

# SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E OS PREJUÍZOS PARA A FACE

Daniela Lara da Silva Borges\*

Maurício Lisboa Ribeiro\*\*

## RESUMO

Existem basicamente dois tipos de sucção: nutritiva quando a finalidade é de nutrição ocorrendo o fornecimento de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento e não nutritiva, quando proporciona sensação agradável de segurança e bem-estar tendo então finalidade não nutritiva. Este artigo teve por objetivo estudar, através de uma revisão de literatura, a instauração de hábitos bucais mais comumente encontrados – de sucção não nutritiva (dedo, chupeta, mamadeira, lábio, entre outros), apresentando conceito e etiologia, algumas considerações clínicas, possíveis distúrbios funcionais envolvidos, principais consequências atribuídas à face, medidas preventivas, além de abordar métodos de intervenções mais utilizados pelos profissionais de diversas áreas. Os resultados encontrados revelam que esse tipo de sucção deve se extinguir criteriosamente por volta dos quatro anos de idade ou então antes da erupção dos incisivos permanentes. As maloclusões que podem desenvolver em uma criança com sucção não nutritiva dependem da intensidade, frequência e duração com que esses hábitos ocorrem, além de outros fatores relacionados. Vale ainda ressaltar que evitar a instalação de hábitos deletérios é o modo mais simples e eficaz de evitar várias alterações craniofaciais, sendo o aleitamento materno um alimento indispensável para tal medida de prevenção.

**Palavras-chave:** Sucção não nutritiva. Hábitos deletérios. Má-oclusões

---

\* Graduanda do curso de Odontologia pela Faculdade Patos de Minas. Rua Plutão, 11. Patos de Minas/MG. daniborges\_15@yahoo.com.br

\*\*Orientador e Professor Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial– Cursos de Graduação e pós-graduação da Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas/MG. mauriciolr.orto@net.com.br

## ABSTRACT

There are basically two types of suction: nutritive, when the purpose is of nutrition, occurring supply of essential nutrients for growth and development and non-nutritive, while providing pleasant feeling of security and well-being, having no nutritional purpose. This article aimed to study, through a literature review, the introduction of oral habits most commonly found - non-nutritive sucking (finger, pacifier, bottle, lip, etc.), presenting concept and etiology, some clinical considerations, possible functional disorders involved, main consequences attributed to the face, preventive measures, and addressing intervention methods most used by professionals from various fields. The results show that this type of suction should be carefully extinguished at about four years old or before the eruption of the permanent incisors. The malocclusions that can be developed in a child, as non-nutritive sucking, depend on the intensity, duration and frequency that these habits occur, besides other related factors. It is also worth mentioning that preventing the installation of harmful habits is the most simple and effective way to prevent multiple craniofacial changes, thus breastfeeding is essential for such preventive measure.

**Keywords:** Non-nutritive sucking. Harmful habits. Malocclusions.

## 1 INTRODUÇÃO

A maioria dos hábitos de sucção não nutritiva começa precocemente. Por isso, entende-se que é de grande importância que medidas relacionadas à prevenção e solução dos principais problemas que estes hábitos podem trazer para a população sejam tomadas, visando assim, a melhora geral da saúde do indivíduo. Uma vez que os prejuízos que podem acometer a face são variados e podem atingir grandes dimensões, se faz necessário conhecer e entender melhor cada um.

A partir deste ponto, fica evidente que o profissional da área da saúde, especialmente o cirurgião dentista estará apto a esclarecer as dúvidas frequentes dos pais e/ou responsáveis, além de estabelecer um elo de confiança, facilitando desta maneira o tratamento e principalmente a eliminação do hábito.

Este trabalho tem como objetivo principal identificar e descrever os principais prejuízos da sucção não nutritiva para a língua, maxila (palato), mandíbula, posição

dos dentes, deglutição, perfil labial, perfil facial e comprometendo o desenvolvimento de uma oclusão mutuamente protegida em relação cêntrica.

A sucção constitui em um reflexo inato existente desde a vida intra-uterina. Além de suprir as necessidades nutricionais do bebê, a sucção satisfaz também as necessidades afetivas (MOYERS, 1991; OIVEIRA, 2006).

Diante deste contexto, entende-se que a odontologia possui um papel importante – juntamente com outras áreas – no que se refere à promoção e prevenção em saúde bucal, além de conscientizar a população quanto aos prejuízos causados por esses hábitos deletérios, demonstrando assim, a necessidade de eliminá-los, propondo então uma terapêutica adequada para cada caso.

