

HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVA EM ODONTOPEDIATRIA

NON-NUTRITIVE SUCKING HABITS IN PEDIATRIC DENTISTRY

Márcia Daniela Lopes da Rocha¹;

*1. Acadêmico do curso de Odontologia
do Unifeso*

Gláucia dos Santos Athayde Gonçalves²;

2. M.e e Especialista em Odontopediatria

RESUMO

O presente trabalho aborda hábitos e consequências de sucção não nutritiva em Odontopediatria. Bebês possuem o instinto natural de realizar sucção, sendo uma ação involuntária da própria natureza. O aleitamento materno por período restrito, e na maioria das vezes, a falta de afeição dos pais com o recém-nascido ou criança em fase de amamentação, leva a dependência ao hábito de sucção, provocando inúmeros danos a oclusão, especialmente se excedido após quatro anos. Dentre as mais relevantes má oclusões podemos citar mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior, protrusão da maxila e relação de molar em classe II de Angle. Não existe uma idade correta para iniciar uma intervenção do hábito deletério. Porém, é importante averiguar a presença de uma razão emocional ou psicológica com a parceria de um psicólogo. Para obter o êxito do tratamento é indispensável à cooperação das crianças e dos pais ou responsáveis. Uma revisão de literatura foi realizada e várias alterações puderam ser relacionadas à sucção não nutritiva.

Palavras-chave: Hábito de Sucção. Sucção Nutritiva. Sucção Não Nutritiva. Sucção Digital. Sucção de Chupeta.

ABSTRACT

This study deals with the habits and consequences of non-nutritive sucking in Pediatric Dentistry. Babies have the natural instinct to suck, being an involuntary action of nature itself. Breastfeeding for a limited period of time, and most of the time, the parents' lack of affection for the newborn or breastfeeding child, leads to addiction to the sucking habit, causing numerous occlusion damages, especially if exceeded after four years. Among the most relevant malocclusions we can mention anterior open bite, anterior and posterior cross bite, maxillary protrusion and Angle class II molar relationship. There is no age right to initiate a harmful habit intervention. However, it is important to find out the presence of an emotional or psychological reason with a psychological partner. To be successful treatment is indispensable to the cooperation of children and parents or guardians. A literature review was performed and several changes could be related to non-nutritive sucking.

Keywords: Suction habit. Nutritive suction. Non-Nutritive Suction. Digital Suction. Pacifier sucking.

INTRODUÇÃO

O estudo sobre os hábitos bucais tem se tornado motivo de grande importância para os profissionais de saúde por sua relevância para o desenvolvimento do sistema estomatognático (CASA-GRANDE et. al., 2008).

Hábitos são implantados por serem prazerosos e proporcionarem satisfação ao indivíduo (TOMÉ; FARRET e JURACH, 1996).

Existem dois tipos de sucção: a sucção nutritiva, onde se obtém nutrientes por meio da amamentação, e sucção não nutritiva, que proporciona à criança a sensação de aquecimento e proteção, o mesmo é feito através de dedos, madeira e/ou chupetas (SANTOS et. al., 2009).

A primeira ação muscular da criança é a sucção, que unida a deglutição, é capaz de ser vista antes do nascimento na forma de contrações bucais ou outras respostas reflexas através de ultrassom pélvico da mãe. É o exercício mais eficaz para o desenvolvimento dos órgãos da face e da fala (SANTOS et. al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha que o aleitamento natural seja realizado de modo único nos primeiros seis meses de vida. Através dele, a criança obtém o alimento essencial para sua sobrevivência, além de incentivar os principais grupos musculares do complexo maxilo-mandibular, promovendo tonicidade apropriada para uma exata mastigação no futuro e ordenando funções primordiais como a sucção, deglutição e respiração; o que diminui as ocorrências de que hábitos nocivos se instalem.

A sucção não nutritiva tem grande influência no crescimento crânio facial, prejudicando as estruturas e as funções orofaciais e as relações oclusais, além de ter uma função decisiva no desenvolvimento psíquico da criança (CASAGRANDE et. al., 2008).

Os hábitos de sucção não nutritiva quando removidos precocemente ou em momento oportuno, não deixa sequelas. Diagnosticar e intervir no momento em que o hábito de sucção não nutritivo irá começar a se tornar patológico é um grande desafio para os familiares e profissionais de saúde. Os hábitos referidos são considerados como fatores etiológicos com potencial para causar alterações no padrão normal da arcada dentária e da oclusão. As consequências ocasionadas ao sistema estomatognático pelo hábito depende das variáveis: frequência, intensidade e duração do hábito (Tríade de Graber), associadas à predisposição genética do indivíduo. Todo hábito que se mantiver após os três anos de idade ou tiver elevada frequência será mais deletério e capaz de gerar oclusopatias graves (MOIMAZ, 2011; MACHO et al., 2012).

As más oclusões definem-se como desvios do padrão de normalidade das arcadas dentárias, do esqueleto facial ou de ambos, influenciando na aparência e autoestima, bem como nas funções estomatognáticas dos indivíduos acometidos (BRESOLIN, 2000).

O conhecimento sobre a etiologia das más oclusões é imprescindível, visto que, faz-se necessário extinguir as causas a fim de corrigir o problema. Entre as más oclusões destaca-se a mordida aberta

anterior, que prevalece quando se somam a hábitos de sucção não nutritiva e práticas de aleitamento inadequadas às alterações oclusais (PROFFIT, 2002).

O hábito de sucção contribui como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão e na alteração do padrão normal de crescimento facial (QUELUZ e AIDAR, 1999).

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão da literatura a respeito dos hábitos de sucção não nutritivos, dando principal destaque à sucção de chupeta e a sucção digital.

Para tanto a metodologia utilizada foi uma pesquisa teórica, onde foi feito um levantamento bibliográfico.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Mazzoni (2011) a sucção é uma maneira de a criança interagir com o mundo em seus primeiros meses de vida, tornando para ela uma fonte de prazer e emoção.

O ato de sugar trata-se de um reflexo inato, primitivo e fisiológico de grande relevância a sobrevivência do bebê, pois permite a alimentação por meio da amamentação materna, sendo considerada uma forma de a criança suprir suas necessidades nutricionais, descarregar tensões, medos e angústias (MAZZONI, 2011).

