



JÉSSICA DIAS DE ALMEIDA

HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM ODONTOPEDIATRIA

CAMPO GRANDE- MS

2021

JÉSSICA DIAS DE ALMEIDA

HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM ODONTOPEDIATRIA

Monografia apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu, FACSETE - Faculdade Sete Lagoas, unidade avançada Campo Grande, MS, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria. Área de concentração: Odontopediatria orientadora: Prof^a. Ma. Renata Santos Belchior de Barros,

CAMPO GRANDE- MS

2021

FICHA CATOLOGRÁFICA

ALMEIDA, Jéssica Dias

Hábitos De Sucção Não Nutritivos Em Odontopediatria/Jéssica Dias de Almeida – 2021.

?? f, il.

Orientadora: Renata Santos Belchior de Barros

Monografia (especialização) – Facsete- Faculdade de Sete Lagoas, 2021

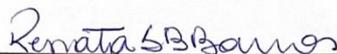
1.Hábitos de sucção não nutritivos 2. Reflexos na dentição decídua, mista e permanente 3. Remoção do hábito de sucção não nutritivo.

I. Hábitos de Sucção não nutritivos em odontopediatria

II. Renata Santos Belchior de Barros

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada "Hábitos de sucção não nutritivos em Odontopediatria" de autoria da aluna Jéssica Dias de Almeida, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



CD – Profª. Ma Renata Santos Belchior de Barros (Orientadora)

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD – Profª. Dra. Symonne Parizzoto

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD – Profª. Ma. Ana Paula Pinto de Souza

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, 23 de Setembro de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que não mediram esforços, para que eu realizasse essa especialização, que sempre me incentivam a estudar e me aperfeiçoar minha profissão.

Agradeço a Deus por colocar pessoas na minha vida, em especial a minha orientadora Renata, que desde a graduação me acompanhou, pegou pela mão literalmente, com todo seu conhecimento e carisma, que fazem seus alunos se tornarem profissionais mais humanos, capazes de enxergar a dor do outro com o coração e buscar sempre as melhores alternativas, fora da caixa. A ela minha imensa gratidão, por modular meus pensamentos e ponto de vista e torná-los tão mais amplos.

A sensação de dever cumprido toma conta do meu coração nesse momento, que apesar de muitas dificuldades concluo mais uma etapa profissional.

RESUMO

Os hábitos de sucção não nutritivos são prevalentes em crianças e estes quando não removidos no tempo adequado podem causar alterações no padrão de desenvolvimento da face envolvendo estruturas dentoalveolares e/ou esqueléticas.

Portanto, o odontopediatra deve estar capacitado para reconhecer e intervir em casos que esses hábitos estejam instalados, a fim de minimizar ou eliminar as consequências futuras.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças, referindo as principais consequências ao nível de dentição e métodos de prevenção e remoção.

Palavras chave: hábitos de sucção não nutritivos; tríade de Graber, sucção digital, sucção de chupeta.

ABSTRACT

Non-nutritive sucking habits are prevalent in children and when not removed in the proper time, they can cause changes in the pattern of facial development involving dentoalveolar and/or skeletal structures. Therefore, pediatric dentists must be able to recognize and intervene in cases where these habits are installed, in order to minimize or eliminate future consequences.

The objective of this work is to carry out a literature review on non-nutritive sucking habits in children, referring to the main consequences at the level of dentition and prevention and removal methods

Keywords: non-nutritive sucking habits; Graber triad, finger sucking, pacifier sucking.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Comparativos modelos dos bicos de chupeta	16
Figura 2. Sucção digital de outros dedos, além do polegar	17
Figura 3. Posicionamento do dedo polegar durante a sucção e a vestibularização dos incisivos centrais superiores.....	18
Figura 4. Triade de Graber	21

SUMÁRIO

1.	Proposição.....	9
2.	Introdução.....	10
3.	Revisão de literatura.....	12
3.1.	Sucção de chupeta.....	15
3.2.	Sucção digital.....	16
3.3.	Sucção do Lábio	18
3.4.	Sucção da Língua e Interposição Lingual	19
3.5.	Reflexos no desenvolvimento da dentição decídua, mista e permanente....	20
3.6.	Remoção do hábito de sucção não nutritivo	24
4.	diSCUSSÃO	26
5.	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi descrever os hábitos de sucção não nutritivos em odontopediatria, alterações no sistema estomatognático, relacionando a importância da prevenção e remoção destes através da orientação profissional com o apoio familiar.

2. INTRODUÇÃO

O ato de sucção é considerado um reflexo inato observado desde a vida intrauterina, proporciona relaxamento, prazer, proteção e segurança para a criança e normalmente, tende a ser abandonado conforme o seu crescimento e a introdução de alimentos mais consistentes, contudo as crianças podem desenvolver hábitos de sucção não nutritivos através de objetos como chupeta, mamadeira, pano, dedo, língua, brinquedos entre outros. Aspectos psicológicos influenciam na permanência ou não desses hábitos, por exemplo, em episódios de ansiedade onde a criança busca o objeto para se acalmar.

O leite materno possui extrema importância para o desenvolvimento do sistema estomatognático, uma vez que a criança recebe vários estímulos que proporcionam o seu desenvolvimento físico e psicológico. Os estímulos são tátilcinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores e possibilitarão o desenvolvimento das funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração. A gestante deve realizar a consulta com o odontopediatra para receber as orientações sobre a importância do aleitamento do bebê ao seio, pois a amamentação insuficiente é relacionada diretamente com a presença de hábitos nocivos de sucção, constituindo-se um dos principais fatores etiológicos das maloclusões dentárias.

Dentre os hábitos bucais deletérios podemos citar: sucção de polegar e outros dedos; projeção da língua; sucção e mordida do lábio; deglutição atípica; sucção de chupetas e outros objetos; bruxismo diurno e noturno; e respiração bucal.

As principais consequências relacionadas à oclusão oriundas dos hábitos deletérios são: mordida aberta, vestibularização dos incisivos centrais superiores, lábios hipotônicos, predisposição à respiração bucal, estreitamento maxilar (mordidas cruzada posterior), abóbada palatina mais profunda, assoalho nasal mais estreito, sobressaliência, sobremordida, retrusão mandibular predispondo à distocclusão (Classe II de Angle) bem como distúrbios fonoarticulatórios, como interposição lingual e articulação inadequada das palavras (MEDEIROS, 2015).

