

RELAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO, HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E MALOCLUSÕES NA INFÂNCIA

Fernanda Matias de Carvalho¹, Lidia Audrey Rocha Valadas¹, Joseph Anderson Sá Nogueira¹, Paulo César Almeida¹, Patrícia Leal Dantas Lobo¹, Sandra Mara da Silva Lima¹, Pollyanna Bitu de Aquino²

1 Universidade Federal do Ceará;

2 Centro Universitário Christus – Unichristus.

RESUMO

Objetivo: Revisar na literatura a relação entre aleitamento, hábitos bucais deletérios e oclusopatias. **Metodologia:** Para essa revisão de literatura buscou-se artigos científicos nos bancos de dados Pubmed e Scielo, nos idiomas inglês e português. A busca, inicialmente, resultou ao total de 63 em estudos publicados, onde 32 foram selecionados, publicados no período de 1991 e 2016. **Resultados:** A partir da literatura revisada observou-se que estudos sobre aleitamento e hábitos bucais deletérios possuem bastante controvérsia, entretanto diversas são as pesquisas que mostram uma associação inversa entre o tempo de aleitamento natural e os hábitos deletérios, sugerindo assim que o método alimentar em bebês pode influenciar no crescimento e correto desenvolvimento do sistema estomatognático. **Conclusão:** Conclui-se que hábitos bucais deletérios estão associados às maloclusões, especialmente mordida aberta anterior e mordidas cruzadas. O diagnóstico e intervenção precoces podem evitar transtorno futuros e problemas ortodônticos para os pacientes.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Hábitos; Má oclusão; Dentição primária.

RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING, DELETERIC BUCAL HABITS AND MALOCLUSIONS IN THE CHILDHOOD

ABSTRACT

Objective: To review in the literature the relationship between lactation, deleterious bucal habits and malocclusion. **Methodology:** For this literature review, scientific articles were searched in databases such Pubmed and Scielo, in English and Portuguese languages. The search initially resulted in a total of 63 published studies, where 32 were selected, published in the period between 1991 and 2016. **Results:** From the reviewed. In this literature it has been observed that studies on breastfeeding and deleterious bucal habits have a lot of controversy, however, there are several studies that show an inverse association between the time of natural breastfeeding and the deleterious habits, thus suggesting that the feeding method in infants can influence the growth and correct development of the stomatognathic system. **Conclusion:** It is concluded that deleterious bucal habits are associated with malocclusions, especially anterior open bite and cross bites. Early diagnosis and intervention may prevent future disorders and orthodontic problems for patients.

Keywords: Breast Feeding; Habits; Malocclusion; Primary dentition.



INTRODUÇÃO

A malocclusão é definida como uma alteração de crescimento e desenvolvimento que afeta as arcadas dentárias, o esqueleto facial ou ambos, é considerada um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e possibilidade de prevenção e tratamento, podendo interferir negativamente na qualidade de vida. A etiologia é multifatorial, podendo ser por fatores genéticos, traumas dentários e faciais, hábitos deletérios e nutricionais, entre outros^{1,2}.

O crescimento e o desenvolvimento do sistema estomatognático e, conseqüentemente, a oclusão dentária podem sofrer influências de diversos fatores como respiração, amamentação, mastigação, hábitos de sucção (digital, de mamadeira e e/ou chupetas) e deglutição. Esse agravo à saúde tem recebido crescente destaque, uma vez que ocupa a terceira maior prevalência dentre as doenças bucais, sendo inferior apenas à cárie e à doença periodontal^{2,3}.

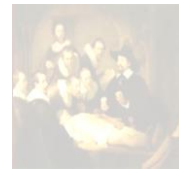
O acometimento de crianças por maloclusões vêm sendo associado ao estabelecimento prévio de hábitos bucais deletérios tais como bruxismo, onicofagia, respiração bucal, mamadeira, sucção não nutritiva (dedo, chupeta); estes, por sua vez, têm sua etiologia ligada, provavelmente, a um período de aleitamento materno insatisfatório ou por curto tempo^{2,3}.

