

# HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: OS FILHOS IMITAM AS MÃES NA ADOÇÃO DESTES HÁBITOS?

*DELETARY ORAL HABITS: DO CHILDREN IMITATE THEIR MOTHERS WHEN ADOPT THESE HABITS?*

---

Serra-Negra, Júnia Maria Cheib\*  
Vilela, Leticia Camargo\*\*  
Rosa, Ademar Robert\*\*  
Andrade, Evert Leonard Santos Pinto\*\*  
Paiva, Saul Martins\*\*\*  
Pordeus, Isabela Almeida\*\*\*\*

---

---

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi verificar o relacionamento entre os hábitos bucais das mães e os hábitos bucais dos filhos. Desenvolveu-se um estudo epidemiológico retrospectivo transversal com a entrevista, através de formulário pré-testado, de 208 mães na sala de espera das clínicas coordenadas pelo Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FOUFGM. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística, sendo o qui-quadrado e *odds ratio* os testes escolhidos. Observou-se que a chupeta foi o hábito mais prevalente na infância tanto das mães quanto das crianças (46,6% e 65,4% respectivamente). A onicofagia foi o hábito atual mais prevalente nos dois grupos (38,7% – mães e 32,7% – crianças). Verificou-se que filhos de mães que utilizaram a chupeta na infância apresentaram um risco de 3,4 vezes maior (OR = 3,4) de também apresentarem o hábito de sucção de chupeta comparados aos filhos de mães que não apresentaram este hábito. Constatou-se que filhos de mães com hábito de onicofagia apresentaram quase quatro vezes mais chance de também apresentarem este costume (OR = 3,9). Dentre as portadoras de hábitos, 72,6% considera que estes as prejudicaram ou a seus filhos em algum fator, sendo a desarmonia dos dentes o item mais citado pelas mães (71,9%). Encontrou-se associação entre os hábitos bucais das mães e das crianças, havendo uma tendência de repetição destes pelos filhos. A maioria das mães tem conhecimento de que os hábitos bucais deletérios trazem prejuízos à conformação das arcadas dentárias, porém a repetição destes costumes pelos filhos foi frequente.

**UNITERMOS:** hábitos orais; comportamento; chupeta; onicofagia.

## SUMMARY

*The purpose of the present investigation was to analyze the possibility of association between mother's oral habits and children's oral habits. This transversal retrospective epidemiological study was made using a pre-tested questionnaire. Two hundred and eight (208) mothers were interviewed at the clinic's waiting room by the Odontopediatrics and Orthodontics Department of Federal University of Minas Gerais (FOUFGM). The collected data was submitted to statistical analysis and the tests applied were the Chi-squares ( $\chi^2$ ) and The Odds Ratio. The pacifier was noticed to be the most frequent childhood habit between mothers and their children (46,6% and 66,4% respectively). Nail biting was the most frequent actual habit present in the 2 groups (38,7% mothers and 32,7% children). It was verified that*

---

\* Professora Assistente do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FOUFGM. Doutoranda em Odontopediatria pela FOUFGM.

\*\* Acadêmicos do curso de graduação em Odontologia da FOUFGM.

\*\*\* Professor Adjunto do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FOUFGM. Doutor em Odontopediatria pela USP.

\*\*\*\* Professora Adjunto do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FOUFGM. Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública pela University College of London.

*when mothers used to suck a pacifier during their childhood, their children had 3,4 times more chances to have the same habit, comparing to those children who mothers' didn't use to suck the pacifier. It was noticed that when mothers used to bite their nails, their children had almost 4 times more chances to have the same habit (OR = 3,9). Seventy two point six percents of mothers who had deleterious' oral habit think that those habits can damage themselves or their children in some way, and on mothers' opinion, dental problems are the most frequent damage present (71,9%). There was an association between mother's oral habit and children's oral habit, and it was noticed that children repeat mothers' habit. The mothers' majority knew that deleterious oral habits could be harmful to children's dental arch formation; nevertheless it was still frequent in their children.*

**UNITERMS:** oral habits; behavior; pacifier; nail biting habit.

## INTRODUÇÃO

Desde o nascimento até a velhice pode existir a incorporação de costumes que irão expressar diferentes sentimentos. O profissional de saúde que lida com crianças se depara com frequência com a presença de hábitos orais deletérios e precisa responder aos anseios das famílias que o procuram querendo soluções para a erradicação desses<sup>1</sup>.

