



CURSO DE ODONTOLOGIA

EMMYLY RHUANY MARTINS ARAUJO

CONTROLE DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Sinop- MT

2024

CURSO DE ODONTOLOGIA

EMMYLY RHUANY MARTINS ARAUJO

CONTROLE DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à banca avaliadora do Departamento de Odontologia do Centro Universitário da UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de aprovação da disciplina.

Orientador: Prof^o Adriano Batista Barbosa

Sinop/MT

2024

EMMYLY RHUANY MARTINS ARAUJO

CONTROLE DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, do Centro Universitário da UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de aprovação da disciplina.

Aprovado em XXXXXXXXXXXX

Professor Orientador: Adriano Barbosa
Departamento de Odontologia- UNIFASIPE

Professora Avaliadora: Juliana Farinon
Departamento de Odontologia- UNIFASIPE

Professora Avaliadora: Germana Vieira
Departamento de Odontologia- UNIFASIPE

Coordenador do Curso de Odontologia: Adriano Barbosa
Departamento de Odontologia- UNIFASIPE

Sinop-MT

2024

MARTINS, Emmyly. Controle de Hábitos Bucais Deletérios. 2024

Trabalho de Conclusão de Curso- Centro Universitário Fasipe- UNIFASIPE

RESUMO

Os hábitos bucais têm se tornado um assunto de grande interesse dos pacientes, por se tratar da realidade de muitas pessoas e das suas diversas origens fatoriais, formas de tratamento e em como um hábito já instalado pode influenciar na vida de um indivíduo. A literatura ressalta as possibilidades de reabilitação, a identificação de uma síndrome e sua relação com a saúde geral do paciente. O objetivo do estudo é destacar os hábitos existentes, a importância da amamentação na prevenção à instalação dessas práticas. A relação entre maloclusão e hábitos de sucção não nutritivos estão em constante estudos, a ligação dos hábitos com às necessidades psicoemocionais do indivíduo, que geralmente ocorre em momentos de angústia e ansiedade, tendo algumas consequências negativas, **PALAVRAS- CHAVE: Amamentação; Hábitos bucais; Maloclusão**

(MARTINS, Emmyly. Controlling harmful oral habits, 2024, 44 pages. Course Completion Work- Centro Universitário Fasipe- UNIFASIPE).

ABSTRACT

Oral habits have become a subject of great interest, as it deals with the reality of many people and their diversity of origins, forms of treatment and how an already installed habit can influence an individual's life. The literature highlights the possibilities of rehabilitation, the identification of a syndrome and its relationship with the patient's general health. The objective of the study is to highlight the existing habits, the importance of breastfeeding in preventing the installation of these practices. The relationship between malocclusion and non-nutritive sucking habits are constantly being studied, the connection of the habits with the psycho-emotional needs of the individual, which usually occurs in moments of anguish and.

KEYWORDS: Breastfeeding; Oral habits; Malocclusion

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ilustração do aleitamento materno.....	16
Figura 2- Classificação dos hábitos bucais.....	19
Figura 3- Criança possuidora do hábito de sucção de polegar.....	21
Figura 4- Comparação da arcada dentária superior entre respirador nasal e bucal.....	22
Figura 5- Caso de Classe II de Angle.....	23
Figura 6- Característica visual da mordida aberta anterior.....	31
Figura 7- Mordida cruzada posterior unilateral.....	33
Figura 8- Aparelho Ortopédico Funcional Bionator Protetor de Balters.....	35
Figura 9- Aparelho ortopédico na cavidade oral.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificados com necessidade de tratamento da DTM.....	28
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Comparação entre os tipos de aleitamento.....	17
Quadro 2- Quantidade de portadores de Hábitos Funcionais.....	26
Quadro 3- Grau de severidade da DTM.....	27
Quadro 4- Associação do tipo de aleitamento com diferentes tipos de má oclusão.....	31

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
1.1Justificativa.....	11
1.2Problematização.....	12
1.3Objetivos.....	12
1.3.1Objetivo Geral.....	12
1.3.2Objetivos Específicos.....	12
1.4 Procedimentos Metodológicos.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Aparelho Estomatognático.....	14
2.2 Aleitamento Materno.....	15
2.3 Hábitos Deletérios.....	18
2.4 Classificação e Etiologia.....	18
2.4.1Nutritivos.....	19
2.4.2. Não nutritivos.....	20
2.4.3. Hábitos Funcionais.....	22
2.4.3.1 Respiradores bucais.....	22
2.4.2.2.Deglutição Atípica.....	23
2.4.3. Hábitos Parafuncionais.....	25
2.4.4. Hábitos de sucção labial.....	28
2.4.5. Hábitos de onicofagia.....	28
2.4.6. Bruxismo.....	29
2.5. Má oclusão.....	30
2.5.1. Mordida aberta anterior.....	32
2.5.2. Mordida cruzada posterior.....	33
2.5.3. O papel do cirurgião dentista frente ao tratamento.....	34
2.6. Aparelhos ortodôntico utilizado para tratamento de hábitos deletérios.....	35
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

Os hábitos bucais deletérios são adquiridos ao longo da vida de uma pessoa, que uma vez instalado, tendem a agir de forma involuntária e inconsciente. Dessa forma, esses hábitos exercem influência no padrão de crescimento e no desenvolvimento do aparelho estomatognático e craniofacial. Isso pode resultar em alterações na oclusão, arcada dentária e óssea, diminuindo as forças musculares e interferindo na estrutura da face e oclusão dentária (BASSI, 2016).

Pode-se afirmar que esses hábitos desempenham um papel fundamental na origem das más oclusões, tais como: mordida aberta anterior e posterior, retrognatismo mandibular, aumento de overjet, atresia do palato, interposição lingual, estreitamento dos arcos dentários, e deslocamento dos dentes, as quais possuem grande influência no estilo e qualidade de vida de um indivíduo. No início, o hábito acontecerá de forma consciente e gradativa, porém com a sua repetição, se tornará inconsciente, transformando assim em um hábito bucal deletério (GISFREDE, 2016; WARREN et al., 2001).

Existem os hábitos bucais normais, que são considerados nutritivos, como deglutição, sucção nutritiva (hábito de mamar), mastigação e respiração, e os hábitos deletérios considerados não nutritivos que são: sucção de chupeta, sucção digital, sucção e mordida do lábio, deglutição atípica, onicofagia, bruxismo, deslocamento mandibular lateral por toque prematuro, abrasão e respiração bucal (SOUZA, 2017).

Estes hábitos podem ser descritos e revelados para fins de diagnóstico por meio da análise comportamental da pessoa, pois seu estilo de vida, pode demonstrar sinais de ansiedade, estresse ou inquietação. Além disso, devemos levar em consideração o ambiente familiar, o contexto de trabalho e possíveis problemas psicológicos decorrentes de ciúmes, da busca por atenção ou até mesmo de

distúrbios alimentares, pois todos estes fatores exercem uma forte influência na forma como uma pessoa reage (MATOS, 2016).

A ortodontia trata as más oclusões de forma preventiva ou interceptativa. Por isso, o cuidado preventivo é a melhor escolha, tendo em vista as consequências relacionadas aos hábitos deletérios (PEÇANHA; CARVALHO, 2022).

De acordo com Souza, é fundamental destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar para um tratamento eficaz dessas práticas, agregando a experiência de cada profissional da saúde, cada um exercendo sua função de forma individual ou conjunta, com o objetivo de alcançar uma recuperação completa do paciente, como fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, psicólogo e ortodontista, que desempenham um papel fundamental, tornando essencial uma compreensão abrangente dos procedimentos realizados por cada especialista (SOUZA, 2017; GONÇALVES et al., 2001).

Sendo que, deve-se evitar abordagens traumáticas na prática de remoção desses hábitos, pois os traumas psicoemocionais podem ter um impacto significativo e desafiadores para avaliar quais ações futuras se tomará. Abordagens conscientizadoras que incentivam a tomada de decisões racionais devem ser priorizadas (PAIVA LINO, 2002).

A finalidade deste trabalho foi revisar a literatura vigente sobre os hábitos bucais deletérios, formas de tratamento com os aparelhos ortopédicos, o diagnóstico e suas consequências.

1.1 Justificativa

Os hábitos bucais deletérios têm sido um assunto muito abordado pelos profissionais da área da saúde, devido a sua interferência na oclusão dentária e a etiologia dos fatores que levam a instalação destes hábitos, podendo ser de característica comportamental, fisiológica, emocional e ambiental (ALMEIDA, et al., 2018). Para que um hábito se instale e cause mudanças morfológicas são necessários três fatores: a frequência, a duração e a intensidade, conhecida por Tríade de Graber (TEDESCO, 2016).

Este estudo foi realizado para dar ênfase na atuação dos hábitos deletérios na cavidade bucal e na saúde geral do paciente, sendo de suma importância, o cirurgião dentista intervir, diagnosticar e tratar a causa dessas práticas comuns na sociedade.

1.2 Problematização

Faz-se entender que estas práticas deletérias são rotineiras entre os pacientes, o que torna um hábito facilmente encontrado no meio da população, pois essas práticas podem ser adquiridas do ambiente familiar, no trabalho, nas escolas, devido problemas emocionais e psicológicos (FRANCO, 2000).

Este estudo baseado em revisão de literatura busca responder o seguinte questionamento: Como os aparelhos podem auxiliar no controle dos hábitos bucais deletérios?

