

Luany Pereira Santos da Cruz

**Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral  
(Revisão de Literatura)**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018



Luany Pereira Santos da Cruz

**Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral  
(Revisão de Literatura)**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Luany Pereira Santos da Cruz

**Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral  
(Revisão de Literatura)**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

---

## RESUMO

Os hábitos bucais deletérios são aqueles que promovem alterações no desenvolvimento craniofacial e muscular, e iniciam-se na infância. Dentre os principais hábitos pode-se citar a sucção nutritiva e a não-nutritiva, deglutição atípica e respiração bucal. O objetivo do presente trabalho é através de revisão de literatura com busca em base de dados, estudar mais especificamente os hábitos de sucção não-nutritiva e as maloclusões advindas de tais hábitos. Conclui-se que o hábito de sucção não-nutritiva é prejudicial e implica alterações na cavidade oral, sendo o diagnóstico precoce de extrema importância e quando não tratado em tempo hábil a terapêutica multidisciplinar faz-se necessária.

**Palavras-chave:**“Sucção não-nutritiva”, “Hábitos de Sucção”, “sucção digital”, “Hábitos bucais deletérios”.

## **ABSTRACT**

The deleterious oral habits are those that promote changes in craniofacial and muscular development, and begin in childhood. Among the main habits we can mention the nutritive and non-nutritive sucking habit, atypical swallowing and oral breathing. The objective of the present study is to review the literature with database research, to study more specifically the habits of non-nutritive sucking and the malocclusions arising from such habits. It is concluded that the habit of non-nutritive sucking is harmful and implies alterations in the oral cavity, being the early diagnosis of extreme importance and when not treated in a timely manner multidisciplinary therapeutics becomes necessary.

**Keywords:** "Non-nutritive sucking", "Sucking habits", "thumb sucking", " Delective oral habits"

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por todas as bênçãos concedidas e pela maravilhosa oportunidade de cursar o mestrado.

Ao meu marido pela paciência, dedicação, apoio e carinho em todos os momentos que precisei.

Aos meus pais, irmãos e familiares que mesmo distantes me apoiaram e que sempre torceram para o meu sucesso.

À Universidade Fernando Pessoa, todos os professores e funcionários.

E a todos os meus amigos, em especial à minha binómio Mara e meu amigo Ezequiel que me ensinaram que um grande amigo é como um irmão, e que caminhando sozinho podemos ir mais rápido, mas juntos vamos mais longe!

# ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS .....	2
III. DESENVOLVIMENTO .....	3
1. Sucção Nutritiva .....	3
2. Sucção não-nutritiva .....	4
3. Implicações na cavidade oral.....	5
4. Terapia aplicada.....	7
IV. DISCUSSÃO.....	9
V. CONCLUSÃO .....	11
VI. BIBLIOGRAFIA .....	12

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Dispositivo ortodôntico tipo grelha palatina fixa .....	08
Figura 2 - Dispositivo ortodôntico removível do tipo grelha palatina associado ao arco de <i>Hawley</i> .....	08

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

SNN – Sucção Não-nutritiva

EUA – Estados Unidos da América

SIDS – Síndrome da Morte Súbita Infantil

### I. INTRODUÇÃO

Para os profissionais da Medicina Dentária um dos grandes desafios do cotidiano são as oclusões anormais, mais comumente designadas de maloclusões. Esta anomalia promove alterações no padrão funcional dos músculos envolvidos na mastigação que, por sua vez, podem estimular a disfunção do sistema estomatognático e maiores alterações nas posições dentárias (Moyers, 1991). Importa compreender que para diversos investigadores os hábitos bucais deletérios são fator causal da maioria das maloclusões, representando normas de contração muscular complexas que, tanto pela sua frequência como pela sua periodicidade, de maneira natural são incorporadas ao padrão mastigatório do paciente.

Os hábitos deletérios que influenciam de forma negativa a cavidade bucal do indivíduo, com especial ênfase nas crianças, são diversos e incluem a sucção, tanto de dedos, lábio inferior, chupeta e distintos instrumentos, como pela projeção da língua, deglutição atípica, má postura durante o sono, onicofagia, entre outros. Por norma a má oclusão resulta da interação de diferentes fatores, isto é, de fatores hereditários, congênitos, gerais e hábitos bucais deletérios. Importa realçar que existem diversos tipos de oclusopatias, sendo as mais constantes a mordida aberta anterior e a sobressaliência acentuada (Almeida, 1998).

