

**Má Oclusão Associada a Hábitos Oraís Deletérios em Crianças de 3 a 5 Anos de
uma Escola Sul Catarinense.**

**Malocclusion Associated with Deleterious Oral Habits in 3 to 5-Year-old Children
from a School in Southern Santa Catarina.**

Amanda Lessa da Silva*

Tuany Patricio Flores**

Patrícia Just de Jesus Vanni***

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma - SC

Endereço para correspondência

Patrícia Just de Jesus Vanni

Curso de Odontologia–Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário CEP – 88806-000

E-mail: pjjv@unesc.net

*** A ser submetido a Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**

* Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – e-mail:
lessa.amanda@hotmail.com

** Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – e-mail:
tuany.pf@hotmail.com

*** Mestre em Odontopediatria - Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora do
curso de Odontologia da Unesc - e-mail pjjv@unesc.net

Resumo

Introdução: Durante a infância são adquiridos hábitos orais, que podem ser divididos em nutritivos, não nutritivos ou hábitos funcionais. Os não nutritivos dependendo de sua frequência, intensidade e duração podem se tornar deletérios, causando alterações nos tecidos musculares e má oclusão dentária. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil sociodemográfico, epidemiológico, os hábitos orais deletérios mais desenvolvidos pelas crianças e a presença de má oclusão dentária. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, e de campo. O estudo foi realizado na instituição Bairro da Juventude em Criciúma - SC, com alunos de 3 a 5 anos. Foram enviados questionários aos pais dos alunos e posteriormente realizado avaliação oral. **Resultados:** Foi evidenciado que os hábitos orais mais utilizados são o uso da chupeta e mamadeira e a má oclusão de maior prevalência foi a mordida aberta anterior. **Conclusão:** É de grande importância o conhecimento das más oclusões e o abandono precoce dos hábitos orais não nutritivos visando evitar problemas futuros de má oclusão.

Descritores: Má oclusão, Hábitos, Odontopediatria.

Abstract

Introduction: During childhood, oral habits are acquired, which can be divided into nutritive, non-nutritive, or functional habits. Non-nutritive habits, depending on their frequency, intensity, and duration, can become deleterious, causing changes in muscle tissues and dental malocclusion. The aim of this study was to evaluate the sociodemographic profile, epidemiological aspects, deleterious habits developed by the child, and the presence of dental malocclusion. **Methods:** This is a quantitative, cross-

sectional, and field research. The study was conducted at the Bairro da Juventude institution in Criciúma-SC, with students aged 3 to 5 years. Questionnaires were sent to the parents of the students, followed by an oral evaluation. **Results:** It was evidenced that the most used oral habits are the use of pacifiers and bottles, and the most prevalent malocclusion was anterior open bite. **Conclusion:** It is of great importance to understand malocclusions and to abandon deleterious oral habits non-nutritive early in order to prevent future malocclusion problems.

Descriptors: Malocclusion, Habits, Pediatric Dentistry.

Introdução

A Odontologia é a ciência relacionada à prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas relacionados aos dentes, boca, língua, gengiva, ossos da face e do pescoço¹ e tem como objetivo cuidar da saúde bucal da população de todas as idades, promovendo a saúde oral.²

A Odontologia possui diversas áreas de atuação sendo uma delas a Odontopediatria, que é a especialidade que possui um campo de atuação amplo, atendendo desde a orientação à gestante até o adolescente. Essa especialidade requer habilidades como boa comunicação com crianças, saber manejar pacientes de difícil comportamento e ter um olhar lúdico para o mundo infantil, sempre construindo uma relação de confiança.³

Durante a infância são adquiridos hábitos orais, que podem ser classificados como hábitos nutritivos, hábitos não nutritivos e hábitos funcionais. O aleitamento materno e a mamadeira são considerados hábitos nutritivos, já os não nutritivos são: a chupeta, sucção de dedos, morder ou chupar objetos e por fim os hábitos funcionais que são: a respiração

bucal, interposição de língua e deglutição atípica.⁴

Os hábitos orais, principalmente os não nutritivos e os funcionais, podem se tornar deletérios, dependendo da sua duração, intensidade e frequência, causando alterações nos tecidos musculares e má oclusão dentária.⁵ Os hábitos orais deletérios são altamente relacionados com etiologia de más oclusões, principalmente a mordida aberta anterior e alterações de estruturas e funções do sistema estomatognático, tais como a mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação.⁶

