maloclusão mais freqüente<sup>10</sup>.

A conformação dos arcos dentários estabelecida pela posição vestibulo-lingual final dos dentes, resulta do equilíbrio entre a musculatura peribucal e a musculatura intra-bucal, sendo necessária atenção especial para mantê-la neste estado de maneira permanente. Entretanto, existem alguns agentes externos que são capazes de provocar o desenvolvimento normal da oclusão dentária, comprometendo a morfologia e função do sistema estomatognático<sup>5</sup>.

A função muscular alterada, induzida por

hábitos de sucção não nutritivos, correlaciona-se com a mordida aberta anterior, levando a uma alteração na deglutição normal e deformação da arcada dentária e palato<sup>11,10</sup>.

O Uso da mamadeira promove o trabalho apenas dos músculos bucinadores e do orbicular da boca deixando de estimular outros músculos tais como pterigóideo lateral, pterigóideo medial, podendo isso influenciar no crescimento craniofacial levando a arcada estreitas e falta de espaço para dentes e língua. Induz ainda, a disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, conduzindo a alterações de mordida e maloclusões. Também a sucção do bico de borracha não requer os movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular<sup>12</sup>.

Existe alguma evidência de que a sucção de chupeta leva a menos efeitos nocivos sobre a dentição do que a sucção digital, uma vez que este hábito é espontaneamente colocado de lado por volta dos 2- 4 anos<sup>13</sup>.

A sucção do polegar provoca na grande maioria das vezes, uma mordida aberta anterior e distalização da mandíbula, ocasionada por pressão exercida pela mão e braço. Hábitos de sucção resultam em um estreitamento dos arcos superior e inferior nas regiões de canino, molares decíduos ou pré-molares e em menor grau na região dos molares superiores. Tem-se, portanto, uma vestibularização dos dentes superiores anteriores, e uma mordida aberta originada da interferência do polegar entre os arcos. Nem todos que praticam uma sucção anormal apresentam arcos deformados e os dentes em má oclusão. Isto depende da posição que ocupam os dedos usados neste ato, da duração e frequência da repetição do hábito e do tipo de tecido ósseo sobre o qual atua<sup>14</sup>.

O tipo de má- oclusão que pode se desenvolver em succionadores de dedo depende de variáveis como: a posição do dedo, atividade musculares associadas, posição da mandíbula durante a sucção, padrão esquelético de face, intensidade da força aplicada aos dentes e processo alveolar, frequência e duração do hábito<sup>3,15</sup>.

A má oclusão gerada pela permanência de sucção digital irá refletir-se através de: overjet aumentado, desordens na ATM, mordida cruzada posterior, má oclusão esquelética, má oclusão

classe II, divisão <sup>16</sup>, dentes mandibulares retro inclinados, dentes maxilares anteriores vestibularizados e com diastemas, aumento da profundidade maxilar e mordida aberta anterior<sup>6</sup>.

Uma mordida aberta é mais frequentemente vista na região anterior, principalmente, devido a hábitos nocivos como a sucção do polegar ou de outros dedos. Nestes casos, a mordida aberta geralmente é de forma assimétrica. A posição dos dentes e a deformação dos processos alveolares exibem uma configuração que representa aproximadamente, uma impressão negativa do polegar ou dos outros dedos, já que estes são utilizados durante o ato de sucção<sup>8</sup>.

Existe diferença na mordida aberta causada pela chupeta e pelo dedo. A primeira tende a ser mais simétrica, provavelmente porque o próprio desenho da chupeta tende a limitar seu posicionamento na cavidade, ao contrario do dedo que tende ser posicionado no interior da cavidade oral de maneira assimétrica (correspondendo o lado da mão, cujo dedo é succionado, direito ou esquerdo) e, frequentemente, resultando em mordida aberta assimétrica<sup>5</sup>.

As alterações na dentição e oclusão provocadas pelo hábito de sugar o dedo ou chupeta são semelhantes. Os problemas bucais mais frequentes são: mordida aberta anterior, normalmente com contorno circular, incisivos centrais superiores vestibularizados e com diastema e retroinclinação dos incisivos inferiores; mordida cruzada posterior, aumento da sobremordida; arcada superior reduzida; interposição lingual; alteração no padrão da deglutição e da fonação. Entretanto se a criança abandonar o hábito de sucção por volta dos três anos de idade, a mordida aberta anterior, poderá se autocorrigir, dependendo da ação normal das funções bucais<sup>1,14,17</sup>.

Não se deve menosprezar o padrão facial na etiologia das maloclusões nos indivíduos com hábito de sucção de polegar ou outros dedos. Um paciente que possui um perfil reto, com uma oclusão firme de Classe I, parece tolerar melhor os efeitos da sucção do que um paciente com tipo facial de Classe II esquelética. A face em que o hábito aparece não deve ser negligenciada, pois um hábito moderado, em algumas faces, pode ser mais nocivo do que um hábito severo em outras. A combinação entre o hábito e o crescimento facial faz surgir o problema clínico<sup>15</sup>.

## Discussão

O hábito de sucção sem fins nutritivos, devido à complacência generalizada, é bastante comum na nossa civilização, seja ele de sucção de dedo ou chupeta. Esses hábitos podem gerar alterações no desenvolvimento da oclusão, na fase de crescimento, levando ao estabelecimento de maloclusões<sup>8</sup>.

A maioria dos autores concorda com a afirmação de que nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão, pois para isso é necessário intensidade e duração prolongadas, associadas à predisposição genética do paciente. A gravidade da maloclusão depende da frequência, intensidade e duração do hábito<sup>3, 8, 15</sup>.