Os hábitos orais deletérios podem ser divididos em: sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital); hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala)<sup>2</sup>. Estes costumes são considerados fatores etiológicos de más oclusões<sup>3,4,5</sup>. A intensidade das desarmonias causadas ao sistema estomatognático dependerá da frequência, duração e intensidade dos hábitos<sup>7</sup>.

Existem três teorias que buscam explicar a etiologia dos hábitos de sucção não nutritivos. A primeira descreve que a instalação desses hábitos está relacionada a necessidade de sucção durante o período de amamentação<sup>3,8</sup>. A segunda atribui a distúrbios emocionais, a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento, na qual a sucção é um hábito normal, conforme a teoria psicanalítica de Freud<sup>9</sup> e a terceira teoria associa a repetição de um comportamento aprendido<sup>10</sup>.

A forma e o período de aleitamento também podem ser considerados fatores etiológicos de influência na instalação de hábitos orais deletérios, sendo que, crianças que recebem aleitamento materno estão menos propensas a desenvolverem hábitos orais deletérios<sup>3,7,11</sup>.

Os hábitos deletérios podem sofrer influência de variáveis psicossociais, tais como: tempo dedicado pela mãe aos cuidados com os filhos, forma de abandono do hábito, acesso à orientação por

profissionais da área de saúde<sup>3,4,17</sup>. Outra variável importante é a forte influência psicológica da mãe na díade mãe-filho, muito importante para a formação de uma criança e que também pode influenciar na aquisição de hábitos<sup>18</sup>.

Muitos estudos observaram uma relação de causa e efeito entre hábitos bucais deletérios e a presença de más oclusões, bem como diminuição ou reversão de desarmonias oclusais após o abandono do hábito<sup>5,10,12,13,14,15</sup>. Os hábitos orais deletérios podem desencadear más oclusões alterando seu padrão respiratório, de deglutição e de fala<sup>5,14,16</sup>.

A influência da família é muito importante para a eliminação do hábito. O método mais utilizado para que a criança o abandone é o aconselhamento e conscientização, pois quando o hábito passa a ser consciente é removido mais facilmente. Ameaças e medidas punitivas, em geral, são infrutíferas como tentativa de motivar a criança a deixar o hábito, pois convertem uma situação de prazer em desconforto, afetando o processo de mudança do comportamento e podem até levar a criança a desenvolver um novo hábito deletério<sup>7,19,20,21</sup>.

A instalação de dispositivos mecânicos, com o uso de aparelhos ortodônticos tipo "lembrete", pode ser eficaz na erradicação dos hábitos orais deletérios desde que haja um tratamento individual, com medidas terapêuticas específicas para cada caso<sup>7</sup>. O hábito é automático e inconsciente, logo, uma ajuda deve ser fornecida à criança para que uma resposta consciente seja obtida. Daí, a importância de realizar um trabalho de educação e conscientização da família<sup>1,6,11,20</sup>.

Considerando a grande importância da mãe no futuro comportamental do filho e tendo em mente a promoção de saúde na prática odontológica, este estudo teve como objetivo analisar uma possível associação entre a existência anterior ou atual de hábitos orais deletérios na mãe e a existência

atual ou passada de hábitos orais deletérios nos filhos, observando ainda, as atitudes das famílias frente a esses hábitos viciosos nos filhos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram 208 mães de pacientes infantis entrevistadas na sala de espera das clínicas coordenadas pelo Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade. Iniciou-se o estudo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP/UFMG). Às mães foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido e só participaram do estudo aquelas que assinaram este documento.

A metodologia foi testada em estudo piloto. Foram entregues questionários para que as mães respondessem sozinhas às perguntas e devolvessem ao final do atendimento odontológico de seus filhos. Adotou-se, inicialmente, este tipo de instrumento, considerando que as mães poderiam ficar constrangidas ao serem entrevistadas pelas pesquisadoras. Entretanto, constatou-se que não houve boa compreensão das mães participantes, havendo respostas sobre os costumes dos filhos nos itens que abordavam seus próprios hábitos. Diante das falhas metodológicas, optou-se por entrevistar as mães e verificou-se que as mesmas sentiram-se à vontade e não houve nenhum tipo de pressão, por parte das pesquisadoras, nos itens em que as mesmas não se propuseram a responder.