A má oclusão dentária é um problema de saúde pública relevante segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) pois tem uma alta incidência e múltiplas causas.⁶ Os problemas relacionados à arcada dentária são caracterizados por alterações no desenvolvimento dos ossos maxilares, podendo ocasionar alterações funcionais, estéticas e psicossociais. São relacionados a diversos fatores, sendo que os hábitos orais deletérios são os mais prevalentes.⁷

Sendo assim, é de suma importância a identificação da relação entre os hábitos orais deletérios e a má-oclusão na escola para traçar estratégias preventivas a essas crianças, identificando a relação entre esses hábitos e a má-oclusão.

Métodos

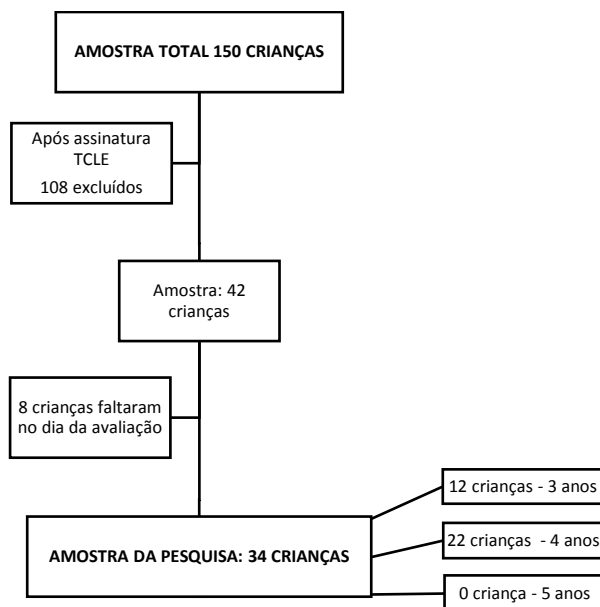
Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e de campo.

O estudo foi realizado na Instituição Bairro da Juventude em Criciúma, Santa Catarina, com crianças de 3 a 5 anos, após aprovação do coordenador de serviços e assinatura da carta de aceite.

Os critérios de inclusão foram: ter entre 3 a 5 anos, estar devidamente matriculado na instituição, ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por pais ou responsáveis. Os critérios de exclusão foram: não responder o questionário completamente e não estar presente na sala de aula nos dias da avaliação oral.

Após aplicação dos critérios de inclusão, chegou-se a uma amostra de 150 crianças de 3 a 5 anos para as quais foram enviados questionários a serem respondidos por pais ou responsáveis e TCLE. Desses questionários, 42 foram devolvidos assinados e respondidos. Nenhum questionário foi devolvido das crianças de 5 anos. No dia da avaliação oral estavam presentes em sala de aula 34 crianças, sendo 12 crianças de 3 anos e 22 crianças de 4 anos, conforme figura 1.

Figura 1: Amostra da Pesquisa. Criciúma – SC.



Fonte: Autores da pesquisa, 2023.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos autores dessa pesquisa e preenchido pelos pais ou responsáveis contendo variáveis como nome, idade, sexo, com quem reside, quantidade de quartos na casa, quem cuida da criança, há quanto tempo estuda na Instituição, se fez ou faz uso de chupetas, mamadeiras, sucção digital e se ronca e/ou range os dentes ao dormir.

As avaliações orais foram realizadas com palito de madeira em luz ambiente e analisado a presença ou não de má oclusão dentária das crianças. As informações coletadas foram anotadas em uma ficha clínica para posteriormente serem analisados seus dados.

