

**O IMPACTO DO HÁBITO DE SUCÇÃO DO POLEGAR NA DENTIÇÃO DECÍDUA:
INTERVENÇÕES ORTODÔNTICAS PREVENTIVAS.
THE IMPACT OF THUMB SUCKING HABIT ON PRIMARY DENTITION:
PREVENTIVE ORTHODONTIC INTERVENTIONS.**

ODINEI RIBEIRO TELLES

SAMYLLA ALBUQUERQUE DOS SANTOS

Graduandos do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

ORIENTADOR PROF. DIEGO TEZOLIN

Prof. Me.

RESUMO

O hábito de sucção do polegar é amplamente observado durante a infância e, quando prolongado, pode interferir significativamente no desenvolvimento da dentição decídua. Entre as alterações mais frequentemente associadas destacam-se a mordida aberta anterior, alterações no arco dentário, protrusão dos incisivos superiores e comprometimentos funcionais como dificuldades na mastigação, deglutição e fala. Considerando a importância dos dentes decíduos para a manutenção do espaço e para a correta erupção da dentição permanente, tais alterações podem repercutir negativamente no crescimento craniofacial e demandar tratamentos ortodônticos complexos no futuro. O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do hábito de sucção do polegar na dentição decídua e revisar a eficácia das intervenções ortodônticas preventivas. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura em bases científicas como SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, contemplando publicações a partir de 1992. Observou-se que a severidade das alterações dentárias está diretamente relacionada à frequência, intensidade e duração do hábito. As intervenções ortodônticas preventivas, incluindo o uso de aparelhos interceptivos, como a grade palatina, aliados à orientação dos pais e, quando necessário, ao suporte multiprofissional, mostraram-se eficazes na interrupção do hábito e na prevenção de complicações futuras. Além disso, a idade de intervenção foi considerada determinante, sendo a faixa pré-escolar a mais indicada para o início das medidas preventivas. Conclui-se que a atuação precoce do cirurgião-dentista, em conjunto com a conscientização familiar, é essencial para garantir um desenvolvimento orofacial equilibrado, minimizar a ocorrência de maloclusões e reduzir a necessidade de tratamentos corretivos mais invasivos na vida adulta.

Palavras-chave: sucção do polegar, dentição decídua; ortodontia preventiva.

ABSTRACT

Thumb-sucking is a common childhood habit that, when prolonged, can significantly interfere with the development of primary dentition. The most frequently associated alterations include anterior open bite,

dental arch discrepancies, maxillary incisor protrusion, and functional impairments such as difficulties in mastication, swallowing, and speech. Considering the role of primary teeth in maintaining space and guiding the correct eruption of permanent dentition, these changes may negatively affect craniofacial growth and lead to complex orthodontic treatments in the future. This study aimed to analyze the impact of thumb-sucking on primary dentition and to review the effectiveness of preventive orthodontic interventions. A narrative literature review was carried out in databases such as SciELO, PubMed, LILACS, and Google Scholar, covering publications from 1992 onwards. Findings demonstrated that the severity of dental alterations is directly related to the frequency, intensity, and duration of the habit. Preventive orthodontic measures, including interceptive appliances such as the palatal crib, combined with parental guidance and, when necessary, multiprofessional support, proved effective in habit elimination and in preventing long-term complications. Furthermore, the age of intervention was identified as a crucial factor, with the preschool years being the most favorable period for initiating preventive measures. It can be concluded that early intervention by the dental professional, in association with family awareness, is essential to promote balanced orofacial development, minimize the occurrence of malocclusions, and reduce the need for more invasive corrective treatments in adulthood.

Keywords: thumb-sucking; primary dentition; preventive orthodontics.

INTRODUÇÃO

O hábito de sucção do polegar é um comportamento comum em crianças, especialmente nas primeiras fases do desenvolvimento, e é freqüentemente observado até os 3 (três) anos de idade. Apesar de ser considerada uma prática natural e calmante para muitos pequenos, o impacto desse hábito na dentição decídua (dentes de leite) e no desenvolvimento da estrutura bucal tem sido uma preocupação crescente para profissionais de odontologia e ortodontia. O hábito prolongado de sucção do polegar pode acarretar conseqüências significativas no alinhamento dentário, na oclusão e no crescimento da mandíbula, podendo também afetar a deglutição e a fala.