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Descrever sobre a reabilitação, com aparelhos ortopédicos para o tratamento de hábitos bucais deletérios.

1.3.2 Específicos

- Identificar os hábitos bucais deletérios;
- Compreender fatores que levam os pacientes a obterem os hábitos bucais;
- Pontuar os tratamentos existentes para a prática dos hábitos deletérios
- Apresentar a relação dos hábitos com a saúde bucal e geral de cada indivíduo.
- Mostrar a importância do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico precoce das maloclusões.

1.4 Procedimentos metodológicos

Para a elaboração dessa pesquisa foi utilizada a revisão bibliográfica, exploratória com abordagem qualitativa, buscando informações sobre a temática através de investigação baseada na fundamentação de publicações científicas.

A pesquisa exploratória tem por finalidade reunir informações a respeito do objeto e a pesquisa bibliográfica dispensa a busca por fontes primárias, utilizando-se apenas das fontes secundárias. Quanto a abordagem qualitativa, são estudos que vale a razão discursiva, com uma preferência subjetiva (RODRIGUES, 2007).

O método de revisão bibliográfica permite uma síntese de pesquisas disponíveis e atualizadas sobre aparelhos ortopédicos no controle de hábitos bucais deletérios, apresentando resultados de outras pesquisas, contribuindo para a confiabilidade desse trabalho.

A coleta de dados das obras publicadas é do período de 1998 à 2023, utilizando-se como base de dados SCIELO (*The Scientific Electronic Library Online*) e *Google Acadêmico*. Os descritores para a pesquisa de artigos foram: “Hábitos bucais deletérios”, “aparelhos ortopédicos”, “hábitos deletérios e suas consequências”, “hábitos deletérios x maloclusão”. Como critérios de inclusão, utilizou-se artigos que abordem o tema e artigos científicos na íntegra publicados em inglês e português.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aparelho Estomatognático

O aparelho estomatognático é uma unidade anatômica funcional, na qual é composto pelas partes da cabeça, face e pescoço. Ele compreende estruturas como ossos, dentes, músculos, glândulas, nervos e articulações, que estão envolvidas nas funções da cavidade oral, como sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração (DOUGLAS, 2006).

Este conjunto de estruturas, que não são específicas para cada função, pois agem de forma simultânea, sendo constituída pelos arcos dentários, maxila e mandíbula, as quais se relacionam por meio da articulação temporomandibular (ATM), composta ainda pelo osso hióide e outros ossos do crânio, as demais se relacionam por via neuromuscular. (CARVALHO, 2003).

Estas estruturas moderadamente mantêm um equilíbrio, para garantir um funcionamento harmonioso. Dentre as funções do sistema estomatognático, destacam a amamentação, deglutição, mastigação, respiração e a fala, as quais passam por aprimoramentos após o nascimento (PEREIRA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017)

Todas elas se unem para realizar as funções vitais do organismo de forma que qualquer alteração na anatomia, pode levar a alterações: a respiração, mastigação, sucção, deglutição, fonação e articulação, assim possuem grande importância para o equilíbrio do corpo humano (MACHADO, et al., 2012).

Entretanto, estruturas do sistema estomatognático também se encontram presentes nos hábitos bucais deletérios, como: onicofagia, bruxismo, respiração bucal, interposição lingual, morder objetos, morder lábios, sucção de dedo, uso de chupeta e mamadeira. Sendo eles, fatores importantes na etiologia das más oclusões em crianças, mas a intensidade, força e a duração desses hábitos devem ser consideradas (KUMAR, et al., 2005).

2.2 Aleitamento Materno

O aleitamento materno é essencial para a promoção da saúde infantil global, pois oferece benefícios para o bebê e a mãe. O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido, por fortalecer a imunidade contra doenças infecciosas e alérgicas, além de desempenhar um papel crucial na redução da mortalidade infantil, crianças com uso prolongado de aleitamento natural possuem menos probabilidade de adquirir maloclusões (CARRASCOZA et al., 2005).

Além de fornecer nutrição ao bebê, a amamentação atende à necessidade fisiológica de sucção, que desempenha papel crucial na construção psicológica, morfológica e fisiológica da criança.

Como resultado do aumento da participação feminina no mercado de trabalho, devido à industrialização e a modernização, existe uma redução no período do aleitamento materno. Isso leva a adoção da mamadeira por sua conveniência e praticidade (DE VASCONCELOS et al., 2011).

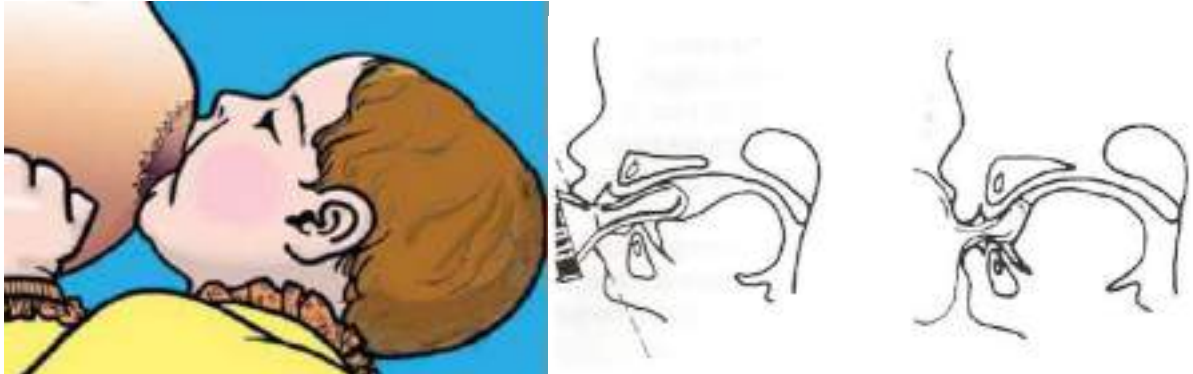
Esse cenário pode explicar o alto índice do uso de mamadeira. Conforme demonstrado na pesquisa de Dimberg et al. (2013), observa-se que crianças que tem hábitos de sucção não nutritivos tem maior probabilidade de desenvolver Mordida Aberta Anterior ou Mordida Cruzada Posterior, comparadas com aqueles que nunca tiveram o hábito.

O uso prolongado da mamadeira, por exemplo, por mais de seis horas por dia, pode estar associado à ocorrência de maloclusão. Entretanto, é importante ressaltar que o hábito de uso de mamadeira isoladamente pode não ser o único fator determinante para o desenvolvimento da maloclusão, porém, o seu uso precoce pode resultar em um desmame prematuro, contribuindo assim para que se desenvolvam outros hábitos deletérios (VAN DER LINDEN, 2013; DE VASCONCELOS et Al., 2011; BRASILEIROS, 2007).

O desmame precoce é uma questão preocupante, tendo em vista que manter a amamentação de forma exclusiva até os seis meses não é uma tarefa fácil. O processo de lactação é considerado um fenômeno altamente complexo e está sujeito a diversas influências que afetam a infância, tais como idade da mãe, o contexto socioeconômico e conjugal, a experiência prévia de amamentação, orientação correta e possíveis problemas durante o período de aleitamento (EVANGELISTA, ÁVILA, 2018; FALEIROS et al., 2006).

A figura 1 abaixo ilustra a íntima relação da criança com a mãe e busca trazer a importância da amamentação natural adequada, que representa a primeira intervenção eficaz na promoção de saúde infantil. Desempenha um papel fundamental na prevenção de hábitos bucais deletérios e, contribui significativamente no desenvolvimento das estruturas orofaciais (PINHEIRO et al., 2020).

Figura 1: Ilustração da pega do peito/mamadeira



Fonte: Adaptado de Chen et al., 2015

Com base nisso, conjectura-se que a ausência na satisfação dessas necessidades psicoemocionais, devido a duração limitada da amamentação natural leva o bebê a buscar satisfazer-se por meio do uso de chupetas ou por sucção digital (PADILHA et al., 2004).

A amamentação desempenha um papel crucial na prevenção de hábitos bucais, e sua ausência pode resultar em um aumento do uso da mamadeira (CHEN et al., 2015). Estudos indicam que a prevalência de hábitos de sucção tende a ser maior em crianças que foram amamentadas em um período mais curto (SOUSA et al., 2014; MELINK et al., 2010).

Quando a alimentação é feita por mamadeira, a atividade muscular perioral é reduzida, e o ápice emocional sem sucesso, o que resulta nas crianças buscar substitutos, como o uso do dedo ou da chupeta. Isso fundamenta a associação significativa observada entre os hábitos de chupar o dedo ou a chupeta e o uso da mamadeira, no que refere a usar chupeta, seu uso ofertado para a criança, pelos pais ou responsáveis tem o objetivo de proporcionar mais conforto e tranquilidade à criança (CHEN et al., BRASILEIROS, 2007).

Ao fazer a relação entre o aleitamento artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático, certifica-se de que esse método não é confiável, pois o grande fluxo de leite que sai da mamadeira, satisfaz a fome da criança mais rápido, o que leva ao costume dessa prática, causando um desfavorecimento no trabalho da musculatura oral, fazendo com que a criança realize somente dois movimentos: abrir e fechar, reduzindo o estímulo do desenvolvimento da mandíbula e músculos, é o que representa o quadro 1 abaixo. (CASAGRANDE et al., 2008).

