

- 1 - Uso do Aparelho "Mamilo" Para Tratamento da Sucção Digital
- 2 - Transformação e Caracterização de um Pré Transformado em Inciso Central
- 3 - Comprometimento Estético na Anodontia Parcial

O Uso do Aparelho "Mamilo" Para Tratamento do Hábito de Sucção Digital

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define: Saúde é o bem-estar físico, social e mental, e na medida que concordamos com tal definição a maloclusão, por exemplo classe II severa, impõe ao indivíduo, um mal-estar estético e funcional que o desequilibra psicológica e socialmente... e ele não pode estar saudável. Partindo desta premissa não podemos concordar com: ...a maloclusão não é uma entidade patológica mas uma definição cultural de desvios dos padrões estéticos socialmente estabelecidos (GOLDMANN & GORLEN apud MOYERS, 1979).

O i aspirador bucal, apresenta uma série de alterações como: alterações de postura corporal, alterações de comportamento, alterações dos órgãos fonoarticulatórios, alteração da deglutição, alterações da fala, alterações alimentares e mastigatórias e também, alterações oclusais. Assim, podemos afirmar que a respiração bucal não é uma opção fisiológica mas sim uma condição absolutamente patológica. As alterações patológicas presentes na SRB por exemplo, a hipertrofia das amígdalas faríngeas, as adenóides, podem ser operadas... mas isso não promoverá o vedamento labial, as outras alterações continuam a maloclusão está estabelecida e mastigando mal virão os problemas gástricos, disfunção da articulação temporomandibular e outros. Fica evidente que maloclusão é causa de morbidade.

Sabemos que as maloclusões são as mais frequentes deformidades humanas e apresentamos a falta da amamentação como sendo a causa das alterações estruturais e funcionais que culminam com a maloclusão. Também os hábitos orais são determinantes direta ou indiretamente dos desvios morfológicos dentro alveolares portanto, também etiologia indiscutível da maloclusão.

Muito tem sido escrito sobre hábitos orais, a vasta literatura encontrada nas diferentes áreas envolvidas com o tema, torna dispensável nossa repetição. Gostaríamos apenas de nos determos nos aspectos mais concordantes com nosso ponto de vista e citar inicialmente a Dra. Segóvia, "*Lãs profusas notas publicadas por médicos psiquiatras y odontólogos para informar tanto ai profano como ai professional, a respecto de succion digital, muchas veces han resultado inadecuadas,*

Lamentablemente, muchas de ellas ligan ai gran público enforma totalmente distorsionadas por la prensa popular".

MORESCA, C.A. & FERES (1992) os hábitos estão diretamente ligados à funções que se dão por mecanismos reflexos, impulsos naturais presentes ao nascimento e que se definem como padrão com o crescimento e desenvolvimento do indivíduo no complexo ciclo natural evolutivo. Por isso alguns autores o consideram como um reflexo, estímulo que traz um certo prazer e/ou satisfação. Descobrir um hábito simplesmente não tem significado clínico se não se conhece sua origem, implicações e consequências".

Um dos mais expressivos trabalhos que mostram o impulso neural de sucção pode ser visualizado no filme do UNICEF: Delivery Self Attachment do Dr. Lemart Righard, também publicado no The Lancet 1990 v. 336.1105. Ele relata um trabalho feito no Canadá que nos mostra o impulso neural de sucção. Não só aquele que podemos ver nos filmes dos partos (tão em moda nos dias de hoje nos partos cesáreos) quando se observa que o bebê nasce segurando as mãos, às vezes o lábio inferior e às vezes a língua. No trabalho do Dr. Lemart, o bebê, nascido de parto natural, não

Gabriele Dorotby de Carvalho

Coordenadora do curso: SOS, Respirador Bucal!. Diretora do CEA/Odontofano, Cirurgia-Dentista em São Paulo/SP