Elaborou-se um formulário de entrevista, onde se coletaram dados sobre o desenvolvimento infantil das mães e de seus filhos, destacando a presença de hábitos orais deletérios e a possibilidade destes os terem prejudicado em algum momento de suas vidas.

O testes qui-quadrado e *odds ratio* foram usados para a análise estatística dos dados, utilizando-se o programa para microcomputador EPI-INFO 6.0.

Após a análise dos dados será distribuída uma cartilha educativa para os acompanhantes das crianças nas salas de espera das clínicas da faculdade visando esclarecer as mesmas sobre a importância do tema estudado.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 208 mães cujas idades variaram entre 24 a 55 anos com média de 32 anos. A faixa etária das crianças ficou entre 2 e 12 anos, com média de 08 anos. O número de filhos que cada mãe possuía variou entre 1 e 6 filhos predominando mães com dois filhos (42%).

Os hábitos orais deletérios estiveram presentes tanto na vida das mães quanto na vida das crianças (Tabela 1). A chupeta foi o hábito mais prevalente tanto entre as mães (46,6%) quanto entre as crianças (65,4%) e a sucção de dedo foi o menos prevalente (10,1% nas mães e 12% nos filhos) (Tabela 2). Quando entrevistadas sobre estes hábitos, as mães relataram que eles fizeram parte da infância das mesmas e nenhuma delas relatou ser portadora de nenhum deles atualmente. Este comportamento muda ao analisar os hábitos atuais: morder objetos, onicofagia, ranger os dentes e dormir com a mão sob o rosto que aparecem na vida atual da maioria das mães e das crianças. Verificou-se que a onicofagia é o hábito atual mais prevalente entre mães e crianças.

Quando questionadas sobre a possível repetição de seus hábitos por seus filhos, a maioria das mães respondeu negativamente, ou seja, que não observa esta situação (54,1%). Entretanto, dentre as mães que responderam positivamente, encontrou-se um maior percentual de portadoras dos hábitos de onicofagia e morder objetos (68,5%). Faz-se necessário relatar que foi o costume de morder lápis o mais citado entre mães e filhos portadores do hábito de morder objeto.

Perguntou-se às mães a possibilidade de prejuízo conseqüente da presença de seus hábitos orais e de seus filhos (Tabela 4). Constatou-se que 72,6% delas considera que os hábitos as prejudicaram ou a seus filhos em algum fator ( $p = 0,003$ ) (Tabela 4). Os mais citados foram: dentes tortos (65,3% nas mães e 71,9% nos filhos) e falta de higiene (26,4% nas mães e 32,6% nos filhos).

Ao analisar as atitudes adotadas pelas famílias diante da existência de hábitos orais deletérios, verificou-se que a maioria das mães não se lembra das atitudes tomadas por suas famílias ou relataram que nenhuma atitude foi tomada (66,6%). Entretanto, quando questionadas sobre seus atos em relação aos hábitos de seu filho observou-se que a maioria delas (65,5%) tentou aconselhar para que o filho abandonasse o hábito, 25,5% pediu orientação ao dentista, 19,5% puniu, 16% buscou orientação médica e 12,6% decidiu não fazer nada, deixando que o hábito desaparecesse com o tempo. É importante esclarecer que algumas mães adotaram mais de uma atitude.

Faz-se necessário ressaltar que alguns itens analisados sofreram interferência do viés de memória, considerando que nem todas as mães se lembraram dos seus hábitos orais na infância (Tabela 5). Entretanto, a análise dos dados obtidos leva a reflexões que serão mais bem elucidadas no item Discussões.

TABELA 1 – Distribuição da prevalência dos hábitos orais entre mães e filhos

Hábitos	Hábitos da mãe			Hábitos dos filhos		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
Chupeta	95 (46,6%)	109 (53,4%)	204 (100)	136 (65,4%)	72 (34,6%)	208 (100)
Sucção de dedo	21 (10,1%)	186 (89,9%)	207 (100)	25 (12,0%)	183 (88,0%)	208 (100)
Morder objeto	59 (28,5%)	148 (71,5%)	207 (100)	67 (32,2%)	141 (67,8%)	208 (100)
Onicofagia	80 (38,5%)	128 (61,5%)	208 (100)	68 (32,7%)	140 (67,3%)	208 (100)
Ranger os dentes	57 (27,4%)	151 (72,6%)	208 (100)	67 (32,2%)	141 (67,8%)	208 (100)
Mão sob o rosto	93 (44,7%)	115 (55,3%)	208 (100)	80 (38,5%)	128 (61,5%)	208 (100)

NOTA: Os valores entre parênteses referem-se aos percentuais entre linhas.  
Nem todas as mães responderam a todos os itens.