Para que se faça uma abordagem adequada do hábito de sucção viciosa de chupeta ou dedo, é imprescindível um diagnóstico correto, através de: exame

clínico, anamnese observando-se a maturidade da criança, a reação da mesma perante às sugestões dadas para cessar o hábito. Verificar a intensidade, duração e freqüência, com que o mesmo ocorre, bem como a utilização de modelos de estudo, radiografias panorâmicas e cefalométricas. Normalmente, o tratamento antes dos quatro anos deve ser feito com precaução e diretamente com os pais (MONGUILHOTT, 2003).

Via de regra, a conduta é iniciar o tratamento aos cinco anos de idade, providenciando a eliminação do hábito, através de aparelhos ortodônticos, como grade palatina, para conseqüente regularização da oclusão e rebordo alveolar, juntamente com a terapia fonoaudiológica que visa a adequação da musculatura peribucal, para que a mordida aberta anterior feche com maior efetividade. Porém, se estiver associada uma mordida cruzada posterior, esta deve ser previamente corrigida com expansores, antes de se fechar a mordida aberta anterior, proveniente também, do hábito de sucção (CARVALHO 2014).

O sucesso do tratamento dos hábitos bucais deletérios, portanto, depende de uma abordagem multidisciplinar. Importante citar a avaliação precoce do odontopediatra na detecção do hábito e orientações preventivas. Também é importante o acompanhamento de um ortodontista, fonoaudiólogo, por vezes do otorrinolaringologista e/ou psicólogo, para que se ofereça um tratamento em conjunto, atuando nas alterações dentárias, miofuncionais e interferências psicológicas que podem acometer o paciente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A sucção pode ser observada desde a 29^a semana de vida intrauterina e encontra-se completamente desenvolvida na 32^a semana e é considerada como padrão de comportamento mais primitivo e complexo do ser humano, tendo finalidade nutritiva nos primeiros meses de vida. Já a sucção de objetos ou digitais, a sucção não nutritiva, proporciona satisfação, prazer e segurança pode se tornar um hábito deletério se ultrapassar o período de três anos de idade (GÓES et al., 2013).

Os hábitos de sucção são basicamente divididos em dois tipos: sucção nutritiva e não nutritiva de caráter não compulsivo, quando são de fácil abandono e a criança tende a abandonar conforme o processo de amadurecimento, ou compulsivos, quando a criança não é capaz de se desprender emocionalmente das suas necessidades afetivas e psicológicas e buscam nos objetos uma ligação a realidade externa (SERRA-NEGRA et al., 1997).

Segundo Galvão; Menezes e Nemr (2006); Migotto (2011) os hábitos classificam-se em: normais ou deletérios. Os normais são considerados fisiológicos e funcionais, como a respiração nasal, a mastigação e a deglutição, pelo fato de serem favoráveis ao estabelecimento da oclusão normal e ao crescimento facial, sem desvios. Já os deletérios, são hábitos considerados não fisiológicos, que podem influenciar no crescimento e desenvolvimento ósseo e facial, dentre eles: sucção digital, chupeta, mamadeira, onicofagia, respiração bucal, bruxismo, entre outros.

Nem todo hábito de sucção não nutritiva é considerado hábito deletério, apenas quando permanecem por mais de três anos de idade. No entanto os hábitos bucais deletérios estão fortemente ligados às maloclusões, também denominadas de oclusopatias. Estas interferem no desenvolvimento de alterações estruturais e funcionais do sistema estomatognático, afetando simultaneamente dentes, ossos, músculos e nervos, prejudicando função e estética dental e facial. As oclusopatias no Brasil representam o terceiro lugar na escala de saúde bucal, ficando atrás apenas da cárie e doença periodontal (CASA GRANDE et al., 2008)

Quanto à sua etiologia, Black (1990) relatou que, a sucção além da época normal do reflexo de sucção, pode ser em decorrência de problemas psicológicos, ambientais, tais como falta de atenção, ciúme, necessidade de carinho, stress

emocional, bem como distúrbio na alimentação (insuficiência ou rapidez), e a criança reage succionando como um auto-consolo.

De acordo com Drumond et al, (2011) a repetição constante de um ato ou atitude com determinada finalidade institui um hábito. No início a ação é vista como uma atitude consciente, mas com a repetição automatiza-se e torna-se inconsciente resistente a mudanças.

O nível sócio econômico e o nível de escolaridade dos pais não parecem influenciar na presença dos hábitos, visto que o hábito de sucção digital está mais frequente em crianças de um nível sócio econômico elevado e o de chupetas em crianças do nível econômico mais baixo. É sensato considerar que indivíduos de classes mais favorecidas tenham mais acesso a informação e recebam mais noções sobre saúde, a fim de reconhecer e prevenir determinados comportamentos. Os hábitos de forma geral parecem ter aumentado em criança de países desenvolvidos em relação em países em desenvolvimento, provavelmente devido à modernização que a sociedade requer da mulher no mercado de trabalho, que pode gerar a diminuição da amamentação e leva a criança a maior adoção de hábitos de sucção digital e de chupeta (GALVÃO et al., 2006).

O aleitamento materno é uma forma de prevenir a instalação de hábitos deletérios e alterações craniofaciais, pois a posição das estruturas durante a mamada favorece o desenvolvimento correto, estimula o crescimento mandibular favorável, trabalha os músculos mastigatórios fazendo a tonificação dos mesmos. Além disso, possibilita o correto posicionamento da língua que conseqüentemente traz benefícios para a respiração e fala, estudos mostram que crianças que tiveram o aleitamento materno até os seis meses de idade ou superior apresentam menor prevalência de hábitos de sucção não nutritiva (SERRA-NEGRA et al., 1997; SOUSA et al., 2006; OLIVEIRA et al 2006; LOPES et al 2014).

