

**FACSETE - Faculdade de Sete Lagoas**  
**ABO - Associação Brasileira de Odontologia – Santos**  
**Especialização em Ortodontia**

Andressa Bispo Machado

**Relação entre mordida aberta anterior e sucção digital**

Santos – SP

2022

Andressa Bispo Machado

## **Relação entre mordida aberta anterior e sucção digital**

Monografia apresentada à FACSETE-  
Faculdade Sete Lagoas como requisito para  
obtenção do título de Especialista em  
Ortodontia, sob orientação do Prof. Eduardo  
Guimarães Moreira Mangolin.

Santos – SP

2022

Machado, Bispo Andressa

Relação entre mordida aberta anterior e sucção digital, Andressa Bispo Machado, 2022

número de páginas: 14

Referências bibliográficas: página 03

Monografia apresentada para conclusão de curso de Especialização em Ortodontia FACSETE - FACULDADE DE SETE LAGOAS, 2022

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Guimarães Moreira Mangolin

Palavras-chave: má-oclusão; sucção de dedo; mordida aberta

## **Relação entre mordida aberta anterior e sucção digital**

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção do Título de Especialista em Ortodontia pela **FACSETE – FACULDADE DE SETE LAGOAS**

Santos, 27 de janeiro de 2022.

---

Prof. Eduardo Guimarães Moreira Mangolin

---

Prof. Márcio da Rocha Carvalho

---

Profa. Sarah Ramos

## **Resumo**

A sucção é um dos reflexos naturais, presente desde a fase do desenvolvimento intrauterina. Nos primeiros anos de vida, este hábito pode ser considerado normal, entretanto, se o mesmo persistir por um longo período de tempo, torna-se extremamente prejudicial ao desenvolvimento e crescimento normal dos maxilares. Dependendo de fatores como: duração; frequência; intensidade e padrão facial, podem favorecer o aparecimento de más-oclusões, e assim sendo mais frequente, a mordida aberta anterior.

**PALAVRAS CHAVES:** Má oclusão; sucção de dedo; mordida aberta.

## **Abstract**

Suction is one of the natural reflexes, present since the stage of intrauterine development. In the first years of life, this habit can be considered normal, however, if it persists for a long period of time, it becomes extremely harmful to the development and normal growth of the jaws. Depending on factors such as: duration; frequency; intensity and facial pattern, they may favor the appearance of malocclusions, and thus being more frequent, the anterior open bite.

**KEY WORDS:** Malocclusion; finger suction; open bite.

## Sumário

1. Introdução .....	1
2. Proposição.....	2
3. Revisão de literatura .....	3
4. Discussão .....	9
5. Conclusão.....	12
Referência Bibliográfica .....	13

## Introdução

Entende-se hábito como uma disposição adquirida pela repetição de um ato, que se torna inconsciente e passa a ser incorporada à nossa personalidade. No entanto, o hábito torna-se vicioso quando prejudica o processo normal de crescimento e desenvolvimento do organismo humano. Dentro deste contexto, estão os hábitos de sucção não nutritiva, como o uso da chupeta e a sucção digital (Silva Filho et al., 1986; Almeida et al., 2003; Tanaka et al., 2004; Maciel, Leite, 2005; Kroff et al., 2006; Mendes et al., 2008; Miotto et al., 2016; Maltarollo et al., 2021).

Existem casos, que o reflexo gera um hábito vicioso. A criança ainda não saciada física e emocionalmente, busca o prolongamento destes estímulos que lhe satisfazem e acalmam, sugando o dedo ou a chupeta (Galvão et al., 2006; Mendes et al., 2008; Santos et al. 2009; Gordim et al., 2010; Pizzol et al. 2011).

A sucção digital é um dos hábitos de alta prevalência em crianças, e a alteração dentária mais frequente é a mordida aberta anterior. Atualmente a mordida aberta anterior vem ganhando uma importância cada vez maior na Ortodontia, por ser considerada uma das anomalias de mais difícil correção sobretudo no que se refere a sua estabilidade (Almeida et al., 1998; Almeida et al., 2002; Maciel, Leite, 2005; Proffit, Sarverv 2007; Maia et al., 2008; Saber et al., 2010; Filho et al., 2014; Miotto et al., 2016; Antouna et al., 2018).

