

# ARTIGO

## PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO POTENCIAIS PARA MÁ-OCCLUSÃO EM CRIANÇAS RESIDENTES NA CIDADE DE NATAL- RN

*Iara Medeiros de Araújo<sup>1</sup>*  
*Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira<sup>2</sup>*  
*Ricardo Dias de Castro<sup>3</sup>*  
*Neir Antunes Paes<sup>4</sup>*

---

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência dos fatores de risco potenciais para má-oclusão em crianças residentes na cidade de Natal-RN. Desenvolveu-se um estudo epidemiológico de caráter transversal com entrevista, através de formulário pré-testado, contendo informações sobre o alimento utilizado na mamadeira, limpeza oral, uso da chupeta, sucção digital e meses da amamentação. Foi realizado um estudo piloto na Faculdade de Odontologia da UFRN nos dias de atendimentos às crianças no setor de Odontopediatria com finalidade de testar o questionário. Compuseram a amostra 218 cuidadores no dia da Campanha Nacional de Vacinação. O sorteio foi executado em uma planilha com os 213 locais selecionados e fizeram parte da pesquisa 10 locais da cidade. No elenco das variáveis incluídas no estudo, utilizaram-se, como variáveis dependentes, o uso da mamadeira, chupeta e a sucção digital, sendo consideradas como desfechos da pesquisa. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, sendo utilizado o teste qui-quadrado e a análise das razões de chance. O aleitamento materno inferior a seis meses apresenta como um dos principais fatores de risco para o uso da mamadeira ( $p < 0,001$ , OR = 2,8, I.C. = 1,589 – 4,906), chupeta ( $p < 0,001$ , OR = 3,7, I.C. = 2,076 - 6,624) e a sucção digital ( $p < 0,014$ , OR = 3,5, I.C. = 1,225 - 10,181). A partir dos dados encontrados, conclui-se que a amamentação materna é considerada um fator primordial para a não instalação de hábitos orais deletérios.

**Palavras-chave:** Maloclusão. Hábitos. Epidemiologia. Criança.

---

### INTRODUÇÃO

#### Hábitos bucais deletérios

A sucção é considerada um ato fisiológico extremamente necessário para o desenvolvimento oral e facial do bebê e pela sua importância na saúde, deve ser respeitada<sup>1</sup>. Inicia-se a partir do quinto mês de vida intra-uterina, mas observado nitidamente na vigésima nona semana e completada na trigésima segunda semana de

---

<sup>1</sup> Odontóloga. Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Professora-orientadora da Facene/Famene. Endereço profissional: Avenida Frei Galvão, 12, Gramame. CEP: 58067-695. João Pessoa-PB. Fone: (83) 32352697. E-mail: imedeiros\_araujo@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Odontólogo. Doutor em Odontologia Social pela UNESP. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

<sup>3</sup> Odontólogo. Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Doutorando em Farmacologia pela Universidade Federal da Paraíba. Professor de Universidade Federal da Paraíba-UFPB.

<sup>4</sup> Graduação em Ciências e Matemática e em Estatística. Pós-Doutor pela Johns Hopkins University (USA). Professor da Universidade Federal da Paraíba.

gestação. Sua importância fundamental se encontra no aspecto de que este ato é considerado o primeiro subsídio adquirido pela criança para captura do seu alimento<sup>2</sup>.

Para Silva e colaboradores<sup>3</sup> o recém-nascido apresenta dois padrões de sucção: nutritiva e não-nutritiva. A primeira satisfaz a necessidade nutricional, emocional e psicológica do bebê através do aleitamento materno. Quando este ato é cessado antes dos primeiros meses de vida, poderá favorecer o aparecimento da sucção não-nutritiva.

Camargo; Modesto e Coser<sup>4</sup> ressaltam que a necessidade fisiológica da sucção deve cessar entre nove e doze meses de vida, podendo permanecer por mais tempo, dependendo do desenvolvimento de cada criança. Não existe um período de tempo específico, ou seja, até que idade essa sucção pode ser considerada normal. O que se sabe é que ela pode se prolongar por volta dos três anos, baseado no comportamento adquirido pela infante, seguindo a luz do desenvolvimento social e emocional por ele absorvido.

