

Os efeitos nocivos da sucção não nutritiva na saúde bucal

The harmful effects of non-nutritive sucking on oral health

Los efectos nocivos de la succión no nutritiva en la salud bucal

Fernanda Leal Lopes Marcondes¹, Carla Cristina Neves Barbosa², Oswaldo Luiz Cecilio Barbosa³, Maurício Donner Jorge⁴

Como citar esse artigo. de MESSIAS A. C, de SOUZA A. C, de ALMEIDA A. C. V. A experiência Educação Permanente em Saúde em um Centro de Atenção Psicossocial II na Amazônia. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (3): 52-55.



Resumo

Hábito bucal é toda repetição de um ato, que se torna inconsciente. Podem ser classificados como nutritivos aqueles que permitem adquirir nutrientes essenciais (amamentação), ou não nutritivos, que não possuem obtenção de nutrientes, como sucção digital, de chupeta, de língua, de lábios ou de bochecha. Ele só vai ser deletério quando ocasionar um desequilíbrio neuromuscular, alterando assim o crescimento e o desenvolvimento do complexo crânio facial e da oclusão dentária, dependendo ainda de três fatores: intensidade, frequência e duração, de acordo com a tríade de Graber. Portanto, o objetivo deste estudo é revisar a literatura atual sobre os hábitos bucais de sucção e seus efeitos nas estruturas faciais, a fim de prevenir consequências futuras. Os trabalhos levantados nesta revisão de literatura mencionam que o hábito de sucção não nutritivo é o fator primordial para o desenvolvimento de má-oclusões. Com isso, entende-se que a amamentação sendo exclusiva até os seis primeiros meses de vida da criança, tem uma grande probabilidade destes hábitos deletérios não serem adquiridos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Sucção; Sistema Estomatognático.

Abstract

Oral habit is every repetition of an act, which becomes unconscious. They can be classified as nutritive, those that allow acquiring essential nutrients (breastfeeding), or non-nutritive, which do not obtain nutrients, such as digital sucking, pacifier, tongue, lips or cheek sucking. It will only be deleterious when it causes a neuromuscular imbalance, thus altering the growth and development of the craniofacial complex and dental occlusion, depending on three factors: intensity, frequency and duration, according to Graber's triad. Therefore, the aim of this study is to review the current literature on oral sucking habits and their effects on facial structures in order to prevent future consequences. The works surveyed in this literature review mention that the non-nutritive sucking habit is the primary factor for the development of malocclusions. Thus, it is understood that exclusive breastfeeding until the child's first six months of life has a high probability of these deleterious habits not being acquired.

Keywords: Breastfeeding; Suction; Stomatognathic System.

Resumen

El hábito oral es toda repetición de un acto, que se convierte en inconsciente. Se pueden clasificar en nutritivas, aquellas que permiten adquirir nutrientes esenciales (lactancia materna), o no nutritivas, que no obtienen nutrientes, como la succión digital, el chupete o la succión labial. Sólo será perjudicial cuando provoque un desequilibrio neuromuscular, alterando así el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial y la oclusión dental, en función de tres factores: intensidad, frecuencia y duración, según la tríada de Graber. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es revisar la literatura actual sobre los hábitos de succión oral y sus efectos en las estructuras faciales con el fin de prevenir futuras consecuencias. Los artículos analizados en esta revisión bibliográfica mencionan que el hábito de succión no nutritiva es el factor principal para el desarrollo de las maloclusiones. Así, se entiende que la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida del niño tiene una alta probabilidad de que no se adquieran estos hábitos de succión del chupete, el dedo, los labios y la lengua.

Palabras clave: Alimentación; Succión; Sistema Estomatognático.

Afiliação dos autores:

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4290-713X>

²Doutoranda do Programa de Ciências Odontológicas da SLMANDIC. Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2308-3473>

³Doutorando em Clínica Odontológica ênfase em Odontopediatria. Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7668-3755>

⁴Docente do Curso de Odontologia da Universidade Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. Mestre em Ortodontia pelo SLMANDIC. Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8486-1681>.

Email de correspondencia: fernandamarcondes03@gmail.com

Recebido em: 26/09/22. Aceito em: 11/10/22.

Introdução

A desordem no sistema estomatognático está relacionada a uma alteração no sistema de forças, provocadas por diversos fatores, sendo eles: congênitos, hereditários, adquiridos e/ou hábitos bucais deletérios, como por exemplo, a deglutição atípica, uso de chupetas e sucção dos dedos¹⁻⁴.

