

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SEUS PREJUÍZOS NA ODONTOPEDIATRIA

Janaina Jeane Weber¹
Carla Pantaleão Prestes
Ana Laura Valadão Oliveira Santana²

RESUMO

O objetivo é apresentar e relatar os hábitos deletérios e seus prejuízos na odontopediatria e os tipos de má oclusão que causarem, buscando ainda o melhor tratamento para esse tipo de hábito deletério, transmitir informações para a sociedade sobre as principais causas da má oclusão infantil, identificar as principais, mas-oclusões que ocorre através dos hábitos deletérios na odontopediatria. Este trabalho trata-se de um estudo de caráter qualitativo com a finalidade de alcançar os objetivos traçados, onde será realizado uma revisão bibliográfica com o propósito de realizar leituras pertinentes ao tema proposto, ao final fazer um fichamento de conteúdos da temática estudada e buscando avaliar e selecionar as informações mais relevantes para o estudo. Iremos buscar informar os principais hábitos que levam as crianças a desenvolverem a má oclusão dental. Este estudo elaborado mostrou que os hábitos deletérios infantil são multifatorial e precisam de profissionais capacitados para um melhor tratamento, esses hábitos são desenvolvidos pela criança para se ter um momento prazeroso, de segurança e para dar tranquilidade, se tornam nocivos justamente por causa da repetição constante.

Palavras-Chave: Sistema estomatognático. Hábitos orais. Odontopediatria.

ABSTRACT

. The objective is to present and report the harmful habits and their damages in pediatric dentistry and the types of malocclusion they cause, also seeking the best treatment for this type of harmful habit, transmitting information to a society about the main causes of childhood malocclusion, identifying as the main ones, masocclusions that occur through harmful habits in pediatric dentistry. This work is a qualitative study with an improvement to reach the outlined objectives, where a bibliographic review will be carried out in order to carry out relevant readings to the proposed theme, in the end make a record of the contents of the studied theme and seeking to evaluate and select the information relevant to the study. We will look for the main habits that lead children to develop dental malocclusion. This elaborate study revealed that children's harmful habits are multifactorial and need trained professionals for a better treatment. These procedures are developed by the child to have a pleasant, safe and tranquil moment, they become harmful precisely because of constant repetition.

Keywords: Stomatognathic system. Oral habits. Pediatric Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira ainda é muito carente em ações sociais em prol da odontologia, ainda mais quando o assunto é crianças. O

cuidado a saúde bucal infantil é muito precário, mas esses hábitos podem ser mudados com algumas ações sociais, como o acesso à informação e o ensinamento correto de práticas saudáveis e adequadas de cuidados, prevenção e higiene bucal (SILVEIRO, 2012). Os hábitos

¹ Bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar – Barra do Garças – MT; janainaweber@gmail.com; carlaprestesctbmf@gmail.com.

² Docente no departamento de Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar – Barra do Garças – MT; analauravaladao19@hotmail.com

buciais são ditos como automatismos adquiridos, sendo executados com frequência e despropositalmente, quando é relacionado com a cavidade oral de forma nociva, podem produzir uma modificação nos tecidos musculares, como dentários e ósseos levando assim a má-oclusão dentária (GISFREDE, 2016).

A oclusão bucal é formada pelos maxilares, pela articulação temporomandibular e também pelos músculos depressores e elevadores da mandíbula. A má oclusão está relacionada com a anormalidade dos elementos dentários e do arco dental, que assumem um contato indesejável com os elementos do arco antagonista (VAZQUEZ, 2013).

De acordo com Paulo (2019) existem hábitos bucais que podemos considerar normais, como sucção nutritiva, mastigação, deglutição e respiração que serve para o crescimento e fortalecimento da criança e aqueles que são prejudiciais como sucção não nutritiva, hábitos de morder e funcionais, praticas as quais causam os danos à saúde bucal na infância que podem persistir até a adolescência.

Os Hábitos orais só se tornam deletério por causa da repetição constante, é a imagem da repetição que se torna agradável e com o tempo traz uma sensação de prazer. Por ser algo que dá satisfação a criança a dificuldade de deixar esses hábitos se torna mais difícil com o tempo e com isso acaba prejudicando a estrutura orofacial como: Língua, dentes, palato, entre outros.

