

ALEITAMENTO MATERNO, INTRODUÇÃO ALIMENTAR, HÁBITOS BUCAIS E MÁ OCLUSÃO EM CRIANÇAS DE TRÊS A CINCO ANOS

Breastfeeding, introduction of food, oral habits and malocclusion in children aged three to five years

Mônica Carminatti^a

Renata Franzon^b

Fernando Borba de Araújo^c

Erissandra Gomes^d

RESUMO

Objetivo: descrever o tipo de aleitamento materno, a idade em que ocorreu a introdução alimentar, as características da instalação dos hábitos bucais e a ocorrência das más oclusões em crianças de três a cinco anos. **Materiais e métodos:** estudo transversal realizado com 93 crianças através da aplicação de questionário aos responsáveis acerca do aleitamento materno, introdução alimentar e hábitos bucais. Foi realizado exame clínico odontológico para avaliação da oclusão dentária. Os dados foram analisados pelos testes Exato de Fisher e Qui-Quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** 93,5% das crianças foram amamentadas no seio materno, destas, 6,4% foram amamentadas exclusivamente por mais de 6 meses. A mediana de idade da introdução da água e do chá foi de cinco meses. O uso da mamadeira foi observado em 86% das crianças e o da chupeta em 49,5%. A associação entre o tempo de

aleitamento materno exclusivo e a presença de hábitos bucais foi significativa ($p = 0,035$). Crianças com o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite apresentaram maior frequência do hábito de onicofagia ($p = 0,043$). As más oclusões estavam presentes em 46,2% das crianças e, destas, 22,6% apresentaram mordida aberta anterior. Foi observada a associação entre as alterações oclusais e o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite ($p = 0,034$). **Conclusão:** O aleitamento materno exclusivo foi fator de proteção para a instalação dos hábitos bucais. A introdução dos alimentos ocorreu precocemente. Dentre os hábitos bucais, o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite indicou associação com as alterações oclusais.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Prática alimentar infantil. Hábitos. Má oclusão. Criança.

^a Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

^b Professora dos Cursos de Especialização em Odontopediatria da UniABO Escola de Educação Continuada, Porto Alegre, RS, e Zenith Educação Continuada, Florianópolis, SC, Brasil.

^c Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

^d Professor Associado I da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor de correspondência: Erissandra Gomes – E-mail: erifono@hotmail.com

ABSTRACT

Purpose: to describe the type of breastfeeding, the age at which food was introduced, installation characteristics of oral habits and the occurrence of malocclusion in children aged three to five years old. **Materials and methods:** Cross-sectional study with 93 children by means of a questionnaire applied to parents on breastfeeding, introduction of oral habits and food. A dental clinical examination was performed to evaluate dental occlusion. Data were analyzed by Chi-Square test and Fisher's exact test ($p < 0.05$). **Results:** 93.5% of the children were breastfed, of these, 6.4% were breastfed exclusively for more than 6 months. The median age of introduction of water and tea was five months. The use of the bottle was observed in 86% of the children and the use of the pacifier, in 49.5%. The association between exclusive breastfeeding time and the presence of oral habits was significant ($p = 0.035$). Children with a habit of keeping their mouths open at night showed a higher frequency of onychophagia ($p = 0.043$). The malocclusions were present in 46.2% of the children, and of these, 22.6% presented an anterior open bite. A significant association between occlusal changes and the habit of keeping the mouth open at night ($p = 0.034$) was observed. **Conclusion:** Exclusive breastfeeding was a protective factor for the establishment of oral habits in the sample evaluated. The introduction of food occurred early. Among oral habits, the habit of keeping the mouth open at night indicated association with occlusal changes.

Keywords: Breastfeeding. Infant feeding practices. Habits. Malocclusion. Child.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, para então inserir a alimentação complementar¹. A amamentação representa o fator inicial de um bom desenvolvimento bucal e craniofacial, seguido dos estímulos corretos proporcionados pela função mastigatória^{2,3}. Qualquer modificação no mecanismo funcional, como estímulos alimentares inadequados e a presença de hábitos, pode resultar em uma alteração no equilíbrio e desenvolvimento, provocando desvios e/ou deformações no complexo craniofacial^{2,3,4}.

