

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSET
NUCLEO DE ESTUDO E APERFEIÇOAMENTO ODONTOLÓGICO – NEAO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA(*Latus senso*)

MARCIO ANTONIO GALDINO XAVIER

ETIOLOGIA DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR
E OS HABITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVAS

JOÃO PESSOA-PB

2018

MARCIO ANTONIO GALDINO XAVIER

**ETIOLOGIA DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR
E OS HABITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVAS**

Monografia apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu do NEAO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.

Orientador: Rinaldo Moreira Pinto

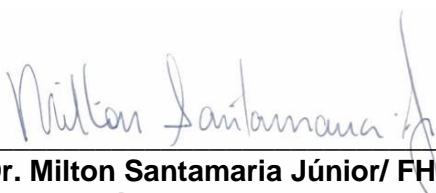
JOÃO PESSOA – PB

2018

FACULDADE SETE LAGOAS-FACSETE
NÚCLEO DE ESTUDO E APERFEIÇOAMENTO ODONTOLÓGICO-NEAO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (LATO SENSU)
ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

Monografia intitulada **ETIOLOGIA DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR**

E OS HABITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVAS de autoria do (a) aluno (a) **Marcio Antonio Galdino Xavier**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Milton Santamaria Júnior/ FHO-UNIARARAS
Coordenador da Pós-graduação (Lato sensu) em Ortodontia

Prof. Dr. Rinaldo Moreira Pinto/ UFPB
Orientador

Profa. Esp. Andréa Lins Leitão da Cunha
Examinador 1

Profa. Dra. Moara De Rossi/ FORP-USP
Examinador 2

João Pessoa, ____/____/____.

XAVIER, Marcio Antonio Galdino, **ETIOLOGIA DA MORDIDA ABERTA E HABITOS DE SUÇÇÃO NÃO NUTRITIVA** – 2018.1. 27 F. Trabalho de conclusão de Curso (Pós-Graduação em ortodontia) Núcleo de estudo e Aperfeiçoamento Odontológico – NEAO.

RESUMO

A sucção é um reflexo natural presente desde a vida intrauterina, é uma manobra que a criança realiza e envolve várias estruturas como os lábios, bochechas e língua e está relacionada à alimentação, além de aspectos psicológicos do desenvolvimento. Devido a esses movimentos realizados, a sucção serve como estímulo para o crescimento normal dos maxilares, porém, a persistência desse hábito pode gerar alterações no desenvolvimento estomatognático da criança, uma vez que hábitos deletérios de sucção são considerados fatores etiológicos de algumas maloclusões uma perfeita harmonia e equilíbrio entre esqueleto, tecidos moles, morfologia e volume dentário são de extrema necessidade para que ocorra uma oclusão adequada. Os hábitos bucais deletérios conseguem quebrar essa harmonia e provocar danos à oclusão principalmente em crianças. Assim, estes podem provocar desvios nos processos normais de crescimento e desenvolvimento, a depender de fatores genéticos, raciais, ambientais, suscetibilidade do indivíduo, frequência, intensidade e duração do hábito.

Palavras chaves – Mordida aberta anterior; Hábitos de sucção;

ABSTRACT

Suction is a natural reflex present since intrauterine life. It is a maneuver that the child performs and involves various structures such as the lips, cheeks and tongue and is related to food as well as psychological aspects of development. Due to these movements, suction serves as a stimulus for the normal growth of the jaws, but the persistence of this habit can generate changes in the stomatognathic development of the child, since deleterious habits of suction are considered etiological factors of some malocclusions. harmony and balance between skeletal, soft tissues, morphology and dental volume are of extreme necessity for an adequate occlusion to occur. The harmful oral habits can break this harmony and cause damage to the occlusion mainly in children. Thus, these can cause deviations in the normal processes of growth and development, depending on genetic, racial, environmental factors, individual susceptibility, frequency, intensity and duration of habit.

Keywords –Anterior Open bite; Suction habits;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. REVISÃO DE LITERATURA	08
3. DISCUSSÃO	17
4. CONCLUSÃO	20
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento prévio de vários aspectos como amamentação, respiração, morfologia facial, e hábitos bucais deletérios, é de grande importância para os profissionais da Odontologia que lidam com crianças, uma vez que, intervenções precoces contribuem para uma melhor qualidade de vida, através do estabelecimento de condições adequadas de mastigação, respiração e fala, as quais têm interferência direta sobre a oclusão. Esses hábitos bucais deletérios conseguem quebrar essa harmonia e provocar danos à oclusão principalmente em crianças, e assim, podem levar a desvios nos processos normais de crescimento e desenvolvimento, a depender de fatores genéticos e raciais, ambientais, da suscetibilidade do indivíduo, frequência, intensidade e duração do hábito (GONDIM et al 2010).

Mendes et al (2008) explicaram que esses hábitos bucais são atitudes repetidas e inconscientes, que quando ocorrem de forma constante, podem se instalar como um hábito indesejável ou deletério. Medeiros (2005) os classificou em: intra-orais (sucção lingual, de polegar, de bochechas, labial e de objetos, onicofagia, bruxismo, morder a língua e respiração bucal), e em extra-orais (sustentação do queixo, posições inadequadas de travesseiro, entre outros). Já Lino (1995) os dividiu em: hábitos de sucção não-nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital), hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala). Entre os hábitos bucais deletérios, os hábitos de sucção não-nutritiva são de fácil aquisição e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória o aleitamento natural, afetando então, as características de normalidade da oclusão.

Durante o primeiro ano de vida, a cavidade bucal é a região mais importante do corpo, e a sucção uma resposta natural da própria espécie, considerada um dos primeiros padrões comportamentais do indivíduo. Nesta perspectiva, a amamentação natural durante os seis primeiros meses de vida é importante não apenas para a nutrição, mas também para o fortalecimento do sistema imunológico e para o correto desenvolvimento da oclusão do indivíduo. As funções realizadas através da amamentação promovem estímulos neurais adequados ao crescimento ósseo e muscular para prevenir más - oclusões por hipodesenvolvimento (GONDIM et al., 2010).