Pesquisas sobre fatores relacionados à malocclusão são importantes para assim serem descritos e analisados os indicadores dos problemas oclusais, visto que esses problemas podem comprometer a estética dentária e causar distúrbios funcionais no sistema estomatognático, dor, problemas psicossociais, além de uma maior susceptibilidade ao trauma oclusal, à cárie e doença periodontal⁴.

O presente trabalho busca revisar na literatura a relação entre as interferências no desenvolvimento da oclusão na infância, analisando a forma de aleitamento com a instalação de hábitos deletérios e, a partir destes, o desenvolvimento de oclusopatias.

METODOLOGIA

Para essa revisão de literatura a busca eletrônica de artigos científicos foi realizada utilizando o banco de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, com artigos publicados no período de 1991 e 2016, nos idiomas inglês e português. Inicialmente os estudos foram selecionados através das análises dos títulos e resumos, como descritos anteriormente. Em seguida, textos completos dos estudos mais relevantes foram revisados e selecionados. A busca,



inicialmente, resultou ao total de 63 estudos publicados. Destes estudos, 31 foram excluídos por não apresentarem texto completo ou se adequarem à proposta da revisão.

REVISÃO DE LITERATURA

Aleitamento materno e saúde bucal da criança.

A importância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento da criança é um consenso entre os profissionais da área da saúde. O leite materno, além de ser considerado o melhor e mais completo alimento do ponto de vista nutricional, reforça a imunidade do bebê, exercendo um importante papel contra a mortalidade infantil. Paralelamente, as funções realizadas através da amamentação favorecem o adequado desenvolvimento das estruturas da face, visto que promovem estímulos neurais adequados ao crescimento ósseo e muscular capazes de prevenir maloclusões por hipodesenvolvimento⁵.

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Considera-se que o período ideal para a introdução de alimentos complementares é após o sexto mês de vida, já que antes desse período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança. Além disso, no sexto mês de vida a criança já tem sido desenvolvidos os reflexos necessários para a deglutição^{2,3}.

De acordo com Köhler⁶, o ato da amamentação natural leva o bebê a executar de 2.000 a 3.500 movimentos de ordenha mandibular, enquanto que na alimentação artificial os movimentos de sucção são apenas de 1500 a 2000. Portanto, no aleitamento materno, o bebê amplia a estimulação do sistema motor-oral sensorial, pois a força muscular necessária para o fluxo de leite durante o processo de ordenha será bem maior em relação ao aleitamento por mamadeira.

Aleitamento materno e hábitos deletérios

Os efeitos do ato de amamentar sobre o sistema orofacial têm produzido muitos estudos, relatando uma estreita relação entre tempo de lactância materna e hábitos deletérios, finalizando com as oclusopatias. Assim, os hábitos bucais deletérios se instalam com maior frequência em crianças que não tiveram amamentação natural. Quando a criança tem a amamentação por mamadeiras, o fluxo de leite é bem maior que a amamentação



natural, portanto a criança se satisfaz nutricionalmente em menor tempo e com menor esforço. A êxtase emocional com relação ao impulso da sucção não é atingido e a criança para isso procura substitutos como o dedo, a chupeta e objetos para satisfazer-se^{7,8,9}.

Sousa et al.⁸, através de um estudo realizado na cidade de João Pessoa-PB com 126 crianças de 2 a 6 anos de idade, concluíram que a duração insuficiente do aleitamento natural estava associada à presença de hábitos orais.

Carrascoza et al.⁵ em seu estudo, acompanhou por 120 dias mães e bebês de até seis meses de idade participantes de um programa de aleitamento materno. Observou-se que na amostra atendida que 87,50% dos bebês estavam sendo alimentados exclusivamente por leite materno até o primeiro mês de vida e no final do sexto mês apenas 47,50%. Verificou-se uma relação entre um maior uso de chupeta em crianças que não estavam submetidas ao aleitamento materno exclusivo.