Fernanda Vargas Ferreira, Fabiana Vargas Ferreira e Tabarelli (2007) apuraram que durante o aleitamento artificial a criança não recebe muitos estímulos como os tátil-cinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores. Esses estímulos irão interferir no desenvolvimento dos aspectos fisiológicos de funções como sucção, mastigação, deglutição e respiração. Os autores consideram a respiração nasal como sendo fundamental e necessária para a manutenção da organização dos sistemas ósseo dentário e muscular. Caso ocorram alterações nessas funções,

poderão ser estabelecidas alterações de todo o equilíbrio buco-facial, produzindo sequelas e sintomas muitas vezes irreversíveis.

O processo de deglutição ocorre de maneira diferente antes e após a erupção dos dentes. Antes da erupção a língua se interpõe entre as arcadas dentárias, em estreita relação com a superfície lingual dos lábios, para criar o selamento necessário durante a deglutição. Isso caracteriza a chamada deglutição infantil. A erupção e a oclusão dos dentes incisivos levam a movimentos mandibulares de abertura e fechamento mais precisos. Com isso, a postura da língua é retraída. A partir do estabelecimento da oclusão posterior bilateral, com a erupção dos primeiros molares decíduos, iniciam-se os movimentos mastigatórios e a deglutição madura (FERNANDES NETO et al., 2009).

Para Castilho e Rocha (2009) tal mudança no posicionamento da língua e dos músculos da região perioral leva a confusão de bicos, a criança não consegue a ordenha e então chora e rejeita o seio materno instalando o desmame precoce.

Algumas teorias tentam explicar as possíveis 3 etiologias dos hábitos de sucção não nutritiva. Para Serra–Negra e Cols (2006) a primeira etiologia aponta que a necessidade de sucção se instala durante o período de amamentação, a segunda que os distúrbios emocionais tem uma regressão e fixação na fase oral de desenvolvimento, onde a sucção é um hábito normal. E a terceira, segundo Tomita e colaboradores (2000) é que o hábito de sucção é um padrão de repetição aprendido.

Os hábitos de sucção não nutritivos são os principais causadores de anomalias oclusais, sendo sucção de chupeta e sucção digital os mais estudados, porém, normalmente um hábito de sucção não aparece de forma isolada e sim associado com outras parafunções, o que torna mais difícil estudar e avaliar isoladamente suas implicações (CARVALHO, 2014)

A duração da amamentação é um fator etiológico relevante, 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.

Fatores hereditários são determinados na concepção e só podem ser identificados seus efeitos, porém, não sua causa. Os fatores ambientais e locais são aqueles produzidos pelo meio, tais como os hábitos orais que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo sendo um importante fator etiológico das oclusopatias (MIOTTO et al, 2014).

3.1. Sucção de chupeta

A chupeta é um dispositivo muito utilizado mundialmente com forte caráter cultural, introduzida pelos pais como forma de acalmar a criança diante um episódio de ansiedade e choro, todavia esse ato inocente se empregado por períodos prolongados pode causar alterações no desenvolvimento dentário e facial. O uso deve ser monitorado, por um curto período para que não prejudique no desenvolvimento normal da cavidade oral e perioral (TOMITA et al., 2000)

Castilho e Rocha (2009) alertam para além dos problemas oclusais os riscos que a chupeta pode trazer, como a asfixia e estrangulamento causadas pelos cordões e panos amarrados ao dispositivo ou por partes que se soltam com a possibilidade de ocorrer a laceração das mucosas orais e base do nariz quando a criança cai com estas.

Ainda mais grave, a criança pode apresentar intoxicações e alergia ao látex, o quadro clínico pode variar de um simples eritema localizado a um choque anafilático, então recomenda-se o uso de chupetas de silicone para diminuir esse risco. A chupeta pode servir como veículo capaz de causar infecções como otite média aguda, candidíase oral e cárie dental, assim como qualquer objeto levado a boca (ADAIR, 2003).

Segundo a Associação Americana de Odontopediatria (AAPD, 2014) o uso de chupeta é mais favorável do que os dedos dos bebês, visto que a sucção digital é mais difícil de ser removida e quanto mais cedo for interrompido menor a chance de ter alterações oclusais.

Alguns autores defendem o uso do modelo ortodôntico, pois essas apresentam menores alterações oclusais nas crianças que fazem o seu uso, entretanto advertem que não devem ser usadas indiscriminadamente, a figura 01 mostra a diferença entre os tipos de bicos das chupetas (Zardeto et al., 2002).



Figura 1. Comparativos modelos dos bicos de chupeta

Fonte: <https://www.doutora-cegonha.com/cuidados-ao-bebe/quando-dar-chucha-ao-recem-nascido-qual-a-melhor-chupeta/> acesso em: 23/08/2021

3.2. Sucção digital

A sucção digital, ou seja, a sucção do polegar e/ou de outros dedos, inicia na vida intra-uterina e é considerada essencial para a sobrevivência dos fetos após o nascimento, permitindo que o recém-nascido tenha o reflexo de sucção necessário para a sua nutrição através do aleitamento (TENÓRIO et al., 2005; SEXTON e NATALE, 2009).

Moyers (1991) afirma que a sucção digital também está relacionada com a satisfação do instinto de sucção, com a insegurança e/ou com o desejo de atenção. Sousa et al (2021) buscaram compreender as causas ou fatores que justificassem a sucção digital persistente e concluíram que sugar alivia a tensão labial dos bebês e

pode suprir a amamentação quando essa não ocorre por tempo suficiente para saciar a fome, gerar prazer e o cansaço muscular.

Silva (2006) referiu que a insegurança infantil e/ou a exposição a episódios de tensão e instabilidade pode estender a duração da sucção digital, pois a criança procura sugar o dedo (figura 02), para promover equilíbrio e conforto quando é exposta a sentimentos de ameaça e/ou abandono. Quando essas situações ocorrem a remoção do hábito se torna mais difícil, pois houve desequilíbrio emocional e intervenções podem ser necessárias a fim de avaliar e compensar os danos acometidos psicoemocionalmente.



