

## **HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E MALOCLUSÃO EM PRÉ-ESCOLARES**

### **DELETERIC VOCAL HABITS AND THEIR CONSEQUENCES IN PRE-SCHOOLS**

Título Abreviado: Hábitos Bucais e Maloclusão

**AUTORES:** Joanna Moraes Jordão<sup>1</sup>; Kelvin Johansson Torres Santos<sup>2</sup>; Angélica Falcão Leite <sup>3</sup>; Valdenice Aparecida de Menezes <sup>4</sup>.

1 - Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE, Brasil.

2 - Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE, Brasil.

3 - Professora Mestre do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE

4 - Professora Doutora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru – PE.

**DESCRITORES:** Má Oclusão; Hábitos bucais; Sucção.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário, Caruaru-PE, Brasil.

Tel: +55 (81) 2103-2000

E-mail: valdmenezes@hotmail.com

## **RESUMO**

Esse estudo teve como objetivo determinar a frequência de hábitos bucais e de alterações na oclusão em pré-escolares. Foi realizado um estudo piloto com 45 alunos na faixa etária de 3 a 5 anos de idade, de ambos os sexos. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas: a) Aplicação de um questionário dirigido aos pais e/ou responsáveis e b) Exame intra-bucal da criança para análise das seguintes variáveis: mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e overjet acentuado ( $\geq$  a 3mm). Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva. Verificou-se que a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva foi de 57,8%, o hábito mais comum foi uso de mamadeira (44,4%), seguida da sucção de chupeta (17,8%), sucção digital (8,9%) e sucção de objetos (6,7%). Também foi possível analisar que 73,3% das crianças possuía algum tipo de maloclusão. Conclui-se que a frequência de hábitos de sucção não nutritiva em pré-escolares foi alta. O tipo de maloclusão mais comum foi o overjet. A maioria dos pré-escolares que tinha hábitos bucais apresentou maloclusões.

Descritores: Maloclusões; Hábitos bucais; Pré-escolares.

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the frequency of oral habits and changes in occlusion in preschool children. A pilot study was conducted with 45 students aged 3 to 5 years, of both sexes. Data collection was performed in two stages: a) Application of a questionnaire to parents and / or guardians; b) Intra-buccal examination of the child to analyze the following variables: anterior open bite, posterior crossbite, and marked overjet ( $\geq$  a 3mm). The data were evaluated through descriptive statistics. It was verified that the prevalence of non-nutritive sucking habits was 57.8%, the most

common habit was bottle-feeding (44.4%), followed by pacifier suckling (17.8%), digital sucking (8,9%) and suctioning of objects (6.7%). It was also possible to analyze that (73.3%) of the children had some type of malocclusion. It was concluded that the frequency of non-nutritive sucking habits in preschool children was high. The most common type of malocclusion was the overjet. Most preschoolers who had oral habits had malocclusions.

Keywords: Malocclusion; Oral habits; Preschoolers.

## **INTRODUÇÃO**

Hábito é o resultado da repetição de um ato com determinado fim, comportamento que alguém aprende e repete frequentemente, tornando-se com o tempo resistente às mudanças. Os hábitos podem ser desejáveis que além de favorecerem o crescimento craniofacial, exercem papel importante no desenvolvimento da fisiologia oclusal, e os indesejáveis que podem estar associados ao crescimento ósseo alterado ou retardado e interferirem no padrão regular do crescimento da face, que pode resultar em alterações de posições dentárias, dificuldade de fonação, perturbações no equilíbrio muscular, distúrbios respiratórios e psicológicos<sup>1</sup>.

Crianças que não tiveram a amamentação natural possuem maior probabilidade de terem hábitos nocivos instalados. O aleitamento natural tem a função de satisfazer a sucção, tendo em vista a ação exercida pelos os músculos durante a mamada, além de alimentá-la. Quando a criança se alimenta através de mamadeiras se satisfaz com menor esforço e em menor tempo, visto que, o fluxo de leite é maior que na amamentação natural. Porém, o prazer emocional não é atingido, e a criança

procura alternativas para suprir a necessidade de sucção, como dedo, chupeta e objetos<sup>2, 3, 4</sup>.