A alimentação complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno⁵. Essa inserção, quando realizada precocemente, pode, no entanto, trazer implicações para o processo de amamentação. Além das interferências no aleitamento materno por manejo inadequado e comprometimento da pega, o não atendimento da demanda espontânea da criança e a introdução de bico artificial, mamadeiras com fórmulas lácteas, sucos, chás e água também são fatores relevantes para a redução, duração e volume do leite materno. Quando ocorre redução do tempo de amamentação, a criança pode suprir essa necessidade adquirindo hábitos bucais de sucção não nutritiva. A introdução destes, além de constituírem fonte de contaminação, altera a dinâmica bucal da criança^{2,3,6,7,8}.

Os hábitos bucais são definidos como padrões neuromusculares atípicos que podem ser nocivos e provocar alterações no sistema estomatognático, determinados de acordo não só com a frequência, a intensidade e a duração, bem como com a idade da criança. Fatores genéticos e hereditários também devem ser levados em consideração^{3,9}. Dentre os hábitos bucais deletérios, podemos citar a sucção digital de chupetas, mamadeiras e objetos, assim como a onicofagia e a respiração bucal. Esses podem causar alterações na oclusão, desencadeando, especialmente, a mordida aberta, a sobressaliência, a sobremordida e a mordida cruzada^{3,9}.

Partindo da importância do aleitamento materno e do estímulo adequado da alimentação para a prevenção de hábitos bucais deletérios e de alterações oclusais, o objetivo deste estudo é descrever o tipo de aleitamento materno, a idade em que ocorreu a introdução alimentar, as características sobre a instalação dos hábitos bucais e a ocorrência de más oclusões em crianças de três a cinco anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética Central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e aprovado sob número 19236. Os responsáveis pelas crianças que concordaram em participar do estudo foram devidamente esclarecidos sobre os propósitos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo transversal. Foram elegíveis 167 crianças entre três e cinco anos de idade, sem histórico de doenças neurológicas e malformações craniofaciais, de ambos os sexos, que estavam aguardando atendimento para a Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Destas, 74 foram excluídas, devido a fatores como: responsáveis que não aceitaram participar do estudo, tratamento dentário prévio, idade da criança não compatível com a que constava no prontuário e a não localização deste. A amostra final foi constituída por 93 crianças.

Para todas as crianças que estavam na lista de espera para tratamento odontológico na referida clínica, os responsáveis foram contatados e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Os responsáveis pelas crianças responderam um questionário acerca da introdução alimentar e dos hábitos bucais deletérios, elaborado pelos pesquisadores deste estudo¹⁰. O questionário abrangeu informações sobre: o aleitamento materno (contendo informação de duração), a introdução de alimentos (água, chá, suco, leite industrializado, papas de fruta e salgada, grãos ou pedaços, açúcar, bolacha ou salgadinho e refrigerante), a introdução do copo, o uso de chupeta (contendo informação de duração, frequência e tipo de bico), da mamadeira (contendo informação de duração, frequência, composição e tipo de bico), os hábitos de sucção digital, morder objetos (descrição do objeto e duração), onicofagia, respiração de boca aberta durante o dia e respiração de boca aberta durante a noite. O mesmo foi aplicado por uma única pesquisadora previamente treinada na leitura pausada e na entoação constante para a aplicação de cada questão e opções de respostas, quando necessária.

Concomitante à aplicação do questionário, a avaliação odontológica foi realizada por um único examinador experiente, odontopediatra. A avaliação da oclusão dentária foi realizada em equipamento odontológico, sob iluminação e após profilaxia dos hemiarcos com escova Robinson e pasta profilática fluoretada. Foi observada na criança a presença de mordida aberta anterior, mordida aberta posterior, sobremordida, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior unilateral e mordida cruzada posterior bilateral⁵.

