

A INFLUÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS COMO FATOR ETIOLÓGICO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR*

The influence of oral habits as etiologic factor of anterior open bite

Neilice Barbalho de Souza ⁽¹⁾
Tínara Câmara de Vasconcelos ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de mordida aberta anterior em crianças de três a cinco anos de idade, na fase de dentição decídua, que apresentam ou apresentaram hábitos orais. **Métodos:** a pesquisa foi realizada em duas etapas: um questionário enviado aos pais para a coleta de dados dos hábitos orais apresentados pelas crianças; e uma avaliação da oclusão dentária e aspectos alterados dos órgãos fonoarticulatórios. **Resultados:** das 35 crianças avaliadas 6 (17,14%) apresentaram mordida aberta anterior, destas 3 (8,57%) tomaram mamadeira até os quatro anos. A maioria das crianças interromperam o hábito de sucção de chupeta entre 2 e 3 anos de idade (25,71% e 20%, respectivamente). Apenas 1 (2,85%) relatou sucção digital, esta até os 2 anos de idade. **Conclusão:** o uso prolongado da chupeta contribui mais no aparecimento da mordida aberta que o uso da mamadeira. Quanto mais cedo o hábito oral deletério for eliminado, menos alteração se observa.

DESCRIPTORIOS: Hábitos; Maloclusão; Oclusão dentária; Mordida aberta/etiologia; Pré-escolar

INTRODUÇÃO

Os hábitos orais podem acarretar conseqüências ao crescimento facial e às funções neurovegetativas. Entre estes hábitos deletérios devemos citar: respiração bucal, uso de chupeta, sucção de dedo, onicofagia, mamadeira por tempo prolongado, sucção labial e sucção lingual ⁽¹⁻²⁾. Suas conseqüências podem ser: postura inadequada de lábios e língua; assimetrias faciais e problemas posturais; alterações e desequilíbrio no crescimento das estruturas craniofaciais (atresia de maxila, mordida cruzada posterior e mordida aberta) ⁽³⁻⁵⁾.

A mordida aberta anterior é a alteração da relação vertical entre o maxilar e o arco mandibular. Existem dois tipos de mordida aberta, as esqueléticas e as alveolodentárias. Nas esqueléticas, há uma desproporção entre os ossos do complexo craniofacial com anomalias ósseas importantes. Também são associadas a uma rotação da parte anterior do maxilar superior no sentido craniano e da mandíbula no sentido caudal. Sua etiologia provém de fatores genéticos associados aos fatores ambientais, por isso, é considerada de origem multifatorial. As mordidas abertas alveolodentárias são alterações da erupção dentária e do crescimento alveolar com as estruturas esqueléticas preservadas. São consideradas como conseqüência dos fatores funcionais ^(6,7).

Os hábitos bucais, sob os pontos de vista ortodôntico e fonoaudiológico, devem merecer a atenção dos profissionais sempre que perdurem ou se manifestem em crianças com idade acima de três anos, porque, segundo o que a literatura deixa transparecer, os efeitos dos hábitos, porventura existentes antes dessa idade, sofrem um processo de correção espontânea na maioria dos casos. Ou seja, ainda que a manifestação da má oclusão seja proveniente de hábitos em período anterior à idade de três anos, a interrupção dos hábitos bucais a partir dessa idade tem apresentado um prognóstico mais favorável. É importante ressaltar que frequência, intensidade e duração dos hábitos orais são fatores relevantes no aparecimento das alterações e maloclusões ⁽⁷⁻⁸⁾.

Os hábitos orais são considerados fisiológicos até a idade de dois a três anos. A persistência destes hábitos após esta idade é considerada comportamento infantil de regressão e é nessa fase que se observa seu potencial para ocasionar anomalias de oclusão ⁽⁷⁻⁸⁾.