A dentição decídua é de extrema importância para o desenvolvimento correto da cavidade bucal e para a erupção dos dentes permanentes. Durante o período em que os dentes de leite estão presentes, a boca da criança passa por mudanças que influenciam a formação da arcada dentária permanente. Interferências nesse processo, como o hábito de sucção do polegar, podem resultar em maloclusões e em outros problemas ortodônticos que, se não tratados adequadamente, podem demandar intervenções corretivas mais complexas na fase adulta.

Este artigo tem como objetivo analisar o impacto do hábito de sucção do polegar na dentição decídua avaliando a eficácia das intervenções ortodônticas preventivas na correção das alterações oclusais associadas a esse hábito. Em conseqüência iremos

identificar as principais alterações oclusais na dentição decídua associadas ao hábito de sucção do polegar, compreendendo as maloclusões mais frequentes decorrentes desse hábito, analisar a relação entre a duração e a intensidade do hábito de sucção do polegar e a severidade das alterações dentárias, avaliar a eficácia de diferentes intervenções ortodônticas preventivas na correção das alterações oclusais causadas pelo hábito de sucção do polegar, além de analisar a idade ideal para a implementação de intervenções ortodônticas preventivas visando à cessação do hábito de sucção do polegar e à correção das alterações oclusais.

Através de uma revisão de literatura abrangente serão avaliadas as abordagens terapêuticas adotadas por ortodontistas e dentistas pediátricos, incluindo o uso de dispositivos como aparelhos ortodônticos, técnicas comportamentais e intervenções de conscientização dos pais, com o objetivo de prevenir ou tratar precocemente os impactos do hábito de sucção do polegar. A falta de conhecimento adequado por parte dos pais e a carência de métodos eficazes de prevenção e tratamento precoce tornam o cenário ainda mais desafiador.

Estudos indicam que a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva é alta em crianças, podendo levar a diversas alterações oclusais. A intervenção ortodôntica preventiva, realizada precocemente, é fundamental para minimizar ou até mesmo reverter os efeitos deletérios desse hábito. Técnicas como o uso de aparelhos ortodônticos interceptivos têm se mostrado eficazes na correção dessas alterações, promovendo um desenvolvimento adequado da oclusão e prevenindo problemas futuros na dentição permanente.

Sendo assim, este estudo justifica-se tanto pela prática clínica quanto pela promoção da saúde bucal infantil, já que possibilita compreender melhor as consequências do hábito de sucção do polegar e direcionar estratégias preventivas eficazes. Aprofundar esse conhecimento é fundamental para estabelecer protocolos de intervenção precoce, capazes de reduzir os impactos negativos desse comportamento, favorecer um desenvolvimento oral mais saudável e evitar complicações ortodônticas mais complexas no futuro.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Hábito de Sucção do Polegar

O hábito de sucção não nutritiva, como a sucção digital (polegar), é amplamente observado em crianças pequenas, principalmente nos primeiros anos de vida. Considerado inicialmente como um comportamento fisiológico, quando persiste além dos três anos, pode começar a trazer implicações negativas para o desenvolvimento orofacial da criança, destacando que, quando mantido por tempo prolongado e com alta frequência, o ato de sugar o dedo pode interferir na posição dos dentes, no crescimento dos ossos maxilares e até mesmo na função da fala. Coeli *et AL.* (1994)

Amaral *et al.* (2010) ressaltam que o hábito de sucção de dedo é o mais difícil de ser eliminado, principalmente por estar relacionado ao conforto psicológico da criança, sendo muitas vezes utilizado como forma de lidar com a ansiedade ou insegurança. Por isso, recomenda uma abordagem multiprofissional, com o objetivo de compreender os fatores emocionais e comportamentais associados ao hábito, enfatizando que o processo de remoção do hábito deve ser conduzido com cuidado, evitando medidas punitivas ou traumáticas. Intervenções lúdicas, apoio familiar e reforço positivo costumam ser mais eficazes para auxiliar a criança na superação do hábito de forma saudável e respeitosa.

Segundo Coeli *et al.* (1994), "quanto ao aspecto psicológico, o hábito de sucção é uma válvula de escape da criança contra as pressões emocionais, físicas e psíquicas do seu mundo exterior, proporcionando-lhe prazer e satisfação". No entanto, o prolongamento deste hábito pode interferir negativamente no posicionamento dentário e no desenvolvimento das arcadas.

Ressaltamos que a avaliação criteriosa e individualizada é de extrema importância, além de observarmos também que nem toda criança que suga o dedo necessariamente desenvolverá problemas ortodônticos, mas o risco aumenta quanto maior for a intensidade, a frequência e a duração do hábito (Coeli, 1994).

