

# recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº 57

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2010-2013  
Junho 2011



Departamento  
de Emergências

**Síncope no  
paciente  
pediátrico**

Departamento de Aleitamento Materno

**Primeira consulta  
ao pediatra após  
alta da maternidade**

Grupo de Saúde Oral

**Hábitos de  
sucção da criança**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Hábitos de sucção da criança

A sucção é o meio pelo qual a criança comunica-se com o mundo em seus primeiros dias de vida, é sua fonte de prazer e emoção. Por isso, o ato de sugar deve estar completamente disponível pela amamentação materna para que a criança, além de ter suas necessidades nutritivas supridas, descarregue todas as suas tensões, medos e angústias.

## Desenvolvimento da sucção

O desenvolvimento da sucção e da deglutição inicia-se na vida intrauterina. Depois do nascimento, a sucção terá um ajuste natural de acordo com a ordenha. O bebê suga instintivamente língua, lábios e os dedos desde a vida intrauterina. Assim, ao nascer, a sucção já se encontra em desenvolvimento.

A sucção é um reflexo primitivo e fisiológico de grande importância para a sobrevivência do bebê, sendo fundamental nos pri-

meiros meses de vida, porque permite a alimentação, além de suprir as necessidades psicoemocionais. Acredita-se que o reflexo de sucção permaneça até a idade em que as estruturas neuromusculares estejam maduras e adaptadas aos movimentos de comer e beber coordenados. Atualmente, encontramos alguns textos com a eliminação da palavra “reflexo” porque alguns estudiosos acreditam que não é pertinente o uso desta palavra, já que a sucção transforma-se com o surgimento de outras habilidades. De acordo com Skinner, sugar é uma resposta a ser repetida na medida em que sacia e reduz angústias. A repetição de um movimento torna-o inconsciente e constitui-se num hábito.

## Hábitos orais nocivos

A origem dos hábitos orais nocivos é um assunto muito delicado e a ser discutido ainda entre os pro-

### Autora:

Adriana Cátia Mazzoni

### GRUPO DE SAÚDE ORAL

Gestão 2010-2013

### Coordenadora:

Lucia Coutinho

### Vice-Coordenadora:

Doris Rocha Ruiz

### Membros:

Adriana Cátia Mazzoni, Claudia Lopez, Cristina G. Zardetto, Gislaine Carla do Nascimento Glibert, Maria do Carmo Bertero, Renata C. Di Francesco, Sílvia Chedid, Sílvia Lavinia M. Ferreira.

fissionais de saúde, mas de uma maneira geral, deve ser visto como um padrão de natureza multivariada. Tem origem na fase de lactância ou da primeira infância, e suas causas podem ser de natureza fisiológica, emocional ou aprendida.

Certos hábitos servem como estímulo ao crescimento normal das arcadas. Os hábitos normais, que são parte de uma função orofaríngea normal, desempenham um papel importante no crescimento craniofacial e na fisiologia oclusal. Os hábitos anormais interferem no equilíbrio das forças que agem naturalmente na cavidade oral. Podemos exemplificar como hábitos orais nocivos:

- o uso inadequado de chupeta;
- o uso inadequado de mamadeiras;
- o uso de sucção digital;
- a sucção de língua, lábios, bochechas e outros.

As estruturas faciais em desenvolvimento na infância não seguem um padrão de crescimento imutável, mas um padrão que se altera pela aplicação de forças que variam a relação

entre ossos e músculos. Os hábitos de sucção viciosos podem deixar alterações significativas na morfologia do palato duro, no posicionamento dos dentes e na movimentação da língua, com alterações peitorais, articatórias e respiração oral apresentando probabilidade aumentada para o desenvolvimento de mordida aberta, mordida cruzada e distúrbios da motricidade orofacial.