## **2 SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA**

### **2.1 Conceito e etiologia**

A boca é considerada no primeiro ano de vida, o local mais importante do corpo humano, sendo a sucção, uma resposta natural da nossa espécie. Ela já “nasce com o indivíduo”, constituindo, portanto um dos primeiros padrões comportamentais apresentados por um recém-nascido. A função básica da sucção é a alimentação, sendo a ingestão do leite materno, o único alimento do recém-nascido. Porém, essa sucção pode também ser uma maneira de aliviar tensão e energia, representando uma fonte de segurança e prazer (CORRÊA, 2010).

Para Tanaka et.al. (2004), Oliveira, Souza, Chiappetta (2006), a sucção é um reflexo natural que existe desde a fase intra-uterina. É considerada normal, quando presente nos primeiros anos de vida, porém quando este hábito persistir por um tempo maior, torna-se nocivo, sendo chamado de deletério. Os hábitos bucais deletérios podem interferir no desenvolvimento e no crescimento normal dos maxilares, promovendo o surgimento de oclusopatias e alterações nos padrões normalidade no que refere à fonação e deglutição.

Para Moyers (1991), a maior parte dos hábitos de sucção, inicia muito cedo e quase sempre desaparecem até os três ou quatro anos de idade, sendo que o surgimento desse hábito tem um significado importante, porque pode estar relacionada com a fome, satisfação do instinto de sucção, insegurança ou mesmo uma forma para chamar atenção. Os hábitos de sucção digital possuem alguns significados; por exemplo, aqueles que surgem nas primeiras semanas de vida, são relacionados com problemas de alimentação, geralmente. Mais tarde, a sucção digital é utilizada pelas crianças como um meio de liberar estresse emocional, os quais não conseguem transpor sozinhos, sendo considerado como um retorno a um padrão de comportamento infantil.

Ainda para Moyers (1991), é sustentada a teoria de que uma simples resposta aprendida constitui o hábito de sucção digital. Contudo, sugere-se que este hábito, é um dos exemplos mais precoces de aprendizado neuromuscular de uma criança.

Existem basicamente dois tipos de sucção: nutritiva quando fornece nutrientes que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento e sucção não-nutritiva, quando se consegue uma sensação agradável de bem-estar e segurança (TURGEON-O' BRIEN et al.,1996 apud MESOMO; LOSSO, 2004).

Segundo Teixeira et al. (1994), após quatro anos de idade, o hábito passa a ser considerado um fator etiológico significativo para as más oclusões e o profissional deve averiguar se este é executado de maneira consciente ou inconsciente e se está relacionado a fatores psicológicos.

É importante ressaltar que nem sempre os hábitos de sucção vão desenvolver uma maloclusão, pois a presença e o grau de severidade de seus efeitos prejudiciais dependerão da Tríade de Graber, em que se relaciona frequência, duração e intensidade do hábito (MOYERS, 1991, CUNHA et. al., 1998, PROFFIT; FIELDS, 2000, OLIVEIRA; SOUZA; CHIAPPETTA, 2006).

Moyers (1991, p. 132) acrescenta que

O tipo de maloclusão que pode desenvolver-se em um sugador digital vai depender de diversas variáveis: a posição do dedo, as contrações musculares orofaciais associadas, a posição da mandíbula durante a sucção, e assim por diante. Uma mordida aberta anterior é a maloclusão mais frequente.

Corrêa (2010), afirma que além da Tríade de Graber, parâmetros como: padrão de crescimento da criança, grau de envolvimento psicológico, equilíbrio da

função mastigatória, idade de término do hábito, posição do dedo ou da chupeta na boca e tônus da musculatura bucofacial devem ser considerados.

Crianças que se alimentam do leite materno, geralmente não desenvolvem hábitos viciosos, pois assim a musculatura peribucal trabalha de maneira adequada e intensa, ocorrendo seu fadigamento. Deste modo, o bebê se cansa e dorme, uma vez que com o uso da mamadeira, ocorre o inverso (MORESCA; FERES, 1992, BARRÊTO; FARIA; CASTRO, 2003).

