

CORRELAÇÃO DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS ENTRE CRIANÇAS DE 4:00 A 6:00 ANOS DE ESCOLA PÚBLICA E ESCOLA PARTICULAR DA CIDADE DE MANAUS – AM

Relation of deleterious oral habits among children from 4 to 6-year old in public and private schools in the city of Manaus – AM

Ana Conceição Utta Ramos Galvão ⁽¹⁾, Suelen Farias Lobo de Menezes ⁽²⁾, Katia Nemr ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: levantar os tipos e o tempo de uso de hábitos orais deletérios mais encontrados em grupos de crianças de quatro a seis anos de escola pública e particular da cidade de Manaus; comparar a presença dos hábitos entre os dois grupos e verificar se os responsáveis receberam orientações de profissionais da saúde sobre os prejuízos causados pelos hábitos. **Métodos:** pesquisa transversal observacional com aplicação de questionário enviado aos pais de cada criança. **Resultados:** houve uma alta incidência de alguns hábitos orais deletérios na faixa etária avaliada e uma proporção maior de orientações recebidas por responsáveis pelas crianças da escola particular, sem, contudo haver diferença estatística significativa entre os grupos. **Conclusão:** os hábitos orais deletérios mais encontrados na amostra estudada foram mamadeira e chupeta, diferindo quanto ao tempo de uso, o qual apresentou-se, respectivamente, maior e menor ou igual que 36 meses; a presença dos hábitos orais deletérios foi referida pelos responsáveis das crianças estudadas e, mais da metade da amostra estudada recebeu orientações de profissionais da saúde, não tendo diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

DESCRITORES; Sucção; Hábitos Oraís Deletérios, Bruxismo; Hábito de Roer Unhas; Mamadeiras; Chupetas; Sucção de Dedo

INTRODUÇÃO

Durante anos, vários estudos e pesquisas têm sido realizadas referentes aos hábitos orais deletérios da infância e suas possíveis conseqüências no equilíbrio do sistema estomatognático ^{1,2}.

Os hábitos são padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa, que se diferenciam dos hábitos orais anormais e deletérios por interferirem no padrão regular do crescimento facial ³. Tal crescimento ocorre de acordo com as características genéticas de cada indivíduo, tendo como fatores determinantes a hereditariedade, desnutrição, doenças, e clima ⁴.

As prováveis alterações miofuncionais que ocorrem numa criança diante de um ou mais hábitos orais

deletérios são determinadas por vários aspectos, tais como, a freqüência, intensidade, duração, objeto e/ou órgão utilizado e a idade da mesma na época na qual se iniciou o(s) hábito(s) ²⁻⁵.

As possíveis causas dos hábitos orais podem ser fisiológicas, emocionais ou de aprendizado condicionado, devendo ser buscada na latência ou na primeira infância ⁶. A forma de aleitamento infantil tem uma forte influência na instalação de hábitos orais deletérios. Crianças que não foram aleitadas ao seio das mães têm maiores probabilidades de desenvolverem hábitos orais deletérios em relação àquelas que foram aleitadas, mesmo que por um período menor ⁷.

Apesar de transmitirem sensação de segurança e conforto, os hábitos orais deletérios devem ser abandonados o mais precocemente possível, a fim de evitar alterações estruturais e funcionais graves ⁸. Há uma grande discussão com relação ao tempo de uso do hábito, contudo a maioria dos autores concorda que quanto mais cedo ocorrer sua remoção menores danos ocorrerão ^{7,9-11}.

São considerados como padrões habituais anormais: sucção digital, sucção de chupeta, respiração

⁽¹⁾ Fonoaudióloga da AG – Reabilitação Fonoaudiológica; Especialização em Motricidade Orofacial.

⁽²⁾ Fonoaudióloga do Centro Integrado de Reabilitação; Especialização em Motricidade Orofacial.

⁽³⁾ Fonoaudióloga Professora Concursada da Universidade de São Paulo; Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo.

bucal, morder objetos, morder lábios, interposição lingual, onicofagia e bruxismo ¹².