No estudo de Miotto et al.¹⁰, que avaliou a relação entre desmame precoce e presença de hábitos bucais deletérios em crianças de três a cinco anos de idade em Vitória/ES, mostrou que crianças desmamadas precocemente apresentaram uma chance quatro vezes maior de desenvolver o hábito de utilizar chupetas. Nessa pesquisa 12,4% das crianças tinham hábito de sucção digital e 37,7% tinham hábito de utilizar chupeta. Entre as crianças, quase 2/3 das que utilizavam chupetas não tiveram amamentação natural exclusiva até o final do segundo mês.

Hábitos bucais deletérios (HBDs)

Os hábitos bucais são classificados como fisiológicos (funcionais) e não fisiológicos, também chamados de deletérios ou parafuncionais. Definem-se como hábitos fisiológicos aqueles que contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e favorecem a liberação do potencial de crescimento facial em toda sua plenitude. Quando as funções orais constituem fatores etiológicos em potencial na deterioração da oclusão e na alteração do padrão normal de crescimento facial, elas são consideradas hábitos orais deletérios^{11,12}.

Acredita-se que os hábitos bucais parafuncionais podem interferir no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, devido a um desequilíbrio entre as forças musculares externas e internas, levando a possíveis deformações ósseas. Praticamente todas as crianças praticam algum tipo de hábito bucal deletério, entretanto a predisposição individual, a frequência e a intensidade são fatores que irão modular o comprometimento da musculatura orofacial, o crescimento craniofacial e as alterações oclusais. Quando possuem uma duração entre três a cinco anos, normalmente a mordida aberta anterior é uma consequência^{12,13}.



Corrêa¹³ estima que os fatores genéticos contribuem com cerca de 40% de sua influência para a futura determinação da normalidade, harmonia e beleza facial e que os outros 60% do que vai acontecer com a face da criança, em seu longo e continuado processo de crescimento e desenvolvimento, dependerão da interação da mesma com o meio ambiente, o que inclui modo de vida, hábitos nocivos, doenças respiratórias/alérgicas, textura alimentar, forma de alimentação.

Hábitos de Sucção digital

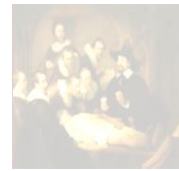
A sucção digital é um reflexo natural dos bebês, eles começam a chupar seus polegares ou os dedos, quando ainda estão dentro do útero. Esse hábito é um mecanismo para aliviar tensões e obter sensação de prazer. Comparada à sucção de chupeta a sucção digital é mais prejudicial, pois o dedo exerce maior pressão sobre a cavidade bucal e está sempre mais acessível^{14,15,16}.

Entretanto, se o hábito de sucção digital persistir além da época do início da irrupção dos dentes permanentes, o resultado poderá ser uma maloclusão caracterizada por incisivos superiores separados e projetados; posicionamento lingual dos incisivos inferiores; mordida aberta anterior; arcada dentária superior e assoalho mais estreitos e abóbada palatina profunda, em função do transtorno no sistema de força no complexo naso-maxilar, impossibilitando ao assoalho nasal estabelecer o crescimento vertical normal. Podem, ainda, se estabelecer: relação Classe II de canino; relação molar de degrau distal; mordida cruzada posterior, incompetência labial; pressão da língua aumentada e defeitos na fala. Dentre todos os efeitos causados pela sucção, a mordida aberta anterior é a maloclusão mais comum^{17,18,19}.

Antunes et al.²⁰ avaliaram a relação das formas de aleitamento com hábitos bucais deletérios e seu efeito sobre a oclusão na dentição decídua de 443 crianças entre 2 e 6 anos de idade. Nesse estudo foi observada associação do tipo de aleitamento com a sucção digital ($p=0,04$), e as principais maloclusões relacionadas foram a mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobressaliência acentuada.