Figura 2. Sucção digital de outros dedos, além do polegar

. Fonte: <https://revistacrescer.globo.com/Colunistas/Ana-Maria-Escobar/noticia/2014/09/meu-filho-tem-5-meses-e-chupa-o-dedo-esse-habito-afeta-fala-e-denticao.html> acesso em: 23/08/2021

A prevalência do hábito de sucção digital tende a crescer com o aumento da idade quando comparado com o uso de chupeta, sendo este normalmente superado antes dos 3 a 4 anos de vida. Este aumento pode estar relacionado com o fácil acesso da criança ao dedo, tornando a sua interrupção mais difícil e, assim sendo, mais propenso a persistir (GÓES et al. 2013).

No estudo de Montado e colaboradores (2011) a taxa de mordida aberta anterior em crianças que deixaram de succionar o dedo antes dos 3 anos de idade foi de 50%, enquanto aquelas que mantiveram o hábito para além dessa idade foi de 64%. O mesmo se verificou para a mordida cruzada posterior e para a relação molar classe II, embora em menor percentagem. As crianças que mantêm o hábito por períodos mais longos apresentam maior percentagem de anomalias oclusais.

As alterações relatadas na literatura por conta da sucção digital persistente após os 4 anos de idade são: retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, mordida aberta, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia do palato, interposição de língua, atresia do arco superior, respiração bucal, calo ósseo na região de polegar e assimetria anterior (MORESCA C.A., Feres N.A. 1994)

Piva et al., (2012) afirmam que se a sucção digital ainda persistir aos 07 anos de idade ou mais, as deformações da oclusão aumentam significativamente e afetam o equilíbrio muscular existente na região orofacial com comprometimento também da postura dos lábios, língua e deglutição, como mostra na figura 03. Nesses casos, se o hábito não for deixado espontaneamente, deve-se ser feita intervenção profissional para a sua remoção.

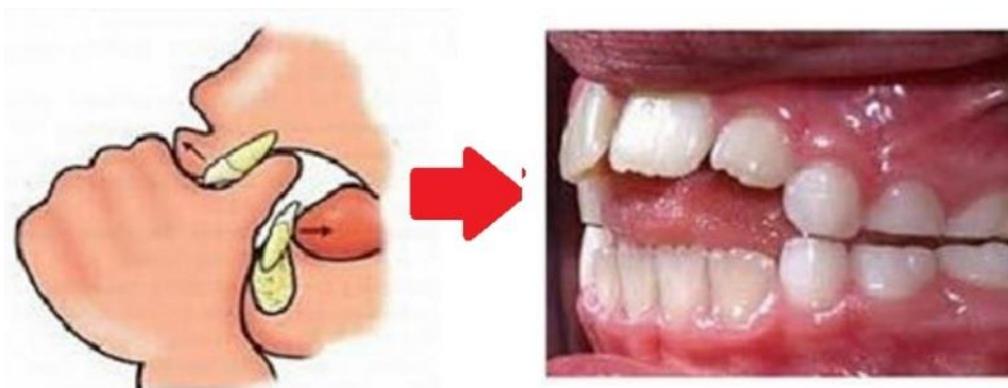


Figura 3. Posicionamento do dedo polegar durante a sucção e a vestibularização dos incisivos centrais superiores.

Fonte: <https://truquesdedentista.wordpress.com/2015/12/02/succao-digital/> acesso em: 23/08/2021

3.3. Sucção do Lábio

Normalmente, este tipo de sucção é realizada no lábio inferior, mantendo-os entre os rodetes gengivais desde os primeiros meses do bebê, se mantido ao longo do crescimento, o lábio inferior é vertido contra os incisivos superiores. Nota-se a vestibuloversão dos incisivos superiores e, por vezes, acompanhado de linguoversão dos incisivos inferiores, resultando em mordida aberta anterior (MOYERS, 1991).

No estudo realizado por Macho e colaboradores (2012), numa amostra de 1176 crianças portuguesas dos 3 aos 13 anos de idade, foi encontrada uma prevalência de 33,8% de hábitos orais deletérios, desses 4,5% eram de sucção do polegar, 2,3% de outros dedos, 2,4% de chupeta, 3,8% do lábio, 1,9% da língua, entre outros. Foram encontradas anomalias oclusais em 34,1% das crianças que tinham algum tipo de hábito. A sucção de chupeta foi o que apresentou maior prevalência de alterações na oclusão (59,3%), seguido do lábio (44,2%), a língua foi de 28,6%, o polegar e outros dedos foi, respetivamente, 29,4% e 26,9%, da amostra estudada.

3.4. Sucção da Língua e Interposição Lingual

A língua desempenha um importante papel em muitas funções orais, incluindo a respiração, a mastigação, deglutição e fala. A interposição lingual, também denominada de deglutição infantil ou visceral é uma característica que se destaca principalmente nas crianças e tende a diminuir com a idade de forma a conseguir um equilíbrio muscular mais eficiente durante a deglutição e a autocorreção desse processo parece acontecer por volta dos 3 a 4 anos de idade (DIXIT E SHETTY, 2013).

Considerada como um hábito funcional, mas também deletério, as crianças portadoras de deglutição atípica apresentam lábios, língua, bochechas e músculos elevadores da mandíbula hipotônicos, apresentando as seguintes características: lábios evertidos, bochechas flácidas, mandíbula se mantém aberta e a língua apresenta um volume maior que o normal (ALTMANN E.B.C. 1990).

Segundo Proffit (2007), depois de cessar o hábito de sucção a mordida aberta anterior tende a fechar naturalmente, mas a posição da língua entre os dentes anteriores, que antes servia para encerrar esse espaço, tende a manter-se.

Os hábitos de sucção prolongados podem, provocar distúrbios miofuncionais como incorreto padrão de deglutição (deglutição atípica) e interposição lingual. Na deglutição atípica a língua encontra-se atrás dos dentes anteriores durante a deglutição, a fala e em repouso e pode ser definida como um padrão de comportamento (ABRAHAM et al., 2013).

Esta condição pode ser primária, quando os fatores etiológicos incluem comportamentos aprendidos, amígdalas hiperplásicas, hábitos de sucção

prolongados, congestão nasal e macroglossia, ou secundária, por exemplo no caso de extração precoce de dentes decíduos ou de mordida aberta anterior (DEGAN e PUPPIN-RONTANI, 2004).

