

RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA, TIPO DE ALEITAMENTO E MÁ OCLUSÕES EM CRIANÇAS COM DENTIÇÃO DECÍDUA

The relationship between non-nutritive sucking habits, infant feeding methods and malocclusion in children with primary dentition

Andréa Bastos de Oliveira ⁽¹⁾, Fabiana Pereira de Souza ⁽²⁾, Ana Lúcia de Magalhães Leal Chiappetta ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: verificar a frequência de má oclusões em crianças no período de dentição decídua e sua relação com os hábitos de sucção não-nutritiva e com o tipo de aleitamento (materno e/ou artificial). **Métodos:** participaram deste estudo 44 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 3 a 5 anos. O estudo foi composto por duas etapas: o exame da oclusão dentária, realizado por um cirurgião-dentista e, um questionário para a coleta de dados dos hábitos de sucção não-nutritiva e duração do aleitamento materno e/ou do aleitamento artificial (mamadeira). **Resultados:** das 44 crianças avaliadas, 22 (50%) apresentaram má oclusão dentária e, destas, 81,8% fizeram uso de chupeta. Houve relação significativa entre o tempo de aleitamento materno e a presença de má oclusão. A associação entre o hábito de sucção de chupeta e o aparecimento de má oclusão também foi significativa, sendo a mordida aberta anterior o tipo de má oclusão mais freqüente. **Conclusão:** o tempo de aleitamento materno inferior a seis meses está fortemente associado ao hábito de sucção de chupeta e à presença de má oclusões. Dentre os hábitos de sucção não-nutritiva, o de sucção de chupeta, principalmente por tempo prolongado, foi o mais importante na associação com o aparecimento da má oclusão.

DESCRITORES: Hábitos; Maloclusão; Dentição Primária

INTRODUÇÃO

A sucção é um reflexo inato, presente desde a vida intra-uterina ¹. A sucção satisfaz não apenas as necessidades nutricionais do bebê, como também suas necessidades afetivas, proporcionando prazer e acalmando o bebê ².

Nos primeiros meses de vida, a sucção em seio materno é a maneira mais natural e eficiente de promover na criança o adequado desenvolvimento motor-oral, bem como o estabelecimento correto das funções estomatognáticas. Além disso, a amamentação fortalece o vínculo mãe-bebê, colaborando para o desenvolvimento emocional da criança ²⁻⁴.

O tempo de amamentação e a introdução precoce de alimentação artificial (antes dos seis meses de vida) são freqüentemente associados à instalação de hábitos de sucção não-nutritiva ^{1,3-7}.

Crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, com maior freqüência, hábitos orais deletérios ⁵. Quando o bebê é alimentado por mamadeira, ele realiza um menor número de sucções, não havendo a adequada estimulação da musculatura orofacial. Desta forma, o bebê não supre sua necessidade de sugar, podendo iniciar hábitos de sucção não-nutritiva ⁴.

Os hábitos de sucção não-nutritiva são extremamente comuns na infância e dentre eles destacam-se a sucção de dedos e de chupeta ^{1,5,8,9}.

O hábito de sucção de chupeta, seguido do de sucção digital, são os mais freqüentemente associados à má oclusão ^{6,10,11}. Em decorrência da força mecânica exercida pelo bico ou pelo dedo atuando sobre as bases ósseas e dentes, estes hábitos podem interferir no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial, podendo levar ao desenvolvimento de má oclusão e de alterações nas funções

⁽¹⁾ Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Especialização em Motricidade Oral.

⁽²⁾ Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Especialização em Motricidade Oral.

⁽³⁾ Fonoaudióloga do Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Doutora em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo.

estomatognáticas (respiração, mastigação, deglutição e fala) ^{9,10,12}.

A gravidade das alterações estruturais e funcionais causadas ao sistema estomatognático está relacionada à frequência, duração e intensidade do hábito ^{10,13}, bem como à predisposição individual, condicionada a fatores genéticos ¹⁴.

Em geral, quanto mais precoce ocorrer a retirada do hábito, menor a possibilidade de surgirem alterações oromiofuncionais ¹⁵.