Hábitos de Sucção de chupeta

O uso da chupeta é um hábito infantil comum em todo o mundo e não existe um consenso pelos profissionais de saúde quanto ao uso. A chupeta pode desempenhar um papel importante na sucção, uma vez que o bebê tem uma forte necessidade de sucção, nem sempre satisfeita pela sucção nutritiva. Em alguns casos quando a criança é prematura e não apresenta o desenvolvimento da sucção completo, este só é alcançado por volta da



32ª semana de gestação, muitos Pediatras orientam o uso da chupeta para ajudar no desenvolvimento motor-oral do bebê^{21,22}.

O hábito de sucção da chupeta é descrito como uma necessidade fisiológica do recém-nascido, pelo instinto de sucção, sendo substituto do peito materno em uma situação não nutritiva, com o objetivo de acalmar o bebê. Com a erupção dentária esta necessidade vai diminuindo. Esse hábito é bastante prevalente e possui forte caráter cultural, podendo com o tempo provocar maloclusões²³.

Um estudo realizado no Município de Bauru-SP apontou que a sucção de chupeta é um fator de risco à má oclusão de maior intensidade que a sucção digital²⁴. No estudo de Garbin et al.²³ o uso da chupeta foi o hábito bucal deletério mais prevalente entre os demais onde 44,8% da amostra fazia uso da mesma.

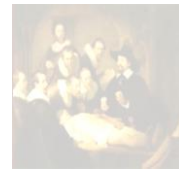
Para minimizar problemas futuros quanto a estas práticas, a chupeta deve ser ortodôntica, ou seja, com formato anatômico, que se adapta perfeitamente à cavidade bucal da criança, ajustando-se ao palato e à língua, distribuindo melhor as forças durante o movimento de sucção. Zardetto²⁵ concluiu que as crianças que utilizavam a chupeta com bico ortodôntico apresentaram menos alterações nas arcadas dentárias e estruturas miofuncionais orais do que aquelas que sugavam a chupeta convencional.

Hábitos de Sucção de mamadeira

Sabe-se que muitas crianças não têm a chance de serem amamentadas no seio materno, nesses casos a mamadeira aparece como uma solução viável para prover a nutrição adequada, vale ressaltar, entretanto, que a alimentação do lactente por aleitamento artificial deve ser realizada apenas a critério médico².

Um cuidado importante é em relação ao tipo de bico e tamanho do orifício. Recomenda-se o uso de bicos anatômicos também chamados ortodônticos que tenham o menor orifício, pois a criança só deve receber leite, e não outros alimentos através da mamadeira. O tamanho do bico deve ser compatível com o tamanho da cavidade bucal do bebê e devem ser feitos de silicone¹³.

No estudo de Miotto et al.²⁶ foi avaliada a prevalência de mordida aberta anterior e relação com hábitos bucais deletérios como o uso de mamadeira em 150 crianças com idade entre 3 e 5 anos. A prevalência de mordida aberta anterior foi de 16% e dentro dessa amostra houve uma relação estatisticamente significativa com crianças que utilizavam mamadeiras.



Soares-Maffei et al.²⁷(2016) avaliaram hábitos bucais deletérios em 101 crianças de 2 a 11 anos, onde todas as crianças utilizaram mamadeira em algum período da vida. Um total de 33% das crianças avaliadas que foram desmamadas antes dos 6 meses, e utilizaram mamadeira, 64% apresentaram maloclusão.

Onicofagia

A onicofagia é o hábito de roer as unhas, entretanto, os hábitos mastigatórios indesejáveis abrangem tudo aquilo que é feito sem o objetivo nutricional como: roer lápis ou tampa de caneta, morder lábio e/ou a bochecha. A etiologia sugerida por Corrêa¹⁴ inclui estresse, imitação de outros membros da família, hereditariedade, transferência de hábitos de sucção e falta de cuidado no trato de unhas e cutículas.