É freqüente o número de mães que agem de maneira incorreta com seus filhos em relação a aspectos de alimentação, comportamento, saúde, dentre outros. Isso se deve à falta de orientação sobre os prejuízos causados diante de uma postura inadequada. As atitudes negativas são minimizadas a partir do momento em que ocorre um esclarecimento e entendimento do porque e para que mudar de atitude, o que levará a obtenção de resultados satisfatórios ¹³.

Pode-se esperar que pessoas de classes mais favorecidas, ou seja, com maior escolaridade, ocupação e renda tenham mais acesso e interesse à informação, recebendo noções básicas sobre saúde, a fim de reconhecer e prevenir determinadas enfermidades ou evitar certos comportamentos ¹⁴.

Diante da necessidade de prevenção das alterações miofuncionais orais, esta pesquisa teve como objetivo levantar os tipos e o tempo de uso de hábitos orais deletérios mais freqüentes em grupos de crianças de quatro a seis anos de escola pública e particular da cidade de Manaus – AM; comparar a presença dos hábitos entre os dois grupos e verificar se os responsáveis receberam orientações de profissionais da saúde sobre os prejuízos causados pelos hábitos.

■ MÉTODOS

Estudo transversal observacional baseado em respostas obtidas a partir de questionário.

Foram enviados 240 questionários, dos quais 130 para a escola particular e 110 para a escola pública. Houve um retorno de 106 questionários devidamente preenchidos. Os demais questionários não foram devolvidos ou foram desconsiderados para esta pesquisa por estarem incompletos. A amostra foi composta, portanto, de 106 pré-escolares de ambos os gêneros, com idades entre quatro e seis anos, matri-

culados em duas escolas da cidade de Manaus - AM, sendo que 36 foram de uma escola particular e 70 de uma escola pública. A caracterização da amostra encontra-se na Tabela 1.

O questionário aplicado foi baseado em outros utilizados em pesquisas anteriores com questões estruturadas e semi-estruturadas sobre esse tema ^{1,15,16}, enviado aos responsáveis junto ao dever de casa de cada criança com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles foram orientados a devolver os questionários devidamente preenchidos a cada professor(a) responsável, no prazo máximo de uma semana.

O tempo de uso dos hábitos foi considerado menor ou igual a 36 meses e maior que 36 meses. Esse aspecto foi baseado em dados da literatura que considera normal a presença do hábito oral até três anos, em que ainda há chance de ocorrer auto-correção de alguma desarmonia oclusal causada pelo mesmo, sendo que a partir dessa idade, passará a causar alterações orofaciais comprometendo o crescimento facial harmônico ³.

A pesquisa foi realizada entre os meses de março e novembro de 2005.

O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado com o n° 035/05 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

Os dados foram apresentados na forma de estatística descritiva por meio de tabelas, com freqüências absolutas simples e relativas para os dados qualitativos e medidas de tendência central (média, mediana e desvio-padrão) para os dados quantitativos; e aplicação de testes estatísticos para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, com o Teste Qui-quadrado de *Pearson*; quando infringia as regras do teste de *Pearson*, fez-se uso dos testes de Qui-quadrado com correção de *Yates* ou o Teste Exato de *Fisher*. O software utilizado na análise foi o programa *Epi-Info 3.3.2 for Windows* desenvolvido e distribuído pelo CDC e o nível de significância utilizado nos testes foi de 5%.

QUESTIONÁRIO

Escola: _____ Data: __/__/__

Nome da criança: _____

Sexo: () F () M Data de Nascimento: __/__/__

Responsável: _____

1. Foi amamentado(a) no seio? _____ Até quando? _____

2. Usou mamadeira? _____ Quando começou? _____ Até quando? _____

3. Usou chupeta? _____ Quando começou? _____ Até quando? _____

4. Frequência do uso de chupeta: (pode marcar mais de um item)
- O tempo todo
 - Durante o dia
 - Durante a noite
 - Somente para dormir
 - Quando está aborrecido(a)
5. Chupa o dedo? _____ Quando começou? _____ Até quando? _____
6. Chupa mais o dedo quando:
- está com fome? Sim Não
 - está agitado ou ansioso? Sim Não
 - está bravo ou contrariado? Sim Não
 - está com sono? Sim Não
 - o tempo todo? Sim Não
7. Teve ou tem outro tipo de hábito? Sim Não
8. Qual? roer unhas. Até quando? _____
- ranger os dentes. Até quando? _____
 - chupar ou morder objetos. Até quando? _____
9. Você acha que algum dos hábitos orais acima pode causar algum problema no s
(Sim Não Qual? _____
10. Você já recebeu alguma orientação sobre os prejuízos causados pelos hábitos
acima? Sim Não
11. De quem? Dentista Médico Fonoaudiólogo Outro _____
12. Já tentou retirar o(s) hábito(s) oral(is) que seu filho apresenta? Sim Não