Quando os hábitos orais são retirados até por volta dos três anos de idade, há maior probabilidade de correção espontânea das possíveis má oclusões decorrentes destes hábitos ^{1,10,16}. De um modo geral, até esta idade, os hábitos orais costumam afetar somente a zona anterior da oclusão e depois de retirado o estímulo, as estruturas orais seguem seu desenvolvimento normal ¹⁶.

Quando o hábito de sucção não-nutritiva persiste depois desta idade, costuma produzir deformações significativas na oclusão dentária ^{8,10,16}, sendo mais frequentes a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior ^{5,14}.

Observa-se, portanto, a importância da inter-relação envolvendo as áreas de Odontologia e Fonoaudiologia e a necessidade de estudos que tratem do tema e reforcem esta interdisciplinaridade no tratamento dos hábitos orais deletérios.

O objetivo deste estudo é verificar a frequência de má oclusão em crianças em período de dentição decídua e sua relação com hábitos de sucção não-nutritiva (sucção digital e/ou de chupeta) e com o tipo de aleitamento (materno e/ou artificial).

Em seguida, um questionário, elaborado pelas autoras, foi aplicado aos responsáveis pelas crianças, com a finalidade de obter informações sobre a presença, duração e frequência de hábitos de sucção não-nutritiva (sucção digital e sucção de chupeta) e duração do aleitamento materno e/ou aleitamento artificial (mamadeira).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica sob nº 050/05.

A análise estatística foi realizada pelo Teste de Qui-quadrado (X^2) e pelo Teste Exato de Fisher para comparação dos aspectos de alimentação e hábitos de sucção não-nutritiva com a presença de má oclusão. O nível de significância considerado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

QUESTIONÁRIO PARA OS RESPONSÁVEIS

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
 Sexo: () M () F Idade: _____
 Endereço: _____
 Entrevistado: _____
 Grau de parentesco: _____

MÉTODOS

ALIMENTAÇÃO

Amamentação natural: () sim () não

Tempo de uso: () menos de 3 meses

() 3 a 6 meses

() mais de 6 meses

Mamadeira: () sim

() tipo ortodôntico

() tipo aumentado

() não

Tempo de uso: () menos de 1 ano

() de 1 ano a 2 anos e 11 meses

() de 3 a 5 anos

HÁBITOS DE SUCCÃO NÃO-NUTRITIVA

Sucção digital: () sim

Duração do hábito: () menos de 1 ano

() de 1 a 2 anos

() de 3 a 5 anos

Frequência: () menos de 3 horas por dia

() de 3 a 6 horas por dia

() mais de 6 horas por dia

Chupeta: () sim () convencional

() ortodôntica

() não

Tempo de uso: () menos de 1 ano

() de 1 ano a 2 anos e 11 meses

() de 3 a 5 anos

Participaram do estudo 44 crianças de ambos os gêneros (27 meninos e 17 meninas), na faixa etária de três a cinco anos, provenientes do Serviço de Triagem Odontológica do Posto de Atendimento Médico Rodolpho Rocco, localizado no município do Rio de Janeiro.

Foram excluídas do estudo crianças na fase de dentição mista, identificada por meio de exame clínico direto; crianças com histórico anterior ou atual de tratamento ortodôntico e/ou fonoaudiológico; respiradores orais; e crianças com síndromes genéticas e/ou traumas faciais.

O estudo foi composto por duas etapas: exame de oclusão dentária e questionário.

O exame da oclusão dentária foi realizado por um cirurgião-dentista por meio de inspeção clínica, com auxílio de espátulas e luvas descartáveis. Foi observado se a criança possuía normocclusão, alteração de oclusão no sentido látero-lateral (mordida cruzada posterior uni ou bilateral), no sentido vertical (mordida aberta ou sobremordida) ou no sentido anterior (mordida cruzada anterior ou sobressaliência) ¹⁷.

RESULTADOS

Das 44 crianças avaliadas, 22 (50%) apresentaram má oclusão. Dentre elas, a mordida aberta anterior foi a mais freqüente (63,6%) (Tabela 1).

Em relação à alimentação, observou-se que 24 crianças (55,8%) foram amamentadas no seio por um período superior a seis meses. Somente uma criança (2,3%) não recebeu aleitamento materno. No que se refere à alimentação na mamadeira, observou-se que 19 crianças (52,8%) a utilizaram por um período superior a três anos e oito crianças (18,2%) nunca lançaram mão desse recurso (Tabela 2).