Carvalho (1996), Barrêto, Faria e Castro (2003), acrescentam que ao sugar o peito da mãe, a criança mantém uma postura correta de língua, os lábios ficam fechados, as funções bucais se desenvolvem corretamente e na respiração é estabelecido um padrão favorável e normal, ocorrendo de maneira contrária com o uso da mamadeira.

Tostes (1998) descreve que o principal causador da mordida aberta anterior, em crianças que possuem um bom padrão facial, é a sucção do polegar principalmente se o hábito permanece até a época da erupção dos incisivos permanentes.



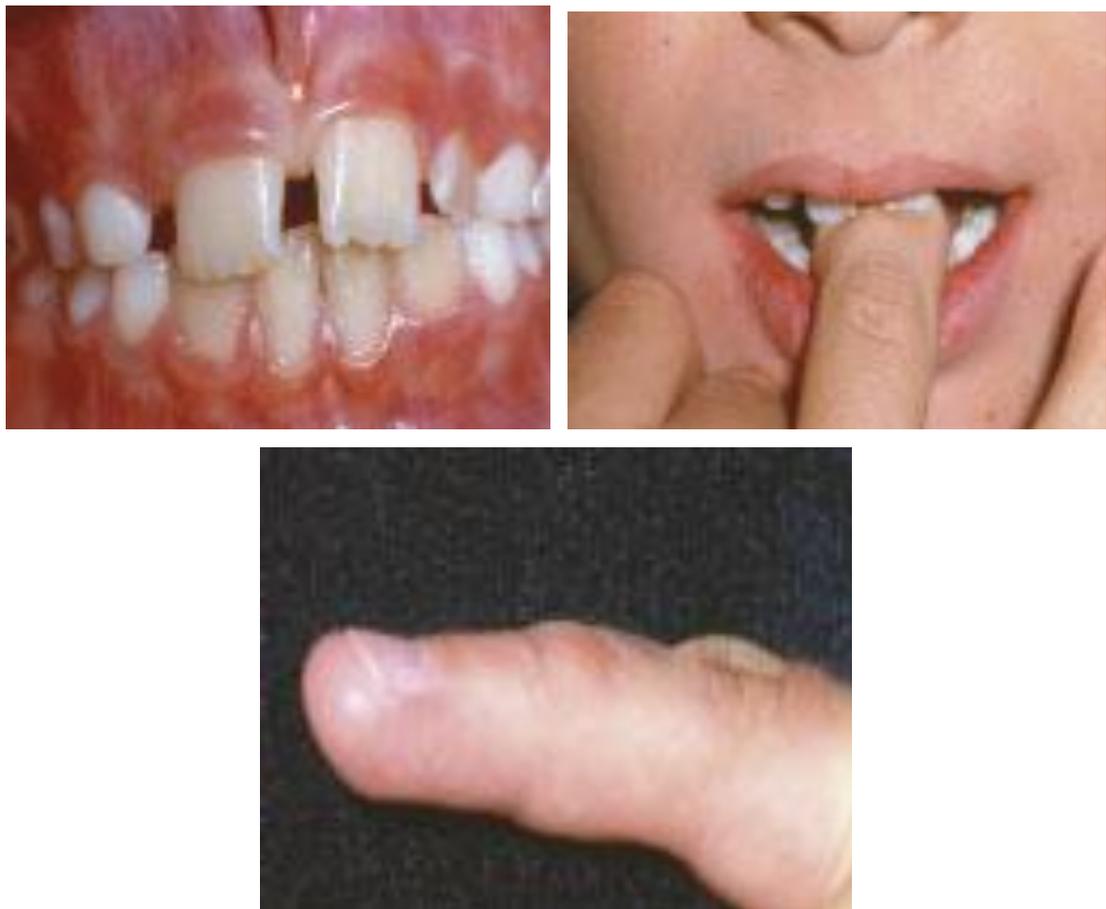
**Figura 1:** Hábito de sucção do polegar da mão esquerda. Vista frontal. Overbite exagerado. Polegar esquerdo em posição palmar. Aparentemente, nenhuma alteração no plano vertical.

**Fonte:** (TANAKA, et al. 2004)

## 2.2 Principais hábitos deletérios

Os principais hábitos orais encontrados na literatura se baseiam em: sucção digital que pode ser de qualquer dedo, principalmente do polegar, sucção da língua, das bochechas, sucção labial, sucção de lençol, fronha, cobertor, morder lábios, mordiscar lábios, morder língua, apoiar o queixo, apoiar o rosto sobre a mão, uso inadequado do travesseiro, respiração bucal, onicofagia, morder objetos, etc. (COSTA, 2000).

