

18

NÚMERO 1



REVISTA
**DIALOGO E
INTERAÇÃO**

ISSN 1275-3687



FACCREI

HÁBITOS DELETÉRIOS EM ORTODONTIA

DELETERIOUS HABITS IN ORTHODONTICS

Marcos Shinao Yamazaki*

Ana Carolina Fernandes Chudzik**

Victor Shinao Yamazaki***

596

RESUMO: Este trabalho elencou os principais hábitos deletérios na ortodontia e como tais hábitos são prejudiciais a curto e longo prazo para a oclusão. A repetição de uma ação que se torna inconsciente é considerada hábito deletério. Tal ação torna-se nociva quando causa um desequilíbrio neuromuscular, modificando o crescimento e desenvolvimento craniofacial e a oclusão total dos dentes. É discutido a importância da interceptação, conscientização e tratamento de tais hábitos, sendo de suma importância que o cirurgião dentista esteja inteirado do assunto e pronto para tratar o paciente de forma prematura para que o prognóstico seja bom. Sendo assim a revisão da literatura vigente sobre hábitos bucais deletérios e suas consequências na ortodontia, é de extrema importância para o diagnóstico precoce e um tratamento multidisciplinar para a remoção do hábito e suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos, hábitos deletérios, oclusão.

ABSTRACT: This study listed the main deleterious habits in orthodontics and how such habits are harmful in the short and long term to occlusion. The repetition of an action that becomes unconscious is considered a deleterious habit. Such action becomes harmful when it causes a neuromuscular imbalance, modifying craniofacial growth and development and total occlusion of the teeth. The importance of interception, awareness and treatment of such habits is discussed, and it is of paramount importance that the dental surgeon is aware of the subject and ready to treat the patient prematurely so that the prognosis is good. Therefore, a review of the current literature on deleterious oral habits and their consequences in orthodontics is extremely important for early diagnosis and multidisciplinary treatment for the removal of the habit and its consequences.

KEYWORDS: Habits, deleterious habits, occlusion.

*Mestre em Ortodontia - UMESP. Docente do curso de Odontologia da Faculdade Cristo Rei- Cornélio Procópio- PR.

**Especialista em Ortodontia - INTEGRAL. Docente do curso de Odontologia da Faculdade Cristo Rei- Cornélio Procópio- PR.

***Aluno de Graduação do curso de Odontologia da Faculdade Cristo Rei-Cornélio Procópio-PR.

1 Introdução

O que qualifica um hábito deletério é a resultante de algumas variáveis sendo elas: duração, intensidade e frequência (Emmerich *et al.* 2004).

Más oclusões dentárias se tratam de alterações morfológicas que ocorrem durante o crescimento e desenvolvimento da dentição, sendo assim os fatores ambientais, hereditários e genéticos estão ligados à presença de más oclusões dentárias causadas por hábitos deletérios (Marchiori; Bosco, 2011).

Os hábitos mais frequentes ligados à más oclusões são: sucção prolongada de chupeta, mamadeira, dedo, interposição lingual, onicofagia, e respiração bucal, sendo sucção prolongada, resultando em alterações sobre bases ósseas e dentes, levando consequências na respiração, deglutição, fala e mastigação (Tomita *et al.* 2000).

A partir disso, o objetivo deste trabalho é elencar os hábitos orais deletérios mais frequentes para o ortodontista, e discutir sua relevância no tratamento ortodôntico já que o conhecimento acerca destes hábitos se faz necessário para conceber diagnósticos precisos e medidas preventivas.

2 Revisão de literatura

As más oclusões mais comuns são condições funcionais adquiridas por hábitos deletérios. É definida como alteração do desenvolvimento e crescimento adequado afetando a oclusão dos dentes e é considerado um problema de saúde pública, pela sua alta frequência e prevalência afetando de forma direta a qualidade de vida do indivíduo, prejudicando o bem-estar e a interação social (Marques *et al.*, 2005).

Hábitos bucais são considerados fatores etiológicos musculares, esqueléticos ou dentários, podendo ter o hábito de sucção ou não. Podemos citar entre eles o bruxismo, onicofagia, respiração bucal, projeção da língua, morder objetos ou o próprio lábio, má postura durante o sono, mamadeira, sucção de dedo ou chupeta (Cavalcanti, *et al.*; 2007).

O hábito de sucção de bicos, mamadeiras, chupetas e sucção digital são considerados hábitos deletérios e são as principais causas das más oclusões presentes nos pacientes (Sadakyio *et al.*; 2004).