Alguns artigos presentes na literatura mostraram que o hábito de sucção de bicos de mamadeiras, ou de chupetas, são os hábitos sem fins nutritivos encontrados com maior frequência associados ao hábito da sucção digital. Esses hábitos acabam não estimulando a mandíbula a realizar todos os seus movimentos naturais, o que impacta no crescimento mandibular da criança, acentuando a mordida aberta anterior em alguns casos (Almeida et al., 1998; Almeida et al., 2003; Maciel, Leite, 2005; Kroff et al., 2006; Mendes et al., 2008; Gordim et al., 2010; Pizzol et al., 2011; Moimaz et al., 2013; Filho et al., 2014; Miotto et al., 2016; Antouna et al., 2018; Maltarollo et al., 2021).

Estudos mostram que um retardo na erupção dos dentes decíduos está associado com recém-nascidos com baixo peso e manter uma dieta exclusiva da amamentação até 6 meses de idade é um fator de proteção contra a má oclusão moderada e severa, evitando impacto no padrão mastigatório, estética e aparência da criança, evitando impacto na sua qualidade de vida no futuro (Tanaka et al., 2004; Pizzol et al., 2011; Moimaz et al., 2013).

## **Proposição**

Este trabalho tem como objetivo a literatura sobre a relação dos hábitos deletérios com ênfase na sucção digital, e suas repercussões na cavidade bucal do paciente infantil (mordida aberta anterior) e descrever quais são as características clínicas e o papel do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento de acordo com esta condição.

## Revisão de literatura

SILVA FILHO, et. al. (1986) reportaram que mesmo o hábito sendo abandonado espontaneamente em uma idade adequada, nem sempre isto implicaria em autocorreção dos distúrbios oclusais, principalmente quando já estiverem instalados hábitos secundários, como a interposição lingual e/ou labial.

ALMEIDA, et. al. (1998) afirmaram que quando o dedo é sugado, várias alterações ocorrem na região dos dentes e da musculatura peribucal. Os dentes anterô-superior e o processo alveolar sofrem uma pressão nos sentidos vestibular e apical, favorecendo o aparecimento de diastemas entre os incisivos, enquanto os incisivos inferiores são inclinados para lingual e apical, com conseqüente aumento do trespasse horizontal. Com a interposição do dedo ocorre, ainda, o bloqueio da irrupção dos incisivos, criando-se condições para o desenvolvimento de uma mordida aberta anterior.

HENRIQUES, et al. (2000), acreditam que com o início da socialização e da maturidade emocional da criança, que, geralmente ocorrem a partir dos 05 anos de idade, há uma tendência natural de abandono do hábito. Essa possibilidade, auxiliando por um padrão de crescimento favorável, pode muitas vezes culminar com a reversão espontânea das alterações oclusais, ou seja, a autocorreção. A persistência do hábito após essa fase deve ser considerada deletéria por provocar alterações no desenvolvimento da oclusão, no crescimento e desenvolvimento faciais normais.

BALDRIGHI, et. al. (2001) relataram que a amamentação natural previne a ocorrência de hábitos bucais deletérios e que um aumento na alteração na deglutição acarreta em um aumento nas alterações na oclusão, assim como o oposto também é válido.

ALMEIDA, et. al. (2002) relataram que a mordida aberta anterior vem ganhando uma importância cada vez maior na ortodontia, principalmente devido às dificuldades relacionadas ao seu tratamento e prognóstico. Sendo assim, torna-se fundamental o diagnóstico precoce e preciso desta má-occlusão, identificando seus fatores etiológicos associados e direcionando o tratamento, de forma que o potencial de crescimento presente possa favorecer os resultados funcionais e estéticos a serem alcançados.



Mordida aberta anterior

Google

ALMEIDA, et. al. (2003) afirmaram que a sucção digital, é considerada normal nos primeiros anos de vida, já que faz parte do desenvolvimento emocional da criança, e as possíveis consequências dentárias prejudiciais não são permanentes para a oclusão. Neste período não deve ser feita nenhuma tentativa para eliminar o hábito porque existe uma forte tendência de a criança abandoná-lo espontaneamente à medida que amadurece emocionalmente

TANAKA, et. al. (2004), acreditam que a sucção é um reflexo natural, presente desde a fase do desenvolvimento intrauterina. Nos primeiros anos de vida, a sucção digital pode ser considerada normal, porém, quando o hábito persistir por um longo período de tempo, torna-se nocivo.