Valdrighi<sup>5</sup> e colaboradores enfatizam que a sucção é um fenômeno nato e que quando não se consegue unir a plenitude alimentar com a emocional, a criança tende a introduzir um objeto na boca, geralmente a chupeta.

Buscar definir a etiologia dos hábitos de sucção não-nutritivos é um ponto crucial, tendo em vista que a amamentação é considerada um das mais importantes, pois o mecanismo administrado pelo bebê para obtenção do seu alimento, leva ao fortalecimento da musculatura e estrutura óssea. Outro mecanismo de compreensão está baseado na dedicação materna ao seu filho, onde questões econômicas podem influenciar nesse desapego integral<sup>6</sup>.

Estudos revelam três teorias que tentam explicar o prolongamento dos hábitos bucais deletérios. O primeiro se baseia na insuficiente satisfação das necessidades de sucção na infância<sup>7</sup> a segunda refere-se a distúrbios emocionais<sup>8</sup> e a terceira hábito apreendido<sup>9</sup>.

Dados da literatura afirmam que esses hábitos não apresentam finalidade nenhuma para a criança, geralmente são utilizados por aquelas que não atingiram as necessidades emocionais. Distúrbios

emocionais como ciúmes, rejeição, ansiedade ou qualquer outro estímulo que altere o humor infantil pode levar ao aparecimento. Sua persistência pode ocasionar o espaçamento anormal dos incisivos superiores, inclinação lingual dos incisivos inferiores, mordida aberta anterior e arco superior estreito<sup>10</sup>.

Cunha<sup>11</sup> e colaboradores relatam que para que o hábito se instale, existe a necessidade de a criança repeti-lo constantemente, a fim de se tornar resistente ao tempo. O mesmo reforça Coeli e Toledo<sup>12</sup> destacando que a criança, com automatismo adquirido, torna-se inconsciente e o hábito passa a ser incorporado à personalidade.

A partir do momento que a persistência ultrapassa a fase oral, este hábito torna-se indesejável de maneira a promover alteração no padrão regular do crescimento facial e ser responsável pelo aparecimento de má-oclusão<sup>13</sup>.

Para Valença<sup>14</sup> e colaboradores os hábitos bucais deletérios podem ser responsáveis pela origem de forças anormais sobre arcadas dentárias, contribuindo na maioria dos casos para o aparecimento das más-oclusões em indivíduos durante o período de crescimento.

Bruneli<sup>15</sup> e colaboradores referem-se aos hábitos de maior ocorrência na literatura, aos quais se costuma atribuir algum significado na etiologia das más-oclusões. São os hábitos de sucção polegar e outros dedos, chupeta, interposição (língua, lábio superior ou inferior e bochecha), hábitos de deglutição atípica, de respiração bucal, onicofagia e de postura.

Para este estudo, serão abordados apenas o uso da chupeta, sucção digital e a mamadeira em decorrência desses fatores serem encontrados como principais atores no desenvolvimento das más-oclusões.

### **Amamentação como fator protetor nos hábitos bucais deletérios**

Amamentação natural é o melhor agente protetor contra quase todas as infecções comuns nos primeiros dias após o nascimento, além de diminuir riscos aos processos alérgicos de transferência materno-fetal através da IgA e de outros elementos que diminuem a aderência

bacteriana, reduzindo a incidência de cólicas, alergias, diarreias e eczemas<sup>16</sup>.

Mesmo que a opção amamentação natural esteja clara e aceitável à mãe, geralmente ela recebe influência direta da sociedade, passando para o método artificial como escolha primordial para alimentar seu filho<sup>17</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>18</sup> as crianças que se alimentam ao seio materno desde o primeiro dia de vida, não necessitam da mamadeira e chupeta, pois o uso desses objetos, só vem a prejudicar seu desenvolvimento oral.