Através da amamentação natural se obtêm estímulos neurais fundamentais para um adequado desenvolvimento muscular e ósseo, e previnem-se más oclusões em idade precoce. Diante disto, uma adequada orientação aos pais logo após o nascimento da criança, no próprio âmbito hospitalar, é de vasta importância para a prevenção do desmame precoce e introdução de outros meios de sucção como a mamadeira e a chupeta (FRANÇA et al., 2007).

O hábito de sucção não nutritiva é um assunto de muita relevância para inúmeros profissionais da área da saúde, visto que origina diversas alterações no sistema estomatognático, além de encontrar-se diretamente relacionado ao comportamento da criança e da sua família (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000).

O hábito deletério não nutritivo mais predominante é a sucção de chupeta, o mesmo reflete uma atividade muito habitual na cultura, tanto do Brasil quanto de outros países. A chupeta é uma aquisição de baixo custo, acessível a toda população, e com sua utilização muito motivada pelos pais ou responsáveis infantis, diante do choro infantil, com a finalidade de tranquilizar e consolar, embora seu uso seja desaconselhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2001).

De acordo com Mercadante (1999) os hábitos bucais deletérios alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal.

A instalação do hábito se dá pelo fato de ser agradável e também por proporcionar satisfação à criança. No seu início, o hábito será consciente, porém, gradativamente, por conta do ato de repetição, este hábito se tornará inconsciente. (MARCHESAN, 1993).

A partir da 29^a semana de vida intra-uterina, através de ultrassonografia, é possível observar o processo de sucção, contudo somente na 32^a semana estará perfeitamente madura. Após o 5^o mês de vida, a maior parte dos bebês tem início do ciclo de relação entre boca, mãos e olhos, sendo que a boca torna-se um processo de descobertas e investigações para os bebês, podendo ser um meio para a instalação de um hábito bucal (GELLIN, 1978; CORREA, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (2001) incentiva a prática do aleitamento materno devido a seus reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social e não recomenda o uso da chupeta, especialmente em crianças amamentadas naturalmente, para evitar a confusão de bicos e o desmame precoce. A amamentação natural é apontada como um fator de proteção para prevenção do hábito de sucção de chupeta, tendo em vista a redução deste hábito na medida em que o tempo de aleitamento materno foi maior. Crianças amamentadas naturalmente são menos propensas a persistir com hábitos de sucção não nutritivos.

O ato de amamentar proporciona um intenso exercício da musculatura facial, influencia no desenvolvimento ósseo e muscular, gerando fadiga nos músculos, fazendo com que o bebê-criança atenda seu instinto de sugar e não precise de uma sucção não nutritiva, assim, a criança não usufruirá de estimulantes artificiais de sucção, como a chupeta. Além de que, a lactação natural possui resultados claros sobre o desenvolvimento infantil psicológico e, também, com relação ao sistema estomatognático por ser um impulso do crescimento natural e normal ortopédico dos maxilares. No momento em que se realiza a troca da lactação natural pela mamadeira, à criança não fica saciada, pois o bico artificial utilizado na mamadeira não é correto, e sua musculatura orofacial não fadiga o suficiente, visto que a amamentação artificial através da mamadeira impulsiona apenas o estímulo dos músculos bucinadores e do orbicular da boca, ausentando assim, a função dos demais músculos da face, interferindo no crescimento craniofacial. Predispõe, a alterações na mastigação, deglutição e fonação, podendo conduzir a oclusopatias (CASAGRANDE et al. 2008).

A forma de aleitamento infantil tem uma grande influência na instalação de hábitos orais deletérios. Crianças que não foram aleitadas no seio das mães têm maiores probabilidade de desenvolverem hábitos orais deletérios em relação àquelas que foram aleitadas, mesmo que por um período menor. Embora transmitam a sensação de segurança e conforto, os hábitos orais deletérios devem ser abandonados o mais precocemente possível, para evitar alterações estruturais e funcionais graves (GALVÃO; MENEZES e NEMR, 2006).

A posição do lábio inferior e língua durante a amamentação auxiliam no desenvolvimento da deglutição fisiológica, propiciando assim, o desenvolvimento de um padrão de deglutição adulta, o que não ocorre quando se faz o uso de mamadeiras (PERES et al., 2007).

De acordo com Moyres (1991) e Zuanon et al.,(2000) os hábitos orais deletérios são padrões de contração muscular aprendidos, de essência complexa e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformadores do crescimento e desenvolvimento ósseo, influenciando na posição dos dentes, na função respiratória e na fala, portanto, considera-se como um importante fator etiológico de más

oclusões, uma vez que, quando persistentes, podem vir a ocasionar alterações e interferir no padrão de crescimento facial e no desempenho das funções do Sistema Estomatognático.

Segundo Galvão; Menezes e Nemr (2006); Migotto (2011) os hábitos classificam-se em: normais ou deletérios. Os normais são considerados fisiológicos e funcionais, como a respiração nasal, a mastigação e a deglutição, pelo fato de serem favoráveis ao estabelecimento da oclusão normal e ao crescimento facial, sem desvios. Já os deletérios, são hábitos considerados não fisiológicos, que podem influenciar no crescimento e desenvolvimento ósseo e facial, dentre eles: sucção digital, chupeta, mamadeira, onicofagia, respiração bucal, bruxismo, entre outros.

Hábito define-se como a incorporação de costumes (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000). Diante disto, os profissionais da saúde que trabalham com crianças se deparam frequentemente com a presença de hábitos bucais deletérios, por causa do uso de chupeta por tempo prolongado, chupar dedo, onicofagia, hábito de morder objetos e interposição língua (ALMEIDA, et al., 2000).

Tomita; Bijella e Franco (2000) relatam que a fixação é na fase oral de desenvolvimento ou podem também ser iniciados na vida escolar podendo estar associado à liberação das tensões. Portanto, é necessário ter conhecimento para solucionar tais problemas.

