

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE  
Especialização em Ortodontia

Adriéle Lima de Oliveira

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA MORDIDA ABERTA  
ANTERIOR**

Lajeado  
2022

Adriéle Lima de Oliveira

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA MORDIDA ABERTA  
ANTERIOR**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Orientadora: Prof. Carolina Mazon Miranda

Área de concentração: Odontologia



Adriéle Lima de Oliveira

**“A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA MORDIDA ABERTA  
ANTERIOR”**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 08/07/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Carolina Mazon Miranda - FACSETE

---

Prof. Ricardo Damo Meneguzzi - FUNDEF

---

Prof. Rodrigo Matos de Souza - FACSETE

Lajeado, 08 de julho de 2022

## RESUMO

Entre o público infantil, uma das más oclusões mais frequentes é a mordida aberta anterior, geralmente ocasionada por hábitos bucais deletérios, como o uso de bicos artificiais, entre eles a chupeta e a mamadeira e podem ser classificadas como dentária ou esquelética.

Porém, estas alterações podem trazer consequências a longo prazo, como a respiração bucal, interferência na fala e na qualidade do sono. Por isso, o diagnóstico precoce desta maloclusão é muito importante, tendo em vista a possibilidade de reversão do caso, sem a necessidade de tratamentos mais invasivos e, para isso, muitas vezes necessitando de uma equipe multiprofissional, composta por dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros.

Para trabalhar a prevenção de mordida aberta anterior, bem como nas demais más oclusões, são necessárias ações educativas nos setores públicos e privados, no qual as mães possam ser conscientizadas da importância do aleitamento materno na sua prevenção e as consequências de hábitos deletérios na vida da criança.

**Palavras-chave:** diagnóstico precoce; mordida aberta; prevenção

## **ABSTRACT**

Among children, one of the most frequent malocclusions is anterior open bite, usually caused by harmful habits, such as the use of artificial nib such as pacifiers and bottles, and can be classified as dental or skeletal.

However, these changes can have long-term consequences, such as mouth breathing, speech interference and sleep quality. Therefore, the early diagnosis of this malocclusion is very important, considering the possibility of reversing the case, without the need for more invasive treatments and, for that, often requiring a multidisciplinary team, composed of dentists, speech therapists, psychologists, among others. others.

To work on the prevention of anterior open bite and other malocclusions, educational actions are needed in the public and private sectors, where mothers can be made aware of the importance of breastfeeding in its prevention and the consequences of harmful habits in the child's life.

**Keywords:** early diagnosis; open bite; prevention.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
2.1	HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA .....	9
2.2	RESPIRAÇÃO BUCAL E MORDIDA ABERTA .....	10
2.3	DIAGNÓSTICO .....	10
2.4	TRATAMENTO .....	11
2.5	AÇÕES EDUCATIVAS .....	13
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As más oclusões são altamente prevalentes na infância e adolescência, sendo consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo, além de ser considerado um importante preditor na posição da língua e nos distúrbios da fala (ASSAF et al., 2021).

A mordida aberta anterior, que será abordada nesse trabalho tem uma variação de acometimento entre 8% e 21% em crianças de 5 anos no Brasil (SOUZA et al., 2014), sendo um dos tipos de más oclusões mais frequentes em estudantes. Pode ser considerada um dos problemas oclusais mais difíceis de tratar, principalmente por sua etiologia multifatorial e sua íntima relação com hábitos bucais deletérios (CARVALHO et al., 2020).

É uma das más oclusões de maior comprometimento estético-funcional, além das alterações dentárias e esqueléticas, e seu tratamento é constituído de diferentes abordagens, pois depende de sua classificação e severidade (SILVA et al., 2019).

É importante diferenciar a mordida aberta anterior de origem dentária da esquelética, para que se estabeleçam as metas e condutas de tratamento, pois ambas têm etiologias e características morfofisiológicas distintas, bem como tipos diferentes de tratamento. Quando a mordida aberta anterior é diagnosticada no período da dentição decídua, terá pouco ou mesmo nenhuma sequela em longo prazo. O tratamento precoce reduz a necessidade de intervenção ortodôntica durante a fase de dentição permanente, diminuindo a necessidade de procedimentos cirúrgicos futuramente (SILVA et al., 2019).

