

HÁBITO BUCAL DELETÉRIO E MÁ-OCCLUSÃO EM PACIENTES DA CLÍNICA INFANTIL DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Deleterious Habits and Malocclusion in Patients from the Pedodontics Clinic of Fortaleza University Dental School

Artigo original

RESUMO

Os hábitos bucais deletérios são definidos como padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posições dentárias, no processo respiratório e na fala; sendo, dessa forma um fator etiológico em potencial das más-oclusões. O estudo descritivo, observacional, transversal, com enfoque quantitativo, teve como objetivo investigar a relação entre hábito bucal deletério e má-oclusão nos pacientes em tratamento na Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Através de inspeção clínica, foram examinados 130 indivíduos, de ambos os gêneros, entre 4 e 13 anos de idade, visando identificar a presença de hábito bucal deletério e má-oclusão, em associação com gênero, faixa etária e estágio de desenvolvimento da dentição. Os resultados mostraram que havia 105 (80,8 %) pacientes com hábito bucal deletério, dos quais 52 (49,5 %) não apresentaram má-oclusão, enquanto 53 (50,5 %) a apresentaram. Entre os indivíduos portadores simultaneamente de hábito bucal deletério e má-oclusão, o gênero masculino apresentou uma frequência de 54,7 % (n = 29), a faixa etária mais frequente foi de 10 a 12 anos (n = 30; 56,6%) e o estágio de desenvolvimento da dentição que mais prevaleceu foi o 2º período transicional (n = 27; 51,0%). Conclui-se pela necessidade de reforçar as ações educativo-preventivas e de interceptação precoce de más-oclusões no serviço odontológico citado, enfatizando a remoção de hábitos bucais deletérios, visando restabelecer a saúde bucal dos pacientes infantis.

Descritores: Hábitos, Maloclusão, Mordida Aberta, mordida cruzada.

ABSTRACT

Deleterious habits are defined as learned patterns of muscular contraction of complex nature and unconscious character that can act as deforming factors of growth and development, dental positioning, in respiratory and speech processes, being in this way a potential etiological factor for malocclusion. This descriptive, observational and cross-sectional study with a quantitative approach, aimed at evaluating the relationship between deleterious habits and malocclusion in patients from the Pedodontics Clinic of Fortaleza University Dental School. By means of visual inspection, 130 patients of both genders and with ages varying from 4 to 13 years old were examined, in order to identify the presence of deleterious habits and malocclusions, associated with gender, age and dentition stage. The results showed that there were 105 (80.8%) patients with deleterious habits, 52 (49.5%) of those did not present malocclusion, while 53 (50.5%) presented it. Among the patients that simultaneously presented deleterious habits and malocclusion, the male gender showed a frequency of 54.7% (n = 29), the age group of 10 to 12 years old was the most frequent referred (n = 30; 56.6%) and the second stage of transitional dentition prevailed. (n = 27; 51.0%). We conclude for the need of reinforcing preventive-educational actions as well as of malocclusion's precocious interception in the referred dental service, emphasizing the removal of deleterious oral habits, aiming at restoring infant patients' oral health.

Descriptors: Habits, malocclusion, Open Bite, Cross Bite.

Haroldo Rodrigues de Albuquerque Junior⁽¹⁾
Ana Maria Martin Barros⁽²⁾
João Paulo Viana Braga⁽³⁾
Monique Freire Carvalho⁽⁴⁾
Maria Cristina Germano Maia⁽⁵⁾

1) Cirurgião-Dentista, Doutor em Ortodontia (FOAr/UNESP). Professor da Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR.

2) Cirurgiã-Dentista, aluna do Curso de curso de Pós-graduação Latu Sensu em Ortodontia GESTOS.

3) Cirurgião-Dentista, Coordenador de Saúde Bucal do Município de Ibicuitinga – Ceará.

4) Cirurgiã-Dentista, aluna do Curso de Pós-graduação Latu Sensu em Ortodontia COPP (Centro de Ortodontia Paulo Picanço).