Conseqüências do Hábito na Dentição Decídua

A dentição decídua, também chamada de dentição de leite, é essencial para o correto desenvolvimento das funções orais durante a infância. Ela contribui para a

mastigação, auxilia na articulação das palavras e mantém o espaço necessário para a futura dentição permanente. Além disso, exerce influência direta no crescimento dos ossos da face e na estética facial da criança Moresca & Ferez (1992).

No entanto, alguns hábitos orais considerados prejudiciais, como a sucção do dedo, o uso prolongado de chupetas ou a respiração bucal, quando mantidos por um período maior do que o esperado para a idade, podem afetar o desenvolvimento normal dessas estruturas. Entre as alterações mais comuns estão a projeção dos dentes superiores da frente (protrusão), o recuo dos inferiores (retrusão), a mordida aberta anterior e o estreitamento do arco superior (atresia) Moresca & Ferez(1992).

Segundo Bianchini *et al.* (2010), esses hábitos, quando persistem além da idade considerada fisiológica, podem provocar mudanças importantes na posição dos dentes e no crescimento ósseo da face. Os autores explicam que:

“A persistência da sucção digital além da faixa etária fisiológica exerce forças atípicas sobre as estruturas dentárias e ósseas da face, podendo gerar maloclusões que comprometem não apenas a estética, mas também a função mastigatória e fonatória da criança. Essas alterações podem se perpetuar mesmo após a suspensão do hábito, exigindo, em muitos casos, intervenção ortodôntica corretiva” (p. 4).

Além disso, o grau de comprometimento está relacionado à intensidade, frequência e tempo diário de prática do hábito. Quanto mais frequente e vigoroso for o comportamento, maiores serão os efeitos sobre a oclusão e o crescimento facial. De acordo com Gisfrede *et al.* (2016), é comum observar a necessidade de acompanhamento odontológico especializado, especialmente nos casos em que os hábitos se mantêm por vários anos.

Por isso, a intervenção precoce, aliada à orientação dos responsáveis, é fundamental para evitar que essas alterações se agravem. O trabalho preventivo feito por odontopediatras e fonoaudiólogos pode evitar tratamentos ortodônticos mais complexos no futuro e garantir um desenvolvimento oral mais saudável para a criança.

Prevalência e Risco Ortodôntico Associados à Sucção Digital

Durante a infância, é bastante comum que as crianças apresentem alguns hábitos orais, como chupar o dedo. Esses comportamentos geralmente fazem parte de uma fase natural do desenvolvimento. No entanto, quando esses hábitos persistem por

tempo prolongado, especialmente após os três anos de idade, podem trazer consequências negativas para o crescimento da face e o alinhamento dos dentes.

Diversos estudos já mostraram que existe uma relação direta entre a presença desses hábitos e o surgimento de alterações na mordida, chamadas maloclusões. Um exemplo é um estudo realizado no estado do Espírito Santo, que mostrou que cerca de 60% das crianças que ainda chupavam o dedo apresentavam mordida aberta anterior uma condição em que os dentes da frente não se tocam quando a boca está fechada Silva *et al.*(2016).

Outras pesquisas reforçam esse alerta. Um levantamento feito em Salvador (BA), por exemplo, observou que o risco de uma criança desenvolver mordida aberta anterior era até 11 vezes maior quando ela mantinha o hábito de chupar o dedo, em comparação com aquelas que não apresentavam esse costume Carvalho *et al.*(2020). Esse dado mostra o quanto é importante prestar atenção a esse tipo de comportamento desde cedo.

Além disso, estudos em outras regiões do Brasil, como Araraquara (SP), também identificou uma frequência alta de problemas de oclusão em crianças com hábitos de sucção não nutritivos, como o uso prolongado de chupeta e a sucção digital. Esses comportamentos estavam associados não só à mordida aberta, mas também a alterações no posicionamento dos dentes e no desenvolvimento das arcadas dentárias Carvalho *et al.*(2018).

Segundo Costa *et al.* (2012), é fundamental que o cirurgião-dentista saiba reconhecer os sinais de risco nesses pacientes e, assim, possa orientar a família de maneira adequada. Nas palavras dos autores: “É de suma importância que o odontólogo conheça as necessidades destes pacientes para minimizar e prevenir futuras consequências que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida desses.”