As variáveis dependentes foram o sexo, a má oclusão dentária, idade, se a criança fez ou faz o uso de chupetas, mamadeiras, sucção digital e se ronca e range os dentes ao dormir. As variáveis independentes foram nome, com quem reside, quem cuida da criança e há quanto tempo estuda na instituição.

As informações coletadas foram digitadas em um arquivo no Microsoft Office Excel onde foram geradas tabelas e realizado cruzamento de variáveis qualitativas para verificar a associação ou não de má oclusão dentária associada a hábitos orais deletérios.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, sob parecer 6.082.163 respeitando-se a resolução 466/2012.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 34 crianças de 3 e 4 anos de idade. A tabela 1 apresenta os resultados estatísticos computados do questionário respondido pelos pais ou responsáveis.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico	Idade					
	3 anos (n = 12)		4 anos (n = 22)		Total (n = 34)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	7	58,3%	6	27,3%	13	38,2%
Masculino	5	41,7%	16	72,7%	21	61,8%
Seu filho(a) usou chupeta						
Não	7	58,3%	12	54,5%	19	55,9%
Sim	5	41,7%	10	45,5%	15	44,1%
Até quantos anos usou chupeta						
1 ano	0	0,0%	2	20,0%	2	13,3%
2 anos	1	20,0%	3	30,0%	4	26,7%
3 anos	0	0,0%	1	10,0%	1	6,7%
Atualmente	4	80,0%	4	40,0%	8	53,3%
Seu filho(a) usou mamadeira						
Não	2	16,7%	7	31,8%	9	26,5%
Sim	10	83,3%	15	68,2%	25	73,5%
Até quantos anos usou mamadeira						
1 ano	1	10,0%	1	6,7%	2	8,0%
2 anos	1	10,0%	6	40,0%	7	28,0%
Atualmente	8	80,0%	8	53,3%	16	64,0%
Seu filho(a) chupou o dedo						
Não	11	91,7%	21	95,5%	32	94,1%
Sim, atualmente	1	8,3%	1	4,5%	2	5,9%
Seu filho(a) ronca						
Não	6	50,0%	7	31,8%	13	38,2%
Sim	6	50,0%	15	68,2%	21	61,8%
Seu filho(a) range os dentes ao dormir						
Não	11	91,7%	14	63,6%	25	73,5%
Sim	1	8,3%	8	36,4%	9	26,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Como observado na tabela 1, 58,3% das crianças de 3 anos são do sexo feminino e 72,7% das crianças de 4 anos são do sexo masculino.

Em relação ao uso de chupeta, 58,3% das crianças de 3 anos não utilizaram e 41,7% fizeram/fazem uso; das crianças de 4 anos 54,5% não utilizaram e 45,5% fizeram/fazem uso. Dessas que utilizaram ou ainda utilizam a chupeta, 80,0% das crianças de 3 anos utilizam atualmente e 40,0% das crianças de 4 anos utilizam atualmente.

Sobre o uso de mamadeiras pelas crianças, 83,3% de 3 anos e 68,2% de 4 anos fizeram/fazem uso. Dessas que fizeram/fazem o uso, 80,0% de 3 anos e 53,3% de 4 anos usam atualmente.

Em relação a sucção digital, 91,7% das crianças de 3 anos e 95,5% crianças de 4 anos não chupam dedo.

A respeito do ronco, 50% das crianças de 3 anos e 68,2% na idade de 4 anos roncam ao dormir.

Sobre ranger os dentes ao dormir, 91,7% das crianças de 3 anos e 63,6% de 4 anos não apresentam esse hábito.

A tabela 2 apresenta resultados estatísticos computados através da avaliação oral realizada nas crianças.