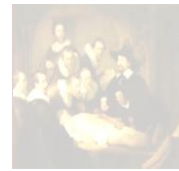
As principais complicações associadas são: ferimento da cutícula e sangramento nas bordas das unhas, deformidades nos dedos, infecções fúngicas ou bacterianas, reabsorções radiculares, fraturas nas bordas dos dentes e lesões de gengiva²¹. Porém, do ponto de vista ortodôntico, a onicofagia agrupada ao hábito de morder lápis ou outros objetos, podem ser causa de más posições dentárias, a maloclusão associada com estes hábitos são, portanto, de natureza mais localizada¹⁸.

A presença da onicofagia é dificilmente encontrada em crianças com menos de 3 anos de idade, porém existem registros de crianças de 18 meses de idade com o hábito já instalado. Entre 3 e 6 anos há um aumento significativo na ocorrência do hábito, mantendo-se estável dos 7 aos 10 anos. Há um aumento a partir dos 10 anos, tendo sua incidência máxima entre os adolescentes e decaindo com o passar da idade¹⁴.

Silva²⁸(2013), investigando a relação entre oclusopatias e hábitos bucais deletérios em pacientes atendidos em Campina Grande-PB, observou em 55,36% da amostra composta por crianças com má oclusão entre 4 e 12 anos de idade, a presença de hábitos bucais deletérios, entre estes o mais prevalente foi a onicofagia (23,21%).

Bruxismo

O bruxismo é uma parafunção pode acometer crianças e adultos. Alguns indivíduos apertam os dentes em vigília caracterizando o bruxismo diurno e outros rangem os dentes enquanto dormem desenvolvendo o bruxismo noturno. O bruxismo é o hábito de maior complexidade quanto à etiologia, não sendo claras as suas causas. Toledo²⁹ sugere que a etiologia do bruxismo é multifatorial, tendo suas possíveis causas classificadas como de origem: local, sistêmica, psicológica e ocupacional.



Há grande discrepância na literatura quanto aos dados de prevalência de bruxismo. No Brasil, em Belo Horizonte-MG, Serra-Negra³⁰, em estudo epidemiológico transversal, avaliou 652 crianças na faixa etária entre 7 e 10 anos pertencentes à escolas públicas e particulares, encontrando a prevalência deste hábito de bruxismo em 35,3% da amostra.

Bisinelli³⁰ avaliou a ocorrência do bruxismo em crianças entre 2 e 12 anos de idade com e sem hábitos bucais deletérios. Os resultados mostraram que entre as crianças com hábitos de sucção um total de 22,58% tinham bruxismo cêntrico e 45,16% bruxismo excêntrico, já as sem hábitos de sucção (8,82%), apenas uma tinha bruxismo cêntrico. O estudo constatou que a maioria das crianças possuía algum tipo de hábito deletério, e mais da metade das crianças tinham bruxismo, predominando o excêntrico.

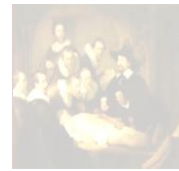
Respiração buccal

A respiração é um mecanismo reflexo que se instala no primeiro instante de vida. A respiração fisiológica é realizada unicamente através das fossas nasais quando há uma total desobstrução das vias aéreas superiores. O ar flui livremente e o indivíduo deve manter os lábios fechados e em contato suave³¹.

A presença de um impedimento à respiração nasal poderá gerar um padrão de suplência oral e, caso esse se instale durante o período de desenvolvimento, poderá determinar diversas alterações que prejudicam significativamente esse sistema. Tais alterações podem aparecer juntas ou isoladas, os indivíduos que elas apresentam são tidos como portadores da Síndrome do Respirador Bucal caracterizada por: presença de olheiras, olhar inexpressivo, osso zigomático pouco desenvolvido, falta de desenvolvimento do terço médio da face, palato ogival e atresia maxilar, rotação da mandíbula para posterior, mordida cruzada posterior e aberta anterior, gengivite, hipertrofia de tonsilas e adenóides, incompetência labial, hipotonias labial e lingual e postura corporal e de cabeça inadequadas²¹.