Quadro 1: Comparação entre os tipos de aleitamento

ALEITAMENTO NATURAL	ALEITAMENTO ARTIFICIAL
- Peito Materno	- Mamadeira, copo e colher
<ul style="list-style-type: none"> • Fonte nutricional: Alimento mais completo; • Único necessário até os 6 meses; • Vitaminas e ferro em quantidade suficiente; • Gordura e proteína adequada ao bebê; • Lipase: enzima própria para a digestão do leite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Superalimentação; • Falta de nutrientes: vitaminas e ferro; • Excesso de sal; • Gordura; • Má digestão.
- Características Emocionais	- Características Emocionais
<ul style="list-style-type: none"> • Caráter psicológico: Ação psicológica calmante; • Contato íntimo com a mãe; • Êxtase emocional= sucção satisfatória 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de relacionamento afetivo; • Êxtase nutricional sem êxtase emocional= compensação com dedo/chupeta
- Benefícios	- Benefícios
<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos neurais para adequado crescimento ósseo e muscular; • Previne alterações miofuncionais e necessidades ortodônticas • Econômico= livre demanda 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização temporária de copo ou colher permite o retorno normal à amamentação normal; • Custo alto

Fonte: Adaptado de CASAGRANDE et al., 2008

Com base nas pesquisas de Chen et al., (2015); Crestani et al (2012), a amamentação no peito beneficia a mobilidade, postura e fortalecimento da musculatura orofacial envolvida. Além disso, auxilia na redução da respiração nasal, que contribui na prevenção de hábitos bucais deletérios e más oclusões.

Amamentar é um ato de amor e cuidado, e sua importância para a saúde e o desenvolvimento da criança é indiscutível. Além de fornecer os nutrientes necessários, a amamentação também

desempenha um papel crucial no controle de hábitos de sucção não nutritiva, que podem se tornar prejudiciais se praticados em excesso (MIOTO et al., 2016).

Hábitos esses que podem afetar negativamente a saúde bucal da criança no futuro. Portanto, é fundamental que as mães e as famílias recebam informações e apoio adequados sobre a importância do aleitamento materno e os riscos associados ao desmame precoce. Com isso, pontua-se que existe uma ligação entre o desmame precoce e o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios (ALMEIDA et al., 2007).

2.3 Hábitos Deletérios

Os hábitos orais deletérios são capazes de causar inúmeros prejuízos ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, um fator importante a respeito da prevenção de hábitos deletérios é a amamentação natural por tempo e forma adequados (BUCCINI et al., 2014).

Os hábitos bucais deletérios têm origem multifatorial, e na grande maioria das vezes se desenvolvem em um período precoce, sendo eles, originados por um problema emocional, devido deficiência na amamentação, ansiedade e problemas respiratórios, a causa deve ser identificada para tratar o problema, estes que afetam na saúde geral do indivíduo (REYES, 2016).

Dentre os hábitos deletérios, podemos classificar: sucção de polegar ou os outros dedos, projeção da língua, sucção ou mordida do lábio, deglutição atípica, má postura no sono, onicofagia (hábito de roer unha), sucção ou mordida habitual de lápis, chupetas ou outros objetos, práticas funcionais mastigatórias: abrasão, bruxismo diurno e noturno, deslocamento da mandíbula lateral por contatos prematuros e respirador bucal (SILVA, 2006).

Os hábitos deletérios infantis, como: sucção digital, sucção de chupeta, bruxismo, onicofagia, respiração bucal e interposição de língua devem ser corrigidos, por influenciarem em várias maloclusões dentárias (SILVA, 2006).

2.4 Classificação e Etiologia

Os hábitos bucais deletérios podem ser classificados como: Sucção Nutritiva, Sucção não Nutritiva e Hábitos Funcionais. Existem fatores que podem ser considerados como possíveis etiologias para a instalação destes hábitos, sendo eles: problemas psicológicos, distúrbios alimentares, fatores ambientais, e em relação ao bebê, pode-se levar em consideração também o período e a forma do aleitamento, que quando realizado no tempo correto diminuem as possibilidades de obter os hábitos (DRUGOWICK, 2016).

Conforme a figura 2 relata, os hábitos nutritivos são comportamentos que promovem saúde bucal, oferecendo nutrientes necessários para o crescimento, desenvolvimento e manutenção dos tecidos orais, como dentes, gengivas e mucosa oral. Esses hábitos desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças bucais e na promoção de um sorriso saudável para o indivíduo (MENEZES; NEMR, 2006).

Figura 2: Classificação dos hábitos bucais



Fonte: (Adaptado de GALVÃO, Menezes, Nemr, 2006)

Os hábitos parafuncionais são comportamentos orais repetitivos e algumas vezes involuntários que não possuem função normal de mastigação, fala ou deglutição. Esses hábitos possuem importância na saúde bucal e, em alguns casos podem levar a problemas dentários e orofaciais (MENEZES; NEMR, 2006).

2.4.1 Nutritivos

- **Aleitamento artificial**

Quando as crianças são alimentadas com mamadeiras, a musculatura perioral trabalha menos. Por isso, devido ao número menor de sucções, as mesmas não alcançam o êxtase emocional, fazendo com que a criança procure substitutos como o dedo e/ou a chupeta. (QUELUZ; GIMENEZ 2000).

Os pais ou responsáveis oferecem chupetas de forma a proporcionar conforto e tranquilidade. Entanto, a gravidade dos problemas causados pelo hábito de sucção depende da duração, frequência e intensidade do uso, além da predisposição individual e da presença ou ausência de doenças somáticas. (QUELUZ; GIMENEZ 2000).

Devido a introdução precoce do aleitamento artificial, sugere um padrão de baixo impacto na atividade muscular, podendo assim interferir no desenvolvimento normal dos rebordos alveolares e do palato duro, levando conseqüentemente a uma maloclusão (KARJALAINEN, et al 1999).

Quando a sucção é feita com mamadeira, ocorrem diversas conseqüências, devido a quantidade limitada de estimulação motora-oral, sendo elas: flacidez dos músculos periorais e da língua, instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e da face, levando a uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias. (NEIVA et al., 2003)

A criança demora em média 5 a 10 minutos para completar o processo de sucção da mamadeira, não sendo o suficiente para suprir todas as necessidades fisiológicas e neurológicas de sucção, portanto, não se deve substituir o aleitamento materno por essas opções. (VINHA et al., 2014).

2.4.2 Não nutritivos

- **Hábitos de Sucção**

O único hábito bucal que, se interrompido até a idade de quatro anos tende a se corrigir espontaneamente, é o hábito de sucção de dedo ou chupeta (MARTINEZ et al., 2007).

É um hábito, semelhante a outros comportamentos que, geralmente está relacionado às necessidades psicoemocionais do indivíduo e costuma ser realizado em momentos de angústia e ansiedade. Esse costume pode ter conseqüências negativas, incluindo o estreitamento dos arcos dentários, prejudicando a estabilidade do osso alveolar e interferindo no alinhamento correto dos dentes. Como resultado, podem ocorrer problemas como a protrusão dos dentes superiores anteriores, mordida aberta, devido a interferência oclusal causada pelo polegar (FERREIRA, 2004).

O hábito de sucção digital é considerado o mais prejudicial ao sistema estomatognático, devido à pressão que os polegares exercem na boca e à facilidade com que a criança pode realizar esse ato. (MARTINEZ et al., 2007).

Conforme retrata a figura 3: Criança com o hábito de sucção de polegar instalada, causando pressão sobre o palato e sobre os incisivos e alterando posição lingual e todas as estruturas adjacentes (FERREIRA, 2004).

Figura 3: Criança possuidora do hábito de sucção de polegar



Fonte: Ferreira (2004)

A sucção da chupeta pode estar ligada à interrupção do aleitamento materno exclusivo devido à "confusão de bicos". Fatores como: dificuldades, problemas e insegurança da mãe em amamentar seu bebê, além de orientações inadequadas de alguns profissionais podem levar ao uso da chupeta. (COTRIM et al., 2002)

Os hábitos de sucção dos dedos ou da chupeta são uma forma de suprir emocionalmente a criança, sendo que as alterações que ocorrem nesse período, no segmento anterior dos arcos dentários, podem se reverter espontaneamente após a eliminação desses hábitos de sucção até os 3 anos de idade da criança portadora do hábito (MARTINEZ et al., 2007).

Quando o bebê é amamentado diretamente no seio, ele sacia sua fome e ainda trabalha sua musculatura, já a criança que é alimentada pela mamadeira, apresenta uma possibilidade de colocar o dedo na boca para chupar, o que leva a se tornar um hábito, e este geralmente tende a permanecer até os 4 anos de idade (BRUNELI et al., 1998).

O aleitamento materno é considerado obrigatório no mínimo os 6 primeiros meses de vida, pois ele impede a instalação de maus hábitos, contribui na nutrição e crescimento da criança e desenvolvimento das estruturas faciais, sendo frequentemente propício se instalar o hábito de sucção em crianças que não tiveram a amamentação natural (SOUZA et al., 2004).

2.4.3 Funcionais

2.4.3.1 Respiradores Bucais

Os respiradores bucais, que são aqueles que respiram pela boca constantemente, podem ser considerados como síndrome e ocasionar desequilíbrio funcional, sendo comum, a respiração mista, nasal e bucal junta (COSTA, 2000).