Crianças amamentadas naturalmente trabalham a sua musculatura oral de maneira a favorecer o crescimento harmonioso da estrutura facial, além de contribuir para saciar sua fome completamente<sup>15</sup>

Moura<sup>19</sup> e colaboradores enfatizam que além do desenvolvimento bucal, a amamentação natural ajuda no estabelecimento da fonação, deglutição e respiração, sem falar nos fatores nutricionais e afetivos.

Oliveira<sup>20</sup> e colaboradores apontam que praticamente 90% das crianças brasileiras conseguem iniciar a amamentação, no entanto, o tempo executado não ultrapassava 90 dias, agravando-se pelo fato de não ser o alimento exclusivo.

Carvalho<sup>16</sup> avalia que quando a mãe supera todas as dificuldades da amamentação e consegue chegar pelo menos aos seis meses de vida da criança, o desmame deve ser realizado com a introdução de sopinhas e sucos na colher e no copinho, pois usando a mamadeira, desvaloriza o trabalho muscular exercido pela criança.

Gomes<sup>21</sup> e colaboradores recomendam às mães o uso do copo como substituto da amamentação natural nos momentos de impossibilidade deste, pois a musculatura ativa em ambos os métodos é a mesma, com a vantagem de não provocar a confusão de bicos.

Leite<sup>22</sup> e colaboradores conferem que as causas freqüentes de desestímulos à amamentação natural se encontram principalmente na liberdade e comodidade proporcionada pela mamadeira. Experiências negativas passadas pelas mães em relação à prática da amamentação podem influenciar também para o desmame precoce.

Para Fraiz<sup>23</sup>, o uso da mamadeira não apresenta limites diante da sociedade, sendo aceito com grande facilidade pelas crianças em virtude de seu conteúdo apre-

sentar constituintes açucarados, podendo ser utilizada a qualquer hora, por qualquer responsável pelos seus cuidados.

Rea<sup>24,25</sup> argumenta que pesquisas científicas demonstram o verdadeiro valor da amamentação natural para o desenvolvimento geral do bebê e que sua ampliação só será adquirida mediante políticas e ações de prevenções ao desmame precoce fornecidas pelas autoridades de saúde.

O referente trabalho tem o objetivo de investigar a prevalência dos fatores de risco potenciais para má-oclusão em crianças residentes na cidade de natal – RN.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo do tipo transversal, favorecendo uma avaliação estatística descritiva, para verificação das freqüências absolutas e percentuais das variáveis a serem estudadas, baseadas em entrevistas diretas. Além disso, procura investigar a relação entre a prevalência e os fatores de risco potenciais.

Foram entrevistados 218 cuidadores de crianças de zero a cinco anos de idade que foram vacinar seus filhos na cidade do Natal- RN, por ocasião do dia nacional de vacinação no ano de 2006.

Para estabelecer o tamanho da amostra, considerando ser um estudo seccional, deveria ser levada em conta a estimativa da prevalência de hábitos em crianças na cidade de Natal. Uma vez que esta informação não está disponível, pela ausência de pesquisas epidemiológicas sobre este agravo, considerou-se uma estimativa de prevalência de 45%. Foi adotada uma margem de erro de 20%. Pelo fato do delineamento amostral ser por estágios (sorteio de pontos de amostragem e sorteio de indivíduos), foi admitido um efeito de desenho de 1,5, sendo este o fator multiplicador, acrescentando 20% ao tamanho final como estimativa de perdas, finalizando em uma amostra, segundo estratégia descrita por Luiz e Magninini<sup>26</sup> de 211 indivíduos.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN para devida análise recebendo parecer favorável à sua execução com protocolo 027/06, estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa em seres humanos tem a respon-

sabilidade de assegurar a integridade de todos os participantes. Esta integridade inclui questões sobre a preservação da privacidade, redução de riscos e desconfortos, busca de benefícios, a não discriminação e a proteção de grupos de pessoas vulneráveis. Estratégias utilizadas para estas questões encontram-se em dois documentos de extrema necessidade para o pesquisador: o uso do termo consentimento livre e esclarecido e a avaliação por Comitês de Ética em Pesquisa.