Quanto aos hábitos de sucção não-nutritiva, constatou-se que 31 crianças (70,5%) apresentaram, pelo menos, um tipo de hábito. Dentre os hábitos questionados, o mais freqüente foi a sucção de chupeta (59,1%). Das crianças que fizeram uso de chupeta, 13 (50%) a utilizaram por um período superior a três anos. Somente quatro crianças (15,4%) utilizaram a chupeta por um período inferior a um ano (Tabela 3).

Houve relação significativa entre o hábito de sucção de chupeta e a má oclusão ($p=0,002$). Verificou-se que das 22 crianças que apresentaram má-oclusão, 18 (81,8%) fizeram uso de chupeta (Tabela 4).

A relação entre tempo de uso de chupeta e má oclusão também foi estatisticamente significativa ($p=0,015$). Das crianças que apresentaram má oclusão e hábito de sucção de chupeta ($n=18$), 12 (66,7%) a utilizaram por mais de três anos (Tabela 4).

Não foi possível realizar a análise estatística para a freqüência do hábito de sucção de chupeta devido à baixa freqüência observada de casos com seis ou menos horas/dia de uso ($n=3$).

Observou-se que das 21 crianças que apresentaram má oclusão e utilizaram mamadeira, 13 (61,9%) a utilizaram por um período superior a três anos. No entanto, não houve significância estatística, possivelmente devido ao número reduzido da amostra (Tabela 4).

No que se refere ao aleitamento materno, constatou-se relação significativa entre o tempo de amamentação e a má oclusão ($p=0,0001$). Verificou-se que das 15 crianças que foram amamentadas no seio e apresentaram má-oclusão, 13 (71,4%) foram amamentadas por um período inferior a seis meses (Tabela 4).

Não foi possível realizar a análise estatística para a sucção digital devido à baixa freqüência observada de casos ($n=5$).

Avaliando a relação entre mordida aberta anterior e hábitos de sucção não-nutritiva, observou-se relação significativa entre o tempo de uso da chupeta e a mordida aberta anterior ($p=0,005$). Os resultados indicaram que das 11 crianças que fizeram uso de chupeta e apresentaram mordida aberta anterior, nove (81,8%) a utilizaram por um período

superior a três anos (Tabela 5).

Não houve relação significativa, ao nível de 5%, entre o hábito de sucção de chupeta e a mordida aberta anterior ($p=0,073$). Contudo, pode-se dizer que existe uma maior tendência do grupo com mordida aberta anterior em apresentar hábito de sucção de chupeta (78,6%), do que o grupo sem mordida aberta anterior (50%) (Tabela 5).

Houve relação significativa entre o tempo de aleitamento materno e o hábito de sucção de chupeta ($p=0,002$). No grupo de crianças amamentadas no seio e com hábito de sucção de chupeta ($n=25$), 16 (64%) foram amamentadas por um período inferior a seis meses (Tabela 6).

Tabela 1 – Distribuição em freqüência absoluta (n) e percentual das má oclusões

Variável	Categoria	n	%
Mordida aberta anterior	Sim	14	63,6
	Não	08	36,4
Sobremordida	Sim	0	0
	Não	22	100
Sobressaliência	Sim	4	18,2
	Não	18	81,8
Mordida cruzada posterior	Sim	4	18,2
	Não	18	81,8
Mordida cruzada anterior	Sim	1	4,5
	Não	21	95,5

Tabela 2 – Distribuição em frequência absoluta (n) e percentual do tipo de aleitamento

Variável	Categoria	n	%
Amamentação	ausente	1	2,3
	presente	43	97,7
Tempo (Amamentação)	< 3m	11	25,6
	3 a 6m	8	18,6
	> 6m	24	55,8
Mamadeira	Sim	36	81,8
	Não	8	18,2
Tempo (Mamadeira)	< 1 ano	6	16,7
	1 a 3 ano	11	30,5
	> 3 ano	19	52,8

< menos que; > mais que; m- meses

Tabela 3 - Distribuição em frequência absoluta (n) e percentual dos hábitos de sucção não-nutritiva