A respiração bucal é vista como um hábito prejudicial, já que é capaz de provocar deformidades faciais durante o crescimento e desenvolvimento. Essa alteração respiratória persistir durante o desenvolvimento da criança, poderá causar mudanças nas estruturas faciais, como a posição da mandíbula, língua e cabeça. (BISTAFFA et al., 2021).

Este hábito pode ser desenvolvido devido origem alérgica, fisiológica, emocional, obstrução, hipertrofia de amígdalas, adenoides, desvio de septo, asma, infecções crônicas das vias de respiração, fraturas, pólipos, por anatomia facial, por hábito e falta de estímulo na amamentação materna, sendo dependente da frequência, da intensidade, do tempo (idade em que adquiriu) e da predisposição do paciente (COSTA, 2000).

Ao contrário do ar que é inalado pelo nariz, a entrada de ar pela boca não passa por um processo de filtração, sendo frio e seco, isso permite que bactérias e ácaros sejam transportados direto para os pulmões (CORRÊA, DISSENHA, WEFFORT, 2019)

A prática da respiração bucal também envolve muitas alterações, como o encurtamento do lábio superior (resultado da boca aberta), falta de tonicidade muscular no lábio inferior, estreitamento da maxila, surgimento de olheiras e aprofundamento do palato, conforme figura 4 (CORRÊA, DISSENHA, WEFFORT, 2019).

Figura 4: Comparação da arcada dentária superior entre respirador nasal bucal.



Fonte: (CORRÊA, DISSENHA, WEFFORT, 2019).

A respiração bucal, causa impactos na dentição decídua e mista, sendo as mais notáveis a mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, atresia maxilar e interposição lingual, além de dificultar relações sociais, prática de esportes, concentração das atividades do cotidiano do paciente que sofre deste mal. (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020)

Além disso, quando há a instalação crônica da respiração bucal, na fase de desenvolvimento da criança, pode afetar o desenvolvimento facial normal, interferindo também na saúde geral. (MONTONGA et al., 2000). A classe II de *Angle* é considerada uma má oclusão, como uma discrepância dentária, que pode ou não estar relacionada à estrutura esquelética (FREITAS, 2009).

O paciente quando possui este tipo de distúrbio, é de fácil reconhecimento devido às características orofaciais, como: Boca meio aberta, face alongada, protrusão de dentes anteriores superiores, linguoversão de dentes anteriores inferiores, disto-relação (classe II de *Angle*) (Figura 5), olhar distraído, narinas estreitas e falta de tônus na musculatura facial (QUELUZ; GIMEZES, 2000).

Figura 5: Caso de Classe II de *Angle*



Fonte: Freitas (2009)

2.4.3.2 Deglutição Atípica

É um hábito prejudicial originado pelo desequilíbrio muscular entre a cinta muscular perioral e a língua. Suas causas incluem desequilíbrio no sistema nervoso, inflamação das amígdalas, macroglossia (crescimento anormal da língua), anquiloglossia (língua encurtada), freio lingual anormal, perda precoce de dentes, diastemas em dentes anteriores, desnutrição, fatores simbióticos e hábitos de alimentação inapropriados para a primeira infância. (FERREIRA, 2004).

As crianças portadoras do hábito funcional, deglutição atípica apresentam lábios, língua, bochechas e músculos elevadores da mandíbula hipotônicos, apresentando as seguintes características: lábios evertidos, bochechas flácidas, mandíbula se mantém aberta e a língua apresenta um volume maior do que o normal (FERREIRA, 2004).

Crianças que apresentam esse hábito podem desenvolver sérias alterações na fala e problemas na oclusão. O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, com métodos mecânicos na área odontológica, como o uso de aparelhos ortodônticos (FERREIRA, 2004).

A quantidade de crianças com hábitos de deglutição anormal já instalado é grande, no período da dentição decídua, devido principalmente ao desenvolvimento da língua na cavidade oral e sua posição é um fator que influencia, e sua projeção anterior pode ocasionar vários problemas bucais, como: mordida aberta anterior, por causa da pressão anormal na posterior dos dentes anteriores, esta que pode ser originada pelo posicionamento da parte anterior da língua sobre as incisais dos incisivos inferiores e sobre a lingual dos superiores (MACIEL; LEITE, 2005).

No estudo conduzido por Dimberg et al., 2013 foi observado que 63% das crianças com hábitos bucais apresentavam mordida aberta anterior, enquanto 24% demonstraram ter mordida cruzada posterior, e em relação às crianças que não tinham esses hábitos, apenas 1% apresentaram mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (VAN DER LINDEN, 2013; DE VASCONCELOS et al., 2011; BRASILEIROS, 2007)

Com isso, se não houver a protusão anterior da língua, a mordida aberta sumirá e irá se corrigir por conta (MACHADO et., al, 2014).

Ademais, portadores de deglutição atípica apresentam ausência de contração do músculo masseter, além da dificuldade na deglutição quando o vedamento labial é impedido, e protrusão da língua contra os dentes. Através de estudos, pesquisadores afirmam que a interposição lingual é uma consequência da deglutição atípica (FERES et al., 2017)

A interposição lingual pode ser classificada como primária, quando é o principal fator para o desenvolvimento da má oclusão, ou secundária, quando a língua se adapta a uma alteração morfológica pré-existente causada pela sucção de dedo ou chupeta (FERES et al., 2017)

A mordida aberta na região anterior ocorre devido ao posicionamento contínuo da parte anterior da língua entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e a superfície lingual dos incisivos superiores que ocorre devido a este hábito deletério. Quando a língua permanece entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e superiores, a mordida aberta pode ser tão acentuada que os incisivos não têm trespasse vertical quando os dentes posteriores estão em oclusão. As mordidas abertas

anteriores resultantes de uma protrusão habitual da língua são geralmente simétricas, o que não se iguala a aquelas causadas principalmente por um hábito nocivo (MACIEL; LEITE, 2005).

2.4.4 Hábitos Parafuncionais

São hábitos considerados muito comuns na sociedade, e podem estar diretamente ligados à causa de DTM (Disfunção Temporomandibular). As parafunções não influenciam no sistema estomatognático, porém quando a repetição é feita com exacerbação pode sim alterar de forma negativa o sistema, causando alterações na musculatura orofacial, dentes e articulação temporomandibular (MEDEIROS, 2011).

Entanto, essas parafunções estão associadas as disfunções do aparelho estomatognático, já que pode ocorrer tanto durante o período de vigília quanto durante o sono. Dado que esses hábitos são geralmente realizados de maneira inconsciente, os pacientes podem não estar cientes de sua prática, o que aumenta a frequência e a duração dessas ações (SILVA, 2006).

Essas reações ao estresse estão associadas a responsabilidades familiares ou situações de pressão, dificuldade de concentração para estudar, estresse no ambiente escolar e o uso de dispositivos eletrônicos como computadores e videogames, que frequentemente demandam um alto nível de concentração. Além disso, o ambiente familiar exerce influência, uma vez que as crianças tendem a imitar o comportamento dos pais (CARRA et al., 2011; LAM et al., 2011); (VAN SEEMS et al., 2012).

Estes hábitos podem ser involuntários, ocorrendo durante o sono, alguns exemplos comuns desses hábitos incluem: bruxismo (hábito de ranger) que exerce uma pressão excessiva dos dentes superiores contra os inferiores, assim causando desgastes nos dentes, apertamento dentário, morder as bochechas, ou o lábio, dor na mandíbula, dores de cabeça, problemas na ATM, roer unhas e sucção digital (chupar dedo) (BATISTA, 2017).

A análise desses hábitos é crucial, pois podem acarretar danos graves ao sistema estomatognático. Muitas vezes, tais hábitos são realizados de forma inconsciente pelos pacientes, que podem não ter consciência da sua prática, intensificando assim sua frequência e duração (SILVA, 2006).

Conforme disponibilizado no quadro 2, foi feita uma coleta de dados em uma Universidade Federal da Paraíba (UFPB) afim de constatar a quantidade de pessoas portadoras de hábitos parafuncionais. Concluindo que existem muitos alunos com manias comportamentais.

Quadro 2: Quantidade de portadores de Hábitos Parafuncionais

Hábitos	Nº	%
Ranger os dentes	29	8,4
Apertar os dentes	67	19,3
Roer as unhas	81	23,3
Morder objetos (ex. lápis)	80	23,1
Mascar chicletes	69	19,9
Morder a bochecha	48	13,8
Chupar o dedo	1	0,3
Colocar a mão no queixo	126	36,3
Morder a língua	17	4,9
Morder os lábios	73	21,1
Mastigação unilateral	68	19,6
Dormir de um lado	112	32,3
Apoiar objetos sob o queixo	23	6,6
Nenhum hábito presente	76	21,9

Fonte: FORTE, (2011)

Medeiros et al., (2011) relatam sobre a coleta de dados feita na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), entre estudantes da área da saúde de variados cursos, com o objetivo de averiguar a prevalência dos hábitos parafuncionais em cada indivíduo. A coleta foi realizada através de um questionário com uma anamnese inicial e informações pessoais, no qual cada um classificaria em “sim”, “não” ou “às vezes”, assim foram atribuídas notas de “0”, “5” e “10” (MEDEIROS et al., 2011)

Conforme o trabalho de Fonseca et al., que classifica a DTM de acordo com cada pessoa, detalhado no quadro 3 abaixo, se está ausente, leve, moderada ou severa, e estabelecidos os valores da seguinte forma: de 0 à 15= (ausência de DTM), de 20 à 40= (DTM leve), de 45 à 65=(DTM moderada) e de 70 à 100= (DTM severa). Fonseca et al., e Oliveira et al., apontam nem todo indivíduo que possui DTM precisa necessariamente de tratamento. Com isso, foi subdividido: “DTM ausente” ou “DTM leve”, “sem necessidade de tratamento”, “DTM moderada” e “DTM severa”, “com necessidade de tratamento” (FORTE, 2011).