Os hábitos bucais deletérios podem ser divididos em: sucção não nutritiva (uso de chupetas e succionar os dedos); sucção nutritiva (sucção do seio materno; sucção da mamadeira sendo ela aleitamento artificial) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica) (SERRA-NEGRA; PORDEUS e ROCHA, 1997).

Serra-Negra; Pordeus e Rocha (1997) descreveram que alguns fatores vêm sendo relatados como possíveis fatores etiológicos de hábitos bucais deletérios. A manutenção da sucção, após a fase reflexa, pode ser decorrente de problemas psicológicos, ambientais (ciúmes, necessidade de atenção) e, até mesmo, distúrbio alimentar. Além disso, o período e a forma de aleitamento no bebê também parecem estar relacionados, uma vez que crianças que recebem o aleitamento materno (sucção do peito) têm menor chance de desenvolverem hábitos bucais deletérios.

Quando a criança desenvolve um hábito, o acarretamento das alterações morfológicas irá depender de três fatores: frequência, intensidade e duração desse hábito (Tríade de Graber), assim como a tendência individual de cada criança que está relacionada ao tipo de crescimento facial (ALMEIDA; SANTOS e SANTOS, 1998).

De acordo com Graber (1966) e Silva (1986) a ocorrência, o tipo e a gravidade da má-oclusão, provocada pelo hábito de sucção de chupeta, dependem dos fatores relacionados com o próprio hábito (Tríade de Graber), da resistência alveolar e do padrão dentofacial inerente à criança.

A Tríade de Graber é composta pela intensidade, que é a quantidade de força aplicada durante a sucção; pela frequência, ou seja, o número de ocorrências do hábito durante o dia; e pela duração, que se define como a quantidade de tempo que é dedicado ao hábito; este último é o fator mais crítico na movimentação dental produzida por um hábito de sucção (CHRISTENSEN e FIELDS, 1996; Lino, 1982).

Hábitos bucais não nutritivos entre 12 meses e quatro anos de idade e também a presença de hábitos de sucção aos 6 anos de idade são considerados fatores de risco para uma má oclusão. Crianças com hábitos de sucção possuem aproximadamente, doze vezes mais chance de desenvolverem más oclusões do que crianças que não tenham hábitos de sucção (PERES et al., 2007).

Moresca e Feres (1992) relataram que crianças amamentadas de maneira natural podem não desenvolver hábitos viciosos devido a um trabalho muscular muito intenso deixando a musculatura peribucal fatigada, levando o bebê a se cansar e dormir, não buscando dedo, chupeta ou outros objetos.

Carvalho (1996) acrescenta que a criança que suga o peito da mãe mantém os lábios fechados, postura corretamente a língua, desenvolve corretas funções bucais e estabelece o padrão normal e favorável de respiração, ao contrário do que ocorre com o uso da mamadeira.

Cunha et al. (1998) preconizam o aleitamento natural para diminuir a necessidade de sucção extra. Mas, caso seja necessário o uso de bico, recomendam o ortodôntico, um bico bem comum. Recomendam também oferecer uma só chupeta à criança, em momentos críticos, sem deixá-la à mão, impedindo, ainda, a sucção do seu disco, e distrair o bebê, para que ele não se apegue a ela nem recorra à sucção digital.

Conforme Galvão, Menezes e Nemr (2006) a persistência dos hábitos de sucção após os três anos de idade é considerada como um comportamento infantil de regressão, sendo que nessa fase se observa grande chance de ocorrer anomalias na oclusão.

Hábitos de sucção

De acordo com Tomé; Farret e Jurach (1996) hábitos são implantados por serem prazerosos e proporcionarem satisfação ao indivíduo. Os hábitos orais são padrões aprendidos de contração da musculatura intraoral e perioral, considerados como fatores etiológicos das más oclusões (SOARES e TOTTI, 1996; CAVASSANI et al. 2003).

A sucção seja de dedo, de chupeta ou de qualquer outro objeto tem sido fonte de estudo, por ser frequente e pelos danos que pode causar (CAVASSANI et al. 2003).

Segundo Santos et al. (2009) o conhecimento da prevalência e dos fatores associados à sua instalação e persistência adquire uma grande importância, já que a sucção pode, além de causar alterações de oclusão, estar diretamente associada ao comportamento da criança.

De acordo com Muzulan e Gonçalves (2011) os hábitos orais de sucção podem interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento dos ossos da face e no equilíbrio das estruturas e funções do sistema estomatognático, trazendo alterações importantes na morfologia do palato duro.

As consequências de hábitos orais deletérios no aparelho estomatognático dependem de variáveis como intensidade, duração, frequência, relação com o padrão de crescimento do indivíduo (CHUSID, 1990; SOARES e TOTTI, 1996; BLACK; KÖVESI e RESTREPO, 2009), idade (estágio de transição dentária) e relacionamento social (MORESCA e FERES, 1992).

O desenvolvimento das más oclusões está associado à presença de hábitos orais deletérios, diante disto, a importância etiológica dada a fatores genéticos no desenvolvimento da má oclusão tem sido reduzida. Tal alteração está relacionada aos hábitos de sucção não nutritiva em fases precoces da vida. Além disso, o hábito prolongado de sucção também pode ter um impacto negativo na dentição, fala e no desenvolvimento físico e emocional (MUZULAN e GONÇALVES, 2011).

Para Degan; Boni e Almeida (2001) os hábitos infantis, a sucção de dedos ou chupeta parece ser o mais frequente e danoso para a oclusão e ossos maxilares, sendo a maior causa de desequilíbrio do aparelho estomatognático. Contudo, os hábitos de sucção devem ser removidos o mais precocemente possível, para que as más oclusões sejam corrigidas, atenuadas ou evitadas, favorecendo equilíbrio no desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático (DEGAN; BONI e ALMEIDA, 2001).

As crianças precisam ser ajudadas para que possam eliminar o hábito de sucção, sem coação e com reforço positivo. Podem ser auxiliadas de forma eficaz e precoce, para isso é necessário compreensão e a colaboração das crianças. É muito importante identificar a origem do hábito, pois se este não for removido ou controlado, o tratamento não terá efetividade (MUZULAN e GONÇALVES, 2011).