5) Cirurgiã-Dentista, Mestre em Saúde Pública (UECE). Especialista em Odontopediatria (UNICASTELO). Professora da Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR.

Recebido em: 06/02/2006

Revisado em: 29/03/2006

Aceito em: 19/09/2006

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, sempre que alguém se refere ao desenvolvimento anormal da oclusão utiliza a denominação má-oclusão. Esta, por sua vez, constitui um grande desafio aos profissionais da Odontologia, sendo provocada por uma modificação no sistema de forças, suficiente para desencadear desequilíbrio funcional, seguido por modificações nas posições dos dentes⁽¹⁾.

Dentre os vários tipos de má-oclusão, a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior são de grande prevalência, principalmente em indivíduos portadores de hábitos bucais deletérios^(2,3).

Os hábitos bucais deletérios são definidos como padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posições dentárias, no processo respiratório e na fala, sendo, dessa forma, um fator etiológico em potencial das má-oclusões⁽¹⁾. Estes compreendem: a respiração bucal, as funções anormais da língua durante a deglutição, o hábito de morder objetos, a prolongada sucção de dedo e/ou chupeta, a interposição labial, a onicofagia^(1,4,5,6).

Quando os hábitos ocorrem na dentadura decídua, estes têm pouco ou nenhum efeito em longo prazo, porém, quando persistem durante a dentição mista, podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, posicionamento dentário, no processo respiratório, na fala e, conseqüentemente, podem provocar uma má-oclusão⁽⁴⁻⁷⁾.

É importante salientar que os efeitos dos hábitos deletérios sobre a dentição dependem de uma combinação de fatores como a frequência, intensidade e duração do hábito, assim como o padrão facial, competência muscular e resistência alveolar apresentados pelo paciente^(5, 6, 8, 9, 10).

Os hábitos de sucção sem fins nutricionais, como sucção de dedo e chupeta, são utilizados por muitos indivíduos como um mecanismo para aliviar suas tensões e obter uma sensação de prazer. Estes ocorrem com maior frequência em crianças de pouca idade e, à medida que eles crescem, os hábitos tornam-se menos prevalentes⁽¹¹⁾.

Quando se comparam os hábitos, a sucção digital é vista como potencialmente mais prejudicial do que a sucção de chupeta, visto que o dedo exerce maior pressão sobre a cavidade bucal, e está sempre mais acessível, e, uma vez instalado o hábito, este fica mais difícil de ser removido⁽¹²⁾.

A onicofagia (hábito de roer as unhas), por sua vez, é considerada conseqüência de um estado psicoemocional de ansiedade e relaciona-se a uma necessidade insatisfeita de morder. De fato, o hábito de morder lábios, língua e outros objetos também pode surgir como uma substituição à sucção

e ocasionar problemas oclusais⁽⁵⁾.

O hábito deletério de respiração bucal pode ocasionar atresia da maxila e mordida cruzada posterior, visto que o equilíbrio muscular, normalmente efetuado pela língua e músculo bucinador, está perturbado, pois a língua se encontra em uma posição mais baixa e anterior, numa tentativa de liberar espaço aéreo para região orofaríngea⁽¹³⁾.

O bruxismo é o hábito de maior complexidade quanto à etiologia, não sendo claras as suas causas. Sabe-se que este hábito consiste em ranger os dentes, contraindo os músculos mastigatórios sem intenção funcional⁽⁵⁾.

Dentre as má-oclusões, a mordida aberta foi definida como uma deficiência de contato vertical normal entre os dentes antagonistas numa região limitada ou em todo o arco dentário⁽¹⁴⁾.

Já a mordida cruzada vem a ser a incapacidade dos arcos de ocluir normalmente em sua relação lateral, e/ou anterior, podendo ser resultante de problemas nas inclinações axiais normais dos dentes, do crescimento alveolar ou ainda de uma desarmonia entre maxila e mandíbula⁽¹¹⁾.