Entre os hábitos bucais deletérios mais frequentes e que geralmente mais preocupa os pais, devido a sua relação anti-social, certamente, é o de sucção digital seguido pela sucção de chupeta (SILVA FILHO, et al, 1986).



**Figura 2:** Hábito de sucção do dedo anular. Vista frontal. Intrusão do dente 21. Posição dorsal do dedo e formação de calo no dorso do dedo.

**Fonte:** TANAKA et al., 2004.

Amary et al (2002) em seu estudo sobre os hábitos deletérios e alterações de oclusão, selecionou 418 crianças com a idade entre três e seis anos - pertencentes a creches municipais e escolas particulares - para investigar se o uso de hábitos deletérios aumenta a prevalência de alterações oclusais. Utilizaram questionários que foram aplicados aos pais e/ou responsáveis e em contrapartida realizou-se uma avaliação da oclusão para checar possíveis alterações.

Os resultados revelam que o hábito que provocou mais alterações na oclusão foi o de sucção digital. Uma grande incidência de alterações oclusais foi encontrada nos casos em que havia o uso de mais de um hábito.

Os autores concluíram que metade das crianças que não praticavam hábitos deletérios apresentaram alterações na oclusão; as que realizavam sucção digital e apresentavam alterações oclusais representaram 83,33% e 78,38% corresponderam às crianças que utilizavam mais de um hábito deletério com alterações na oclusão.

Hábitos infantis deletérios como: sucção de chupeta, sucção de digital, respiração bucal, onicofagia, interposição lingual, precisam ser corrigidos, pois, podem determinar vários tipos de maloclusões (ALMEIDA; NOGUEIRA FILHO; JARDIM, 2002 apud SILVA, 2006).

### **3 CONSEQUÊNCIAS PARA A FACE**

#### **3.1 Alterações craniofaciais**

Quando se fala em sucção digital, Côrrea (2010) afirma que, geralmente a superfície ventral do polegar toca o palato e fica apoiado sobre os incisivos inferiores, agindo como uma alavanca. Em alguns casos pode-se observar que entre o polegar e os incisivos inferiores, encontra-se a língua. A alteração na direção e interferência no crescimento craniano pode ser provocada através da pressão executada pelo dedo sobre os dentes, o palato e os lábios. Fora os problemas diretamente ligados com a cavidade bucal, problemas de pele ou até deformações na função e posição dos dedos sendo estas nem sempre reversíveis sem cirurgia, podem ser provocados pelo hábito de sucção do dedo.

Diversos são os prejuízos que a sucção não nutritiva pode trazer para quem a executa. “Hábitos de sucção são intensamente correlacionados com distoclusão, mordida aberta, mordida cruzada e mordida profunda” (MOYERS, 1991, p. 132).

Para Corrêa (2010), as alterações morfológicas e distúrbios funcionais mais frequentes devido a hábitos bucais são: mordida aberta anterior, normalmente com contorno circular, inclinação vestibular e diastema entre os incisivos centrais superiores e retroinclinação dos incisivos inferiores, desenvolvimento de interposição lingual e padrão de deglutição alterado, língua com postura baixa. Tendo a respiração bucal e estímulo de crescimento da mandíbula aumentados, em função da atividade muscular aumentada na região de molares durante a sucção há o estreitamento da arcada superior, mordida cruzada posterior, sobremordida aumentada, incidência de traumatismos nos incisivos superiores aumentada devido a hipotonicidade do lábio superior e devido a falta de proteção proveniente da sua inclinação, articulação das palavras alteradas, padrão vertical de mastigação intensificado e disfunção mastigatória unilateral.

Quando os hábitos de sucção persistem e o dedo ou a chupeta são introduzidos entre os incisivos centrais, há uma inclinação para distal de suas coroas gerando uma convergência apical, levando a um aumento dimensional do diastema. Um transtorno estético ao sorriso da criança então é gerado. A intervenção ortodôntica em casos como esse, engloba a remoção do hábito, fechamento do diastema além da corrigir a angulação dos incisivos (ALMEIDA et al., 2004).



**Figura 3:** Hábito de sucção com conseqüente má oclusão.

**Fonte:** ALMEIDA et al., 2004

Tostes (1998) descreve que o principal causador da mordida aberta anterior, em crianças que possuem um bom padrão facial, é a sucção do polegar principalmente se o hábito permanece até a época da erupção dos incisivos permanentes.