É de extrema necessidade que se conheça a causa e as circunstâncias sob as quais o hábito foi desenvolvido. Hoje em dia os profissionais têm buscando técnicas que visem a remoção do hábito por vontade própria. O esclarecimento e a conscientização sobre as sequelas do hábito são suficientes para a decisão de abandoná-lo, não sendo necessário tratamento ortodôntico (COLETTI e BARTHOLOMEU, 1998).

De acordo com Nowak; Smith e Erenberg (1995); Vinha et al. (2008) um assunto que tem se tornado de grande interesse são os hábitos bucais deletérios. Esse interesse é por causa das suas consequências na oclusão e também, por estarem associados a características comportamentais das crianças. Diante disto, inúmeros estudos têm avaliado, especialmente, os hábitos de sucção e afirmam que, quando se diz respeito à diferença entre o aleitamento materno e a mamadeira, esta se apresenta no bico, pois o bico do seio materno se alonga e distende no interior da boca, enquanto os bicos das mamadeiras apresentam uma elasticidade inferior.

Gimenez et al., (2008) apontam que se estes hábitos forem removidos até os três anos (em média) não se verificam grandes deformidades buço faciais, visto que até essa idade o organismo possui capacidade de "autocorreção" da má oclusão. Mas, se persistirem além desse tempo, quando os dentes permanentes começam a erupcionar, pode levar a alterações bucais, tais como: mordida aberta, mordida cruzada, inclinação dos dentes, diastemas e/ou alterações no padrão de deglutição.

Hábito de Sucção Não Nutritivo

Sucção Digital (Dedo)

O hábito sem fim nutritivo mais frequente encontrado nas crianças é o da sucção digital. É prevalente nos primeiros anos de vida da criança e havendo uma diminuição desse hábito com o passar

da idade. O dedo escolhido preferencialmente é o polegar, mas os outros dedos também estão associados. Esse tipo de sucção cria uma sensação de prazer e satisfação na criança e também satisfaz a necessidade nutritiva (SILVA FILHO; OKADA e SANTOS, 1986; VALDRIGHI et al., 2009).

Segundo WINZ et al., (2002) a maioria dos estudos sobre hábitos bucais, principalmente de sucção digital, apresenta a etiologia e tratamento a partir de recém-nascidos. No entanto, em relação a sucção com início na vida intra-uterina, bem como o monitoramento dessa atividade, os autores relatam que são poucos os estudos relativos as atividades de sucção.

Para Silva Filho et al., (1982) a sucção digital é o hábito bucal deletério mais comum entre as crianças. No recém-nascido, o contato dos lábios com o mamilo proporciona movimentos de sucção que podem também ser realizado pelo contato dos lábios com o dedo (ROHR, 2000).

O dedo é intra-córporeo, tem calor, odor e consistência muito aproximados ao do mamilo materno, além de estar sempre presente o que torna inclusive a remoção deste hábito mais difícil. Alguns autores acreditam que por ser o ato de sugar um dos primeiros instintos naturais que a criança experimenta. (ROHR, 2000; RAMOS-JORGE 2001).

A sucção normal do polegar, clinicamente significativa, ocorre do nascimento até mais ou menos 3 anos de idade, sendo frequente na maioria das crianças, em particular na época de desmame. Em geral, a sucção é resolvida naturalmente (CORRÊA, 1998).

Segundo Graber (1966) até os 3 anos de idade hábitos de sucção dos dedos é uma maneira de suprir emocionalmente a criança e que não deve sofrer interferências, pois as alterações que são causadas nesse período da criança como, por exemplo, no segmento anterior dos arcos dentários, podem ser revertidas espontaneamente, assim que removidos esses hábitos de sucção.

A sucção do polegar quando não tratada, ou melhor, que persiste após o 4º ano de vida, pode ser a composição de outros problemas, além de uma simples má oclusão. Requer tratamento ortodôntico e psicológico, conduta integrada (SUGA, 2001; VELLINI, 2002).

Vale ressaltar que o trabalho preventivo é de grande valia quando se trata de hábitos orais (MOYERS, 1991) é comum que o profissional da área odontológica seja requisitado pela família de seu paciente, solicitando auxílio profissional no tratamento dos maus hábitos bucais, tanto no trabalho com a criança que ainda apresenta algum hábito deletério, quanto na correção das más oclusões decorrentes do mesmo (GABRICH, 1999).

Sucção de Chupeta

O hábito de sucção de chupetas é considerado sem fim nutritivo, é muito frequente nas crianças, sendo prevalente nos primeiros anos de vida da criança e havendo uma diminuição desse hábito com o passar da idade (GISFREDE, 2016).

De acordo com Cotrim; Venancio e Escuder (2002) esses são alguns possíveis fatores que podem ser considerados causadores do uso da chupeta, como dificuldades, problemas e insegurança da mãe em amamentar seu bebê, conduta em relação a alguns profissionais quanto orientação inadequada

sobre o uso da chupeta. A sucção da chupeta pode estar associada à pausa do aleitamento materno exclusivo, por conta da “confusão de bicos”.

Segundo Casanova (2000) pesquisas indicam alta prevalência do uso da chupeta já no primeiro mês de vida dos bebês e a grande maioria das mães oferece a chupeta a seus filhos mesmo recebendo orientações para a não fazê-lo. As mães se justificam usando o argumento de que "porque todo mundo dá", "porque os bebês ficam mais bonitinhos", "porque é melhor oferecer a chupeta do que deixá-lo pegar o dedo"(SERRA-NEGRA, PORDEUS e ROCHA JR., 1997) e, sobretudo, porque "serve para acalmar o bebê e evitar o choro" (SERRA-NEGRA, PORDEUS e ROCHA JR., 1997; SIMIONI; COMIOTTO e RÊGO, 2005). Estudos apontam que algumas mães, cujos bebês recusam a chupeta, insistem para que eles a usem e se preocupam com o fato de não quererem, passando mel ou açúcar no bico para ser "atrativo" ao bebê (SIMIONI; COMIOTTO e RÊGO, 2005).

De acordo com Sertório e Silva (2005); Fófano et al. (2009) a chupeta é um dispositivo amplamente utilizado por crianças em todo o mundo e que apresenta um forte caráter cultural.