Em estudo realizado em 2003, na Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, foi constatado, através da revisão de 114 prontuários, que 34% dos indivíduos apresentavam hábito de sucção e má-oclusão, sendo a mordida cruzada posterior a mais prevalente⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, visando conhecer melhor o perfil da clientela infantil do referido serviço universitário de saúde bucal, a proposta deste estudo foi investigar a relação do hábito bucal deletério e má-oclusão, nos indivíduos na faixa etária de 4 a 13 anos, que freqüentaram a Clínica Infantil, no período de abril a setembro de 2004, e, de modo específico, identificar a distribuição dessa associação, segundo gênero, idade e estágio de desenvolvimento da dentição.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter observacional e descritivo, com enfoque quantitativo.

A população investigada teve como referência os pacientes vinculados aos alunos matriculados nas disciplinas que compõem a Clínica Infantil – Odontopediatria I, Odontopediatria II e Ortodontia Preventiva, de acordo com o Sistema de Informações Acadêmicas (SIA) do Curso de Odontologia da UNIFOR, à época do estudo.

Assim sendo, a amostra da presente pesquisa abrangueu 130 indivíduos, sendo 56 (43,0%) do gênero masculino e 74 (57,0%) do gênero feminino, na faixa etária de 4 a 13 anos, os quais estavam em atendimento, no período de abril a setembro de 2004. Como critério de exclusão, determinou-se que os pacientes em atendimento, os quais haviam sido

submetidos ou estavam se submetendo a qualquer tipo de intervenção ortodôntica, não participariam do estudo.

Para a obtenção das informações correspondentes a cada variável em estudo, foi elaborada uma planilha, na qual se avaliou: a história de hábito bucal deletério, a natureza deste, o gênero, idade, estágio de desenvolvimento da dentição, presença de mordida aberta e presença de mordida cruzada.

O exame de cada indivíduo foi realizado através de inspeção visual, em ambiente de atendimento odontológico, dispondo de equipamentos de proteção individual (EPI), com auxílio do uso do refletor e espátula de madeira. A investigação sobre a presença de hábitos deletérios foi feita através de entrevista com o responsável pelo paciente e com o próprio paciente.

A inspeção visual foi realizada por três examinadores, de forma individual e num mesmo ambiente. Como mecanismo de controle, foi estabelecido um número de no máximo 10 (dez) pacientes por examinador e por período de atividade, evitando que a fadiga interferisse nos resultados obtidos.

Previamente ao início da parte experimental, foi realizada uma calibração direta dos examinadores, para que houvesse uma uniformização das informações de cada variável investigada, permitindo uma maior confiabilidade dos resultados.

Neste estudo, para classificar os indivíduos de acordo com a sua má-oclusão, levaram-se em consideração os seguintes critérios: para mordida aberta anterior, referiu-se à falta de trespasse vertical na região de canino a canino. Uma mordida aberta que incluísse os pré-molares e/ou molares foi designada de mordida aberta posterior. Já a mordida cruzada foi definida como anterior, quando um ou mais dentes de canino a canino da maxila apresentava uma relação buco-lingual anormal com os dentes correspondentes da mandíbula. Uma mordida cruzada que incluísse os pré-molares e/ou molares foi definida como posterior. Durante o exame, não foi determinado se as má-oclusões eram dentais ou esqueléticas, visto que seriam necessários exames mais específicos.

A autonomia e a liberdade em participar da investigação foram resguardadas e respeitadas durante toda a fase experimental, através de uma Carta de Informação aos responsáveis pelos sujeitos investigados, bem como através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Projeto de Pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (COÉTICA – UNIFOR) (Parecer nº306/04 de 07/07/2004).

Para se elaborar a análise descritiva, os dados obtidos foram trabalhados estatisticamente, através do programa Epi-Info, versão 6.04.

RESULTADOS

A tabela I apresenta a descrição dos indivíduos investigados (n = 130), segundo a distribuição por faixa etária, gênero e estágios de desenvolvimento da dentição.