Para a análise estatística dos dados obtidos, foi utilizado o *SPSS v.22.0 for Windows*. Para as variáveis categóricas, foram feitas análises de frequência absoluta e de frequência relativa em percentual e, para as variáveis quantitativas, foram calculadas média e desvio padrão. Para as comparações entre os grupos, foram utilizados os testes Exato de Fisher ou Qui-Quadrado, dependendo da variável. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

Das 93 crianças, 48 (51,6%) eram do sexo masculino, com média de idade de 4,6±0,9 anos, e 45 (48,4%) eram do sexo feminino, com média de idade de 4,7±0,8 anos. Quanto à condição socioeconômica, a renda familiar da maioria dos responsáveis, 64 (68,5%), esteve entre um e dois salários mínimos.

Foi observado que 87 (93,5%) crianças foram amamentadas no seio materno. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, 27 (29%) realizaram de 0 a 3 meses de idade, 49 (52,7%) de 3 a 6 meses e 6 (6,5%) crianças realizaram por mais de 6 meses. A idade de término do aleitamento materno e a idade da introdução dos alimentos estão descritas na tabela 1. A mediana de idade da introdução do copo nas crianças foi de 18 meses (mínimo=2; máximo=60).

Tabela 1: Idade de término do aleitamento materno e idade da introdução alimentar da amostra de crianças entre 3 e 5 anos (n=93)

| Variáveis | Idade (meses) |
|-------------------------------|---------------------------|
| | mediana (mínimo – máximo) |
| Aleitamento materno | 13 (2-49) |
| Aleitamento materno exclusivo | 4 (0-21) |
| Introdução alimentar | |
| Água | 5 (0-22) |
| Chá | 5 (0-36) |
| Suco | 6 (2-23) |
| Leite | 6 (0-60) |
| Fruta | 6 (2-22) |
| Papa salgada | 6 (3-22) |
| Grãos e pedaços | 8 (5-24) |
| Açúcar | 7 (2-36) |
| Bolacha e salgadinho | 8 (1-36) |
| Refrigerante | 12 (2-60) |

Legenda: n = número de observações

Do total da amostra, 80 (87%) crianças apresentaram algum tipo de hábito bucal, considerando que muitas crianças manifestavam a combinação de dois ou mais hábitos. A frequência dos hábitos bucais e das más oclusões da amostra de crianças estudada está descrita na tabela 2. As más oclusões estiveram presentes em 43 (46,2%) crianças.

Tabela 2: Frequência dos hábitos bucais e das más oclusões na amostra de crianças entre 3 e 5 anos (n=93)

| Variáveis | n (%) |
|--------------------------------------|-----------|
| Hábitos bucais | |
| Mamadeira | 80 (86,0) |
| Chupeta | 46 (49,5) |
| Sucção de digital | 11 (11,8) |
| Morder objetos | 34 (36,6) |
| Onicofagia | 17 (18,3) |
| Respiração bucal | 63 (67,7) |
| Respiração bucal durante o dia | 29 (31,2) |
| Respiração bucal durante a noite | 58 (62,4) |
| Má oclusão | |
| Mordida aberta anterior | 31 (33,3) |
| Mordida cruzada anterior | 2 (2,1) |
| Mordida cruzada posterior unilateral | 7 (7,5) |
| Sobremordida | 8 (8,6) |

Legenda: n = número de observações

Quanto à utilização da mamadeira até o momento da aplicação do questionário, 50 (63,3%) crianças ainda mantinham essa prática. A média de idade do término deste utensílio foi de 3,8+1,3 anos. O bico da mamadeira do tipo ortodôntico foi utilizado por 61 (73,3%) crianças. Em relação à composição da mamadeira, a combinação de leite com achocolatado foi referida em 52 (55,9%) crianças.