Este trabalho tem como objetivo alertar os profissionais quanto a importância da prevenção, a partir do conhecimento dos prejuízos causados pela instalação dessa desarmonia oclusal em fase de dentição decídua ou mista. passando pelo diagnóstico, principais hábitos de sucção não nutritivos que influenciam no desenvolvimento dentário e esquelético e o tratamentos em dentição decídua ou mista.

O diagnóstico precoce da mordida aberta anterior se torna importante, já que quanto menos alterações no sistema estomagnático são causadas, mais fácil é o tratamento e, conseqüentemente, maior é a estabilidade do caso, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida para o paciente.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

A mordida aberta anterior (MAA) é uma má oclusão frequente no público infantil, caracterizada pelo trespasse vertical negativo nos dentes anteriores, ou seja, estes dentes não tem contato, mesmo que os molares estejam em oclusão (SILVA, et al., 2019). Dentre as causas dessas maloclusões, estão os hábitos bucais deletérios, como o uso prolongado da chupeta e mamadeira, a anquilose dentária, respiração bucal, amígdalas hipertróficas, interposição lingual e anormalidades no processo de erupção (SILVA et al., 2019). Esses fatores interferem diretamente no crescimento e desenvolvimento normais das estruturas faciais (POMPEIA, et al., 2017).

Além disso, existe maior prevalência e risco de desenvolvimento de más oclusões entre crianças com dentição decídua que não tiveram aleitamento materno exclusivo ou o receberam por um tempo menor do que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (DOGRAMAC, FEDELE; DREYE, 2017), a qual preconiza que o aleitamento materno seja ofertado de forma exclusiva pelos 6 primeiros meses de vida e de forma complementar até os 2 anos de idade ou mais (PERES, et al., 2021).

É comum que na criança que não recebeu aleitamento materno suficiente, o surgimento de hábitos comportamentais, como o uso de chupeta, o que potencializa o desenvolvimento da má oclusão (PEGORARO, et al., 2021). A amamentação limitada pode gerar como consequência maior chance de desenvolvimento de uma relação canina classe II, mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior. Normalmente a posição mandibular fica mais distal quando comparado com a maxila (OLIVEIRA, et al., 2005). As crianças que amamentam de forma ideal não compartilham o mesmo risco de desenvolver más oclusões como aquelas que amamentam de forma não exclusiva (DOGRAMAC, FEDELE; DREYE, 2017).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade deve ser incentivado como medida preventiva para a instalação de hábitos orais deletérios, sendo um benefício adicional àqueles promovidos pela alimentação natural (MIOTTO et al., 2014).

Apesar de existirem modificações, a relação mais comum do trespasse anterior ideal se resume ao encontro das bordas incisais dos incisivos inferiores com as

superfícies palatinas dos incisivos superiores. Estes contatos comumente ocorrem na fossa lingual dos incisivos superiores a aproximadamente 4 mm das bordas incisais, normalmente cobrindo de 3 a 5 mm os dentes inferiores quando visualizado pela face vestibular (OKESON, et al., 2008).

Os dentes anteriores desempenham um importante papel na fala, no suporte labial e na estética, além de alterações na deglutição e fonação. Por este motivo se torna importante realizar o diagnóstico precoce da mordida aberta, pois dependendo da severidade, tem-se possibilidade de estabilizar ou regredir o caso (POMPEIA et al., 2017).

A MAA pode ser classificada como dentária ou esquelética. Quando classificada dentária, as mudanças dão-se na erupção dos dentes e no crescimento alveolar, já na esquelética, existem discrepâncias em ossos que fazem parte do complexo craniofacial (SILVA, et al., 2019).

Dentre as características clínicas da mordida aberta esquelética estão um grande ângulo do plano mandibular, sobremordida negativa, molares mesializados, maxila estreita ou atrésica, alturas faciais anterior e posterior desproporcionais, desproporção entre as alturas faciais anteriores superior e inferior, altura do ramo mandibular curta e maxila e mandíbula rotacionadas no sentido horário (FRÄNKEL R. ;FRÄNKEL C., 1983).