Após avaliar o grau de severidade da disfunção temporomandibular, obteve um resultado em que a maioria dos participantes apresentou DTM leve com **54,5%**, enquanto **25,1%** dos indivíduos

ficaram classificados como livres de DTM ou (DTM ausente), **17,9%** apresentou DTM moderada e **2,6%** DTM severa (BATISTA, 2017).

Quadro 3: Grau de severidade da DTM

VARIAVEIS		AUSENTE	LEVE	MODERADA	SEVERA
SEXO	Feminino	54	60,3%	71%	88,9%
	Masculino	46	39,7%	29%	11,1%
CURSO	Fisioterapia	20,7%	14,8%	16,1%	33,3%
	Odontologia	23%	22,2%	16,1%	11,1%
	Farmácia	16,1%	24,3%	17,7%	0%
	Medicina	25,3%	20,1%	14,5%	11,1%
	Enfermagem	14,9%	18,5%	35,5%	44,4%
ANO DO CURSO	Primeiro	62,1%	54,5%	45,2%	11,1%
	Ultimo	37,9%	45,5%	54,8%	88,9%
IDADE	Até 20 anos	47,1%	39,7%	35,5%	0%
	Acima de 21 ano	52,9%	60,3%	64,5%	100%
HÁBITOS	Ausência	47,1%	16,4%	6,5%	0%
	Presença	52,9%	83,6%	93,5%	100%
TENSÃO	Ausência	97,7%	75,1%	40,3%	11,1%
	presença	2,3%	24,9%	59,7%	88,9%
Total		25,1%	54,5%	17,9%	2,6%

Fonte: adaptado de MEDEIROS; BATISTA; FORTE, (2011)

No início do ano, apresenta-se uma porcentagem baixa de **11,1%** e no último ano do curso houve um aumento drástico no grau de severidade de DTM alcançando a faixa de **88,9%** (MEDEIROS, 2011).

Dos acadêmicos classificados com necessidade de tratamento, **59,2%** estavam em seu último ano de conclusão de curso. Esse fato pode estar ligado com a grande tensão apresentada pelos estudantes, que pode ser um importante fator de etiologia em disfunção, favorecendo o surgimento ou agravamento da condição (OLIVEIRA, 2003). Outro fator a se observar é a porcentagem com necessidade de tratamento ser maior para o sexo feminino (FORTE, 2011), representado na tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Classificados com necessidade de tratamento da DTM

Variáveis		Necessidade de tratamento				Valor de p
		Sem		Com		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	161	58,3	52	73,2	0,021*
	Masculino	115	41,7	19	26,8	
	Fisioterapia	46	16,7	13	18,3	0,008*
	Odontologia	62	22,5	11	15,5	
Curso	Farmácia	60	21,7	11	15,5	0,016*
	Medicina	60	21,7	10	14,1	
	Enfermagem	48	17,4	26	36,6	
Ano do curso	Primeiro ano	157	56,9	29	40,8	0,09
	Último ano	119	43,1	42	59,2	
Idade	Até 20 anos	116	42	22	31	< 0,01*
	De 21 anos acima	160	58	49	69	
Hábitos	Ausência	72	26,1	4	5,6	< 0,01*
	Presença	204	73,9	67	94,4	
Tensão	Ausência	227	82,2	26	36,6	< 0,01*
	Presença	49	17,8	45	63,4	

Fonte: adaptado de FORTE, 2011

2.4.5 Hábito De Sucção Labial

A sucção labial, também considerada um hábito parafuncional, ocorre quando os dentes superiores anteriores estão se sobrepondo ao lábio inferior, quando a criança está dormindo e os lábios não estão em contato. Logo, isso impede um selamento labial adequado durante a deglutição (ROCHA; GONÇALVES, 2019).

Como resultado deste hábito, ocorre um trespasse horizontal excessivo, com vestibularização dos incisivos superiores, inclinação dos incisivos inferiores para a lingual e selamento labial insuficiente (JANETH, 2017)

O tratamento se dá por meio da ortodontia interceptativa, deve ocorrer em crianças ainda na fase de dentadura mista, utilizando a placa lábio ativa (PLA). Pois essa placa atua como um escudo vestibular que reduz a pressão exercida pelo lábio inferior sobre os dentes, promovendo maior pressão da língua nos incisivos inferiores (JANETH, 2017).

2.4.6 Hábito De Onicofagia

A onicofagia é o hábito vicioso de roer as unhas, sendo uma prática de natureza repetitiva e compulsiva. Frequentemente é ignorado pelos profissionais de saúde e pela família, e até mesmo é escondido pelos próprios pacientes (ERDOGAN et al., 2021).

Esse hábito pode resultar em uma maior incidência de Enterobacteriaceae na cavidade oral, sendo então associada a complicações graves tanto em doenças orais quanto em condições sistêmicas (CHINNASAMY et al., 2019)

As consequências provocadas pela onicofagia na arcada dentária propiciam o aumento de casos como overbite, lesões gengivais, reabsorção apical e desgaste incisais (BAESHEN 2021)

Pacientes que praticam a onicofagia e roem a mesma área repetidamente podem desenvolver má oclusão e alterações na estética dentária. Ademais, o hábito de roer as unhas desencadeia sérias consequências na disfunção temporomandibular (DTM), como a ocorrência de sons articulares e a sensação de cansaço na mandíbula. Esses efeitos podem causar desconforto e comprometer a função normal da articulação temporomandibular (ATSÜ al., 2019).

Por isso, o cirurgião-dentista deve registrar o hábito de roer unhas na história médica e dentária do paciente, já que é um importante precursor de problemas na cavidade oral (BAESHEN, 2021).

Atualmente, os procedimentos disponíveis na prática odontológica para intervenção incluem restaurações dentárias, confecção de próteses e ortodontia. Além disso, é recomendado que o paciente receba tratamento psicológico mesmo após o procedimento odontológico, pois a persistência do hábito pode prejudicar o tratamento na cavidade oral (GOMEZ et al., 2017).

2.4.7. Bruxismo

O bruxismo é um hábito muscular mastigatório repetitivo, podendo ser dividido em dois tipos: bruxismo acordado (AB) e bruxismo do sono (BS). Consiste no ato de ranger e cerrar os dentes, encostar ou empurrar a mandíbula (ZIELINSKI et al., 2019)

Pacientes que sofrem com o bruxismo do sono não têm conhecimento das consequências, sendo que este hábito pode levar a um desgaste anormal dos dentes, devido a perda de dimensão vertical, sensibilidade dental, trauma aos tecidos moles, sensibilidade dos músculos da mastigação, desenvolvimento de DTM, distúrbios do sono e respiratório, e aparecimento de cefaleias primárias (ZIELINSKI et al., 2019)

O diagnóstico do bruxismo é bastante complexo o que requer uma abordagem abrangente incluindo relato de observações e análise detalhada da história clínica do paciente, além de exame clínico e avaliação com dispositivos intraorais, eletromiografia (EMG) e polissonografia (PSG) (BEDDIS et al., 2018).

A história clínica normalmente é relatada por familiares, que falam sobre os sinais de ranger dos dentes durante o sono, já as características clínicas do bruxismo são identificadas através do aumento do desgaste dentário, dores nos músculos mastigatórios, fadiga e hipertrofia muscular (SOUSA et al., 2018; LOBBEZOO et al., 2018)

Afinal, para confirmação do diagnóstico, é necessária a realização de polissonografia e eletromiografia. No entanto, mesmo que sejam consideradas o padrão ouro, esses exames não são viáveis para consultórios devido ao alto custo e à necessidade de especialistas para realizá-los (ALFANO et al., 2018; SOUSA et al., 2018).

O tratamento realizado pelo cirurgião-dentista consiste na confecção de aparelhos oclusais para uso durante o sono, visando proteger os dentes contra a abrasão e proporcionar mais conforto ao paciente (BELLERIVE et al., 2015; NITECKA et al., 2018).

2.5. Má oclusão

É um caso de saúde pública pelo fato de sua alta predominância, a possibilidade de tratamento e um reflexo da qualidade de vida de cada indivíduo. Refere-se a problemas de posicionamento dos dentes superiores e inferiores quando a boca está fechada (MARQUES, 2006). Dessa forma, a relação entre maloclusão e hábitos de sucção não nutritivos estão em constante estudos, apresentando a mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior como os mais frequentes, agregados aos hábitos de sucção prolongados (MELINK et al., 2010).

A má oclusão representa uma modificação na disposição dos dentes e na relação entre as arcadas dentárias (SHEN et al., 2018; GUPTA et al., 2016; GERALDA et al., 2013). Sendo uma condição multifatorial, a etiologia dessa prática abrange fatores primários, de origem local, influências hereditárias e impactos de ambiente (ROMERO et al., 2011).