Os hábitos de sucção trazem consequências importantes na morfologia do palato duro, alterações de posicionamentos dentais, movimentação da língua, com alterações musculares periorais e fonoarticulatórias, estas são assim denominados por serem responsáveis pela articulação de fonemas e pela fase oral da deglutição. Pela complexidade anatômica dessas estruturas musculares e por estarem tão intimamente ligadas, qualquer alteração pode ocasionar distúrbios, tanto fonoaudiológicos como odontológicos, cujas sequelas afetam a parte funcional e estética de maneira significativa (VALDINÊS, 2003).

Quanto aos distúrbios fonoaudiológicos em portadores de hábitos de sucção de dedo, com idades entre 4 e 7 anos, observou-se que todas as crianças apresentavam distorções nos fonemas /s/ e /f/, fato este relacionado com a presença de mordida aberta provocada pelo hábito vicioso (KHALIL A.M. 1994).

Todavia, um estudo longitudinal com crianças de 3 anos acompanhadas até os 21 anos de idade revelou que se o hábito fosse interrompido precocemente, os efeitos sobre a oclusão eram transitórios, embora nenhuma das crianças que abandonaram os hábitos viciosos após os 6 anos de idade apresentou oclusão normal aos 12 anos de idade, justificando a proposta que o tratamento anterior aos 6 anos de idade seja a remoção do hábito oral vicioso e após essa idade haja intervenção mecânica ortodôntica (VALDINÊS, 2003).

3.5. Reflexos no desenvolvimento da dentição decídua, mista e permanente

Com o desenvolvimento da criança o hábito de sugar vai sendo abandonado, os primeiros dentes irrompem e então é ofertado os alimentos mais consistentes e novos movimentos são implementados como apreender e morder os alimentos (HEIMER et al., 2008; ALBUQUERQUE et al., 2010; PASSOS E FRIAS-BULHOSA, 2010).

Warren e colaboradores (2001) analisaram a relação da persistência do hábito em determinadas idades e as alterações provocadas. Chegaram aos

seguintes resultados: Há maior risco da criança apresentar mordida cruzada se o hábito for removido entre os 24 e 36 meses de idade e aumento da distância intercanina mandibular, comparados aos que o hábito foi removido antes dos 12 meses de idade. Overjet aumentado, mordida aberta e profundidade maxilar é notada quando os hábitos ultrapassam os 36 meses. E quando os hábitos se perpetuam além dos 24 meses, aumentam as chances de desenvolverem mordida cruzada posterior e overjet aumentado.

A resistência dento-alveolar, o grau de tonicidade da musculatura orofacial, vão definir se de fato vai apresentar maloclusão, o tipo e a gravidade das alterações, o padrão dento-facial da criança e os fatores ligados ao próprio hábito de sucção como: intensidade (força aplicada durante o hábito), frequência (número de vezes que o hábito é executado), duração (período de tempo na qual o hábito é praticado), a chamada Tríade de Graber (figura 4), aposição (dedo, chupeta ou objeto) e idade de término do hábito também são pré-requisitos para a instalação da malocusão (RODRIGUES et al., 2006; MOIMAZ et al., 2011; GARBIN et al., 2014).

- A (Tríade de Graber) , juntamente com o tipo facial é que vão determinar a gravidade dos efeitos sobre dentes e osso alveolar.



Figura 4. Tríade de Graber

Fonte: Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria

No estudo de Cozza e colegas (2007D), os autores concluíram que tanto os hábitos de sucção prolongados como as características faciais hiperdivergentes são fatores de risco importantes para o desenvolvimento da mordida aberta anterior na dentição mista.

As oclusopatias, subsistem com problemas hereditários e/ou ambientais. Fatores hereditários são determinados na concepção e só podem ser identificados seus efeitos, porém, não sua causa. Os fatores ambientais e locais são aqueles produzidos pelo meio, tais como os hábitos orais que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo sendo um importante fator etiológico das oclusopatias. Uma das oclusopatias frequentemente encontradas em crianças com hábitos de sucção prolongado de chupeta é a mordida aberta, que é uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas, podendo manifestar-se numa região limitada ou, mais raramente, em todo o arco dentário, onde o tratamento torna-se mais difícil de ser corrigido e seus resultados finais mostram-se menos estáveis. Se a falta de contato dos dentes localiza-se na região de incisivos e/ou caninos, quando a oclusão está em relação cêntrica, esta passa a ser denominada (MAA) Mordida Aberta Anterior (MIOTTO et al, 2014).

Proffit e colegas (2007) relataram que a persistência dos hábitos após a erupção dos incisivos permanentes está associada a anomalias oclusais persistentes, usualmente caracterizado por incisivos superiores afastados, incisivos inferiores lingualizados, mordida aberta anterior e arco superior estreito. Montaldo e cols (2011) verificaram que as crianças que permaneceram com o hábito de sucção além dos 3 anos de idade tiveram maior porcentagem de mordida aberta anterior e de classe II molar, em relação as que interromperam antes dos 3 anos de idade.

O dedo ou a chupeta, durante a sucção, interpõe-se entre os incisivos superiores e inferiores, restringindo a erupção destes dentes, enquanto os dentes posteriores continuam a desenvolver-se no sentido vertical. Conseqüentemente, determina-se uma mordida aberta, quase sempre restrita à região anterior dos arcos dentários, de forma circular e bem circunscrita devido ao uso de chupeta, enquanto na sucção digital ocorre a inclinação dos incisivos superiores para vestibular, surgindo diastemas entre eles, com os incisivos inferiores inclinados para lingual quando um dedo ou um objeto (por exemplo a chupeta) é interposto entre os dentes anteriores vai impedir a erupção dos incisivos e a mandíbula é encaminhada para

baixo, ficando numa posição mais retruída. Para além disso, ocorre uma maior erupção dos dentes posteriores, que devido à geometria dos maxilares, 1 mm de alongamento posterior permite abrir a mordida cerca de 2 mm em anterior (PROFFIT et al., 2007)

Para Thomaz e Valença (2005) crianças que adquiriram hábitos de sucção não nutritivos têm 5.5 mais probabilidades de apresentarem alterações de mordida aberta em comparação as que não apresentam tal hábito.