Segundo MACIEL E LEITE, et. al. (2005), uma mordida aberta é mais frequente vista na região anterior, principalmente, devido a hábitos nocivos como a sucção do polegar ou de outros dedos. O tratamento precoce, muitas vezes, soluciona essas anomalias sem necessidades de tratamento ortodôntico.

TENORIO, et. al. (2005) relataram que a ultrassonografia é um método importante para o exame dos movimentos fetais em relação à boca. Comprovaram-se fetos deglutindo líquidos amnióticos, sugando dedos e colocando a mão na boca ou proximidades.

GALVÃO, et. al. (2006) acreditam que a persistência dos hábitos de sucção após os três anos de idade é considerada como um comportamento infantil de regressão, sendo que nessa fase se observa grande chance de ocorrer anomalias na oclusão.

Segundo KROFF, et. al. (2006), o hábito de sucção deletério contribui como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão e pode transformar-se em hábitos nocivo, de acordo com a frequência, intensidade e duração do movimento, predisposição individual, idade, e, também, de acordo com as condições de nutrição e,

consequentemente, de saúde do indivíduo.

SERRA-NEGRA, et. al. (2006), apresentaram que a forma e o período de aleitamento também podem ser considerados fatores etiológicos de influência na instalação de hábitos orais deletérios, sendo que, crianças que recebem aleitamento materno estão menos propensas a desenvolverem hábitos orais deletérios.

PROFFIT e SARVER, et. al. (2007) descreveram a deglutição com interposição lingual como sendo uma adaptação útil quando se constata uma mordida aberta ou sobressaliência. Segundo sua avaliação, quase todo indivíduo com mordida aberta apresenta interposição lingual, não sendo a recíproca verdadeira. Após a sucção cessar, a mordida tende a se fechar espontaneamente (nas fases precoces da dentição mista), porém a posição da língua entre anteriores persiste.

Para MAIA, et. al. (2008), a mordida aberta consiste em uma das más oclusões mais difíceis de tratar, em razão dos diversos fatores etiológicos envolvidos que se relacionam à hereditariedade e aos fatores ambientais.

MENDES, et. al. (2008), afirmaram que quando a sucção é realizada sem fins nutritivos pela prática repetitiva, pode condicionar à instalação de um hábito indesejável, como exemplo, os hábitos de sucção não nutritivos. A realização de ato, inicialmente é consciente, até que se automatiza e torna-se inconsciente.

SANTOS, et. al. (2009) observaram que o hábito de sucção é de grande importância para o recém-nascido, o qual depende da sucção oral instintiva para promover a sua satisfação nutricional. Alguns hábitos se realizam na região oral de forma deletéria, nociva à saúde, onde podem promover alterações nos tecidos dentários, ósseos e musculares, sendo a sua instalação determinada pela intensidade, frequência e duração da pressão inadequada.

GORDIM, et. al. (2010), afirmaram que os hábitos bucais são atitudes repetidas e inconscientes, que quando ocorrem de forma constante, podem se instalar como um hábito indesejável ou deletério.

SABER, et. al. (2010), acreditam que a mordida aberta anterior de acordo com a característica e o tipo envolvida, pode-se variar o tratamento desde o uso de uma simples grade palatina a uma aparelhagem fixa; porém, o mais indicado para a correção da má-oclusão é o emprego de dispositivos recordatórios e impeditores. Para os casos com comprometimento esquelético severo, a cirurgia ortognática é recomendada.

MARTINS, et. al. (2010) relataram que 60% das crianças apresentavam ou apresentaram hábito de sucção de dedo ou de chupeta e que a interrupção desses hábitos ocorreu, na maioria dos casos, até os três anos de idade e com influência dos pais, com o uso de métodos de caráter psicológico, sendo o diálogo o mais utilizado.