Apesar das melhorias nos indicadores de saúde no Brasil, o país ainda se destaca por suas desigualdades em saúde. Estudos indicam que crianças de famílias com renda mais baixa tendem a apresentar casos mais severos de maloclusão (ZANIN, 2016; PEREZ et al., 2015; CORTELAZZI, 2013).

É de extrema importância a realização de estudos epidemiológicos para analisar os fatores relacionados ao desenvolvimento de maloclusões. Essas pesquisas são fundamentais para compreender a saúde bucal e, a partir do conhecimento obtido criar propostas de ações que se adequem às necessidades e riscos específicos, diminuindo as disparidades na saúde do país (CORTELAZZI; VAZQUEZ; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as más oclusões dentárias ocupam a terceira posição nos problemas odontológicos de saúde pública, ficando atrás somente da doença cárie e a doença periodontal. Elas apresentam uma elevada prevalência em ambas as dentições – decídua e permanente. (OMS, 1955), o quadro 4 abaixo mostra a individualidade do aleitamento com os tipos de má oclusão

Quadro 4: Associação do tipo de aleitamento com diferentes tipos de má oclusão

	Aleitamento Natural (n=95)	Aleitamento artificial (n=35)	Odds Ratio (95% CI)	P-Valor
Tipo de Oclusão				
Normal	64 (67,4%)	10 (28,6%)	5,16 (2,05-13,24)	<0,01
Alterada	31 (32,6%)	25 (71,4%)		
Tipo de Maloclusão				
Mordida aberta anterior (%)			0,15 (0,06-0,41)	<0,01
Sim	12 (12,6%)	17 (48,6%)		
Não	83(87,4%)	18 (51,4%)		
Mordida aberta posterior (%)				
Sim	1 (1,1)	0 (0%)	-	0,54
Não	94 (98,9%)			
Mordida cruzada anterior (%)			1,11 (0,19-8,43)	0,89
Sim	6 (6,3%)	2 (5,7%)		
Não	89 (93,7%)	33 (94,3%)		
Mordida cruzada posterior(%)				
Sim	4 (4,2%)	5 (14,3%)	0,26 (0,05-1,23)	0,04
Não	91 (95,8%)	30 (85,7%)		
Sobremordida acentuada(%)				
Sim	7 (7,4%)	0 (0%)	-	0,09
Não	88 (92,6%)	35 (100%)		
Sobressaliência acentuada(%)				
Sim	7 (7,4%)	7 (20%)	0,32 (0,09-1,12)	0,03
Não	88 (92,6%)	28 (80%)		

	Aleitamento Natural (n=95)	Aleitamento artificial (n=35)	Odds Ratio (95% CI)	P-Valor
Mordida em topo (%)				
Sim	1 (1,1%)	0 (0%)	-	0,54
Não	94 (98,9%)	35(100%)		

Fonte: ANTUNES, 2015

2.5.1 Mordida aberta anterior

A mordida aberta anterior (MAA) é uma forma de má oclusão que se caracteriza pela falta de contato incisal entre os dentes anteriores superiores e inferiores quando em máxima intercuspidação habitual, como representada na figura 6. Esta condição é considerada uma das que mais comprometem a estética e a função (FERES et al., 2017)

Figura 6: Característica visual da mordida aberta anterior



Fonte: GUIMARÃES, 2023

Os hábitos de sucção prolongados, são fatores de risco significativos para a mordida aberta anterior (MAA). A postura anormal e a protrusão habitual da língua também podem contribuir para o desenvolvimento de discrepâncias alveolares e esqueléticas, além de problemas verticais (DOMANN, 2016)

A interrupção prematura da amamentação e o uso de mamadeiras também podem intensificar o hábito de sucção digital. Sendo uma má oclusão prevalente na dentição decídua e normalmente associada aos hábitos de sucção não nutritiva (MOUSA et al., 2021)

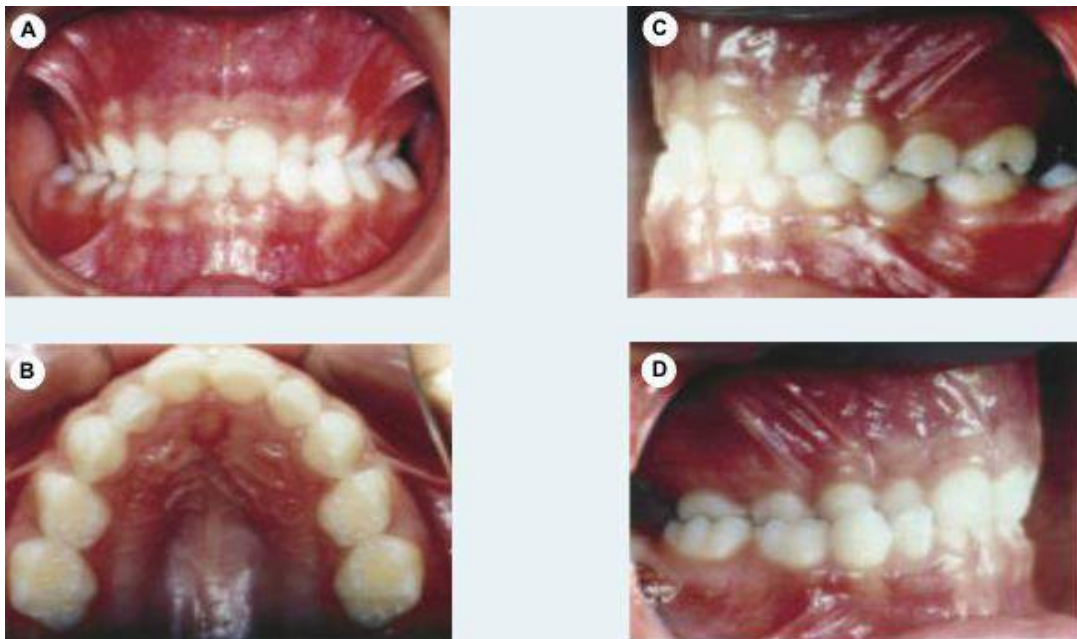
Diversos tratamentos foram propostos, sem um consenso sobre o melhor método. Basicamente, eles incluem: eliminação de hábitos deletérios ou funções anormais, movimentação ortodôntica através da extrusão dos dentes anteriores ou intrusão dos molares, e tratamento cirúrgico das bases ósseas (MISSEN, 2017)

O prognóstico da mordida aberta anterior varia de acordo com a idade do paciente, a gravidade da condição e a eficácia do tratamento. Em alguns casos, a mordida aberta pode ser corrigida com sucesso, enquanto em outros, pode persistir ou requerer tratamento contínuo ao longo da vida (DOMANN, 2016).

2.5.2. Mordida cruzada posterior

A mordida cruzada posterior (MCP) é uma condição na qual os dentes superiores da arcada dentária mordem por dentro dos dentes inferiores quando a mandíbula está em posição de oclusão normal, como retrata a figura 7. Isso significa que, ao fechar a boca, os dentes superiores estão posicionados por dentro dos dentes inferiores na região posterior (WOITCHUNAS et al., 2010).

Figura 7: Mordida cruzada posterior unilateral



Fonte: SILVA, 2010

Essa condição ocorre por fatores, como a falta de espaço para os dentes na arcada, o crescimento anormal da mandíbula ou maxila, hábitos deletérios, como o de sucção prolongado. Pode

ser identificada pela observação visual ou durante uma avaliação clínica realizada por um dentista ou ortodontista (PETREN et al., 2011).

A mordida cruzada posterior não se resolve espontaneamente durante a transição para a dentição permanente, por isso, é importante iniciar o tratamento em uma idade precoce. O uso de aparelhos móveis, fixos ou terapia funcional, como o desgaste de dentes decíduos, deve ser iniciado o mais cedo possível, para evitar problemas esqueléticos (ALLEN et al., 2003).

Sendo crucial o tratamento da MCP logo após o diagnóstico, pois a mesma não se corrige naturalmente e pode resultar em desgaste anormal dos dentes, problemas periodontais devido a traumas oclusais e interferência no desenvolvimento normal dos arcos dentários (PETREN et al., 2011)

O tratamento da Mordida cruzada posterior, envolve a correção da posição dos dentes na arcada, através do uso de aparelhos ortodônticos, que podem incluir expansão do arco maxilar ou disjunção palatina para corrigir a posição dos dentes e restabelecer uma mordida correta (FERREIRA et al., 2003).

2.5.3 O papel do cirurgião dentista frente ao tratamento

O tratamento das maloclusões requer uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais ortodontistas, odontopediatras, fonoaudiólogos, médicos e psicólogos. Sendo eles solicitados de acordo com a finalidade de cada caso (BISTAFFA et al., 2021).

Odontopediatras são essenciais para a qualidade de vida das crianças, pois detectam de forma precoce hábitos deletérios, identificando os possíveis danos e as medidas corretivas de contenção, possuindo um papel fundamental no sucesso do tratamento ortodôntico já que o mesmo realiza a indicação para intervenção na dentição decídua e mista (ROCHA; GONÇALVES, 2020).

Para que o tratamento seja efetivo uma série de requisitos é necessária, começando por uma avaliação minuciosa, investigando aspectos como duração, intensidade e frequência do hábito, idade e padrão facial do paciente (BISTAFFA et al., 2021).