Braghini et al. (2002), em um estudo onde se objetivava estabelecer a relação entre o tipo de aleitamento e a presença e durabilidade dos hábitos de sucção deletérios, assim como também descobrir qual a influência destes últimos sobre: o arco superior quanto a forma e o palato em relação a profundidade, avaliaram 231 crianças de 3 a 6 anos, pertencentes a 5 escolas e creches de Porto Alegre e obtiveram o seguinte resultado: crianças que se alimentavam naturalmente até os 6 meses de vida, tiveram uma frequência menor do hábito não nutritivo de sucção. Já as crianças com hábitos por mais de 3 anos apresentaram (47,82%) de arco maxilar com formato em V e com palato profundo (52,17%).

Diante de dados como esses, entende-se que a duração do aleitamento materno influencia de forma direta na aquisição de hábitos como os de sucção não nutritiva.

No que diz respeito aos hábitos de lambe, sugar ou morder os lábios, observa-se como consequência, tecidos peribucais avermelhados, inflamados e ressecados, principalmente em épocas cuja temperatura está mais fria. Além disso, esses hábitos também têm a capacidade de manter ou agravar uma maloclusão antes existente. Durante o hábito de sucção labial, pode ser perpetuada, por exemplo, uma distoclusão quando se tem a interposição do lábio inferior atrás dos incisivos superiores, gerando assim uma força vestibular sobre eles e sobre os incisivos inferiores uma força lingual. Essas forças contrárias provocam a inclinação dos incisivos – superiores para vestibular e inferiores para lingual – acentuando o trespasse horizontal consideravelmente (overjet) (CORRÊA 2010).

Para o bom desenvolvimento e a relação entre os arcos dentários segundo Corrêa (2010), outra observação importante se refere ao papel fundamental da deglutição. Vários autores são unânimes em afirmar que se a criança enquanto estiver sugando dedo chupeta ou mamadeira, por exemplo, ao deglutir, a mesma não será capaz de adequadamente posicionar as estruturas orais envolvidas no processo.

## 4 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

### 4.1 Abordagens preventivas

Segundo Corrêa (2010), a amamentação constitui no ponto de partida para que o sistema estomatognático e estético se desenvolvam de uma maneira harmoniosa, além de ser alicerce para prevenir futuros problemas.

Através de um estudo realizado por Barrêto, Faria, Castro, (2003) os autores também concluíram que o aleitamento materno natural constitui na melhor medida de prevenção contra hábitos deletérios.

Oliveira, Souza, Chiappetta (2006) ainda acrescentam que as máloclusões aparecem com maior frequência naquelas crianças que são alimentadas com o leite materno por um tempo inferior a seis meses. Nota-se, portanto, a importância do aleitamento materno por ser um meio natural e eficaz de promover um correto estabelecimento das funções estomatognáticas, além de propiciar um desenvolvimento motor-oral adequado na criança.

Já Souza; Valle e Pacheco (2006) avaliaram através de um estudo a relação clínica existente entre a maneira de aleitamento da criança, grau de instrução das mães quanto à amamentação natural, instalação de hábitos de sucção não nutritivos e a existência de más oclusões. A metodologia empregada foi o exame de 79 crianças, de ambos os gêneros, entre 2 e 5 anos, selecionados de modo randomizado sendo participantes do Projeto de Bebês da Universidade Federal do Espírito Santo e um questionário respondido pelas mães.

Obtiveram como resultados a existência de uma relação estatisticamente significativa entre aleitamento materno prolongado e diminuição da instalação de hábitos de sucção. A orientação prévia das mães a respeito da amamentação natural proporcionou um aumento no tempo de aleitamento natural, para crianças que fazem ou não o uso do hábito; além disso, crianças com hábitos demonstraram risco aumentado para desenvolvimento de más oclusões.

Desta forma os autores concluíram que os resultados obtidos indicam que o grau de informação das mães e o aumento do tempo de aleitamento natural estão

estritamente ligados com a menor frequência de más oclusões durante esse período de desenvolvimento da criança.

Para Corrêa (2010), uma maneira de diminuir a possibilidade de dependência da chupeta, está na entrega de mordedores à criança, uma vez que auxiliam na erupção dos dentes, estimulam sua curiosidade e diminuem a dependência da sucção por não manterem estes na boca sem a utilização das mãos. Isso deve ser feito nos momentos em que a criança “solicita” atenção.