No entanto, a função muscular pode ser alterada por hábitos de sucção não nutritivos, e, subseqüentemente, pode se correlacionar com a mordida aberta anterior, levando a uma alteração na deglutição normal e deformação da arcada dentária e do palato. A mordida aberta anterior são desarmonias oclusais geralmente associadas a hábitos bucais anormais, que são comportamentos adquiridos e que, em função da repetição contínua automatizam-se e aperfeiçoam-se, tornando-se assim inconscientes. Aspectos como o desmame precoce podem levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala; isso ocorre pela falta da sucção fisiológica. Assim, quando as crianças são alimentadas por mamadeiras, é minimizado o trabalho da musculatura perioral e; com menor número de sucções e êxtase emocional não atingido, a criança passa a buscar substitutos como o dedo ou a chupeta MENDES et al (2008).

No que concerne à utilização da chupeta, a sua oferta à criança pelos pais ou responsáveis tem por propósito trazer conforto e tranquilidade. É sabido, porém, que a gravidade dos problemas advindos do hábito de sucção depende também da duração, frequência e intensidade de seu uso, como também da predisposição individual, com presença ou não de doenças somáticas. Diversos estudos estabeleceram a relação entre a presença de hábitos parafuncionais e aleitamento com alterações oclusais em crianças. Vários autores sugeriram que a sucção não nutritiva (chupeta ou dedo) pode ser responsável pelo surgimento de má-oclusões na infância, principalmente a mordida aberta anterior (LEITE et al 1999).

Portanto, este estudo objetivou analisar a prevalência de mordida aberta anterior e os hábitos de sucção não nutritivas e sua associação com o a presença de maloclusão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

GROCHENTZ et al (2017) relata que a sucção é um reflexo natural presente desde a vida intrauterina. É uma manobra que a criança realiza e envolve várias estruturas como os lábios, bochechas e a língua, está relacionada à alimentação, além de aspectos psicológicos do desenvolvimento. Devido a esses movimentos realizados, a sucção serve como estímulo para o crescimento normal dos maxilares, porém, a persistência desse hábito pode gerar alterações no desenvolvimento estomatognático da criança, uma vez que hábitos deletérios de sucção são considerados fatores etiológicos de algumas maloclusões.

Segundo Maciel e Leite (2005) o conhecimento prévio de vários aspectos como amamentação, respiração, morfologia facial, e hábitos bucais deletérios, é de grande importância para os profissionais da Odontologia que lidam com crianças, uma vez que, intervenções precoces contribuem para uma melhor qualidade de vida, através do estabelecimento de condições adequadas de mastigação, respiração e fala, as quais têm interferência direta sobre a oclusão.

De acordo com Nunes (2000) uma perfeita harmonia e equilíbrio entre esqueleto, tecidos moles, morfologia e volume dentário são de extrema necessidade para que ocorra uma oclusão adequada. Os hábitos bucais deletérios conseguem quebrar essa harmonia e provocar danos à oclusão principalmente em crianças. Assim, estes podem provocar desvios nos processos normais de crescimento e desenvolvimento, a depender de fatores genéticos, raciais, ambientais, suscetibilidade do indivíduo, frequência, intensidade e duração do hábito.

Segundo Cavalcanti et al (2007) o hábito é o costume ou a prática adquirida pela repetição frequente de um mesmo ato, que a princípio se faz de forma consciente e, posteriormente, de modo inconsciente. A respiração nasal, a mastigação e a deglutição são considerados hábitos fisiológicos e funcionais. Entretanto, a sucção digital, de chupeta, mamadeira e a respiração bucal, dentre outros, são considerados hábitos não fisiológicos, portanto, deletérios ou parafuncionais. Os principais hábitos que suscitam deformidades na oclusão são: onicofagia, bruxismo, respiração bucal, interposição lingual, morder objetos, morder lábios, além dos mais típicos hábitos deletérios de sucção de dedo, chupeta e mamadeira. Estes últimos são de fácil

aquisição e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória uma amamentação natural nos seis primeiros meses de vida. A amamentação natural (no seio) e artificial (na mamadeira) envolve vários músculos orofaciais, conduzindo a distintos efeitos no crescimento harmônico dos maxilares e dos arcos dentais. A sucção é um reflexo inato que proporciona ao recém-nascido a sobrevivência e estabelece vínculo afetivo com a mãe durante a amamentação.

Em seguida serão discutidos aspectos que dizem respeito aos hábitos bucais deletérios, e mais especificamente, aos hábitos de sucção não nutritiva; bem como; aspectos relacionados à Mordida Aberta Anterior – considerações que serão utilizadas como base para o desenvolvimento deste estudo.

Segundo Maciel e Leite (2005) a Mordida Aberta Anterior é o desencontro entre o arco dental maxilar e o arco dental mandibular em sua região anterior, resultando em tamanhos de abertura interdental variáveis a depender de cada indivíduo. Esta pode ser causada principalmente por hábitos nocivos de sucção. No entanto, outros fatores também podem estar relacionados com este quadro de má-oclusão, a exemplo do posicionamento contínuo da parte anterior da língua entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e da superfície lingual dos incisivos superiores.

Quando a Mordida Aberta Anterior é devido ao mau posicionamento lingual nota-se uma simetria entre os arcos dentais, todavia quando a causa são os hábitos de sucção não nutritiva, observa-se uma assimetria entre os arcos dentais (MACIEL e LEITE, 2005).