Quanto ao uso da chupeta, até o momento do estudo, 20 (43,5%) crianças permaneciam com o uso deste artefato. A retirada desta ocorreu com média de idade de 3,5+1,4 anos. Foi observada preferência pela sua utilização no período da noite por 25 (54,3%) crianças. O uso do bico do tipo comum foi utilizado por 28 (60,9%) crianças. Em relação à utilização de substância na chupeta, 16 (34,8%) crianças utilizaram algum tipo de substância, e essas foram: a funchicórea utilizada por 9 (56,3%) crianças, seguida de mel, utilizado por 6 (37,5%), e 1 (6,3%) criança utilizou açúcar.

Acerca do hábito de sucção de digital, 8 (66,7%) crianças, até o momento do estudo, ainda mantinham este hábito. A mediana de idade do seu término foi de 4 anos (mínimo=0,5; máximo=5,5). Em relação à frequência do hábito de morder objetos, foi observado que 11 (11,8%) crianças apresentavam o hábito de colocar brinquedos na boca; 8 (8,6%) referiram o hábito de utilizar de pano na boca.

A relação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e a presença de hábitos bucais foi significativa, demonstrando que crianças amamentadas por mais de 6 meses apresentaram menor presença de hábitos bucais ($p=0,035$). No que se refere à respiração bucal, foi verificada associação entre as crianças com o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite e a presença do hábito de onicofagia ($p=0,043$), bem como com a presença de alteração oclusal foi verificada ($p=0,034$). Foi observada associação entre as crianças com o hábito de sucção de chupeta e a presença de alteração da oclusão ($p<0,01$). Outros hábitos bucais, quando relacionados com a oclusão, não apresentaram diferença estatística.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, aumentaram as evidências científicas que fundamentam a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade¹. A prática do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo encontrados nesta amostra esteve em consonância com o descrito na literatura^{11,12,13}. Uma pequena porcentagem das crianças realizou o aleitamento materno exclusivo recomendado durante os seis primeiros meses de vida. Frente a esse resultado, é importante ressaltar que a falta de aleitamento materno exclusivo, ou por um intervalo inferior a três meses de idade, pode provocar a instalação de hábitos bucais deletérios, bem como o desenvolvimento insuficiente do sistema estomatognático¹¹.

Como consequência da interrupção do aleitamento materno exclusivo, encontrou-se, na presente pesquisa, a introdução precoce de outros líquidos. Uma pesquisa refere a introdução precoce de chá com mediana de dois meses de idade, pedaços de carne aos sete meses e o refrigerante aos nove meses de idade¹⁴, diferenciando-se do presente estudo que apresentou a ocorrência das mesmas variáveis mais tardiamente. Provavelmente tais divergências ocorrem devido às características socioeconômicas distintas das amostras. Todavia, os líquidos como a água e o chá foram introduzidos de forma precoce na dieta das crianças, corroborando outros estudos^{12,15} que discutiram a introdução precoce do chá nos seis primeiros meses de vida em crianças na Região Sul do país.

O surgimento de hábitos bucais é mais frequente em crianças não amamentadas no peito e, quanto maior o período de aleitamento materno, menor a ocorrência dos mesmos¹¹,

o que está de acordo com a presente pesquisa na qual crianças menos amamentadas no seio materno apresentaram mais hábitos bucais.

A *American Academy of Pediatric Dentistry* recomenda que, com crianças que utilizam a mamadeira, a suspensão deste artefato deve ocorrer entre os 12 e 14 meses¹⁶. No presente estudo, o aleitamento artificial foi realizado por grande parte das crianças e se prolongou além do recomendado, o que também é descrito como fator causal dos prejuízos funcionais para o sistema estomatognático^{11,12}.

A introdução de utensílios como o copo para oferecer líquidos às crianças foi considerada tardia, mostrando a importância da observação, visto que hábitos bem estabelecidos são difíceis de ser modificados, o que pode intrinsecar a retirada da mamadeira em crianças maiores. Dessa forma, há necessidade de incentivo às mães para utilização do copo para a oferta de alimentos líquidos a partir do sexto mês de idade^{16,17}.