Os hábitos de sucção não nutritiva surgem quando a sucção é realizada sem fins nutritivos pela prática repetitiva, esses atos inicialmente são feitos de modo consciente, tornando-se ao longo do tempo inconsciente <sup>4,5</sup>. Apesar da alta prevalência de crianças que possuem algum tipo de hábito bucal deletério, a maloclusão é decorrente do prolongamento deste hábito nocivo<sup>6</sup>.

Para a sucção não nutritiva existem basicamente três teorias para explicação de sua etiologia: distúrbios emocionais e satisfação insuficiente das necessidades de sucção infantil durante a amamentação e regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento. Com relação à duração do hábito e as dificuldades em removê-los, a sucção digital é vista como o hábito que possui maior implicação na hora de ser removido. A época do aparecimento da sucção digital é de grande relevância, visto que, quando surgem nas primeiras semanas de vida são, geralmente, relacionados com os problemas alimentares. Algumas crianças começam a utilizar o hábito durante a erupção dos molares decíduos, mais tarde elas utilizam a sucção digital para a liberação de tensões emocionais, as quais não são capazes de vencer, caracterizando-se como um padrão de comportamento infantil<sup>7, 4, 8</sup>.

O hábito de sucção levará à maloclusão quando a intensidade e duração prolongadas estiverem associadas à predisposição genética do paciente. Autores<sup>9, 4</sup> verificaram que o uso da chupeta, ainda que não prolongado, produz alterações dentoalveolares em diferentes graus, dependendo da frequência, da intensidade e da duração. A persistência de hábitos bucais deletérios, tais como sucção de polegar ou chupeta provocam deformações nas estruturas bucais devido à quebra do equilíbrio muscular entre lábios, bochecha, língua e pela presença de obstrução mecânica entre

os dentes, sendo a mordida aberta anterior, a maloclusão mais frequente. As alterações na dentição e na oclusão provocadas pelo hábito de sucção da chupeta ou por sucção digital em geral são semelhantes<sup>10, 11, 12, 13</sup>.

Todo hábito que perdure após os três anos de idade ou tiver alta frequência será mais deletério e capaz de causar oclusopatias graves. É certo que o hábito pode provocar maloclusões, porém o que vai determinar a ocorrência, o tipo e a gravidade destas alterações oclusais, faciais e musculares é a resistência dento-alveolar, o padrão dento-facial da criança e os fatores ligados ao próprio hábito de sucção<sup>2, 9</sup>. Contudo, quando o hábito de sucção persiste após os 4 anos de idade, há uma maior prevalência de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobressaliência excessiva<sup>10, 13, 9, 14</sup>.

O objetivo do presente estudo é determinar a frequência de hábitos bucais e de alterações na oclusão em pré-escolares de uma escola particular do município de Lajedo-Pernambuco.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo piloto com 45 alunos na faixa etária de 3 a 5 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados no ensino infantil nos turnos matutino e vespertino da Escola Cinderela Ensino Infantil, Fundamental e Médio, da rede privada do município de Lajedo – PE. Foram critérios de exclusão crianças com problemas sistêmicos, distúrbios mentais e com histórico negativo em relação ao atendimento odontológico.

Para a coleta de dados da pesquisa foi obtida a autorização dos responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados foi realizada em duas etapas: a) Aplicação de um questionário dirigido aos

pais e/ou responsáveis e b) Exame intra-bucal da criança participante. Para obtenção dos dados junto aos pais e/ou responsáveis foi enviado, por meio da agenda da criança, uma solicitação para o preenchimento do questionário após a sua leitura com atenção.

A coleta de dados das crianças foi realizada por meio do exame intra-bucal e constituiu-se de inspeção visual sob iluminação natural. Previamente a coleta de dados, foi feita a calibração intraexaminador (Teste Kappa) com 10 crianças, cuja concordância foi de 0,89. Realizou-se ainda a validação do instrumento (validação da face) com 05 pais e/ou responsáveis. Posteriormente, os exames foram feitos com 05 crianças a cada encontro, no auditório da Escola, onde as mesmas foram chamadas uma de cada vez e posicionadas em cadeiras escolares comuns. Foi solicitado que encostassem a cabeça sobre uma almofada colocada sobre as pernas do examinador (posição joelho a joelho). O exame foi realizado por um único examinador e os dados anotados. Ambos estavam devidamente paramentados com roupas brancas, de jaleco e EPI completo (touca, máscara, óculos e luvas). Foram utilizadas paletas, luz de LED acoplada à cabeça para melhor visualização da cavidade oral.