De acordo com Nunes (2000) existe a possibilidade de correção dessas má-oclusões caso o agente etiológico seja retirado precocemente, durante a primeira infância. No entanto, torna-se nocivo quando persistem durante a troca dos dentes decíduos pelos permanentes, uma vez que o crescimento facial da criança se desenvolveu de maneira imprópria e desviada do padrão de normalidade. De forma mais específica, os hábitos bucais deletérios são, segundo Seixas, Almeida, Fatori (1998); Albuquerque Junior et al (2006) padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posições dentárias, no processo respiratório e na fala; sendo, dessa forma, um fator etiológico em potencial das má-oclusões.

Segundo DRUMOND et al (2011) o hábito consiste na repetição constante de um ato ou atitude com uma determinada finalidade. Inicialmente, a ação é vista como uma atitude consciente, mas, com a repetição, automatiza-se, tornando-se inconsciente e resistente às mudanças (SILVA, 2006). Nem todo hábito bucal é considerado deletério, dependendo do período da vida em que ocorre e de sua duração.

Um hábito ao tornar-se persistente pode provocar alterações e interferir no padrão normal de crescimento facial e no desempenho das funções estomatognáticas (CZLUSNIAK et al, 2008) podendo causar prejuízo à oclusão e desvios nos processos naturais de crescimento e desenvolvimento. É consenso na literatura de que nem sempre o hábito deletério, como exemplo o de sucção, causa maloclusão, pois, para tanto é necessário frequência, intensidade e duração prolongadas do hábito associados à predisposição genética que o paciente apresenta. Este conjunto de fatores que relaciona frequência, intensidade e duração são conhecidas como Tríade de Graber (TOMASI, 1994; AMARAL; SIMÃO, 2011).

Segundo PIVA et al (2012) os hábitos de sucção entre 18 e 24 meses são considerados dentro da normalidade, após esse período, o uso prolongado poderá trazer risco as estruturas craniofaciais. De acordo com CUNHA et al (1998) e PASTOR et al (2000) a permanência do hábito de sucção de chupeta, além dos três anos de idade, pode causar efeitos deletérios no sistema estomatognático e a maloclusão decorrente, poderá ser perpetuada pela função anormal estabelecida.

Os hábitos orais deletérios possuem padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, alteração de posições dentárias, na função respiratória e na fala, sendo, portanto, um importante fator etiológico das oclusopatias, uma vez que introduzem forças estranhas no sistema estomatognático. Estes hábitos compreendem: morder objetos, a prolongada sucção de dedo e/ou chupeta, a respiração oral, as funções anormais da língua durante a deglutição, a interposição labial e a onicofagia (MIOTTO et al, 2014). A respiração também exerce influência no sistema estomatognático desde o nascimento, atuando no controle das funções orofaciais e crescimento esquelético harmonioso. Alterações na respiração nasal, causadas por hábitos de sucção poderão prejudicar seu desenvolvimento. A respiração oral, por exemplo, está relacionada às alterações craniofaciais e oclusais (ALMEIDA et al, 2006).

Um aspecto relevante relacionado à etiologia do hábito é a duração da amamentação, pois crianças amamentadas por um período inferior a seis meses apresentam maior risco de permanência do hábito de sucção de chupeta (HOLANDA et al, 2009; TELLES et al, 2009). Neste sentido ROCHA (2009) estudou a relação da sucção de chupeta ao desmame precoce e afirma que a sucção não nutritiva apresenta mais efeitos deletérios do que benéficos por impedir o estabelecimento da mamada e induzir o desmame precoce ao ser oferecida nos momentos em que a criança chora, pois, o espaçamento entre as mamadas diminui o estímulo à produção do leite. LINDSTEN e LARSSON (2009), em estudo na Suécia, demonstram que atualmente as mães estão bem informadas sobre aleitamento materno, mas a vida moderna torna difícil para a mulher seguir a tradicional forma de criar os filhos, oferecendo-lhes a oportunidade de mamar o quanto quiserem.

Hábitos podem ser caracterizados como uma pré-disposição ou tendência para se engajar em formas de ação anteriormente adotadas ou adquiridas, sendo que, a sua existência não exclui a idéia da intencionalidade do comportamento individual, e não significa que estes não possam ser modificados (REZENDE, GUERREIRO, PEREIRA, 2006). Massler (1993), Moresca e Feres (1994) definem hábito como a repetição de um ato com alguma finalidade e acrescentam que este se implanta por ser agradável e dar satisfação a quem o pratica. Desta forma, partem, geralmente, de necessidades psicológicas. O hábito tem relação direta com funções que acontecem através de mecanismos reflexos, impulsos naturais que aparecem desde o nascimento e se padronizam durante o crescimento e desenvolvimento do indivíduo.

Medeiros (1997) classificou os hábitos bucais deletérios em: intra-orais (sucção lingual, de polegar, de bochechas, labial e de objetos, onicofagia, bruxismo, morder a língua e respiração bucal) e em extra-orais (sustentação do queixo, posições inadequadas de travesseiro, entre outros). Já Lino (1995) divide os hábitos bucais deletérios em: sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital); hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala). De qualquer forma, segundo Valença et al. (2001), entre os hábitos bucais deletérios os hábitos de sucção não nutritivas são de fácil aquisição e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória uma amamentação natural.

O uso de chupetas pelas crianças tem gerado muitos debates do ponto de vista biológico, entretanto, deve ser analisada também com profundidade a sua

representação como um objeto social e um fenômeno cultural, pois expressa a experiência histórica de muitas gerações precedentes (DADALTO, 2013). Em geral, a chupeta faz parte do enxoval do bebê e é comprada antes mesmo da criança nascer (CASTILHO, 2009).

Estudos mostram que a prevalência da sucção da chupeta é alta já no primeiro mês de vida, mesmo entre os bebês nascidos em hospitais que desaconselham o uso ou quando as mães são orientadas sobre os hábitos de sucção (SANTOS NETO, 2009).