Para Tomita; Bijella e Franco, (2000); Rodrigues; Bolini e Minarelli-Gaspar, (2006) a sua utilização é estimulada pelos próprios pais, para que através do seu uso possam tranquilizar e distrair a criança diante ao choro e também da ansiedade. O uso da chupeta inicialmente parece inofensivo, mas pode dar origem a um hábito prolongado e provocar alterações no desenvolvimento dentário e facial.

A sucção de chupeta ocasiona diversas alterações na dentição, na musculatura peribucal e na oclusão, apresentando alterações similares (GISFREDE, 2016).

O uso da chupeta pode representar um perigo para o correto desenvolvimento da oclusão de uma criança, dependendo do modo como ela é utilizada. Quando usada com muita frequência e por um tempo prolongado, o hábito instala-se e a presença da chupeta entre as arcadas provoca desvio na direção de crescimento maxilar, impede o contato entre os lábios, além de ocupar o espaço funcional da língua, que virá posicionar-se inadequadamente na boca. Essas modificações na direção do crescimento, nas funções da língua e a falta de vedamento labial podem favorecer a instalação de má oclusões (FERREIRA e TOLEDO, 1997; CAMARGO; MODESTO e COSER, et al.,1998).

O hábito de sucção de chupeta pode estar relacionado à produção de neurotransmissores do Sistema Nervoso Central, que geram a sensação de prazer durante o seu uso, ativando salivação e a deglutição, enviando de forma equivocada a sensação de saciedade a criança (EMMERICH et al., 2004).

Alguns fatores levam ao uso da chupeta, como: cultura, insegurança e dificuldades materna na amamentação, influência da mídia e orientações profissionais inadequadas. Pode-se também associar o uso da chupeta a interrupção do aleitamento materno, em função da “confusão de bicos” (COTRIM; VENANCIO e ESCUDER, 2002).

Sucção de lábio

Segundo Moyers (1991) geralmente, a sucção de lábio é realizada no lábio inferior, acontece quando a criança mantém o lábio inferior por baixo dos dentes superiores anteriores. O efeito principal

é a vestibuloversão dos incisivos superiores e, por vezes, acompanhado de linguoversão dos incisivos inferiores, resultando em mordida aberta anterior (MOYERS, 1991).

Macho et al. (2012), em estudos realizados, foi encontrada uma prevalência de sucção labial de 3,8%, dessas crianças 44,2% apresentavam algum tipo de anomalia oclusal, sendo a mordida aberta anterior estatisticamente significativa, com o valor de 27,9%.

Sucção da Língua e Interposição Lingual

De acordo com Dixit e Shetty, (2013) a língua desempenha um importante papel em muitas funções orais, dentre elas vale incluir a respiração, a mastigação, deglutição e fala.

A interposição lingual, também denominada de deglutição infantil ou visceral é uma característica que se destaca principalmente nas crianças, com tendência a diminuir com a idade, de forma a conseguir um equilíbrio muscular mais eficiente durante a deglutição e a autocorreção desse processo parece acontecer por volta dos 3 a 4 anos de idade (MOYERS, 1991; PASSOS e FRIAS-BULHOSA, 2010; DIXIT e SHETTY, 2013).

Hábito de Sucção Nutritivo

Sucção Mamadeira

É muito comum fazer uso da mamadeira no primeiro mês de vida, especialmente quando oferece a criança chás e água, mesmo sabendo que não há necessidade de suplementação hídrica até o sexto mês. O uso da poderá ocasionar alterações nas funções orais, pois poderá provocar má oclusão dentária, bem como, mudança no padrão muscular dos órgãos fonoarticulatórios. A realização de alimentação mista, fazendo uso de seio e mamadeira, induzirá a uma sucção inadequada no seio, levando o bebê ao desinteresse pelo seio materno (FRANÇA et al., 2008).

De acordo Góes et al., (2013) ao realizar a troca do aleitamento materno pelo uso da mamadeira, não promove uma plena satisfação ao bebê, pois o bico da mamadeira é inadequado, não sendo capaz de oferecer estímulo necessário para fortalecer a musculatura orofacial. Na alimentação artificial, somente os músculos bucinadores e orbicular da boca são trabalhados, deixando de exercitar outros músculos da face, desta forma, prejudicando o desenvolvimento craniofacial.

A presença da mamadeira na cavidade oral faz com que a língua seja projetada anteriormente, alterando com isso o padrão de deglutição. Em especial quando o orifício da mamadeira é aumentado, onde com o maior fluxo de leite, o bebê instintivamente aprende a posicionar a língua no orifício, com a finalidade de regular o fluxo de leite e evitar engasgos (DEGAN, 2004; VERRASTRO, 2008; ZAPATA et al., 2010).

Zapata et al., (2010) relatam que a mamadeira e a chupeta não trazem o estímulo sensorio-motor adequado para o bebê, devido a isso pode ocorrer o desinteresse pela sucção do seio materno. Assim, a musculatura perioral e da língua, tendem a se tornar flácidas, levando a uma alteração na deglutição normal, ocasionando mordida aberta anterior.

A utilização da mamadeira exerce forças negativas sobre a maxila e a mandíbula, provocando o estreitamento das arcadas dentárias, palato ogival, aumentando a probabilidade de más oclusões (DEGAN; PUPPIN-RONTANI, 2004; FRIAS et al., 2004; VERRASTRO, 2008; LAENDER, 2012).

O uso da mamadeira poderá ocasionar várias alterações como alteração das funções de mastigação, sucção e deglutição. Ao fazer uso da mamadeira, esta poderá causar a má oclusão dentária. Crianças com sucção mista, seio materno e mamadeira, apresentam maior chance de desenvolver uma maneira inadequada de sucção do seio materno (FRANÇA, 2008).

Neiva, et al. (2003) afirmam que quando a sucção é realizada através do uso da mamadeira, a quantidade de estimulação motora-oral, recebida pela criança é pequena, o que irá acarretar inúmeras consequências podendo citar: a flacidez dos músculos perioral e da língua, gerando uma instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e da face, gerando uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias.