O questionário foi composto de perguntas fechadas, contemplando condições relativas à oclusão da criança, quanto aos hábitos bucais (sucção de chupeta, uso de mamadeira, sucção digital, sucção de objetos, sugar e/ou morder os lábios) baseado no questionário elaborado por Melo, Pontes<sup>15</sup>. Foram avaliadas as seguintes variáveis: mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e overjet acentuado ( $\geq$  a 3mm). Estas foram anotadas em uma ficha clínica, que recebeu o nome da criança e a sua idade.

A mordida aberta anterior foi avaliada em presente ou ausente. A mordida cruzada posterior foi avaliada em unilateral, bilateral ou ausente. O overjet foi avaliado

em classe III (quando se apresentar negativo), topo (quando os bordos incisais de os incisivos centrais superior e inferior coincidir), menor que 3 mm, maior ou igual a 3mm (medidos com uma régua milimetrada que tangenciará o bordo incisal do incisivo central inferior em direção ao incisivo central inferior, no sentido horizontal)<sup>16</sup>.

Para tabulação de dados estas medidas foram: para idade de 3 a 5 anos, para mordida aberta anterior em  $<3\text{mm}$  e  $\geq 3\text{mm}$ , para mordida cruzada posterior em ausente e unilateral/bilateral e para overjet acentuado em  $<3\text{mm}$  e  $\geq 3\text{mm}$ , sendo que aqueles que se apresentaram com classe III, esta classificação foi agrupada com overjet acentuado, os dados obtidos foram anotados em uma ficha clínica elaborada por Santos<sup>17</sup>.

Os dados obtidos foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel, e processados no programa de análise estatística EpiInfo versão 13.0 A análise dos dados foi descritiva e os resultados apresentados por meio de tabelas com dados absolutos e percentuais.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ASCES-UNITA, e aprovado sob CAAE: 72454217.6.0000.5203.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 45 mães ou responsáveis legais de crianças de ambos os sexos, com idade entre três e cinco anos. Das crianças examinadas 29 (64,5%) meninos e 16 (35,5%) meninas. De acordo com a análise dos dados, a frequência de hábitos de sucção não nutritiva foi de 57,8% e a maioria para o uso de mamadeira (44,4%). Apenas 17,7% das crianças, apresentaram hábitos de sucção de chupeta e não foi observado nenhum caso de sucção de lábios. A frequência de hábitos de

sucção combinada foi de 22,2% e semelhante (6,6%) para o uso de chupeta + mamadeira e mamadeira e objetos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição de acordo com os hábitos de sucção não nutritiva. Caruaru, 2018.

Variável	N	%
<b>• SEXO</b>		
Feminino	16	35,5
Masculino	29	64,5
<b>• SUCÇÃO</b>		
<b>Chupeta</b>		
Sim	8	17,7
Não	37	82,3
<b>Mamadeira</b>		
Sim	20	44,4
Não	25	55,6
<b>Dedo</b>		
Sim	4	8,89
Não	41	91,1
<b>Objetos</b>		
Sim	3	6,6
Não	42	93,4
<b>Lábios</b>		
Sim	-	-
Não	45	100



• **SUCÇÃO COMBINADA**

**Chupeta + mamadeira**

Sim	3	6,6
Não	42	93,4

**Chupeta + dedo**

Sim	1	2,2
Não	44	97,8

**Chupeta + Objetos**

Sim	1	2,2
Não	44	97,8

**Mamadeira + dedo**

Sim	2	4,4
Não	43	95,6

**Mamadeira + objetos**

Sim	3	6,6
Não	42	93,4

**TOTAL** 45 100

Verificou-se que crianças amamentadas artificialmente com auxílio de mamadeiras apresentaram maior ocorrência de maloclusões.