Alguns estudos epidemiológicos tem relatado o uso de chupetas o principal fator para desenvolvimento de uma má oclusão. Este fato ocorre devido à resposta do osso alveolar, que diante de uma grande pressão e longos períodos de uso responde com deformação (Medeiros *et al.*, 2005).

O aleitamento tem função muito importante, pois o seio funciona como um aparelho ortodôntico natural. Ao sugar o bebê posiciona a língua de forma correta dentro da boca e faz o movimento de ordenha, suas arcadas que ainda estão sem dentes, bochechas e língua se movimentam de forma harmoniosa e toda a função muscular e neural se desenvolve de forma correta e equilibrada (Bervian *et al.*, 2008).

Sendo assim, o aleitamento materno de forma adequada pode evitar a alternativa de sucções não-nutritivas como: chupetas, sucção de dedo, respiração bucal entre outros. A falta do aleitamento também pode resultar negativamente no desenvolvimento motor-oral. Portanto o aleitamento é de extrema importância na vida do indivíduo para que ocorram de forma correta o desenvolvimento das funções mais importantes, que são mastigação, fonação, respiração e sucção (ASSIS, 2007).

Figura 01 – Aleitamento materno



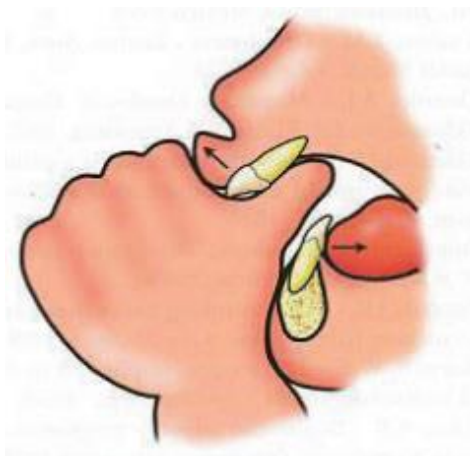
Fonte: Site Cardioped (2024).

2.1 Sucção de chupeta e dedo

Sucção é um hábito que se inicia ainda na vida intrauterina suprindo necessidades nutricionais e emocionais (Medeiros *et al.*, 2005). Tanto o hábito de sucção digital quanto o de chupeta costumam produzir um grande desequilíbrio das forças que estão presentes na cavidade oral, sendo assim interferem grandemente no desenvolvimento e crescimento, levando a alterações nas funções, causando uma má oclusão dental (Serra-Negra *et al.*, 1997).

A persistência da sucção digital resulta em má oclusão de Classe II, sendo como uma característica principal os superiores inclinados para vestibular, a presença de diastemas e também a tão conhecida mordida aberta anterior. Alguns autores revelam em estudos que o hábito de sucção da chupeta causa menos dano a cavidade oral e facial do que o hábito de sucção digital (Passos; Frias-Bulhosa, 2010).

Figura 2 - Sucção de polegar



Fonte: Velini *et al.* (2008).

Figura 03 – Má oclusão decorrente de um hábito de sucção



Fonte – Acervo particular Dr Marcos Yamazaki (2024).

Figura 4 – Sucção de Chupeta



Fonte: Site Abril (2024).

A correta abordagem para cessar o hábito de sucção dedo ou chupeta consiste na conscientização dos pais e intervenção de alguns profissionais, como psicólogos e fonoaudiólogos. A literatura relata que, que se o hábito for removido entre a faixa etária de 2 a 3 anos a Má oclusão, principalmente de mordida, pode ser autocorrigido (Daguia *et al.*, 2016).

2.2 Aleitamento artificial: mamadeira

O aleitamento artificial com o uso de mamadeiras pode afetar o desenvolvimento orofacial. Estudos demonstram que crianças que são alimentadas apenas com mamadeira possuem a maior prevalência de respiração bucal, crescimento vertical do rosto e alterações na língua (Feldens *et al.*, 2010). E que a interrupção do aleitamento materno de forma mais fácil é feita através da implementação do

aleitamento artificial com o uso da mamadeira, suprimindo a necessidade e acalmando a ansiedade, sendo uma solução imediatista (Vinha *et al.*, 2008).

No uso da mamadeira, a criança recebe uma pequena quantidade de estimulação motora, acarretando em diversos problemas como: instabilidade da deglutição, flacidez dos músculos orais e também da língua, deformidades faciais e dentais, mordida aberta anterior e também disfunções respiratórias (Neiva *et al.*, 2003).