### Prejuízos

Podemos citar alguns prejuízos causados pelos hábitos de sucção viciosos especificamente na Odontologia (entre outros, a serem estudados especificamente para cada paciente):

- espaçamento na região ântero-posterior;
- protrusão dos incisivos superiores;
- *overjet* acentuado;
- mordida aberta anterior;
- mordida cruzada posterior;
- arcada superior estreita;
- arcada inferior ampla;
- arcada achatada na região de incisivos inferiores;
- lábio superior curto;

## Grupo de Saúde Oral

### Referências bibliográficas

Neto PG, Falcão MC, Ramos JL, Issler H. Aleitamento materno na visão da Odontopediatria. *Rev Saude Col* 2009;06(27):30-4.

Correa MS. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 2004.

Moyers RE. *Handbook of orthodontics*. Chicago: Yearbook Medical; 1994.

Correa MS. Atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos; 2002.

Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para prática clínica. São Paulo: Pan-Americana; 1986.

Cavassani VG, Ribeiro SG, Nemi NK, Greco AM, Kohle J, Lehn CN. Hábitos de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Brasileira de Otorrinolaringologia* 2003;69(1):106-10.

Farias AV, Vasconcelos MC, Fontes LB, Benevides SD. Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais de sucção nas crianças do programa de saúde em Olinda-PE. *Rev CEFAC (São Paulo)*; 2010.

Sies ML, Carvalho MP. Uma visão fonoaudiológica em Odontopediatria. In: Corrêa MS. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo (SP): Livraria Santos Editora; 1998. p.39-53.

Mazzoni A. Guia prático de Odontologia-gestante-bebê. São Paulo (SP): Ed. Livraria do Dentista; 2007.

Moyers RE, Carlsson. Maturação da neuromusculatura orofacial. In: Enlow DH. *Crescimento facial*. 3rd ed. Porto Alegre: Artes médicas; 1993.

Marchesan IQ. Alterações da fala de origem musculoesquelética. In: Ferreira LP, Lopes DM, Limongi SC. *O tratado de fonoaudiologia*. São Paulo (SP): Roca; 2004. p. 292-3.

Ferreira MI, Toledo AO. A relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Rev ABO Nacional* 1997;5:317-20.

Neiva FC. Análise do padrão de sucção em recém-nascidos de termo e pré-termo com idade gestacional de 34 a 36/7 semanas [dissertação de mestrado]. São Paulo: USP; 1999.

Weiten M. *Introdução à psicologia: temas e variações [versão abreviada]*. São Paulo: Pioneira; 2002.

- retrognatismo mandibular;
- aumento de altura facial inferior;
- perfil mais convexo;
- desenvolvimento da interposição lingual.

A presença e o grau de intensidade dos efeitos nocivos destes hábitos dependerão de alguns parâmetros, como:

- duração;
- frequência;
- intensidade;
- posição e tipo de chupeta;
- posição do dedo na boca;

- padrão de crescimento facial da criança;
- grau de tonicidade da musculatura buco-facial.

Os hábitos orais nocivos tornar-se-ão mais prejudiciais à criança, se avançarem além de três anos de idade. Em alguns casos, dependendo do padrão facial, respiração nasal e se o paciente teve orientações corretas por um profissional de saúde para o hábito em questão. É possível que, ao remover o hábito na idade correta (até três anos), aconteça a autocorreção.

## Ajuda multidisciplinar

- Para a remoção do hábito oral, devemos diferenciar os hábitos. É necessário um acompanhamento clínico do odontopediatra que, em alguns casos, também necessitará de ajuda multidisciplinar. A equipe de saúde que trabalha com este paciente deve esforçar-se na busca de melhores estratégias a fim de facilitar a remoção dos hábitos nocivos.
- É fundamental que a criança e sua família estejam motivadas para o abandono do hábito.
- Na presença de hábitos orais persistentes e nocivos, ressaltamos a necessidade de ações de promoção de saúde com participação multidisciplinar dos profissionais de Odontopediatria, Ortodontia, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia e Pediatria.