O formulário utilizado para coleta de dados continha itens como alimento da mamadeira, hábito de limpar a boca, uso da chupeta, sucção digital e meses da amamentação. Foi realizado um estudo piloto na Faculdade de Odontologia da URFN nos dias de atendimentos às crianças no setor de Odontopediatria com finalidade de testar o questionário.

Realizou-se um treinamento prévio com os participantes do projeto na universidade na clínica de odontopediatria, procurando um consenso entre os grupos de forma a conseguir respostas mais fidedignas entre eles.

Foi feita visita à Secretaria Municipal de Saúde com forma de obtenção da autorização para participação na pesquisa, esclarecendo o conteúdo do trabalho.

Para realização do trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde forneceu o dia de Campanha de Vacinação infantil, junto com a lista de todos os postos. A realização da pesquisa foi programada para o dia 10

de junho de 2006. O sorteio foi executado em uma planilha com os 213 locais selecionados para a Campanha e fizeram parte da pesquisa 10 locais da cidade.

Dos 10 postos que entraram na pesquisa, quatro estavam localizados no Distrito Sanitário Norte (Cicon Cidade do Sol, Creche Santa Mônica, USF Nova Natal I, Volante 01), dois no Distrito Sanitário Sul (Unidade Integrada de Saúde da Cidade Satélite, Assembléia de Deus) dois no Distrito Sanitário Leste (USF Rocas, Escola Estela Gonçalves) e dois no Distrito Sanitário Oeste (USF de Monte Líbano, Escola Municipal Câmara Cascudo).

O tempo médio entre uma entrevista e outra foi de aproximadamente 20 minutos de diferença como forma de padronizar as alterações entre os turnos, pois a maior parte dos cuidadores procurou vacinar suas crianças preferencialmente no período da tarde em decorrência de possuírem seus afazeres no turno da manhã.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a cada sujeito amostral antes do início da pesquisa e foi lido ou entregue ao participante para que ele entendesse o propósito da pesquisa.

Os dados foram coletados através de um formulário, organizados em um banco de dados e analisados através do *software* SPSS versão 13.0. Na análise bivariada utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para verificar a existência de associações entre as variáveis.

|                       |                               | Uso da Mamadeira |      |     |      | p      | OR    | IC (95%)    |
|-----------------------|-------------------------------|------------------|------|-----|------|--------|-------|-------------|
|                       |                               | Sim              |      | Não |      |        |       |             |
| Variável              |                               | n                | %    | n   | %    |        |       |             |
| Idade da criança      | Até 24 meses                  | 80               | 66,1 | 41  | 33,9 | 0,013* | 1,992 | 1,152-3,445 |
|                       | Após 24 meses                 | 48               | 49,5 | 49  | 50,5 |        |       |             |
| Alimento da mamadeira | Dieta láctea e carboidratos   | 85               | 98,8 | 1   | 1,2  | 0,180  | 4,595 | 0,404-5,257 |
|                       | Láctea e vitaminas e minerais | 37               | 94,9 | 2   | 5,1  |        |       |             |
| Hábito limpar a boca  | Sim                           | 10               | 66,7 | 5   | 33,3 | 0,517  | 1,441 | 0,475-4,368 |
|                       | Não                           | 118              | 58,1 | 85  | 41,9 |        |       |             |
| Meses da amamentação  | Até 6 meses                   | 73               | 71,6 | 29  | 28,4 | 0,001* | 2,792 | 1,589-4,906 |
|                       | Maior que 6 meses             | 55               | 47,4 | 61  | 52,6 |        |       |             |

\*estatisticamente significativo (95% de confiança)

Tabela1. Distribuição das freqüências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis relativas a idade da criança, alimento da mamadeira, hábito de limpar a boca, meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de "p" e odds ratio com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Características da Amostra

Na Tabela 1, referente aos cuidados com a criança, foi observada significância na associação para as crianças que foram amamentadas até seis meses de vida ( $p = 0,001$ ). Outro fator de destaque foi que o uso da mamadeira apresentou-se como mais prevalente em crianças com até 24 meses de idade ( $p = 0,013$ ). Nos quesitos referentes ao conteúdo alimentar e higiene bucal infantil, houve um predomínio para uma dieta rica em carboidratos, tendo como fator agravante a ausência da limpeza da estrutural oral da criança (66,7%).