O assunto é polêmico e a indicação ou contra-indicação da chupeta pode variar de acordo com a área profissional, seja psicólogo, dentista, fonoaudiólogo, pediatra, otorrinolaringologista, infectologista, etc. A maioria dos profissionais da odontologia, quando questionados sobre o uso da chupeta desaconselham seu uso, porém as famílias frequentemente oferecem a seus filhos com base no saber comum, passado de geração a geração que afirma que a chupeta acalma a criança (CASTILHO, 2009).

Serra-Negra, Pordeus, Rocha (1997) relataram que existem três teorias que buscam explicar a etiologia dos Hábitos de Sucção Não Nutritivos. A primeira descreve que a instalação desses hábitos está relacionada à necessidade de sucção durante o período de amamentação. A segunda atribui a distúrbios emocionais, a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento, na qual a sucção é um hábito normal, conforme a teoria psicanalítica de Freud (GOUCH, 1991) e a terceira teoria associa a repetição de um comportamento aprendido (TOMITA, 2000).

Esses hábitos de sucção não nutritiva produzem uma relação estreita entre o padrão facial e as estruturas dos arcos dentais, podendo acentuar ou predispor a ocorrência de más-oclusões (SOUSA et al., 2007). A mordida aberta anterior é a má-oclusão em maior frequência encontrada em pessoas que fazem uso de hábitos de sucção não nutritiva (NUNES, 2000). Muitos estudos verificaram tal associação (TOMITA, 1997; FORTE, BOSCO, 2001; CAVASSANI et al., 2003; KATZ, 2003; MEDEIROS, 2005).

A reversão do quadro de mordida aberta anterior pode ser conseguida por meio das mais diversas terapias, que variam desde a simples supressão dos hábitos deletérios até a instalação de aparelhos ortodônticos, possibilitando o desenvolvimento dentoalveolar anterior sem interferências, sendo mais indicado nos estágios da dentadura decídua e mista.

De acordo com vários autores, como, Leung, Robson, Silva Filho et al, Van Norman, a conduta é iniciar o tratamento aos cinco anos de idade, providenciando a eliminação do hábito, para conseqüente regularização da oclusão e rebordo alveolar. O tratamento deve ser iniciado, porém, muitas vezes, com um suporte emocional. O sucesso do tratamento, para Silva Filho et al. e Gonçalves et al, no caso de hábitos bucais deletérios, depende de um diagnóstico e planejamento realizados em conjunto, ou seja, uma abordagem multidisciplinar, com a participação do ortodontista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, assessorados muitas vezes pelo psicólogo. No entanto, na grande maioria dos casos, torna-se inevitável recorrer aos aparelhos mecânicos para interromper o hábito de sucção. Dentre os aparelhos para impedir o hábito, o mais comumente é usado é a grade palatina, que pode ser fixa ou removível, juntamente com um arco de Hawley com a finalidade de melhorar o posicionamento dos incisivos, sendo que existe preferência pela fixa já que não depende da cooperação do paciente para o seu uso. (LARSSON, LEUNG, ROBSON, SILVA FILHO et al., SILVA FILHO et al.). No caso de estar associada uma mordida cruzada, esta deve ser tratada antes de se corrigir a mordida aberta.

Existem maneiras de se tratar clinicamente este paciente portador de alterações musculares provenientes do hábito de sucção, seja através de conscientização, muitas vezes com interferência de um apoio psicológico, do uso da grade palatina, bem como da mioterapia funcional. Faz-se necessário que não só a família queira que o hábito seja eliminado, mas a criança também.

No que diz respeito à conscientização, pode-se fazer uso de fotos, modelos, contar histórias para mostrar à família e ao paciente (pode ser adulto ou criança), as conseqüências para as estruturas duras e moles da face. Jamais o paciente deverá se sentir culpado por apresentar tal hábito, pois será uma das tantas culpas que carregará em sua vida. Se o momento para eliminar o hábito for opção exclusiva dos pais e não do paciente, o hábito desejado pode ser eliminado, porém, outro pode surgir em seu lugar, já que este é muitas vezes uma forma de diminuir a ansiedade, carências, etc. É necessária motivação do paciente para mudar². Adequado estímulo potencializa a motivação, lançando recursos (LIMA 2015).

Estudos epidemiológicos podem dar visibilidade à dimensão da ocorrência de doenças, agravos e eventos em saúde bucal, para subsidiar o planejamento de ações, especialmente quando englobam a população rural, geralmente excluída das

estatísticas. Embora a relação de causalidade entre hábitos deletérios e a maloclusão do tipo mordida aberta esteja bem explorada na literatura científica, observa-se uma escassez de estudos que incluam sujeitos residentes em zonas rurais.

É fundamental conhecer os fatores de risco envolvidos na determinação da mordida aberta anterior, pois podem interferir no crescimento e desenvolvimento normais das estruturas faciais, modificando não somente sua morfologia, mas também a função do sistema estomatognático (SILVA et al, 2013)

Resultados encontrados em pesquisa feita por Tomita (1997), que avaliou 2117 crianças de três a cinco anos de idade de ambos os sexos, matriculadas em instituições públicas e privadas da rede pré-escolar do município de Bauru-SP, mostraram que a má-oclusão foi prevalente em crianças em um grupo etário de 3 anos, decrescendo com a idade. Dentre estas, a mordida aberta anterior teve maior prevalência em crianças do sexo feminino (31,8%) em comparação as do sexo masculino (26,9%). O uso de chupeta e o hábito de sucção digital tiveram associação positiva com a má-oclusão, enquanto o aleitamento materno manteve uma relação negativa.

Zardeto em seu estudo, realizado em 2000, com 61 crianças de 36 a 60 meses de idade que apresentavam hábitos de sucção de chupeta ou não, em crianças com dentição decídua completa, confirmou a associação positiva entre má-oclusão e uso de chupeta.