No que concerne ao uso da chupeta, um estudo observou que tanto a chupeta anatômica ou ortodôntica quanto a chupeta convencional proporcionam o desenvolvimento das más oclusões, especialmente a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior, porém, com o uso da chupeta convencional, a prevalência das más oclusões é maior. Estudos relatam a maior frequência do uso desse artefato à noite, evidenciando o real uso não apenas para suprir as necessidades de sucção, mas para promover conforto e acalmar. No que se refere à idade de introdução, foi possível observar que algumas crianças iniciaram o hábito nos primeiros dias de vida, enquanto outras iniciaram mais tardiamente. Assim, é de grande importância observar que a idade da interrupção do hábito é avançada, o que dificulta o processo de autocorreção das más oclusões, descrita por autores^{2,3,18}.

Na presente pesquisa, o leite combinado com achocolatados foi frequente, porém a utilização de substâncias na chupeta foi menos frequente, e, quando estas foram usadas, foi por curto período de tempo, o que também foi verificado em outro trabalho¹⁹. Um estudo¹⁹ verificou associação significativa ao comparar o uso diário da mamadeira contendo achocolatado, açúcar e complementos, o uso desta para dormir, a utilização desta durante a noite e o uso de substâncias na chupeta, com a presença de cárie precoce de adulto e utilização de pasta dental^{19,20}.

Conforme a literatura, a prevalência da sucção digital é menor do que a sucção de chupeta, todavia este hábito é mais prolongado, sugerindo maiores efeitos deletérios¹¹. A utilização de chupetas tem efeitos menos deletérios se comparada à sucção digital devido à maior facilidade de abandono, pois o dedo é intracorpóreo, está sempre presente e tem características muito aproximadas às do mamilo materno, como calor, odor e consistência^{11,18}. Nesta pesquisa foi observada maior frequência do hábito de chupeta e esta demonstrou associação com as más oclusões.

Neste estudo, o hábito de onicofagia apresentou baixa frequência na amostra de crianças. Estudos observaram que o início desse hábito ocorre por volta dos quatro ou cinco anos. Como justificativa, apontam que é nessa fase que ocorrem mudanças no âmbito da vida da criança, ao nível de proteção e segurança, como a possível entrada na pré-escola, ocasionando sentimentos de tensão e o estabelecimento de regras, as quais a criança não se encontra preparada para assumir^{21,22}. Ainda, a onicofagia pode ser considerada como um agente etiológico da má oclusão, que se poderá intensificar se estiver associada ao hábito de sucção digital, podendo igualmente provocar mordida cruzada ou intrusão de elementos dentários²².

O desequilíbrio oclusal nem sempre é o resultado de determinado fator etiológico, podendo ter origem hereditária, congênita ou adquirida, e o hábito bucal ou uma posição viciosa auxiliam no desencadeamento da alteração oclusal. Estudos referem que as alterações oclusais são determinadas pelas variações de hábitos, idade e biotipo facial, e a maioria

dos desvios encontrados no adulto, tais como distoclusão e sobremordidas profundas, tem origem no primeiro ano de vida^{23, 24, 25}.

Em relação às alterações oclusais, menos da metade da amostra de crianças apresentou alteração, divergindo de pesquisas que relataram frequência de cerca de 80%²⁶ e 100%²⁷ destas. No presente estudo, a má oclusão de maior ocorrência foi a mordida aberta anterior, assemelhando-se aos achados de alguns estudos^{24, 28, 29} e discordando dos resultados de outros trabalhos^{26, 30}.

No que concerne à associação significativa entre o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite e a presença de alteração oclusal, outros estudos corroboram os resultados da presente pesquisa, relacionando a respiração bucal à presença de más oclusões^{17, 27}. Um estudo concluiu que a respiração bucal pode desencadear más oclusões e que a associação dos hábitos bucais com a respiração bucal pode ter atuado como fator agravante para a instalação, ou desenvolvimento, das más oclusões na amostra estudada²⁷.