*Instituição de Origem: Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

¹Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC)

Fonoaudióloga formada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

²Especialização em Motricidade Oral pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC)

Fonoaudióloga formada pela Universidade de Alfenas (UNIFENAS)

Os hábitos mais comuns são a sucção de dedo ou chupeta, a onicofagia e a prática de morder objetos. O papel destes hábitos orais viciosos na etiologia das má oclusões tem sido bastante estudado. A sucção não nutritiva vem sendo mais fortemente associada ao estabelecimento de má oclusões, porém, a onicofagia é tida como o hábito que exerce menor alteração na arcada dentária. As mordidas abertas anterior e cruzada posterior são as má oclusões mais freqüentemente relatadas na literatura. A mordida aberta anterior pode ser atribuída à constante sucção não nutritiva, a qual cria uma alteração no segmento anterior da arcada dentária. Os hábitos orais podem prejudicar o crescimento adequado do processo alveolar. Por outro lado, a mordida cruzada posterior é decorrente da atresia dos arcos dentários e freqüentemente associada à respiração bucal^(6,9).

O objetivo desta pesquisa é determinar a prevalência da associação de hábitos orais e mordida aberta anterior em crianças na fase de dentição decídua.

■ MÉTODOS

Foram avaliadas 50 crianças de ambos os sexos, na faixa etária de três a cinco anos de idade, na fase de dentição decídua. Crianças essas matriculadas em instituições de ensino de escolas particulares do município de Governador Valadares – M.G, sudeste do Brasil, no período de outubro a dezembro de 2002.

Todas as crianças foram submetidas a uma avaliação que constou das seguintes etapas: anamnese e avaliação da oclusão dentária e aspectos alterados de órgãos fonoarticulatórios (OFAs).

Não foram incluídas na amostra deste estudo crianças na fase de dentição mista, identificadas através do exame clínico direto.

A anamnese foi realizada com informações obtidas mediante um questionário respondido pelos pais, onde foram coletados dados de identificação da criança, tais como: nome, idade, data de nascimento e aspectos relevantes relacionados aos hábitos orais desde o nascimento até os dias de hoje.

Não foi considerado na presente pesquisa o hábito de respiração oral, por ser difícil sua identificação apenas por meios clínicos, sem o laudo do otorrinolaringologista.

O exame clínico da oclusão dentária foi realizado pelo dentista com luvas e espátulas descartáveis, levando em consideração a relação dos primeiros molares, isto é, a relação antero-posterior, posição distal e posição mesial entre a mandíbula e a maxila.

O exame clínico foi realizado individualmente e, em sala da própria escola.

Ética: esta pesquisa foi avaliada e aprovada com o nº 087/02 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) e considerado como sem risco e com necessidade do consentimento livre e esclarecido.

recido.

Estatística: foi uma análise porcentual em cada tabela, verificando a significância estatística destes valores através do teste não-paramétrico do Qui-quadrado (χ^2).

■ RESULTADOS

No estudo da freqüência do uso de mamadeira em relação à postura de lábios, língua e tipo de mordida (Tabela 1) observou-se que apenas 1 (2,85%) criança não tomou mamadeira; 15 (42,85%) crianças apresentaram lábios entreabertos e 20 (57,14%) lábios fechados, sem significância estatística (χ^2 5,97). Em relação à postura de língua, apenas 3 (8,57%) crianças apresentaram língua projetada para anterior, 13 (37,14%) língua interposta entre as arcadas dentárias e 19 (54,28%) língua apoiada no palato, fato não significativo estatisticamente (χ^2 3,08). Observou-se também que 6 (17,14%) apresentaram mordida aberta, 5 (14,28%) mordida cruzada e 24 (68,57%) mordida normal, sem relevância estatística (χ^2 7,11).