Vinha et al. (2008) descreve que a criança que é amamentada na mamadeira, demora em média de 5 a 10 minutos para fazer todo processo, contudo, esse tempo não é capaz de suprir todas as necessidades fisiológicas e neurológicas de sucção da criança, portanto não é aconselhável substituir o aleitamento materno pela mamadeira.

É importante destacar que o uso da mamadeira, além das disfunções oclusais, podem ocasionar cárie, um problema que acomete crianças, onde seu principal fator etiológico está relacionado ao uso de mamadeira noturno (PAGLIA, 2015).

DISCUSSÃO

Casagrande, et. al., (2008) relatam em estudos que os hábitos bucais têm se tornado motivo de grande importância para os profissionais de saúde por sua relevância para o desenvolvimento do sistema estomatognático.

Bresolin (2000) e Proffit (2002) definem má oclusão como desvios do padrão de normalidade das arcadas dentárias, e destacam a mordida aberta anterior, que prevalece quando se somam a hábitos de sucção não nutritiva e práticas de aleitamento inadequadas às alterações oclusais.

A sucção é uma maneira de a criança interagir com o mundo em seus primeiros meses de vida, tornando para ela uma fonte de prazer e emoção. O ato de sugar trata-se de um reflexo inato, primitivo e fisiológico de grande relevância a sobrevivência do bebê (MAZZONI, 2011).

O hábito de sucção não nutritiva é um assunto de muita relevância para inúmeros profissionais da área da saúde. O hábito deletério não nutritivo mais predominante é a sucção de chupeta, o mesmo reflete uma atividade muito habitual na cultura, tanto do Brasil quanto de outros países.

Os hábitos bucais deletérios alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal (MERCADANTE, 1999; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; OMS, 2001;).

Almeida, et al. (2000); Galvão; Menezes e Nemr (2006); Migotto (2011) descreveram que os hábitos normais ou deletérios estão relacionados ao uso de chupeta por tempo prolongado, chupar dedo, onicofagia, hábito de morder, objetos e interposição língua. Serra-Negra; Pordeus e Rocha Jr., (1997) descreveram que alguns fatores vêm sendo relatados como possíveis fatores etiológicos de hábitos bucais deletérios.

A chupeta é um dispositivo amplamente utilizado por crianças em todo o mundo e que apresenta um forte caráter cultural, seu uso é estimulado pelos próprios pais, por tranquilizarem e distraírem as crianças diante ao choro e também da ansiedade. O uso da chupeta inicialmente parece inofensivo, mas pode dar origem a um hábito prolongado e provocar alterações no desenvolvimento dentário e facial (TOMITA; BIJELLA e FRANCO, 2000; SERTÓRIO e SILVA, 2005; RODRIGUES; BOLINI e MINARELLI-GASPAR, 2006; FÓFANO et al., 2009).

Moresca e Feres (1992) relataram que crianças amamentadas de maneira natural podem não desenvolver hábitos viciosos, devido ocorrer um trabalho muscular como muito intenso deixando a musculatura peribucal fatigada, levando o bebê a se cansar e dormir, não buscando dedo, chupeta ou outros objetos.

De acordo com Muzulan e Gonçalves (2011) os hábitos orais de sucção podem interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento dos ossos da face e no equilíbrio das estruturas e funções do sistema estomatognático, trazendo alterações importantes na morfologia do palato duro.

Geralmente, a sucção de lábio é realizada no lábio inferior, acontece quando a criança mantém o lábio inferior por baixo dos dentes superiores anteriores (MOYERS, 1991).

Dixit e Shetty, (2013) descreveram que a língua desempenha um importante papel em muitas funções orais, dentre elas vale incluir a respiração, a mastigação, deglutição e fala. Enquanto Passos e Frias-Bulhosa, (2010) relatam que a interposição lingual, também denominada de deglutição infantil ou visceral é uma característica que se destaca principalmente nas crianças, com tendência a diminuir com a idade.

Para França et al., (2008) é muito comum fazer uso da mamadeira no primeiro mês de vida, especialmente quando oferece a criança chás e água, mesmo sabendo que não há necessidade de suplementação hídrica até o sexto mês.

Zapata et al., (2010) relatam que a mamadeira e a chupeta não trazem o estímulo sensório-motor adequado para o bebê, devido a isso pode ocorrer o desinteresse pela sucção do seio materno.

Os autores Degan; Puppini-Rontani, (2004); Frias et al., (2004); Verrastro, (2008); Laender, (2012) afirmam que a utilização da mamadeira exerce forças negativas sobre a maxila e a mandíbula,

provocando o estreitamento das arcadas dentárias, palato ogival, aumentando a probabilidade de más oclusões.

Para Vinha et al., (2008) se for preciso interromper o aleitamento natural eles sugerem como alternativa o aleitamento artificial, ou seja, o uso da mamadeira, por saciar os bebês, acalmando diminuindo a ansiedade dos pais.

Mas, já no ponto de vista de Gomes et al. (2006) no caso em que a mãe precisa interromper a amamentação por meio de aleitamento materno, o copo educativo deve ser considerado a primeira opção para os bebês.

CONCLUSÃO

O hábito de sucção não nutritiva em crianças se torna deletério de acordo com o tempo que o hábito permanece podendo ocasionar patologias para o sistema estomatognático, principalmente quando o mesmo persista por mais de 4 anos de idade. A reversão da má oclusão pode ocorrer de forma espontânea quando o hábito é removido entre 3 e 4 anos de idade.

É extremamente importante que as crianças que desenvolvam hábitos bucais deletérios possam ter atendimento de um cirurgião-dentista ou odontopediatra e serem orientados quando a remoção do hábito a fim de evitarem consequências mais graves para a oclusão, fonação, deglutição e mastigação.