Imbaud et al.³, avaliaram a relação entre respiração oral, maloclusão e alterações orofaciais em pacientes em tratamento para correção da maloclusão. Um total de 89 pacientes foram avaliados e foi constatada relação estatística entre respiração nasal e alterações cefalométricas ($p=0,009$).

DISCUSSÃO

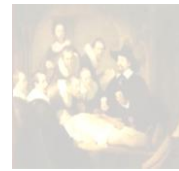


O leite materno através do aleitamento natural exclusivo é o principal alimento para o crescimento e desenvolvimento dos bebês, e não se resumindo apenas aos benefícios nutricionais e imunológicos, mas também neurológicos, emocionais, desenvolvimento do sistema estomatognático e também em relação à fala devido ao estímulo da sucção. É consenso que o seio materno é o melhor meio de alimentação do bebê, e que métodos alternativos que utilizam mamadeiras e copos não substituem esse meio. Sabe-se que a manutenção do aleitamento natural estimula o exercício da musculatura perioral, influenciando assim o desenvolvimento correto do sistema estomatognático. Devido à fadiga nos músculos, o bebê não sente a necessidade de um segundo tipo de sucção, diferente do que ocorre na amamentação artificial, que não exige o mesmo esforço, e gera um desequilíbrio do desenvolvimento dos músculos orofaciais e o bebê tende a ter outros hábitos deletérios como sucção digital, chupeta, etc^{5,9,12,32}.

De acordo com os estudos de Cavalcanti; Medeiros-Bezerra e Moura¹⁴, percebeu-se que a menor frequência de hábitos bucais parafuncionais se deu nas crianças que receberam aleitamento natural, confirmando a teoria de que o aleitamento materno satisfaz as necessidades de sucção do bebê, devido ao esforço exercido durante a mamada, satisfazendo também as necessidades psicoemocionais da criança que passa a não buscar outros meios para supri-la. No estudo de Pires³² verificou-se que os bebês amamentados por um período de no mínimo 12 meses apresentaram uma melhor função mastigatória e da musculatura perioral quando comparados à bebês amamentados por período menor.

Amary et al.¹¹ afirmam que se o hábito for realizado até os 2 anos de idade, não deverá haver qualquer preocupação clínica, já todo hábito que tem uma duração de mais de três anos ou for bastante frequente, será deletério e pode causar maloclusões graves. Cavalcanti; Medeiros-Bezerra e Moura¹⁴; Sousa et al⁸ defendem que a persistência de HBDs em crianças acima de 3 anos aumenta significativamente a probabilidade de o arco dental vir a apresentar características oclusais indesejáveis na dentição decídua. Tomita; Bijella e Franco²⁴ reportam a auto-correção da má oclusão após cessarem os hábitos bucais, que são considerados fisiológicos até a idade de 2 a 3 anos e afirma que a persistência de hábitos após 3 anos de idade é considerado comportamento infantil de regressão.

Ao se associar a presença de hábitos bucais com a existência de maloclusões não foi verificada relação estatisticamente significativa de acordo com o estudo de Amary¹¹ que mostrou que 50% das crianças que não fizeram uso de hábitos bucais apresentavam alterações oclusais. Sabe-se que a presença dessas alterações não depende somente da instalação dos hábitos deletérios, mas também de características próprias de cada criança como fatores genéticos e ambientais que nela influenciam.



No que diz respeito às maloclusões, sabe-se que, mesmo havendo um consenso em que o termo oclusão normal possa ser aplicado em ampla variação de condições existentes na dentição decídua, alguns estudos relatam a dificuldade em efetuar análises comparativas, mediante a heterogeneidade de critérios e classificações adotados²⁴. Também o delineamento do estudo, a amostragem e o método de análise dos resultados podem estar contribuindo para a grande discrepância dos dados disponíveis sobre deferentes populações, para além das diferenças de caráter étnico e sociodemográfico.