■ RESULTADOS

Visando objetivar os resultados coletados na presente pesquisa, os grupos analisados serão descritos como GRUPO A, referente às crianças da escola particular e GRUPO B, às crianças da escola pública.

A Tabela 2 mostra a relação dos pré-escolares segundo a frequência e o tempo de uso de mamadeira entre os grupos estudados.

Por meio de análise dos dados apresentados na Tabela 2, constatou-se que 34 (94,4%) crianças do GRUPO A fizeram ou ainda fazem uso de mamadeira; e no GRUPO B, o resultado foi de 59 (84,3%) crianças. No GRUPO A, predominou o tempo de uso maior que 36 meses, ou seja, houve a prevalência de 18 (52,9%) crianças em relação a 16 (47,1%) com tempo de uso menor ou igual a 36 meses. No que diz respeito ao GRUPO B, verifica-se também um número mais elevado de crianças, 33 (55,9%) com tal hábito em idade superior a 36 meses e 26 (44,1%) em idade menor ou igual a 36 meses.

A Tabela 3 mostra que 19 (52,8%) crianças do GRUPO A fizeram ou ainda fazem uso de chupeta, sendo que 12 (63,2%) a utilizara com idade menor ou igual a 36 meses e sete (36,8%), com mais de 36 meses. No GRUPO B, a incidência foi de 32 (45,7%) crianças, das quais 24 (74,4%) a usaram por um período menor ou igual a 36 meses e sete (22,6%), com tempo maior que 36 meses.

Observando a Tabela 4, nota-se que uma criança (2,8%) do GRUPO A teve o hábito de sucção digital e o manteve por menos de 36 meses e cinco crianças (7,1%) do GRUPO B, das quais quatro (80%) o fizeram ou ainda fazem com mais de 36 meses e uma (20%) com idade igual ou inferior a 36 meses.

Os resultados apresentados na Tabela 5 mostram a frequência de nove (25%) crianças no GRUPO A para onicofagia; destas, apenas uma (11,1%) manteve o hábito por um período menor ou igual a 36 meses e oito (88,9%) por tempo maior que 36 meses. No GRUPO B, das 27 (38,5%) crianças, a incidência deste hábito foi de duas (7,4%) na faixa etária menor ou igual a 36 meses e de 25 (92,6%) maior que 36 meses.

Na Tabela 6 pode-se perceber que a frequência de crianças com o hábito de bruxismo foi de oito (22,2%) no GRUPO A e 17 (24,3%) no GRUPO B. Contudo, uma (12,5%) criança do GRUPO A apresentou tal hábito por um período menor ou igual a 36 meses e sete (87,5%) com idade superior a 36 meses. No outro grupo, uma (5,9%) criança apresentou tal hábito com idade inferior ou igual a 36 meses e 16 (94,1%) o mantiveram por tempo maior que 36 meses.

O índice de respostas obtidas de acordo com a Tabela 7, em relação aos pais ou responsáveis que foram orientados sobre os prejuízos causados pelos hábitos orais deletérios, foi de 22 (61,1%) pais do GRUPO A, onde houve um predomínio maior de orientações advindas de dentistas 15 (68,2%). Quanto ao GRUPO B, 34 (48,6%) pais receberam informações, dos quais 20 (58,8%) foram de médicos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra com distribuição em números absolutos e percentuais segundo o gênero e a idade dos pré-escolares de escola pública e particular na cidade de Manaus - AM

	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Uso de mamadeira						
Sim	34	94,4	59	84,3	93	*0,2312 ns
Não	2	5,6	11	15,7	13	
Tempo de uso (meses)						
≤ 36	16	47,1	26	44,1	42	**0,7801 ns
> 36	18	52,9	33	55,9	51	

n- números absolutos

Tabela 2 - Associação dos pré-escolares segundo a frequência e o tempo de uso de mamadeira

	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Uso de mamadeira						
Sim	34	94,4	59	84,3	93	*0,2312 ns
Não	2	5,6	11	15,7	13	
Tempo de uso (meses)						
≤ 36	16	47,1	26	44,1	42	**0,7801 ns
> 36	18	52,9	33	55,9	51	

* χ^2 com correção de Yates; ** χ^2 de Pearson.

