



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO EM PACIENTE COM HÁBITO
DE SUCÇÃO DIGITAL: RELATO DE CASO**

Jane Kelli Vieira Amorim

Manhuaçu / MG
2025

JANE KELLI VIEIRA AMORIM

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO EM PACIENTE COM HÁBITO
DE SUCÇÃO DIGITAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Odontologia do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Manhuaçu / MG

2025

JANE KELLI VIEIRA AMORIM

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO EM PACIENTE COM HÁBITO
DE SUCÇÃO DIGITAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Odontologia do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Bárbara Dias Ferreira

Banca Examinadora:

Data da Aprovação:

Profa. Ma. Bárbara Dias Ferreira – Centro Universitário UNIFACIG

Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça – Centro Universitário UNIFACIG

Prof. Me. Humberto Vinícios Altino Filho – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

Desde a vida intra-uterina a criança efetua a sucção não nutritiva como uma ação fisiológica e natural como um método de desenvolvimento neurológico e motor. Bebês e crianças que efetuem excessivamente esse hábito de sucção não nutritiva, seja ela digital ou com o emprego de artifícios, terão o seu desenvolvimento neuromuscular prejudicado, provocando alterações estruturais na arcada dentária. A sucção digital apresenta diversos fatores etiológicos, sendo a principal causa os fatores psíquicos. Esses hábitos podem proporcionar efeitos negativos e alterações significativas, como mordida cruzada posterior. O objetivo deste trabalho foi relatar de forma descritiva o tratamento interceptivo ortodôntico realizado em uma paciente de 10 anos com hábito oral nocivo de sucção digital, diagnosticada com mordida cruzada posterior direita, apinhamento dental na dentição permanente. O planejamento proposto foi realizar o tratamento com o emprego do hyrax para a correção da atrofia maxilar e reverter o quadro da mordida cruzada, além de associar esse dispositivo à placa lábio ativa no tratamento do apinhamento inferior. A parafunção de sucção digital é responsável por modificar a relação das cavidades orais e instaurar as más oclusões, em resposta a atividade muscular intensificada. Essa má oclusão afeta a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, sendo indispensáveis os tratamentos para a sua correção. Conclui-se que o tratamento é fundamental para devolver o equilíbrio estomatognático da criança, sendo imprescindível a cooperação dos responsáveis.

Palavras-chave: Sucção digital. Hábitos deletérios. Mordida cruzada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DE CASO	7
3. DISCUSSÃO	11
4. CONCLUSÃO	16
5. REFERÊNCIAS	16
ANEXO A	

1. INTRODUÇÃO

A sucção é a primeira atividade muscular realizada pelo bebê e é fundamental para a amamentação e desenvolvimento do sistema estomatognático. Diversas estruturas orofaciais estão envolvidas durante este movimento, como lábios, bochechas e língua (Silva e Ribeiro, 2023). Desde a vida intra-uterina (VIU) o feto já pratica essa atividade. Por volta da décima quinta semana de VIU é possível observar uma sucção primitiva, que completará o processo de maturação por volta da trigésima segunda semana (Silva, Oliveira, Lopes, 2025). Essa ação fisiológica e natural é realizada pelo sistema neuromuscular, e garante o desenvolvimento craniofacial graças aos movimentos musculares realizados que irão estimular a ativação dessas estruturas e contribuir para a maturação óssea (Coriaty, 2024).

O sistema neuromuscular controla e coordena as funções dos movimentos naturais de sucção, mastigação, deglutição, fonação e suas atividades musculares em perfeito desempenho proporcionam estímulos que influenciam o crescimento e desenvolvimento craniofacial (Sena *et al.*, 2024). Estímulos não fisiológicos promovem a alteração no funcionamento neuromuscular, gerando defeitos e anomalias estruturais nas bases ósseas (Ribeiro *et al.*, 2021). Os hábitos deletérios correspondem aos estímulos não fisiológicos e não nutricionais, sendo uma parafunção executada pelos músculos orofaciais da criança que modificam o padrão de crescimento ósseo e alteram a oclusão (Gisfrede *et al.*, 2016).

A prática de hábitos nocivos é socialmente aceita durante a primeira infância, uma vez que a criança é introduzida a essa conduta com o intuito de promover o acalento e conforto emocional, desenvolvendo uma sensação de proteção e segurança, entretanto, torna-se vicioso e potencialmente prejudicial ao sistema estomatognático (Bistaffa *et al.*, 2021; Silva, Ribeiro, 2023). A força e a pressão muscular contínua realizada durante os movimentos dessa prática tornam-se inconscientes com o tempo, o que viabiliza a alteração em estruturas bucais, no crescimento ósseo e no processo respiratório (Fonseca *et al.*, 2023). A sucção através do uso de mamadeiras e chupetas, onicofagia, deglutição atípica, respiradores bucais e sucção digital são os hábitos parafuncionais mais comuns realizados pelas crianças (Marcantonio *et al.*, 2021).