A criança quando está mamando na mamadeira demora cerca de 5 a 10 minutos para fazer todo o processo, este tempo é considerado insuficiente para suprir todas as necessidades neurológicas, sendo considerado errôneo substituir o aleitamento materno (Vinha *et al.*, 2008)

A mamadeira deixa passar um fluxo maior de leite, fazendo com que a criança atinja em poucos minutos a plenitude alimentar, porém o bebê não realiza sucção suficiente e procura satisfação em sucção de dedos ou chupeta. Crianças que recebem aleitamento artificial cedo, adquirem mais facilmente hábitos quando comparados com as que receberam aleitamento materno (Brunell *et al.*, 1998).

Para minimizar os efeitos do aleitamento artificial pelo uso de mamadeiras, é importante incentivar e educar os pais sobre os riscos associados a isso, e orientar que o melhor aleitamento é o materno (Barbosa *et al.*, 2018).

2.3 Onicofagia

É caracterizada pelo hábito de morder ou roer unhas. É apresentado em casos de ansiedade e pode estar ou não relacionados a casos de estresses ou alterações psiquiátricas. Este hábito muitas vezes é uma substituição do ato de sucção de dedo ou chupeta (Tanaka *et al.*, 2008). É geralmente encontrado em crianças entre 3 a 6 anos de idade, e dificilmente encontrado em crianças menores de 3 anos de idade. Dos 7 aos 10 anos geralmente se mantém estável, aumentando somente na entrada na adolescência, sendo com 10 anos a maior incidência em ambos os sexos (Leung *et al.*, 1990).

Este hábito pode interferir na oclusão de diversas formas, como por exemplo criando uma mordida cruzada ou intrusão de elementos dentais sendo maior incidente no incisivo superior (Melo *et al.*, 2014).

A correção da onicofagia é feita pela conscientização do paciente, sendo necessário avaliar se a criança está disposta a abandonar tal hábito, sendo um dos fatores que causam a onicofagia é o fator psicológico, ansiedade interfere diretamente na implementação deste hábito, e é de extrema importância outros profissionais intervirem no tratamento do hábito (Vellini *et al.*, 2008).

Figura 5 – Sucção de Chupeta



Fonte: Acervo pessoal Dr. Marcos Yamazaki (2024).

2.4 Respiração Bucal

A respiração nasal é a respiração correta, pois é o modo respiratório que protege as vias aéreas e também desenvolve adequadamente o crânio. O ar inspirado pelo nariz é purificado, filtrado, umidificado e aquecido antes de chegar aos pulmões (Ahmad *et al.*, 1986).

A respiração bucal pode acometer doenças das vias aéreas, e prejudica o desenvolvimento infantil, sendo um exemplo o crânio, a oclusão, a postura corporal, a alimentação, o aprendizado e também o sono (Bianchini *et al.*, 2007).

A respiração bucal possui algumas causas como: obstrução das vias aéreas superiores, desvio de septo, inflamações, cornetos inflamados, e adenoides. Com esta

respiração bucal continua o palato vai se modelando e aprofundando, causando uma atresia dos seios maxilares, trazendo um aspecto característico ao paciente (Vellini *et al.*, 2008).

Os respiradores bucais possuem algumas características visíveis como: boca entreaberta, lábio inferior volumoso e evertido, lábio superior curto, face estreita, nariz achatado e orifícios nasais pouco desenvolvidos, e pode exercer pressão negativa sobre os arcos, causando afastamento e inclinações (Motonaga *et al.*, 2000).

Como conduta é importante que este paciente seja avaliado e encaminhado também para uma avaliação com o otorrinolaringologista para solução da obstrução nasal, juntamente com o ortodontista (Vellini *et al.*, 2008).

Figura 6 – Aspecto extrabucal de paciente portador de respiração bucal



Fonte – Vellini *et al.* (2008).

2.5 Tratamento

O ortodontista precisa ter como objetivo a remoção do hábito, assim como outras especialidades multidisciplinares como: fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e psicólogo também, pois uma ação coordenada e conjunta auxilia os pais a entenderem como tais hábitos prejudicam a criança a longo prazo. Outra opção também para remover hábitos de sucção de dedo ou chupeta é a instalação de grade palatina, pois dessa forma a criança não consegue exercer o hábito pois o dispositivo está ali para impedir, atuando como um obstáculo. O paciente, sendo criança ou não,

deve participar ativamente de todo o processo sendo informada de maneira a entender o linguajar que o hábito precisa ser abandonado (Gonçalves *et al.*, 2001). (Mouguilhott, 2003).