Rijpstra e Lisson (2016) referem os hábitos de sucção, respiração bucal e a deglutição atípica como alguns dos hábitos sobre os quais mais autores se debruçam. As modificações que provavelmente ocorrem a nível miofuncional numa criança com hábitos bucais deletérios, são determinadas por diferentes aspetos como a frequência, intensidade, duração, objeto e idade com que o hábito se evidenciou. Galvão, Menezes and Nemr (2006) apontam várias causas para os hábitos bucais deletérios, destacando as causas fisiológicas, emocionais e condicionamento de aprendizagem. Com o presente trabalho procurou-se efetuar uma revisão da literatura relativa ao hábito deletério da sucção não-nutritiva, sua etiologia, consequências na cavidade oral e tratamentos.

## II. MATERIAIS E MÉTODOS

De forma a atingir o objetivo inicialmente proposto procedeu-se a uma revisão bibliográfica, com busca em base de dados digitais, como a *PubMed*, *ScienceDirect* e *SciELO*, fazendo uso das seguintes palavras como busca: “Sucção não-nutritiva ”, “Hábitos de Sucção”, “sucção digital”, “Hábitos bucais deletérios”. Foram incluídos não só artigos de pesquisa clínica, como também artigos de revisão de forma a obter uma base mais ampla. Não foi aplicado nenhum limite temporal. Como critérios de exclusão foram definidos a eliminação de casos clínicos e artigos cuja temática não contemplava o presente tema.

### III. DESENVOLVIMENTO

#### 1. Sucção Nutritiva

A sucção nutritiva ocorre durante o período de amamentação, tanto pelo seio materno quanto pelo biberão, e é nesse período que acontece o desenvolvimento craniofacial importante para o neonato. Além de colaborar para tal desenvolvimento a sucção nutritiva, quando no aleitamento materno, tem papel fundamental no desenvolvimento imunológico e emocional da criança. Na amamentação materna a criança obtém o alimento e como consequência satisfaz a sua fome e ao mesmo tempo exercita os músculos orais, tal hábito de sucção torna-se por isso prazeroso. A criança cria uma tendência para chuchar o dedo e a sucção torna-se um hábito, quando há substituição do aleitamento materno pelo uso do biberão, pelo simples fato destes acessórios fornecerem uma elevada fluidez para a saída do leite. Assim, crianças que não são alimentadas no seio materno vêm aumentada a probabilidade de desenvolvimento de hábitos bucais deletérios comparativamente às crianças alimentadas no seio materno. Apesar de transmitirem sensações de conforto e segurança, a criança deve ser estimulada a abandonar os hábitos bucais deletérios o mais precocemente possível, de forma a evitar alterações funcionais e estéticas graves (Galvão, Menezes and Nemr, 2006; Limeira *et al.*, 2014).

Ao longo do aleitamento, a posição do lábio inferior e língua auxiliam no processo de deglutição fisiológica e promovem a evolução da norma de deglutição adulta, contudo com a utilização de biberões este processo não se verifica (Camacho, 2004). Também Sousa et al. (2004) consideram que a amamentação exclusivamente materna é indispensável no primeiro semestre de vida pois previne a instalação de hábitos viciosos e proporciona a normal evolução das estruturas musculoesqueléticas da face. Por conseguinte, os autores consideram que as crianças que não foram amamentadas no seio materno apresentam uma maior frequência de desenvolvimentos de hábitos bucais deletérios.

### 2. Sucção Não-Nutritiva

A sucção não-nutritiva, isto é, a sucção dos dedos, chupetas ou qualquer outro objeto que não tenha finalidade nutricional, para alguns autores é de certa forma benéfica para crianças prematuras. A ocorrência da SNN tem grande variação de acordo com a região. Um estudo na Suécia por exemplo avaliou 60 recém-nascidos e concluiu que 82% deles faziam SNN. Já nos EUA um estudo feito com 130 crianças com faixa etária entre 2 e 5 anos concluiu que a SNN ocorria em 73% dos casos (Larsson, 2001).