Durante o hábito de sucção o dedo toca no palato, ficando a língua numa posição mais inferior na cavidade oral, diminuindo o seu contato com a arcada dentária superior e aumentando a pressão na arcada inferior. Isto leva a um estreitamento da arcada superior e a um aumento ou manutenção da arcada inferior. Estas alterações vão criar uma desarmonia transversal que pode levar ao desenvolvimento de mordida cruzada posterior (MOYERS, 1991; LARSSON, 2001; DUNCAN et al., 2004).

A mordida cruzada posterior pode ocorrer uni ou bilateralmente. No estudo realizado por Thomaz e Valença (2005) dentre os 56 casos de mordida cruzada posterior observados na investigação, 85,7% eram do tipo unilateral, enquanto 14,3% apresentavam padrão bilateral.

Dentre os principais hábitos que ocasionam deformidades na oclusão, encontram-se: a onicofagia, o bruxismo, a respiração bucal, a interposição lingual e a mania de morder objetos e os lábios, além dos mais comuns, os de sucção de dedo, chupeta e mamadeira. Estes últimos são facilmente adquiridos 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 (CARVALHO, 2009).

O dedo ou a chupeta, durante a sucção, interpõe-se entre os incisivos superiores e inferiores, restringindo a erupção destes dentes, enquanto os dentes posteriores continuam a desenvolver-se no sentido vertical. Conseqüentemente, determina-se uma mordida aberta, quase sempre restrita à região anterior dos arcos dentários, de forma circular e bem circunscrita devido ao uso de chupeta, enquanto na sucção digital ocorre a inclinação dos incisivos superiores para vestibular,

surgindo diastemas entre eles, com os incisivos inferiores inclinados para lingual (LUZZI et al., 2011).

De acordo com o trabalho de Montaldo e colaboradores (2011), citado anteriormente, ambos os hábitos de sucção (digital e de chupeta) observaram maior prevalência de mordida cruzada posterior em relação a crianças sem hábitos, com uma pequena diferença entre eles, sendo o risco de adquirir mordida cruzada posterior nas crianças com o uso de chupeta comparativamente maior ao hábito de sucção digital.

3.6. Remoção do hábito de sucção não nutritivo

Vários autores defendem que a melhor maneira de evitar que o hábito de sucção não nutritivo se instale é através da amamentação exclusiva pelo menos até os seis meses de idade e quanto maior o tempo de aleitamento, menor as chances das crianças o desenvolverem. Contudo, os profissionais da saúde devem estar aptos a orientarem os pais/ responsáveis sobre as necessidades de sucção da criança, a sua função no desenvolvimento da cavidade oral e explicar quando os hábitos devem ser removidos e tratados (JYOTI e PAVANALAKSHMI, 2014; VASCONCELOS et al., 2011; YONEZU et al., 2013; LOPES et al., 2014).

Quando identificado o motivo da permanência do hábito e não for possível sua eliminação, seja por motivos psicoemocionais ou por necessidade nutricional, a orientação por bicos anatômicos, vulgarmente conhecidos como bicos ortodônticos, deve ser realizada, pois com eles a língua é posicionada no palato numa posição de sucção mais natural (CASTILHO E ROCHA, 2009).

A Academia Americana De Odontopediatria (AAPD 2014) recomenda a limitação do hábito, controlando o tempo de sucção, deixando a criança succionar somente quando realmente sente vontade, realizar combinados de horários também parece relevante para o controle do hábito, por exemplo, apenas no período noturno, quando a criança já estiver deitada a dormir.

De acordo com Bona et al, (2016) se o hábito de sucção é removido ainda no decorrer da dentição decídua, é possível que ocorra o fechamento espontâneo da mordida aberta anterior e que a remoção do hábito seja suficiente para controlar grande parte das sequelas. Sem a interrupção precoce, o mais provável que aconteça é a mordida cruzada posterior.

O profissional deve atuar na motivação da criança e os pais encoraja-la, realizar reforço positivo, elogios e caricias quando a criança não pratica o hábito. A escolha da estratégia de remoção do hábito deve ser tomada com observação a criança, seus interesses e perfil psicoemocional, para obter e resultados positivos. O abandono do hábito requer apoio adequado sem coações ou punições, os familiares são fundamentais nesse período corroborando com a participação e colaboração da criança (ROCHA E GONÇALVES 2020).

De acordo com Clover e Hobson (2013) existem três formas de remover os hábitos de sucção: terapia comportamental (consciencializando e recompensando a criança para não exercitar o hábito); terapia mecânica (prevenindo ou interrompendo o processo de sucção); e terapia de aversão (gerando sensações negativas quando o hábito é exercitado, como mau sabor, dor ou desconforto). As abordagens de aversão sob forma de terapia punitiva têm-se demonstrado pouco eficazes, não sendo muito recomendadas atualmente (DIWANJI et al., 2013).

Contemporaneamente dá-se mais atenção às técnicas que visem o abandono do hábito por vontade própria (Aguiar et al., 2005). Se a criança não manifestar interesse, deve-se procurar maneira de cativá-la, explicando de forma adequada, por exemplo através de fotografias clínicas, os problemas que o hábito causa e como a aparência física e a aceitação social pode mudar (JYOTI E PAVANALAKSHMI, 2014).

Silva e colaboradores (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.

4. DISCUSSÃO

Os hábitos bucais deletérios têm sido um assunto de grande interesse, devido as suas consequências na oclusão e por estarem associados a características comportamentais das crianças. Dentro deste contexto, inúmeros estudos têm avaliado, especialmente, os hábitos de sucção e afirmam que, quando se diz respeito à diferença entre o aleitamento materno e a mamadeira, esta se apresenta no bico, pois o bico do seio materno se alonga e distende no interior da boca, enquanto os bicos das mamadeiras funcionam com mecanismo diferente, ofertando maior quantidade de leite em tempo menor, requerendo menor esforço muscular (VINHA 2008).

De acordo com Muzulan e Gonçalves (2011) os hábitos orais de sucção podem interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento dos ossos da face e no equilíbrio das estruturas e funções do sistema estomatognático, trazendo alterações importantes na morfologia do palato duro.