No estudo feito por Cavassani et al. (2003) a mordida aberta anterior esteve presente em 88,89% das crianças avaliadas que possuíam hábitos orais de sucção. Medeiros (2005) observou em sua pesquisa a distribuição das más-oclusões na dentição decídua e verificou que as mais freqüentes foram a sobressaliência acentuada (49,1%), seguido da mordida aberta anterior (45,3%), mordida cruzada posterior (25,5%) e sobremordida acentuada (19,8%). No estudo não foi observada associação entre o tipo de má-oclusão e o gênero ($p>0,05$).

Segundo Silva (2006), em estudo com 261 crianças de 6 a 12 anos, 58,7% apresentaram maloclusão. Apesar do resultado, para se estabelecer um diagnóstico entre hábitos deletérios e maloclusão, é necessário a análise da intensidade, duração e frequência (Tríade de Graber). Estudos de Tomasi (1994) na região Sul com crianças de 3 a 4 anos, 40% da amostra faziam uso contínuo da chupeta e 17% utilizavam somente ao deitar. Em seu outro estudo feito em 354 crianças menores de 2 anos em Pelotas RS, 62% uso parcial e 38% uso intenso.

Cavalcanti (2007), em sua pesquisa com hábitos deletérios de sucção com 213 crianças com idade entre 3 a 5 anos, na cidade de Campina Grande - Paraíba, observou que 84,8% tinham o hábito de sucção de chupeta isoladamente, porém Amary (2002), em seu estudo com 418 crianças de 3 a 6 anos, encontrou um resultado 78,38% das crianças possuíam hábito de sucção não nutritiva associados a outros hábitos de sucção.

Segundo Tomita et al, (2000), em um estudo com 1.176 crianças de 3 a 13 anos concluíram que hábitos deletérios de sucção mostram-se na sua grande totalidade associadas as maloclusões (MACHO et al, 2012; BOECK et al, 2013).

Segundo Garbin et al, (2012), 97,1% dos pais e/ou responsáveis participantes do seu estudo, informaram saber que o hábito de sucção não nutritiva pode causar prejuízo aos dentes e das 356 crianças de 4 meses a 6 anos estudadas 70,8% apresentavam algum hábito de sucção não nutritiva, sendo sucção de chupeta a mais frequente.

Em outra avaliação com 266 crianças, a mordida aberta anterior apresentou-se com alta prevalência e associada a sucção não nutritiva, o tratamento proposto deve ser multidisciplinar e o ortodontista deverá intervir na correção (ZAPATA et al, 2010; LIMA, 2015).

Forte e Bosco (2001) verificaram a relação Mordida Aberta Anterior e os hábitos de sucção não-nutritiva em crianças na fase da dentadura decídua e concluíram que tais hábitos estiveram relacionados ao desenvolvimento desta má oclusão. Da mesma forma, Katz, em 2003, observou que o hábito de sucção não nutritiva esteve fortemente associado com o desenvolvimento de má-oclusão, sendo a MAA a mais prevalente.

SILVA et al, (2013) destacaram a importância de uma abordagem ortodôntica não punitiva, onde não há intenção de causar um impacto psicológico negativo na criança que ainda depende do hábito. Consideraram ainda a grade palatina como um aparelho passivo, que exerce a função de recordatório, sendo indicada para os pacientes com mordida aberta anterior dentoalveolar em dentição decídua ou mista a partir dos cinco anos de idade.

Mioto (2016) A prevalência de mordida aberta anterior em crianças na idade de 3 a 5 anos da cidade de Domingos Martins-ES foi expressiva, havendo associação desta má-oclusão com gênero e a presença de hábitos de sucção. O conhecimento

desses resultados justifica a implementação de estratégias destinadas a orientação de gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo que também incluem a prevenção da instalação e permanência de hábitos deletérios, considerados fatores de risco para má-oclusão do tipo mordida aberta anterior.

3. DISCUSSÃO

Vários aspectos como amamentação, respiração, morfologia facial, e hábitos bucais deletérios, é de fundamental importância para os profissionais da Odontologia que lidam com crianças, uma vez que, intervenções precoces contribuem para uma melhor qualidade de vida, através do estabelecimento de condições adequadas de mastigação, respiração e fala, as quais têm interferência direta sobre a oclusão. Os hábitos bucais deletérios conseguem quebrar essa harmonia e provocar danos à oclusão principalmente em crianças, e assim, podem levar a desvios nos processos normais de crescimento e desenvolvimento, a depender de fatores genéticos e raciais, ambientais, da suscetibilidade do indivíduo, frequência, intensidade e duração do hábito (GONDIM et al 2010; MENDES, 2008).

Medeiros (2005) os classificou em intra-orais, sucção lingual, de polegar, de bochechas, labial e de objetos, onicofagia, bruxismo, morder a língua, e respiração bucal e em extra – orais como sustentação do queixo, posições inadequadas de travesseiros, entre outros. Já Lino (1995) os dividiu em hábitos de sucção não – nutritivos (sucção de chupeta, sucção digital), hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala). Os hábitos de sucção não-nutritiva são de fácil aquisição e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória o aleitamento natural, afetando então, as características de normalidade da oclusão.

O uso de chupetas pelas crianças tem gerado muitos debates do ponto de vista biológico, entretanto, deve ser analisada também com profundidade a sua representação como um objeto social e um fenômeno cultural, pois expressa a experiência histórica de muitas gerações precedentes. Em geral, a chupeta faz parte do enxoval do bebê e é comprada antes mesmo da criança nascer (CASTILHO, 2009; DADALTO, 2013).

Estudos mostram que a prevalência da sucção da chupeta é alta já no primeiro mês de vida, mesmo entre os bebês nascidos em hospitais que desaconselham o uso ou quando as mães são orientadas sobre os hábitos de sucção (SANTOS NETO, 2009).