O uso da chupeta pode acalmar a criança e serve para estimular o sono. Tais hábitos estão atualmente associados com a redução do risco da síndrome da morte súbita infantil (SIDS), que pode ser explicado pela capacidade das chupetas em reduzir o refluxo gástrico e estimular a respiração do recém-nascido o que diminuiu a chance de episódios apnéicos. No entanto, sabe-se que a SIDS tem maior ocorrência nas idades de 2 a 4 meses e cai a 0% no primeiro ano de vida. Não há razão para encorajar a manutenção da SNN quanto a criança já tem 2 anos e meio, fase em que a dentição decídua já está completa e que tal hábito pode desencadear a maloclusão (Silva e Manton, 2014).

Não existe um período rígido para manter os hábitos de sucção sem que estes se tornem um problema. Festila (2014) considera que num hábito de sucção que permanece até os quatro anos de idade da criança, há um aumento da prevalência da mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobressaliência excessiva. Não obstante, quando o hábito é removido a reversão da máoclusão é considerada satisfatória, ou seja, quando a criança abandona o hábito de sucção durante a primeira dentição, entre o terceiro e quarto ano de vida, a mordida aberta existente pode corrigir-se de forma autônoma.

Depois dos três anos de idade a permanência de hábitos de sucção é considerada um acto comportamental de regressão, sendo nesta fase que se verifica um aumento da probabilidade de ocorrerem anomalias na oclusão. A sucção de chupeta pode prejudicar o desenvolvimento orofacial infantil, quando usada de maneira prolongada, esta pode causar alterações negativas na articulação temporomandibular, interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente. A eliminação deste hábito favorece o desenvolvimento físico e emocional da criança (Galvão, Menezes and Nemr, 2006). Na boca a chupeta colabora para que forças involuntárias provoquem e/ou evidenciem as maloclusões dentárias, com alteração do tônus muscular peri e

## Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral

intraoral. Por conseguinte, este hábito pode causar a total erupção dos incisivos na mordida aberta e causar a protrusão e estreitamento do arco superior, com aumento da atividade muscular nos caninos e diminuição nos molares, determinando a mordida cruzada posterior (Festila, 2014).

Estudos mostram que o hábito da chupeta é mais comum que o da sucção digital na infância, e em casos mais incomuns a criança pode apresentar os dois hábitos. Sabe-se que tal hábito também ocorre com maior frequência em crianças de alto nível socio-econômico e quando a mãe apresenta maior grau de escolaridade ou maior faixa etária (Bishara et al., 2006). Em contrapartida, Gomes (2018) em um estudo que buscou avaliar a associação entre fatores psicológicos, condições socio-econômicas juntamente com hábitos bucais deletérios e mordida aberta anterior em crianças em fase pré-escolar, concluiu que a prevalência de mordida aberta anterior é de 15,2% entre as 764 crianças avaliadas e ainda aquelas que possuíam baixo nível socio-econômico, advindas de escola pública ou que fazem uso de chupeta tem maior probabilidade de desenvolver mordida aberta anterior. O estudo demonstrou que a exposição a essas variáveis configuram fator de risco, e na variável “uso de chupeta”, a exposição aumenta em 5 vezes a probabilidade de desenvolver mordida aberta anterior.

### 3. Implicações na cavidade oral

Segundo (Serra-Negra, Pordeus & Rocha, 1997) os principais hábitos bucais deletérios são:

- Sucção não-nutritiva (uso de chupetas e o ato de chuchar os dedos);
- Sucção nutritiva (pelo uso de biberões);
- Hábitos parafuncionais (respiração por meio da boca e a deglutição atípica).

Mesmo com um alto nível de ocorrência das SNN na infância 40%-90%, podemos dizer que as maloclusões são encontradas numa percentagem menor, e isso deve-se ao facto de que as alterações significativas na oclusão tem causa multifatorial e muito dependem da intensidade, duração e magnitude do hábito (Duncan *et al.*, 2008).

São considerados hábitos bucais deletérios todos os hábitos bucais que modificam o normal padrão de evolução e modificam a oclusão de forma negativa. De outra maneira estas alterações provocam desequilíbrios nas forças musculares que, na etapa de crescimento, alteram a forma da arcada dentária, assim como a morfologia normal (Mercadante, 1999).

## Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral

Um dos componentes primordiais neste comportamento é o conceito de hábito. Este se instala por se tratar de um comportamento agradável com o qual o indivíduo obtém prazer e/ou satisfação. Por conseguinte, vai-se traduzir num comportamento repetitivo e, com o decorrer do tempo, o indivíduo realiza-o mesmo de forma inconsciente (Restrepo, 2009).