Caso os pais não consigam evitar que o hábito de sucção de chupeta se instale, é necessário fazer algumas considerações quanto ao tipo de chupeta a ser utilizada: é preciso que tenha formato anatômico adequado levando a uma boa adaptação à cavidade bucal, distribuindo uma melhor força durante a sucção estando ajustada ao palato e à língua. O disco de plástico deve ter um formato côncavo e perfurações a fim de evitar acúmulo de saliva e conseqüentemente irritação da pele, proporcionando também suporte à musculatura peribucal, entre outros (CORRÊA 2010).

Segundo Mesomo, Losso (2004), para os casos em que a chupeta não é deixada de lado, recomenda-se a chupeta ortodôntica por possuir bicos mais próximos ao formato do seio materno e desta forma, o esforço muscular produzido assemelha-se ao da amamentação natural. Contudo, poucos trabalhos foram desenvolvidos comparando os efeitos provocados pelo uso de chupetas ortodônticas e convencionais.

## **4.2 Condutas clínicas**

A melhor opção é sempre a de tratar precocemente, no entanto os hábitos deletérios orais que persistem até os quatro anos de idade não necessitam de intervenções, uma vez que os prejuízos funcionais adquiridos são menores que o benefício emocional dos mesmos (MAIA, et al. 2008, apud MOROSINI et al.2011).

Já para Assed (2005), os pais devem começar a interferir através de sugestões noturnas, caso a criança permaneça com o hábito após os 3 anos de idade, buscando assim atingir o seu subconsciente levando ao abandono do hábito, ou mesmo mais tarde através de aparelhos ortodônticos.

Mercadante (2002) enfatizou que se deve tomar muito cuidado ao remover o hábito, pois, a abrupta intervenção pode levar ao surgimento de tendências anti-sociais muito mais difíceis de lidar do que o próprio hábito em si.

A interrupção do hábito está relacionada a um estudo interdisciplinar, e quanto ao tratamento para a sucção não nutritiva, é necessário conscientizar além da criança, a família (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2000).

Para Teixeira et al (1994), as más oclusões provenientes do hábito de sucção prolongado devem ser tratadas através de um contexto multidisciplinar, englobando ortodontista, odontopediatras, psicólogos, fonoaudiólogos dentre outros, dependendo da necessidade de cada caso.

Diversos são os modos de eliminar o hábito, sendo algumas delas contraditórias e até mesmo radicais. Uma franca conversa entre paciente e profissional frequentemente é suficiente para abandono do hábito, sendo necessária quando a irrupção dos incisivos permanentes se aproximarem sendo esta, portanto, a terapêutica mais simples. Caso a abordagem falhar, pode ser estabelecido um sistema de recompensa, até que se tenha o completo abandono do hábito (PROFFIT, FIELDS, 2000).

Segundo Moyers (1991), mostrar modelos de fotografias e seus respectivos tratamentos de bocas de crianças que tinham o hábito de sucção digital, também estimula a criança a deixar o hábito, em alguns casos. O mesmo autor ainda acrescenta que os aparelhos usados para auxiliar na eliminação do hábito de sucção digital não devem depender de ninguém para lembrar seu uso, envolver os pais, provocar vergonha e gerar restrição por mais normal que seja.

Alviano et al (2005), em relato clínico, afirmaram que, apesar do dentista ser o primeiro ou às vezes o único profissional consultado, a sucção digital não é um problema exclusivamente odontológico. Porém, o profissional deve procurar evidências do hábito, identificar a causa, redigir as possíveis consequências e, em alguns casos, orientar o paciente de modo a ajudá-lo a deixar o hábito.

Portanto, nota-se que uma anamnese criteriosa deve ser feita, pois, pode ser que muitas crianças pratiquem sucção digital sem apresentar nenhuma alteração ou deformidade evidente. Mas, do contrário, seus efeitos deletérios podem levar a casos desastrosos e às vezes não mais passíveis de tratamento.

Aguiar et al (2005) analisaram 10 crianças através de um trabalho experimental. Ressaltaram que existem diversas técnicas com a intenção de

remover o hábito, mas, nos dias atuais, têm-se dado mais importância àquelas que visam o abandono do hábito por vontade própria, ou seja, através de esclarecimento e conscientização da criança levando em consideração as consequências negativas do prolongamento do hábito. A remoção deve ser feita de maneira espontânea, sem provocar alterações psicológicas, nem a mudança para outros hábitos.