A indicação ou contra- indicação da chupeta pode variar de acordo com a área profissional, seja psicólogo, dentista, fonoaudiólogo, pediatra, otorrinolaringologista,

infectologista, etc. A maioria dos cirurgiões-dentistas, quando questionados sobre o uso da chupeta desaconselham seu uso, porém as famílias frequentemente oferecem a seus filhos com base no saber comum, passado de geração a geração que afirma que a chupeta acalma a criança (CASTILHO, 2009).

Serra-Negra, Pordeus, Rocha (1997) relatam que existem três teorias que buscam explicar a etiologia dos Hábitos de Sucção Não Nutritivos. A primeira descreve que a instalação desses hábitos está relacionada à necessidade de sucção durante o período de amamentação. A segunda atribui a distúrbios emocionais, a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento, na qual a sucção é um hábito normal, conforme a teoria psicanalítica de Freud (GOUCH, 1991) e a terceira teoria associa a repetição de um comportamento aprendido (TOMITA, 2000).

Os hábitos de sucção não nutritiva tem uma relação estreita entre o padrão facial e as estruturas dos arcos dentais, podendo acentuar ou predispor a ocorrência de más-oclusões (SOUSA et al, 2007). A mordida aberta anterior é a má-oclusão em maior frequência encontrada em pessoas que fazem uso de hábitos de sucção não nutritiva (NUNES, 2000). Muitos estudos verificaram tal associação (TOMITA, 1997; FORTE, BOSCO, 2001; CAVASSANI et al., 2003; KATZ, 2003; MEDEIROS, 2005).

Mordida aberta anterior pode ser revertida por meio das mais diversas terapias, que variam desde a simples supressão dos hábitos deletérios até a instalação de aparelhos ortodônticos, possibilitando o desenvolvimento dentoalveolar anterior sem interferências, sendo mais indicado nos estágios da dentadura decídua e mista.

Segundo vários autores, como, Leung, Robson, Silva Filho et al, Van Norman, a conduta é iniciar o tratamento logo aos cinco anos de idade, providenciando a eliminação do hábito, para conseqüente regularização da oclusão e rebordo alveolar. O tratamento deve ser iniciado, porém, muitas vezes, com um suporte emocional. O sucesso do tratamento, para Silva Filho et al. e Gonçalves et al, no caso desses hábitos bucais deletérios, depende de um diagnóstico e planejamento realizados em conjunto, ou seja, uma abordagem multidisciplinar, com a participação do ortodontista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, assessorados muitas vezes pelo psicólogo. No entanto, na grande maioria dos casos, torna-se inevitável recorrer aos aparelhos mecânicos para interromper o hábito de sucção. O aparelhos para impedir o hábito, o mais comumente é usado é a grade palatina, que pode ser fixa ou removível, juntamente com um arco de Hawley com a finalidade de melhorar o posicionamento dos incisivos, sendo que existe preferência pela fixa já que não depende da

cooperação do paciente para o seu uso. (LARSSON, LEUNG, ROBSON, SILVA FILHO et al., SILVA FILHO et al.). No caso de estar associada uma mordida cruzada, esta deve ser tratada antes de se corrigir a mordida

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que os hábitos de sucção não nutritivas tem um importante papel no desenvolvimento da mordida aberta anterior, pois através destes hábitos ocorre o desenvolvimento dessa mal oclusões e o uso de mamadeiras, chupetas e sucção de dedos faz com que ela se desenvolva mais rapidamente, e retirando esse habito precocemente as estruturas ósseas e musculares podem regredir naturalmente, se esse hábito for retirado na fase de até 5 anos de idades.

Se os hábitos não forem retirados antes dos 5 anos deve iniciar o tratamento precocemente com o uso de aparelhos ortodônticos, fixos ou móvel, tratamento com o fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, psicólogo, para fazer um tratamento multiprofissional.

Esses hábitos de sucção não nutritiva produzem uma relação estreita entre o padrão facial e as estruturas dos arcos dentais, podendo acentuar ou predispor a ocorrência de más-oclusões. A mordida aberta anterior é a má-oclusão em maior freqüência encontrada em pessoas que fazem uso de hábitos de sucção não nutritiva. Muitos estudos verificaram tal associação.

4 REFERENCIA BIOBLOGRAFICAS

Albuquerque HR, Barros AMM, Braga JPV, Carvalho MF, Maia MCG. Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza. *Rev Bras Prom Saúde*. 2006;20(1):40-5.

ALMEIDA, M. R., et al. Estabilidade a longo prazo do tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista: relato de caso clínico. *J Appl Oral Sci*, v. 14, n. 4, p. 407-5, 2006.

AMARAL, G. M.; SIMÃO, G. M. L. Alterações oclusais devido a hábitos de sucção não nutritivos (dedo e chupeta). *ROPLAC*, v.2, n.1, p. 27-31, 2011.

AMARY, I. C. M.; ROSSI, L. A. F.; YUMOTO, V. A.; FERREIRA, V. J. A.; MARCHESAN, I. Q. Hábitos Deletérios – Alterações De Oclusão. *Rev CEFAC*, v. 4, p. 123-126, 2002.

ANTUNES, J.L.F., PERES, M.A. Fundamentos de odontologia: epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: **Ed. Guanabara Koogan**, 2006. 472p

ADAUTO, E. Et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaríngeas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Caderno de Saude Publica*. 20(3): 689-697, maio-jun. 2004.

ATRASH H. K.; CARPENTIER R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *J Hum Growth Dev*, p. 396-9, 2012.

BOECK, E. M.; PIZZOLA, K. E. D. C.; BARBOSA, E. G. P.; PIRES, N. C. A.; LUNARDIA, N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. *Rev Odontol da UNESP*, v. 42, n. 2, p. 110-116, 2013.

BUSSAB V. S. R; RIBEIRO F. L. Biologicamente cultural. In: Souza L, Freitas M de FQ de, Rodrigues MMP. Psicologia: reflexões impertinentes. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, p. 175-194, 1998.