Em relação ao uso de chupeta (Tabela 2), 20 (57,14%) crianças apresentaram postura de lábios fechados, destas 17,14% (N=6) fizeram o uso até 3 anos e 8,57% (N=3) não usaram chupeta. Das 15 (42,85%) crianças que apresentaram lábios entreabertos, 4 (11,42%) usaram até 1 ano, 5 (14,28%) até os 2 anos e 2 (5,71%) não tiveram este hábito de sucção, sem significância estatística (χ^2 5,9). Quanto à postura de língua, 13 (37,14%) crianças apresentaram língua interposta entre as arcadas dentárias e 19 (54,28%) apresentaram língua apoiada no palato; dados estatisticamente significativos (χ^2 12,31*). Para o tipo de mordida, observou-se que 68,57% (N=24) apresentaram mordida normal; 17,14% (N=6) mordida aberta e 14,28% (N=5) mordida cruzada; com significância estatística (χ^2 6,71*).

Quanto à distribuição da freqüência de sucção digital em relação à postura de lábios, língua e tipo de mordida (Tabela 3), apenas 1 (2,85%) criança apresentou este hábito, até 2 anos de idade.

A tabela 4 relacionou outros hábitos orais apresentados pelas crianças. Entre estes outros hábitos pesquisados 10 (28,57%) crianças roem unhas, destas 7 (20%) apresentaram lábios fechados, 5 (14,28%) língua apoiada no palato, 5 (14,28%) língua interposta entre as arcadas, 8 (22,85%) mordida normal e 2 (5,71%) mordida aberta.

O hábito de ranger os dentes está entre os outros hábitos mais citados, 8 (22,85%) crianças rangem os dentes, sendo 6 (17,14%) apresentando lábios entreabertos, 3 (8,57%) língua interposta e 1 (2,85%) língua projetada entre as arcadas. Observou-se também que 2,85% (n=1) apresentaram sucção de língua; 5,71% (N=2) mordem os lábios; e 40% (N= 14) não apresentam outros hábitos deletérios. Estes dados não apresentaram relevância estatística. Nesta tabela as crianças apresentaram mais de um hábito.

Tabela 1. Relação entre a frequência de mamadeira e postura de lábio, língua e tipo de mordida.

	Até 11m	1ano a 1a 11m	2anos a 2a 11m	3 anos a 3a 11 meses	4 anos a 4ª e 11 meses	5 anos a 5a 11 meses	Não tomaram mamadeira	Total
Post. Lb								
Entreabertos	-	1 (2,85%)	3 (8,57%)	6 (17,14%)	1 (2,85%)	3 (8,57%)	1 (2,85%)	15 (42,85%)
Abertos	-	-	-	-	-	-	-	-
Fechados	-	-	5 (14,28%)	6 (17,14%)	6 (17,14%)	3 (8,57%)	-	20 (57,14%)
Total	-	1 (2,85%)	8 (22,85%)	12 (34,38%)	7 (20%)	6 (17,14%)	1 (2,85%)	35 (100%)
Post. Lg								
Apoiada	-	-	5 (14,28%)	5 (14,28%)	5 (14,28%)	3 (8,57%)	1 (2,85%)	19 (54,28%)
Interposta	-	1 (2,85%)	3 (8,57%)	5 (14,28%)	1 (2,85%)	3 (8,57%)	-	13 (37,14%)
Pressionando	-	-	-	-	-	-	-	-
Projetada	-	-	-	2 (5,71%)	1 (2,85%)	-	-	3 (8,57%)
Total	-	1 (2,85%)	8 (22,85%)	12 (14,28%)	7 (20%)	6 (17,14%)	1 (2,85%)	35 (100%)
Mordida								
Normal	-	1 (2,85%)	7 (20%)	6 (17,14%)	5 (14,28%)	5 (14,28%)	-	24 (68,57%)
Aberta	-	-	-	3 (8,57%)	2 (5,71%)	1 (2,85%)	-	6 (17,14%)
Cruzada	-	-	1 (2,85%)	3 (8,57%)	-	-	1 (2,85%)	5 (14,28%)
Total	-	1 (2,85%)	8 (22,85%)	12 (14,28%)	7 (20%)	6 (17,14%)	1 (2,85%)	35 (100%)