Gema» Brandão

Professor Assistente do CEA/Odontofano, Cirurgião-Dentista em São Paulo/SP

Pedro Vinha

Professor Assistente do CEA/Oodontofono, Cirurgião-Dentista em São Paulo/SP

USO DO APARELHO "MAMILO" PARA TRATAMENTO DO HÁBITO DE SUCCÃO DIGITAL

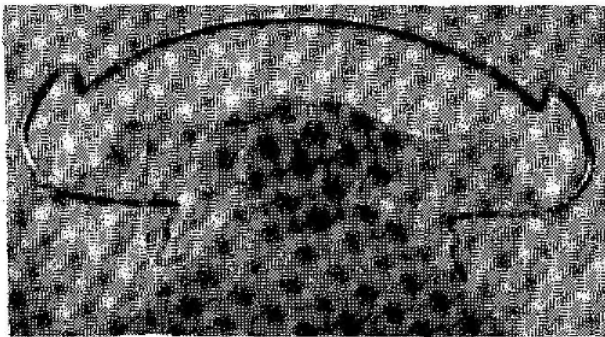


Fig. 1 - O aparelho Mamilo é semelhante a uma placa de Hawley, tendo na sua posição central anterior uma proeminência em forma de mamilo.

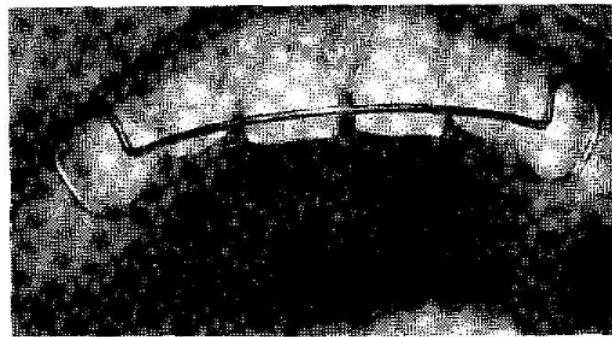


Fig. 2 - O aparelho colocado na boca.

induzido e sem medicação, antes de qualquer procedimento de rotina, é colocado no abdômen da mãe e, sem que qualquer pessoa o toque, ele engatinha para o peito da mãe, abre a grande boca, encontra o mamilo e mama como qualquer outro mamífero. É o que MORESCA e FERES chamaram de impulsos naturais.

Existem alguns itens que poderíamos considerar ainda que nossos pontos de vista quanto à etiologia do hábito sejam diferentes: Seria muito útil para a supressão dos hábitos orais, os adultos darem mais atenção para o que a criança faz além de colocar o dedo na boca. Ela se sentiria mais amada se percebesse que seus pais, professores, dentista, e outros têm interesse por ela. Que estão receptivos a tudo que ela sente, pensa, feia ou faz. Assim ela procurará desenvolver recursos que lhe permitam surgirem motivações de atitudes mais apropriadas.

Também seria interessante nos lembrarmos que deixar um hábito não é fácil, simples ou rápido (tantos adultos não conseguem deixar o cigarro). Provavelmente assim, estaremos possibilitando um esforço a mais para que a criança seja cooperativa com o nosso atendimento e explicando isto aos pais pode acontecer que eles passem a estimulá-la nas coisas positivas que faz e deixem de lado um procedimento comum e excessivo de correção ("tira a mão da boca")!

CASO CLÍNICO

Entendemos e interpretamos desta forma o hábito de sucção do polegar, acreditamos que esta interpretação etiológica dos hábitos orais, coloca a amamentação como prevenção também da incidência das maloclusões. Como acreditamos que a sucção do polegar seja devida ao déficit de ordenha no peito da mãe, julgamos ser necessário estressar o hábito... dando outra forma de sugar: "o mamilo" é o caso clínico que apresentamos neste trabalho, do paciente MM. Logo que instalamos o aparelho com o mamilo, a criança começa a sugar. Imediatamente. Suga tanto que, geralmente queixa de dor na musculatura perioral e na língua após 24 horas. Aguardamos um pouco mais, um semana mais ou menos e começamos a desgastar o mamilo. O desgaste não deve deixar nenhuma aspereza, para que ela sinta todo prazer de sugar e sugar muito até estressar o hábito. Pouco a pouco vai se desgastando o mamilo até poderemos remover o aparelho.