Chupeta

Google



Sucção digital

Google

JOHANNNS, et. al. (2011) ressaltaram que na prática clínica os fonoaudiólogos que atuam na área de Motricidade Orofacial questionam e cogitam a hipótese de existir uma relação entre os hábitos orais deletérios e a tipologia facial, mas não se encontra na literatura evidência científica para tais relações.

PIZZOL, et. al. (2011) mencionaram que o hábito de sucção é de grande importância para o recém-nascido, o qual depende da sucção oral instintiva para promover a sua satisfação nutricional. Nesse momento, durante a sucção, lábios, língua e mucosa oral experimentam uma sensação de prazer que constrói as primeiras funções psicológicas e relações interpessoais (mãe e filho). Nesta fase que pode se estender até os três anos de idade, a sucção faz parte do desenvolvimento normal da criança, atuando no fortalecimento da musculatura e no crescimento dentofacial. Entretanto, a persistência dos hábitos de sucção após essa fase, é considerada prejudicial ao desenvolvimento dos ossos da face e pode ser indicativa de problemas comportamentais.

ARTESE, et. al. (2011) afirmaram que não existe apenas uma posição de repouso da língua, sendo assim, ela gera mordidas abertas com diferentes características morfológicas e severidades, com o tratamento sendo direcionado a partir dessas características e, uma vez corrigida a postura da língua, a estabilidade do tratamento é garantida.



Interposição de língua

Google

MOIMAZ, et. al. (2013) mencionaram que a amamentação natural previne a instalação de hábitos deletérios e, conseqüentemente, de oclusopatia (anomalias do crescimento e desenvolvimento).

FILHO, et. al. (2014) encontraram uma relação estatisticamente significativa entre a variável hábito de sucção não nutritiva e mordida aberta anterior. Entretanto, não houve associação desses fatores com a morfologia facial da criança. A presença dos hábitos de sucção não nutritiva tem associação para a determinação da má oclusão de mordida aberta anterior, independentemente do padrão facial morfológico na dentição decídua.

MIOTTO, et. al. (2016) relatam que o risco de mordida aberta anterior foi oito vezes maior em crianças que fazem o uso de chupeta, comparadas aquelas que não fazem, assim como o hábito de sucção digital presente em algumas crianças representa quatro vezes mais chances de desenvolvimento da mordida aberta anterior. Também foi dito que a sucção do bico de borracha da mamadeira não requer os movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular.

ANTOUNA, et. al. (2018) mencionaram que a autocorreção da mordida aberta anterior pode ocorrer após a remoção do hábito de sucção desde que não tenha desenvolvido disfunções secundárias, que podem surgir devido a protrusão dos incisivos superiores gerada pelo hábito de sucção, dificultando o selamento necessário para deglutição e fazendo com que a língua se posicione de forma anormal, principalmente em repouso.

Rosa, et. al. (2020) encontraram que a maior prevalência de má oclusão foi observada em crianças em que a mãe apresenta um baixo nível de escolaridade. Ainda foi mostrado que crianças prematuras apresentam 2 vezes mais chances de desenvolverem uma situação de má oclusão do que crianças que nasceram de uma gestação normal.

MALTAROLLO, et. al. (2021) ressaltaram que a sucção digital, ao lado da sucção de chupetas, é o hábito sem fim nutritivo mais encontrado em crianças. Contudo, somente a presença deste hábito não é determinante para a má oclusão dentária, sendo dependente ainda da intensidade, duração e frequência com que o hábito é praticado.

## Discussão

A sucção digital e um dos hábitos deletérios mais difíceis de serem eliminados. Após certo período, esse hábito torna-se nocivo. Alguns má-oclusões que surgem de hábitos de sucção podem se autocorrigir com o cessar do hábito (Filho et al., 1986; Almeida et al., 1998; Henrique et al., 2000; Almeida et al., 2003; Kroff et al., 2006; Santos et al., 2009; Miotto et al., 2016; Antoun et al., 2018).

A sucção digital constitui-se no hábito bucal mais frequentemente encontrado entre as crianças, ao lado da sucção de chupetas (Almeida et al., 1998; Henrique et al., 2000; Almeida et al., 2003; Tanaka et al., 2004; Maciel, Leite, 2005; Mendes et al., 2008; Pizzol et al., 2011; Maltarollo et al., 2021). O dedo de eleição para o desenvolvimento do hábito consiste, em geral, do polegar, mas outros dedos da mão podem ser escolhidos, ou mesmo juntar-se à sucção do polegar (Tanaka et al., 2004).