Tabela 2 - Avaliação Oral	Idade					
	3 anos (n = 12)		4 anos (n = 22)		Total (n = 34)	
	n	%	n	%	n	%
Mordida aberta anterior						
Não	9	75,0%	14	63,6%	23	67,6%
Sim	3	25,0%	8	36,4%	11	32,4%
Mordida cruzada posterior unilateral						
Não	10	83,3%	20	90,9%	30	88,2%
Sim	2	16,7%	2	9,1%	4	11,8%
Mordida cruzada posterior bilateral						
Não	12	100,0%	19	86,4%	31	91,2%
Sim	0	0,0%	3	13,6%	3	8,8%
Mordida em topo						
Não	12	100,0%	21	95,5%	33	97,1%
Sim	0	0,0%	1	4,5%	1	2,9%
Interposição lingual						
Não	11	91,7%	19	86,4%	30	88,2%
Sim	1	8,3%	3	13,6%	4	11,8%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os resultados obtidos mostram que 75,0% das crianças de 3 anos e 63,6% de 4 anos não apresentam mordida aberta anterior, sendo que 25,0% das crianças de 3 anos e 36,4% de 4 anos apresentam. Totalizando as duas idades com 67,6% sem presença e 32,4% com presença de mordida aberta anterior.

Na mordida cruzada posterior unilateral, 83,3% na idade de 3 anos e 90,9% com 4 anos não apresentam essa má oclusão. Totalizando 88,2% das crianças sem presença de mordida cruzada posterior unilateral.

Já na mordida cruzada posterior bilateral das crianças, 100% de 3 anos e 95,5% na idade de 4 anos não apresentam. Sendo assim, 91,2% não apresentam mordida cruzada posterior bilateral.

Em relação a presença de mordida em topo, 100% das crianças de 3 anos e 95,5% de 4 anos não apresentam. Totalizando 97,1% que não possuem mordida topo a topo.

Sobre a interposição lingual das crianças, 91,7% de 3 anos e 86,4% de 4 anos, não apresentam. Totalizando 88,2% sem presença de interposição lingual.

A tabela 3 apresenta os resultados de cruzamentos de dados do questionário respondido pelos pais e avaliação oral em relação a mordida aberta anterior das crianças de 3 e 4 anos de idade.

Mordida aberta anterior				
Tabela 3 - Perfil epidemiológico	Alunos 3 anos (n = 12)		Alunos 4 anos (n = 22)	
	Sim (n = 3)		Sim (n = 8)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	2	66,7%	0	0,0%
Masculino	1	33,3%	8	100,0%
Seu filho(a) usou chupeta				
Não	0	0,0%	2	25,0%
Sim	3	100,0%	6	75,0%
Até quantos anos usou chupeta				
2 anos	0	0,0%	1	16,7%
3 anos	0	0,0%	1	16,7%
Atualmente	3	100,0%	4	66,7%
Seu filho(a) usou mamadeira				
Não	0	0,0%	0	0,0%
Sim	3	100,0%	8	100,0%
Até quantos anos usou mamadeira				
2 anos	1	33,3%	2	25,0%
3 anos	0	0,0%	1	12,5%
Atualmente	2	66,7%	5	62,5%
Seu filho(a) chupou o dedo				
Não	3	100,0%	8	100,0%
Sim, atualmente	0	0,0%	0	0,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na avaliação da mordida aberta anterior das crianças de 3 anos foi observado que 3 possuem, onde 2 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Estas 3 crianças utilizam a chupeta atualmente. Quanto a mordida aberta anterior e o uso da mamadeira, 3 usaram, sendo que 2 usam atualmente. As 3 crianças com presença de mordida aberta anterior não possuem o hábito da sucção digital.

Sobre a mordida aberta anterior das crianças de 4 anos, 8 possuem e todas elas são do sexo masculino. Com relação ao uso de chupeta, 6 crianças usaram, sendo que 4 usam atualmente. O uso da mamadeira foi constatado em 8 crianças e 5 usam a mamadeira atualmente. Das 8 crianças, nenhuma delas possui o hábito da sucção digital.

A tabela 4 apresenta os resultados de cruzamentos de dados do questionário respondido pelos pais e avaliação oral em relação a mordida cruzada posterior unilateral das crianças de 3 e 4 anos de idade.