Aguiar et al.(2005), em um trabalho apresentaram uma técnica que visa estabelecer a remoção de hábitos de sucção não nutritiva, em crianças alfabetizadas ou não. Constituída de três etapas, esta técnica foi criada por uma psicóloga que trabalha junto à disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina, que consiste em: inicialmente uma conversa com os pais ou responsáveis, posteriormente é feita a apresentação do problema à criança e por fim é estabelecido o desenvolvimento das atividades lúdicas.

Quando o hábito já está instalado, em inúmeros casos, há necessidade de medidas interceptoras. Nessas situações, há variação no tratamento que depende da idade da criança entre outros fatores. Constituem alguns deles: tratamento fonoaudiólogo, utilização de aparelhos ortodônticos, reforço positivo e técnicas de gerenciamento comportamental, com o intuito de extinguir o hábito, bem como tratar suas consequências (MONGUILHOTT, FRAZZON, CHEREM 2003, apud AGUIAR et al. 2005).



**Figura 4:** C, D, E, F, G – Tratamento ortodôntico para fechamento do diastema.

**Fonte:** ALMEIDA et al., 2004.

## 5 CONCLUSÃO

O conhecimento do desenvolvimento natural de uma criança torna-se um ponto de partida para compreender que a aparência facial de tal não é herdada somente dos pais e sim, de fatores relacionados com o meio em que vive. Desta forma nota-se, portanto, a importância da família no que diz respeito à instauração de hábitos de sucção não nutritiva bem como a sua participação indiscutível na remoção do mesmo.

Uma vez que forma-função não se separa, o diagnóstico e tratamento devem ser multidisciplinares, envolvendo diversas áreas: dentistas, pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, otorrino, nutricionista entre outros de acordo com a necessidade de cada paciente.

Diversos autores são unânimes em afirmar que o aleitamento materno constitui em uma medida primordial para prevenção, pois, desta forma a criança se sente saciada diminuindo assim a possibilidade de utilização de bicos artificiais como de mamadeira ou chupeta, ou mesmo, evitando a sucção de dedo, entre outros.

A remoção do hábito uma vez instalado deve ser feita de maneira criteriosa para não agravar a situação.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Keyla Francine et al. Remoção de Hábitos de Sucção Não Nutritiva : Integração da Odontopediatria, Psicologia e Família. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 41, n. 4, p.353-367, dez. 2005. Trimestral. Disponível em: [http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/downloads/cat\\_view/34-revista-arquivos-em-odontologia/56-edicoes-anteriores/41-volume-41-2005/48-numero-4](http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/downloads/cat_view/34-revista-arquivos-em-odontologia/56-edicoes-anteriores/41-volume-41-2005/48-numero-4). Acesso em: 7 maio 2012.

ALMEIDA, Renato Rodrigues et al. Diastema interincisivos superiores: quando e como intervir: **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá v.9, n.3, p.137-153, Jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v9n3/v9n3a14.pdf>. Acesso em: 06 nov 2012.

ALVIANO, Wagner Sales; CAETANO, Márcia Tereza de Oliveira; BOLOGNESE, Ana Maria. Sucção digital e hábitos associados: sucesso e insucesso na intervenção simultânea. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, p. 134-140. abr. 2005.

AMARY, Isabel Cristina Montoro et al. Hábitos Deletérios-Alterações de Oclusão. **Rev CEFAC**, São Paulo, n.4, p.123-126, 14 mar. 2002.

ASSED, Sada. **Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005. 1069 p.

BARRÊTO, Eliane de Paula Reis; FARIA, Mônica de Moura Gonçalves; CASTRO, Paula Rufina Santana de. Hábitos Bucais de Sucção Não-nutritiva, Dedo e Chupeta: Abordagem Multidisciplinar. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe**, Curitiba, v.6, n.29, p. 42-48. fev. 2003.

BRAGHINI, Micheli et al. Relação entre aleitamento materno, hábito de sucção, forma do arco e profundidade do palato. **Ortodontia Gaúcha**, Porto Alegre, v. 1, n. 6, p.57-64, jun. 2002. Semestral.

CARVALHO, G. D.. Síndrome do respirador bucal ou insuficiente respirador nasal. **Rev Secret Saúde**, São Paulo, v. 02, n. 18, p.22-24, jul. 1996.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. 923 p.