≤ menor ou igual; > maior; ns não significante; n- números absolutos

Tabela 3 - Relação dos pré-escolares segundo a frequência e o tempo de uso de chupeta

	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Uso de chupeta						
Sim	19	52,8	32	45,7	51	0,4906 ns
Não	17	47,2	38	54,3	55	
Tempo de uso (meses)						
≤ 36	12	63,2	24	74,4	36	0,2756 ns
> 36	7	36,8	7	22,6	14	

ns – p-valor não significativo pelo teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson; ≤ menor ou igual a; > maior que; n- número absoluto
Obs. Uma mãe não sob informar o tempo de uso da chupeta.

Tabela 4 - Relação dos pré-escolares segundo a frequência e o tempo de sucção digital

	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Chupa dedo						
Sim	1	2,8	5	7,1	6	0,3323 ns
Não	35	97,2	65	92,9	100	
Tempo de uso (meses)						
≤ 36	1	100,0	1	20,0	2	0,3333 ns
> 36	-	-	4	80,0	4	

ns – p-valor não significativo pelo Teste Exato de Fisher; ≤ menor ou igual a; > maior que; n- número absoluto

Tabela 5 - Relação dos pré-escolares segundo o hábito de onicofagia

	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Onicofagia						
Sim	9	25,0	27	38,6	36	*0,1623 ns
Não	27	75,0	43	61,4	70	
Tempo (meses)						
≤ 36	1	11,1	2	7,4	3	**0,5903 ns
> 36	8	88,9	25	92,6	33	

ns – p-valor não significativo: * χ^2 de Pearson; ** Teste Exato de Fisher; ≤ menor ou igual a; > maior que; n- número absoluto

Tabela 6 - Relação dos pré-escolares segundo o hábito de bruxismo

Bruxismo	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Sim	8	22,2	17	24,3	25	*0,8127 ns
Não	28	77,8	53	75,7	81	
Tempo de uso (meses)						
≤ 36	1	12,5	1	5,9	2	**0,5467 ns
> 36	7	87,5	16	94,1	23	

ns – p-valor não significante; * χ^2 de Pearson; ** Teste Exato de Fisher; ≤ menor ou igual a; > maior que; n- número absoluto

Tabela 7 – Relação entre as orientações recebidas ou não pelos responsáveis sobre os prejuízos causados pelos hábitos de mamadeira, sucção de chupeta, sucção digital, onicofagia e bruxismo por profissionais da saúde nos grupos estudados

Recebeu orientação	GRUPO A		GRUPO B		Total	p-valor
	n	%	n	%		
Sim	22	61,1	34	48,6	56	*0,3080 ns
Não	14	38,9	36	51,4	50	

ns – p-valor não significante; * χ^2 com correção de Yates; ** Teste Exato de Fisher; n- número absoluto

■ DISCUSSÃO

Com o intuito de se obter um número proporcional de questionários, foram realizadas algumas tentativas junto à direção da escola particular, porém não houve um retorno satisfatório por parte da mesma.

A amostra estudada revelou uma alta incidência de alguns hábitos orais deletérios em crianças de quatro a seis anos de idade entre os grupos estudados, sem, contudo haver diferença estatística significativa entre os mesmos.

Quanto à distribuição da amostra em relação ao gênero (Tabela 1), a mesma seguiu um padrão homogêneo, sendo do gênero masculino (58,3%) no GRUPO A e do gênero feminino (55,7%) no GRUPO B. A faixa etária predominante foi de 48 a 60 meses em ambos os grupos.

Apesar de não ter havido significância estatística nas relações entre as variáveis, algumas considerações podem ser levantadas.

Em relação ao hábito de mamadeira, os resultados mostram que quase a totalidade das crianças analisadas apresentava este hábito, sendo que mais da metade delas persistiu com o seu uso por tempo maior que 36 meses, conforme a Tabela 2.