Mordida cruzada posterior unilateral				
Tabela 4 - Perfil epidemiológico	Alunos 3 anos (n = 12)		Alunos 4 anos (n = 22)	
	Sim (n = 2)		Sim (n = 2)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	1	50,0%	0	0,0%
Masculino	1	50,0%	2	100,0%
Seu filho(a) usou chupeta				
Não	1	50,0%	0	0,0%
Sim	1	50,0%	2	100,0%
Até quantos anos usou chupeta				
1 ano	0	0,0%	1	50,0%
Atualmente	1	100,0%	1	50,0%
Seu filho(a) usou mamadeira				
Não	0	0,0%	0	0,0%
Sim	2	100,0%	2	100,0%
Até quantos anos usou mamadeira				
1 ano	1	50,0%	0	0,0%
Atualmente	1	50,0%	2	100,0%
Seu filho(a) chupou o dedo				
Não	1	50,0%	2	100,0%
Sim, atualmente	1	50,0%	0	0,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na avaliação da mordida cruzada posterior unilateral das crianças de 3 anos, 2 apresentam, 1 do sexo feminino e 1 do sexo masculino sendo que 1 criança usa a chupeta atualmente. Com relação a utilização da mamadeira foi observado que 2 crianças utilizaram e 1 utiliza atualmente e 1 possui o hábito da sucção digital hodiernamente.

Já na mordida cruzada posterior unilateral das crianças de 4 anos, 2 crianças apresentam, ambos do sexo masculino. Com relação ao uso de chupeta 2 crianças

usaram e 1 usa atualmente; quanto ao uso de mamadeira 2 crianças usam atualmente e nenhuma possui o hábito da sucção digital.

A tabela 5 apresenta os resultados de cruzamentos de dados do questionário respondido pelos pais e avaliação oral em relação a mordida cruzada posterior bilateral e mordida em topo das crianças de 4 anos de idade. Não foram encontradas alterações nas crianças de 3 anos.

Tabela 5 - Perfil epidemiológico	Mordida cruzada posterior bilateral dos alunos 4 anos (n = 12)		Mordida em topo alunos 4 anos (n = 22)	
	Sim (n = 3)		Sim (n = 1)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	0	0,0%	1	100,0%
Masculino	3	100,0%	0	0,0%
Seu filho(a) usou chupeta				
Não	2	66,7%	1	100,0%
Sim	1	33,3%	0	0,0%
Até quantos anos usou chupeta				
1 ano	0	0,0%	0	0,0%
2 anos	0	0,0%	0	0,0%
3 anos	0	0,0%	0	0,0%
Atualmente	1	100,0%	0	0,0%
Seu filho(a) usou mamadeira				
Não	1	33,3%	0	0,0%
Sim	2	66,7%	1	100,0%
Até quantos anos usou mamadeira				
1 ano	0	0,0%	0	0,0%
2 anos	1	50,0%	1	100,0%
3 anos	0	0,0%	0	0,0%
Atualmente	1	50,0%	0	0,0%
Seu filho(a) chupou o dedo				
Não	3	100,0%	1	100,0%
Sim, atualmente	0	0,0%	0	0,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação a mordida cruzada posterior bilateral das crianças de 4 anos, 3 apresentam, ambos do sexo masculino, 1 criança usa a chupeta atualmente, 2 usaram a mamadeira sendo que 1 continua usando atualmente e nenhuma realiza sucção digital.

A mordida em topo das crianças de 4 anos, 1 criança do sexo feminino possui, não usou chupeta, usou mamadeira até 2 anos e não fez sucção digital.

Discussão

Conhecer a incidência da má oclusão na população, assim como detectar os fatores e condições associadas a elas, possibilita a criação de modelos para compreender sua ocorrência e contribuir para sua prevenção.