Sempre é possível obtermos uma resposta favorável do organismo, quando nossos procedimentos, clínicos ou aparatológicos, não são direcionados contra a alteração pre-

sente mas sim a favor da fisiologia, da biologia e da saúde.

Foi o caso deste paciente, que após 6 semanas de uso do aparelho, deixou de apresentar o hábito de sucção digital.

RESUMO E CONCLUSÕES

Concluimos que o bebê nasce com duas tomes: a fome neural de sucção e a fome fisiológica. He deve satisfazer essas duas "fomes". No peito da mãe sabemos que a ordenha é (com livre demanda) um processo demorado. A mãe dá um peito até esvaziá-lo e oferece o outro peito que seu filho ordenha o quanto quiser. Na mamadeira, em menos de 3 minutos ele esvazia a mamadeira. Nos dois casos ele satisfaz a fome fisiológica mas na mamadeira fica um débito de sucção neural e ele não satisfaz o "impulso neural" de sucção. Esta criança vai sugar alguma coisa, qualquer coisa possível.

Como primeira opção, ela sugará o polegar (na vida intrauterina ela buscou a boca e., achou! NATTRE - Lennart Nilsson: medindo 3,5cm, com 10 a 11 semanas ele já foi fotografado com as "mãos" em frente a boca e entre 4 e 5 meses, dedos com unhas, ele encontra a boca e o reflexo de sucção presente lhe permitiu sugar o polegar!). Todo bebê suga o polegar, mesmo aqueles que durante a ultra-sonografia não estavam fazendo a sucção naquele momento.

Como segunda opção ele suga o lábio inferior, interpondo o lábio entre os rodets gengivais, posição facilitada pelo retrognatismo fisiológico que parece existir para permitir o bebê ensaiar a correia pega e a ordenha.

Como terceira opção ele suga a língua! O bebê com adequado desenvolvimento neural sempre sugará na vida intrauterina. Tem que estar apto para sobreviver, mamando - no peito da mãe - quando nascer

É comum acontecer que bebês amamentados com livre demanda, aos 5 ou 6 meses começam a sugar o polegar. Neste momento os primeiros dentes decíduos estão chegando e existe um grande desconforto dentro da boca. As gengivas estão inchadas, coçam, a salivagem está aumentada..., ele deseja coçar as gengivas mas não tem coordenação para tanto. Seu polegar, entretanto já conhece o caminho da boca (desde a vida intra uterina) e ele põe o polegar na boca. Neste momento, entendendo que não se trata de impulso neural de sucção mas a próxima maturação neural da função seguinte - a mastigação - precisamos dar-lhe um mordedor para passar o desconforto dessa fase e impedir o "reforço" de que dedo na boca é prazer... caso contrário se transformará em hábito.

C3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, R/R. & WEBER, J.S. Anterior open bite: «tiology and treatment, *OralHealth*, 80 (1): 27-31, Jan. 1990.
2. GRABER, T. & IORTODOALIA: teoriaypratioa. Barcel(Hu:/nferamerica7)a, 1974.
3. MASSLER, M. **Oral habits: devatopment and managment, *J. Periodont*, 7: 109-19, 198.**
4. MEDEIROS, C.EM. Hábitos bucais nocivos: aitrqwrância da conscientizaçáo em relação às ações preventivas. *Pró-fono*, 4 (2): 36-42, 1992.
Dentista em Ribeirão Preto/SP
5. MORESCA, C. A- & FERES, M. A. Hábitos viciosos bucais. In. PETRELU, E. Ortodofltia para Fonoaudiologia, Curitiba: *Lovise*, 1992. p. 165-76.
6. SALZMANN, J.A. Trealment of dentofacial pressure habits. *Pratice of Orthodontics*. 2: 806-12,, 1976.
7. SILVA FILHO, O.G. et aí. Sucking habits: clinicaí management in dentistry. *The J. of clinicaí Pediat. Dení.*, 5 (3): 137-56.1991.
8. YOSfIDA, Y. & OHNO, T. **An approach to digit sucking case (part one) consideration of methods of instructions for digit sucking cases., *Int. J. of Oral Myology*,n(1):5-9,1991.**