TABELA 2 – Distribuição dos hábitos de sucção de chupeta e dedo de crianças, relacionados aos hábitos das mães

Hábitos da Criança		Hábitos da Mãe			
		Sucção de chupeta		Sucção de dedo	
		Sim	Não	Sim	Não
Sucção de chupeta	Sim	75 (78,9)	57 (52,3)		
	Não	20 (21,1)	52 (47,7)		
Sucção de dedo	Sim			6 (24,0)	15 (8,2)
	Não			19 (76,0)	167 (91,8)
<b>Total</b>		<b>204</b>		<b>207</b>	
Valor de p		p = 0,000 OR = 3,4		p = 0,014 OR = 3,5	

NOTA: Os valores entre parênteses referem-se aos percentuais entre colunas.  
Nem todas as mães responderam a todos os itens.

TABELA 3 – Distribuição dos hábitos de onicofagia, morder objetos e ranger os dentes de crianças, relacionados aos hábitos das mães

Hábitos das Crianças		Hábitos das Mães					
		Onicofagia		Morder objetos		Ranger dentes	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Onicofagia	Sim	41 (60,3)	27 (39,7)				
	Não	39 (27,9)	101(72,1)				
Valor de p		0,00 OR = 3,9					
Morder objeto	Sim			26 (38,8)	33 (55,9)		
	Não			41 (27,7)	107(72,3)		
Valor de p				0,02 OR = 2,0			
<b>Total</b>		<b>208</b>		<b>207</b>		<b>208</b>	

NOTA: Os valores entre parênteses referem-se aos percentuais entre linhas.  
Nem todas as mães responderam a todos os itens.

TABELA 4 – Distribuição do relato das mães quanto a possibilidade dos hábitos as prejudicarem e a seus filhos

Hábitos prejudicaram a mãe	Hábitos prejudicaram os filhos		
	Sim	Não	p
Sim	69 (72,6%)	26 (27,4%)	0,003
Não	60 (53,1%)	53 (46,9%)	
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>79</b>	<b>208</b>

NOTA: Os valores entre parênteses representam os percentuais entre linhas.

TABELA 5 – Distribuição do número de mães portadoras de hábitos que não se lembraram por quanto tempo desenvolveram esses costumes

Hábitos	Valores
Aleitamento materno	62 (29,8%)
Mamadeira	50 (24,0%)
Sucção de chupeta	26 (9,3%)
Sucção de dedo	06 (2,1%)
Onicofagia	00 (0,0%)
Morder objetos	01 (0,3%)
Ranger os dentes	01 (0,3%)
<b>Total</b>	<b>146</b>

## DISCUSSÃO

Existem ditados, expressos pela sabedoria popular, tais como: “filho de peixe peixinho é”; “a maçã sempre cai perto de sua árvore” que exprimem de forma simples a repetição de costumes entre familiares. Sendo a mãe uma figura de importante influência no desenvolvimento infantil, é a ela delegada a função de prover cuidados e educação para seus filhos<sup>18,23</sup>.

É com certa frequência que os profissionais que lidam com crianças se deparam com a presença de hábitos orais deletérios<sup>7,24</sup>. Dependendo da faixa etária, encontra-se maior prevalência de hábitos de sucção não nutritiva ou há maior percentual de crianças com hábitos de morder objetos e onicofagia.

Os hábitos de sucção não nutritiva são mais prevalentes entre crianças menores, observando uma queda dos mesmos à medida que a criança cresce<sup>2</sup>. Observou-se, neste estudo, que as mães que foram portadoras de hábitos de sucção de chupeta e/ou dedo apresentaram estes costumes em momentos retrógrados de suas vidas e nenhuma delas apresentava estes hábitos no momento atual. Entretanto, quando analisados os hábitos de morder objeto e onicofagia verificou-se um grande percentual de mães com estes hábitos no momento atual, com filhos que também apresentavam os mesmos costumes. Este achado vai de encontro ao estudo de Moreno<sup>18</sup> que destaca a importância da análise dos costumes familiares para que sejam diagnosticados distúrbios de comportamento das crianças.