O uso da chupeta foi o hábito de sucção não nutritiva mais encontrado neste estudo, sendo utilizado por 41,7% das crianças de 3 anos e 45,5% das crianças de 4 anos. Indo de encontro ao estudo⁹, onde diz que crianças de 3 anos usam mais do que as de 4 anos. Eliminar esse hábito é considerado benéfico para o desenvolvimento físico e emocional da criança. É importante observar que o uso da chupeta pode interferir na promoção da amamentação natural e levar ao desmame precoce, uma vez que o aumento do intervalo entre as mamadas pode reduzir o estímulo para a produção de leite.⁹

Neste estudo, com relação ao hábito de sucção nutritiva como a mamadeira, 83,3% das crianças de 3 anos e 68,2% das crianças de 4 anos usaram. Corroborando os estudos^{4,8} que nos mostra que, mais de 50% das crianças avaliadas persistiram com esse hábito além dos 3 anos de idade. Várias alterações podem ocorrer por conta do uso prolongado de mamadeira, como modificações nas funções de mastigação, sucção e deglutição e também podendo causar a má oclusão dentária.⁸

Este trabalho apresenta uma baixa frequência do hábito de sucção digital com apenas 1 criança de 3 anos e 1 de 4 anos possuindo esse hábito, o que coincide com outros trabalhos.^{5,9,13} Sabe-se que quando esse hábito permanece por períodos longos

pode trazer danos à musculatura e às estruturas orais em virtude das pressões exercidas. A sucção digital que ocorre nos primeiros meses de vida está geralmente associada a dificuldades na alimentação. Se essa sucção for adotada mais tarde, pode estar relacionada à liberação de tensões emocionais, podendo estar ligada à sensação de fome, insegurança ou até mesmo utilizada como uma maneira para chamar a atenção.

Neste estudo mais de 50% das crianças de 3 e 4 anos roncam, indo de encontro ao estudo¹⁶ onde relata que existe uma prevalência de 5 a 35% de ronco noturno em crianças, essa diferença ocorre devido as diferenças de critérios para definir o ronco e a frequência que os pais presenciaram. O ronco é caracterizado por um ruído respiratório durante o sono, geralmente associado na infância com problemas respiratórios, podendo causar deformação craniofacial, alterações nos maxilares, bruxismo e entre outros problemas na deglutição, fala, e no sistema respiratório.¹⁰

Verificou-se que 8,3% das crianças de 3 anos e 36,4% das crianças de 4 anos rangem os dentes durante a noite. Corroborando a literatura¹¹ que mostra que crianças de 3 anos possuem percentual mais baixo do que crianças de 4 anos. A etiologia do bruxismo é multifatorial, sugere-se vários fatores associados: dentário, fisiológico, psicológico e neurológico. Essa força exercida pode provocar distúrbios em diferentes graus nos dentes, tecidos de suportes, musculatura e articulações.

A má oclusão dentária mais encontrada neste estudo foi a mordida aberta anterior, com 32,4%, indo ao encontro de vários autores^{12,13,7} que afirmaram uma relação significativa entre o uso da chupeta e a mordida aberta anterior. A presença da mordida aberta anterior é uma preocupação significativa na saúde bucal, devido à sua alta prevalência e ao fato de que na maioria das vezes se desenvolve precocemente.¹³ Os

principais fatores que causam a mordida aberta anterior são os hábitos orais de sucção digital, uso de chupeta e/ou mamadeira. Foi observado no estudo¹⁴ que o risco de desenvolver uma mordida aberta anterior é oito vezes maior em crianças que utilizam chupeta em comparação com aquelas que não a usam.

Outra má oclusão dentária é a mordida cruzada posterior, que é uma das alterações transversais da maxila, sendo bastante comum e podendo se apresentar como unilateral ou bilateral. É caracterizada por uma relação transversal inadequada dos dentes posteriores superiores em relação aos dentes inferiores. Geralmente, essa condição começa a se desenvolver precocemente, durante a dentição decídua, e possui uma baixa probabilidade de correção espontânea. Quando analisados o tipo de mordida cruzada (posterior unilateral e posterior bilateral), verificou-se nos resultados deste trabalho, uma prevalência maior para o tipo posterior unilateral, corroborando em outros estudos^{5,7,14,15}.

Sobre a interposição lingual neste estudo verificou-se a presença em 4 crianças. A interposição lingual pode ser classificada como primária, quando esse é o papel principal no desenvolvimento da má oclusão, e secundária, quando a língua se adapta a uma alteração devido a sucção de dedo ou chupeta. Estudo observou⁴ que os incisivos superiores e inferiores se inclinam para a frente, o que resulta no aumento do comprimento do arco dentário e, conseqüentemente, na formação de um espaço entre os incisivos, resultando em uma mordida aberta.

