

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

GABRIEL ZINGLER GOMES

CONSEQUÊNCIAS DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS NA
ODONTOPEDIATRIA

GUARAPUAVA

2021

GABRIEL ZINGLER GOMES

**CONSEQUÊNCIAS DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS NA
ODONTOPEDIATRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Profa. Orientadora: Magda Kiyoko Yamada Kawakami

GUARAPUAVA

2021

Dedico este trabalho a todos que um dia
ousaram sonhar em trabalhar com o que
amam.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A minha professora orientadora Magda Kiyoko Yamada Kawakami, que durante meses me acompanhou pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração e execução do projeto.

Aos professores do curso de Odontologia que através dos seus ensinamentos permitiram não só que eu pudesse hoje estar concluindo este projeto, mas, mais esta etapa tão importante da minha vida.

Aos meus pais, Loraine Zingler Gomes e Marcos Geovani Gomes que me incentivaram a cada momento e não permitiram que eu desistisse e/ou fraquejasse nos percalços que toda formação oferece, tornando-me mais resiliente e permitindo que além de um profissional, eu me tornasse uma pessoa melhor.

Aos meus amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário, visto que para aqueles que são de verdade esta vitória é em parte deles também. Torço que cada um possa sentir o mesmo êxito que sinto neste momento.

RESUMO

Gomes G. Z. CONSEQUÊNCIAS DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS NA ODONTOPEDIATRIA [Trabalho de Conclusão de Curso] Graduação em Odontologia. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2021.

Hábitos são atos executados de maneira involuntária por um longo período e considerados deletérios quando geram algum dano ao indivíduo. Quanto aos hábitos orais, estes iniciam ainda na vida intrauterina com a sucção digital pelo feto e pode se estender ao longo da vida. Suas principais divisões são sucção nutritiva (amamentação) e sucção não-nutritiva, executada nos dedos e em objetos, principalmente a chupeta, hábitos funcionais (respiração oral e deglutição atípica) e; hábitos de morder (bruxismo e onicofagia). A sucção não-nutritiva é frequentemente relacionada às más-oclusões, como a mordida aberta anterior, por exemplo, que são responsáveis por alterações no sistema estomatognático da criança, afetando sua formação orofacial e conseqüentemente sua qualidade de vida e dentição. Como a etiologia das más-oclusões é multifatorial, o tratamento deve ser interdisciplinar, onde o diagnóstico precoce permite uma intervenção atingindo resultados estáveis, enquanto, na longa exposição da criança a um ou mais hábitos deletérios esse sucesso pode ser mitigado, causando inclusive reincidências.

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos; má-oclusão; sistema estomatognático; comportamento de sucção; sucção de dedo.

ABSTRACT

Gomes, G. Z. CONSEQUENCES OF DELETARY ORAL HABITS IN PEDIATRIC DENTISTRY [Completion of course work] Graduation in Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2021.

Habits are acts performed involuntarily for a long period and considered harmful when they cause harm to the individual. As for oral habits, these still begin in intrauterine life with digital sucking by the fetus and can extend throughout life. Its main divisions are nutritive sucking (breastfeeding) and non-nutritive sucking, performed on fingers and objects, mainly the pacifier, functional habits (oral breathing and atypical swallowing) and; biting habits (bruxism and onychophagia). Non-nutritive sucking is often related to malocclusions, such as the anterior open bite, for example, which are responsible for changes in the child's stomatognathic system, affecting his orofacial formation and, consequently, his quality of life and dentition. As the etiology of malocclusions is multifactorial, treatment must be interdisciplinary, where early diagnosis allows for an intervention reaching stable results, while, in the child's long exposure to one or more habits, this success can be mitigated, causing even recurrences.

KEYWORDS: Habits; malocclusion; stomatognathic system; sucking behavior; fingersucking.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2 | PROPOSIÇÃO..... | 11 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 3.1 | SUCÇÃO NUTRITIVA E NÃO-NUTRITIVA | 12 |
| 3.2 | HÁBITOS FUNCIONAIS | 15 |
| 3.3 | HÁBITOS DE MORDER | 17 |
| 3.4 | OS HÁBITOS E SUAS ASSOCIAÇÕES | 18 |
| 4 | DISCUSSÃO..... | 20 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 23 |
| | REFERÊNCIAS..... | 24 |

1. INTRODUÇÃO

Desde a vida intrauterina o ser humano pratica ações de forma repetitiva buscando maior conforto seja no âmbito postural e/ou afetivo para que se sintam seguros e possam criar certos vínculos com outras pessoas e até mesmo situações. Portanto, os hábitos humanos podem ser definidos segundo Lima et al. (2021) como atos que se propagam por um período de tempo, possuem uma repetição de forma constante e consciente, sendo considerado deletério quando exercido de forma inconsciente e que cause algum dano à saúde.

Esses hábitos quando são de natureza oral podem se dividir em sucção não nutritiva (sucção de chupetas e sucção de dedos), sucção nutritiva (aleitamento materno e sucção de mamadeiras para aleitamento artificial), hábitos funcionais (respiração bucal e deglutição atípica) e hábitos de morder (onicofagia, bruxismo e objetos) (GISFREDE et al., 2016; MACHO et al., 2012). Esses hábitos podem se subdividir em compulsivos, quando associado à personalidade e ao emocional, sendo utilizado quando a criança se sente insegura; e em não compulsivos, quando associado ao fácil acesso e abandono que ocorre durante o amadurecimento da criança (MACHO et al., 2012).

Os hábitos orais deletérios (HOD) são bastante associados como um fator etiológico para o desenvolvimento das más oclusões (GISFREDE et al., 2016; MACHO et al., 2012; JOHHANS et al., 2011). A má oclusão é definida como uma alteração do desenvolvimento e crescimento que afeta o posicionamento dos dentes, interferindo de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo. Leôncio et al. (2015) apresentam que geralmente, a má-oclusão é derivada de uma interação entre fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de origem geral ou local, assim como pela presença de HOD, que podem contribuir para que esta condição se instale e/ou se agrave, causando um desequilíbrio na musculatura, na estrutura óssea ou dentária, podendo gerar um desenvolvimento ósseo anormal, más posições dentárias, dificuldade na respiração e na fala (GISFREDE et al., 2016; JOHHANS et al., 2011). Para que ocorra alguma alteração no sistema estomatognático deve-se avaliar a Tríade de Graber (frequência, duração e intensidade do hábito) e também a predisposição genética do paciente, para que se possa definir o fator etiológico da alteração (MACHO et al., 2012; JOHHANS et al., 2011).