Com relação ao período em que os hábitos podem permanecer sem que resultem em problemas de ordem geral para o sistema estomatognático, é afirmado que, quando o hábito de sucção persiste até os quatro anos de idade, há uma prevalência maior de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobressaliência excessiva. Inclusive a probabilidade da reversão da maloclusão é considerada satisfatória quando o hábito é removido. Se a criança abandonar o hábito durante a 1ª dentição, entre três e quatro anos de idade, existe a possibilidade da mordida aberta anterior se autocorrigir<sup>1, 14</sup>.

Silva Filho et al.<sup>5</sup> considera que os hábitos bucais deletérios em especial de sucção digital e chupeta, como fatores etiológicos da má-oclusão. Tais hábitos até a idade de 3 anos a 4 anos são considerados plenamente normais, fazendo parte do desenvolvimento emocional da criança, não trazendo consequências prejudiciais permanentes para a oclusão, pois até essa idade há uma forte tendência para a correção da má-oclusão<sup>5</sup>.

A maioria dos autores concorda que não está indicada intervenção antes dos quatro ou cinco anos de idade<sup>3, 8</sup>. Pois nessa fase, a maioria das crianças interrompe o hábito de forma espontânea<sup>12</sup>.

Podem estar relacionados ao hábito de sucção digital: a protrusão de incisivos superiores<sup>5, 12</sup>, o apinhamento ântero-inferior, os diastemas ântero-superiores. Contudo, a má oclusão mais comumente observada é a mordida aberta anterior<sup>8</sup>.

É aconselhável que com a aproximação da idade de exfoliação dos incisivos decíduos e consequentemente erupção dos permanentes, se

insista junto da criança relativamente à necessidade de abandonar o hábito de sucção. É essencial ultrapassar o hábito para o sucesso da terapia ortodôntica<sup>8</sup>.

## Conclusão

Analisando o presente estudo, foi evidente que a mordida aberta anterior, é descrita como a alteração mais prevalente devido aos hábitos de sucção não nutritivos. Os principais fatores causadores de mordida aberta anterior são os hábitos de sucção digital ou de chupeta. A presença e o grau de severidade dos efeitos nocivos desses hábitos dependerão de alguns fatores, tais como: duração (período de atividade), frequência (número de vezes por dia), intensidade (definida pela duração de cada sucção bem como do grau de atividade dos músculos envolvidos), posição do dedo ou chupeta na boca, aliadas ao padrão facial do paciente, e a vontade e colaboração do mesmo para eliminar o hábito.

## Abstract

Occlusal changes due to non-nutritive suction habits (finger and pacifier).

The suction is performed mostly to obtain food. When the suction is performed with no nutritive purpose just by the repetitive practice it may cause the installation of the habit. The deleterious oral habits may interfere on the growth and development of the jaws favoring the arising of malocclusions and changing the normal pattern of swallowing and speech. It depends on factors such: duration, frequency, intensity and facial pattern. The objective of this study is to review the literature about the finger and pacifier non nutritive habits that can interfere on the regular growth and development of the children mouth.

**Descriptors:** Malocclusion. Nonnutritive suction. Pediatric Dentistry.

## Referências

1. CUNHA, S.R.T. et al. Hábitos bucais In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. 2. ed. São Paulo: Santos; 2005. p. 683-692.
2. COELI, B.M.; TOLEDO, O.A. Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. **Odontopediatria**, v.3, n.1, p.43-50, jan./mar. 1994.
3. GRABER, T.M.; VANARSDALL, R.L.. **Ortodontia: Princípios e técnicas atuais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1976.
4. BARROS VIEIRA et al. Análise crítica da caderneta da saúde da criança como instrumento de informação e educação em saúde bucal. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**, 6. ed. São Paulo: Santos, 1997.
5. SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. **Hábitos de Sucção: elementos passíveis de intervenção**. Estomatologia e Cultura, 1986.
6. YOKOTA, R. et al. Pressure on anterior region of palate during thumb-sucking. **Bull Tokyo Dent Coll**, v.48, p. 57-66, 2007.
7. ZARDETTO, C. **Avaliação dos Arcos dentais e das estruturas miofuncionais orais, em função do uso e tipo de chupeta, em crianças com dentição decídua completa**, [Monografia], São Paulo 2000.
8. PROFFIT, W. et al. **Ortodontia contemporânea**, 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
9. ALMEIDA, R.V.D.; NOGUEIRA FILHO, J.J.; JARDIM, M.C.A.M. Prevalência de Malocclusão e Sua Relação com Hábitos Bucais Deletérios em Escolares. **Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.2,n.1, p.43-45, 2002.
10. ZUANON, A.C.C. et al. Influência da amamentação natural e artificial no desenvolvimento de hábitos bucais. **J Bras odontopediatr Odonto Bebê**, v.2, n.8, p.303-306, 2002.
11. FARIAS, A.C.; CARNASCIALI, M.C.G. Aleitamento materno e hábitos nocivos e sua relação com as alterações oclusais. **Rev. Dens**, v.14, n.2, p.79, 2006.
12. CARVALHO, G.D. Síndrome do respirador bucal ou insuficiente respirador nasal. **Rev Secret Saúde**, v.2, n.18, p.22-24, jul. 1996.
13. ÇAGLAR, E. et al. Feeding, artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world. **J Dent Child**, v.72, n.1, p.25-30, 2005.
14. DADALTO, E.C.V. **Hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta; estudo seccional**. Dissertação - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1989.
15. MOYERS, R. E. **Ortodontia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
16. SINGH, S.; UTREJA, A.; CHAWLA, H. Distribution of malocclusion types among thumb suckers seeking orthodontic treatment. **J Indian Soc Pedod Prevent Dent**, v.26, n.3, p.114-117, 2008.
17. SERRA-NEGRA, J.M.C. et al. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos. **Rev Odont Ciência**, v.21, n.52, 2006.