Já a mordida aberta dentária, também chamada dentoalveolar, interfere no processo ativo de irrupção dentária, geralmente relacionadas a hábitos deletérios, como o uso de bicos artificiais. Nestes casos, há uma diminuição no crescimento da região anterior ou posterior da maxila e mandíbula (LARSSON; RÖNNERMAN, 2016).

## 2.1 HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS

Dentre os fatores que podem vir a prejudicar o desenvolvimento normal da oclusão existem os hábitos de sucção não nutritivos normalmente associados a chupetas, que relaciona à mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, afetando o desenvolvimento harmonioso das estruturas orofaciais (SCHMID, et al., 2018).

Acredita-se que a criança que realiza sucção de chupeta de quatro a seis horas diariamente poderá ter movimentação dental significativa (GARBIN, 2012). O

costume do uso de chupeta leva a criança em idade pré-escolar a uma possibilidade aproximadamente 18 vezes maior de gerar a mordida aberta, seguido da sucção digital, que apresenta um risco 11 vezes maior no desenvolvimento da má-oclusão estudada (CARVALHO et al., 2020).

Levando em consideração as evidências presentes, parece que as chupetas com pescoço fino induzem menos mordida aberta do que as convencionais. As chupetas funcionais/ortodônticas investigadas na literatura parecem não reduzir a ocorrência de mordida cruzada posterior. Nova forma e textura do bico são necessárias para neutralizar o estreitamento do palato (SCHMID et al., 2018).

## 2.2 RESPIRAÇÃO BUCAL E MORDIDA ABERTA

Crianças em fase de dentição mista que apresentaram mordida aberta anterior e respiração oral ou mista são mais propensas a ter posição alterada da língua, criando assim uma dificuldade no desenvolvimento normal da fala, além de apresentarem alterações miofuncionais significativas (ASSAF, et al., 2021). A posição da língua durante a fala e durante o consumo de alimentos ou líquidos tem potencial para alterar a posição dos dentes e até mesmo o crescimento dos maxilares (MARIACA, et al., 2018)

A língua fica posteriorizada quando em repouso, tornando-se um importante fator de obstrução à passagem de ar durante o sono, podendo causar como consequência a apneia obstrutiva do sono (OLIVEIRA et al., 2005). Além disso, como consequência do posicionamento da ponta da língua abaixo da coroa dos incisivos inferiores, a direção da pressão da língua promove a retroinclinação dos incisivos inferiores e impede sua erupção, deixando-os abaixo do nível oclusal, expandindo a arcada inferior e se afastando do palato, pecando em uma das suas tarefas para a estabilidade transversal do palato, possibilitando o desenvolvimento da mordida cruzada posterior (ARTESE et al., 2011).

## 2.3 DIAGNÓSTICO

É de suma importância o diagnóstico ainda em fase inicial dos hábitos de sucção não nutritivos e, esse profissional deve estar atento às alterações oclusais

resultantes dos mesmos, podendo assim ajudar na prevenção, diminuindo a chance da evolução da maloclusão (BONA et al., 2016), possibilitando assim o início do tratamento com métodos preventivos e terapêuticos (SILVA, 2019).

Os critérios diagnósticos para mordida aberta anterior devem ser padronizados, e as intervenções devem ser testadas para cada tipo de mordida aberta anterior: esquelética ou dentária. Além da cefalometria e análise facial, devem ser avaliadas a qualidade mastigatória, deglutição, funções respiratórias, crescimento e medidas maxilares e mandibulares para testar a validade das intervenções (PISANI, et al., 2016).

Através da análise facial deve ser avaliada a simetria facial, onde as proporções dos terços faciais em vista frontal e de perfil devem ter uma boa harmonia. Avalia-se também a simetria entre os lados direito e esquerdo do indivíduo, tanto em largura como em altura, de preferência por uma vista anterior. Deve-se também observar se o indivíduo consegue encostar os lábios sem aumento da tonicidade dos lábios e mento. Um bom selamento labial sugere ausências de discrepâncias esqueléticas verticais e sagitais, comprimentos labiais adequados e altura facial inferior proporcional aos tamanhos de maxila e mandíbula, função respiratória normal e tonicidade labial normal (OLIVEIRA et al., 2005).