Este dado, assim como os de outras pesquisas, comprova que tal hábito é bastante freqüente em crianças, mesmo nos grupos com idades mais avançadas^{1,17}. Em outro estudo, foi verificado que o tempo médio de utilização de mamadeira foi de 40,6 meses, sendo que 15% dos casos a usaram por tempo maior que 72 meses¹⁸. A persistência deste, após três anos de idade, é considerada comportamento infantil de regressão, sendo que nessa fase se observa grande chance de ocorrer anomalias na oclusão¹⁹. Na percepção dos ortodontistas, os hábitos orais presentes em crianças maiores de três anos merecem atenção porque os possíveis efeitos ocorridos antes desta idade sofrem um processo de correção espontânea na maioria dos casos, desde que tal hábito seja abandonado logo²⁰.

Ao analisarmos a Tabela 3, notamos que houve uma freqüência maior de uso da chupeta no GRUPO A. Este resultado difere dos achados de outra pesquisa, a qual relata que crianças pertencentes às classes não favorecidas permanecem por mais tempo com este hábito, estando quase três vezes (OR =2,8) mais propensas a este comportamento do que crianças pertencentes às classes mais favorecidas²¹.

Já com relação ao tempo de uso, observou-se que houve diminuição da utilização da mesma em ambos os grupos analisados após 36 meses, dado semelhante aos obtidos em outra pesquisa, onde foi observada uma discreta diminuição da prevalência de hábitos de sucção não nutritiva, com o avançar da idade, podendo estar associado à maturidade adquirida pela criança²². Esses dados contrariam achados de outros autores, que encontraram em seus estudos índice maior deste hábito em indivíduos com idades mais elevadas (quatro a seis anos)^{23,24}.

A chupeta é referida na literatura como prejudicial à articulação, se for usada por tempo prolongado, com conseqüentes danos à qualidade de vida da criança²⁵, e a eliminação do hábito é referida como favorável ao desenvolvimento físico e emocional da criança²⁶.

Quanto ao hábito de sucção digital, os resultados expostos na Tabela 4, evidenciam que há uma baixa frequência deste hábito em ambos os grupos, o que coincide com outros trabalhos¹⁴⁻²⁷. Faz-se necessário mencionar que houve um acréscimo deste hábito no GRUPO B após 36 meses. A sucção digital existente nos primeiros dias de vida tem relação com problemas de alimentação. Se iniciados mais tarde, pode ter motivos de liberação de tensões emocionais, com possibilidade de ter relação com a fome, a insegurança ou a forma de chamar atenção³.

A pouca estimulação oral, com tempo reduzido de amamentação natural, uso prolongado de mamadeira com furo aumentado, assim como o uso de outro hábito em conjunto e o estado de sono das crianças são os principais fatores relacionados à sucção digital¹⁶.

Verificou-se nesta pesquisa que a maioria das crianças com hábitos de sucção preferiu a chupeta ao dedo, o que confirma achados anteriores²³.

Os hábitos de sucção quando permanecem por períodos prolongados podem trazer prejuízos à musculatura e às estruturas orais em virtude das pressões desequilibradas exercidas⁹⁻²⁸. Quanto mais cedo ocorrer a retirada dos hábitos orais deletérios, menos possibilidades de surgir alterações miofuncionais orofaciais²⁹.

Analisando a Tabela 5, pode-se perceber que um percentual reduzido das crianças entrevistadas apresentou onicofagia. Tal resultado contradiz outro estudo, no qual mostra uma alta prevalência deste hábito¹². Contudo, esta tabela também aponta que a faixa etária das crianças com tal hábito foi superior a 36 meses, o que vai ao encontro aos relatos de outros autores que descrevem que o mesmo não é comum até que a criança tenha três ou quatro anos de idade³⁻⁶. A partir de quatro e cinco anos o mundo da criança muda, sendo-lhe exigidas responsabilidades com o início da fase escolar, e conseqüentemente com chances da criança desenvolver a frustração e tensão².

A onicofagia é de difícil abandono por envolver parte do próprio corpo e favorecer maior controle da cri-

ança sobre a mesma. Parece necessário, desta forma, desenvolver um diálogo com a criança com o intuito de conscientizá-la sobre os malefícios causados por este hábito e, portanto, a necessidade de abandoná-lo⁵.