A sucção digital é um hábito deletério que potencializa a ocorrência de maloclusões em crianças, e sua etiologia é interligada à questões psicoemocionais

(Maltarollo *et al.*, 2021). Frequência, duração e intensidade que a criança executa a sucção digital são fatores interligados às alterações do sistema estomatognático, o fato dos dedos fazerem parte do corpo promovem um hábito prolongado e persistente, sendo sua interrupção uma problemática, contribuindo para as deformações orofaciais (Silva, Oliveira, Lopes, 2025).

A pressão exercida durante esse hábito altera a morfologia oral e musculatura peribucal, os elementos dentários anteriores da arcada superior sofrem com a vestibularização e há o surgimento de diastemas entre eles e, simultaneamente, os incisivos inferiores apresentam a inclinação para lingual, gerando o aumento do trespasse horizontal e a instalação da mordida aberta anterior (Fialho, 2012). Durante a sucção digital o polegar é posicionado no palato, promovendo a interposição lingual e afastando-a dos elementos posteriores. A falta de pressão exercida pela língua nesses dentes associada à tonificação dos músculos periorbiculares irá resultar em uma mordida cruzada posterior e na atrofia do palato (Tavares *et al.*, 2019).

A ausência de contato entre incisivos durante a Posição de Relação Cêntrica origina o espaçamento interincisal anterior, uma característica clínica presente na mordida aberta anterior (Tork e Cardoso, 2022). Essa alteração no arco dentário pode ser corrigida naturalmente com a interrupção do hábito nocivo, entretanto, em alguns casos faz-se necessário o uso de intervenções ortodônticas (Monguilhott, Frazzon, Cherem, 2003).

Já a mordida cruzada posterior é caracterizada pela atrofia do palato, provocando a inversão da oclusão dentária dos elementos posteriores, sendo os dentes superiores ocluindo por dentro dos inferiores (Silva, Ribeiro, 2023). Uma vez que o diagnóstico é concluído, o tratamento em pacientes com mordida cruzada posterior deve ser iniciado o mais precoce possível e dentre os dispositivos utilizados para reverter esse mau posicionamento dentário são utilizados: expansor hyrax, aparelho disjuntor Haas, botão lingual, entre outros interceptores (Damacena *et al.*, 2021).

O intuito deste trabalho foi apresentar o relato descritivo do tratamento interceptivo ortodôntico realizado durante as clínicas de odontopediatria no Centro Universitário UNIFACIG em uma paciente de 10 anos que exhibe o hábito oral nocivo de sucção digital através da associação entre os dispositivos ortodônticos hyrax e placa lábio ativa.

2. RELATO DE CASO

Paciente I. N. S. G., sexo feminino, em dentição permanentemente incompleta, buscou atendimento odontopediátrico no Centro Universitário UNIFACIG junto à sua mãe com a queixa principal da presença de um dente com lesão de cárie cavitada.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de protocolo CAAE: 89698925.5.0000.8095 (Anexo A), para a submissão o responsável pelo menor assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o paciente assinou o Termo de Assentimento do Menor (TALE) concordando com a participação neste estudo.

Durante a anamnese, a responsável relatou que a criança possuía os hábitos deletérios de sucção digital, onicofagia e respiração bucal, com dificuldade em interromper essas parafunções descritas. Seu desenvolvimento motor, cognitivo, e sensorial apresentava-se ideal conforme sua idade, sem alterações neurológicas e manifestação de doenças sistêmicas, apenas um quadro de anemia ferropriva há alguns anos. A responsável citou que a criança recebeu um atendimento odontológico prévio, sendo apenas executada a exodontia de um elemento dentário. Em relação aos hábitos de higiene oral e alimentar, a mãe comentou que a criança efetua sua própria escovação desde os cinco anos de idade sem que um adulto a supervisione, e que a ingestão de alimentos cariogênicos à base de açúcar é alta.

Por meio do exame físico intraoral, foi possível diagnosticar uma lesão cariosa cavitada no elemento dentário 16, mordida cruzada posterior direita, apinhamento dental, curva do sorriso invertida, dentição permanente com presença dos incisivos, primeiros molares e pré-molares permanentes (Figura 01).

Figura 01 - Imagens intraorais iniciais da paciente



Legenda: A1: foto intraoral direita onde se observa a presença da mordida cruzada posterior; A2: foto intraoral frontal, visível o apinhamento dentário e curva do sorriso invertida; A3: foto intraoral esquerda.

Fonte: Odontoradio, 2024

No exame extraoral (Figura 02) pode-se notar um perfil facial convexo e face curta, características faciais braquicefálicas. Diante desses aspectos faciais e dentários, foi proposto que a paciente realizasse o exame complementar de telerradiografia e documentação ortodôntica para elaborar um planejamento individualizado conforme suas necessidades clínicas.