Lb = Lábios	MAM x PLB:	p = 0,05	gl = 5	$\chi^2_{tab} = 11,1$	$\chi^2_{calc} = 5,97$
Lg = Língua	MAM x PLG:	p = 0,05	gl = 3	$\chi^2_{tab} = 7,81$	$\chi^2_{calc} = 3,08$
N _T = 35	MAM x TMO:	p = 0,05	gl = 2	$\chi^2_{tab} = 5,99$	$\chi^2_{calc} = 5,64$
Post. = Postura		M=Mãos		a=Anos	

Tabela 2. Relação entre a frequência do uso de chupeta e postura de lábio, língua e tipo de mordida.

	Até 11m	1ano a 1a 11m	2anos a 2a 11m	3 anos a 3a 11 meses	4 anos a 4ª e 11 meses	5 anos a 5a 11 meses	Não usaram chupeta	Total
Post. Lb								
Entreabertos	1 (2,85%)	4 (11,42%)	5 (14,28%)	1 (2,85%)	1 (2,85%)	1 (2,85%)	2 (5,71%)	15 (42,85%)
Abertos	-	-	-	-	-	-	-	-
Fechados	3 (8,57%)	3 (8,57%)	4 (11,42%)	6 (17,14%)	1 (2,85%)	-	3 (8,57%)	20 (57,14%)
Total	4 (11,42%)	7 (20%)	9 (25,71%)	7 (20%)	2 (5,71%)	1 (2,85%)	5 (14,28%)	35 (100%)
Post. Lg								
Apoiada	4 (11,42%)	4 (11,42%)	3 (8,57%)	6 (17,14%)	-	-	2 (5,71%)	19 (54,28%)
Interposta	-	3 (8,57%)	6 (17,14%)	-	1 (2,85%)	1 (2,85%)	2 (5,71%)	13 (37,14%)
Pressionando	-	-	-	-	-	-	-	-
Projetada	-	-	-	1 (2,85%)	1 (2,85%)	-	1 (2,85%)	3 (8,57%)
Total	4 (11,42%)	7 (20%)	9 (25,71%)	7 (20%)	2 (5,71%)	1 (2,85%)	5 (14,28%)	35 (100%)
Mordida								
Normal	4 (11,42%)	4 (11,42%)	7 (20%)	6 (17,14%)	-	-	3 (8,57%)	24 (68,57%)
Aberta	-	1 (2,85%)	1 (2,85%)	1 (2,85%)	2 (5,71%)	1 (2,85%)	-	6 (17,14%)
Cruzada	-	2 (5,71%)	1 (2,85%)	-	-	-	2 (5,71%)	5 (14,28%)
Total	4 (11,42%)	7 (20%)	9 (25,71%)	7 (20%)	2 (5,71%)	1 (2,85%)	5 (14,28%)	35 (100%)

Lb = Lábios	CHUP x PLB:	p = 0,05	gl = 4	$\chi^2_{tab} = 9,49$	$\chi^2_{calc} = 5,9$
Lg = Língua	CHUP x PLG:	p = 0,05	gl = 1	$\chi^2_{tab} = 3,84$	$\chi^2_{calc} = 12,31^*$
N _T = 35	CHUP x TMO:	p = 0,05	gl = 2	$\chi^2_{tab} = 5,99$	$\chi^2_{calc} = 6,71^*$
Post. = Postura		M=Mãos		a=Anos	
PLB=Postura de lábios		TMO=Tipo de mordida		Chup=Chupeta	
PLG=Postura de língua		MAM=Mamadeira		X=Versus	

Tabela 3. Relação entre a frequência da sucção digital e postura de lábio, língua e tipo de mordida.