Acarretando em danos para as funções que precisam dessas estruturas como a fala da criança, a mastigação, sucção, deglutição e a respiração (KRENKE, 2017).

Os principais hábitos orais deletérios são definidos de quatro formas como a primeira seria sucção não nutritiva como a sucção digital que é chupar o dedo ou a chupeta, o segundo seria sucção nutritiva artificial como o uso da mamadeira, o terceiro a onicofagia que é roer a unha, bruxismo e morder objetos e por fim o quarto que são os hábitos funcionais como deglutição atípica, alteração na fala e respiração oral (KRENKE, 2017).

Kuboyama, (2018) relata que existe três formas de explicar a sucção não nutritiva, a primeira defende que a necessidade desses hábitos está relacionada com a amamentação, a segunda relacionada a distúrbios emocionais e a terceira é um comportamento de repetição que foi instruído. A sucção de dedo ou chupeta está envolvida com o habito não nutritivo sendo a pratica mais frequente e incluso aos primeiros anos de vida da criança, com o passar do tempo esse habito tem a tendência em diminuir. O dedo que prevalece muitas vezes é o polegar por ser uma parte do corpo e estar sempre presente tende a ser mais difícil a remoção desse habito do que o da chupeta.

Quando a criança desenvolve o habito de chupar o dedo ou a chupeta coloca-se uma pressão sobre os incisivos centrais como uma

alavanca e uma pressão sobre o palato, fazendo com que o paciente fique com a mordida aberta anterior ou posterior e mordida cruzada, alterando a posição da língua, lábios, deglutição atípica e o quadro de respiração bucal. Em relação aos dedos podem ocasionar alguns problemas na pele e na função dos mesmos, essas deformidades nem sempre conseguem ser revertidas sem intervenções cirúrgicas (KUBOYAMA, 2018).

A Mordida aberta anterior caracteriza-se pelo toque dos dentes posteriores e o distanciamento do contato dos dentes anteriores durante a oclusão, permanecendo um espaço ou fissura entre os dentes anteriores, já na mordida aberta posterior esse regime se inverte, causando um espaço ou fissura na região posterior, podendo ser unilateral ou bilateral e a mordida cruzada pode ser tanto posterior como anterior, unilateral ou até bilateral, a arcada superior irá ocluir em posição invertida com a arcada inferior (OSTHOFF, 2019).

Os hábitos de mordida se dão pela onicofagia e bruxismo, a onicofagia é o ato de roer ou comer as próprias unhas e o bruxismo é uma parafunção onde de forma inconsciente o paciente adquire o hábito de ranger ou apertar os dentes enquanto se encontra em estado de vigília. A onicofagia pode estar relacionada a ansiedade e associada muitas vezes pelos episódios de estresse ou alterações psíquicas. Já o bruxismo pode ter fatores locais, como, contatos

prematurados entre os dentes ou interferências oclusais, ou por fatores sistêmicos podendo ser a asma e rinite e por fatores psicológicos que é ansiedade e estresse, ou fatores ocupacionais que é por esportes competitivos ou por ser hereditário (KUBOYAMA, 2018).

Os hábitos funcionais são divididos em dois fatores como respiração oral e deglutição atípica. A respiração bucal acontece quando as vias nasais estão comprometidas, podemos citar como exemplo a hiperplasia adenoamigdaliana, rinites alérgicas, não alérgicas e a hipertrofia de cornetos inferiores. Com tudo, o fator da deglutição atípica ocorre comprometendo o equilíbrio entre os músculos periorais, mastigadores e a língua. As Crianças portadoras de deglutição atípica costumam ter lábios, língua, bochechas e músculos elevadores da mandíbula hipotônicos, com as seguintes características: lábios evertidos, bochechas flácidas, mandíbula se mantém aberta e a língua apresenta um volume maior que o normal (KUBOYAMA, 2018).

Deve ressaltar que os efeitos colaterais dos hábitos bucais deletérios na odontopediatria dependem da frequência, intensidade e duração. Alguns autores concordam que é possível a autocorreção da má-oclusão desde que seja corrigido o hábito até os três anos e seis meses e que a criança tenha um padrão de crescimento favorável (LIMA; NASCIMENTO, 2010).