Os hábitos de sucção não-nutritiva prolongados causam desequilíbrio das forças que naturalmente atuam na cavidade oral, podendo favorecer a flacidez da musculatura das bochechas, dificultando o padrão mastigatório bilateral alternado. Desta forma, uma das bochechas pode deixar de reconduzir os alimentos dos vestíbulos para as faces oclusais durante a mastigação, gerando assimetria entre essas estruturas (ANDRADE et al., 2005).

A sucção digital promove diversas alterações na dentição, na musculatura peribucal e na oclusão. Da mesma forma, a sucção de chupeta apresenta alterações similares, no entanto o aspecto da mordida aberta anterior é mais circular. Embora essas alterações sejam semelhantes, sugere-se que por conta da dificuldade da paralisação da sucção de dedo, este hábito pode resultar em maiores efeitos deletérios (GISFREDE 2016).

Existe alguma evidência de que a sucção de chupeta leva a menos efeitos nocivos sobre a dentição do que a sucção digital, uma vez que este hábito é espontaneamente colocado de lado por volta dos 2- 4 anos (Queluz DP, Gimenez CMM 2000).

No entanto, relativamente aos efeitos sobre o arco dentário, Duncan defende que a sucção digital será preferível à utilização da chupeta, uma vez que esta é

tendencialmente colocada no centro da cavidade oral conduzindo a uma mordida aberta elíptica. Por sua vez na sucção digital, o dedo é normalmente colocado lateralmente, ocasionando diferentes inclinações a nível dos incisivos. A sucção da chupeta é abandonada mais cedo que a digital, levando a que a gravidade das alterações oclusais seja unicamente moldada pela variável tempo (DUNCAN K, MCNAMARA C, IRELAND A, SANDY J. 2008).

O hábito de sucção regular de chupeta entre os 12 meses e 4 anos de idade é o maior fator de risco de ocorrência de mordida aberta anterior por volta dos seis anos, mesmo em crianças em que a duração de amamentação foi a correta. Ou seja, o “efeito protetor” da amamentação durante um período de nove ou mais meses poderá ser “ofuscado” pelo uso regular de chupeta no período anteriormente referido. Segundo vários estudos a mordida aberta anterior tem tendência a desaparecer com a eliminação do hábito de sucção, contudo o mesmo não ocorre com a mordida cruzada posterior (WARREN et al., 2001; PERES et al., 2007; HEYMER et al., 2008).

Karakay (2006) acredita que a língua se adapta a uma nova oclusão, alterando a sua postura e movimentos de deglutição após a correção da mordida aberta anterior. Proffit e Fields (2007) propõem que uma criança que possua um padrão de crescimento balanceado ou horizontal, tem uma maior predisposição para a auto-correção da mordida aberta relativamente a outra com um padrão de crescimento vertical, após abandono do hábito de sucção.

Na presença de mordida aberta anterior existe uma dificuldade acrescida no selamento labial durante a deglutição, assim Proffit (2007) admite que a protrusão lingual seja uma adaptação fisiológica à mordida aberta anterior e não a causa desta. É aconselhável que com a aproximação da idade de exfoliação dos incisivos decíduos e conseqüente erupção dos permanentes, se insista junto da criança relativamente à necessidade de abandonar o hábito de sucção. É essencial ultrapassar o hábito para o sucesso da terapia ortodôntica.

Fatores comportamentais, hábitos dietéticos, hábitos de sucção não nutritivos, padrão de respiração e de deglutição, são determinantes no desenvolvimento da má-oclusão. Neste domínio, o fato dos responsáveis pela criança estarem informados poderá prevenir o desenvolvimento desses hábitos. Se o hábito já estiver instalado, será pertinente a consulta de profissionais especializados de modo a

diagnosticar e tratar precocemente este comportamento (PASSOS E FRIAS-BULHOSA, 2010)

Recomenda-se que as crianças tenham a 1ª consulta com odontopediatra nos 2 primeiros anos de vida, desta forma os pais poderão ser adequadamente informados e orientados para agir antes que os hábitos nocivos se instalem. DEVE-SE salientar que cada vez mais se exige uma intervenção multidisciplinar entre dentistas clínicos gerais, ortodontistas, odontopediatras, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, entre outros, sendo imprescindível a sua colaboração e da família para o sucesso terapêutico destes pacientes (GÓIS 2008).

5. CONCLUSÃO

A prevenção é o melhor caminho para que não tenha a instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e de patologias no sistema estomatognático, porém quando a criança já apresenta tais hábitos e tem resistência para a sua remoção é interessante uma abordagem multidisciplinar além do dentista, fonoaudiólogo, pediatra e psicólogo.

O aleitamento materno exclusivo e de forma correta até os seis meses de idade, pode contribuir para prevenir o desenvolvimento de hábitos de sucção e consequentes anomalias oclusais.

A avaliação precoce do odontopediatra é de suma importância na detecção do hábito e orientações preventivas. O odontopediatra deve estar capacitado para reconhecer e intervir em casos que esses hábitos estejam instalados, a fim de minimizar ou eliminar as consequências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraham R, Kamath G, Sodhi JS, Sodhi S, Rita C, Sai Kalyan S. Habit breaking appliance for multiple corrections. **Case Rep Dent**. 2013;2013:647-9.

Adair SM, Milano M, Dushku JC. Evaluation of the effects of orthodontic pacifiers on the primary dentitions of 24- to 59-month-old children: preliminary study. **Pediatr Dent**. 1992;14(1):13-8.

Albuquerque SS, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrao Ede M. The influence of feeding methods in the development of nonnutritive sucking habits in childhood. **Cien Saude Colet**. 2010;15(2):371-8

Ana Paula Bonal; Kelly Maria Silva Moreirall; Tamara Kerber Tedescolll; José Carlos Pettorossi ImparatoIV; Bárbara Dias FerreiraV; Juliana Braga ReisVI , Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital: caso clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**. vol.70 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2016

American Academy of Pediatric Dentistry. **Policy on Oral Habits**. Reference Manual. 2006;30(7):51-2.

Andrade FV, Andrade DV, Araújo AS, Ribeiro ACC, Deccax LDG, Nemr K. Alterações estruturais de órgãos fonoarticulatórios e más oclusões dentárias em respiradores orais de 6 a 10 anos. **Rev CEFAC**. 2005;7(3):318-25.