No entanto, é válido salientar que, as alterações responsáveis pela desordem do sistema estomatognático só se estabelecerá dependendo da intensidade, duração e da frequência desse hábito, de acordo com a Tríade de Graber^{1-3,5}.

Logo, entende-se a importância do acompanhamento e orientação profissional o mais precoce possível, antes mesmo da erupção dentária, uma vez que, ao passar dos três anos de idade, não sendo corrigidos determinados hábitos, os efeitos prejudiciais à condição bucal da criança, pode ser insatisfatória, ocasionando mudanças orofaciais, implicando no crescimento facial^{2,4,6-7}.

Alguns autores relatam que o aleitamento materno exclusivo é julgado necessário nos seis primeiros meses de vida da criança, uma vez que ajuda a não desenvolver hábitos prejudiciais e contribui no desenvolvimento e crescimento normal das estruturas faciais⁵⁻⁸.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo, revisar a literatura atual sobre os hábitos de sucção não nutritivos e seus efeitos na estrutura facial, para atenuar ou até mesmo eliminar, com esses hábitos, de maneira a prevenir consequências futuras.

Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura que busca demonstrar quais são os efeitos prejudiciais dos hábitos deletérios em relação à sucção não nutritiva.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de artigos científicos que foram coletados na Base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) utilizando o navegador de pesquisa Google Scholar. Os termos utilizados para essa busca foram: hábitos deletérios, alterações fonoaudiológica, sucção digital, sucção de chupeta; sucção de lábios, sucção de língua, sucção de bochecha e sucção não nutritiva. Para seleção dos artigos foi considerado publicações mais recentes e os critérios de inclusão foram os que tinham relevância com o tema sugerido.

Resultados e Discussão

Os hábitos bucais deletérios são mais comumente encontrados em crianças, visto que os predominantes são

de sucção, podendo ser nutritiva ou não nutritiva. Além disso, é de suma importância entender o motivo deste hábito, se é de fundo emocional, se existe uma ansiedade relacionada a esta criança, pois pode ser este o motivo causador do hábito. Por isso é relevante o trabalho interdisciplinar do psicólogo e do odontopediatra, onde juntos planejam uma estratégia de mediação^{5,7,9-10}.

A sucção nutritiva está relacionada com a ingestão de líquidos, ou seja, a amamentação. No aleitamento natural, o seio da mãe faz uma função de aparelho ortodôntico fisiológico, no momento que o recém-nascido faz a sucção ele posiciona a língua adequadamente fazendo um movimento anteroposterior, onde vai possibilitar um crescimento mandibular harmônico^{2,5,7,11}.

As crianças que realizam o aleitamento natural fazem um maior esforço muscular ao sugar, com isso, seus músculos, ligamentos e articulações ficam fadigados e bem trabalhados, tirando o desejo e carência delas de adquirirem hábitos nocivos^{2,9-10}.

Na ausência de sucção natural, ou seja, no aleitamento artificial a criança ficará mais susceptível a desencadear desequilíbrios e desarmonias na musculatura oral, já que ao sugar irá realizar um movimento verticalizado e não vai exercer a força necessária para o desenvolvimento motor-oral^{1-2,5-7}.

Os hábitos bucais são padrões de contração muscular necessários para o desenvolvimento crânio facial, os quais se tornam deletérios com a constante recorrência, ocasionando modificações no sistema estomatognático. Os hábitos bucais nocivos como sucção não nutritiva pode-se destacar: sucção digital, de chupeta, lábios, bochecha e língua. Estes por sua vez desencadeiam hábitos funcionais como: deglutição atípica, alteração na fala e respiração bucal^{3-4,10,12}.

A deglutição atípica se faz presente devido ao desequilíbrio dos músculos periorais, mastigatórios e da língua, que podem ser adquiridos pelos hábitos nocivos de sucção não nutritivos em razão da boca ficar aberta durante o ato. As crianças que possuem este hábito deletério, possuem a interposição da língua entre os dentes, gerando um tônus muscular dos lábios, mucosa jugal e língua enfraquecido^{2,12-14}.

Entretanto, a criança que apresenta deglutição atípica normalmente é respirador bucal, que se define pela boca entreaberta, face alongada, protrusão dos dentes anteriores, liguoversão dos dentes inferiores anteriores, olhar caído e narinas mais estreitas, podendo desenvolver mordida aberta^{1,13-14}.