O Sistema Estomatognático (SE) é um conjunto formado por estruturas estáticas (mandíbula, maxila, arcos dentários, ATMs e osso hióide) e dinâmicas (músculos

mastigatórios, supra e infra-hioideos e de língua, lábios e bochecha) (ANDRADE; CUNHA; SANTOS, 2017). Essas estruturas se interligam para a realização das funções vitais do organismo (respiração, sucção, mastigação, deglutição) e sociais (fonação e articulação), que são de extrema importância para a manutenção de todo o equilíbrio físico-biológico do ser humano (MACHADO; MEZZOMO; BADARÓ et al., 2012). Assim, Domarques et al. (2018) apontam que alterações morfológicas na estrutura do SE acarretam na necessidade de adaptações na deglutição, mastigação, fonoarticulação e respiração.

Os HOD na cavidade oral são realizados, frequentemente, por longos períodos de tempo e muitas vezes passam despercebidos, podendo gerar alterações musculares, dentais e ósseas, e resultar em vários tipos de más oclusões dentais (GISFREDE et al., 2016). Segundo Silva et al. (2017), isso se deve a etiologia multifatorial responsável por este tipo de patologia, já que envolve diversas teorias associando causas psíquicas, emocionais, interferências oclusais, alterações funcionais da musculatura mastigadora e adjacente, perda ou má posição de dentes, alterações intrínsecas e extrínsecas dos componentes estruturais das articulações temporomandibular e combinação de diversos fatores. Por outro lado, um correto desempenho das funções exerce um efeito positivo sobre o desenvolvimento do complexo craniofacial e no desenvolvimento de uma oclusão normal (KUMAR; KURIOKOSE, 2004).

Destacam-se entre esses hábitos que podem comprometer a harmonia do SE, tornando-se deletérios, segundo Pereira, Oliveira e Cardoso (2017): a mamadeira (mesmo sendo nutritiva), a chupeta, a sucção digital (desde o período intrauterino), onicofagia, pressionamento da língua atípico durante a fala e a deglutição, sucção labial, postura orofacial e respiração oral. No que concerne à magnitude dos HOD, estudos recentes apontam uma prevalência de 30,8% a 70,8%, sendo a sucção de chupeta o hábito mais frequente. A faixa etária incluída nestes estudos variou de quatro meses a 13 anos (LIMA et al., 2021; GALVÃO, 2020; GARBIN et al., 2014; PEREIRA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

Quando há hábitos bucais deletérios até os três anos de idade pode haver uma autocorreção de imagináveis desarmonias ósseas e de más oclusões. Porém, após esse tempo se o hábito não for removido a criança poderá apresentar alterações orofaciais que poderão comprometer o crescimento de sua face (GISFREDE et al., 2016). Entre pré-escolares, os problemas relacionados à oclusão têm sido associados a diferentes fatores,

tais como: déficit antropométrico (THOMAZ; VALENÇA, 2009), hábitos deletérios, tais como o hábito de sucção de chupeta ou digital (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000), distúrbios da erupção dentária (SALBACH et al., 2012) e a outros agravos bucais, como o traumatismo dentário (GOETTEMS et al., 2012) e cárie dentária (MARQUEZAN et al., 2011).

Entendendo que a face do ser humano reflete diretamente em sua propensão para a interação social e em contrapartida, sua má formação pode influir de maneira negativa nesse desenvolvimento, podendo gerar decréscimo na qualidade de vida do indivíduo, o tratamento dessas más oclusões bem como das desarmonias faciais, deveria ser discutido no âmbito da atenção primária e dos serviços de saúde pública. Nesse prisma, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989) classificou as más oclusões como o terceiro maior problema de saúde bucal, ficando atrás apenas da cárie dental e doença periodontal. A alta prevalência das más oclusões e relevância deste assunto para o cirurgião-dentista ratificam a realização deste trabalho imbuído de verificar na literatura a relação entre as más oclusões e os hábitos bucais deletérios, sua relação causa-efeito e outros fatores.

2. PROPOSIÇÃO

O ponto focal do presente estudo, centra-se na elucidação da relação entre as más oclusões e os hábitos orais deletérios através de uma pesquisa bibliográfica, que foi realizada nas bases Scielo, Scopus e Science Direct através da utilização dos termos-chave/entroncamentos: “hábitos orais deletérios” AND “má oclusão” AND “sistema estomatognático” AND “sucção nutritiva”; a fim de determinar causas e efeitos decorrentes dos hábitos orais deletérios em pacientes odontopediátricos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Hábitos deletérios podem trazer grande prejuízo à saúde do indivíduo quando não são notados e passam muito tempo sem receber o tratamento adequado. Eles podem vir a gerar uma má oclusão dentária, e alterarem o crescimento normal de ossos e músculos nas crianças. O hábito deletério tem seu início geralmente por ser agradável ao paciente. No começo o ato é consciente, mas com o passar do tempo ele se torna inconsciente por constante repetição e nem é notado ao ser realizado (GISFREDE et al., 2016).

Alterações morfológicas na estrutura do aparelho estomatognático acarretam adaptações na deglutição, mastigação, fonarticulação e respiração (DOMARQUES et al., 2018). Isso quer dizer que na avaliação do palato duro, se sua morfologia se encontra alterada, as funções que necessitam dessa estrutura provavelmente também estarão alteradas ou, no mínimo, adaptadas. Quando há a presença do hábito bucal deletério até os três anos de idade, há chance de ocorrer a autocorreção, de possíveis desarmonias oclusais. No entanto, quando não removido o hábito, a criança pode apresentar alterações orofaciais, comprometendo seu crescimento facial (CERQUEIRA, 2020).

Acredita-se que a prevenção aplicada as disfunções orofaciais, a partir da concretização da ocorrência de HOD, é o melhor foco para o desenvolvimento de um equilíbrio saudável das estruturas do SE (PEREIRA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017). Segundo Gisfrede et al. (2016) pode-se dividir os HOD em: sucção nutritiva natural ou artificial (sucção do seio materno, sucção de mamadeira), sucção não nutritiva (através do uso de chupetas e de succionar os dedos) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica) além dos hábitos de mordida.