Além disso, o cirurgião-dentista pode contribuir em diversas abordagens que vão além do consultório, conscientizando os pais ou responsáveis sobre a importância da interrupção desses hábitos, como a sucção não nutritiva, que é muito frequente nessa fase (ROCHA; GONÇALVES, 2020).

2.6 Aparelhos ortodônticos para tratamento de hábitos deletérios

- **Bionator de balters**

O Bionator de Balters, foi criado por Wilhelm Balters na década de 1950, é um dispositivo ortopédico funcional removível. Sua função é trabalhar no posicionamento da musculatura orofacial e no deslocamento anterior primário da mandíbula. Além disso, também pode ser empregado para reduzir a extrusão dos molares (SILVEIRA et al., 2019).

O aparelho ortopédico Bionator Protetor de Balters é uma opção terapêutica para correção de mordida aberta anterior. Pois, atua tanto no posicionamento da musculatura orofacial quanto no deslocamento anterior da mandíbula, por isso é indicado para a correção da MAA, decorrente de interposição lingual e sucção digital ou de chupeta (DOMANN, 2017).

Este aparelho apresentado na figura 8, proporciona função e postura normal para a língua que é orientada pela alça palatina. Além disso, apresenta uma porção de acrílico na região oclusal posterior, com o objetivo de prevenir a extrusão dentária. Se estende desde a região palatina dos dentes superiores até a lingual dos dentes inferiores, inibindo a pressão ou interposição lingual e favorecendo o vedamento da mordida aberta anterior (RÉDUA,2020).

Figura 8: Aparelho Ortopédico Funcional Bionator Protetor de Balters



Fonte: (GUIMARÃES, 2023)

Na figura 9 podemos observar o aparelho na cavidade oral, mostrando a projeção acrílica na parte anterior e superior do aparelho, que impede a interposição da língua entre os arcos.

Figura 9: Aparelho ortopédico na cavidade oral



Fonte: (GUIMARÃES, 2023)

- **Aparelho Grade palatina**

O aparelho grade palatina, pode ser fixo ou removível, e isso irá depender da colaboração do paciente. O objetivo desse aparelho é manter a língua em uma posição mais retraída, e ao mesmo tempo não impedir que os incisivos continuem a irromper, utilizado em casos de hábitos de sucção digital ou interposição de língua, no período da dentição mista.

Figura 10: Aparelho removível grade palatina



Fonte: (CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNINGÁ, 2014)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todas as estatísticas e evidências apresentadas no decorrer deste estudo, considerando todas as vitaminas e benefícios que o aleitamento materno possui para o desenvolvimento da saúde dos músculos, dos ossos, região oral e a saúde em geral de qualquer indivíduo, é indiscutível que o aleitamento materno é uma intervenção natural de maloclusões. Sendo de suma importância a implementação de condições e fatores favoráveis para a permanência da amamentação natural pelo menos até os oitos meses de vida, como folders educativos, palestras de promoção à saúde, ensinando e explicando para os pais a importância do aleitamento materno e do aleitamento artificial para um crescimento saudável das crianças.

Um diagnóstico precoce auxilia ou até mesmo interrompe a instalação de más oclusões, mesmo na dentição decídua, contribuindo assim para a diminuição de casos de maloclusões, hábitos deletérios e tratamentos com aparelhos ortopédicos. Desta forma, irá melhorar drasticamente o estilo de vida de muitas pessoas. Este estudo ressaltou que o aleitamento artificial tem íntima relação com a instalação e a prática destes hábitos, como também a classe socioeconômica, a relação conjugal e o fator ambiental.

O tratamento com os aparelhos ortopédicos seria de forma interceptativa, buscando paralisar o hábito que já está instalado e o aleitamento materno seria o tratamento de forma preventiva, para diagnóstico observa-se sinais clínicos que o paciente apresenta, tendo como influencia também o ambiente que esse indivíduo está inserido.

REFERÊNCIAS

- ALFANO, C.A.; BOWER, J.L.; MEERS, J.M. O bruxismo detectado por polissonografia em crianças está associado a queixas somáticas, mas não a ansiedade. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 14, n. 1, p. 2329, 2018.
- ALMEIDA RR, SANTOS SCB, SANTOS ECAS. Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico. **Rev Dental Press OrtodonOrtop Facial**. 1998.
- ALMEIDA, M. E. C. et al., A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, *ConScientiae Saúde*, v. 6, n. 2, p. 227-234, São Paulo – SP, 2007.
- AMARY, ICM et al. Hábitos deletérios—alterações de oclusão. **Rev cEFac**, v. 4, n. 1, p. 123-6, 2002.
- ANUPAM KUMAR, T.; KURIAKOSE, Sobha. Avaliação ultrassonográfica da eficácia dos exercícios musculares circunorais em crianças adenotonsilectomizadas. **Revista Clínica de Odontopediatria** , v. 1, pág. 49-55, 2005.
- ATSÛ, S. S.; GUNER, S., PALULU, N. et al. Parafunções orais, traços de personalidade, ansiedade e sua associação com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em adolescentes. *Ciências africanas da saúde*. v. 19, n. 1, p. 1801-1810, 2019.
- BAESHEN, H.A. O traço de má oclusão e o efeito parafuncional em jovens escolares. *Jornal Saudita de Ciências Biológicas*, v. 28, n. 1, p. 1088-1092, 2021.
- BATISTA, C. L. C.; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno, *J Health Biol. Sci.*, v. 5, n. 2, p. 184-191, Abril/Junho 2017.
- BAUMRIND, S et al. Quantitative analysis of the orthodontic and orthopedic effects of maxillary traction. **Am. J. Orthod**, p. 384-398, Nov.1983.
- BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, E. Bruxismo do sono: uma visão geral para os médicos. *British dental jornal*, v. 225, n. 6, p. 497501, 2018
- BELLERIVE, A.; MONTPETIT, A.; EL-KHATIIB, H. The effect of rapid palatal expansion on sleep bruxism in children. *Sleep Breath*, v. 19, p. 1265-1271, 2015.
- BIANCHINI AP, GUEDES ZCF, VIEIRA MM. Estudo da relação entre a respiração oral e o tipo facial. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**. 2007.
- BISTAFFA, A. G. I. et al. Hábitos Bucais Deletérios e Possíveis Intervenções: uma Revisão de Literatura. *Ensaio e Ciência*, v. 25, n. 1, p. 77-84, 2021.
- BRASILEIROS, M. P. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. **Revista Saúde Pública**, v. 9, n. 2, p. 194–204, 2007.

BRUNELI, B.L.; MELO, J.M.; PACHECO, M.C.T, Hábitos Bucais Indesejáveis: diagnóstico e tratamento, UFES Rev. Odontol 1998.

BRIZON, Valéria Silva Cândido et al. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 118-128, 2013

BRUNELI, B. L.; MELO, J. M.; PACHECO, M. C. T. Hábitos Bucais Indesejáveis: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 1, n. 1, 1998.

BUCCINI, G. S.; BENÍCIO, M. H. D.; VENANCIOII, S. I. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 4, p. 571-82, abr. 2014.

ÇAGLAR, Esber et al. Feeding, artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world. **Journal of dentistry for children**, v. 72, n. 1, p. 25-30, 2005.

CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, p. 433-440, 2005.

CASAGRANDE, Luciano et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre**, v, 49, n. 2, p. 11-17, Ago.2008.

CHEN, X.; XIA, B.; GE, L. Effects of breast-feeding duration , bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. **BMC Pediatrics**, v. 46, p. 1–9, 2015.

CHINNASAMY, A.; RAMALINGAM, K., CHOPRA, P. et al. Roedores crônicos de unhas, tratamento ortodôntico e Enterobacteriaceae na cavidade bucal. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. v. 11, n. 12, p.1157, 2019.

CORRÊA, MS; Nahás Pires; DISSENHA, RMS; WEFFORT, SYK. **Saúde bucal: gestante-bebê ao adolescente**. São Paulo: Quintessence Editora, 2019, p. 140-142

CORTELLAZZI, K. L. Individual and contextual factors associated with malocclusion in Brazilian children. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. Supl 3, p. 1–11, 2013.

COTRIM, Lilian Cristina; VENANCIO, Sonia Isoyama; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, p. 245-252, 2002.

CRESTANI AH; SOUZA APR; BELTRAMI L. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 24(3):205-10

DE SOUSA, FRN et al. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e malocclusão dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 4, n. 3, p. 211-216, 2004.

DA SILVA OLIVEIRA DE MEDEIROS, Ana et al. Interação entre Periodontia, Ortodontia e Dentística em caso clínico de diastema anterior. **Revista Dental Press de Estética**, v. 11, n. 2, 2014

DE VASCONCELOS, F. M. N. et al. Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. *Brazilian Dental Journal*, v. 22, n. 2, p. 140–145, 2011.

DIMBERG, L. et al. Malocclusions in children at 3 and 7 years of age: a longitudinal study. *The European Journal of Orthodontics*, v. 35, n. 1, p. 131–137, 2013.

DOMANN, Jaqueline et al. Mordida aberta anterior, etiologia, diagnóstico e tratamento precoce. **Revista Faipe**, v. 6, n. 2, p. 28-42, 2017.

DOUGLAS, Carlos Roberto. Fisiologia geral do sistema estomatognático. In: **Fisiologia aplicada à prática odontológica: 2v.** 1988. p. 243-52.