American Academy of Pediatric Dentistry. Fast Facts. 2013. (<http://www.aapd.org/assets/1/7/FastFacts.pdf>) acesso em 7 de Junho de 2021.

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**. **Pesq Bras Odontoped Clin Integ**. 2009; 9:205-10. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2009.0092.0012>

CASAGRANDE, Luciano et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, maio 2008.

Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. **J Pediatr (Rio J)**. 2009;85(6):480-9.

Clover M, Hobson R. Digit Sucking – **What to do. Ortho Update**. 2013;6:6-9.

Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M, Polimeni A. Transverse features of subjects with sucking habits and facial hyperdivergency in the mixed dentition. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2007;132(2):226-9.

Degan VV, Puppim-Rontani RM. Prevalence of Pacifier-sucking Habits and Successful Methods to Eliminate Them: A Preliminary Study. **J Dent Child**. 2004a;71(2):148-51.

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.

Duncan K, McNamara C, Ireland AJ, Sandy JR. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. **Int J Paediatr Dent**. 2008;18(3):178-88.

FERREIRA, Fernanda Vargas; FERREIRA, Fabiana Vargas; TABARELLI, Zuleica. Amamentação e respiração bucal: abordagem fisioterapêutica e odontológica. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 41-46, jan. 2007.

FERNANDES NETO, Pedro Garcia et al. Aleitamento materno na visão da odontopediatria. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 27, p. 30-34, jan. 2009.

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, v. 8, n. 3, p. 328-336, 2006.

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.

Góis E, Ribeiro-Junior H, Vale M, Paiva, Serra-Negra J, Ramos-Jorge M, Pordeus I. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. **Angle Orthod** 2008; 78: 647-654.

Góes MPS, Araújo CMT, Góes PSA, Jamelli SR. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2013;13 (3): 247-57.

Dixit UB, Shetty RM. Comparison of soft-tissue, dental, and skeletal characteristics in children with and without tongue thrusting habit. **Contemp Clin Dent.** 2013;4(1):2-6.

Duncan K, McNamara C, Ireland A, Sandy J. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the avon longitudinal study of pregnancy and childhood. *Int J of Paediatr Dent* 2008; 18:178-188.

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.

Jyoti S, Pavanalakshmi GP. Nutritive and Non-Nutritive Sucking Habits: Effect on the Developing Oro-Facial Complex; A Review. *Dentistry.* 2014;4(3):1-4.

Heimer M, Katz C, Rosenblatt A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. **Eur J of Orthod** 2008; 30: 580-585.

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.

Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and the development of crossbite: a longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. **Angle Orthod**. 2001;71(2):116-9.

Lopes TSP, Moura¹ LFAD, Lima MCMP. Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. **BMC Research Notes**. 2014;7:362.

Luzzi V, Guaragna M, Ierardo G, Saccucci M, Consoli G, Vestri AR, et al. Malocclusions and non-nutritive sucking habits: a preliminary study. **Progr Orthod**. 2011;12(2):114-8.

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 Maxilofac.**, v. 53, n. 3, p. 143-147, 2012.

MEDEIROS, T.L. Síndrome do respirador bucal [monografia]. Faculdade de Odontologia de Pindamonhagaba, 2015.

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.

Moimaz SA, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2008;26(3):102-6.

MORESCA, C. A.; FERES, N. A. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise, cap. 3, p.163-176, 1992.

M. M. P. Hábitos Bucais Deletérios. 2011. 61 f. Monografia (Especialização), Curso de Ortodontia, Instituto Ciências da Saúde Funorte/Soebras, Brasília, 2011.

Montaldo L, Montaldo P, Cuccaro P, Caramico N, Minervi G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. **Int J Pediatr Dent**. 2011;21:68-73.

MONGUILHOTT, Leda. Hábitos De Sucção Como E Quando Tratar Na Ótica Da Ortodontia X Fonoaudiologia. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, jan./fev. 2003.

Moyers RE. Etiologia da Maloclusão. *In*: Moyers **RE. Ortodontia**. 4. ed. Editora Guanabara Koogan. 1991;127-40.

Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta ALML. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. **Rev CEFAC**. 2006;8(3):352-9.

Passos MM, Frias-Bulhosa J. Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica - Impactos na Oclusão Dentária. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. 2010;51(2):121-7.

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.

Proffit WR. The Etiology of Orthodontic Problems. *In*: Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. **Contemporary Orthodontics**. Mosby. 4th ed. 2007;130-61.

Queluz DP, Gimenez CMM. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. **Rev Paul Odontol** 2000;17(6):16-20.

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

Rodrigues JÁ, Bolini PDA, Minarelli-Gaspar AM. Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança. **Clín-Científ.** 2006;5(4):257-60.

Santos SA, Holanda AL, Sena MF, Gondim LA, Ferreira MA. Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children. **J Pediatr** (Rio J). 2009;85(5):408-14.

Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univ São Paulo.** 1997;11(2):79-86.

Sexton S, Natale R. Risks and benefits of pacifiers. **Am Fam Physician.** 2009;79(8):681-5.

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

Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **Dental Press Ortodon Ortop Facial** (Maringá). 2006;11(6):81-90.

Tenório MDH, Rocha JES, Fraga AB, Tenório DMH, Pereira PS. Sucção digital: observação em ultrassonografia e em recém-nascidos. **Radiol Bras** 2005;38(6):435-8.

Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má-oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública.** 2000;34(3):299-303.

Thomaz EBAF, Valença AMG. Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís - MA - Brasil. **RPG Rev Pós Grad.** 2005;12(2):212-21.

Valdinês G.S. CavassaniSonize G. RibeiroNair K. NemrAna M. GrecoJuliana KöhleCarlos N. Lehn. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** 69 (1). Jan 2003 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000100017>. Acesso em 25 jul. 2021.

Vinha PP. et al. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. In: Issler H. O aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas. Ed. Sarvier, 2008, p.444-61

Warren J, Bishara S, Steinbock K, Yonezu T, Nowak A. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. **J Am Dent Assoc.** 2001; 132: 1685-1693

Zardetto CG, Rodrigues CR, Stefani FM. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. **Pediatr Dent.** 2002;24(6):552-60.