3.1 SUCCÃO NUTRITIVA E NÃO-NUTRITIVA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989), o aleitamento materno é a forma mais natural e eficiente de alimentação para os bebês, sendo recomendado que sua duração de forma exclusiva seja nos primeiros seis meses de vida, podendo se estender até os 2 anos de idade. A sucção é a primeira função do sistema estomatognático, à qual está relacionada ao desenvolvimento das outras funções interligadas. Quando realizada de forma natural, oferece ao bebê um desenvolvimento adequado, garantindo, assim, o perfeito funcionamento e possibilitando saúde geral à

criança em virtude das inter-relações existentes entre o sistema estomatognático e os demais órgãos e funções (CERQUEIRA, 2020).

Em relação à sucção nutritiva, Gisfrede et al. (2016) aponta que a duração do período, além da forma como o bebê recebe o aleitamento materno, podem estar relacionados com o desenvolvimento de HOD em uma criança, destacando-se que recém nascidos que recebem o leite materno tem menos chances de desenvolver estes hábitos. A sucção reflexa ou involuntária se estende até o quarto mês de vida e, após essa fase, é controlada voluntariamente. Esse ato interfere no desenvolvimento equilibrado das estruturas do SE, como músculos e ossos (PEREIRA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

O aleitamento materno não se trata apenas da nutrição do bebê, ele tem vital importância para a correta maturação e crescimento das estruturas do sistema estomatognático mantendo-as saudáveis para se ter o desenvolvimento da musculatura orofacial que guiará e desenvolverá as funções fisiológicas, que garantirão a sobrevivência e qualidade de vida do bebê (ROCHELLE et al., 2010). Corroborando com Neiva e Cattoni (2003) de que o aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida é importante não apenas para a nutrição e o fortalecimento do sistema imunológico, mas também para o correto desenvolvimento da oclusão decídua.

Ao ser amamentada no seio materno, a criança estabelece o padrão adequado de respiração e postura correta da língua, além de estimular os músculos envolvidos na amamentação, aumentando o tônus e promovendo um correto desenvolvimento para futuramente exercer a função de mastigação (CARVALHO; ALMEIDA; CANGUSSU, 2020). Já uma criança que segundo Bruneli, Melo e Pacheco (1998) recebe o alimento através de mamadeiras, apresenta uma tendência em colocar o dedo na boca e, como o bico da mamadeira permite maior fluxo de saída do leite, é nesse momento que sugar sem morder se torna um hábito.

Entre os diversos fatores que colaboram para o desmame natural precoce, Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) destacam as características sociais, culturais e econômicas, contribuindo para o uso de bicos mamários artificiais e a sucção não nutritiva, sobretudo, o uso de chupeta, o que pode oferecer propensão para o desenvolvimento de HOD. Segundo o estudo realizado por Pizzol et al. (2011), mães que apresentam maior escolaridade e/ou renda tendem a amamentar seus filhos de forma natural e a evitar a presença de hábitos deletérios.

Entretanto, em um estudo de coorte realizado por Maia-Nader e Figueiredo (2014) avaliando diversos estratos sociais de crianças brasileiras, evidenciou que a incidência de hábitos de sucção não nutritiva (principalmente chupetas) de maneira prolongada, foi elevada; sobretudo em regiões mais desenvolvidas. Além disso, apontou que as variáveis perinatais (peso ao nascer, prematuridade e idade materna) não necessariamente estiveram vinculadas aos hábitos desempenhados de forma prolongada. Em contrapartida, a curta duração da amamentação natural associada a duração da mamadeira foi constantemente relacionada a uma maior prevalência de hábitos de sucção não nutritivos prolongados. Além disso, considera-se que os hábitos alimentares e sucção nutritiva no início da vida parecem ser preditores desses hábitos em idade escolar.

A substituição da amamentação natural por mamadeira segundo Costa, Van Den Engel-Hoek e Bos (2008) pode desencadear prejuízos não só no vínculo afetivo entre mãe e bebê, mas também no desenvolvimento sensorio motor oral, já que, a ausência da estimulação das estruturas orofaciais, favorece a instalação de hábitos bucais caracterizados por seus padrões de contração e descontração muscular aprendidos e regulados por arcos reflexos. Estudos evidenciam a alta prevalência de HOD em diferentes populações, contudo, a incidência de diferentes tipos de hábitos se modifica conforme o estudo, sendo o uso de mamadeira, de chupeta, a onicofagia e a sucção digital os mais relatados (GARBIN et al., 2014; MACHO et al., 2012; PIZZOL et al., 2011).

Segundo Gisfrede et al. (2016) devido a pequena quantidade de estímulos da musculatura e dos ossos faciais do bebê pelo uso da mamadeira, inseri-la pode trazer consequências como: flacidez dos músculos perioral e da língua, o que gera uma instabilidade na deglutição, possíveis deformidades nos dentes e na face, gerando uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias.

Assim, a amamentação artificial apesar de satisfazer as necessidades nutritivas do bebê, não faz com que ele tenha o devido esforço de sucção pois o mecanismo de saída de leite de uma mamadeira e o do seio da mãe são muito diferentes, com isso a criança poderá não ter o correto desenvolvimento ósseo e muscular das áreas da face que seriam estimuladas durante a amamentação no seio (AMARAL; MUSSOLINE; DA SILVA, 2009). A introdução precoce da mamadeira também tende a anular uma quantidade enorme de excitações que vem da boca do bebê, principalmente das articulações temporomandibulares o que ajudaria a criança a ter uma má formação facial (ROCHELLE et al., 2010).

Em suma, o ato de sucção não nutritiva é representado pelo hábito de sucção digital, chupeta ou algum outro objeto, e geralmente proporciona a criança sensação de bem-estar, prazer segurança e proteção. Porém, quando este hábito persiste por um período superior a três anos de idade, a primeira infância, ele é considerado um hábito bucal deletério (GÓES et al., 2013).

Segundo Graber¹ (1966 *apud* Rocha e Gonçalves, 2020) até os 3 anos de idade hábitos de sucção dos dedos é uma maneira de suprir emocionalmente a criança e que não deve sofrer interferências, pois as alterações que são causadas nesse período da criança como, por exemplo, no segmento anterior dos arcos dentários, podem ser revertidas espontaneamente, assim que removidos esses hábitos de sucção. O dedo é intra-córporeo, tem calor, odor e consistência muito aproximados ao do mamilo materno, além de estar sempre presente o que torna inclusive a remoção deste hábito mais difícil (ROCHA; GONÇALVES, 2020).