O tratamento para a má-oclusão na odontopediatria que são causados pelos hábitos

nocivos será tanto pela ortodontia como pela terapia multidisciplinar. Por meio da ortodontia podemos citar o tratamento preventivo e o tratamento interceptativa. O procedimento de prevenção tem como finalidade eliminar os problemas da estrutura, como o dento alveolares e os musculares que vão até o final da troca dos dentes decíduos pelos dentes permanentes, removendo os fatores da má- oclusão. O Tratamento interceptativa na ortodontia irá interferir no desenvolvimento a fim de promover a correção da má- oclusões inseridas e faz com que a erupção dentária fique de forma correta no arco, diminuindo a desigualdade nos dentes permanentes (EVANGELISTA, 2014).

A Terapia multidisciplinar favorece a reabilitação tanto funcional como estética do paciente, pois engloba várias áreas como: o psicólogo, o fonoaudiólogo e o otorrinolaringologista, alguns profissionais da área da odontologia também são inseridos para que o paciente tenha uma harmonização e uma estética favorável (BOB, 2014).

Este trabalho tem como justificativa torna-se relevante devido aos altos índices de má oclusão por hábitos deletérios, relacionado ao mal-uso de chupetas e mamadeiras e até mesmo o habito de chupar o próprio dedo, assunto que não é tão abordado, o que conseqüentemente leva o índice de má- oclusão a crescer cada vez mais. O presente estudo tem o incentivo de alertar quanto aos danos causados, assim possibilitando

a profilaxia dos mesmos e buscando incentivar programas de educação em saúde.

O objetivo é apresentar e relatar os hábitos deletérios e seus prejuízos na odontopediatria e os tipos de má oclusão que causarem, buscando ainda o melhor tratamento para esse tipo de habito deletério, transmitir informações para a sociedade sobre as principais causas da má oclusão infantil, identificar as principais, mas- oclusões que ocorre através dos hábitos deletérios na odontopediatria.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo de caráter qualitativo com a finalidade de alcançar os objetivos traçados, foi realizado uma revisão bibliográfica onde utilizou-se revistas virtuais e sites com documentos dos anos de 2007 a 2021 com o propósito de realizar leituras pertinentes ao tema proposto, ao final realizei um fichamento de conteúdos da temática estudada e buscando avaliar e selecionar as informações mais relevantes para o estudo. Relatando o Sistema estomatognático, Hábitos orais, Odontopediatria e os principais hábitos que levam as crianças a desenvolverem a má oclusão dental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 HÁBITOS DELETÉRIOS

3.1.1 Principais Hábitos Deletério na Infância

Ao nascer, a criança se torna apta aos impulsos que a envolve como visuais, táteis, olfativos, gustativos ou auditivos. Os quais estão relacionados com o seu desenvolvimento como motor, sensorial, cognitivo e linguístico. Enfim do todo seu crescimento (VELLOZO, 2020).

Os costumes que são adquiridos pela criança nesta fase do seu primeiro ano de vida podem influenciar no seu florescimento. O hábito é denominado como uma repetição constante daquilo que se torna agradável para a criança. Temos hábitos que podem prejudicar a saúde infantil, mais se forem controlados e tratados nos seus devidos tempo, podem ser corrigidos sem precisar de tratamento invasivo (VELLOZO, 2020).

Podemos citar a sucção não nutritiva que será o uso da chupeta e sucção dos dedos, já a sucção nutritiva é a sucção do seio materno, a sucção da mamadeira e por último temos os hábitos funcionais que será a respiração bucal e a deglutição atípica. Todos os tipos de Hábitos bucais que não são corrigidos a tempo, se toram deletérios e iram levar a má oclusão dentaria, podendo prejudicar a respiração e a deglutição infantil (DE CARVALHO, 2020).

3.1.2 Má Oclusão Dentária

A oclusão dentária está relacionada com a parte funcional dos dentes como a gengiva, a articulação temporomandibular e todos que fazem parte da cavidade bucal. Manter o equilíbrio é mais que essencial para se ter uma boa mastigação, deglutição e uma fonética favorável. Quando a oclusão não é encontrada de forma correta, ocorre a má oclusão dentaria e essa má oclusão está relacionada a anormalidade dos dentes na arcada superior com a arcada inferior fazendo com que ocorra uma consequência no seu funcionamento (BASTOS, 2019).