## 2.4 TRATAMENTO

As opções de tratamento para a mordida aberta anterior ainda são controversas, já que para escolher o tratamento mais eficaz para a correção precoce da mordida aberta esquelética com evidência científica confiável, são necessários estudos mais detalhados, que levem em consideração a estabilidade a longo prazo, custos, efeitos colaterais e a satisfação do paciente (PISANI et al., 2016) .

Muitos estudos evidenciam a relação entre a forma e as funções do sistema estomatognático, por este motivo quando se pensa em tratamento se busca o favorecimento das condições miofuncional orofacial, visando a correção e a estabilidade do complexo orofacial (PEREIRA, FELÍCIO 2005).

Para Bona et al. (2016), a mordida aberta anterior se autorrepara caso o hábito seja suspenso ainda em dentadura decídua, mas quando a MAA estiver associada a mordida cruzada posterior e, se o paciente já estiver em dentadura

mista, será necessária a intervenção ortodôntica associada as terapias fonoaudiológica e psicoterápica.

O tratamento ortodôntico interceptativo, quando for escolhido para o tratamento em dentição mista, pode ser feito pela instalação de aparelhos de interceptação de hábitos. Dentre esses dispositivos, destaca-se a grade palatina, que em um curto tempo apresenta resultados favoráveis, permitindo uma sobremordida pela extrusão de incisivos inferiores e superiores de até 3mm (FERES et al., 2017).

Ainda nessa situação, é possível que o tratamento com esporões linguais convecionais ou colados seja realizado, tendo uma alta taxa de sucesso quando o objetivo é a reeducação lingual, permitindo assim um restabelecimento da sobremordida já que a interposição da língua impossibilita a correção espontânea do overbite positivo anterior (CANUTO et al., 2016). O resultado positivo do uso de esporões pode ser alcançado com poucos meses de tratamento, porém é necessário que os mesmos não sejam removidos logo após o objetivo ser alcançado, sendo necessário para a estabilidade do tratamento o desenvolvimento de uma memória psicomotora do novo posicionamento lingual (DIAS et al., 2019).

Quando a presença do hábito está instalado há mais tempo, a correção pode ser através do aparelho disjuntor de Hass associado à grade palatina e aos tratamentos fonoaudiológico e psicológico, tendo um bom efeito estrutural no arco superior, na correção da mordida cruzada posterior e anterior. Mas, para que tudo se alinhe, é necessário que profissionais da áreas da ortodontia, psicologia e fonoaudiologia atuem juntos, além de haver a necessidade da colaboração do paciente quanto a interrupção do hábito deletério causador das alterações dentárias e esqueléticas, trazendo assim benefícios na autoestima e melhorando a qualidade de vida (BONA et al., 2016).

Quando odontólogos e fonoaudiólogos trabalham em equipe, a fonoaudiologia ajuda no reestabelecimento funcional enquanto a ortopedia devolve a forma e posicionamento ideal dos maxilares anatomicamente (PEREIRA; FELÍCIO, 2005). A relação entre essas ciências gera a harmonia do sistema estomatognático, refletindo em saúde e bem-estar para o paciente (RECH et al., 2017).

Entretanto, alguns profissionais preferem corrigir a má oclusão associada às alterações musculares e funcionais apenas com aparatos odontológicos,

dispensando assim, o trabalho em equipe, e isso pode ser dar por falta do conhecimento sobre os benefícios que podem ser gerados ou, até mesmo, afinidade com os outros profissionais (PEREIRA; FELÍCIO, 2005).

Lione et al. (2020), analisaram a resposta do tratamento para mordida aberta e as modificações mandibulares com expansão rápida da maxila com bloqueios de mordidas e com o uso de QuadriHelix com grade palatina, onde ambos levaram em torno de um ano para obter uma sobremordida positiva. Ainda, das 34 crianças avaliadas, 23 delas, onde 12 foram tratadas com expansão rápida e 11 tratadas com QuadriHelix, precisaram de complementação com aparelho fixo para resultar em uma boa oclusão. Esta pesquisa resultou que o uso de expansão rápida da maxila junto aos bloqueios de mordida corrigiu problemas esqueléticos verticais e ajudou a alongar o ramo mandibular, diferente do QuadriHelix com grade palatina, que apesar de permitir a correção da mordida aberta, não causou modificações esqueléticas e mandibulares.