3.2 HÁBITOS FUNCIONAIS

Hábitos funcionais como respiração bucal e deglutição atípica também podem resultar em um desequilíbrio de forças presentes na cavidade bucal. Quando se há um impedimento ou mal funcionamento da respiração nasal, o corpo humano busca uma demanda de ar respirando pela boca. Quando este hábito se instala em uma criança e não é tratado ou notado inicialmente ele pode vir a acarretar uma série de alterações que irão prejudicar o sistema estomatognático (ALMEIDA; SILVA; SERPA, 2009).

A respiração considerada ideal e normal é aquela realizada através das vias nasais, na qual terá uma relação com o crescimento e desenvolvimento craniofacial, podendo influenciar na morfologia da face e na postura da cabeça (PASSOS; BULHOSA, 2010). Na primeira infância, é comum se encontrar um padrão respiratório, ora pelo nariz, ora pela boca, conhecido como padrão misto. Para que este tipo respiratório ocorra, é necessário o vedamento labial ou outros fechamentos da cavidade oral, como o contato do dorso da língua com o palato duro ou da base da língua com o palato mole (MACHADO; MEZZOMO; BADARÓ, 2012). Somente a cavidade nasal possui capacidade de filtrar o ar, fazendo com que ele chegue aos pulmões em temperatura ideal

¹ GRABER, T.M. **Orthodontic Principles and practice**. 2. Ed. Filadelfia: W.B. Saunders Company, 1966.

e evitando a introdução de microrganismos não essenciais (FELCAR et al., 2010). A respiração bucal possui etiologia multifatorial, podendo advir de uma predisposição anatômica até mesmo de hábitos bucais nocivos como sucção digital e chupetas (GISFREDE et al., 2016; PASSOS; BULHOSA, 2010; FELCAR et al., 2010).

É possível citar como etiologias que possam obstruir as vias nasais e levar a criança a respirar pela boca a hiperplasia adenomigdaliana, as rinites alérgicas e não alérgicas e a hipertrofia de cornetos inferiores. Dentre essas, a mais relacionada aos respiradores bucais é a rinite alérgica (GISFREDE et al., 2016). A respiração oral, apesar de ser um sintoma, pode ser considerada de acordo com Campanha, Freire e Fontes (2008) como uma síndrome, denominada Síndrome de Respiração Oral, envolvendo sinais e sintomas, pois acarreta várias mudanças não só nos aparelhos envolvidos com a respiração (orofaciais), como também alterações miofuncionais que modificam o eixo corporal e sua dinâmica.

Essas mudanças conforme estudos prévios são as alterações faciais como: face adenoideana, olhar triste e desatento; aumento vertical do terço inferior da face; arco maxilar estreito; palato ogival; ângulo goníaco obtuso; má oclusão dentária (mordida aberta, incisivos superiores protruídos, mordida cruzada); posição baixa do osso hióide e lábio superior curto; lábio inferior evertido; além de hipotonia dos elevadores de mandíbula, labial e lingual e incompetência; e alterações da postura de língua em repouso e nas funções (GISFREDE et al., 2016; FILHO; BERTOLINI; LOPES, 2006; FALCÃO et al., 2003).

A deglutição atípica, assim como a respiração bucal podem levar há várias alterações orais e faciais, mas as mais predominantes são: atresia do palato, a má oclusão classe II de Angle, sobressâliencia acentuada e sobremordida dentária (ALMEIDA; SILVA; SERPA, 2009). Contudo Waldolato et al. (2015) apontam que a associação do tratamento fonoaudiológico às intervenções corretivas odontológicas contribui para um melhor resultado nos casos de hábitos como respiração bucal e deglutição atípica.

A transição da deglutição infantil para um padrão mais maduro segundo o estudo de Araújo e Martins (2019) ocorre na fase de dentição mista do indivíduo, sendo assim quando a deglutição infantil permanece mesmo após os dentes decíduos serem substituídos pelos permanentes, a classificamos como deglutição atípica. Esta anormalidade pode ser causada pela sucção sem fins nutritivos, uso de mamadeiras,

respiração oral, alterações do sistema nervoso central e alterações anatômicas (MACHADO JUNIOR; CRESPO, 2012).

A deglutição atípica é uma disfagia que também pode ser descrita como a incapacidade do indivíduo em ingerir ou transportar nutrientes vitais ao corpo humano (ARAÚJO; MARTINS, 2019). Este padrão anormal de deglutir conforme explicado por Marchesan (2005) tem como característica principal a projeção da língua contra ou entre os dentes no momento de deglutir. As anomalias encontradas nesse tipo de deglutição são a interposição lingual, vedamento labial intenso através da contração exagerada da musculatura periorbicular, não contração do masseter, contração do mentalis, movimento de cabeça e ruídos.

No Brasil, a prevalência dos problemas oclusais em pré-escolares tem variado de 28% a 80%, de acordo com a localidade da realização dos estudos (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; GOETTENS et al., 2012), o que ressalta a possibilidade da associação das características regionais na ocorrência deste agravo. As oclusopatias no Brasil representam a terceira prioridade na escala de doenças bucais, perdendo apenas para cárie e doença periodontal, mas não se tem um tratamento nem conscientização muito bons em relação a isso no Sistema Único de Saúde (SUS). Um estudo realizado nas capitais brasileiras pelo Saúde Bucal Brasil (SBBrazil, 2010) indica que a prevalência de oclusopatias em crianças até cinco anos de idade é de 69%, o que representa um número bem alarmante, e torna real a necessidade da conscientização dos pais sobre estes problemas, para tentar evitá-los ou tratá-los com antecedência (GÓES et al., 2013).

3.3 HÁBITOS DE MORDER

A onicofagia, também conhecida como o hábito de roer unhas, está relacionada a um efeito do estado psicoemocional (ALBUQUERQUE JUNIOR et al., 2007). Sendo o estresse, os momentos de pressão, as responsabilidades excessivas consideradas como desencadeadores desse hábito, porém é mais relacionada com a ansiedade, causando uma necessidade de roer ou morder algo (ALBUQUERQUE JUNIOR et al., 2007, SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA, 1997). Caso os hábitos persistam podem trazer alterações no sistema mastigatório, na posição dos maxilares, língua, lábios e palato, além de modificar a posição dentária (GISFREDE et al., 2016; SILVA, 2006).