Essa visão é compartilhada por autores mais recentes, como Ghazaoui e Maiczuk (2022), que reforçam a importância de eliminar precocemente esses hábitos para evitar alterações permanentes no desenvolvimento dos ossos da face e da dentição. Eles destacam que o acompanhamento profissional e o trabalho conjunto com

os pais são essenciais para garantir que a criança cresça com uma estrutura bucal saudável.

Portanto, é possível afirmar que a presença prolongada de hábitos como a sucção digital representa um fator de risco importante para o surgimento de alterações ortodônticas. Prevenir e intervir precocemente são as principais estratégias para garantir o bem-estar oral e geral da criança ao longo do tempo.

Intervenções Ortodônticas Preventivas

A prevenção é a abordagem mais indicada para lidar com o hábito de sucção do polegar. A conscientização dos pais e o estímulo à cessação do hábito de maneira lúdica e educativa são os primeiros passos.

Nos casos em que o hábito persiste, podem ser indicadas abordagens ortodônticas preventivas, como o uso de aparelhos com função de contenção ou bloqueio, como a grade palatina fixa. Estes aparelhos, associados a um acompanhamento psicológico quando necessário, ajudam a eliminar o hábito de forma não traumática Avery & McDonald(2011).

“A intervenção ortodôntica precoce na dentição decídua pode prevenir alterações significativas no crescimento facial, favorecendo o correto desenvolvimento da oclusão e reduzindo a necessidade de tratamentos futuros mais complexos” Ferreira *et al.* (2018, p. 7).

Grade Palatina

A grade palatina é um dispositivo amplamente utilizado na ortodontia interceptiva e corretiva, com a finalidade de controlar hábitos bucais deletérios, como sucção digital, interposição lingual e empurramento anterior da língua, além de auxiliar em correções transversais e verticais da arcada dentária. Esse tipo de aparelho pode ser confeccionado na forma **fixa** ou **móvel**, sendo a escolha dependente de fatores como idade do paciente, tipo de má oclusão, colaboração durante o tratamento e necessidade de controle mais rígido dos movimentos dentários e musculares (Viarani et al., 2025; Ortu et al., 2024).

As **grades palatinas fixas** são cimentadas nos dentes de ancoragem e oferecem maior controle, uma vez que não dependem da cooperação do paciente. São indicadas, sobretudo, em casos de pacientes com persistência de hábitos

parafuncionais e em situações em que há necessidade de impedir a interposição lingual constante durante o repouso ou deglutição. Segundo Viarani et al. (2025), aparelhos fixos, especialmente aqueles com suporte em bandas ou colados com base acrílica (“bonded”), apresentam resultados mais previsíveis no redirecionamento das forças musculares e na correção de hábitos orais. Além disso, garantem maior estabilidade durante a fase ativa do tratamento, o que reduz o risco de recidiva, principalmente em crianças com imaturidade comportamental ou pouca colaboração (Chun et al., 2022).

Por outro lado, as **grades palatinas móveis** são confeccionadas em acrílico e possuem grampos de retenção que permitem a remoção pelo próprio paciente. Esse tipo de aparelho é indicado em casos nos quais há boa colaboração e entendimento da importância do uso contínuo, geralmente em crianças maiores. Ortu et al. (2024) destacam que, embora a grade móvel proporcione conforto, facilidade de higienização e menor impacto na fala, sua eficácia depende diretamente da adesão ao tratamento. Estudos comparativos recentes mostraram que grades móveis modernas, confeccionadas em materiais elastoméricos, podem alcançar resultados semelhantes às fixas quando utilizadas corretamente, desde que o paciente siga rigorosamente o tempo de uso indicado (Ortu et al., 2024).

No contexto biomecânico, grades palatinas fixas exercem maior controle sobre a língua e podem interferir positivamente na posição mandibular e no equilíbrio muscular orofacial. Horne et al. (2025) observaram que aparelhos fixos tipo “bonded” mantêm melhor controle vertical e reduzem a inclinação dentária durante a expansão maxilar, demonstrando vantagens em pacientes que necessitam de maior estabilidade e precisão dos movimentos. Já as grades móveis tendem a promover ajustes mais limitados e superficiais, sendo eficazes em intervenções leves ou de caráter preventivo (Horne et al., 2025).