Observa-se que houve uma alta frequência de maloclusões em crianças que possuíam algum tipo de hábito de sucção não nutritiva. Na amostra analisada, 57,9% das crianças com hábitos de sucção, 73,3% possui algum tipo de maloclusão. Dessa forma, constatou-se que, das crianças analisadas que possuem hábitos, 53,3% também apresentam alguma maloclusão. No entanto, somente 4,44% possuíam o

hábito, mas não apresentavam maloclusão. Já considerando as crianças que não possuem nenhum hábito de sucção, dos 42,2% da amostra, 20% possuem algum tipo de maloclusão e 22,2% não possui (Tabela 2).

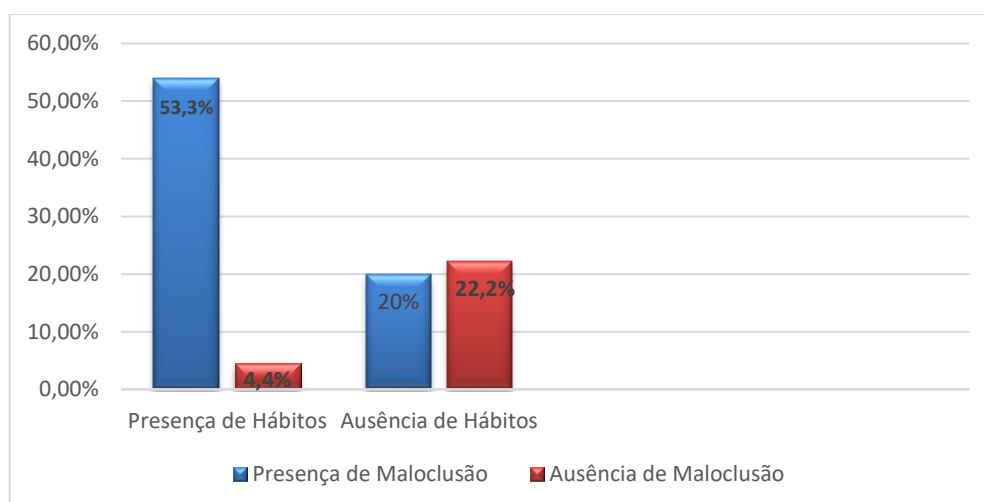
**Tabela 2.** Distribuição de acordo com as maloclusões. Caruaru, 2018.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>• MALOCLUSÃO</b>		
<b>Mordida Aberta Anterior (MAA)</b>		
Sim	9	20
Não	36	80
<b>Overjet</b>		
Sim	17	37,7
Não	28	62,3
<b>Mordida Cruzada Posterior</b>		
Ausente	27	60
Unilateral	12	26,7
Bilateral	6	13,3
<b>• MALOCLUSÃO COMBINADA</b>		
<b>MAA + Overjet</b>		
Sim	5	11,1
Não	40	88,9
<b>MAA + MCP Unilateral</b>		
Sim	1	2,2
Não	44	97,8
<b>Overjet + MCP Unilateral</b>		

Sim	4	8,89
Não	41	91,11
<b>Overjet + MCP Bilateral</b>		
Sim	1	2,2
Não	44	97,8
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**MAA=** Mordida Aberta Anterior; **MCP=** Mordida Cruzada Posterior.

O gráfico 1 apresenta o percentual de crianças com maloclusões e presença de hábitos bucais.



**Gráfico 1-** Relação de pré-escolares com presença e ausência hábitos bucais e maloclusão.

## DISCUSSÃO

A frequência de hábitos bucais não nutritivos encontrada em pré-escolares foi de 57,9%, um pouco acima do valor verificado em outros estudos<sup>14, 18, 19, 20</sup>, nos quais a prevalência variou de 40% a 53,3%. Estes valores apontam para um aumento na prevalência destes hábitos entre as crianças, como provável consequência do forte

componente cultural e social envolvido no problema. Uma das hipóteses pertinentes para este aumento seria o tempo em que a criança fez uso exclusivo de amamentação natural.