Tabela I: Distribuição do total de indivíduos investigados, segundo a faixa etária, gênero e estágio de desenvolvimento da dentição. Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, Fortaleza, 2004.

DISTRIBUIÇÃO	n=130	%
Faixa Etária		
4-6 anos	21	16,1
7-9 anos	54	41,5
10-12 anos	50	38,5
13 ou +	05	3,9
Gênero		
Masculino	56	43,0
Feminino	74	57,0
Estágio de Desenvolvimento Dentário		
Dentadura Decídua	06	4,6
1o. Período Transacional	31	23,9
Período Intertransicional	58	44,6
2o. Período Transacional	18	13,8
Dentadura Permanente	17	13,1

Fonte: Pesquisa direta

Tabela II: Distribuição do total de indivíduos investigados, conforme a frequência de hábito bucal, oclusão normal e má-oclusão. Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, Fortaleza, 2004.

HÁBITO	OCCLUSÃO		TOTAL n [%]
	MÁ-OCCLUSÃO	NORMAL	
NÃO	7(28,0%)	18 (72,0%)	25 [19,2%]
SIM	53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 [80,8 %]
TOTAL	60 [46,2%]	70 [53,8 %]	130 [100,0 %]

Fonte: Pesquisa direta

Obs: Valores em [] referem-se à porcentagens em relação ao total geral (n=130).

Valores em () referem-se à porcentagens em relação a indivíduos portadores (n=105) ou não (n=25) de hábito bucal deletério.

A descrição dos indivíduos portadores ou não de hábito bucal deletério, de oclusão normal e má-oclusão é vista na tabela II. Observa-se que dos 130 investigados, 80,8 % (n = 105) apresentavam hábito bucal deletério. Destes, 49,5 % (n = 52) não apresentavam má-oclusão, enquanto 50,5 % (n = 53) a apresentavam.

Levando-se em consideração que a pesquisa objetivou, fundamentalmente, estudar este último grupo (portadores, simultaneamente, de hábito bucal deletério e má-oclusão), foi possível observar que desta sub-amostra, 45,3 % (n = 24) eram do gênero feminino e 54,7% (n = 29) eram do masculino. A faixa etária de maior frequência nesse grupo foi de 10-12 anos de idade (n = 30; 56,6 %) – ver figura 1.

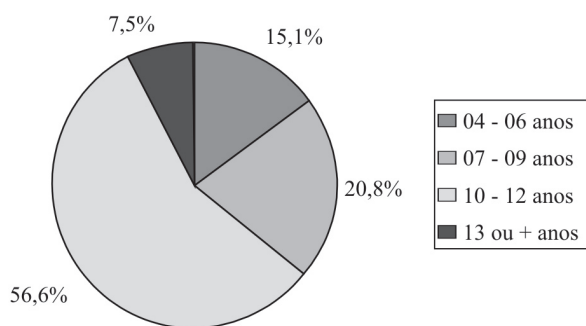


Figura 1: Distribuição dos indivíduos portadores de hábito bucal deletério e má-oclusão, segundo a faixa etária. Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, Fortaleza, 2004.

No que se refere ao estágio de desenvolvimento da dentição, na mesma sub-amostra (n = 53), verificou-se

que a maioria (n = 27, 51%) encontrava-se no 2º período transicional da fase de dentição mista, caracterizada pela troca de caninos, primeiros molares e segundos molares deciduos por seus respectivos sucessores permanentes (figura 2).

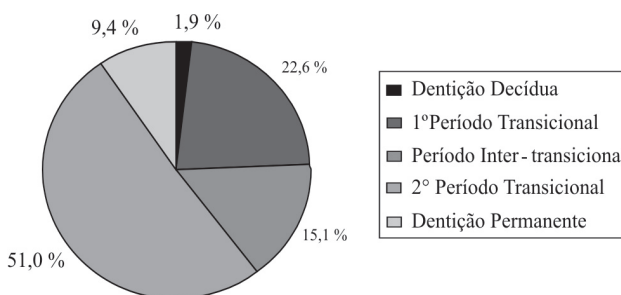


Figura 2: Distribuição dos indivíduos portadores de hábito bucal deletério e má-oclusão, segundo o estágio de desenvolvimento da dentição. Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, Fortaleza, 2004.