De forma geral, a literatura atual aponta que o sucesso clínico de ambas as modalidades depende da correta indicação. Em crianças pequenas e pouco colaborativas, a grade fixa é preferível por garantir ação contínua e resultados mais previsíveis. Já em pacientes mais conscientes e comprometidos com o tratamento, a grade móvel representa uma alternativa eficaz e menos invasiva. Assim, a decisão entre uma ou outra deve levar em consideração o comportamento do paciente, o tipo de

desordem funcional e o objetivo terapêutico, buscando sempre o equilíbrio entre controle clínico, conforto e eficiência ortodôntica (Chun et al., 2022; Viarani et al., 2025).



Figura 1 - Grade palatina removível
Fonte: PEÇANHA; CARDOZO VERDINI, 2025



Figura 2 - Grade palatina fixa
Fonte: PEÇANHA; CARDOZO VERDINI, 2025

Intervenções Ortodônticas Precoces no Hábito de Sucção do Polegar

O hábito de sucção do polegar é uma prática comum entre crianças, especialmente nos primeiros anos de vida. Embora seja considerado fisiológico em estágios iniciais, a persistência desse hábito além da dentição decídua pode levar ao desenvolvimento de maloclusões, como a mordida aberta anterior (MAA), caracterizada pela ausência de contato entre os dentes anteriores superiores e inferiores em posição de oclusão habitual. Essa condição pode resultar em alterações estéticas e funcionais significativas, afetando a mastigação, a fala e a estética facial (Curto, Albaladejo & Alvarado-Lorenzo, 2022).

A detecção precoce do hábito de sucção do polegar é fundamental para a implementação de intervenções eficazes. Profissionais de saúde bucal devem estar atentos aos sinais clínicos desse hábito, como a presença de mordida aberta anterior, alterações na posição dos dentes anteriores e sinais de desgaste nos dentes incisivos. O monitoramento contínuo permite avaliar a evolução do hábito e a eficácia das intervenções aplicadas (Ovard et al., 2023).

A primeira linha de intervenção para o hábito de sucção do polegar envolve abordagens comportamentais. Estratégias como reforço positivo, contratos de recompensa e técnicas de modificação de comportamento têm sido utilizadas com sucesso para incentivar a interrupção do hábito. Estudos indicam que a conscientização dos pais e a implementação de programas educativos podem resultar na redução significativa da sucção digital em crianças pequenas (Lu et al., 2021).

Quando as abordagens comportamentais não são suficientes, o uso de dispositivos de alerta pode ser considerado. Esses dispositivos, como aparelhos palatinos com expansão anterior, funcionam como barreiras físicas que dificultam a sucção do polegar, proporcionando desconforto ao realizar o hábito e incentivando a sua interrupção. A eficácia desses dispositivos está relacionada à sua aceitação pela criança e ao acompanhamento profissional contínuo (Tanny, Huang, Shaweesh & Currie, 2021).

A terapia miofuncional orofacial é uma abordagem que visa reeducar os padrões de função oral, incluindo a deglutição atípica e a postura lingual inadequada, frequentemente associadas ao hábito de sucção do polegar. Técnicas específicas são

aplicadas para fortalecer os músculos orais e promover a função adequada, contribuindo para a correção da mordida aberta anterior e a prevenção de futuras mal oclusões (Belitz et al., 2022).

Em casos onde as abordagens anteriores não resultam em melhorias significativas, intervenções ortodônticas podem ser necessárias. O uso de aparelhos ortodônticos removíveis ou fixos pode auxiliar na correção da mordida aberta anterior e na orientação dos dentes para posições adequadas. A escolha do tipo de aparelho depende da gravidade da maloclusão, da idade da criança e da colaboração do paciente.

Alterações oclusais na dentição decídua associadas ao hábito de sucção do polegar

O hábito de sucção do polegar, quando persistente além da faixa etária fisiológica, representa um dos principais fatores etiológicos das maloclusões na dentição decídua. Essa prática, embora inicialmente natural e associada à autorregulação emocional, provoca desequilíbrios mecânicos e funcionais na cavidade bucal. A pressão exercida pelo dedo sobre o palato e os dentes anteriores superiores leva ao deslocamento vestibular desses elementos, enquanto os inferiores sofrem forças opostas, resultando em uma mordida aberta anterior e na inclinação retrusiva dos incisivos inferiores.

Além da repercussão estética, as alterações oclusais decorrentes desse hábito afetam funções essenciais, como mastigação, fonação e deglutição. A mordida aberta anterior, por exemplo, interfere na produção de fonemas linguoalveolares, prejudicando a articulação da fala. Já o estreitamento da arcada superior compromete o padrão respiratório e favorece o desenvolvimento de respiração bucal, o que agrava ainda mais as disfunções musculares orofaciais.