Podemos encontrar três tipos de classificação e dois tipos de divisão com a classe I que é chave de molar (bilateral) com maloclusão ao redor, classe II ocorre quando a Mandíbula posicionada distalmente em relação a maxila, Classe III a mandíbula ficara na frente da maxila, a Mandíbula ou o arco inferior posicionados mesialmente em relação a maxila e a divisão I é quando os Incisivos superiores protruídos, vestibularizados e extruídos e a divisão II Linguoversão ou retroversão ou palatoversão dos incisivos centrais superiores. Esta divisão se encaixa com as classificações dentaria de angle (BASTOS, 2019).

A classificação da má oclusão dentaria foi desenvolvida pelo Edward Hartley Angle em 1899 tendo como base o maxilar fechado,

encontrou uma relação dos planos inclinados oclusais dos dentes, essa divisão oclusal foi desenvolvida para que pudesse oferecer uma maneira simples e ordenada e que desse modo

pudesse distinguir uma oclusão normal de uma má oclusão, na figura 1 abaixo demonstrara os tipos de classificação da má oclusão dentaria (CAVALCANTI, 2016).



Figura 1 - Classificação da má oclusão, (classe I, II e III).
Fonte: Silva (2003).

Como a classificação de Angle temos algumas outras que foram desenvolvidas pelo Caravelli em 1842, é uma classificação distinta e são classificadas em quatro formas como, a mordida aberta anterior e posterior que irá ocorrer quando os dentes não se tocam, a mordida cruzada é quando a mandíbula cobre parte da maxila, Mordida profunda a Maxila irá cobrir muito a mandíbula e a mordida apinhamento ocorre quando não a espaço para os dentes, nas figuras 2 e 3 abaixo apresenta essa divisão (TONHÁ, 2013).

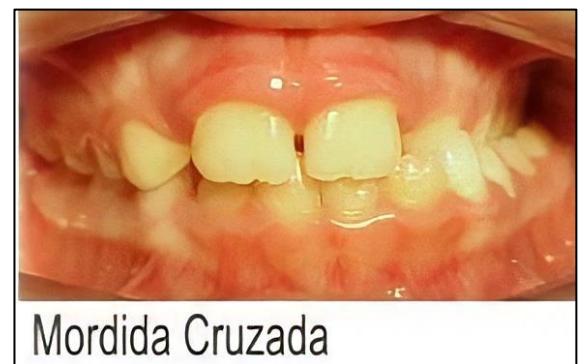


Figura 02 - Má oclusão. **Fonte:** Bastos (2019).

Temos três formas para ajudar a fazer a identificação da oclusão normal, são requisitos básicos que deverão estar presentes e que irá ajudar a entender a classe normal da arcada e a classe de má oclusão. A Primeira se dá pela inclusão total da arcada dentária inferior dentro da arcada dentária superior; a Segunda forma é a relação sagital correta entre os dentes do

segmento posterior; e a Terceira forma é a relação de incisivos com trespases horizontal e vertical positivos. (ALMEIDA, 2011)



Figura 3 - Má oclusão. **Fonte:** Bastos, (2019).



Figura 4 - Oclusão correta. **Fonte:** Martim, (2018).

3.1.3 Tipos de Tratamentos

O tratamento adequado deverá devolver todas as suas funções, como mastigação, fonação e estética além de prevenir hábitos parafuncionais e o desenvolvimento de problemas psicológicos. Algumas ações sociais para uma melhoria na sociedade, juntamente com o passar da informação diminuiria grandes números de hábitos e de má oclusão. Os tratamentos científicos indicados para o hábito infantil e a má oclusão dentário então envolvidos

pela ortodontia e pela terapia multidisciplinar (NÓBREGA, 2018).

Uma má oclusão pode desenvolver várias formas etiológicas durante o crescimento ósseo, identificar e intervir na hora correta, irão trazer sucesso e estabilidade ao tratamento. A terapia multidisciplinar é de grande importância nesse tratamento, ela irá envolver um cirurgião-dentista, um otorrinolaringologista, um fonoaudiólogo e um psicólogo. O otorrinolaringologista irá intervir nas vias aéreas

superiores e o cirurgião dentista cuidará da alteração dentária, o fonoaudiólogo contribuirá com a correção funcional muscular. Já o psicólogo terá que intervir nas variáveis psicossociais, modificar o comportamento dos pacientes e familiares e orientá-los a enfrentar os tratamentos orais precisos (COSTA, 2017).