Ainda em relação aos indivíduos portadores de hábito bucal deletério e má-oclusão, os hábitos mais referidos pelos mesmos foram: onicofagia (n = 28; 24%), seguido de sucção de chupeta (n = 24; 21%) e respiração bucal (n = 23; 20%). Outros hábitos também são apresentados na figura 3. Vale ressaltar que alguns indivíduos referiram mais de um hábito.

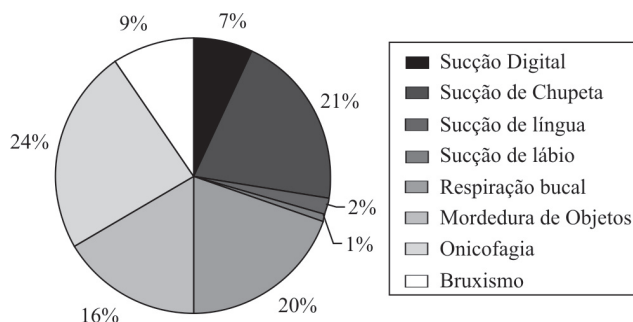


Figura 3: Hábitos bucais deletérios referidos pelos indivíduos portadores simultaneamente de hábitos e má-oclusão. Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, Fortaleza, 2004.

No mesmo grupo, as má-oclusões mais prevalentes foram: mordida cruzada posterior (n = 24; 37%), seguida da mordida aberta anterior (n = 23; 35%), conforme visto na figura 4.

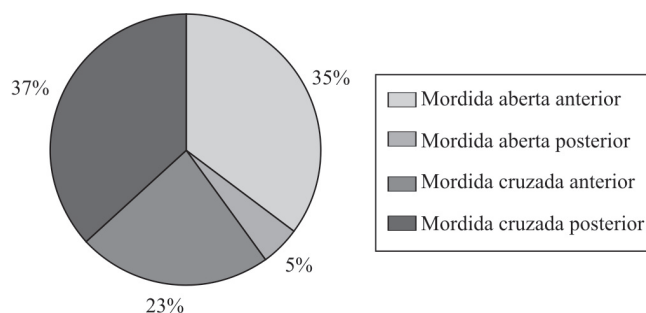


Figura 4: Más-oclusões observadas nos pacientes portadores simultaneamente de hábito bucal deletério e má-oclusão. Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, Fortaleza, 2004.

DISCUSSÃO

O resultado apresentado na presente pesquisa, em referência à prevalência de hábitos bucais deletérios (80,8%), foi consideravelmente mais elevado do que o descrito em estudo realizado em outra capital nordestina (65,3%)⁽⁵⁾.

O percentual de má-oclusão obtido no nosso estudo (46,2%) também foi maior do que o referido (34%) num estudo realizado em escolas públicas na cidade de Campinas⁽¹⁰⁾.

Nem sempre quando se teve a presença do hábito, necessariamente foi encontrada má-oclusão. Estes dados estão de acordo com um estudo feito no qual demonstrouse que nem sempre o hábito deletério causa a má-oclusão, sendo, para isso, necessário a freqüência, intensidade, duração, fatores genéticos e sócio-econômicos⁽⁹⁾.

Na literatura, alguns autores afirmam que os hábitos deletérios estão fortemente relacionados com a presença de má-oclusões. Podendo-se notar, porém, indivíduos com má-oclusão, os quais não possuem hábitos de sucção, fato este que reforça a teoria da etiologia multifatorial destas alterações^(1,10).

Em pesquisa realizada com escolares para verificar a influência dos hábitos nocivos nas más-oclusões, constatou-se essa relação em 91% das mordidas abertas anteriores e 77% das mordidas cruzadas posteriores⁽¹⁷⁾.