Considera-se que os hábitos bucais deletérios aparecem devido a problemas psicológicos e carência emocional ou outro fator que pode ser considerado é o aleitamento insuficiente, pois o bebê vai a busca de saciar sua necessidade fisiológica de sucção^{1-2,8,10,12,15}.

Se a prática de sucção de dedo e chupeta forem retirados até os 3 anos de idade, tem uma chance de autocorreção dos possíveis desequilíbrios faciais.

A continuidade dos mesmos após essa idade pode ocasionar alterações no crescimento craniofacial, mordida aberta, interferência da posição dentária normal e da erupção, que resultam em forças contrárias aos dentes e as estruturas ósseas faciais^{3,5-6,11,16}.

O crescimento dos elementos da face se inicia nos primeiros quatro anos de vida da criança, e com doze anos ele já está quase totalmente formado, por isso que é recomendado cessar esse hábito até os três anos de idade^{6,17-18}.

Adicionalmente a isso, certas crianças podem demonstrar desajustes na fala, como por exemplo, a troca de sons ou até mesmo na hora de pronunciá-los, visto que a língua pode estar interposta aos elementos dentários, isso ocorre devido à persistência do hábito bucal deletério^{2,12-14}.

Nem sempre a prática de sucção vai causar má-oclusão, pois é preciso ter intensidade e duração prolongadas, juntamente com a predisposição genética do paciente^{1-3,6}.

Estudos apontam que o overjet aumentado induz que a língua fique entre os dentes para a deglutição acontecer, ocasionando desta maneira uma deglutição atípica. Maciel acreditava que a língua se adapta a uma nova posição, alterando a sua postura e movimentos de deglutição após correção da mordida aberta anterior. Por outro lado, Proffit diz que a projeção lingual seja um acomodamento fisiológico pela mordida aberta anterior e não o que ocasiona ela^{9,11,16}.

É importante entender que o hábito não se instala após o nascimento, ou seja, num ato imediato de descarga reflexa ou de carência. Succionar é necessário. Deglutir é necessário, isto implica em sobreviver. No entanto, se o ato insistir em uma frequência considerável e sem fins nutritivos, vem a se tornar um hábito danoso¹⁵.

Com isso, quando a criança recebe o aleitamento natural (nutritivo) exclusivo ultrapassando quatro meses, ela fica menos susceptível a desenvolver hábitos nocivos do que quando recebe amamentação artificial. O método artificial pode resultar em maior duração dos hábitos de sucção, pois é como se a criança não estivesse suprido sua necessidade fisiológica de sucção^{6,17-18}.

A musculatura envolvida na sucção atua menos durante o aleitamento artificial, principalmente os orbiculares, que não precisam se contrair para obtenção do leite, e a musculatura da língua, que realiza movimentos inadequados durante a sucção e deglutição^{6,18-20}.

Os casos em que esses hábitos perduram nas crianças com mais de 3 e 4 anos de idade, merecem atenção especial do ponto de vista ortodôntico. Algumas revisões de literatura relatam sobre a possível autocorreção antes dessa idade, quando esses hábitos são eliminados, com isso se tem uma grande chance em obter um prognóstico favorável^{6, 8,18-20}.

As modificações na dentição e na oclusão originada pela prática de sugar chupeta ou o polegar são similares.

Na literatura, possui uma problemática apontando que os efeitos deletérios mais amplos ocasionados por sugar o dedo sejam em relação da dificuldade de se eliminar, quando relacionados com a retirada da chupeta⁶⁻⁷.

Alguns estudos dissertam que a relação do feto sugar o polegar na vida intrauterina era decorrente das frustrações da própria mãe. Atualmente, sabe-se que é algo fisiológico, o feto tem essa necessidade de sucção, pois o recém-nascido já nasce precisando fazer este ato para nutrir-se^{3,6,8,17}.

A mordida aberta anterior, que é a má-oclusão mais comum e uma das mais complexas de se corrigir, acontece devido a constância da prática de sucção que ocasiona mudanças nas estruturas bucais decorrente do desequilíbrio muscular dos lábios, bochechas, língua e pela obstrução mecânica entre os dentes^{11,16,18}.

O aleitamento materno é o que evita a instalação da sucção de dedo e chupeta. O predomínio deste hábito reduz uma vez que o aleitamento se excede por outro, ou seja, quando a criança faz o aleitamento natural, as chances são mínimas de desenvolver hábitos como o uso de chupetas⁸.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) resolveu inserir na embalagem dos produtos “O ministro da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala da criança”. Essa iniciativa foi estabelecida com o intuito de desestimular a mãe a trocar o aleitamento natural pelo artificial²¹.