ERDOGAN, H. K.; ARSLANTAS, D.; ATAY, E. et al. Prevalência de onicofagia e sua relação com estresse e qualidade de vida. *Acta Derm. Alpes. Pannonica Adriat.* v. 30, p. 15-19, 2021

EVANGELISTA, E. O., ÁVILA, L. K., Determinantes sociais de saúde relacionados ao desmame precoce, *Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa*, v. 63, n. 1, p. 40-44, São Paulo - SP, 2018.

FERES MFN, ABREU LG, INSABRALDE NM, DE ALMEIDA MR, FLORES-MIR C. Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod [Internet]*. 2017.

FERES, Murilo Fernando Neuppmann et al. Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Orthodontics**, v. 39, n. 1, p. 31-42, 2017.

FERREIRA, Flávio Vellini. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. São Paulo: Divisão Odontológica, 2004, p. 255-272.

FERREIRA, José Tarcísio Lima; LIMA, Maria do Rosário Ferreira; PIZZOLATO, Luciana Zappeloni. Relation between Angle Class II malocclusion and deleterious oral habits. *Dental Press J. Orthod.*, Maringá, v. 17, n. 6, p. 111-117, Dez. 2012.

GERALDA, E. et al. Pravalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 2, p. 110–116, 2013.

GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.

GOMEZ, Piedad Rojas; TORRES, María F. Mazzini; ROJAS, Katiuska Romero. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. **Dominio de las Ciencias**, v. 3, n. 2, p. 702-718, 2017.

GONÇALVES LPV; TOLEDO OA; OTERO SAM. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press J. Orthod.** 2010.

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.

JANETH, C. L. G. El lip Bumper como tratamiento interceptivo del hábito de interposicion labial. *Faculdade de Odontologia-Universidade de Guayaquil*, 2017.

KARJALAINEN, S. et al. Associação entre desmame precoce, hábitos de sucção não nutritivos e anomalias oclusais em crianças finlandesas de 3 anos. *Revista Internacional de Odontopediatria*, v. 3, pág. 169-173, 1999.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; RAPHAEL, K.G. et al. Consenso internacional sobre a avaliação do bruxismo: relatório de um trabalho em andamento. *Revista de reabilitação oral*, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

MACHADO, D. B. et al. Factors associated with the prevalence of anterior open bite among preschool children : A population-based study in Brazil. **Dental Press Journal Orthodontic**, 36 v. 19, n. 5, p. 103–109, 2014.

MACIEL, Cristina Tostes Vieira; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, p. 293-302, 2005.

MARTÍNEZ FELGAR, María Clementina. **Extrações seriadas em ortodontia**. 2013. Tese de Doutorado. [sn].

MELINK, S. et al. Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 138, n. 1, p. 32–40, 2010

MENEZES SFL, Nemr K, Galvão ACUR, 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. *Rev CEFAC*. 2006.

MIOTTO, M. H. M. B. et al. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios, *Rev. CEFAC*, Campinas – SP, v. 16, n. 1, p. 244-251, Jan-Fev. 2014.

MIOTTO, M. H. M. B. et al., Early weaning as a risk fator for deleterious oral habits in 3-5 years old children, *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, v. 16, n. 1, p. 393-402, 2016.

Missen V. Hábitos Deletérios Causadores da Mordida Aberta. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2017;19(2):177–82

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011.

MOTONAGA, Suely M.; BERTE, Larissa C.; ANSELMO-LIMA, Wilma T. Respiração bucal: causas e alterações no sistema estomatognático. **Rev. bras. otorrinolaringol**, p. 373-379, 2000.

Mousa MR, Hajeer MY, Farah H. Evaluation of the open-bite Bionator versus the removable posterior bite plane with a tongue crib in the early treatment of skeletal anterior open bite: A randomized controlled trial. *J World Fed Orthod* [Internet]. 2021;10(4):163–71.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. 7-12, 2003.

NITECKA-BUCHTA, A. I.; WALCCZYNSKA-DRAGON, K.; BATKO-KAPUSTECKA, J. et al. Comparação entre injeções intramusculares de colágeno e lidocaína em termos de sua eficiência na redução da dor miofacial nos músculos masseter: um estudo controlado randomizado, simples-cego. *Pain Research and Management*, v. 2018.

OLIVEIRA, Samara Souza; GONÇALVES, Sandro Seabra. Relação do tipo de amamentação com hábito bucal deletério. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2020.

ORGANIZATION MUNDIAL DE LA SALUD. HIGIENE DENTAL: reseña de una reunion de um grupo de consultores. *Cronica de la OMS*. 1955; 9: 11-16.

PADILHA, W. W. N. et al. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária, **Associação de Apoio à Pesquisa em Saúde Bucal, Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, UFPB, João Pessoa – PB, v. 4, n. 3, p. 211-216, Set/Dez 2004.

PEÇANHA, L. A. P.; CARVALHO, M. L. C. V. A importância do tratamento preventivo e interceptativo em ortodontia [S. l.: s. n.], 2022.

PETRÉN, Sofia; BJERKLIN, Krister; BONDEMARK, Lars. Estabilidade da correção da mordida cruzada posterior unilateral na dentição mista: ensaio clínico randomizado com seguimento de 3 anos. **Jornal Americano de Ortodontia e Ortopedia Dentofacial**, v. 1, pág. e73-e81, 2011.

QUELUZ, Dagmar de Paula; GIMENEZ, Carla Maria Melleiro. Aleitamento e hábitos deletéricos relacionados à oclusão. *Rev. paul. odontol*, p. 16-20, 2000.

RAITZ, Ricardo; SABER, Marcos; DE JESUS, Helena Benites. Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior causada por hábitos deletérios. **Revista de Atenção a Saúde**, v. 8, n. 25, 2010.

RAMOS ITM, et al. Correlation between malocclusion and history of bullying in vulnerable adolescents. *Angle Orthod*. 2022.

RÉDUA, Renato Barcellos. Different approaches to the treatment of skeletal Class II malocclusion during growth: Bionator versus extraoral appliance. **Dental press journal of orthodontics**, v. 25, p. 69-85, 2020.

REGO, M. V. N.; THIESEN, G.; MARCHIORO, E. M.; BERTHOLD, T. B. Reabsorção radicular e tratamento ortodôntico: mitos e evidências científicas. **J. Brás. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, p. 292-309, 2004.

ROCHA, M. D. L.; GONÇALVES, G. S. A. Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, v.1, n. 2, p. 120-136, 2020.

SEIXAS, Carlos Alberto Oliveira; ALMEIDA, Eduardo Fernandes de; FATTORI, Liana. Diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para hábitos bucais deletérios. **JBP, j. bras. odontopediatra. odontol. bebê**, p. 52-62, 1998.

SERRA-NEGRA, J. M. C. *et al.* Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.11, n.2, p.79-86, abr./jun. 1997.

SILVA FILHO, Omar Gabriel da *et al.* Epidemiologia da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. **Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 6, n. 29, 2010.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos bucais deletérios. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 2, p. 47-50, 2006.

SILVEIRA, Cíntia Aparecida Da Silva *et al.* Tratamento da mordida aberta anterior: Revisão Literária. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 3, p. 460-468, 2019.

SOARES, Cristiano Albuquerque Silva; TOTTI, João Italo de Souza. Hábitos deletérios e suas conseqüências. **Rev. CROMG (Impr.)**, p. 21-26, 1996.

SOUSA, H.C.S.; LIMA, M.D.M.; NETA, N.B.D. *et al.* Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180002, 2018.

SOUSA, R. V. DE *et al.* Prevalence and associated factors for the development of anterior open bite and posterior crossbite in the primary dentition. **Brazilian Dental Journal**, v. 25, n. 4, p. 336–342, 2014.

VALDRIGHI, Heloisa Cristina *et al.* Hábitos deletérios X aleitamento materno. **Rev Gaucha Odontol**, v. 52, n. 4, p. 237-39, 2004.

VAN DER LINDEN, F. Growth and development of the facial complex: interactions among the dentition, skeleton, and function. In: *Development of the Human Dentition*. Chicago: **Quintessence Publishing Co, Inc.**, 2013.

VINHA, Pedro Pileggi; DE CARVALHO, Gabriela D.; BRANDÃO, Germano. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. **Issler H. O aleitamento materno no contexto atual-políticas, práticas e bases científicas**. Ed. Sarvier, p. 444-61, 2008.

WOITCHUNAS, Fábio Eduardo et al. Avaliação das distâncias transversais em indivíduos com mordida cruzada posterior que procuraram a clínica de Ortodontia Preventiva II da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 2, 2010.

YOU, Z. H. et al. Dentoalveolar changes related to mandibular forward growth in untreated Class II persons. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 120, no. 6, p. 598-607, Dec. 2001.

ZACHRISSON, B. U.; MJÖR, I. A. Remodeling of teeth by grinding. **Am. J. Orthod.**, St. Louis, p. 545-553. Nov. 1975.

ZACHRISSON, B. U.; NYOYGAARD, I.; MOBARAK, K. Dental health assessed more than 10 years after interproximal enamel reduction of mandibular anterior teeth. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, p. 62-69, Feb. 2007.

ZIELIŃSKI, G.; GINSZT, M., SUWALA, M. et al. Influência do bruxismo do sono nas dores de cabeça primárias em crianças: uma revisão da literatura de 2013–2018. *Pediatr. Med. Rodz.* v. 15, p. 374-377, 2019.