Alguns autores acreditam que a interrupção deste hábito deve dar-se até três anos de idade (Silva et al., 1986; Henrique et al., 2000; Almeida et al., 2003; Kroff et al., 2006; Proffit et al., 2007; Mendes et al., 2008; Antoun et al., 2018), outros já afirmam, que entre 3 e 4 anos de idade (Almeida et al., 2002; Maia et al., 2008; Gondim et al., 2010; Saber et al., 2010; Johanns et al., 2011). Porém, uma mordida aberta anterior terá correção espontânea se o hábito for eliminado antes ou na época da irrupção dos incisivos permanentes, e se as estruturas envolvidas estiverem normais. Se o hábito persistir após os seis anos de idade, alguma deformidade dento alveolar permanente poder ser esperada (Mendes et al., 2008; Pizzol et al., 2011; Moimaz et al., 2013; Filho et al., 2014).

As várias maneiras de se eliminar o hábito são contraditórias, algumas até mesmo radicais. Na época em que a irrupção dos incisivos permanentes se aproximar, a mais simples terapêutica para a sua remoção é uma conversa franca entre a criança e o profissional. Essa abordagem adulta é frequentemente suficiente para o abandono do mesmo. Se a abordagem falhar, um sistema de recompensa pode ser estabelecido, até o completo abandono do hábito (Filho et al., 1986; Almeida et al., 2003; Proffit et al., 2007).

Mostrar modelos e fotografias de bocas de crianças que tiverem o hábito de sucção digital com seus respectivos tratamentos, em alguns casos, também motiva a criança a abandoná-lo (Almeida et al., 1998; Almeida et al., 2002; Almeida et al., 2003; Proffit et al., 2007).

Os aparelhos para auxiliar a eliminação do hábito de sucção digital não deverão: oferecer restrição, por mais normal que seja a atividade muscular; depender de ninguém para lembrar o seu uso; provocar vergonha quando usado; e envolver os pais. Os aparelhos removíveis são contraindicados para auxiliar na eliminação do hábito de sucção, pois a falta de cooperação é parte do problema, embora uma placa palatina como substituição ao hábito possa ser preconizada. Dá-se preferência para os aparelhos fixos, uma vez que estes não necessitam da colaboração do paciente para serem utilizados (Proffit et al., 2007), e as grades são efetivas na eliminação do hábito de sucção de dedos em 85% a 90% dos pacientes (Almeida et al., 1998; Almeida et al., 2002; Almeida et al., 2003).

Uma outra técnica que pode ser utilizada, mas que não é nada científica, é a “sugestão”, segundo qual, com um megafone de papelão, se diz, com voz pausada e não agressiva, frases para criança, como “quero parar de chupar o dedo”; “chupar o dedo é feio”. Isto deve ser feito no momento que a criança estiver no limiar, entre o estado de vigília e o sono (Almeida et al., 1998; Almeida et al., 2002; Almeida et al., 2003). Outras tentativas para corrigir este hábito são a utilização de esparadrapos nos dedos e as luvas especiais que impeçam a sucção.

Estes devem ser usados com a criança informada de sua importância e por iniciativa própria. Passar pimenta no dedo para obrigar a criança a parar com o hábito, muitas vezes, pode não ser eficiente, pois, além de não eliminar, pode fazer a criança descobrir o gosto pelo condimento (Almeida et al., 1998; Henrique et al., 2000; Almeida et al., 2002; Almeida et al., 2003; Gondim et al., 2010; Pizzol et al., 2011).

Ressalta-se papel reabilitador da terapia fonoaudiológica, por meio da terapia mio funcional oral, enfatizando o posicionamento da língua durante a deglutição, a fala e quando em posição habitual. Vale destacar que o sucesso do tratamento engloba a confiança mútua entre paciente e profissional, bem como a terapia multidisciplinar (Proffit et al., 2007; Maia et al., 2008; Saber et al., 2010).