Figura 02 - Imagens extraorais da paciente



Legenda: B1: foto frontal; B2: foto perfil - por meio de ambas as fotos é visível característica braquicefálica. B3: foto sorrindo, observando apinhamento dentário e curva do sorriso invertida

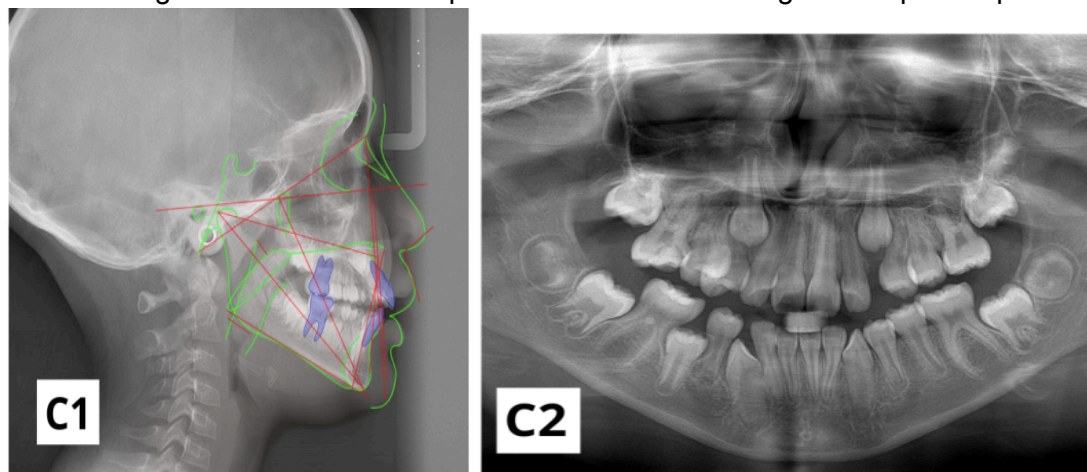
Fonte: Odontoradio, 2024

Pela telerradiografia de perfil através da análise de McNamara (Figura 03-C1) pode-se constatar: evidente discrepância entre os ossos gnáticos; base óssea mandibular diminuída, com notória retrusão óssea; proporção ântero-posterior do osso maxilar também apresentava seu comprimento subdesenvolvido, que lhe gerou uma retroposição; característica facial braquicefálica, em razão do crescimento vertical reduzido; e o estreitamento das vias aéreas superiores. Esses fatores foram fundamentais para o diagnóstico de mordida cruzada posterior esquelética com a etiologia do hábito deletério de sucção digital, visto que a pressão constante exercida sobre os ossos craniofaciais contribuiu para o crescimento e desenvolvimento anômalo dessas estruturas. Ao exame panorâmico (Figura 03-C2), foi possível observar os efeitos negativos que essa má estruturação óssea gerou a paciente: dentes 13, 23, 43 e 45 retidos em alvéolo; apinhamento dentário na arcada inferior; elementos 15, 14, 12, 11, 22, 33, 42 girovertidos.

Com os resultados obtidos pelas análises complementares, foi possível fechar o diagnóstico da paciente e elaborar seu plano de tratamento, o qual foi concedido pelos responsáveis da criança. A abordagem clínica planejada foi de efetuar a restauração no elemento 16, profilaxia, aplicação tópica de flúor, selante no elemento 46, moldagem de transferência para confecção dos aparelhos interceptivos

hyrax e placa lábio ativo, cimentação desses dispositivos e acompanhamento ortodôntico, objetivando reverter a mordida cruzada posterior, redirecionar o crescimento mandibular e intervir nos hábitos deletérios que a criança praticava.

Figura 03 – Imagens dos exames complementares de Teleradiografia de perfil e panorâmica.



Legenda: C1: Teleradiografia de perfil para o traçado cefalométrico;

C2: Radiografia panorâmica.

Fonte: Odontoradio, 2024

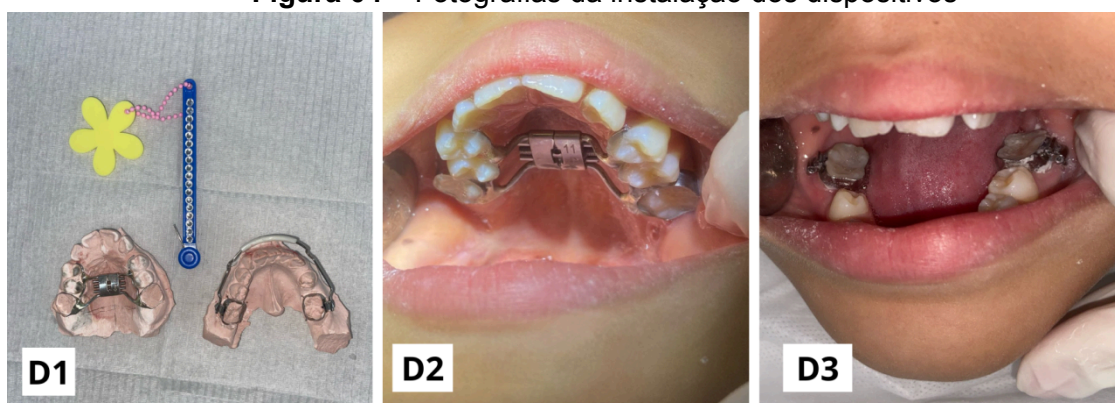
Diante desses resultados, os procedimentos para adequação do meio bucal foram executados antes do tratamento ortodôntico interceptativo, com o objetivo de promover a adaptação dos aparelhos que serão utilizados. As intervenções realizadas constituíram em: profilaxia; remoção da lesão cariosa ocluso-mesial, capeamento pulpar indireto e restauração do elemento 16 aplicação de selante no dente 46.