Já o bruxismo de acordo com Maciel (2010) trata-se de um transtorno involuntário de movimento inconsciente que se caracteriza pelo excesso de aperto (caracterizado por pressão dentária forte, porém silenciosa e sem movimentos da mandíbula) e/ou rangimento dental (forte contato entre dentes superiores e inferiores, somados a movimentos mandibulares que produzem sons desagradáveis) que podem ocorrer tanto durante o sono quanto na vigília causando vários efeitos no sistema estomatognático. Em seu trabalho Kato et al. (2001) apontam que o diagnóstico clínico do bruxismo parte do desgaste dentário elevado em relação à normalidade, sendo necessário diferenciá-lo de desgastes derivados de outros fatores como ingestão de alimentos específicos e outros hábitos bucais. O tratamento mais adequado depende da etiologia, sinais e sintomas, tornando fundamental o diagnóstico assertivo.

3.4 OS HÁBITOS E SUAS ASSOCIAÇÕES

Quanto a associação de hábitos, nota-se que o respirador oral, segundo Machado, Mezzomo e Badaró (2012) em muitos casos, não pode mastigar corretamente o alimento, devido à necessidade de respirar, pois ao abrir a boca para tal, há adaptações e desequilíbrio das estruturas e funções orofaciais que comprometem a mastigação e a deglutição, e, conseqüentemente, gera dificuldades na alimentação. A mastigação segundo Silva et al. (2007) pode ser considerada a função mais importante do sistema estomatognático, por ser a fase inicial do processo digestivo, que se inicia na boca. Nas funções estomatognáticas grande parte das pesquisas relata alterações, principalmente na mastigação e na deglutição (MACHADO; MEZZOMO; BADARÓ, 2012).

Na associação entre a amamentação, Faria et al. (2018), obtiveram como resultado uma menor prevalência de más oclusões nas crianças, quando chegaram aos 5 anos de idade e que foram amamentadas por 9 e 12 meses. Em seu estudo, Agarwal et al. (2016), analisaram a associação entre duração da amamentação, perfil facial, oclusão e espaçamento dentário em 415 crianças onde identificou-se que a ocorrência de distocclusão e perfil convexo está relacionada a hábitos de sucção não nutritiva apesar de não associar a duração da amamentação. Contudo, a presença de espaços interdentários foi relacionada a redução da duração da amamentação sem envolver hábitos de sucção não nutritivas, ressaltando a importância da atuação da amamentação exclusivamente natural nos primeiros meses de vida na proteção do desenvolvimento de problemas na oclusão na dentição decídua

As más oclusões que os hábitos bucais deletérios geralmente causam são as mordidas abertas e/ou cruzadas anteriores ou posteriores, apinhamento dos dentes, alteração no crescimento ósseo, palato profundo, alteração na mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação, interposição de língua (MACHO et al., 2012; JOHHANS et al., 2011; SILVA, 2006). Dessa forma, o meio de prevenir as possíveis alterações que os hábitos possam causar é a remoção mais breve desses hábitos, ainda na primeira dentição, pois assim as alterações podem se autocorrigir ou nem ocorrer (JOHHANS et al., 2011; SILVA, 2006). Esses hábitos são relacionados à liberação de tensões, sendo assim o seu aparecimento é mais comum quando a criança ingressa na sua vida escolar (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA, 1997).

De acordo com a análise dos resultados obtidos no estudo de Lemos et al. (2006), concluiu-se que há uma relação estatisticamente significativa entre a respiração oral e a presença de deglutição atípica. Hennig et al. (2009) observaram alterações na deglutição, sendo que 87,5% dos sujeitos respiradores orais apresentaram ação labial, 75% ação mental e 75% projeção lingual como características da deglutição adaptada, enquanto que os respiradores nasais não apresentaram tais alterações. Coelho e Terra (2004) concluíram que os respiradores orais apresentam alterações no padrão fisiológico de deglutição devido à alta prevalência de deglutição atípica nos portadores de má oclusão.

Levando em consideração o desenvolvimento da oclusão dentária, Boeck et al. (2013) observam que ela está inteiramente relacionada ao crescimento craniofacial e aos maxilares, ou seja, quando há distribuição desarmônica dos dentes e uma desordem em relação à base óssea e as estruturas o que se tem é uma má oclusão. Uma vez que os hábitos ocorrem no período de crescimento facial podendo gerar uma força muscular anormal e constante, promovendo um risco potencial de alterações significativas das estruturas do sistema mastigatório (REZENDE-ALVES et al., 2009). Essas forças quando exercidas pressionam o tecido ósseo que, mesmo sendo considerado o segundo tecido mais resistente do corpo humano mostra-se um tecido plástico, moldando-se de acordo com a pressão exercida sobre ele (NAKAO et al., 2016).

4. DISCUSSÃO

A literatura supracitada é consistente em afirmar que hábitos de sucção sem fins nutritivos e prolongados são fatores de risco para o desenvolvimento de más oclusões, sendo a principal delas a mordida aberta anterior (GISFREDE et al., 2016; FILHO, BERTOLINI E LOPES, 2006; FALCÃO et al., 2003). A descontinuidade do hábito está relacionada a uma abordagem interdisciplinar e, em qualquer caso de tratamento dos hábitos de sucção não nutritiva, deve-se conscientizar a criança e sua família (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2000). Quanto à terapêutica, Silva (2006) aponta que a abordagem psicológica e a utilização de alguns dispositivos podem auxiliar no abandono do hábito, corroborando com Pizzol et al. (2011) que acrescentam ao tratamento psicológico, o medicamentoso, além dos procedimentos restauradores (placa de mordida e ajuste oclusal) que devem ser aplicados a partir de uma equipe multidisciplinar que pode ser composta por fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, odontopediatras e psicólogos, dando maior acurácia ao diagnóstico.

De acordo com Carvalho, Almeida e Cangussu (2020) a mordida aberta anterior é um dos tipos de má-oclusão mais frequentes em pré-escolares, consistindo num valor negativo para o trespasse vertical entre as incisais dos dentes da arcada superior e da arcada inferior, e é considerada um dos problemas oclusais mais difíceis de tratar, principalmente por sua etiologia multifatorial e sua íntima relação com hábitos bucais deletérios. Os resultados apresentados no SB Brasil (2010) trazem uma prevalência de mordida aberta aos 5 anos de 12,1%. Esse valor possui variações entre regiões do Brasil e, na literatura, esta prevalência varia de 8% a 21%.