Em pacientes adultos, diagnosticados tardiamente ou que não procuraram tratamento durante a dentição mista, de acordo com a severidade do caso se torna necessário a realização de tratamentos mais invasivos como cirurgias ortognáticas, que atualmente apresentam alta permanência do resultado a longo prazo na correção da mordida aberta, assim como o tratamento com aparelho ortodôntico fixo, com ou sem extração de pré-molares (AL-THOMALI; BASHA; MOHAMED, 2017).

O grau de estabilidade do tratamento da mordida aberta anterior em adultos realizado através da intrusão molar suportada com ancoragem esquelética tende a ser parecido com a estabilidade pós-tratamento cirúrgico, já que a extrusão de molares em uma taxa de recidiva entre 10 a 30% acaba acontecendo, trazendo uma semelhança entre os resultados a longo prazo ( ESPINOSA et al., 2020).

## 2.5 AÇÕES EDUCATIVAS

Ações educativas focadas nos pais e responsáveis são fundamentais para a prevenção do desenvolvimento dos hábitos deletérios nos pré escolares (CARVALHO et al., 2020), preferencialmente por meio de uma equipe multidisciplinar de saúde com dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros. Além disso, ações intersetoriais, para acompanhar as mães durante a gestação e o

desenvolvimento infantil, buscando garantir a saúde bucal da criança e, conseqüentemente, a qualidade de vida vinculada à saúde bucal para pais e filhos (PEGORARO et al., 2021).

É indispensável o desenvolvimento de políticas públicas que permitam às mulheres de todas as classes sociais a realização do aleitamento materno até, no mínimo, seis meses de vida da criança, trazendo diversos benefícios para a saúde do bebê (MIOTTO et al., 2014). Essa conscientização acaba sendo importante principalmente entre famílias em situação de vulnerabilidade, pois o acesso ao tratamento particular acaba sendo limitado, dificultando o bom desenvolvimento funcional, esquelético e psicológico (KAIEDA et al., 2018).

### 3. CONCLUSÃO

Devido a importância de um desenvolvimento saudável da oclusão infantil deve-se estar atento a todas as características que possam indicar o início de uma má oclusão. Assim, torna-se imprescindível que o profissional arrecade o máximo de informações possíveis sobre a rotina e hábitos do paciente para diagnosticar o risco, bem como orientar quanto a prevenção da mordida aberta anterior.

A mordida aberta anterior é uma das maloclusões mais difíceis de serem tratadas, pois o entendimento e a colaboração do paciente são essenciais, além de ser necessário, quando o caso tem uma maior severidade, a realização de um tratamento multidisciplinar envolvendo profissionais da área da fonodiologia, psicologia, odontopediatria e ortodontia os quais vão atuar para reestabelecer a função.

Conclui-se que é de suma importância o incentivo público focado em informações sobre o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do bebê para evitar a formação de tal deformidade, além de orientar também sobre hábitos deletérios tão nocivos ao desenvolvimento do sistema estomatognático.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALIMERE, H. C.; THOMAZINHO, A; FELÍCIO, C. M. Mordida aberta anterior: uma fórmula para o diagnóstico diferencial. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 3, p. 367-374, 2005.

AL-THOMALI, Y., BASHA, S., MOHAMED, R.N. The factors affecting long-term stability in anterior open-bite correction - a systematic review. Turkish. **journal orthodontics**,v. 30, p. 21-27, 2017

ARTESE, A. Et al., Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior. **Dental Press J Orthod**, v. 16, n. 3, p. 136-161, 2011

ASSAF, D. et al. Association between malocclusion, tongue position and speech distortion in mixed-dentition schoolchildren: an epidemiological study. **Journal Of Applied Oral Science**,v. 29, 2021.

BAUMAN, J.M. et al. Epidemiological pattern of malocclusion in Brazilian preschoolers. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 23,n.11,p. 3861-3868, 2018.

BONA, A.P. et al. Multidisciplinary performance to anterior open bite associated with finger sucking: case report. **Rev assoc paul cir dent**, v. 70 n. 1, p. 58-63, 2016.