A maioria dos autores é unânime em dizer que as crianças não amamentadas são mais susceptíveis a desenvolver hábitos bucais deletérios em relação às aquelas aleitadas naturalmente. Os hábitos bucais deletérios são capazes de provocar desequilíbrios na musculatura facial, podendo gerar má oclusões dentária (Filho et al., 1986; Henrique et al., 2000; Almeida et al., 2002; Almeida et al., 2003; Kroff et al., 2006; Proffit et al., 2007; Gondim et al., 2010; Johanns et al., 2011; Pizzol et al., 2011; Moimaz et al., 2013; Filho et al., 2014).

Mesmo havendo a consciência de que os hábitos trazem prejuízos para a saúde, pode-se verificar que a maioria das mães e filhos possuía algum tipo de hábitos e quando questionadas sobre a possível repetição de seus hábitos em seus filhos, a maioria respondeu negativamente. Talvez este comportamento possa ser justificado com o fato de as mães considerarem hábitos de sucção como costumes comuns na infância e não como um ato deletério. E também, há de se analisar o fato de que os hábitos de sucção não nutritiva estão presentes, com maior frequência, nos primeiros anos de vida dos indivíduos (Tenorio et al., 2005; Galvão et al., 2006; Proffit et al., 2007; Pizzol et al., 2011).

Fatores como o estado de saúde e o grau de aceitação da gravidez não influenciaram nos movimentos de sucção em fetos. A sucção digital em fetos não resultou na instalação do hábito, até a primeira semana no recém-nascido (Kroff et al., 2006; Serra-Negra et al., 2006; Pizzol et al., 2011; Moimaz et al., 2013).

A má oclusão dentária também está associada com o tempo de duração da gravidez. Crianças prematuras apresentam duas vezes mais chances de má oclusão do que crianças que nasceram após uma gestação completa (Rosa et al., 2020), assim como crianças onde a mãe tem um nível de escolaridade mais baixo apresentam maior chance de desenvolver uma má oclusão dentária (Rosa et al., 2020).

A amamentação é um dos fatores que pode prevenir o desenvolvimento de más oclusões, devido ao correto desenvolvimento da mandíbula, da maxila e dos músculos no processo de sucção do leite no ato da amamentação, já que esse ato promove intensa atividade muscular, promove o desenvolvimento crânio e dentofacial e é um importante fator também no desenvolvimento do palato duro. Tudo isso resulta em menos más oclusões dentárias e um alinhamento dental mais correto (Rosa et al., 2020).

## **Conclusão**

A mordida aberta anterior tem grande relação com o hábito de sucção digital. É de extrema importância um diagnóstico precoce e preciso deste hábito. Quanto mais cedo o ortodontista atuar, melhor será o prognóstico do caso.

## Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA, R. R., Displasia verticais: Mordida Aberta Anterior Tratamento e Estabilidade, **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 91-119, jul /ago.2003.
2. ALMEIDA, R. R., Intercepção de uma Mordida Aberta Esquelética Associada à Sucção Digital: Relato de um caso clínico. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.7, n.42, p.448-454, nov /dez.2002.
3. ALMEIDA, R. R., Mordida Aberta Anterior- Considerações e Apresentação de um Caso Clínico. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial** Volume 3, N 2março /abril- 1998
4. Antoun TRA, Santos DCL, Flaiban E, Negrete D, Bortolin R, Santos RL, Mordida aberta anterior – uma revisão da literatura, *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2018 abr/jun 30(2) 190-199
5. Artese A, Drummond S, Nascimento JM, Artese F, Critérios para o diagnóstico e tratamento estável da mordida aberta anterior, *Dental Press J Orthod* 2011 May-June;16(3):136-61
6. Baldrighi SEZM, Pinzan A, Zwicker CVD, Michelini CRS, Barros DR, Elias F, A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas, *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v. 6, n. 5, p. 111-121, set./out. 2001
7. FILHO MPN, Pinzan- Vercelino CRM, Nogueira RP, Gurgel JA. Relationship between facial morphology, anterior open bite and non nutritive sucking habits during the primary dentition stage. **Dental Press J Orthod**. 2014 May-June; 19 (3) 108-13
8. GALVÃO, A.C.U.R; MENEZES, S.F.L; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus- AM **Rev CEFAC**, São Paulo, 2006.
9. GONDIM, Mordida em aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não nutritiva em pré-escolares. **RGO- Rev Gaucha Odonto**. Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 475-480, out/dez.2010.
10. HENRIQUE, J.F.C. Mordida Aberta Anterior: A Importância da Abordagem Multidisciplinar e Considerações sobre Etiologia, Diagnóstico e Tratamento. Apresentação de um Caso Clínico. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**-v.5, n.3, p.29-36- maio/jun.- 2000
11. JOHANNIS, Cinthia Mara; SILVÉIRO, Kelly Cristina Alves; FURKIM, Ana Maria; MARCHESAN, Irene. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. no/dez.2011, n.6, p. 1095-1102,2011.