A presença prolongada da sucção digital também modifica a postura lingual e o equilíbrio muscular da face, interferindo no crescimento transversal e vertical do maxilar. A ausência de contato entre os dentes anteriores ocasiona a perda do estímulo fisiológico de erupção e impacta o desenvolvimento ósseo. Moresca e Ferez (1992) já destacavam que “a persistência de hábitos orais deletérios interfere diretamente no

crescimento harmônico das arcadas dentárias, influenciando a morfologia facial e o padrão funcional mastigatório”.

Essas alterações, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem perpetuar-se até a dentição permanente, exigindo intervenções ortodônticas corretivas mais complexas. Por isso, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e a atuação preventiva constituem pilares fundamentais da odontopediatria contemporânea.

Relação entre a duração e a intensidade do hábito e a severidade das alterações dentárias

Diversos estudos apontam que a intensidade e a duração do hábito de sucção do polegar são determinantes na gravidade das alterações dentárias observadas. Crianças que mantêm o hábito de forma contínua, principalmente durante o sono, estão mais propensas a apresentar deformações estruturais marcantes. A intensidade da sucção, associada à direção e ao tempo de aplicação da força, determina o grau de deslocamento dos dentes e o comprometimento ósseo.

Segundo Gisfrede et al. (2016), “quanto maior a frequência e a força da sucção, mais pronunciadas serão as modificações na posição dos dentes e no padrão de crescimento facial”. Isso significa que o risco de maloclusão é diretamente proporcional à repetição e à constância do comportamento.

A análise clínica evidencia que, em casos de sucção leve e eventual, as alterações são mínimas e reversíveis após a cessação espontânea do hábito. No entanto, em situações prolongadas — que ultrapassam os quatro anos de idade — as modificações tornam-se estruturais e requerem tratamento profissional. Nesses casos, a musculatura perioral também é afetada, gerando desequilíbrios funcionais que comprometem o padrão miofuncional e o equilíbrio postural da mandíbula.

Além da duração, o aspecto emocional da criança desempenha papel relevante. Crianças ansiosas, inseguras ou expostas a ambientes estressantes tendem a prolongar a sucção como forma de compensação emocional. Essa relação psicossomática torna o tratamento mais complexo, exigindo uma abordagem multidisciplinar que envolva, além do cirurgião-dentista, o acompanhamento psicológico e o apoio familiar.

Portanto, a análise do hábito de sucção do polegar deve considerar não apenas os aspectos clínicos e mecânicos, mas também o contexto emocional e comportamental do paciente, garantindo uma conduta terapêutica mais abrangente e humanizada.

Efetividade das intervenções ortodônticas preventivas

As intervenções ortodônticas preventivas têm como objetivo interromper o ciclo de forças deletérias causadas pela sucção digital e restaurar o equilíbrio funcional da cavidade bucal. A abordagem preventiva baseia-se no princípio de que as maloclusões podem ser evitadas ou minimizadas se tratadas durante a fase de crescimento ativo, quando as estruturas ósseas ainda apresentam grande plasticidade.

A grade palatina é o dispositivo mais amplamente utilizado nesse contexto. Ela atua como uma barreira física, impedindo o posicionamento do dedo sobre o palato e dificultando a manutenção do hábito. A literatura indica que o uso desse aparelho, seja na forma fixa ou removível, promove resultados positivos na correção da mordida aberta anterior e na eliminação da sucção digital. Em pacientes menos colaborativos, a versão fixa é preferida, pois independe da adesão da criança.

Outro método relevante é a terapia miofuncional orofacial, que busca reeducar os padrões musculares alterados pela sucção. Essa técnica fortalece a musculatura orofacial e restabelece o padrão correto de deglutição, respiração e postura lingual. Quando associada a aparelhos interceptivos, potencializa a estabilidade dos resultados e previne recidivas.

As intervenções comportamentais também possuem papel central. O reforço positivo, o uso de calendários de recompensa e o acompanhamento parental contribuem para o abandono gradual do hábito, especialmente em crianças de até seis anos. Essa fase é considerada ideal, pois o sistema ósseo e dentário ainda apresenta capacidade de autorregulação e remodelação.

Ferreira et al. (2018) ressaltam que “a intervenção ortodôntica precoce favorece o desenvolvimento harmonioso das arcadas dentárias e reduz a necessidade de tratamentos corretivos na adolescência”. Assim, a integração entre medidas mecânicas e comportamentais deve ser priorizada para garantir o sucesso terapêutico.