CASTILHO, et al. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *SBP - JP*, v. 85, n. 6, 2009.

CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K.; MOURA, C. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. *Rev Salud Púb*, v. 9 n. 2, p. 194, 2007.

CAVASSANI, V.G.S.; RIBEIRO, S.G.; NEMR, N.K.; GRECO, A.M.; KÖHLE, J.; LEHN, C.N. **Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda.** *Revista brasileira de otorrinolaringologia*. n. 1, v. 69, p. 106-110, jan/fev, 2003.

Carvalho CM, Carvalho LFPC, Forte FDS, Aragão MS, Costa LJ. Prevalência de Mordida Aberta Anterior em Crianças de 3 a 5 anos em Cabedelo/PB e Relação com Hábitos Bucais Deletérios. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2009; v. 9, n.2, p.205-10.

CORRÊA, M. S. N. P.; DISSENHA, R. M. S.; WEFFORT, S. Y. K.; Saúde bucal do bebê ao adolescente-guia de orientação. **Ed Santos**. São Paulo, 2005.

CUNHA, S. R. T.; CORRÊA, M. S. N. P.; OLIVEIRA, P. M. L.; SCHALKA, M. M. S. Hábitos bucais. In: Corrêa MSNP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, p.561-76, 1998.

CZLUSNIAK, G. R.; CARVALHO, F. C.; OLIVEIRA, J. P. Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. **PUBLICATIO UEFG**, Ponta Grossa, v. 14, n. 1, p. 29-39, 2008.

DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Aspectos culturais para a oferta da chupeta as crianças. Cultural aspects for offering pacifiers to children. **J Hum Growth Dev**, v. 23, n. 2, p. 231-237, 2013.

DRUMOND, A. L. M. et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças com 4 a 12 anos de idade. **Rev Clín Ortod Dental Press**, v. 10, n. 4, p. 58-62, 2011.

ELGERSMA, J.C; Centro de especialização em fonoaudiologia clinicamotricidade oral, Sucção digital: uma abordagem fonoaudiológica. **CEFAC**, Londrina, 2000.

FERNADES, K.P.; AMARAL, M.A.T.; MONICO, M. A. Ocorrência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico na dentição decídua. *RGO*; 55(3): 223-227, jul.-set. 2007.

FORTE, F. D. S.; BOSCO, V. L. Prevalência de mordida aberta anterior e sua relação com hábitos de sucção não nutritiva. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Santa Catarina. n. 1, v. 1, p. 3-8, jan./abr. 2001.

GARIB, D. G.; SILVA FILHO, O. G.; JANSON, G. Etiologia das más oclusões: Perspectiva Clínica (parte II) - fatores ambientais. **Rev Clín Ortodon Dental Press**, v.9, n.3, p. 61-73, 2010.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MARTINS, R. J. M.; SOUZA, N. P., MOIMAZ, S. A. S. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. **ABRASCO**, v. 19, n. 2, p. 553-558, 2014.

GONELLA, S. et al. Prevalência de hábitos bucais deletérios em escolares da rede estadual de Boa Vista – RR. **Arquivos Brasileiros de Odontologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2012.

GOUCH S. A infantile sexuality revisited: The agony and extasy of the mother infant couple. **J An Assoc Psychology**. n 19, v.2, p. 254-70,1991.

GRANVILLE, G., et al. Prevalência de mordida aberta anterior e protrusão dentária em pré-escolares da cidade do Recife, **RevistaCiência e saúde coletiva**; 15(supl.2): 3265-3270, out. 2010.

GONDIM, C. R. et al. **Mordida aberta anterior e sua associação com o hábitos de sucção não-nutritiva em pré-escolares**, 2010.

GROCHENTZ, J.B.G.et al, Presença de hábitos de sucção não nutritiva e A relação com as maloclusões. . **Revista Gestão & Saúde**. v.16, n.01, p. 12-20, jan-mar 2017.

HENRIQUES, J. F. C. et al. Mordida aberta anterior: a importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento: apresentação de um caso clínico. **Rev Dental Press Ortod Ortop Fac**, v. 5, n. 3, p. 29-36, 2000.

HOLANDA, A.L.F. et al. Relationship between breast- and bottle-feeding and non-nutritive sucking habits. **Oral Health Prev Dent**, v.7, n.4, p. 331-337, 2009.

KATZ, C. R. T. Relação entre hábitos de sucção, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e morfologia facial em pré-escolares do Recife/PE: um estudo longitudinal. 2003. **Tese (Doutorado)-Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco**, Camaragibe, 2003.

LARSSON, E. F.; DAHLIN, K. G. Prevalence and etiology of initial dummy and finger sucking habit. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 87, no. 5, p. 432-435, May 1985.

LARSSON, E. Artificial sucking habits: etiology prevalence and effect on occlusion. *Int J Orofacial Myology*, Seattle, v. 20, no. 12, p. 10-21, Dec. 1994.

LEITE, I. C. G. et al. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 151, mar./abr. 1999.

LEUNG, A. K.; ROBSON, L. M. Thumb sucking. *Am Fam Physician*, Kansas City, v. 44, no. 5, p. 1724-1728, Nov. 1991.

LINO A.P. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes-Pinto AC. **Odontopediatria**. 5ª ed. São Paulo: Santos; Cap. 41: p. 941-8, 1995

LINDSTEN R.; LARSSON E. Pacifier-sucking and breast-feeding: a comparison between the 1960s and the 1990s. **J Dent Child**. v.76, n. 3, p. 199-203, 2009.

LIMA, I. F. Hábitos Bucais de Sucção Deletérios. **Monografia apresentada ao Programa de Especialização em Ortodontia do ICS – FUNORTE/SOEBRÁS NÚCLEO ALFENAS**, 2015.