Variável	Categoria	n	%
Sucção Digital	sim	5	11,4
	não	39	88,6
Tempo (sucção)	< 1 ano	2	40,0
	> 3 ano	3	60,0
Frequência (sucção)	> 6h/dia	5	100
Chupeta	sim	26	59,1
	não	18	40,9
Tempo (chupeta)	< 1 ano	4	15,4
	1 a 3 ano	9	34,6
	> 3 ano	13	50,0
Frequência (chupeta)	< 3h/dia	2	7,7
	3 a 6h/dia	1	3,8
	> 6h/dia	23	88,5

< menos que; > mais que; m- meses; h / dia-horas por dia

Tabela 4 - Associação estatística entre hábito de chupeta e tempo de amamentação e mamadeira e presença ou ausência de má oclusão

Variável	Categoria	Com Má Oclusão		Sem Má Oclusão		p-valor
		n	%	n	%	
Chupeta	sim	18	81,8	8	36,4	0,002
	não	4	18,2	14	63,6	
Tempo (chupeta)	≤ 3a	6	33,3	7	87,5	0,015
	> 3a	12	66,7	1	12,5	
Frequência (chupeta)	≤ 6h/dia	1	5,6	2	25,0	pc
	> 6h/dia	17	94,4	6	75,0	
Tempo (mamadeira)	≤ 3a	8	38,1	9	60,0	0,19
	> 3a	13	61,9	6	40,0	
Tempo (amamentação)	≤ 6m	15	71,4	4	18,2	< 0,0001
	> 6m	6	28,6	18	81,8	

pc - poucos casos; ≤ menos ou igual a; > mais que; < menor; h/dia- horas por dia; m – meses; a - anos; n – frequência absoluta

Tabela 5 - Associação estatística entre hábito de chupeta e tempo de amamentação e mamadeira e presença ou ausência de mordida aberta anterior

Variável	Categoria	Com Mordida		Sem Mordida		<i>p</i> -valor
		Aberta Anterior		Aberta Anterior		
		n	%	n	%	
Chupeta	sim	11	78,6	15	50,0	0,073
	não	3	21,4	15	50,0	
Tempo (chupeta)	≤ 3a	2	18,2	11	73,3	0,005
	> 3a	9	81,8	4	26,7	
Freqüência						
(chupeta)	≤ 6h/dia	0	0,0	3	20,0	pc
	> 6h/dia	11	100,0	12	80,0	
Tempo						
(mamadeira)	≤ 3a	6	46,2	11	47,8	0,92
	> 3a	7	53,9	12	52,2	
Tempo						
(amamentação)	≤ 6m	8	61,5	11	36,7	0,13
	> 6m	5	38,5	19	63,3	

pc - poucos casos; ≤ menos ou igual a; > mais que; h/dia- horas por dia;
m – meses; a – anos; n – frequência absoluta

Tabela 6 - Associação estatística entre tempo de amamentação e presença ou não do hábito de chupeta

Variável	Categoria	Com Chupeta		Sem Chupeta		<i>p</i> -valor
		n	%	n	%	
Tempo						
(amamentação)	≤ 6m	16	64,0	3	16,7	0,002
	> 6m	9	36,0	15	83,3	

≤ menos ou igual a; > mais que; m – meses; n – frequência absoluta

■ DISCUSSÃO

Os hábitos de sucção não-nutritiva têm sido objeto de estudo pelo fato de serem bastante freqüentes na infância e pelos prejuízos que podem causar ao sistema estomatognático.

Os resultados encontrados apontam a sucção de chupeta como sendo o hábito de sucção não-nutritiva mais freqüente na população estudada, corroborando com os achados da literatura^{5,10,18}.

O hábito de sucção de chupeta, assim como o de sucção digital, costuma produzir um desequilíbrio das forças naturais que atuam na cavidade oral, podendo interferir no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial e levar ao desenvolvimento de alterações na oclusão dentária e nas funções orais^{5,15}.

Esses achados concordam com os resultados obtidos, uma vez que a presença de má oclusão foi significativamente maior no grupo de crianças que fizeram uso de chupeta do que no grupo que não apresentava esse hábito.

Na amostra estudada, não foi possível estabelecer associação entre o hábito de sucção digital e a má oclusão, devido ao pequeno número de crianças com este hábito (n=5), fato este também verificado em outro estudo⁵.