Após a cavidade oral estar propícia para receber os dispositivos ortodônticos, foram efetuadas as bandagens dos elementos 16, 26, 36 e 46, seguido pela moldagem de transferência para a confecção do aparelho expansor maxilar hyrax e para a placa lábio ativa (PLA), a fim de corrigir as discrepâncias das bases ósseas presentes na criança, além de promover sua devolução estética e funcional.

Logo após a sua confecção, o laboratório encaminhou os aparelhos para serem devidamente adaptados, conforme visualizado na Figura 04. O disjuntor palatino foi instalado e cimentado com o uso do cimento de ionômero de vidro associado à resina composta na armação metálica, por intermédio de um campo operatório sob isolamento relativo. No primeiro momento apenas o dispositivo hyrax foi instalado, não sendo possível adaptar a PLA em razão da indisposição e mal-estar relatados pela paciente.

Logo em seguida, a responsável foi orientada sobre a ativação do hyrax com a chave ativadora, seguindo o protocolo de 2 voltas efetuadas durante a noite, até que os dentes chegassem à mordida de *Brodie*. Foi enfatizado que essa abordagem necessitava ser realizada todos os dias conforme o protocolo determinado. A responsável também foi informada quanto ao possível desconforto que a criança poderia sentir durante essa ativação.

Figura 04 – Fotografias da instalação dos dispositivos



Legenda: D1: dispositivos antes da cimentação; D2: instalação do hyrax; D3: instalação das bandas do PLA

Fonte: Acervo do autor, 2025

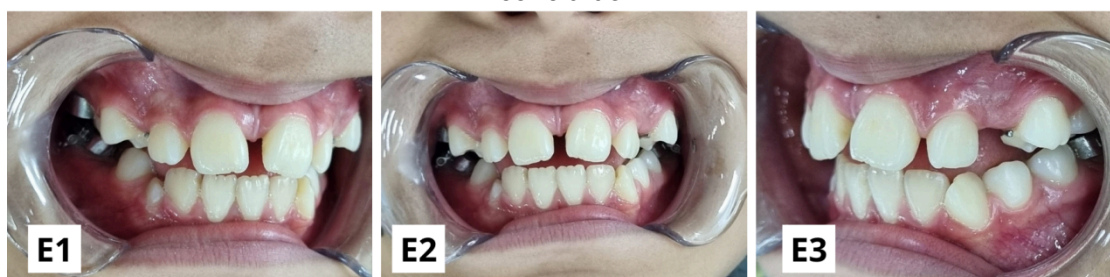
Transcorrido 13 dias desde a cimentação, a criança compareceu à clínica para avaliação do tratamento, no entanto, ela não atingiu a disjunção maxilar prevista, sendo necessário uma nova ativação do aparelho. Novamente a mãe foi orientada quanto à imprescindibilidade da ativação diária do dispositivo por intermédio da chave ativadora. Após 37 dias desde a última consulta, a responsável encaminhou imagens via mensagem para o acompanhamento do caso, visto que ela não pôde comparecer no dia agendado para avaliação. Pelas fotografias, foi notado que, novamente, a ativação do dispositivo hyrax não foi concluída, o que necessitou o comparecimento da criança à clínica. A disjunção não foi atingida devido ao descolamento de uma das bandas ortodônticas, sendo preciso realizar uma nova cimentação. A fim de remover a placa dentária aderida em superfície de esmalte, foi executada uma profilaxia em arcada superior e inferior. As bandas do dispositivo PLA também foram cimentadas no decorrer dessa consulta, por meio do cimento de ionômero de vidro.

Após essa última consulta, foram feitas várias tentativas de agendar a paciente para finalizar a instalação do PLA. Porém, a criança e os responsáveis não compareceram à clínica. Foi observado através do encaminhamento de fotos, via um

aplicativo de mensagem, que a ativação do aparelho hyrax estava sendo realizada, no entanto, esse procedimento não é algo regular, porém devido a falta de colaboração por parte dos responsáveis, se fez necessário.