COSTA, Técia Consalter. **Alterações Crânio Faciais e Posturais Causadas por Hábitos Oraís**. 2000. 32 f. Monografia (Especialização) – Faculdade de Fonoaudiologia, CEFAC. Londrina, 2000. Disponível em: <https://portalsaudebrasil.com/artigospsb/fono004.pdf>. Acesso em: 22 fev.2012.

CUNHA, S. R. T. et al. Hábitos Bucais. In: CORRÊA, M. S. N. P. et al. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. Cap. 39, p. 561-576.

RAMOS-JORGE, Maria Letícia; REIS, Maria Cristina Silva; SERRA-NEGRA, Júnia Maria Cheib. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe**, [S.l.], p. 49-54. fev. 2000.

MERCADANTE, M. M. N.. Hábitos em Ortodontia. In: FERREIRA, Flávio Vellini. **Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico**. 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002. Cap. 13, p. 253-279.

MESOMO, Cristiane; LOSSO, Estela Maris. Avaliação dos Efeitos do Uso Prolongado de Chupetas Convencionais e Ortodônticas sobre a Dentição Decídua. **Rev Ibero-am Odontoprdiatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 38, n.7, p.360-364, 2004.

MOYERS, Robert E.. **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

MORESCA, Carlos Alberto, FERES, Marco Antônio. Lopes. Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, Eros. **Ortodontia para fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1992. p. 163-176.

MOROSINI, Imara de Almeida Castro et al. Mordida aberta anterior: A influência dos hábitos deletérios no crescimento facial e na oclusão dentária - Relato de caso clínico. **Orthodontic Science and Praticce**, Paraná, v. 15, n. 4, p.682-691, 03 ago. 2011. Disponível em: [http://www.moroortodontia.com.br/artigos/Orthos/mordida\\_aberta.pdf](http://www.moroortodontia.com.br/artigos/Orthos/mordida_aberta.pdf). Acesso em: 17 fev. 2012.

OLIVEIRA, Andréa Bastos de; SOUZA, Fabiana Pereira de; CHIAPPETTA, Ana Lúcia de Magalhães Leal. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. **Rev Cefac**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.352-359, set. 2006. Trimestral.

PROFFIT, W.,FIELDS, H. **Ortodontia Contemporânea**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 596 p.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos Bucais Deletérios. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v. 20, n. 2, p.47-50, 28 jun. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n2/v20n2a09.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2012.

SILVA FILHO, O. G. et al. Sucção digital - abordagem multidisciplinar. **Estomat Cult**, [S. I], v. 16, n. 2, p.44-52, 1986.

SOUZA, Daniela Feu Rosa Kroeff de; VALLE, Marly Almeida Saleme do; PACHECO, Maria Cristina Thomé. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p.81-90, dez. 2006. Bimestral.

TANAKA, Orlando et al. A Má Oclusão e o Hábito de sucção de Diferentes Dedos. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, p. 276-283. 2004. Disponível em: [http://www.dtscience.com/index.php/orthodontics\\_JBO/issue/archive](http://www.dtscience.com/index.php/orthodontics_JBO/issue/archive). Acesso em: 22 fev. 2012.

TEIXEIRA, S. et al. Hábitos bucais deletérios: sucção prolongada. **Rev Ciênc Saúde**, [S. l.], v. 13, p.152-161, 1994.

TOSTES, M. et al. Sucção digital com mordida aberta anterior: Relato de um caso clínico. **Rbo**, [S. l.], v. 55, n. 3, p.176-17. 1998.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que me presenteou com o bem mais precioso que poderia receber um dia, a vida, e com ela a capacidade para pensar, amar e lutar pela conquista de meus ideais.

Agradeço imensamente aos meus pais, por ficarem ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço aos meus irmãos pelo companheirismo e amizade.

Agradeço aos meus pacientes pela confiança, paciência, pelo seu respeito ao nosso aprendizado, pela sua colaboração e incentivo ao nosso aprimoramento profissional.

Agradeço aos mestres e companheiros de turma por fazerem dos nossos encontros um adorável aprendizado.

Agradeço ao meu orientador prof. Maurício e a prof.<sup>a</sup> de TCC Nayara pela paciência e por compartilharem comigo suas sabedorias e experiências.

**Data de entrega do artigo:** 08/11/2012.