12. KROEFF DE SOUZA, D. F. R., Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informações prévia das mães. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v. 11, n. 6, p. 81-90, nov/dez. 2006
13. MAIA, A., Diferentes abordagens no tratamento da mordida aberta anterior consciente Saúde, vol. 7, num 1, 2008, pp.77-82.
14. MACIEL, C.T.V; LEITE, I.C.G. Aspectos etiológicos: funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 293-302, set-dez.2005.
15. Maltarollo TH, Risemberg RIS, Silva AC, Pedron IG, Shitsuka C, Hábito deletério não nutritivo: sucção digital e a consequência mordida aberta, e-Acadêmica, v. 2, n. 1, e042122, 2021
16. Martins BS, Dadalto ECV, Gomes AMM, Sanglard LF, Valle MAS, Métodos usados para remoção dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta em crianças do município de Mutum-MG, Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2010; 12(4): 19-25
17. MENDES ACR, Valença AMG, Lima CCM, Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não nutritiva e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Cienc Odonto Bras** 2008 jan/mar; 11(1):67-75.
18. Miotto MHMB, Rossi FJ, Barcellos LA, Campos DMKS, Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos, Arq Odontol, Belo Horizonte, 52 (2): 111-116, abr/jun 2016
19. MOIMAZ, ROCHA, GARBIN et al. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Rev Odonto UNESP**.2013; 42(1): 31-36
20. PIZZOL, KEDC, Montanhas SS, Fazem ET, Boeck En, Raatelli ANS. PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E SUA RELAÇÃO COM A IDADE, GÊNERO E TIPO DE ALEITAMENTO EM PRÉ-ESCOLARES. **Rev CEFAC**, SÃO Paulo,2011.
21. PROFFIT, WR Sarver DM. A etiologia dos problemas ortodônticos. In Proffit WR, Sarver DM. **Livro Ortodontia contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. P. 121-49.
22. Rosa DP, Bonow MLM, Goettens ML, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, Peres KG, The influence of breastfeeding and the pacifier use on the association between preterm birth and primary-dentition malocclusion: A population-based birth cohort study, American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, june 2020, vol. 157, issue 6
23. SABER, M., TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR CAUSADA POR HÁBITOS DELÉTERIOS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano8, n 25, jul/ set 2010.
24. SANTOS SA, Holanda AL, Sena MF, Gorndim LA, Ferreira MA. Non-nutritive

sucking habits among preschool-aged children. *J Pedriatria (Rio J)*. 2009; 85(5): 408-414.

25. Serra-Negra JMC, HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: OS FILHOS IMITAM AS MÃES NA ADOÇÃO DESTES HÁBITOS? – **Revista Odonto Ciência**- Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 52, abr./jun.2006.
26. SILVA FILHO, Omar Gabriel da; FREITAS, Simone Fonseca de; CAVASSAN, Arlete de Oliveira. Hábitos de sucção: elementos passíveis de intervenção. **Estomatologia e Cultura**, Bauru, v. 16, n.4, p. 61-71, 1986
27. TANAKA O, Kreia TB, Bezerra J de GB, Maruo H. A má-oclusão e o hábito de sucção de diferentes dedos. **J Bras Ortodon Ortop Facial** 2004; 9(51): 276-83
28. TENORIO, M.D.H. Sucção digital- observação em ultrassonografia e em recém-nascidos. **Radiol Bras** 2005; 38(6): 435-438.