Quando a paciente compareceu à clínica novamente observou-se a disjunção palatina (Figura 05). Foram efetuadas as duas últimas voltas no hyrax durante a consulta e a PLA foi instalada. O tratamento ortodôntico alcançou os objetivos pré-estabelecidos para essa primeira etapa, após várias tentativas, encaminhando a paciente ao acompanhamento de avaliação dos dispositivos. O hyrax será mantido por 6 meses, enquanto o PLA permanecerá até a distalização dos primeiros molares permanentes, porém por ser um aparelho removível não é possível precisar o tempo de tratamento já que necessita da cooperação da paciente. A concretização da intervenção ortodôntica só será efetuada após esse intervalo de tempo, visto que é imprescindível o acompanhamento periódico a fim de garantir a estabilidade dos resultados e observar a necessidade de ajustes.

Figura 05 – Imagens do resultado da disjunção da sutura palatina após o protocolo ser concluído.



Legenda: E1: foto intraoral direita; E2: foto intraoral frontal; E3: foto intraoral esquerda
Fonte: Acervo do autor, 2025

3. DISCUSSÃO

O sistema estomatognático é formado pelos elementos dentários, ossos craniofaciais, musculatura facial, mucosa e estruturas anexas. Esse conjunto estrutural oral sofreu adaptações ao longo dos milênios em resposta à evolução humana, suprimindo suas necessidades funcionais e progressivas (Veríssimo *et al.*, 2025). O cenário global passou por inúmeras inovações e transformações que afetaram as mais diversas civilizações, consequentemente, a dentição humana moderna também sofreu modificações para ajustarem-se ao meio e a redução da eficiência da musculatura mastigatória é reflexo das novas tecnologias e mudanças dietéticas (Wang *et al.*, 2019).

A instalação de um hábito deletério pode moldar as estruturas anatômicas do indivíduo para se adequar às condições expostas, resultando em deformações da arcada dentária e no mau posicionamento dos dentes, alterando o equilíbrio biológico do sistema estomatognático, fato visível na paciente descrita que apresentou um desequilíbrio no crescimento das bases ósseas em consequência da sucção digital (Gomes, 2021). As habilidades motoras orais são essenciais para o equilíbrio e desenvolvimento infantil e estão associadas ao estabelecimento da fala, mastigação e respiração (Araújo e Moura, 2024). No entanto, ao realizar o estímulo constante por longos períodos, essas habilidades tornam-se viciosas, inconscientes e parafuncionais, elas proporcionam à criança uma sensação de satisfação e acolhimento, o que facilita a instalação desse hábito deletério (Fonseca *et al.*, 2023).

A automatização desses reflexos involuntários causa inúmeros malefícios e alterações na cavidade oral, irregularidades anatomofuncionais e musculares, desalinhamento dental, relação óssea desarmônica resultando no desenvolvimento de maloclusões (Gomes, 2021). Esses hábitos refletem significativamente o desenvolvimento infantil, além das estruturas do sistema estomatognático, os aspectos psicoemocionais e sociais da criança são alterados. Pode-se citar como as práticas disfuncionais mais comuns a onicofagia, sucção não nutritiva digital ou chupeta, respiração bucal e postura orofacial (Bistaffa *et al.*, 2021). Dentre esses citados, a paciente em questão manifestava os hábitos parafuncionais de sucção digital, onicofagia e respiração bucal, sendo observado clinicamente as alterações de mordida cruzada posterior direita, apinhamento dental, crescimento maxilar e mandibular alterados, crescimento vertical reduzido e vias aéreas superiores estreitas. Cada hábito descrito gera intercorrências distintas na cavidade oral que podem interferir na qualidade de vida da criança, sendo imprescindível a remoção dessa disfunção o mais cedo possível (Marcantonio *et al.*, 2021).

Através da coleta de dados de 489 crianças em idade escolar, um estudo que correlaciona os hábitos parafuncionais e diversos fatores sociológicos apontou que mais de 30% das crianças desenvolveram esses comportamentos deletérios, sendo a sucção digital o hábito mais comum realizado, sobretudo as crianças de idade mais elevada, assim como na paciente relatada que atualmente tem 10 anos de idade e mantinha essa parafunção (Omer e Abuaffan, 2015). A teoria psicanalítica proposta por Freud justifica essa conduta em crianças mais velhas, visto que a sucção digital é causada pelo apego emocional do indivíduo, na fase oral, que em

um cenário habitual abandonado aos 2 anos de idade e em razão de uma frustração, a criança pode regredir a esta fase (Maltarollo *et al.*, 2021).

Um dos fatores etiológicos por trás das condutas parafuncionais são as causas psíquicas, no entanto, as circunstâncias que provocam estes hábitos são multifatoriais (Gomes, 2021). A interrupção da amamentação previamente aos 6 meses de idade está interligada aos hábitos de respiração bucal, sucção digital e onicofagia, em razão do aleitamento materno ser crucial para o desenvolvimento neurológico, emocional e crescimento craniofacial adequado da criança (Magalhães e Jorge, 2023; Silva, Oliveira e Lopes, 2025). A respiração bucal pode ser desencadeada por alterações morfológicas, como hipertrofia de cornetos, malformação nasal, hipertrofia de tonsilas palatinas, desvio do septo e estreitamento das vias aéreas superiores. Esse hábito pode provocar alterações na cavidade oral, em específico a mordida cruzada posterior em virtude da modelação e aprofundamento sofrido pelo palato em resposta ao aumento da pressão aérea intrabucal, como demonstrado na paciente do caso clínico que desenvolveu também o estreitamento das vias aéreas superiores (Bistaffa *et al.*, 2021; Magalhães e Jorge, 2023).