MARCHESAN, I. Q. O trabalho fonoaudiológico nas alterações do sistema estomatognático. Tópicos em Fonoaudiologia, São Paulo: Lovise, 1994. v. 1.
 MASSLER, M. Oral habits: development and management. J Pedod, Chicago, v. 7, no. 2, p. 109- 119, Winter 1983.

MENDES, A. C. R; VALENÇA, A. M. G; LIMA, C. C. M. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Ciênc. odontol. bras**; 11(01): 67-75, jan.-mar. 2008.

MONGUILHOTT, L. M. J. Contribuição ao estudo do hábito de sucção em escolares na faixa etária de 5 a 11 anos de idade da Zona urbana de Florianópolis. 1986. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Curso de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1986.

MOORE, M. B. Digits, dummies and malocclusions. Dent Update, Guildford, v. 23, no. 10, p. 415-422, Dec. 1996.

MACHO, V. et al. Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofacial**, v.53, n.3, p.143-147, 2012.

MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP). n. 3, v. 17, p. 293-302, set.-dez. 2005.

MASSLER, M. Oral Habits-Development and management. **J. Periodont.** 1985.
 MEDEIROS, C.G.M. Hábitos bucais nocivos: a importância da conscientização em relação às ações preventivas. **Pró Fono Revista de Atualização Científica**. São Paulo, 1997.

MEDEIROS, P.K.; CAVALCANTE, A.L.; BEZERRA, P.M.; MOURA, C. Maloclusões, tipo de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares – Um estudo de associações. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, n. 3, v. 5, p. 267-274, set./dez. 2005

MENDES, A. C. R.; PESSOA, C. N.; SOUZA, R. O. A.; VALENÇA, A. M. G. Associação entre aleitamento, hábitos orais e maloclusões em crianças na cidade de João Pessoa. **Ver. Odonto. Ciência**, Porto Alegre, n. 42, v. 18, p. 399-405, out./dez. 2003.

MENDES, A. C. R; VALENÇA, A. M. G; LIMA, C. C. M. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Ciênc. odontol. bras**; 11(01): 67-75, jan.-mar. 2008.

MIOTTO, M. H. M. B.; CAVALCANTE, W. S.; CAMPOS, D. M. K. S. C.; BARCELLOS, L. A. Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1303-1310, 2014.

MORESCA, C.A. e FERES, M.A.L. Hábitos viciosos bucais. In: **Petrelli, Eros. Ortodontia para Fonoaudiologia**. São Paulo, Lovise, 1994. p.163-76.

NUNES, K.S.C.; Hábitos de Sucção e suas conseqüências na oclusão. Centro de especialização em fonoaudiologia clínica - Motricidade oral, Curitiba, 2000.

PASTOR, I. M. O.; FRANCO F. C. M.; LEITE K. O uso da chupeta – implicações no desenvolvimento infantil. **Rev Fac Odonto UFBA**, v. 20, p. 82-7, 2000.

PEREIRA, V. P.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, C. T. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v. 50, n. 3, p. 27-31, 2009.

PIVA, R; WERNECK, R, I.; PEREIRA, L. P.; REIS, A. O. O tsb na remoção de hábitos de sucção. **Rev Gestão & Saúde**, Curitiba, v.4, n. 2, p.15-21. 2012.

PINTO, V.G. Identificação de Problemas. In: PINTO, V.G. **Saúde bucal coletiva**. 4ª ed. São Paulo: Ed.Santos; 2000. p.139-222.

REZENDE, A. J. ; GUERREIRO, R. ; PEREIRA, C. A. . Em busca do entendimento da formação dos hábitos e das rotinas da contabilidade gerencial: um estudo de caso. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 7, p. 78-93, 2006.

ROCHA, M., A., M. Chupeta - revisão histórica e visão multidisciplinar: prós e contras. **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas**, 2009.

SANTOS NETO E. T., BARBOSA R. W., OLIVEIRA A.E., ZANDONADE E. Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil, **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. v.19, n.2, p. 237-248, 2009.

SEIXAS, C. A. O.; ALMEIDA, E. F.; FATTORI, L. Diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para hábitos bucais deletérios. **J. Brás. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, n. 1, v. 1, p. 52-62, jan./mar. 1998.

SERRA-NEGRA, J.M.C., PORDEUS I.A., ROCHA Jr J.F.. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**. n 11, v. 2, p. 79-86, 1997.

SERTÁRIO, S.C.; SILVA, I.A.; As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. **Rev. Saúde Pública**. n.2, v.39. São Paulo abr. 2005.

SILVA, E, L. Hábitos Bucais Deletérios. **Rev Paraense Med**, v.20, n.2, p. 47, 2006.

SOUSA, R.L.S. ; LIMA, R.B.L.; FILHO, C.F.; LIMA, K.C.; DIÓGENES, A.M.N. Prevalência e fatores de risco da mordida aberta anterior na dentadura decídua completa em pré-escolares na cidade de Natal/RN. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial** Maringá, n. 2, v. 12, p. 129-138, mar./abr. 2007.

TELLES, F.B.A. et al. Effect of breast and bottle feeding duration on the age of pacifier use persistence. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 432-438, 2009.

TOMASI, E.; VICTORA, C. G. OLINTO, M., T. A. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. **JP**, v. 70, n. 3, p. 70-03, 1994.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**. n 3, v. 34, p. 299-303, 2000.

TOMITA, N.E.; Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais: Influência na oclusão de pré-escolares em Bauru-SP-Brasil. **Tese para obtenção de título de Doutor em Odontopediatria**. Faculdade de Odontologia de Bauru da universidade de São Paulo. Bauru, 1997.

VALENÇA, A. M. G.; VASCONCELOS, F. G. G.; CAVALCANTI, A. L.; DUARTE, R. C. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, n. 1, v. 1, p. 17-24, jan./abr. 2001