O tempo de amamentação natural é fator primordial para aquisição do uso da mamadeira, tendo em vista que quando não ultrapassa o valor mínimo de seis meses, as chances aumentam para o uso do leite artificial. A preocupação maior por parte dos pesquisadores em relação ao tempo reduzido da amamentação reside justamente no fato das crianças adquirirem prejuízos para mastigação, deglutição, respiração e fala.

Carvalho<sup>16</sup> enfatiza que só através do mecanismo da pega executado pelo bebê no momento da amamentação natural é que se realiza de maneira eficaz a atividade muscular, pois quando se usa a mamadeira ao invés do peito, apenas os músculos bucinadores e do orbicular da boca trabalham, deixando de estimular os músculos pteri-

góideo lateral e medial, masseter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo.

Além dessa perda funcional, Moraes e Feres<sup>8</sup> ressaltam o caráter tendencioso da mamadeira para o uso da chupeta e a sucção digital. Em relação ao desmame precoce a literatura é enfática em responder os prejuízos ocasionados na estrutura facial da criança, esquecendo de detalhar o porquê deste ato. A investigação sobre alegação materna em fornecer seu leite ao filho, tem gerado indagações importantíssimas para a avaliação da amamentação.

A Tabela 2 mostra a estreita relação entre o uso da chupeta, idade da criança e a amamentação. Crianças que foram amamentadas somente até os seis meses de idade, têm 3,7 vezes mais chance de apresentar hábito de uso da chupeta.

A sucção da chupeta é considerada como hábito mais evidente na literatura. Este resultado apresentou semelhança aos encontrados por vários autores<sup>27,28,6,29,9</sup>. Uma das justificativas para seu uso se baseia no fato da sua disponibilidade e custo acessível para toda população.

Na Tabela 3 verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável dependente e a frequência da amamentação. Valor semelhante foi encontrado na proteção da amamentação natural para sucção digital (OR= 3,5). A diferença desse hábito para a chupeta alegado por vários autores está principalmente na facilidade do acesso (por ser da própria

| Variável             |                   | Uso da chupeta |      |     |      | p      | OR    | IC (95%)    |
|----------------------|-------------------|----------------|------|-----|------|--------|-------|-------------|
|                      |                   | Sim            |      | Não |      |        |       |             |
|                      |                   | N              | %    | n   | %    |        |       |             |
| Idade da criança     | Até 24 meses      | 52             | 43,0 | 69  | 57,0 | 0,047* | 1,767 | 1,005-3,107 |
|                      | Após 24 meses     | 29             | 29,9 | 68  | 70,1 |        |       |             |
| Meses da amamentação | Até 6 meses       | 54             | 52,9 | 48  | 47,1 | 0,001* | 3,708 | 2,076-6,624 |
|                      | Maior que 6 meses | 27             | 23,3 | 89  | 76,7 |        |       |             |

\*estatisticamente significativo (95% de confiança)

Tabela 2. Distribuição das frequências do uso de chupeta de acordo com as variáveis idade da criança e meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de "p" e odds ratio com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

| Variável             | Sucção digital    |    |      |     | p    | OR            | IC<br>(95%) |                  |
|----------------------|-------------------|----|------|-----|------|---------------|-------------|------------------|
|                      | Sim               |    | Não  |     |      |               |             |                  |
|                      | n                 | %  | n    | %   |      |               |             |                  |
| Idade da criança     | Até 24 meses      | 12 | 9,9  | 109 | 90,1 | 0,842         | 1,415       | 0,535-<br>3,745  |
|                      | Mais de 24 meses  | 7  | 7,2  | 90  | 92,8 |               |             |                  |
| Meses da amamentação | Até 6 meses       | 14 | 13,7 | 88  | 86,3 | <b>0,014*</b> | 3,532       | 1,225-<br>10,181 |
|                      | Maior que 6 meses | 5  | 4,3  | 111 | 95,7 |               |             |                  |

\*estatisticamente significativo (95% de confiança)

Tabela 3. Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis idade da criança e meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de "p" e odds ratio com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

criança) e por ter características como odor, calor e consistência muito semelhante aos mamilos maternos. A preocupação primordial para a continuação deste hábito é justamente defeito na morfologia do palato duro e no posicionamento dental, proporcionando o aparecimento principalmente da mordida aberta anterior.