Vale a reflexão sobre a inclusão de um odontopediatra no planejamento e na organização dos programas de saúde bucal a fim de instituir medidas preventivas voltadas para essa área, com uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar evitando assim um colapso na oclusão.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. E. C. D. et al. Prevalência da má oclusão em escolares da rede estadual do município de Manaus, AM-Brasil. RGO, Porto Alegre., v. 55, n. 4, p. 379-84, out./dez., 2007.
2. ALMEIDA, R. R.; SANTOS, S. C. B.; SANTOS, E. C. A. S. Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico. Rev Dental Press OrtodonOrtop Facial, v. 3; n. 2, p. 17-29, 1998.
3. ALMEIDA, R. R., et al. Etiology of Malocclusion - Heredity and Congenital Causes, General and Local Factors and Abnormal Habits. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, v. 5, n. 6, p. 107-129, 2000.
4. BLACK , B.; KÖVESI, E.; CHUSID, I. J. Hábitos bucais nocivos. Ortodontia, v. 23, n. 2, p. 40-4, 1990.
5. BOURNE, C. O. The comparative effectiveness of two digit-sucking deterrent methods. West IndianMed J., v. 54, n. 4, p. 257-60, 2005.
6. BRESOLIN, D. Índices para maloclusões. In: Pinto,V. G., organizador. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Editora Santos, p. 197-302, 2000.
7. CAMARGO, F. C. M.; MODESTO, A. COSER, M. R. Uso racional da chupeta. JBP, v. 1 n. 3, p. 43-47, 1998.
8. CARVALHO, G. D. Síndrome do Respirador Bucal ou Insuficiente Nasal. Revista Secretários de Saúde, São Paulo, ano II, n.18, julho, p. 22-24, 1996.
9. CASAGRANDE, L. et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. Porto Alegre. RevFacOdontol, v. 49, n. 2, p. 11-17, 2008.

10. CASANOVA, D. A família e os hábitos orais viciosos na infância. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 5, n. 4, p. 44-53, 2000.
11. CAVASSANI, V. G. S. et al. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *RevBrasOtorrinolaringol.*, v. 69, n. 1, p. 106-10, 2003.
12. CHRISTENSEN, J.; FIELDS, H. Hábitos bucais. In: Pinkham. JR. *Odontopediatria da infância à adolescência*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas. p. 400-407, 1996.
13. COLETTI, J. M.; BARTHOLOMEU, J. A. L. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. *J BrasOdontopediatrOdontol Bebe*. 1998, n. 3, p. 57-73.
14. CORRÊA, M. S. N. P. Hábitos Bucais. In: _____. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Editora Santos, p. 561-577. 1998.
15. CORREA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. 2ª reimpressão. São Paulo: Santos, 2001.
16. COTRIM, L. C, VENANCIO S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *RevBras Saúde Mater Infant.*, v. 2, n. 3, p. 245-52, 2002.
17. CUNHA, S. R. T.; CORRÊA, M. S. N. P.; OLIVEIRA, P. M. L.; SCHALKA, M. M. S. Hábitos bucais. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, Cap.39, p.561-576, 1998.
18. DEGAN, V. V.; BONI, R. C.; ALMEIDA, R. C. Idade adequada para remoção de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de 4 a 6 anos. *J OrthopOrthodPediaterDent*. v. 3, p. 5-16, 2001.
19. DEGAN, V. V. Hábitos de Sucção e Distúrbios Miofuncionais Orofaciais. In: DEGAN, V. V.; BONI, R. C.. *Hábitos de Sucção Chupeta e Mamadeira*. São José dos Campos: Pulso, p. 27-28, 2004.
20. DEGAN, V. V; PUPPIN-RONTANI, R M. Terapia Miofuncional e Hábitos Oraís Infantís. *Rev CE-FAC*, v. 6, n. 4. p. 396-404, 2004.
21. DIXIT, UB.; SHETTY, R. M. Comparison of soft-tissue, dental, and skeletal characteristics in children with and without tongue thrusting habit. *ContempClinDent*. v. 4, n.1, p. 2-6, 2013.
22. EMMERICH, A. et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e maloclusões em pré-escolares de Vitória. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 689-697, 2004.
23. FERREIRA, M. I. D. T.; TOLEDO, O. A. Relação entre tempo e aleitamento materno e hábitos bucais. *Ver. ABO Nac.*, v. 5, p. 6, p. 317-320, 1997.
24. FÓFANO, C. S. N., et al. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.*, v. 9, n. 1, p. 119-123, 2009.
25. FRANÇA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Saúde Pública J. Public Health*, v. 41, n. 5, p. 711-18, 2007.
26. FRANÇA, M. C. T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008.
27. FRIAS, J. S. et al. Relação entre ceceio anterior e crescimento craniofacial e hábitos de sucção não nutritiva em crianças de 3 a 7 anos. *Rev CEFAC*, v. 6, n. 2, p.177-84, 2004.
28. GABRICH, M. E. A. Hábito de sucção não nutritivo: aspectos epidemiológicos, etiológicos e clínicos. Belo Horizonte:UFMG, 116p. 1999.
29. GALVÃO, A.C.U.R.; MENEZES, S.F.L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. *Rev CEFAC*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 328-336, 2006.
30. GELLIN, ME. Digital sucking and tongue thrusting in children. *Dent Clin North AM.*, v. 22, n. 4, p. 603-19. 1978.