A sucção digital é uma das grandes responsáveis pela alteração na conformação da cavidade oral, conduzindo à mordida cruzada posterior, visto que essa prática aumenta a atividade muscular da mucosa jugal e interfere o posicionamento da estrutura labial e lingual (Maltarollo *et al.*, 2021). O padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança exposta no presente trabalho foram igualmente interferidos em resposta à sucção digital. As forças musculares exercidas por ela desreguladamente provocaram a modificação na conformação de seus segmentos ósseos e no formato da arcada dentária, resultando em má oclusão, retrusão maxilar e mandibular, além da discrepância entre o comprimento destas duas bases ósseas (Aloufi *et al.*, 2017).

As maloclusões afetam a qualidade de vida e o bem-estar do paciente, proporcionam desequilíbrio na saúde oral e tendem ao desenvolvimento de lesões cáries em razão da dificuldade em higienização devido o maior acúmulo de biofilme sobre as superfícies do esmalte dentário, além do comprometimento da fonética, disfunção mastigatória, desequilíbrio nutricional e impacto psicoemocional (Magalhães e Lopes, 2025). Em razão desses malefícios à criança, o diagnóstico e tratamento da má oclusão do tipo mordida cruzada posterior deve ser efetuado o

mais precoce possível, visto que não há a autocorreção nesses casos (Rezende, Labuto e Melo, 2022). Logo após a percepção da mordida cruzada posterior, o cirurgião-dentista necessita realizar os exames complementares radiográficos, fotográficos e cefalométricos para o melhor diagnóstico e planejamento, a fim de documentar a fase inicial terapêutica e integrar as informações coletadas no percurso do exame clínico, o que foi efetuado no presente relato de caso (Proffit, Fields e Sarver, 2021).

A intervenção precoce favorece a correção do aparelho estomatognático e um adequado desenvolvimento craniofacial, minimizando a possibilidade de tratamentos invasivos, como a exodontia de elementos permanentes (Suarez, Porcino e Gonçalves, 2021). O potencial de crescimento ósseo em pacientes jovens é aproveitado no decorrer desse tratamento precoce, sendo o pilar deste método para reverter as alterações dentárias e esqueléticas com maior eficiência (Ferreira, Silva e Neto, 2024). A paciente relatada iniciou seu tratamento ortodôntico aos 10 anos de idade, já em dentição permanente, devido ao diagnóstico tardio. No entanto, foi antes da irrupção de todos os caninos e segundos molares permanentes, ainda em fase favorável para aproveitar seu crescimento ósseo e otimizar o tratamento. O planejamento para o caso consistia em adequação do meio e instalação dos dispositivos hyrax associada a placa lábio ativa. A adequação do meio bucal é uma abordagem preventiva e curativa executada antes do tratamento ortodôntico, objetivando a prevenção e controle de lesões cariosas, além de promover a educação em higiene oral ao paciente (Behar *et al.*, 2025).

A expansão rápida da maxila é a alternativa crucial para a reparação da mordida cruzada posterior esquelética, e a estratégia por trás dessa conduta é executá-la no decorrer do crescimento e desenvolvimento dos osso gnáticos entre 6 e 12 anos, assim como foi conduzido no presente relato de caso, com o objetivo de promover a expansão maxilar através do emprego de dispositivos como o HAAS, hyrax, quadrihélice, entre outros aparelhos disponíveis no mercado (Proffit, Fields e Sarver, 2021; Silva *et al.*, 2024). A força realizada na ativação desses dispositivos proporciona a disjunção da estrutura anatômica por meio do rompimento da sutura palatina, resultando na correção da discrepância dos ossos craniofaciais e da mordida posterior (Ferreira, Silva e Neto, 2024). No presente relato de caso o dispositivo utilizado foi o hyrax, um aparelho dento-suportado que detém inúmeros benefícios, como a fácil higienização, custo-benefício, maior aceitabilidade por parte

da criança devido ao conforto, tendo em vista que esse dispositivo não possui acrílico em sua base e ele previne também a ocorrência de distúrbios na mucosa e acúmulo de biofilme (Lima *et al.*, 2024). Outras vantagens tidas como referência para a escolha do hyrax, no caso acima foram a possibilidade de se ter o controle esquelético no decorrer do tratamento, menor inclinação óssea alveolar e dentária produzida, aumento da dimensão transversal maxilar imediato desde as primeiras voltas de ativação, o que garante um equilíbrio durante a expansão (Ferreira, Silva e Neto, 2024).