Com relação ao tempo de uso desses objetos (chupeta, sucção digital e a mamadeira), os resultados mostraram uma forte tendência ao declínio para idade dos 2 anos. Contrapondo a este resultado, Zuanon e colaboradores<sup>30</sup> encontraram a permanência da chupeta, dedo e mamadeira acima dos três anos de idade. Corrêa<sup>31</sup> enfatiza que para as crianças até dois anos de idade, a oralidade infantil é extremamente evidenciada e sua satisfação é centrada na cavidade bucal. Caso o uso desses objetos ultrapasse esta idade, pode ocorrer alteração na estrutura facial, muito embora se a persistência não ultra-

passar os quatro anos, essas alterações podem ser corrigidas.

## CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que:

Foi verificada uma maior prevalência de crianças que faziam uso da mamadeira (58,7%).

Fizeram uso da mamadeira principalmente as crianças que não conseguiram ser amamentadas por um período superior a seis meses de vida ( $p < 0,001$ ).

O uso da chupeta foi mais prevalente (37,2%) que a sucção digital (8,7%).

Com relação à duração dos hábitos (chupeta e a mamadeira), os resultados mostraram uma prevalência maior para idade inferior a 24 meses.

---

## PREVALENCE OF THE POTENTIAL RISK FACTORS OF THE OCCLUSION IN RESIDENT CHILDREN IN THE CITY OF NATAL-RN

### ABSTRACT

This study had as objective to investigate the prevalence of the potential factors of risk for harm-occlusion in resident children in the city of Natal-RN and its association with the characteristics of the child, as well as verifying the knowledge of the caregivers on infantile buccal health. A study was developed epidemiologist of transversal character with interview, through daily pay-tested form, contains information on the food used in the baby's bottle, habit to clean the mouth, use of chupeta, digital suction and months of breast-feeding. A study was carried through pilot in the College of Odontology of the UFRN in the days of atendimentos to the children in the sector of Odontopediatria with purpose to test the questionnaire. 218 cuidadores in the day of the National Campaign of Vaccination had composed the sample. The drawing was executed in a spread sheet with the 213 selected places and had been part of the research 10 places of the city. In the cast of the enclosed 0 variable in the study, they had been used, as changeable dependents, the use of the baby's bottle, chupeta and the digital suction, being considered as outcomes of the research. The collected data had been submitted to the analysis descriptive and inferencial statistics, being used the test qui-square and the analysis of the possibility reasons. The inferior maternal aleitamento the six months presents as one of the main factors of risk for the use of baby's bottle ( $p < 0,001$ , OR = 2,8, I.C. = 1,589 - 4,906), chupeta ( $p < 0,001$ , OR = 3,7, I.C. = 2,076 - 6,624) and the digital suction ( $p < 0,014$ , OR = 3,5, I.C. = 1,225 - 10,181). From the found data, one concludes that breast-feeding materna is considered a primordial factor for not the installation of deleterious verbal habits.