Faz-se necessário destacar que o uso de chupeta foi relatado pelas mães como um costume que “toda criança tem” e este hábito foi o mais prevalente tanto entre as mães quanto nas crianças<sup>3,7,17,19,20,25</sup>. Este fato ressalta o forte caráter cultural que envolve o hábito de chupeta, apesar das normas instituídas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) na Resolução RDC 221 de 05 de agosto de 2002, que proíbe o uso de chupetas, chucas e mamadeiras, considerando que estes objetos desestimulam a prática do aleitamento materno<sup>3,7,26,27</sup>.

Os hábitos de morder objetos e onicofagia são associados a liberação de tensões e por isso aparecem na vida da criança, com maior frequência, quando a mesma ingressa na vida escolar<sup>23</sup>. Para LIPP<sup>23</sup> o ambiente escolar é um importante fator desencadeador de estresse. O indivíduo que adota estes hábitos como mecanismo de liberação de tensões tem a tendência de mantê-lo na fase adulta<sup>2</sup>.

Considerando que o número de anos que um ser humano permanece na escola, somado ao estresse do ambiente de trabalho, amplificado pelas responsabilidades familiares, estes são fatos que podem justificar as pressões que as mulheres sofrem, estando as mesmas mais propensas a apresentarem hábito de onicofagia, o que esclarece a presença deste hábito entre as mães<sup>28</sup>. Além disto, há de se considerar que o hábito de onicofagia é relativamente bem aceito na sociedade quando acontece em adultos, o que difere dos hábitos de sucção que são ridicularizados se um adulto os apresentar em público. Talvez este fato seja um complicador para a sua erradicação.

Dentre os hábitos citados acima, verificou-se, neste trabalho, que a onicofagia é o hábito atual mais prevalente entre mães e crianças, o que também foi constatado por diversos autores consultados<sup>3,12,20</sup>.

É importante citar que a presença de desarmonias nas arcadas dentárias foi relatada pela maioria das mães como um prejuízo conseqüente de seus próprios hábitos e/ou de seus filhos. A associação entre hábitos orais deletérios e más oclusões é relatada em vários estudos<sup>3,10,13,14,17,24,25</sup>.

Mesmo havendo a consciência de que os hábitos trazem prejuízos para a saúde, pôde-se verificar que a maioria das mães e filhos possuía algum tipo de hábito e quando questionadas sobre a possível repetição de seus hábitos em seus filhos, a maioria respondeu negativamente (54,1%). Talvez este comportamento possa ser justificado com o fato das mães considerarem hábitos de sucção como costumes comuns na infância e não como um ato deletério. E também, há de se analisar o fato de que os hábitos de sucção não nutritiva estão presentes, com maior frequência, nos primeiros anos de vida dos indivíduos. Quando analisados os hábitos atuais, constatou-se um grande percentual de mães com hábito de onicofagia que observam a repetição de seus hábitos em seus filhos (68,5%). Neste caso, existe um costume atual, que não depende da memória das mães e que torna mais visível para elas a imitação dos filhos<sup>18</sup>.

Diante desta associação, a maioria das mães adotou o aconselhamento como uma atitude para eliminar os hábitos de seus filhos, entretanto, pode existir uma dificuldade de convencimento quando o indivíduo, no papel de conselheiro, também apresenta o hábito<sup>20</sup>.

Não foi objetivo desse trabalho estudar causalidade. Pretendeu-se avaliar associações. Portanto, diante das associações encontradas, fica claro que os achados deste estudo levam a reflexão de

que os hábitos orais deletérios devem ser abordados e esclarecidos perante as famílias. A erradicação precoce do hábito depende da cumplicidade das mesmas. Esta cumplicidade pode ser alcançada mediante o estímulo de campanhas educativas, promovendo-se a saúde numa visão integral do indivíduo.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que:

- A chupeta foi o hábito mais prevalente tanto entre as mães quanto entre as crianças e a sucção de dedo foi o menos prevalente entre mães e crianças. Verificou-se que filhos de mães que utilizavam a chupeta na infância apresentam um risco maior de também apresentarem o hábito de sucção de chupeta comparados aos filhos de mães que não apresentaram este hábito.
- Verificou-se que a onicofagia é o hábito atual mais prevalente entre mães e crianças, havendo um risco maior para que filhos de mães com este hábito também apresentem onicofagia.
- O fato da mãe possuir o mesmo hábito que o filho torna mais difícil a eliminação do mesmo, pois as mães podem ficar mais condescendentes com esses hábitos de seus filhos.
- A maioria das mães não percebe a repetição de seus hábitos orais em seus filhos.
- A maioria das mães considera que os hábitos as prejudicaram ou a seus filhos em algum fator. E os fatores mais citados foram: “*dentes tortos e falta de higiene*”.
- Ao analisar as atitudes adotadas pelas mães diante da existência de hábitos orais deletérios, verificou-se que a maioria das entrevistadas tentou aconselhar para que o filho abandonasse o hábito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bosnjak A et al. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. *J Oral Rehabil.* 2002;29(9): 902-5.
2. Lino AP. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria.* 5ª ed. São Paulo: Santos; 1995. Cap. 41: p. 941-8.
3. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo.* 1997;11(2):79-86.
4. Serra-Negra JMC et al. O uso da chupeta por crianças – Relato de mães. *J Bras Ped.* 1999;2(7): 211-7.
5. Emmerich A et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaríngeas e maloclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(3):689-97.
6. Castelo PM et al. Relationship between oral parafunctional/nutritive sucking habits and temporomandibular joint dysfunction in primary dentition. *Int J Paediatr Dent.* 2005;15(1):29-36.
7. Ramos-Jorge ML et al. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2000;3(11):49-54.
8. Massler M. Oral habits: Development and management. *J Ped.* 1983;7(2):109-19.
9. Gouch S. A infantile sexuality revisited: The agony and extasy of the mother nfant couple. *J An Assoc Psychology.* 1991;19(2):254-70.
10. Tomita NE et al. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública.* 2000;3(34):299-303.
11. Degan VV, Puppim-Rontani RM. Prevalence of pacifier-sucking habits and successful methods to eliminate them – a preliminary study. *J Dent Child.* 2004;71(2):148-51.
12. Fukuta O et al. Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking. *J Dent Child.* 1996;63:403-7.
13. Robles FRP et al. A influencia do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. *Rev Paul Odontol.* 1999; 3:4-9.
14. Chevitarese ABA et al. Prevelence of malocclusion un 4-6 year old Brazilian children. *J Clin Pediatr Dent.* 2002;27(1):81-6.
15. Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. *Am J Orthod Dent Othop.* 2002;126(4):347-55.
16. Jorge TM et al. Hábitos bucais – Interação entre Odontopediatria e Fonoaudiologia. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2002;5:342-50.
17. Paunio P et al. The finnish family competence study: the effects of living conditions on suckinh habits in 3-year old finnish children and the association between these habits and dental occlusion. *Acta Odontol Scand.* 1993;51(1):23-9.
18. Moreno AM. Instrumentos de evaluación clínica em ninos y adolescentes. *Revista Psiquiatr Psicol Niño y Adolesc.* 2001;2(1):23-41.
19. Locks A et al. Aspectos psicológicos do hábito de sucção não-nutritiva. *J Bras Ortodon Ortop Facial.* 2001;6(36):464-71.
20. Tartaglia SMA et al. Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento das crianças e suas famílias. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.* 2001;4(19):203-9.
21. Gurgel JA et al. A terapia multidisciplinar no tratamento da respiração bucal e do hábito prolongado de sucção digital ou de chupeta. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2003;8(3):81-91.
22. Lipp MEN. Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 2003. 160 p.

23. Barrêto E de PR et al. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2003;6(29):42-8.
24. Almeida RVD et al. Prevalência de maloclusão e sua relação com hábitos bucais deletérios em escolares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. [200?]; 2(1):43-4
25. Giovannini M et al. Feeding practice of infants through the first year of life in Italy. *Acta Pediatr*. 2004;93(4):492-7.
26. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária [online]. Resolução RDC 221 de 05 de agosto de 2002. [Acesso em: 20 dez. 2004]. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/221\\_02rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/221_02rdc.htm)>.
27. Ruela ACC et al. Prevalência do bruxismo em 277 pacientes portadores de desordens temporomandibulares. *RPG*. 2001;8(1):70-5.

Recebido para publicação em: 09/12/2005; aceito em: 14/03/2006.

**Endereço para correspondência:**

JÚNIA MARIA CHEIB SERRA-NEGRA  
Departamento de Odontopediatria e Ortodontia – FOUFMG  
Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha  
CEP 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil  
E-mail: juniaserranegra@hotmail.com