Idade ideal para a implementação das intervenções ortodônticas preventivas

O momento de intervenção é um fator determinante para o sucesso do tratamento. As evidências indicam que a faixa etária mais adequada para atuar é entre os três e seis anos de idade, período correspondente à dentição decídua completa. Nessa fase, as estruturas ósseas apresentam grande capacidade de remodelação, permitindo a reversão das alterações oclusais sem a necessidade de tratamentos invasivos.

A identificação precoce do hábito por parte dos pais e professores é fundamental. O acompanhamento odontológico regular desde a erupção dos primeiros dentes permite detectar precocemente sinais de mordida aberta anterior, protrusão dos incisivos ou atresia maxilar. Quando o hábito é interrompido nessa etapa, há grande possibilidade de que as alterações se corrijam de forma espontânea.

Em crianças mais velhas, entretanto, a persistência do hábito demanda condutas combinadas — ortodônticas, comportamentais e psicológicas — para evitar recidivas. O sucesso do tratamento depende, portanto, da colaboração da criança, da orientação familiar e da atuação integrada entre os profissionais envolvidos.

O papel educativo do cirurgião-dentista é essencial para conscientizar os pais sobre as consequências do hábito e a importância da prevenção. Além de orientar, cabe ao profissional desenvolver estratégias individualizadas, respeitando o perfil emocional e o ritmo de cada paciente, de modo a garantir a adesão ao tratamento.

Importância do acompanhamento interdisciplinar e da conscientização familiar

O combate ao hábito de sucção do polegar requer uma abordagem interdisciplinar que envolva odontopediatras, ortodontistas, fonoaudiólogos e psicólogos. Essa integração permite compreender não apenas os efeitos físicos do hábito, mas também seus determinantes emocionais e comportamentais.

A família exerce papel central nesse processo. A orientação e o apoio dos pais são essenciais para o êxito do tratamento, uma vez que a criança necessita de incentivo e acompanhamento constante. Métodos coercitivos ou punitivos devem ser evitados, pois podem gerar resistência emocional e dificultar o processo terapêutico.

Em contrapartida, atitudes positivas, reforços e celebrações de pequenas conquistas demonstram-se mais eficazes na modificação do comportamento.

Além disso, a educação em saúde bucal deve ser contínua. Campanhas escolares, palestras e ações de conscientização contribuem para a disseminação do conhecimento sobre os efeitos deletérios dos hábitos orais e sobre a importância da prevenção precoce. A sociedade deve reconhecer que o cuidado com a dentição decídua é parte integrante da promoção da saúde infantil e da formação global da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado demonstra que o hábito de sucção do polegar, quando mantido por tempo prolongado, constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento de maloclusões na dentição decídua. As alterações oclusais mais recorrentes, como a mordida aberta anterior e a atresia do arco maxilar, resultam da pressão constante exercida pelo dedo sobre os dentes e tecidos de suporte, comprometendo a harmonia facial e funcional da criança.

A literatura revisada evidencia que a severidade das alterações está diretamente relacionada à frequência, à intensidade e à duração do hábito. Quanto mais precoce for a intervenção, maiores serão as chances de reversão completa das disfunções. A utilização de métodos preventivos, como a grade palatina, a terapia miofuncional e as abordagens comportamentais, mostrou-se eficaz na eliminação do hábito e na restauração do equilíbrio orofacial.

Conclui-se que a intervenção precoce e multidisciplinar é a chave para evitar complicações futuras, preservando a integridade funcional e estética da dentição. O papel educativo do cirurgião-dentista deve ir além do consultório, envolvendo ações de orientação e sensibilização das famílias quanto à importância da prevenção.