CARVALHO A.A., ALMEIDA T.F., CANGUSSU M.C.T. Prevalence of open bite and associated factors in preschoolers from Salvador-BA in 2019. **Revista de Odontologia UNESP**, 2020.

DIAS F. A. et al, Stability of early treatment of anterior open bite: clinical performance of bonded lingual spurs. **Journal of Orthodontics**, v. 46, n. 1, p. 68-73, 2019.

DOGRAMAC E.J., FEDELE G.R., DREYER C.W. Malocclusions in young children Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. **American Dental Association**, v. 148, n. 8, p. 566-574. 2017.

ESPINOSA D.G et al. Stability of anterior open bite treatment with molar intrusion using skeletal anchorage: a systematic review and meta-analysis. **Progress in Orthodontics**, v.21, n.35, 2020.

FERES M.F.N et al., Effectiveness Of Open Bite Correction When Managing Deleterious Oral Habits In Growing Children And Adolescents: A Systematic Review And Meta-Analysis. **Revista Europeia de Ortodontia**, v. 39, n. 1, p. 31-42, 2017.

FRLLNKEL R.; FRLNKEL C., A Functional Approach To Treatment Of Skeletal Open Bite. **Am. J. Qrthod**, v. 84, n. 1, 1983.

GARBIN C. A. S. et al., Prevalence of non-nutritive sucking habits in preschoolers and parents' perception of its relationship with malocclusions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 2, p. 553-558, 2014.

KAIEDAA. K. Et al., Malocclusion and dental appearance in underprivileged Brazilian adolescents. **Brazilian Oral Research**, V. 33, n. 14, p. 1-8, 2019.

LARSSON E.; RÖNNERMAN A., Clinical Crown Length in 9-, 11- and 13-year-old Children With and Without Finger-sucking Habit. **British Journal of Orthodontics**, v. 8, n. 4, p. 171-173, 2016.

LIONE R. Et al., Changes in mandibular shape after early treatment in subjects with open bite: a geometric morphometric analysis. **European Journal of Orthodontics**, v. 42, n. 6, p. 643–649, 2020.

MARIACA P. B. Et al., Lingual function in children with anterior open bite: A case-control study. **International Orthodontics**, v. 16, n. 4, p. 733-743, 2018.

MIOTTO M.H.M.B.; et al. Anterior open bite prevalence associated with oral habits in 3-5 year old children from Vitória, ES. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1303-1310, 2014.

NAKAO T. H.; et al. ORAL HABITS AS RISK FACTORS FOR ANTERIOR OPEN BITE: A LITERATURE REVISION. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 37, n. 2, p. 09-16, 2016.

OKESON, J.P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

OLIVEIRA D.A.L. et al. Functional orthopedic, mouth breathing, and sleep respiratory disorder in children. **Rev Neurociencias**, v. 13, n. 2, p. 087-092, 2005.

PEGORARO, N.A. et al., Prevalence of malocclusion in early childhood and its associated factors in a primary care service in Brazil. **CoDAS**, v. 34, n. 2, p. 1-6, 2021.

PEREIRA, C.C., FELÍCIO C.M. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n. 4, p. 134-142, 2005.

PISANI, L. et al., Systematic review for orthodontic and orthopedic treatments for anterior open bite in the mixed dentition. **Progress in Orthodontics**, v. 17, n 1, p. 1-14, 2016.

POMPÉIA L. E. et al. ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 2, p. 216-221, 2017.

PROFFIT W.R.; et al. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2007.

RECH, R. S. Et al., Interfaces between speech and language therapy and odontology: which situations these sciences come across?. **Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 111-125, 2015.

SCHMID K. M. et al., The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. **Progress in Orthodontics**, v. 19, n. 8, p. 1-11, 2018.

SILVA B.C., SANTOS D. C. L, FLAIBAN E, NEGRETE D, SANTOS R.L., Mordida aberta anterior - origem e tratamento. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** v. 31, n. 1, p. 68-73, 2019.

SOUSA R. V. et al, Malocclusion and socioeconomic indicators in primary dentition. **Pediatric Dentistry**, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.