No estudo realizado por Tomita et al.²⁴ que avaliou a relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares do município de Bauru-SP, indicadores socioeconômicos como escolaridade, residência e renda não influenciaram no desenvolvimento de HBD. Diversas são as causas das maloclusões, e é fato a importância do aleitamento natural como fonte de alimento para a prevenção das mesmas.

CONCLUSÃO

A partir da literatura revisada, observou-se que existem controvérsias em relação as características das maloclusões, entretanto é consenso a existência de uma forte relação inversa entre o tempo de aleitamento natural e a presença de hábitos bucais deletérios e maloclusões. Os estudos mostram que é alta a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças com maloclusão, em especial a chupeta.

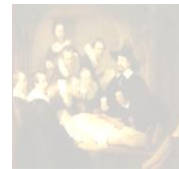
Conclui-se que hábitos bucais deletérios estão associados às maloclusões, especialmente mordida aberta anterior e mordidas cruzadas. O diagnóstico e intervenção precoces podem evitar transtorno futuros e problemas ortodônticos para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- Dimberg L, Lennartsson B, Bondemark L, Arnrup K. Oral health-related quality-of-life among children in Swedish dental care: The impact from malocclusions or orthodontic treatment need. *Acta Odontol Scand.* 2016;74(2):127-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26206412>
- Santos JG. Prevalência de maloclusões e associação com hábitos de sucção em pré-escolares do município de Florianópolis. Monografia (Graduação). Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015. 60p. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/156715>
- Imbaud TCS, Mallozi MC, Domingos VBTC, Solé D. Frequency of rhinitis and orofacial disorders in patients with dental malocclusion. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition).* 2016;34:184-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917269/>



- Pinto RMS. Malocclusão e necessidade de tratamento ortodôntico. Dissertação (Mestrado Integrado). Mestrado Integrado em Medicina Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto; 2015. 42p. https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=716971.
- Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores determinantes do uso de chupeta entre crianças participantes de programa de incentivo ao aleitamento materno. Rev. CEFAC. 2014; 16(2):582-591. <http://www.redalyc.org/pdf/1693/169331137025.pdf>
- Köhler NRW. Distúrbios miofuncionais: considerações sobre seus fatores etiológicos e conseqüências sobre o processo de crescimento/desenvolvimento da face. Rev Dent Press Ortodont Ortop Fac. 2000;3(5):66-79. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000073&pid=S0021-7557200600060001500014&lng=en
- Serra-Negra JMC. Bruxismo em Crianças: Reações interna e externa dos sujeitos. Tese (Doutorado). Doutorado em Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2006. 70p. http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ZMRO-7EMPJC/tese_j_nia_serra_negra.pdf?sequence=1
- Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O Aleitamento materno e sua relação com hábitos bucais deletérios e malocclusão dentária. Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr. 2004; 4(3):211-6. <http://www.redalyc.org/pdf/637/63740309.pdf>
- Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. BMC Pediatrics. 2015;15:46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25895651>
- Miotto MHMB, Cavalcante WS, Godoy LM, Campos DMKS, Barcellos L. Anterior open bite prevalence associated with oral habits in 3-5 year old children from Vitória, ES. Rev. CEFAC. 2014; 16(4):1303-10. http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/en_1982-0216-rcefac-16-4-1303.pdf
- Amary ICM, Rossi LAF, Yumoto VA, Assencio-. Ferreira VJ, Marchesan IQ. Hábitos deletérios: alterações de oclusão. Rev CEFAC. 2002;. 4(2):123-6. <http://www.revistacefac.com.br/fasciculo.php?form=edicoes/v4n2.php#>
- Oliveira IM; Conde-Júnior AM; Cavalcante MMAS; Silva ABS, Rizzo MS; Leite CMC. Saberes Maternos Sobre a Relação da Amamentação Natural e Hábitos Buciais Deletérios. J Health Sci. 2016;18(2):75-9. <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3214>
- Correa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2ed, São Paulo: Editora Santos; 2005.
- Cavalcanti AL, Bezerra PKM, Moura C. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. Rev. Salud Publica. 2007;9(2):194-204. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n2/v9n2a04.pdf>
- American Dental Association. Thumb sucking and pacifier use. JADA. 2007;138(8):1176. https://www.ada.org/~media/ADA/Publications/Files/patient_77.pdf?la=en
- Bona, A. P., Moreira, K. M. S., Tedesco, T. K., Imparato, J. C. P., Ferreira, B. D., & Reis, J. B. (2016). Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital: caso clínico. Revista da APCD. 70(1):58-63. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n1/a10v70n1.pdf>
- Kennedy GE. From the ape's dilemma to the weaning's dilemma: early weaning and its evolutionary context. J. Hum. Evol. 2005;48(1):123-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15701527>
- Moyers RE. Ortodontia. 4 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
- Proffit W, Fields H. Ortodontia contemporânea. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.