Em relação ao bruxismo, a Tabela 6 mostra resultados semelhantes aos acima expostos, onde os achados presentes nesta pesquisa revelam percentuais baixos de crianças bruxônomas, das quais a grande maioria apresenta tempo de uso superior a 36 meses, dado similar a outro estudo³⁰.

Foi verificado numa pesquisa que a maioria das crianças avaliadas apresenta o comportamento ansioso ou hiperativo³¹. Há uma relação deste hábito com estresse emocional, distúrbios de sono e com a síndrome do respirador oral, assim como a busca do paciente e dos mecanismos neuromusculares em eliminar os contatos prematuros, de forma a extinguir possíveis distúrbios oclusais⁸. Estes outros aspectos não foram foco da presente pesquisa e devem ser considerados em estudos futuros.

A Tabela 7 aponta para uma proporção maior de orientações recebidas por responsáveis pelas crianças do GRUPO A. Considerando que crianças de escolas públicas pertençam a classes menos favorecidas, parece haver mais dificuldade dessas no acesso aos serviços de saúde, justificando o achado desta pesquisa.

Os resultados encontrados apontam para a importância de criação e aplicação de medidas educativas e preventivas, com o objetivo de informar e conscientizar os pais, crianças, responsáveis e profissionais da área da saúde, sobre os prejuízos causados por tais hábitos e, portanto, a necessidade de evitá-los.

É importante acrescentar que o trabalho de uma equipe interdisciplinar é bastante importante. O trabalho em conjunto, com o envolvimento de diferentes profissionais da área de saúde, é fundamental para prevenir a alta incidência de hábitos orais deletérios nas crianças, conforme é possível verificar na literatura.

A interação entre as diversas especialidades é muito importante para conseguir mais e melhores resultados na prevenção e tratamento dos hábitos de sucção³².

■ CONCLUSÃO

A presença dos hábitos orais deletérios foi referida pelos responsáveis das crianças estudadas, sendo que a mamadeira e a chupeta foram os mais prevalentes, diferindo quanto ao tempo de uso, respectivamente, maior e menor ou igual que 36 meses; e verificou-se que mais da metade da amostra estudada recebeu orientações de profissionais da saúde, não tendo diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

ABSTRACT

Purpose: to raise the types and time of the most common deleterious oral habits found in a group of children from four to six-year old studying in public and private schools in the city of Manaus; compare the habits between the two groups and check if the parents received professional orientation in the area of health care about the damage caused by the habits. **Methods:** an observing transversal research with an application of a questionnaire sent to each child's parents. **Results:** there was a high number of some deleterious oral habits in the children observed and a higher percentage of orientation received by the parents of children in private schools, but there was no meaningful difference in statistics between the groups. **Conclusion:** most of the deleterious oral habits found in the studied sample were feeding-bottle and the pacifier, differing as for the time of use, respectively, higher, smaller or equal to 36 months; it was observed that more than half of the sample in the research received professional guidance in health care, but there was no meaningful statistical difference between the groups.

KEYWORDS: Suction; Deleterious Oral Habits; Bruxism; Nail Biting; Nursing Bottles; Pacifiers; Fingersucking