Em outro estudo, com o objetivo de investigar os efeitos da sucção digital na dentição decídua de indivíduos de 3 a 5 anos de idade, determinou-se uma freqüência de mordida aberta de 12,6% em indivíduos aos três anos, 7,7% aos quatro anos e 15,1% aos cinco anos de idade, comparado com a freqüência de 2 a 3% no grupo de indivíduos sem hábitos⁽¹⁸⁾.

Ainda, através de um estudo realizado em indivíduos de 0 a 5 anos de idade nas creches municipais de Bento

Gonçalves, os autores constataram que a mordida aberta foi a má-oclusão mais freqüente (31,9%) e que o risco relativo observado para mordida aberta anterior nos indivíduos portadoras de hábitos deletérios foi, aproximadamente, quatorze vezes superior em comparação àquelas que não apresentaram esse comportamento. Ao avaliar a relação de hábito bucal deletério com má-oclusão, observaram que os indivíduos com hábitos viciosos apresentaram, em maior número, mordida cruzada posterior (23,9%) comparadas à apenas 7% com mordida cruzada posterior e sem hábitos deletérios⁽³⁾.

E mais, no estudo realizado anteriormente na Clínica Infantil da UNIFOR, observou-se que os indivíduos com hábitos deletérios apresentaram quatro vezes mais chances de desenvolver mordida cruzada posterior do que os indivíduos sem estes⁽¹⁵⁾.

Em outra pesquisa, envolvendo 1.250 alunos de 12 anos de idade oriundos de 50 escolas municipais do Rio de Janeiro, apontou que dos 1.180 escolares, os quais relataram nunca terem utilizado nenhuma aparatologia ortodôntica, 21,5% apresentavam algum tipo de mordida cruzada, sendo a posterior a mais prevalente⁽⁹⁾.

Também, em um estudo realizado em três escolas públicas da cidade de Campinas, com 525 escolares de ambos os gêneros, com idade entre seis e nove anos, observou-se que 34,10% da amostra possuía algum tipo de má-oclusão, sendo 13,52% mordida aberta, 14,86% mordida cruzada e 5,71% mordida aberta e cruzada concomitantemente. Este estudo mostrou que o hábito de sucção de maior prevalência na mordida aberta foi o de sucção de dedo e que a maior prevalência de mordida cruzada ocorreu nos pacientes não portadores de hábitos de sucção nocivos no momento do exame⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, em investigação envolvendo 216 indivíduos de 3 a 6 anos na cidade de Aracajú, os autores verificaram que a presença de hábitos bucais deletérios não determinava a existência de mordida aberta anterior⁽⁵⁾.

Comparando os resultados do total da amostra investigada no presente estudo (n = 130) com o grupo portador de hábito bucal deletério e má-oclusão simultâneos (n = 53), verificou-se que apesar de haver uma maior freqüência de indivíduos do gênero feminino na amostra total, na sub-amostra, prevaleceu o gênero masculino. Podendo suscitar indícios de uma maior predisposição para a associação referida no gênero masculino.

Nesse estudo, na sub-amostra, a onicofagia (24%) foi o hábito mais prevalente, seguido de sucção de chupeta (21%) e respiração bucal (20%). Em contrapartida, em outro estudo realizado na cidade de Aracajú, a sucção de chupeta foi hábito mais prevalente. Entretanto, tem-se que levar em consideração que as faixas etárias predominantes em nossa sub-amostra correspondiam a indivíduos entre 10-12 anos (n = 30; 56,6%), enquanto que no estudo citado,

indivíduos na faixa etária de 3 a 6 anos de idade foram os sujeitos investigados e sabe-se que a sucção de chupeta é mais comum em idades mais precoces, podendo ou não ser substituída por outro hábito em idades mais avançadas⁽⁵⁾.