Com o propósito de aumentar o perímetro mandibular, foi planejado o uso da placa lábio ativa. Este dispositivo garante que as forças geradas sobre os músculos peribucais, no ato da sucção digital, sejam transmitidas aos elementos dentários que servem de ancoragem à banda cimentada, minimizando as forças sobre os dentes que anteriormente eram geradas pelo músculo bucinador e lábios (Carmo *et al.*, 2021). A estrutura da placa lábio ativa é constituída por duas bandas cimentadas nos primeiros molares inferiores, que são conectadas por um fio de aço inoxidável associado a um escudo de acrílico, o qual separa a mucosa labial da superfície vestibular dos elementos anteriores (Maahs, Barcellos e Prietsch, 2005). Este afastamento promovido pelo escudo permite o aumento da pressão da língua sobre os incisivos inferiores, resultando na vestibularização desses elementos, além de gerar a expansão do comprimento do arco dentário (Barbosa, 2021).

Para o sucesso no tratamento de ambos os dispositivos, é imprescindível a colaboração dos responsáveis e do paciente, visto que os objetivos do tratamento só serão alcançados em casos cooperativos (Acrani, 2020). A intervenção precoce almeja favorecer os resultados clínicos funcionais e estéticos, no entanto, a ausência de colaboração interfere no desfecho ortodôntico (Barbosa, 2021). É indispensável que os responsáveis estejam aptos a se envolver durante o tratamento dos filhos, eles necessitam ter uma boa interação com o cirurgião-dentista e estabelecer uma confiança que será transmitida para a criança (Silva, 2023). A adesão familiar à intervenção ortodôntica é fundamental, e o consentimento e interesse por parte deles estimula a participação e aceitação do paciente aos procedimentos de intervenção, esse fato foi visivelmente demonstrado no presente relato de caso. O tratamento foi efetivo apenas após a responsável pela criança descrita ter maior envolvimento na realização das ativações, ou seja, a colaboração materna foi um

determinante para que a ortodontia fosse adequadamente conduzida (Pinheiro, 2008).

4. CONCLUSÃO

Hábitos deletérios alteram a arquitetura anatômica da cavidade oral, esses movimentos repetitivos quando instaurados por um longo período prejudicam o crescimento dos ossos craniofaciais e alteram as funções orais. A sucção digital é um dos hábitos deletérios mais recorrentes na infância, a paciente descrita executava tal parafunção que lhe gerou modificações na estrutura da arcada dentária, como apinhamento e mordida cruzada posterior, sendo necessário realizar a disjunção palatina e uso da placa lábio ativa com intuito de reverter esse quadro instaurado. Conclui-se, portanto, que o tratamento ortodôntico é fundamental para promover qualidade de vida, sendo indispensável o comprometimento do paciente e responsáveis para obter sucesso.

5. REFERÊNCIAS

- ACRANI, Aline Corrêa. Emprego da ortodontia interceptativa no tratamento da má oclusão de mordida aberta anterior associada à mordida cruzada posterior: relato de caso clínico. **Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba** [sn], 2020.
- ALOUFI, Shouq Abdulaziz et al. Meta-análise da prevalência de maus hábitos orais e relação com a prevalência de má oclusão. **EC Dent Sci.** 2017;11:111–7.
- ARAÚJO, Thaís Alves; MOURA, Regina Cardoso. A influência do aleitamento natural e do aleitamento artificial para o desenvolvimento do sistema estomatognático (odontologia). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 1, 2024.
- BARBOSA, Lara Danielly Mendes. **Placa lábio ativa: um relato de caso.** Monografia apresentada a FACSETTE – Faculdade Sete Lagoas, como requisito para obtenção do título de Especialista. 2021.
- BISTAFFA, Alisson Gabriel Idelfonso et al. Hábitos bucais deletérios e possíveis intervenções: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 77-84, 2021.
- BEHAR, Maria Eduarda Machado et al. Adequação do meio bucal e sua relação com a prevenção da saúde bucal. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1-14, 2025.
- CARMO, Fernanda Thomáz et al. Remoção de hábito de sucção labial com uso de placa lábio ativa: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e396101624171-e396101624171, 2021.
- CORIATY, Christiane-Marie. Hábitos de Sucção Nutritiva e não Nutritiva em Bebês Prematuros: Revisão Descritiva. 2024. **Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal).** 2024.
- DAMACENA, Ana Paula Viana et al. Correção de mordida cruzada posterior com uso de elásticos. **Revista faipe**, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2021.
- FERREIRA, Maria Eduarda Araujo; SILVA, Renata Kelle Costa; NETO, Dario Fernandes Lopes. Alternativa de adaptação no tratamento de situações de mordida cruzada posterior. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75136-e75136, 2024.
- FIALHO, Melissa Proença Nogueira. **Estudo da associação entre hábito de sucção não nutritiva, mordida aberta anterior e morfologia facial.** Dissertação para Programa de Pós-Graduação em Odontologia Universidade CEUMA, 2012.
- FONSECA, Ariane da et al. Os hábitos bucais deletérios e o desenvolvimento das más oclusões em crianças. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, 2023.

GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-9, abr./jun. 2016.

GOMES, Gabriel Zingler. Consequências dos hábitos orais deletérios na odontopediatria. **Trabalho de Conclusão de Curso pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.** 2021. URL <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/274>

LIMA, Daniel Ferraz et al. Fatores determinantes na escolha dos disjuntores de haas e hyrax e os aspectos psicológicos envolvidos: revisão de literatura. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 12, p. e7141-e7141, 2024.

MAAHS, Marcia Angelica Peter; BARCELLOS, Jenifer C. de; PRIETSCH, José Renato. Tratamento ortodôntico com placa lábio ativa na dentição mista: relato de caso e revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. Porto Alegre.** Vol. 46, n. 1 (jul. 2005), p. 74-79, 2005.

MAGALHÃES, Mariana de Oliveira Santos; JORGE, Maria Salete Bessa. Hábitos orais deletérios e implicações no desenvolvimento de crianças de 0-6 anos: uma revisão de escopo. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 2, p. e422712-e422712, 2023.

MAGALHÃES, Vitória; LOPES, Mônica. RELAÇÃO DA MÁ OCLUSÃO COM A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 2, 2025.

MARCANTONIO, Camila Chierici et al. Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, p. e20210054, 2021.

MALTAROLLO, Thalya Horsth et al. Hábito deletério não nutritivo: sucção digital e a consequência mordida aberta. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 1, p. e042122-e042122, 2021.

MONGUILHOTT, Lêda Maria José; FRAZZON, Jane S.; CHEREM, Vânia B. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. **Rev Dent Press Ortodon Ortoped Facial**, v. 8, n. 1, p. 95-104, 2003.

OMER Mai I, ABUAFFAN Amal Hussein. Prevalência de hábitos orais e seu efeito na dentição decídua entre crianças pré-escolares sudanesas na cidade de Cartum. **Indian J Dent Educ.** 2015;8(2):57–62. doi: 10.21088/ijde.0974.6099.8215.1. [DOI]

PINHEIRO, Lauanda Santos. Hábito de sucção digital: a importância da terapia multidisciplinar. **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS.** 2008.

PROFFIT, William R; FIELDS, Henry W; SARVER, David M. . **Ortodontia contemporânea.** 6. ed. Rio de Janeiro (RJ): GEN Guanabara Koogan; 2021. 784P.

REZENDE, Julia Oliveira; LABUTO, Mônica Miguens; DE MELLO, Rogério Vieira. Tratamento interceptativo da mordida cruzada posterior através da utilização do aparelho quadrihélice—relato de caso. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022.

RIBEIRO, Caroline da Silva et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências ao paciente infantil: Uma revisão de literatura Deletive oral habits and their consequences to the children patient: **Literature review. Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 106102-106113, 2021.

SENA, Leandro Rodrigues et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 8-8, 2024.

SILVA, Rayanne Hiorrana Matos; RIBEIRO, Maria Luiza Cordeiro. Desenvolvimento craniofacial e deformidades ósseas, associados a hábitos orais deletérios: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 4010-4027, 2023.

SILVA, Cecilia; OLIVEIRA, Hemily; LOPES, Mônica. HÁBITOS DE SUCÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 2, 2025.

SILVA, Maria Eduarda Sampaio Freitas et al. Hyrax adaptado para o tratamento precoce de mordida cruzada posterior vestibular total bilateral: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e74509-e74509, 2024.

SILVA, Hyara Beatriz Mesquita. Técnicas para Incentivar a Colaboração de Crianças com o Tratamento Odontológico: Uma Revisão de Literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso pela Faculdade UNIRB Mossoró** 2023. URI: <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/674>

SUAREZ, Alexandre Vicente Garcia; PORCINO, Júlia S.; GONÇALVES, Sandro S. Diagnóstico e tratamento de mordida cruzada em dentição mista. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 3, n. 1, 2021.

TAVARES, Alessandra et al. Ortodontia interceptativa no tratamento de mordida cruzada posterior bilateral e mordida aberta anterior: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 87, 2019.

TORK, Manuela Ribeiro de Souza; CARDOSO, Rogério Luiz da Costa. MORDIDA ABERTA ANTERIOR E HABITOS BUCAIS DELETÉRIOS: CHUPETA E SUCÇÃO DIGITAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 4, n. 5, p. 02-13, 2022.

VERÍSSIMO, Matheus Harllen Gonçalves et al. ADAPTAÇÕES EVOLUTIVAS NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: REVISÃO DE ESCOPO: evolutionary adaptations in the stomatognathic system: scoping review. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 23, n. 1, p. 47-66, 2025.

WANG, Q et al. Masticatory properties in pre-modern Holocene populations from Northern China. *Homo: internationale Zeitschrift für die vergleichende Forschung am Menschen*, 2019; 70(1): 15–30.