O tempo de duração do hábito de sucção não-nutritiva também é um fator relevante no estabelecimento da má-oclusão. Observou-se que a presença de má oclusão foi significativamente maior no grupo de crianças que fizeram uso de chupeta por mais de três anos. Estes achados são concordantes com outros estudos que afirmam que quando a sucção de chupeta persiste por mais de três anos, costuma produzir deformações significativas na oclusão dentária^{19,20}. Assim, quanto mais cedo ocorrer a retirada dos hábitos orais deletérios, menor será a possibilidade de surgirem alterações oromiofuncionais.

O presente estudo demonstrou ser alta a freqüência de má oclusões nas crianças em período de dentição decídua (50%). Os resultados mostraram ainda que a mordida aberta anterior foi o tipo de má oclusão mais observado, concordando com os achados da literatura^{10,12}.

Alguns estudos afirmam que as mordidas aberta anterior e cruzada posterior são as má oclusões mais freqüentes na infância^{5,21}. Outro estudo demonstrou que as alterações oclusais anteriores são mais significativas do que as posteriores quando analisada a associação de hábitos orais deletérios com a má oclusão¹⁸.

A mordida aberta anterior está freqüentemente associada ao hábito de sucção de chupeta^{13,19,20}. Uma pesquisa demonstrou que a mordida aberta anterior esteve presente em 80% das crianças que apresentaram hábito de sucção de chupeta²². No entanto, nos resultados obtidos na presente amostra foi

verificada apenas uma maior tendência do grupo com mordida aberta anterior apresentar hábito de sucção de chupeta do que o grupo sem mordida aberta.

Evidenciou-se haver associação significativa entre o tempo de uso de chupeta e a mordida aberta anterior. A presença de mordida aberta anterior foi significativamente maior no grupo de crianças que utilizou chupeta por mais de três anos, corroborando com os achados de outros estudos que afirmam que quanto maior o tempo de uso de chupeta, maior a incidência de mordida aberta anterior^{8,10,13,15,23}.

Em muitos trabalhos têm sido destacados os efeitos benéficos da amamentação natural, dentre eles sobre o crescimento e desenvolvimento dos componentes do sistema estomatognático^{1,4}. Ao nascer, o bebê apresenta uma retrusão mandibular fisiológica que vai sendo corrigida com o estímulo oferecido pela amamentação natural. São os movimentos de ordenha que anteriorizam a mandíbula, estimulando seu crescimento, de tal forma, que a oclusão normal ocorra na época da erupção da dentição decídua^{4,24}.

Os benefícios da amamentação natural sobre a oclusão dentária também foram observados no estudo quando avaliada a associação entre o tempo de aleitamento materno e presença de má-oclusão. Os achados mostraram que a incidência de má oclusão foi significativamente maior no grupo que foi amamentado no peito por menos de seis meses, estando de acordo com outra pesquisa²⁴.

O hábito de sucção de chupeta foi mais freqüente nas crianças que foram amamentadas no peito por um período inferior a seis meses, observando-se relação significativa entre o tempo de amamentação e o uso da chupeta. Esse resultado concorda com os achados da literatura que afirmam que o hábito de sucção de chupeta se inicia a partir da necessidade de sucção que não foi saciada pelo aleitamento artificial^{5,6,20,24}.

■ CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que:

- Crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, com maior freqüência, o hábito de sucção de chupeta;
- Crianças com tempo de aleitamento materno inferior a seis meses desenvolvem, com maior freqüência, má oclusões;
- A sucção de chupeta foi o hábito de sucção não-nutritiva mais freqüente nas crianças avaliadas;
- O hábito de sucção de chupeta está fortemente associado ao aparecimento da má-oclusão;
- O uso prolongado da chupeta (mais de três anos) está diretamente relacionado ao aparecimento da mordida aberta anterior.