É possível identificar que cada vez mais a participação da mulher no mercado de trabalho é ampliada, e desta forma, o bebê passa a fazer uso precoce de amamentação artificial ou mista, tornando-o mais propício ao desenvolvimento de hábitos bucais. Tomita *et al*<sup>4</sup> verificaram que a frequência de crianças com o hábito de sucção de chupeta foi significativamente maior para aquelas cujas mães estão inseridas no mercado de trabalho, já Silva<sup>10</sup> em seu estudo confirmou ao examinar 100 crianças, que nenhuma que fez uso exclusivo de amamentação materna tinha o hábito de sucção digital, 73% delas não fizeram uso de chupeta e 82% não praticavam onicofagia. Ainda em seu estudo, relatou que problemas ortodônticos e/ou ortopédicos foram mais comumente verificados entre crianças que receberam amamentação mista ou artificial. Entre estas maloclusões observadas estavam a mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, também analisadas no presente estudo.

Em alguns estudos os autores<sup>10, 11, 12, 13</sup> concordam com a afirmação de que nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão, pois para isso é necessário intensidade e duração prolongadas, associadas à predisposição genética do paciente. Foi possível observar no presente estudo, que 4,4% da amostra analisada possuíam algum tipo de hábito bucal, porém não apresentaram nenhuma maloclusão instalada. Contudo, apesar da alta frequência de maloclusão (53,3%) no grupo portador de hábitos de sucção, foi observado que (20%) das crianças que apresentaram alterações de oclusão não possuíam hábitos de sucção.

Dentre os resultados observados, a sucção de mamadeira foi o hábito de sucção não nutritiva mais frequente, diferentemente do encontrado em outros estudos<sup>7, 14</sup>, nos quais a sucção de chupeta foi o hábito mais presente nas crianças estudadas. Pode-se atribuir a este fato, a motivação do ambiente escolar quanto ao abandono precoce da chupeta, e, ao esclarecimento dos pais e responsáveis quanto às consequências que os hábitos bucais não nutritivos, podem causar. Nesse sentido, nota-se que faltam informações acerca da importância do aleitamento materno e das suas diversas funções benéficas para a musculatura facial e desenvolvimento ósseo e muscular, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não necessite de uma sucção não nutritiva. É necessário que os pais tenham conhecimento que o uso da mamadeira não promove o estímulo dos mesmos músculos faciais que uma amamentação natural promoveria, interferindo no crescimento craniofacial. Em adição, ressalta-se a indução de alterações na mastigação, deglutição e fonação, que podem conduzir a oclusopatias.

Em relação à prevalência de sucção digital, foi possível observar que 8,9% das crianças possuíam este hábito, acima do observado em outros estudos<sup>9, 7, 10</sup>, cuja frequência variou entre 1,7% e 7,5%. Porém, nota-se semelhanças entre os estudos quando se observa a forte relação do hábito de sucção digital com a presença de maloclusões. Um fato importante a ser considerado no presente estudo é que 75% das crianças portadoras do hábito de sucção digital apresentavam um outro hábito associado, seja à sucção de chupeta ou de mamadeira, sendo notória a dependência psicológica nesses casos.

Analisando a presença simultânea de dois ou mais hábitos deletérios verificou-se que apenas 22,2% das crianças analisadas possuem hábitos de sucção associados, percentual bem inferior ao observado (60,6%) em outro estudo<sup>21</sup>

Em relação ao tipo de maloclusão, o estudo evidenciou que o overjet foi a alteração oclusal mais frequente (37,7%) nas crianças avaliadas. Em detrimento, a mordida aberta anterior, com 20% de ocorrência, mordida cruzada posterior unilateral 26,7%, e bilateral 13,3%. Este resultado diverge do encontrado em outros estudos<sup>10, 21</sup> os quais descrevem que a maloclusão mais prevalente foi a mordida aberta anterior, sendo 79,9% e 74,8%, respectivamente. Ambos os autores demonstraram que os hábitos de sucção mais frequentes foram a sucção de chupeta e de mamadeira, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.