■ **REFERÊNCIAS**

1. Soncini F, Dornelles S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de creches públicas no município de Porto Alegre (RS), Brasil. *Pró-fono R Atual Cient.* 2000; 12(2):103-8.
2. Moresca CA, Feres MA. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. *Ortodontia para fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise; 1994. p. 163-74.
3. Moyers RE. *Ortodontia.* 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.
4. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ, organizadora. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 1-6.
5. Bitar NL. Tentando compreender os hábitos orais. In: Ferreira VJA, editor. *Motricidade orofacial: como atuam os especialistas.* São José dos Campos: Pulso; 2004. p. 87-92.
6. Hanson ML, Barret RH. *Fundamentos da miologia orofacial.* Rio de Janeiro: Enelivros; 1998. p. 399.
7. Jorge MLR, Reis MCS, Serra-Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva? *J Bras Fonoaudiol.* 2000; 1(3):21-7.
8. Carvalho GD. *SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação.* São Paulo: Lovise; 2003. p. 286.
9. Junqueira P. *Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas.* 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. 33 p.
10. Munhoz LC. *Cantando e aprendendo a mastigar, a ouvir, a respirar e a falar.* São Paulo: Lovise; 2002. 79 p.
11. Ramos-Jorge ML, Reis MCS, Serra-Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? *J Bras Fonoaudiol.* 2000; 1(3):21-7.
12. Valença AMG, Vasconcelos FGG, Cavalcanti AL, Duarte RC. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2001; 1(1):17-23.
13. Casanova D. A família e os hábitos orais viciosos na infância. *J Bras Fonoaudiol.* 2000; 1(5):44-53.
14. Bittencourt LP, Bastos EPS, Modesto A, Tura LFR. Hábitos de sucção: desigualdades sociais na área da saúde. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2002; 2(2/3):63-8.
15. Ribeiro LDSV, Mello SMMS, Santana VML. O que os pais sabem sobre a chupeta de seus filhos? uma análise qualitativa da questão, vista sob a ótica odontopediátrica. *J Bras Ortod Ortop Facial.* 1999; 4(22):327-36.
16. Silva CVP, Ferreira VJA. Fatores facilitadores da sucção digital. *Fonoaudiol Brasil.* 2003; 2(4):12-5.
17. Marchesan IQ. Uma visão compreensiva das práticas fonoaudiológicas: a influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento craniofacial e nas alterações miofuncionais. São Paulo: Pancast; 1998. 238 p.
18. Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Rev APCD.* 1999; 53(2):151-5.
19. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(3):299-303.
20. Bacchi EOS. Hábitos bucais e outros comportamentos considerados nocivos à oclusão dentária: contribuição ao seu estudo [mestrado]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; 1983.
21. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Horta P, Okano S, Ferreira SCV. O uso de chupeta por crianças: relato de mães. *J Bras Odontoped Odontol Bebê.* 1999;

2(7):211-7.

22. Forte FDS, Bosco VL. Prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças na cidade de Florianópolis - SC. *Rev Fac Odontol UFBA*. 2000; 20:25-8.

23. Dolci GS, Ferreira EJB, Mello ALF. Relação entre hábitos de sucção e maloclusões. *J Bras Ortod Ortop Facial*. 2001; 6(35):379-85.

24. Gonçalves TC, Almeida ECS, Fujinaga CI, Trawitzki LVV, Mestriner Júnior W. A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático: algumas considerações. *Fono Atual*. 2001; 5(18):48-53.

25. Tosato JP, Biasotto-Gonzalez DA, Gonzalez TO. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso de chupeta. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005; 71(3):365-8.

26. Queluz DP, Aida JM. Chupeta: um hábito nocivo? *J Bras Odontoped Odontol Bebê*. 1999; 2(8):321-7.

27. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Júnior JF. Estudo da associação entre aleitamento,

hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol USP*. 1997; 11(2):79-86.

28. Almeida RC. Alterações oclusais decorrentes da presença de hábitos de sucção. In: Degan VV, Boni RC, organizadoras. *Hábitos de sucção, mamadeira e chupeta*. São José dos Campos: Pulso; 2004. 29-34.

29. Souza NB, Vasconcelos TC. A influência de hábitos orais como fator etiológico de mordida aberta anterior. *Rev CEFAC*. 2003; 5(3):235-40.

30. Porto FR, Machado LR, Leite ICG. Variáveis associadas ao desenvolvimento do bruxismo em crianças de 4 a 12 anos. *J Bras Odontoped Odontol Bebê*. 1999; 2(10):447-53.

31. Shinkai RS, Santos LM, Silva FA, Santos MN. Contribuição ao estudo da prevalência de bruxismo excêntrico noturno em crianças de 2 a 11 anos de idade. *Rev Odontol USP*. 1998; 12(1):29-37.

32. Barreto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *Fonoaudiol Brasil*. 2003; 4(16):206-12.

RECEBIDO EM: 08/04/06

ACEITO EM: 20/08/06

Endereço para correspondência:

Av. Constantino Nery, 2533 903D

Manaus – AM

CEP: 69050-002

Tel: (92) 32328785

Fax: (92) 36645648

E-mail: ana_galvao@uol.com.br