A sucção como comportamento instintivo inicia-se já na vida intrauterina, por volta da 20ª semana, e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do reflexo de sobrevivência no aspecto nutricional através do aleitamento materno além de contribuir, segundo alguns autores, para desenvolver o psicológico do recém-nascido (Tenorio *et al.*, 2005).

A etiologia da SNN ainda não se encontra completamente esclarecida. Não obstante, existem alguns fatores que são apontados como possíveis causas etiológicas, tal como a manutenção da sucção depois da fase reflexa, traumas psicológicos, fatores relacionados ao ambiente ou mesmo por distúrbios alimentares (Serra-Negra, Pordeus & Rocha, 1997). Com a evolução de um hábito, a criança sofre alterações morfológicas que dependem essencialmente da combinação entre, a frequência, a intensidade e a duração do hábito. Podemos também interligar a predisposição natural da criança para este tipo de comportamento relacionando com o tipo de crescimento facial (Almeida, 1998).

Ramos, Reis e Serra (2000) estudaram uma amostra de 20 crianças, na faixa etária dos 5 anos, e com hábitos de sucção não-nutritiva. Estes autores verificaram que as maloclusões causadas pelos hábitos de sucção são comuns, estes verificam ainda que no momento em que o hábito é eliminado em período adequado não é necessária a posterior utilização de dispositivos de ortodontia. Contudo, se o hábito persiste o tratamento passa não só pela remoção do hábito como pela utilização de aparelhos ortodônticos.

### **As principais manifestações oclusais das SNN são:**

- Mordida aberta anterior
- Mordida cruzada posterior
- Overjet aumentado
- Maloclusão classe II divisão 1.

Há uma diferença entre as alterações provocadas pela sucção digital e pelo uso da chupeta, enquanto a primeira está mais associada com o aumento da relação horizontal dos incisivos

(*overjet*), o uso prolongado de chupetas tem maior ligação com a mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e a relação molar de classe II (Aznar *et al.*, 2006).

A mordida aberta pode ser reflexo de alterações no posicionamento e angulação dos dentes anteriores ou da relação anômala das bases osseas maxilar e mandibular. Alguns autores sugerem que nas mordidas abertas ambos fatores, dental e esquelético, estão presentes e nesses casos a terapêutica aplicada deve ser ortodôntica e ortognática, tornando o caso mais complexo.

No caso das mordidas cruzadas temos o aumento da força muscular conjuntamente com a posição mais baixa da língua que favorece a expansão dentoalveolar na mandíbula, além disso a força exercida pela musculatura da bochecha favorece a força contrária na região de caninos superiores (Silva e Manton, 2014).

### 4. Terapia Aplicada

Em condições ideais a primeira abordagem terapêutica nos casos de SNN deve ocorrer ainda enquanto não há completo desenvolvimeto da dentição decídua, visto que nesses casos a simples descontinuação do hábito geralmente é suficiente para a auto-correção da maloclusão instalada (Neu *et al.*, 2014).

No entanto, quando o hábito persiste, o ideal é iniciar o tratamento aos cinco anos, com o objetivo de eliminar o hábito e obter a total regularização da oclusão e rebordo alveolar. O tratamento para o hábito de SNN envolve terapia ortodôntica, barreiras físicas (gesso, luvas), barreiras químicas (substâncias tóxicas aplicadas nos dedos ou chupetas), terapia comportamental e deve-se iniciá-lo com suporte psicológico quando necessário (Maria *et al.*, 2003).

As sessões de terapia miofuncional incluem exercícios de fortalecimento da musculatura lingual e labial que contribuem para reeducar os movimentos de deglutição do paciente, eliminar forças nocivas aplicadas de maneira consciente ou inconsciente bem como corrigir a postura da língua em repouso. Esse tratamento quando bem aplicado consegue alterar a propriocepção do paciente em relação a postura das estruturas orofaciais envolvidas, o que permitirá a manutenção do resultado do tratamento ortodôntico quanto a correção das oclusopatias (Tanny *et al.*, 2018).

Uma abordagem multidisciplinar faz-se necessária na maioria das vezes, com envolvimento dos profissionais da área da fonoaudiologia, psicologia, ortodontia e otorrinolaringologia.