O tratamento pela ortodontia pode incluir tanto o tratamento preventivo como o tratamento interceptativo, o procedimento preventivo atua na preservação da evolução normal da oclusão, esse tratamento irá evidenciar as ocorrências de determinadas mal oclusões e a Ortodontia interceptativa literalmente irá interceptar uma situação anormal que foi detectada, e atuará na reconstituição da evolução normal da oclusão (GOMES, 2020).

3.1.4 Tratamento Ortodôntico Preventivo

Podemos encontrar seis tipos de aparelhos para um melhor tratamento odontológico como o mantenedor de espaço que é utilizado para fazer a prevenção do espaço no arco dentário aonde ocorreu uma perda de elemento decíduo. Os mantenedores poderão ser fixo ou removíveis, temos a banda alça que também é um meio de tratamento ortodôntico é um mantenedor de espaço fixo que é utilizado quando o espaço que precisa ser mantido não é tão extenso, por terceiro temos a coroa e alça que é um aparelho ortodôntico utilizado quando a ausência do primeiro molar decíduo, tanto

superior como inferior, pode ocorrer quando a coroa do dente pilar precisa de uma reconstrução extensa ou quando o dente apresenta tratamento endodôntico (NÓBREGA, 2018).

Podemos citar como o quarto aparelho ortodôntico, o botão de nance ou chamado também de barra transpalatina que foi desenvolvida como um mantenedor fixa, utilizado quando ocorre perdas dentárias múltiplas (PEÇANHA, 2007). Temos como tratamento a opção do distal-shoe que trata-se de um mantenedor pelo fato da extremidade do metal ser normalmente inserida na linha da gengiva evitando que o espaço precise se fechar, utilizado para manter o espaço perdido do segundo molar decíduo e por último temos o tratamento do mantenedor de espaço removível dispositivo identificado para perdas precoces anteriores ou posteriores, uni ou bilaterais (COSTA, 2017).

3.1.5 Tratamento Ortodôntico Interceptativo

Os aparelhos ortodônticos utilizados no tratamento interceptativo são encontrados sete como o aparelho removível com o molar tem como objetivo o descruzamento unitário dos dentes, através de movimentos no sentido vestibulo lingual, foi encontrado a placa de Hawley e a placa de Hawley com torno expansor que é utilizada para o aumento transversal da arcada dentária, protrusão dos incisivos e correção das mordidas cruzadas anteriores e

posteriores. A grade palatina também é uma forma de tratamento utilizada para a remoção de hábitos bucais como a sucção, a interposição da língua, que consequentemente a mordida aberta anterior também (PEÇANHA, 2007).

Outra forma de tratamento desenvolvida para impedir o pressionamento incorreto do lábio durante a deglutição que além de liberar a tonicidade tanto do lábio como do músculo do mento, um tratamento que foi muito utilizado para expandir o arco superior, irá ocorrer a vestibulação dos dentes e processos alveolares, irá corrigir a mordida cruzada posterior dento alveolar, unilateral e até bilateral. Outros tratamentos interceptativo utilizado para realizar o afastamento da sutura media palatina e por último um aparelho para fazer a expansão do arco inferior (PEÇANHA, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo elaborado mostrou que os hábitos deletérios infantis são multifatorial e precisam de profissionais capacitados para um tratamento de qualidade, esses hábitos são desenvolvidos pela criança para se ter um momento prazeroso e de segurança para dar tranquilidade, porém se tornam nocivos justamente por causa da repetição constante. Quando ocorre o comprometimento por causa dos hábitos consequentemente desenvolve a má oclusão dentaria que pode vim como uma

mordida cruzada, uma mordida aberta, profunda e apinhamento.

Essas são as consequências de um ato frequente, para não deixar que a má oclusão ocorra é aconselhado que os pais realizem um acompanhamento com um profissional para ser orientado sobre todos os riscos que um simples habito pode trazer aos seus filhos. A partir deste estudo podemos ver a necessidade de realização de educação em saúde para os pais, ou seja, o profissional em saúde bucal deve orientar quanto aos cuidados que um simples objeto pode causar na saúde bucal da criança, ressaltando que a longo prazo pode haver danos tão graves que necessitem de realização de procedimentos cirúrgicos, podem causar danos psicológicos devido o bullying entre outros, os quais poderiam ser evitados com a prevenção.