Diante do exposto, percebe-se que se faz necessário um diagnóstico precoce e um trabalho multidisciplinar para a eliminação dos hábitos orais deletérios e suas conseqüências.

Conclusão

A prevalência de mordida aberta anterior foi a mais expressiva neste estudo, juntamente e de forma significativa com o hábito não nutritivo do uso da chupeta assim como o uso prolongado da mamadeira. Ressalta-se a importância do conhecimento das más oclusões e o abandono precoce dos hábitos orais deletérios, visando evitar problemas futuros de má oclusão dentária.

Referências

1. ODONTOLOGIA. *In*: Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo, Editora Melhoramentos, 2015. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/odontologia/>>. Acesso em: 28/03/2023.
2. CFO, A. DE C. DO. Profissão: Cirurgião-dentista. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/17829/>>. Acesso em: 20 mar. 2023.
3. BONECKER, M. Odontopediatria marcando presença. **Rev. assoc. paul. cir. dent.** 2015;69(1):3.
4. GISFREDE, T. F. KIMURA, J.S. REYES, A. BASSI, J. DRUGOWICK, R. MATOS, R. 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.
5. MARCANTONIO, C. C. FABRICIO, E.M. BERNARDINO, L.P. PESSOA, M.N, MARCANTONIO, E. Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. **Rev Odontol UNESP.** 2021;50:e20210054.
6. MATTOS, I. **Hábitos bucais deletérios e maloclusão: um estudo transversal.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina, graduação em odontologia, Florianópolis, 2019.
7. BAUMAN, J.M. SOUZA, J.G.S. BAUMAN, C.D. FLÓRIO, F.M. Padrão epidemiológico da má oclusão em pré-escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva,** 23(11):3861-3868, 2018.
8. GALVÃO, A.C.U.R. MENEZES, S.F.L. NEMR, K. **Correlação de Hábitos Oraís Deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de Escola Pública e Escola Particular da Cidade de Manaus – AM.** Revista CEFAC, vol. 8, núm. 3, julio-septiembre, 2006, pp. 328-336 Instituto Cefac São Paulo, Brasil.
9. TOMITA a Nilce E, Vitoriano T Bijellaa e Laércio J Francob **Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré- escolares** Rev. Saúde Pública, 34 (3): 299-03, 2000.

10. Pereira Jr, J.C; Pessoa, J.H.L. **Síndrome da apnéia/hipopnéia do sono: uma visão pediátrica** *Revista Paulista de Pediatria*, vol. 23, núm. 4, dezembro, 2005, pp. 184-191 Sociedade de Pediatria de São Paulo São Paulo, Brasil.
11. DINIZ, M.B. SILVA,R.C. ZUANON, A.C. **Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras**, *Rev Paul Pediatr* 2009;27(3):329-34.
12. Miotto, M.H.M.B, Cavalcante, W.S, Godoy L.M, Campos D.M.K.S, Barcellos L.A. **Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES**. *Rev CEFAC*. 2014; 16(4):1303-10.
13. CAVALCANTE, A.L. BEZERRA, P.K.M. MOURA, C. 194 *Revista De Salud Pública · Volumen 9 (2), Junio 2007* **Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros**.
14. SANTOS, J.A. CAVALCANTI, A.L. SARMENTO, D.J.S AGUIAR, Y.P.C. **Prevalência de mordida cruzada anterior e posterior em estudantes de 13 a 17 anos de idade da rede pública municipal de Campina Grande (PB)**. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010 Jul-Sep;7(3):261-7.
15. Peres K.G, Traebert E.S.A, Marcenes A. **Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias**. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(2):230-6.
16. Fagundes, S.C. Moreira, G.A. **Apneia obstrutiva do sono em crianças**. *J Bras Pneumol*. 2010;36(supl.2):S1-S61.