	Até 11m	1ano a 1a 11m	2anos a 2a 11m	3 anos a 3a 11 m	4 anos a 4ª e 11 m	5 anos a 5a 11 m	Não chuparam dedo	Total
Post. Lb								
Entreabertos	-	-	-	-	-	-	15 (42,85%)	15 (42,85%)
Abertos	-	-	-	-	-	-	-	-
Fechados	-	-	1 (2,85%)	-	-	-	19 (54,28%)	20 (57,14%)
Total	0	0	1 (2,85%)	0	0	0	34 (97,14%)	35 (100%)
Post. Lg								
Apoiada	-	-	-	-	-	-	19 (54,28%)	19 (54,28%)
Interposta	-	-	1 (2,85%)	-	-	-	12 (34,28%)	13 (37,14%)
Pressionando	-	-	-	-	-	-	-	-
Projetada	-	-	-	-	-	-	3 (8,57%)	3 (8,57%)
Total	0	0	1 (2,85%)	0	0	0	34 (97,14%)	35 (100%)
Mordida								
Normal	-	-	1 (2,85%)	-	-	-	23 (65,71%)	24 (68,57%)
Aberta	-	-	-	-	-	-	6 (17,14%)	6 (17,14%)
Cruzada	-	-	-	-	-	-	5 (14,28%)	5 (14,28%)
Total	0	0	1 (2,85%)	0	0	0	34 (97,14%)	35 (100%)

Lb = lábios

Lg = língua

NT = 35

Tabela 4. Relação entre a frequência de outros hábitos orais relatados e postura de lábio, língua e tipo de mordida.

	Sucção de língua	Morder lábios	Ranger dentes	Roer unhas	Outros hábitos	Sem outros hábitos
Post. Lb						
Entreabertos	1 (2,85%)	1 (2,85%)	6 (17,14%)	3 (8,57%)	2 (5,71%)	3 (8,57%)
Abertos	-	-	-	-	-	-
Fechados	-	1 (2,85%)	2 (5,71%)	7 (20%)	1 (2,85%)	11 (31,42%)
Total	1 (2,85%)	2 (5,71%)	8 (22,85%)	10 (28,57%)	3 (8,57%)	14 (40%)
Post. Lg						
Apoiada	-	2 (5,71%)	4 (11,42%)	5 (14,28%)	1 (2,85%)	9 (25,71%)
Interposta	1 (2,85%)	-	3 (8,57%)	5 (14,28%)	2 (5,71%)	3 (8,57%)
Pressionando	-	-	-	-	-	-
Projetada	-	-	1 (2,85%)	-	-	2 (5,71%)
Total	1 (2,85%)	2 (5,71%)	8 (22,85%)	10 (28,57%)	3 (8,57%)	14 (40%)
Mordida						
Normal	1 (2,85%)	2 (5,71%)	3 (8,57%)	8 (22,85%)	2 (5,71%)	11 (31,42%)
Aberta	-	-	2 (5,71%)	2 (5,71%)	1 (2,85%)	1 (2,85%)
Cruzada	-	-	3 (8,57%)	-	-	2 (5,71%)
Total	1 (2,85%)	2 (5,71%)	8 (22,85%)	10 (28,57%)	3 (8,57%)	14 (40%)

Lb = lábio

Post=postura

■ DISCUSSÃO

No meio fonoaudiológico há a crença de que a manutenção de hábitos orais deletérios pode causar alterações na oclusão dentária, bem como no crescimento craniofacial. Assim, decidimos buscar, por meio de pesquisa, dados que comprovassem a existência da relação entre hábitos orais e mordida aberta anterior.

Existe uma série de problemas de desenvolvimento que surgem na dentição de crianças em crescimento, e que requerem uma consideração de tratamento precoce, sendo um deles os hábitos orais deletérios e seu controle.

Apesar de quase todas as crianças normais apresentarem hábitos de sucção não-nutritiva, estes quando prolongados, podem levar a má oclusões e, passam então, a ser considerados hábitos orais deletérios⁽¹⁰⁾.