O seio materno funciona como aparelho ortodôntico natural. Ao sugar, o bebê coloca a língua na posição correta dentro da boca e faz uma verdadeira “ordenha” do bico do seio (PAULO, 2019). Para Rizzatto et al. (2012) o ato de usar chupeta, chupar o dedo ou a mamadeira pode ser considerado normal até os primeiros dois ou três anos de vida, contudo, se a intensidade desse hábito persistir e acarretar mudanças na arcada dentária, torna-se indispensável a utilização de procedimentos corretivos.

As más oclusões derivadas dos hábitos de sucção segundo Silva (2006) são frequentemente identificadas nas clínicas ortodônticas, o que demonstra que, quando o hábito é interrompido e/ou corrigido em idade precoce, ou seja, ainda em fase de

dentadura decídua, em geral, não se faz necessária a utilização de dispositivos ortodônticos. Entretanto, na persistência do hábito, o tratamento deverá constar de remoção do mesmo, associada ao uso de aparelhos ortodônticos que causam estresse e necessitam de tratamento prolongado para a correção destes, ratificando o benefício de se diagnosticar precocemente tais alterações (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2000).

Dentre as más oclusões que os hábitos bucais deletérios geralmente causam, a mordida cruzada por exemplo, não é auto corrigível com a erupção dos dentes permanentes, sendo necessário tratamento precoce com aparelho ortodôntico (SOUZA et al., 2013).

Há dispositivos como a grade palatina que pode ser citada como um dispositivo ortodôntico que desestimula o hábito ou dificulta a sucção em casos de mordida aberta. Os aparelhos usados para desestimular hábitos devem permanecer 6 meses na boca, para extinguir, completamente, esse costume (SILVA, 2006). Ou seja, se a presença de alterações físicas na cavidade oral pode gerar modificações nas funções orais, a presença de aparelhos ortodônticos com recursos intraorais fixos no palato também pode acarretar modificações na respiração, mastigação, deglutição e fala (JUNIOR; SOUZA, 2007).

Estudos como o de Marouane et al. (2016) apontam que a onicofagia é um hábito gerado pela reprodução/imitação do ambiente, ou seja, aprendido em seu primeiro ciclo social, a família. Nesse sentido, Badilla, Guevara e Romero (2017) desenvolveram um estudo em Costa Rica visando diagnosticar quais hábitos orais causavam maloclusões em pacientes escolares de 6 a 8 anos de idade, concluindo que é a onicofagia com 34% seguida pela respiração oral 20% e deglutição atípica 18% as principais responsáveis. Como forma de tratamento Kubo, Iinuma e Chen (2015) sugerem que mascar pastilhas elásticas durante episódios de estresse, depressão e/ou ansiedade podem diminuir os níveis salivares e plasmáticos de cortisol e reduzem o estresse mental.

No que diz respeito à respiração oral, o estudo de Rodrigues et al. (2005) avaliou 31 usuários de aparelho ortodôntico e verificou que 70,97% desses indivíduos apresentaram respiração oronasal. Contudo, Maciel et al. (2006) avaliando 42 pacientes em tratamento ortodôntico, observaram que 57% apresentaram respiração nasal, seguida por 26% com respiração oronasal e 17% com respiração oral. Enquanto Machado (2020) apontou a possibilidade de uso nasal para 23,8% e 66,7% dos sujeitos oronasal apontando diferenças entre os usuários de aparelhos ortodônticos.

Correspondente ainda ao respirador oral, a literatura concorda quando afirma que este hábito se associa às alterações de oclusão principalmente, no padrão de deglutição (LEMOS et al., 2006; FELCAR et al., 2010). Acrescidos de Passos e Bulhosa (2010) que justificam essa associação pela relação existente entre a mecânica realizada ao abrir e fechar a boca, com a morfologia do sistema estomatognático. Esta má oclusão é comumente associada como causa da deglutição atípica, já que a existência de mordida aberta facilitaria a projeção anterior da língua entre os dentes durante a deglutição (PASSOS; BULHOSA, 2010; MACIEL et al., 2006).

Segundo Junior e Souza (2007) os aparelhos ortodônticos mais utilizados são: barra transpalatina que é um fio de aço que contorna o palato duro, presa ou encaixada nas bandas dos molares, cuja função de acordo com Santos et al. (2019) consiste na rotação, controle de torque, reforço de ancoragem e distalização ou mesialização unilateral e intrusão dos referidos dentes; o Disjuntor/Expansor cuja principal função é corrigir a atresia maxilar e é um dispositivo fixo ou móvel que promove a expansão dos processos alveolares (JUNIOR e SOUZA, 2007). Estes aparelhos são muito utilizados durante os tratamentos ortodônticos, sobretudo, a partir da ineficiência em diagnosticar e tratar precocemente esse tipo alteração, o que corrobora com um tratamento ortodôntico mais invasivo, estressante e longínquo, gerando desconforto ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos orais deletérios são os principais causadores das más oclusões que podem interferir diretamente no desenvolvimento e na qualidade de vida dos pacientes, causando inclusive, deformações nos mesmos, através de alterações causadas no aparelho estomatognático, como por exemplo, a mordida aberta, a mordida cruzada e alterações da postura da língua em repouso. O diagnóstico precoce estimula o tratamento em fase inicial melhorando o prognóstico de forma significativa, o que permite atingir resultados mais satisfatórios e estáveis. Em contrapartida, a persistência de uma ou mais alterações pode minimizar o sucesso e/ou causar insucesso no tratamento ortodôntico, resultando em reincidências a longo prazo.

O tratamento envolve a interdisciplinaridade e o papel do ortodontista consiste em ter o conhecimento necessário para avaliar, identificar e então, tratar tais hábitos, para que seja mínima a necessidade de intervenção e que a correção possa ocorrer de maneira voluntária. Assim, o plano terapêutico necessariamente deve levar em consideração as particularidades de cada paciente, ou seja, seus hábitos, postura da cabeça e corpo, e sobretudo, a participação da família se torna de suma importância já que a odontopediatria se pauta na colaboração entre higiene local e hábitos socioambientais do paciente.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, S.S.; SHARMA, W.; NEHRA, K.; JAYAN, B.; POONIA, A.; BHATTAL, H. **Validation of association between breastfeeding duration, facial profile, occlusion, and spacing: A cross-sectional study.** International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2016; 9(2):162-16.

ALBUQUERQUE JUNIOR, H.R.; BARROS, A.M.M.; BRAGA, J.P.V.; CARVALHO, M.F.; MAIA, M.C.G. **Hábito bucal deletério e má oclusão em pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da universidade de Fortaleza.** Rev Bras educ méd. v.20, n.1, p:40-5, 2007.