Antunes LS, Teixeira EC, Gomes IF, Almeida MH, Mendes PP, Antunes LAA. Avaliação da Relação Causal Entre a Presença de Hábitos Buciais Deletérios, Tipo de Aleitamento e Maloclusões em Crianças na Dentadura Decídua. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2015;17(2):75-80.

<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/288/269>

Guedes-Pinto AC, Bönecker M, Rodrigues CRMD. Fundamentos de Odontologia: Odontopediatria. 1ed, São Paulo: Editora Santos;2009.

Lobo PLD, Marques LARV, Lobo Filho HG, Lotif MAL, Melo CCSA, Rodrigues Neto EM. Associação entre o uso da chupeta e a diminuição do risco de morte súbita em bebês. Full Dent. Sci. 2016; 7(27):190-4. <https://editoraplena.com.br/artigo/full-science-27a-edicao/1685/associacao-entre-o-uso-da-chupeta-e-a-diminuicao-do-risco-de-morte-subita-em-bebes.html>

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):553-8.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200553

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

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102000000300014&script=sci_arttext&tlng=

Zardetto CGDC, Rodrigues CRMD, Stefani FM. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. Pediatr Dent. 2002; 24(6):552-60. <http://www.aapd.org/assets/1/19/Zardetto11-02.pdf>

Miotto MHMB, Rossi FJ, Barcellos LA, Campos DMKS. Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos. Arq Odontol. 2016; 52(2): 111-6.

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392016000200007&script=sci_arttext

Soares-Maffei M, Souza RS, Mello AS, Souza JGMV, Boleta DCF. Relação do desmame precoce com hábitos bucais deletérios na primeira infância. Odontologia Clínico-Científica (Online). 2016; 15(4):253-8. http://crope.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/126.pdf#page=27

Silva AL. Prevalência das oclusopatias e hábitos bucais deletérios em pacientes atendidos na Clínica de Ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba. Monografia (Graduação). Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande; 2013. 17p.

<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/5193>

Toledo, AO; Bezerra, ACB. Odontopediatria: Fundamentos para a Prática Clínica. 2 ed. São Paulo: Ed. Premier; 1996, p.319-325.

Bisinélli, FG. Ocorrência de bruxismo em crianças com hábitos orais deletérios. Monografia (Graduação). Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC; 2015.59 p. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/133463>

Bueno SB, Bittar TO, Vazquez, FL, Meneghim MC, Pereira AC. Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. Dental Press Journal of Orthodontics.2013; 18(1):30e1-30e6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876964>

Pires SC. Influência da duração do aleitamento na qualidade da função mastigatória em crianças pré-escolares. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2012. 111p.

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55157/000855416.pdf?sequence=1>