Em síntese, o combate ao hábito de sucção do polegar não deve ser visto apenas como uma questão estética, mas como uma medida essencial de promoção da saúde bucal infantil. A detecção precoce, o acompanhamento contínuo e a adoção de estratégias preventivas eficazes garantem um desenvolvimento orofacial equilibrado e uma melhor qualidade de vida para a criança.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C. O. F. et al. Métodos de remoção dos hábitos nocivos de sucção. *Colloquium Vitae*, v. 2, n. 1, 2010.
- AVERY, D. R.; MCDONALD, R. E. *Odontopediatria*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- Belitz GS, Furlan LJJ, Knorst JK, Berwig LC, Ardenghi TM, Ferrazzo VA, Markezan M. Association between malocclusion in the mixed dentition with breastfeeding and past nonnutritive sucking habits in school-age children. *Angle Orthod*. 2022;92(5):669–76
- BIANCHINI, E. M. G.; MARCHESAN, I. Q.; FERREIRA, L. P. Impacto dos hábitos orais deletérios no desenvolvimento orofacial. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 3-9, 2010.
- CARVALHO, A. A.; ALMEIDA, T. F.; CANGUSSU, M. C. T. Prevalência de mordida aberta e fatores associados em pré-escolares de Salvador-BA em 2019. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 49, e20200068, 2020.
- CARVALHO, A. A.; ALMEIDA, T. F.; CANGUSSU, M. C. T. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. *Revista da Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 1, p. 1–7, 2018.
- Chun, Y. S. et al. *Comparison between conventional RPE and MARPE using CBCT evaluation*. *BMC Oral Health*, 2022.
- COELI, F. B. et al. Hábito de sucção de dedo e suas implicações ortodônticas. *Monografias Brasil Escola*, 1994. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/medicina/relacao-entre-amamentacao-natural-e-maloclusao-revisao-de-literatura.htm>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- COSTA, J. P. F. et al. A importância da atuação do cirurgião dentista na atenção básica. *Extensão & Sociedade*, Natal, v. 3, n. 1, p. 65-74, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/1872>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- COSTA, L. C. S. et al. Prevalência de maloclusões em escolares e sua associação com hábitos bucais deletérios. *Revista Odonto Ciência*, v. 27, n. 2, p. 94–99, 2012.
- Curto A Albaladejo A, Alvarado-Lorenzo A. Oral-Health-Related Quality of Life (OHRQoL) and anterior open bite in adult patients: a case-control study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2022;10(1):129.

FERREIRA, R. I.; PEREIRA, L. J.; COSTA, L. R. Tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - UFU*, Uberlândia, v. 27, n. 2, p. 4-10, 2018.

GHAZAOUI, H. A.; MAICZUK, T. N. Influência dos hábitos de sucção não nutritivos na maloclusão dentária em crianças: uma revisão sistemática. *Facit Business and Technology Journal*, v. 4, n. 5, p. 2–13, 2022.

GISFREDE, T. F. et al. Hábitos bucais deletérios e suas conseqüências em Odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 73, n. 2, p. 144–150, 2016. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/651>

Horne, C. et al. *Vertical control of bonded rapid palatal expanders: systematic review and meta-analysis*. *J Clin Med.*, 2025.

Lu H, Hou Y, Chen J, Guo Y, Lang L, Zheng X, Xin X, Lv Y, Yang Q. Risk of catheter-related bloodstream infection associated with midline catheters compared with peripherally inserted central catheters: A meta-analysis. *Nurs Open*. 2021;8(3):1292–300.

MORESCA, R.; FEREZ, M. L. Hábito de sucção de dedo: implicações ortodônticas. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 12-20, 1992.

Ortu, E. et al. *Comparison between elastodontic and removable plate appliances in posterior crossbite correction*. *PubMed*, 2024.

Ovard S, Leroux B, Greenlee G, Huang G. Bias in the superimposition of lateral cephalograms in adult patients with anterior open bite. *Am J Orthodont Dentofac Orthop*. 2023;163(2):222-232.e222.

PEÇANHA, Luciana Alex; CARDOZO VERDINI de Carvalho, Mariana Luísa. A importância do tratamento preventivo e interceptativo em ortodontia. Monografias e artigos – Medicina/Odontologia. Brasil Escola. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/medicina/a-importancia-tratamento-preventivo-interceptativo-ortodontia.htm>. Acesso em: 11 out. 2025.

SILVA, E. M. et al. Associação entre hábito de sucção digital e mordida aberta anterior. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1182-1189, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/yBzVwhkkv3JKn5JmhhqQHWF>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SILVA, M. C. L. et al. Influência do hábito de sucção digital na oclusão dentária de crianças em idade pré-escolar. *Revista Brasileira de Odontologia Infantil*, v. 21, n. 1, p. 22–28, 2016.

Tanny L, Huang B, Shaweesh A, Currie G. Characterisation of anterior open bite in primary school-aged children: a preliminary study with artificial neural network analysis. *Int J Pediatr Dent*. 2021;31(5):576–82.

Viarani, V. et al. *Comparison between Two-Band and Splint Rapid Maxillary Expanders in Growing Patients*. *Applied Sciences*, 2025.