31. GIMENEZ, C. M. M. et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 13, n. 2, p. 123-35, 2008.
32. GISFREDE, T. F., et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-9, abr./jun. 2016.
33. GOÉS, M. P. S. et al. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *RevBras Saúde Mater Infant.*, v.13, n.3, p. 247-257, 2013.
34. GOMES, C. F. et al. Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. *J Pediatr.*, v. 82, n. 2, p. 103-109, 2006.
35. GRABER, T.M. *Orthodontic Principles and practice*. 2. Ed. Filadélfia: W.B. Saunders Company, 1966.
36. LAENDER, S. S. S. B. Mordida aberta anterior e sucção digital – caso clínico. 2012. 46 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ortodontia, Instituto de Ciências da Saúde Funorte/soebras, Brasília, 2012.
37. LINO, A. P. Hábitos e alterações da sequência de erupção dentária. In: Lascala NT. *Atualização clínica em odontologia*. São Paulo: Artes Médicas. p. 31-35, 1982.
38. MACHO, V. et al. Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.*, v. 53, n. 3, p. 143-147, 2012.
39. MARCHESAN, I. Q. *Motrocidade Oral: visão clínica do trabalho fonoaudiólogo integrado com outras especialidades*. São Paulo: Editora Pancast, 1993.
40. MAZZONI, A.C. Hábitos de Sucção da criança. *Recomendações: Atualizações de Conduta em Pediatria*, n. 57, p. 12-14, 2011.
41. MERCADANTE, M. M. N. Hábitos em ortodontia. In: Ferreira F. V. *Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico*. 3. ed., São Paulo: Artes Médicas; 1999; p.253-79.
42. MIGOTTO, M. M. P. Hábitos Bucais Deletérios. 2011. 61 f. Monografia (Especialização), Curso de Ortodontia, Instituto Ciências da Saúde Funorte/Soebras, Brasília, 2011.
43. MOIMAZ, S. A. S. et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011.
44. MORESCA, C. A.; FERES, N. A. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. *Ortodontia para fonoaudiologia*. Curitiba: Lovise, cap. 3, p.163-176, 1992.
45. MOYERS, R. E. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 7, p. 127-140, 1991.
46. MUZULAN, C. F.; GONÇALVES, M. I. R. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. *J SocBrasFonoaudiol.*, v. 23, n. 1, p. 66-70, 2011.
47. NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *JPediatr.*, n. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.
48. NOWAK, A. J.; SMITH, W. L.; ERENBERG, A. I maging evaluation of breast-feeding and bottle-feeding systems. *J Pediatr.*, v. 126, n. 6, p. 130-134, 1995.
49. OMS. Organização Mundial da Saúde. *Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*. Brasília (DF): A Organização; 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000400006> Acesso em 07 de setembro de 2018.
50. PAGLIA, L. Does breastfeeding increase risk of early childhood caries?
51. *Eur J PaediatrDent.*, v. 16, n. 3, p. 173, 2015.

52. PASSOS, M. M.; FRIAS-BULHOSA, J. Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica - Impactos na Oclusão Dentária. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, v. 51, n. 2, p. 121-7, 2010.
53. PERES, K. G. et al. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *RevSaude Publica.*, v. 41, n. 3, p. 343-350. June, 2007.
54. PROFFIT, W. R. *Ortodontia contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 105-37, 2002.
55. QUELUZ, P. D.; AIDAR, M. J. Chupeta: um hábito nocivo? *Jornal Brasileiro de Odontopediatria do Bebê*, v. 2, n.8, p. 24-327, 1999.
56. RAMOS-JORGE, M. L.; REIS, M. C. S.; SERRA-NEGRA, J. M. C. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? *JBP*, v. 3, n. 11, p. 49-54, 2001.
57. RESTREPO, C. C. Tratamiento de succión de dedo en niños. **CES Odontol.**, v. 22, n. 2, p. 67-75, 2009.
58. RODRIGUES J. Á.; BOLINI, P. D. A.; MINARELLI-GASPAR, A. M. Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança. **ClínCientíf.**, v. 5, n. 4, p. 257-260, 2006.
59. ROHR, R. I. T. **Análise da prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva em crianças da pré-escolas, na faixa etária de 3 a 7 anos.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. 93p. 2000. Vitória: UFES, 2000.
60. SANTOS, A. S. et. al. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. **J Pediatr (Rio J)**, v.85, n. 5, p. 408-14. 2009.
61. SERRA-NEGRA, J. M. C., PORDEUS, I. A.; ROCHA JR, J. F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.
62. SERTÓRIO, S. C. M.; SILVA, I. A. As faces simbólicas e utilitárias da chupeta na visão de mães. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 156-162, 2005.
63. SILVA, O. G. F. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: Ortodontia X Psicologia X Fonoaudiologia. **Estomatol Cult.**, v. 16, n. 2, p. 44-45, 1986.
64. SILVA FILHO, O. G.; OKADA, T.; SANTOS, S. D. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: ortodontia x psicologia x fonoaudiologia. **Estomat. Cult.**, v. 16, n. 2, p. 38-44, 1986.
65. SIMIONI, L.R.G.; COMIOTTO, M.S.; RÉGO, D.M. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 12, n. 2, p. 167-73, 2005.
66. SOARES, C. A. S.; TOTTI, J. I. S. Hábitos deletérios e suas conseqüências. **Rev CROMG.**, v. 2, n. 1, p. 21-5. 1996;
67. SUGA, S. S. **Ortodontia na dentadura decídua: diagnóstico, planejamento e controle**, São Paulo: Editora Santos, p.19-25, 2001.
68. TOMÉ, M. C.; FARRET, M. M. B.; JURACH, E. M. Hábitos orais e maloclusão. In: MARCHE-SAN, I.Q.; GOMES, I. C. D.; ZORZI, J. L. **Tópicos em fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise; p. 97-109,1996.
69. TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children. **RevSaude Publica.**, v. 34, n. 3, p. 299-303, June, 2000.
70. TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e maloclusão em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-303. 2000.
71. VALDRIGHI, H. C. et al. Hábitos Deletérios x Aleitamento Materno (Sucção Digital ou Chupeta). **RGO.**, v. 52, n. 4, p. 237-239, 2009.

72. VAN NORMAN, R. A. Digit-sucking: a review of the literature, clinical observations and treatment recommendations. **Int J Orofacial Myology**, v. 23, n. 14-34, 1997.
73. VELLINI, F. F. **Hábitos em ortodontia**. In: _____. Ortodontia: planejamento e diagnóstico clínico. São Paulo: Artes Médicas, 3ed., p. 253-281. 2002.
74. VERRASTRO, A. P. **Associação entre os hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e as características oclusais e miofuncionais orais em crianças com dentição decídua**. 2008. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontopediatria, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
75. 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**. Ed. Sarvier, São Paulo, p. 444-461, 2008.
76. WINZ, M. L. P., et al. Remoção do hábito de sucção do polegar: uma atuação interdisciplinar. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 5, p. 458-463, 2002.
77. ZAPATA, M. et al.. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 2, p. 267-271, 2010.
78. ZUANON, A. C. C. et al. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. **Jornal Bras de Odontopediatr e Odontol do Bebê**, v.1, n.12, p. 105-108, 2000.