ALMEIDA, F. L.; SILVA, A. M. T.; SERPA, E. O. **Relação entre má oclusão e hábitos orais em respiradores orais.** Rev. CEFAC; v.1 n.11 p.86-93, Jan./Mar. 2009.

AMARAL, C. O. F.; MUSSOLINE, J. B.; DA SILVA, R. O. **Estudo dos métodos de remoção dos hábitos nocivos a oclusão dentária na odontopediatria.** Colloquium Vitae; v.1, n.2, p:123-129. 2009.

ANDRADE, R.A.; CUNHA, M.D.; SANTOS, A.M.D.C. **Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde-CIS.** Revista CEFAC, v. 19, n. 5, p. 712-725, 2017.

ARAÚJO, J.N.; MARTINS, L.R.S. **Deglutição atípica.** Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019.

BADILLA, C.A.; GUEVARA, S.S.; ROMERO, Q.M. **Diagnostico de habitos orales que causan maloclusiones dentales en pacientes de edad escolar.** [Tese] Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Brenes, San José 2017.

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

BRUNELI, B.L; MELO, J.M.; PACHECO, M.C.T. **Hábitos Bucais Indesejáveis: diagnóstico e tratamento.** Rev. Odontol, UFES, 1998.

CAMPANHA, S.M.A.; FREIRE, L.M.S.; FONTES, M.J.F. **O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes.** Rev. CEFAC. v.10, n.4, p:513-9, 2008.

CARVALHO, A.A.; ALMEIDA, T.F.; CANGUSSU, M.C.T. **Prevalência de mordida aberta e fatores associados em pré-escolares de Salvador-BA em 2019.** Rev Odontol UNESP. 2020;49:e20200068.

CERQUEIRA, S. **Hábitos deletérios da infância.** [Monografia] Pontifícia Universidade Católica – Goiânia, 2020.

COELHO, M.F.; TERRA, V.H.T.C. **Implicações clínicas em pacientes respiradores bucais.** Rev Patol Oral. 2004; 3(1):17-9.

COSTA, S.P.; VAN DEN ENGEL-HOEK, L.; BOS, A.F. **Sucking and swallowing in infants and diagnostic tools.** J Perinatol. 2008; 28(4):247-57.

DOMARQUES, M. C. de O. et al. **Relação da má-oclusão, do sistema estomatognático e da postura global do paciente.** Revista da AcBO-ISSN 2316-7262, v. 7, n. 3, 2018.

FALCÃO, D.A.; GRINFELD, S.; GRINFELD, A.; MELO, M.V.R. **Oral breathers clinically diagnosed and by autodiagnosed.** Body posture consequences. International Journal of Dentistry. 2003, 2(2): 250-6.

FARIA, P.C.; DE ABREU, M.H.N.G.; JORDÃO, L.M.R.; FREIRE, M.D.C.M.; COSTA, L.R. **Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach.** Int J Paediatr Dent. 2018; 1–6.

FELCAR, J.M.; BUENO, I.R.; MASSAN, A.C.S.; TOREZAN, R.P.; CARDOSO, J.R. **Prevalência de respiradores bucais em crianças em idade escolar.** Ciênc Saude Colet. v.15, n.2, p:437-44, 2010.

FILHO, D.I.; BERTOLINI, M.M.; LOPES, M.L. **Contribuição multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento das obstruções da nasofaringe e da respiração bucal.** R Clin Ortodon Dental Press. 2006, 4(6):90-102.

GALVÃO, H. M. S. P.. **A influência do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático.** [Monografia] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador, 2020.

GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.Í.; MARTINS, R.J.; DE SOUZA, N.P.; MOIMAZ, S.A.S. **Prevalence of non-nutritive sucking habits in preschoolers and parents' perception of its relationship with malocclusions.** Cien Saude Colet. 2014;19(2):553-8.

GISFREDE, T. F. et al. **Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria.** Rev. Bras. Odontol; v.73, n.2, p. 144-9, abr./jun. 2016.

GÓES, M. P. S. et al. **Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.; v.13 n.3 p.247-257 jul./set. 2013.

GOETTEMS, M.L.; AZEVEDO, M.S.; CORREA, M.B.; COSTA, C.T.; WENDT, F.P.; SCHUCH, H.S.; BONOW, M.L.; ROMANO, A.R.; TORRIANI, D.D. **Dental trauma occurrence and occlusal characteristics in Brazilian preschool children.** *Pediatr Dent* 2012; 34(2):104-107.

HENNIG, T.R.; SILVA, A.M.T.D.; BUSANELO, A.R.; ALMEIDA, F.L.D.; BERWIG, L.C.; BOTON, L.D.M. **Deglutição de respiradores orais e nasais: avaliação clínica fonaudiológica e eletromiográfica.** *Revista CEFAC*, 11(4), 618-623, 2009.

JOHANNNS, Cinthia Mara et al. **Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária?** *Revista CEFAC*, v.13, n.6, p. 1095-1102, 2011.

JUNIOR, P.A.; SOUSA, J. E. P. **Utilização do aparelho expander para correção das atresias maxilares.** *Rev Dental Press*, 6(5): 69-75. 2007.

KATO, T. et al. **Bruxism and orofacial movements during sleep.** *Dent. Clin. North Am.*; 45(4):p. 657-84, 2001.

KUBO, K.Y.; IINUMA, M.; CHEN, H. **Mastication as a stress-coping behavior.** *BioMed Research International.* Hindawi Publishing Corporation, 2015, pp. 22–24.

KUMAR, T.; KURIOKOSE, S. **Ultrasonographic evaluation of effectiveness of circumoral muscle exercises in adenotonsillectomized children.** *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*; 2004, 29(1):49-56.

LEMOS, C.M. et al. **Estudo da relação entre a oclusão dentária e a deglutição no respirador oral.** *Arq Int Otorrinolaringol*, v. 10, n. 2, p. 114-8, 2006.

LEÔNICIO, L.L. et al. **Prevalência de má-oclusão em crianças de cinco anos de idade do município de Patos, PB.** *Arquivos em Odontologia* v. 51, n. 1, p. 25–31, 2015.

LIMA, A.G.; AMORIM, J.F.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M.M.C.; CAIXETA, D.A.F. **Hábitos bucais deletérios e suas repercussões em odontopediatria**: revisão de literatura. Revista de Odontologia Contemporânea, v. 5, n. 1, p. 39-49, 2021.