2.6 Discussão

Os hábitos bucais deletérios têm sido de grande interesse e estudo devido as consequências na oclusão futuramente, e também pelo comportamento das crianças. Segundo Vinha *et al.* (2008), existem três diferenças entre sucção natural e artificial que podem influenciar no desenvolvimento dos hábitos deletérios: o posicionamento da língua, a forma com que o leite é extraído pela criança, e a elasticidade do bico do seio materno e da mamadeira. Essas diferenças podem levar ao desenvolvimento de novos hábitos nocivos e alterações na boca. Corroborando com o estudo de Ferreira *et al.* (2010) e Barreto *et al.* (2008) mostraram que crianças aleitadas pelo seio materno por 6 meses ou mais tem maior chance de não desenvolverem hábitos nocivos, comparadas com crianças que tiveram o período de aleitamento menor que 6 meses.

Para Vinha *et al.* (2008) para o bebê fazer a pega da mamadeira necessita de pouca abertura bucal e pouco esforço, pois a forma dos bicos de plástico é constante e a boca se enquadra ao formato do bico. Concordando com o autor anterior, Neiva *et al.* (2003), diz que na sucção, quando feita pela mamadeira, a criança recebe pouco estímulo motora-oral, gerando consequências como: flacidez dos músculos e da língua e deformidade dos dentes e face.

A literatura relata que os portadores de hábitos deletérios apresentam ausência de contração do músculo masseter, dificuldade de deglutição, língua sem força e vedamento labial, sendo que a língua se adapta a alteração morfológica existente em consequência de sucção de chupeta ou dedo, resultando no aspecto dental a inclinação dos incisivos superiores para vestibular e uma inclinação dos inferiores inferiores para lingual, aumentando o arco dentário gerando espaço entre os incisivos ocasionando a mordida aberta (Fletcher *et al.* 1961; Silva Filho *et al.*, 1991).

O tratamento da má oclusão depende de alguns fatores, como um diagnóstico preciso de acordo com as características faciais e morfológicas do paciente, em relação ao plano de tratamento, o ortodontista deve não se limitar só em sua área de atuação, mas sim saber encaminhar para outras áreas, para que seu tratamento seja realizado com sucesso (Motonaga *et al.*, 2000; Vellini *et al.*, 2008).

2.7 Conclusão

Concluimos que os hábitos deletérios infantis são comuns nos dias atuais, portanto cabe ao ortodontista fazer uma anamnese cuidadosa no paciente, e caso haja algum hábito deletério já seja tratado logo no início do tratamento ortodôntico, diminuindo assim as chances insucesso. Todos de alguma forma são prejudiciais à saúde oral e ao crescimento ósseo do indivíduo. Portanto é de suma importância que sejam identificados precocemente e tratados ainda em dentadura mista, além de incentivar o paciente a adoção de hábitos saudáveis. A conscientização e conversa com o paciente também geram resultados positivos, mostrando a eles o quanto aquele hábito pode ser prejudicial, após conscientização o ortodontista pode recomendar o uso de algum dispositivo ortodôntico que ajude o paciente a se livrar de tal hábito. A conversa com os pais também é de suma importância, pois as vezes o hábito está ligado diretamente à uma forma de escape para ansiedades, estresses e outros fatores. O trabalho multidisciplinar deve ser sempre considerado. Não existe um consenso sobre qual dispositivo utilizar para barragem dos hábitos, alguns acreditam que o melhor dispositivo é fixo, outros acreditam o melhor é a utilização de luvas de boxe, bandagens no polegar ou mãos.

Referências

ALMEIDA, R. R.; SANTOS, S. C. B.; SANTOS, E. C. A. S. Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 3, n. 2, p. 17-29, 1998.

ASSIS, C. Aleitamento Materno: Um ato de amor e respeito diante da vida. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3 e 4, p. 216-218, 2007.

BARBOSA, T. S.; TAVANO, K. T.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Orthodontic treatment need in children exposed to different forms of infant feeding: a preliminary study. *Journal of Applied Oral Science*, v. 26, e20170407, 2018. DOI: 10.1590/1678-7757-2017-0407.

BARRETO, E. P. R.; FARIA, M. M. G.; CASTRO, P. R. S. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, v. 29, n. 66, p. 42-8, 2008.

BARNETT, J. W. The centric relation tooth positioner. *J. Clin.*, v. 12, p. 24-37, 1978.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais – revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, v. 13, p. 76-81, 2008.

BIANCHINI, A. P. et al. Estudo da relação entre a respiração oral e o tipo facial. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 73, n. 4, p. 500, 2007.

BRUNELI, B. L.; MELO, J. M.; PACHECO, M. C. T. Hábitos Bucais Indesejáveis: diagnóstico e tratamento. *UFES Revista de Odontologia*, v. 1, n. 1, p. 20-26, 1998.

CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. K. B.; MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusão dentária em pré-escolares brasileiros. *Revista Salud Pública*, Bogotá, v. 9, n. 2, p. 194-204, abr.-jun., 2007.

SILVA FILHO, O. G.; GOMES GONÇALVES, R. J.; MAIA, F. A. Sucking habits: clinical managements in dentistry. *Jornal Clínico de Pediatria Dentária*, v. 15, n. 3, p. 56-137, 1991.

EMMERICH, A.; FONSECA, L.; ELIAS, A. M.; DE MEDEIROS, U. V. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e maloclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 689-697, 2004.

FLETCHER, S. G.; CASTEEL, R. L.; BRADLEY, D. P. Tongue-thrust swallow, speech articulation, and age. *Jornal de Distúrbios de Fala e Audição*, v. 26, n. 3, p. 201-8, 1961.

FERREIRA, F. V.; MARCHIONATTI, A. M.; OLIVEIRA, M. D. M.; PRAETZEL, J. R. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 7, n. 1, p. 35-40, 2010.

FELDENS, C. A.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, B. B.; DRACHLER, M. L.; VITOLO, M. R. Long-term effectiveness of a nutritional program in reducing early childhood caries: a randomized trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 38, n. 4, p. 324-332, 2010. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2010.00559.

FRANÇA, M. C. T.; GIUGLIANI, E. R. J.; OLIVEIRA, L. D.; WEIGERT, E. M. L.; SANTO, L. C. E.; KÖHLER, C. V. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008.

GOMES, C. F.; TREZZA, E. M. C.; MURADE, E. C. M.; PADOVANI, C. R. Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 2, p. 103-109, 2006.

GONÇALVES, T. C. et al. A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático: algumas considerações. *Revista Fono Atual*, São Paulo, n. 18, p. 48, 2001.

MACIEL, M. S.; KORNIS, G. E. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade de Juiz de Fora. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 59-81, jan.-jul., 2006.

MARCHIORI, S.; BOSCO, V. L. Mordida cruzada posterior bilateral. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 43, n. 2, p. 30-40, 2011.

MARQUES, L. S. et al. Prevalência de maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1099-1106, jul.-ago. 2005.

MEDEIROS, P. K. B. et al. Maloclusões tipos de aleitamentos e hábitos bucais deletérios em pré-escolares: um estudo de associação. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 267-274, set.-dez., 2005.

MELO, P. E. M.; PONTES, J. R. S. Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo. *CEFAC*, v. 16, n. 6, p. 927-934, nov.-dez. 2014.

MONGUILHOTT, L. M. J. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, jan.-fev. 2003.

MOTONAGA, S. M.; BERTI, L. C.; ANSELMO-LIMA, W. T. Respiração bucal: Causas e alterações no sistema estomatognático. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 66, n. 4, p. 373-379, 2000.

NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 1, p. 7-12, jan.-fev. 2003.

PASSOS, M. M.; FRIAS-BULHOSA, J. Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica – impactos na oclusão dentária. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 51, n. 2, p. 121-127, 2010.

QUELUZ, D. P.; GIMENEZ, C. M. M. Aleitamento e Hábitos Deletérios relacionados à oclusão. *Revista Paulista de Odontologia*, v. 5, p. 11-18, 2000.

SADAKYIO, C. A. et al. Prevalência da má-oclusão em pré-escolares de Piracicaba-SP. *Ciência e Odontologia Brasileira*, Piracicaba, v. 7, n. 2, p. 92-99, abr.-jun., 2004.

SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JUNIOR, J. F. Estudo de associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. *Revista de Odontologia da USP*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, fev. 1997.

SERRA-NEGRA, J. M.; PAIVA, S. M.; RONCALLI, A. G. et al. Breastfeeding is associated with decreased prevalence of dental caries in Brazilian preschool children. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1006-1013, 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047004799.

SILVA FILHO, O. G. da et al. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: Ortodontia x Psicologia x Fonoaudiologia. *Estomatologia Cultura*, Bauru, v. 16, n. 2, p. 44-52, 1986.

TANAKA, O. M.; VITRAL, R. W.; TANAKA, G. Y.; GUERRERO, A. P.; CAMARGO, E. S. Nailbiting, or onychophagia: a special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 134, p. 305-308, 2008.

TOMITA, N. E.; SHEIMAN, A.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má-oclusão em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299-303, mar. 2000.

VELLINI, F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 5ª e 7ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002; 2008.

VINHA, P. P. et al. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. In: ISSLER, H. O aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.

Recebido em: 10/07/2024.

Aprovado em: 1º/08/2024.