A predominância de mordida cruzada posterior também foi observada em vários estudos já referidos, podendo em nossa pesquisa ser justificada pelo maior percentual de indivíduos na faixa etária entre 10-12 anos, como referido anteriormente, já que esta má-oclusão não sofre correção espontânea^(8,17,18).

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados descritos e considerando a amostra investigada, foi possível concluir que dentre os indivíduos portadores simultaneamente de hábito bucal deletério e má-oclusão, a maioria era do gênero masculino, na faixa de 10-12 anos de idade e no 2º período transicional de estágio de desenvolvimento dentário.

Diante do exposto e da importância do diagnóstico precoce, os autores recomendam reforçar nas práticas pedagógicas da Clínica Infantil do Curso de Odontologia da UNIFOR, as ações educativo-preventivas e de interceptação precoce de má-oclusões, com ênfase na remoção de hábitos bucais deletérios, visando restabelecer a saúde bucal dos pequenos pacientes que buscam este serviço.

REFERÊNCIAS

- Moyers RE. Etiologia da maloclusão. In: Moyers RE. Ortodontia. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1991. p.127-40.
- Carvalho OEBR, Silva ACP, Carlini MG. Estudo da prevalência de mordidas cruzadas em dentes decíduos e permanentes em pacientes examinados na disciplina de ortodontia da UERJ. Ver Dent Press Ortodon Ortop Facial 2000; 5(2):29-34.
- Ferreira SH, Ruschel HC, De Bacco G, Ulian J. Estudo da prevalência da mordida aberta anterior em crianças de zero a cinco anos de idade nas creches municipais de Bento Gonçalves- RS. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2001; 4(17): 74-9.
- Kuramae M, Tavares SW, Almeida HA, Almeida MHC, Noüer DF. Correlação da deglutição atípica associada à mordida aberta anterior: relato de caso clínico. J Bras Ortodont Ortop 2001; 6(36): 493-501.
- Santana VC, Santos RM, Silva LAS, Novais SMA. Prevalência de mordida aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracaju. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2001; 4(18):153-60.
- Sodré AS, Franco EA, Monteiro DF. Mordida aberta anterior. J Bras Ortodon Ortop Facial 1998; 3(17):80-94.
- Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on dental arches in the primary dentition. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2002; 121(4):347-55.
- Andrade JP, Miguel JAM. Prevalência de mordida cruzada posterior em escolares do Rio de Janeiro. Rev ABO 1999; 7(4):221-5.
- Cirelli CC, Martins LP, Melo ACM, Paulin RF. Mordida aberta anterior associada ao hábito de sucção de chupeta: relato de caso clínico. J Bras Ortodon Ortop 2000; 5(27): 39-43.
- Thomazine GDPA, Imparato JCP. Prevalência de mordida aberta e mordida cruzada em escolares da rede municipal de Campinas. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2000; 3(11):29-37.
- Tostes M. Sucção digital com mordida aberta: relato de um caso clínico. Rev Bras Odontol 1998; 3(55):176-9.
- Camargo MCF, Modesto A, Coser RM. Uso racional da chupeta. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 1998; 1(3):43-7.
- Ferreira MA. Hábitos bucais no contexto da maturação. J Bras Ortodon Ortop Facial 1997; 2(9):11-6.
- Linden VD. Crescimento e ortopedia funcional. Rio de Janeiro: Quintessense; 1990.
- Bezerra AL, Marques ACL, Monteiro NR. Estudo da prevalência dos hábitos de sucção nos pacientes da clínica infantil do curso de odontologia da universidade de Fortaleza. [monografia]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2003. (mimeo).
- Graber TM, Neumann B. Aparelhos ortodônticos removíveis. São Paulo: Panamericana; 1997.
- Fukuta O. Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking. J Dent Child 1996; 63(6):403-7.
- Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Júnior JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo 1997; 11(2): 79-86.

Endereço para correspondência:

Ana Maria Martin Barros
Rua Israel Bezerra, nº 383, apto. 600, Dionísio Torres
CEP: 60135-460 Fortaleza-CE
E-mail: barrosana@hotmail.com