MACHADO JUNIOR, A.J.; CRESPO, A. N. **Avaliação postural em crianças com deglutição atípica**: estudo radiográfico. J Soc Bras Fonoaudiol; v.24 n.2 p.125-9, 2012.

MACHADO, P.G.; MEZZOMO, C.L.; BADARÓ, A.F.V. **A postura corporal e as funções estomatognáticas em crianças respiradoras orais**: uma revisão de literatura. Revista CEFAC, v. 14, n. 3, p. 553-565, 2012.

MACHADO, S.S. **Funções orais de pacientes em tratamento ortodôntico**. [Monografia] Porto Velho, Rondônia, 2020.

MACHO, V.; ANDRADE, D.; AREIAS, C.; NORTON, A.; COELHO, A.; MACEDO, P. **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:143-7, 2012.

MACIEL, C.T.V.; et al. **Disfunções orofaciais nos pacientes em tratamento ortodôntico**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 456-466, Dec.2006.

MACIEL, R.N. **Bruxismo**. São Paulo: Artes Médicas, 2010.

MAIA-NADER, M.; FIGUEIREDO, C.S.A. **Factors associated with prolonged nonnutritive sucking habits in two cohorts of Brazilian children**. BMC Public Health. 2014;14(1):743.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas**. Marchesan IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia–aspectos clínicos da motricidade oral. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 51-8, 2005.

MAROUANE, O. et al. **New Approach to Managing Onychophagia**. Case Reports in Dentistry. Hindawi Publishing Corporation, 2016.

MARQUEZAN, M.; FARACO-JUNIOR, I.M.; FELDENS, C.A.; KRAMER, P.F.; FERREIRA, S.H. **Association between occlusal anomalies and dental caries in 3- to 5 year-old Brazilian children**. J Orthod 2011; 38(1):8-14.

NAKAO, T.H.; BERTOZ, F.A.; OLIVEIRA, D.T.N.; BERTOZ, A.P.M. **Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior:** uma revisão de literatura. Rev Odontol Araçatuba. v.37, n.2, p:09-16, 2016.

NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; et al. **Desmame precoce:** implicações para o desenvolvimento motor-oral. Jornal de Pediatria; v.79 n.1 p.7-12, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health through oral health:** guidelines for planning and monitoring for oral health care. World Health Organization and Federation Dentaire Internationale. London: Quintessence, 1989.

PASSOS, M.M.; BULHOSA, J.F. **Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica - impactos na oclusão dentária.** Rev Port Estomatol Med Dent. Cir.Maxi. v.51, n.2, p:121-7, 2010.

PAULO, N.M. S. **Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta.** [Monografia] Faculdade Sete Lagoas – Sete Lagoas, 2019.

PEREIRA, T.; OLIVEIRA, F.; CARDOSO, M.C.A.F. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático:** percepção dos responsáveis. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

PIZZOL, K.E.D.C.; BOECK, E.M.; DOS SANTOS, L.F.P.; LUNARDI, N.; DE OLIVEIRA, G.J.P.L. **Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva.** Rev Odontol UNESP, Araraquara. 2011;40(6):296-303.

RAMOS-JORGE, M.L.; REIS, M.C.S.; SERRA-NEGRA, J.M.C. **Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva.** Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê; v.3, n.11 p:49-54, 2000.

REZENDE-ALVES, M.C.R.; SOARES, B.M.S.; SILVA, J.S.; GOIATO, M.C.; TÚRCIO, K.H.L.; ZUIM, P.R.J. **Frequência de hábitos parafuncionais:** estudo transversal em acadêmicos de odontologia. Rev Odontol Aracatuba. V.30, n.1, p:59-62, 2009.

RIZZATTO, S.D.; ALLGAYER, S.; MENEZES, L.M.; LIMA, E.M.S. **Tratamento da deformidade maxilar decorrente de hábitos deletérios: relato de caso.** Rev Clín Ortod Dental Press; 10(6):106-15; dez/2011-jan/2012.

ROCHA, M. D. L.; GONÇALVES, G. S. A. **Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria.** Cadernos de Odontologia do UNIFESO, v.1, n.2, 2020.

ROCHELLE, I. M. F. et al. **Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP.** Dental Press J. Orthod.; 2010, Mar./Apr. 15(2):71-81.

RODRIGUES, J. A. et al. **Occurrence of mouth breathing and orofacial mycology disorders in patients on orthodontic treatment.** Rev CEFAC, São Paulo, v.7, n.3, 356-62, julset. 2005.

SALBACH, A.; SCHREMMER, B.; GRABOWSKI, R.; STAHL DE CASTRILLON, F. **Correlation between the frequency of eruption disorders for first permanent molars and the occurrence of malocclusions in early mixed dentition.** J Orofac Orthop; 2012, 73(4):298-306.

SANTOS, M.P.; et al. **Barra transpalatina, características e aplicações clínicas: revisão de literatura.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 set-dez; 31(3): 48-60, 2019.

SBBRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira, resultados principais.** Brasília: MS; 2011.

SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JR, J. F. **Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões.** Rev Odontol Univ São Paulo; v.11 n.2 p.441-445, 1997.

SILVA, C. et al. **Tratamento da má oclusão de Classe II com extrações assimétricas: relato de caso.** v. 16, n. 4, p. 79–89, 2017.

SILVA, Marta Assumpção de Andrada et al. **Análise comparativa da mastigação de crianças respiradoras nasais e orais com dentição decídua.** Revista Cefac, v. 9, n. 2, p. 190-198, 2007.

SILVA, E.L. **Hábitos bucais deletérios.** Rev Para Med. v.20, n.2, p:47-50, 2006.

SOUZA, R.A.D.; FÉLIX, M.F.G.R.; PITHON, M. M.; FREITAS, L.M.A.D. **Tratamento ortodôntico com aparelho removível no serviço público em paciente com mordida cruzada e assimetria facial: relato de caso.** Ortho Sci., Orthod. sci. pract, 89-94, 2013.

THOMAZ, E. B. A. F.; VALENÇA, A. M. G. **Associação entre déficit de peso e apinhamento na dentição decídua.** J Pediatr; 2009, 85(2):110-116.

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

WALDOLATO, A.; ANÉAS, G. C. G.; FONSECA, D. R.; ROCHA, R. L. **Má oclusão e hábitos bucais deletérios: uma revisão crítica.** Psicologia e Saúde em Debate. v.1, n.2, ago. 2015.