5 REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcio Rodrigues de et al. **Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade.** Dental Press Journal of Orthodontics [online]. 2011, v. 16, n. 4 [Acessado 20 junho 2021], pp. 123-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000400019>>. Epub 04 Nov 2011. ISSN 2177-6709. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000400019>.

ARANTES, Martim Fartaria. **Classificações das oclusões.** In. Docplayer. 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/78076538-Classificacao-das-malocclusoes.html>. Acesso em: 24 de junho de 2021.

BOB, ROGER KENNEDY MIRANDA et al. **Tratamento de mordida aberta anterior com uso de grade palatina: relato de caso.** Revista UNINGÁ Review, v. 20, n. 1, 2014, Ingá- PA.

BASTOS, Eduardo et al. **Oclusão dentária: o que é a má oclusão e qual o seu tratamento?** Rev. MINT CLINIC, Lisboa – Portugal, 2019.

BEZERRA, Priscilla Kelly Medeiros et al. **Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares-um estudo de associação.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e clínica integrada, v. 5, n. 3, p. 267-274, 2005.

CARVALHO, Fernanda Matias et al. **Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e maloclusões na infância.** Revista saúde & ciência online, v. 9, n. 3, p. 105-116, 2020.

CAMPOS, Fernanda Lucia et al. **A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade.** Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v 42, n. 3, p. 160-166, June 2013.

CAVALCANTI, W. G. B. **Relação entre os tipos faciais segundo Ricketts com a classificação das más oclusões de Angle.** 2016. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande- PB.

COSTA, Mariana Ibing da. **O tratamento multidisciplinar da mordida aberta.** 2017. 37p. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul – RS.

DOS SANTOS PAULO, Nayara Morais. **Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta,** Faculdade Sete Lagoas- FACSETE, n. 9, 32 p, 2019, Lavras- MG.

EVANGELISTA, Maria Eduarda et al. **Avaliação do tratamento ortodôntico, maloclusão e hábitos bucais deletérios de crianças atendidas nos estágios supervisionados da criança e do adolescente da UFSC.** 2014. 49 p, Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC.

GISFREDE, Thays Ferreira et al. **Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 73, n. 2, p. 144, 2016.

KUBOYAMA, J, **Hábitos bucais deletérios – tipos, características e tratamentos,** Campinas-SP, 2018.

GOMES, Glaity Viana; STRELOW, Thayná Aparecida Teixeira; DE ALMEIDA, Severina Alves. **Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 14, 2020.

KRENKE, Caroline Raquel et al. **Hábitos orais deletérios – O que é isso?** 2017. Dissertação de Bacharel em Fonoaudiologia pela UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis- SC.

OSTHOFF, Breno Alex et al. **Mordida aberta x mordida cruzada: entenda as diferenças entre essas condições,** 2019, rio de janeiro- RJ.



LIMA, Gabriela Nascimento et al. **Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças.** *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 369-375, 2010.

NÓBREGA, Mariana Lemos; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. **Implicações da perda precoce em odontopediatria.** *Revista Pró-UniverSUS*, v. 9, n. 1, p. 61-67, 2018.

PEÇANHA, Luciana Alex Pereira. **A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PREVENTIVO E INTERCEPTATIVO EM ORTODONTIA.** In: Rede Omnia. Brasil escola. 2007, Disponível em: <https://monografias.brasilescola.uol.com.br/medicina/a-importancia-tratamento-preventivo-interceptativo-ortodontia.htm>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

SILVERIO, Kelly Cristina Alves et al. **Relação de escolaridade, faixa etária e profissão de mães com a oferta de chupeta e mamadeira a seus filhos.** *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 610-615, Aug. 2012.

SILVA, J. **Odontopediatria.** In. WordPress.com. São Paulo, 08 de abril, 2013. Disponível em: <https://jssodonto.wordpress.com/2013/04/09/oclusao/>. Acesso em: 20 de junho, 2021.

TONHÁ, Naia Almeida et al. **Má oclusão.** In. Naia Tonhá Almeida Odontologia, 22 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://www.naiaodonto.com.br/ortopedia-funcional-maxilares/ma-oclusao/>. Dia de acesso: 24 de junho de 2021.

VELLOZO, Khésia Panhozi et al. **Hábitos orais deletérios na infância: implicações na**

aquisição da leitura e da escrita. *Teoria e Prática da Educação*, v. 23, n. 1, p. 59-72, 2020.