CONCLUSÃO

O aleitamento natural foi fator de proteção para a instalação dos hábitos bucais de sucção não nutritiva na amostra avaliada. A introdução alimentar ocorreu precocemente nas crianças. Dentre os hábitos, os mais frequentes foram o uso da mamadeira e o da chupeta. Também, foi verificada associação entre as crianças com o hábito de ficar com a boca aberta durante a noite e a presença do hábito de onicofagia, bem como com a presença de alteração oclusal. A mordida aberta anterior apresentou maior ocorrência, seguida da sobremordida e da mordida aberta anterior associada à mordida cruzada posterior unilateral.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The United Nations Children's Fund. Department of Child and Adolescent Health and Development. Planning guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2007.
2. Tollara MN, Bönecker MJS, Carvalho GD, Corrêa MSNP. Aleitamento Natural. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. p. 87-102.
3. Schalka MMS, Cunha SRT, Leber PM, Corrêa MSNP. Hábitos Buciais. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. p. 717-36.
4. Peres KG et al. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatrica*. Stockholm, 2015;104(467):54-61.
5. World Health Organization. Oral health surveys: basics methods. Geneva: World Health Organization; 1997.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n 107. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Salustiano et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, Uberlândia (MG)* 2012;34(1):28-33.
8. Neu AP et al. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático. *Revista Cefac, São Paulo* 2012;15(2):420-6.
9. Eduardo MAP, Corrêa MSNP. Aleitamento Artificial. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. p.103-11.
10. Hallet KB, O'Rourke PK. Pattern and severity of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(1):25-35.
11. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2008;13(2):70-83.

12. Schaurich GF, Delgado SE. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Rev. CEFAC* 2014;6(5):1579-88.
13. Rocha NB, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16:2477-84.
14. Carneiro AS, Delgado SE, Brescovici SM. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 aos 24 meses de idade do município de Canoas/RS. *Rev CEFAC* 2009;11(2):353-60.
15. Saldiva SR, Venancio SI, Gouveia AG, Castro AL, Escuder MM, Giugliani ER. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cad Saúde Pública* 2011;27:2253-62.
16. Furtado ANM, Vedovello Filho M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. *RGO* 2007;55(4):335-41.
17. Verrastro AP. Associação entre os hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e as características oclusais e mio-funcionais orais em crianças com dentição decídua [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da USP; 2008.
18. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos Rv, Tedesco TK. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. bras. Odontol.* 2016;73(2):144-9.
19. Parissoto M. Desmame precoce do aleitamento materno em mulheres de baixa renda [trabalho de conclusão de curso]. Novo Hamburgo (RS): Universidade Feevale; 2010.
20. Santos AMCO, Cesar AC, Silva CM, Zollner MSAC, Lopes e Silva AMS. Estudo da relação entre a prevalência de cárie e hábitos alimentares em crianças de 3 a 5 anos. *ClipeOdonto-UNITAU* 2010;2(1):10-5.
21. Tanaka O, Vitral R, Tanaka G, Guerrero A, Camargo E. Nailbiting, or onychophagia: a special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2008;134(2):305-8.
22. Vasconcelos A, César C, Lourenço C, Murakami L, Paranhos L. Prevalência de onicofagia na clínica ortodôntica. *RFO Passo Fundo* 2012;17(1):67-71.
23. Camargo MCF. Maloclusões na Primeira Infância. In: *Correa MSNP. Odontopediatria na primeira infância*. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. p. 177-201.
24. Maciel CTV, Leite ICG. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. *Pró-Fono* 2005;17(3):293-302.
25. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O Aleitamento Materno e sua Relação com Hábitos Deletérios e Maloclusão Dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004;4(3):211-6.
26. Bezerra PKM, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares – um estudo de associação. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2005;5(3):267-74.
27. Almeida FL, Silva AMT, Serpa EO. Relação entre má oclusão e hábitos orais em respiradores orais. *Rev CEFAC* 2009;11(1):86-93.
28. Lima GN, Cordeiro CM, Justo JS, Rodrigues LCB. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2010;15(3):369-75.
29. Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM, Bussadori SK, Santos EM. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. *Rev CEFAC* 2010;12(2):267-71.
30. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Cienc Odontol Bras* 2008;11(1):67-75.