ABSTRACT

Purpose: to check the frequency of children's malocclusions during primary dentition and the relation between non-nutritive sucking habits and the infant feeding method (breast-feeding and/or artificial feeding). **Methods:** 44 children from 03 to 05-year old took part in this study. The study was divided in two steps: the dental occlusion examination, done by a surgeon-dentist and, a questionnaire used to collect non-nutritive sucking habits data and the duration of the breast-feeding and/or artificial feeding (baby's bottle). **Results:** within the 44 evaluated children, 22 (50%) presented dental malocclusion and 81.8% uses a pacifier. The relation between the breast-feeding time and malocclusions was very significant. The association between sucking a pacifier and appearance of malocclusion was equally significant, and the anterior open bite was the most frequent malocclusion type. **Conclusion:** the duration of the breast-feeding (if less than 6 months) is strongly associated with the pacifier sucking habit and with malocclusions. Among the non-nutritive sucking habits, the pacifier sucking habit, specially for a long period of time, was the most important factor associated with the appearance of malocclusions.

KEYWORDS: Habits; Malocclusion; Dentition, Primary

REFERÊNCIAS

1. Felício CM. Desenvolvimento normal das funções estomatognáticas. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 195-211.
2. Gamburgio L JL, Munhoz SRM, Amstalden LG. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. Rev Fono Atual. 2002; 20:39-47.
3. Neiva FCB. Aleitamento materno em recém-nascidos. In: Hernandez AM, organizador. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 97-105.
4. Carvalho GD. Amamentação e o sistema estomatognático. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 37-49.
5. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Junior JF. Estudo de associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol USP. 1997; 11(2):79-86.
6. Siqueira ABUM. A época da instalação da mamadeira está relacionada com a instalação de hábitos orais não-nutritivos? Rev CEFAC. 2003; 5(4):313-6.
7. Silva CVP, Ferreira VJA. Fatores facilitadores da sucção digital. Fonoaudiol Brasil. 2003; 2(4):12-5.
8. Fayyat ELRC. A influência de hábitos orais e respiração bucal no aparecimento de mordida aberta anterior em crianças com dentição decídua. Rev Fono Atual. 2000; 12:36-40.
9. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003; 69(1):32-41.
10. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública. 2000; 34(3):299-303.
11. Pillon J, Vieira MM. Frequência da ocorrência de mal-oclusão dentária em crianças com hábitos orais deletérios. Rev Fono Atual. 2001; 17:23-31.
12. Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Medeiros UV. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004; 20(3):689-97.
13. Ignacchiti PR, Gesualdi KC, Cursage FPC, Almada RO. Hábito de sucção de chupeta e mordida aberta anterior na criança com dentição decídua. Rev CEFAC. 2003; 5(3):241-6.
14. Jorge MLR, Reis MCS, Serra-Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva? J Bras Fonoaudiol. 2000; 3:21-7.
15. Souza NB, Vasconcelos TC. A influência de hábitos orais como fator etiológico de mordida aberta anterior. Rev CEFAC. 2003; 5(3):235-40.
16. González NZT. Enfoque fonoaudiológico. In: González NZT, Lopes LD. Fonoaudiologia e ortopedia maxilar na reabilitação orofacial: tratamento precoce e preventivo. São Paulo: Santos; 2000. p. 43-7.
17. Junqueira P. Avaliação miofuncional. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 13-21.
18. Agurto VP, Díaz MR, Cádiz DO, Bobenrieth KF. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación com el desarrollo de anomalías dentomaxilares em niños de 3 a 6 años del área oriente de Santiago. Rev Chil Pediatr. 1999; 70:470-82.
19. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on the dental characteristics in the primary dentition. J Am Dent Assoc. 2001; 132(12):1685-93.

20. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002; 121(4):347-56.
21. Ogaard B, Larsson E, Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3-year-old children. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1994; 106(2):161-6.
22. Adair SM, Milano M, Dushku JC. Evaluation of the effects of orthodontic pacifiers on the primary dentitions of 24 to 59 month-old children: preliminary study. *Pediatric Dent.* 1992; 14:13-8.
23. Karjalainen S, Rönning O, Lapinleimu H, Simell O. Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *Int J Paediatr Dent.* 1999; 9(3):169-73.
24. Robles FRP, Mendes FM, Haddad AE, Corrêa MSNP. A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. *Rev Paul Odontol.* 1999; 21:4-9.

RECEBIDO EM: 21/06/06
ACEITO EM: 30/08/06

Endereço para correspondência:
Andréa Bastos de Oliveira
Rua Teixeira de Azevedo, 93 - Bl. A - Aptº 803
Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20755-260
Tel: (21) 2594-1557 / 9857-8288
E-mail: andreab.oliveira@ig.com.br