**Key words:** Malocclusion. Habits. Epidemiology. Child.

---

### REFERÊNCIAS

1. Modesto A, Azevedo GT. Hábito de sucção do polegar: como descontinuí-lo? *Rev. Odontopediatria*. 1996 Abr/Jun;5(2):41-47.
2. Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998.
3. Silva Filho OG, Ferrari Jr. FM, Aiello CA, Zopone N. Correção da mordida cruzada posterior nas dentaduras decíduas e mista. *Rev da APCD*. 2000;54(2):142-147.
4. Camargo MC, Modesto A, Coser RM. Uso racional da chupeta. *J. bras. Odonto*. 1998 jul./set.; 1(3):43-47.
5. Valdrighi HC, Vedorcelo FM, Coser RM, Paula DM, Paula DB. Hábitos deletérios x aleitamento materno: sucção digital ou chupeta. *RGO*. 2004;52(4):237-239.
6. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr. JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e má-oclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1997;11:79-86.
7. Lino AP. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 5ª ed. São Paulo: Santos, 1995. cap.41; 941-8.
8. Moresca CA, Feres MA. Hábito viciosos bucais. In: Petrelii E. *Ortodontia para fonoaudiologia*. São Paulo: Lavosie. 1994. p. 163-176.
9. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes sócio econômicos e hábitos bucais de risco para má-oclusões em pré-escolares. *Pesq Odont Brás*. 2000;14: 169-175.
10. Santana VC, Santos RM, Silva LAS, Novais SMA. Prevalência de mordida cruzada aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracaju. *JBP*. 2001 mar./abr; 4(18): 153-160.
11. Cunha SRT, Corrêa MSNP, Oliveira PML, Schalka MMS. Hábitos bucais. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998. Cap. 39, p. 561-576.
12. Coeli BM, Toledo AO. Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. *Rev Odontopediatria (São Paulo)*. 1994 jan./mar; 3 (1).
13. Zavanelli AC, Córdia DRO, Silva EMM. A participação familiar na prevenção da cárie. *FOL-Faculdade de odontologia de Lins/UNIMEP*. 2000 jan./dez.; 12 (1 e 2).

14. Valença AMG, Vasconcelos FGG, Cavalcanti AL, Duarte RC. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. *Pesq Brás Odontoped Clin Integ*. 2001 jan/abr; 1(1):17-23.
15. Brunelli BL, Melo JM, Pacheco MCT. Hábitos bucais indesejáveis: Diagnósticos e tratamento. *UFES. Rev Odontol. Vitória*. 1998;1(1): 18-24.
16. Carvalho GD. Amamentação: uma avaliação abrangente II. *Rev Secretário Saúde*. 1997;4(28): 8-10.
17. Czernay APC, Bosco VL. A introdução precoce e o uso prolongado da mamadeira: ainda uma realidade. *JBP. Curitiba*. 2003;6(30): 138-144.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação nacional de Saúde. Ações Básicas de saúde e desenvolvimento da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
19. Moura LFAD, Rebelo MCCBL, Moura MD, Área Leão VL. Avaliação da eficácia de métodos de higiene bucal em bebês. *JBP*2000;3(12): 141-146.
20. Oliveira ACR, Cecchin, Gasparly LMB, Longhinoti LB. Estudo do tempo de aleitamento materno no Hospital Universitário São Francisco de Paula. *Pediatria Atual*. São Paulo. 1997 nov./dez.; 10 (11/12): 59-61.
21. Gomes CF, Terezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr*. 2006;82(2):103-9.
22. Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Rev Assoc. Paul. Cir. Dent*.1999;53(2): 151-154.
23. Fraiz FC. Dieta e cárie na primeira infância. In: Walter LR, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para bebê*. São Paulo: Artes Médicas,1997, p. 107-122.
24. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica*. 2003;19:37-45.
25. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):142-146.
26. Luiz RR, Magnanini MMF. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho R. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 295-308.
27. Bittencourt LP, Modesto A, Bastos EPS. Influência do aleitamento materno sobre a frequência dos hábitos de sucção. *RBO*. 2001;58(3): 191-193.
28. Morais ES, Lira CC, Ely MR, Thomaz EbaF, Valença AMG. Prevalência de mordida aberta e cruzada na dentição decídua. *Rev Brás. Ciência da Saúde*. 2001;5(1): 23-30.
29. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e má-oclusão. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr*. 2004 set./dez.;4(3): 211-216.
30. Zuanon ACC, Oliveira MF, Giro EMA, Maia JP. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2000;3(12):105-108.
31. Corrêa MSNP. Hábitos bucais. *Rev da APCD*. 1998;52(4): 325.