Entre os fatores que provocam o desequilíbrio de forças atuando contra o crescimento da maxila, se observa a sucção prolongada, nutritiva ou não. Esta, além de ser um fator mecânico negativo para o bom desenvolvimento das estruturas ósseas e dentárias, provoca também mudanças no funcionamento da musculatura do sistema estomatognático. A sucção por um longo tempo e com muita frequência altera o funcionamento do bucinador, tornando-o hiperfuncionante, pois, exerce força de contenção da maxila, isto é, sua ação será além da necessária.

Modifica também, a postura da língua, devido à colocação do objeto succionado dentro da cavidade oral, mantendo a língua rebaixada e exercendo sua ação expansora apenas sobre a mandíbula. Estas alterações podem acarretar em uma deficiência de crescimento da maxila no sentido transversal, além de outras possíveis alterações.

Crianças que sugam por muitos anos tendem a permanecer com a boca aberta podendo desenvolver um padrão de respiração oral viciosa⁽⁴⁾.

Quando um hábito oral vicioso (sucção digital, chupeta, mamadeira e outros) tem início numa idade precoce com considerável intensidade, alta frequência e longa duração, não somente o dente e o processo alveolar são atingidos, mas o desenvolvimento do esqueleto facial também pode ser alterado do seu curso normal, ocasionando o aparecimento da mordida aberta anterior⁽⁶⁾.

O motivo desta escolha se deu por acreditarmos que a retirada dos hábitos orais viciosos e o trabalho fonoaudiológico precoce facilita, além de outros fatores, a harmonia do crescimento dentofacial, uma vez que é dada condição para uma adequada postura dos lábios e língua, evitando assim futuras alterações oclusais.

No estudo da relação entre a frequência do uso de mamadeira e postura de lábios, língua e tipo de mordida (Tabela 1), 12 (34,38%) das crianças pesquisadas fizeram uso da mamadeira até 3 anos e 3 meses e 11 meses de idade, justificando assim a baixa prevalência de alterações de postura de lábios,

língua e mordida.

Na tabela 2, frequência do uso de chupeta relacionado à postura de lábio, língua e tipo de mordida, verificou-se que 14,28% (N=5) não usaram chupeta. A maioria (25,71%) largou este hábito aos 2 anos. Foi comprovado estatisticamente que o uso da chupeta altera a postura de língua (c^2 12,31*), e o tipo de mordida (c^2 6,71*).

Observou-se também que 2 (5,71%) crianças fizeram uso de chupeta até os 4 anos.

Ambas apresentaram mordida aberta. Esses achados vieram a confirmar estudos que relatam que quando a sucção persiste depois de 3 anos, costuma produzir deformações significativas na oclusão⁽²⁾.

Em relação à frequência de sucção de dedo (tabela 3), apenas 1 (2,85%) relatou ter tal hábito. Esta chupou dedo até os 2 anos de idade, apresentando postura de lábios fechados, língua pressionando a arcada e mordida normal; confirmando que intensidade, frequência e duração dos hábitos são relevantes nas alterações oromiofuncionais^(2,8).

Na tabela 4 foram apresentados a relação de postura de lábios, língua e tipo de mordida com outros hábitos orais. Estes hábitos são: sugar língua, morder lábios, ranger dentes, roer unhas e outros. Analisou-se que 40% (N=14) relataram não apresentar nenhum destes hábitos. Os hábitos de roer unhas (28,57%) e ranger os dentes (22,85%) foram os mais encontrados. Nesta tabela teve criança que apresentou mais de um hábito^(6,9).

A partir destes achados, pudemos observar que o uso prolongado da chupeta contribui mais que o uso prolongado da mamadeira no aparecimento da mordida aberta anterior. Estes achados são concordantes com os estudos realizados anteriormente⁽¹¹⁾.