Diante desses achados, constata-se a importância de se expandir as campanhas de conscientização nas escolas e, em associação com os pais, orientando a relevância do aleitamento materno como fator de proteção bem como o abandono de hábitos de sucção não nutritiva<sup>7</sup>. O uso da mamadeira é um importante fator de risco para instalação e persistência destes hábitos, desta forma, a visita periódica ao dentista e a abordagem multidisciplinar são necessárias para identificação de maloclusões advindas, ou não de hábitos bucais.

## **CONCLUSÃO**

A frequência de hábitos de sucção não nutritiva em pré-escolares foi alta. Os hábitos bucais mais comuns foram: sucção de mamadeira e sucção de chupeta. Com relação aos tipos de maloclusões houve predomínio do overjet, seguido de mordida cruzada posterior unilateral e mordida aberta anterior. A maioria dos pré-escolares que tinha hábitos bucais apresentou maloclusões.

Apesar de os pais e responsáveis serem bem esclarecidos em relação às consequências que os hábitos de sucção podem causar, percebe-se que a mamadeira

e a chupeta, ainda são frequentemente oferecidas com o intuito de acalmar e/ou satisfazer os desejos da criança.

## REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos FMN, Massoni ACLT, Ferreira AMB, Katz CRT, Rosenblat A. Ocorrência de Hábitos Bucais Deletérios em Crianças da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 2009; 3(1).
2. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Ssliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(5): 2477-2484.
3. Rochelle IMF, Tagliaferro EPS, Pereira AC, Meneghim MC, Nobilo KA, Ambrosano GMB. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. *Dental Press J. Orthod*, 2010; 15(2): 71-81.
4. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *67 Cienc Odontol Bras*, 2008; 11(1): 67-75.
5. Massuia JM, Carvalho WO, Matsuo T. Má Oclusão, Hábitos Bucais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um Município de Pequeno Porte. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2011; 11(3): 451-57.
6. Faria AVM, Vasconcelos MCR, Fontes LBC, Benevides CD. Repercussão das estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do programa de saúde da família em Olinda-PE. *Rev. CEFAC*, 2010; 12(6): 971-976.

7. Goés MPS, Araujo CMT, Goes PSA, Jamelli SR. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 2013; 13(3): 247-257.
8. Garbin CAS, Garbin AJI, Martins RJ, Souza NP, Moimaz SAS. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(2): 553-558.
9. Paunio P, Rautava P, Sillampaa M. The Finnish family competence study: the effect of living conditions on sucking habits in 3 years old children and dental occlusion. *Acta Odontol. Scand.*, 1993; 51(1): 23-29.
10. Silva EL. Hábitos bucais deletérios. *Revista Paraense de Medicina*, 2006; 20(2).
11. Queluz DP, Gimenez CMM. Aleitamento e Hábitos Deletérios relacionados à oclusão *Rev. Paulista de Odontologia*, 2000; 5: 11-18.
12. Masuia JM, Carvalho WO. Prevalência e fatores associados à maloclusão na dentição decídua. *RGO – Rev. Gaúcha Odontol*, 2012; 60(3): 329-335.
13. MACIel CD. Estudo da prevalência de maloclusões em crianças de três a cinco anos na Estratégia de Saúde da Família de Nova Brasília, Complexo do Alemão, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2011; 13(4): 48-53.
14. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, AMBROSANO GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá*, 2008; 13(2): 70-83.



15. Melo PED, Pontes JRS. Hábitos Oraís deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo. Rev. CEFAC, 2014; 16(6): 1945-1952.
16. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, Raggio DP. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. Health and Quality of Life Outcomes, 2011; 9(78).
17. Santos JG. Prevalência de maloclusões e associação com hábitos de sucção em pré-escolares do município de Florianópolis, 2015.
18. Santos SA, Holanda ALF, Sena MF, Gondim LAM, Ferreira MAF. Non-nutritive sucking habits among preschool-aged children. J Pediatr, 2009; 85(5): 408-14.
19. Vasconcelos FMN, Massoni ACLT, Heimer MV, Ferreira AMB, Katz CRT, Rosenblat A. Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. Braz Dent J.,2011; 22(2): 140-5.
20. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. Rev. Odontol. UNESP, 2013; 42(1): 31-36.
21. Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM, Bussadori SK, Santos EM Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. Rev. CEFAC, 2010; 12(2): 267-271.