Assim sendo, a principal intenção do cirurgião-dentista é a eliminação do hábito deletério e, além disso, entender o que levou essa criança a adquirilo, para assim, traçar um plano de tratamento mais individualizado possível, com o auxílio de uma fonoaudióloga e psicóloga, se necessário¹⁹⁻²⁰.

Conclusão

Conclui-se que quanto mais se prolonga para a eliminação dos hábitos de sucção não nutritiva, mais efeitos irão ser causados no sistema estomatognático e na parte orofacial. Onde vai ocasionar face mais alongada, olhos caídos, narinas estreitas, palato mais atrésico entre outras alterações. Para que se tenha êxito no tratamento, é de suma importância que a intervenção seja feita o quanto antes, por isso é aconselhado o acompanhamento antes mesmo dos dentes erupcionarem, assim, tem menos efeitos nocivos. Ademais, as práticas bucais deletérias precisam de uma interpelação odontopediátrica que abrange não só o controle mecânico, como, também, o controle psíquico, com uma interligação multidisciplinar, a fim de promover

um atendimento de qualidade ao paciente infantil.

Referências

1. Souza GMO, Souza G, Melo TO, *et al.* Principais hábitos bucais deletérios e suas percussões nos sistema estomatognático do paciente infantil. Caderno de graduação. 2017; 3(2):11-13.
2. Paulo NMS. Hábitos deletérios sucção de dedo/chupeta. [monografia] Lavras: Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas; 2019.
3. Gonella S, Piovesan C, Andrade A, *et al.* Prevalência de Hábitos bucais deletérios em escolares da rede Estadual Boa Vista – RR. Arqu Bras Odontol. 2012; 8(2):5-6.
4. Exposto NAS. Hábitos orais deletérios em crianças. [monografia] Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2018.
5. Farias AVM, Vasconcelos MCR, Fontes LBC, *et al.* Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do Programa de Saúde da Família em Olinda - PE. Rev cefac. 2010; 12(6):971-973.
6. Mendes FRS. Sucção digital - implicações no desenvolvimento dentário. [dissertação] Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012.
7. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Revbrasodontol. 2016; 73(2):145-146.
8. Bezerra ICM, Silva JT, Ferraz NMP, *et al.* Hábitos deletérios de sucção não nutritive em pré-escolares. Rev Cient oraf. 2018; 2(1):13-16.
9. Aguiar KF, Patussi EG, Areal R, Bosco VL. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. Arquivos em Odontologia. 2005; 41(4): 353-359.
10. Garbin CAS, Garbin AJI, Martins RJ, *et al.* Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 19(2):554-556.
11. Passos MM, Bulhosa JF. Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica - impactos na oclusão dentária. Rev Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2010; 51(2):121-125.
12. Blancato AC, Silva PDRO. Influência da deglutição atípica na saúde oral e sistêmica. [monografia] Uberaba: Universidade de Uberaba; 2019.
13. Cunha DA, Silva GAP, Silva HJ. Repercussões da respiração oral no estado nutricional: por que acontece? Arq Int Otorrinolaringol/ Intl Arch Otorhinolaryngol. 2011 abr./mar./jun.; 15(2):224-228.
14. Fernandes LFT, Kochenberger R, Woitchunas FE, Woitchunas DR. A influência da deglutição atípica no padrão craniofacial e na morfologia mandibular. RFO. 2010; 15(1):52-53.
15. Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, *et al.* Breast feeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. J Appl Oral Sci. 2011; 19(2):161-162.
16. Saber M, Jesus HB, Raitz R. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. Rev Brasileira de Ciências da Saúde. 2010; 8(25) 49-51.
17. Piva R, Werneck RL, Pereira LP, *et al.* O tsb na remoção de hábitos de sucção. Rev gestão e saúde. 2012; 4(2):16-21.
18. Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 out./dez.; 21(4):315-319.
19. Correã CC, Bueno MRS, Lauris JRP, *et al.* Interferência dos bicos ortodônticos e convencionais no sistema estomatognático: revisão sistemática. CoDAS. 2016; 28(2):182-189.
20. Silva LE. Hábitos bucais deletérios. Rev paraense de medicina. 2006 abr./jun.; 20(2):49-50.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de

Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 221, de 5 de agosto de 2002. Regulamento Técnico referente à Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilos. Diário Oficial da União, Brasília, nº 150, seção 1 de 6 de agosto de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0221_05_08_2002.html