Os hábitos orais devem merecer a atenção de profissionais (ortodontistas e fonoaudiólogos) e pais sempre que perdurem ou se manifestem em crianças com idade acima de três anos. Segundo a literatura deixa transparecer, os efeitos dos hábitos orais existentes antes dessa idade sofrem um processo de correção espontânea na maioria dos casos.

O prognóstico tem se apresentado mais favorável quando a interrupção destes hábitos se faz anterior ao período de três anos⁽⁷⁾.

A frequência, intensidade e duração dos hábitos orais deletérios são fatores relevantes no surgimento de alterações oromiofuncionais⁽¹²⁾.

■ CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa verificou-se que o uso prolongado da chupeta contribui mais no aparecimento da mordida aberta que o uso prolongado da mamadeira.

Constatou-se que o abandono dos hábitos orais até os 2 anos e meio de idade não causa mordida aberta anterior. Em nossos estudos, detectou-se apenas 1 (2,85%) caso com mor-

didada aberta, mesmo tendo abandonado o hábito de chupeta nesta idade. Tal alteração pode ser por possíveis causas hereditárias.

Conclui-se assim que, quanto mais cedo ocorrer a retirada dos hábitos orais deletérios, haverá menos possibilidades de surgir alterações miofuncionais orais.

ABSTRACT:

Purpose: to verify the prevalence of open bite in children between 3 and 5 years old, during the phase of deciduous dentition, that present or had presented oral habits. **Methods:** the research was carried through in two stages: a questionnaire sent to the parents for the collection of data of the oral habits presented by the children; and an evaluation of the dental occlusion and altered aspects of the orofacial structures. **Results:** from 35 evaluated children, 6 of them (17,14%) had presented open bite, 3 (8,57%) of these 6 had taken feeding bottle until four years old. The majority of the children had interrupted the habit of suction of pacifier between 2 and 3 years old (25.71% and 20%, respectively). Just 1 (2,85%) had digital suction until 2 years old. **Conclusions:** the longer use of pacifier contributes more to the occurrence of the open bite than the use of the feeding bottle. The earlier the deleterious oral habits are eliminated less alteration is observed.

KEYWORDS: Habits; Malocclusion; Dental occlusion; Open bite/etiology; Child, preschool

REFERÊNCIAS

1. Pilon J, Vieira MM. Frequência da ocorrência de malocclusão dentária em crianças com hábitos orais deletérios. *Fono Atual* 2001;4(17):23-31.
2. Ganzález NZT, Lopes LD. Fonoaudiologia e ortopedia maxilar na reabilitação orofacial: tratamento precoce e preventivo terapia miofuncional. São Paulo: Santos; 2000.
3. Marchesan IQ. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.23-36.
4. Felício CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos – motricidade oral e audiologia. São Paulo: Pancast; 1999.
5. Ferraz MCA. Manual prático de deglutição atípica e problemas correlatos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1998.
6. Van de Linden FPGM. Crescimento e Ortopedia Facial. São Paulo: Santos; 1990.
7. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública* 2000;34:299-303.
8. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. *Pesqui Odontol Bras* 2000; 14:169-75.
9. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997;11:79-86.
10. Cirelli CC, Martins LP, Melo ACM, Paulin RF. Mordida aberta anterior associada ao hábito de sucção de chupeta – relato de caso. *J Bras Fonoaudiol* 2001;2(6):36-9.
11. Fayyat ELRC. A influência de hábitos orais e respiração bucal no aparecimento de mordida aberta anterior. *Fono Atual* 2000;12:36-40.
12. Schwartz E, Schwartz E. Etiologia da má oclusão. In: Petrelli E. organizador. *Ortodontia para fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1994. p. 95-110.

RECEBIDO EM: 24/01/03

ACEITO EM: 05/05/03

Endereço para correspondência:

Rua Oswaldo Cruz, 539 — 35010-210 — Governador Valadares — MG

Fone: (33)32713895

E-mail: nbarbalho@wkve.com.br