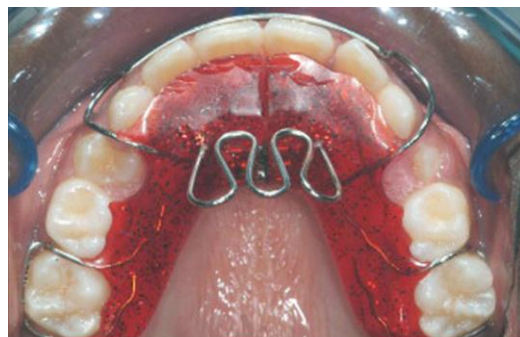
## Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral

Dentro da área que compete ao médico dentista, geralmente faz-se uso de aparelhos mecânicos para interromper os hábitos de sucção. O uso de aparelhos do tipo grelha palatina, removível ou fixa, conjuntamente com o arco de *Hawley* é o aparelho ortodôntico de primeira opção (**Figura 2**). Quando há mordida cruzada posterior juntamente com a mordida aberta anterior, no caso de tratamento individual das maloclusões o ortodontista deve priorizar o tratamento da mordida cruzada posterior (VanNorman, 1985).

A grelha palatina como dispositivo ortodôntico atua de forma passiva, pois não aplica diretamente qualquer tipo de força sobre os dentes (**Figura 1**). Seu propósito é impedir de maneira mecânica o hábito de sucção, seja pelo dedo ou chupeta, além de favorecer a posição da língua para mais posterior nos movimentos de deglutição e na fala. A sua extensão deve cobrir toda a mordida aberta até o terço cervical, próximo da região do cingulo dos dentes antero-inferiores, não tocando-os. A grelha palatina não deve entrar em contacto com os tecidos moles ou atrapalhar nos movimentos mandibulares (Santos *et al.*, 2004).



**Figura 1 :** Dispositivo ortodôntico tipo grelha palatina fixa (Adaptado de Silva, M. and Manton, D., 2014).



**Figura 2:** Dispositivo ortodôntico removível do tipo grelha palatina associada ao arco de *Hawley* (Adaptado de Silva, M. and Manton, D., 2014).

No tratamento das alterações musculares o paciente pode participar de consultas que objetivam a sua conscientização com apoio psicológico, fazendo uso de fotos, modelos, de estórias que visam mostrar ao paciente as consequências da manutenção do hábito ou mesmo fazer mioterapia funcional. É importante que a própria criança ou adulto compreenda e queira eliminar o hábito e não apenas seus familiares. O profissional fonoaudiólogo faz-se muito importante no tratamento dos pacientes com SNN pois trabalham com objetivo de promover o equilíbrio muscular enquanto o médico dentista deve objetivar a manutenção da correta posição e inclinação dos dentes nos arcos (Maria *et al.*, 2003; Tanny *et al.*, 2018).

#### IV. DISCUSSÃO

Pela relação entre os hábitos bucais deletérios e a maloclusão tem-se proposto por diversos autores através de revisão com metodologia, estabelecer uma associação entre determinado hábito e sua repercussão na oclusão.

O Aleitamento materno é considerado por alguns autores como fator de proteção a maloclusão e é recomendação da Organização Mundial da Saúde o aleitamento materno por pelo menos até os 6 meses de vida da criança para melhor desenvolvimento, crescimento e saúde do bebê (Dewey, 2001). Uma das teorias que relacionam a oclusopatia ao hábito de sucção digital é que quando a criança substitui o aleitamento materno pelo biberão ou chupeta há uma diferença no processo de sucção. No primeiro a língua está em contacto permanente com o lábio inferior já na segunda situação tem-se por consequência, pela forma da estrutura da ponta do biberão utilizado para amamentar, a impossibilidade da língua encostar no palato pois a ponta deste se interpõe entre essas duas estruturas, e como resultado teremos atrofia muscular, alteração no desenvolvimento das bases ósseas e palato gerando maloclusão (Maciel e Leite, 2005).

Na mesma perspectiva, segundo Sousa *et al.* (2004), na bibliografia atual outras diferenças podem ser apresentadas entre a sucção natural e a sucção artificial, dentre elas, a maneira da obtenção do leite e a diferença de elasticidade apresentada entre o mamilo e a tetina. Essas distinções podem acarretar o início de hábitos novos e modificações na oclusão. Dessa forma, segundo o autor, é necessário que a criança obtenha o leite materno, á evitar à sucção por meio do biberão, pois ocasionará um aumento na probabilidade desta criança tornar-se um respirador preponderantemente nasal no decorrer da sua vida.

## Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral

Ademais, o método de sucção dos dedos e mãos ou de chupetas pode-se começar, inclusive, decorrente da alimentação da criança ser feita com a utilização do biberão, pois sua necessidade fisiológica nutricional será atendida, no entanto haverá carência no aspecto do desenvolvimento físico e psicológico que seria obtido através da sucção materna.

Quando avaliamos a maloclusão na dentição decídua devemos sempre considerar a associação de fatores genéticos e ambientais. Podemos dizer que os hábitos alimentares, em especial uma dieta mais “industrializada” estão entre os fatores mais reportados (Corrucini e Potter, 1980). Contudo, Silva (2012) em seu estudo não viu uma associação direta na dieta das crianças em fase pré-escolar com a maloclusão. O autor definiu que os hábitos de sucção nutritiva (biberão) e sucção não-nutritiva são fortes causadores das oclusopatias. Além disso, definiu que as crianças com período de amamentação materna superior a 6 meses tem menos oclusopatias.

Por isso a ação no tratamento das SNN deve ser feita em âmbito multidisciplinar sempre buscando o bem-estar do paciente em todas as etapas do tratamento. Mesmo sendo indicado na literatura o uso de métodos que envolvam aplicação de barreiras físicas ou químicas é de suma importância a percepção de que o paciente na maioria das vezes é uma criança em desenvolvimento e deve ter sua integridade conservada. Caso não tenha este aspecto observado, quando o profissional foca apenas na resolução morfológico-funcional do problema as chances de insucesso tendem a aumentar (Gomes *et al.*, 2018).

## **V. CONCLUSÃO**

Os hábitos bucais deletérios têm tido uma crescente relevância nos últimos anos pelos seus resultados na oclusão e por se encontrarem relacionados aos aspetos do desempenho no comportamento infantil.

A sucção não-nutritiva mesmo tendo função importante na parte inicial da infância, torna-se hábito bucal deletério quando já em dentição decídua formada. O diagnóstico precoce é extremamente importante de forma a interceptar as maloclusões numa fase inicial e, assim, remover o hábito gerador das mesmas. Cabe ao médico dentista orientar os pais sobre os hábitos bucais da criança, oferecendo mecanismos, a fim de que estes possam ser removidos precocemente, possibilitando a auto-correção das alterações oclusais, isto é, sem recorrer a aparelhos ortodônticos.

O médico dentista deve encarar o seu paciente como um todo e conseqüentemente visar compartilhar quando necessário, seu trabalho a nível multidisciplinar otimizando a terapêutica em benefício do paciente.

## VI. BIBLIOGRAFIA

Almeida, R. R. De *et al.* (1998). Mordida Aberta Anterior - Considerações e Apresentação de um Caso Clínico. *Revista Dental Press De Ortodontia E Ortopedia Facial*, 3, pp. 17 – 29.

Bishara, S. E. *et al.* (2006). Sucking patterns in the first 8 years of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, pp. 31–36.

Camacho, A. (2014). *Dental movement acceleration: Literature review by Na alternative scientific evidence method.* *World Journal of Methodology*, 4 (3), pp. 151-162.

Corruccini, R. S. and Yap Potter, R. H. (1980). Genetic analysis of occlusal variation in twins. *American Journal of Orthodontics*, 78 (2), pp. 140 – 154.

Festila, D. (2014). Suckling and Non-Nutritive Sucking Habit: What Should We Know? *Clujul Medical*, 87(1), pp. 11–14.

Dewey, K. (2001). Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed (PAHO and WHO). *Pan American Health Organization and World Health Organization*, pp. 18–25.

Duncan, K. *et al.* (2008). Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: Findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(3), pp. 178–188.

Galvão, A. C. U. R., Menezes, S. F. L. de and Nemr, K. (2006). Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da Cidade de Manaus. *Revista CEFAC*, 8(3), pp. 328–336.

Gomes, M. C. *et al.* (2018). Association between psychological factors, socio-demographic conditions, oral habits and anterior open bite in five-year-old children. *Acta Odontologica Scandinavica*. Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group, 0(0), pp. 1–6.

Tenorio H., E. M. D. and Fraga, J., Bossi, A. (2005). Sucção digital : observação em ultra-sonografia. *Radiologia Brasileira*, 38(6), pp. 435–438.

Larsson, E. (2001). Sucking, Chewing, and Feeding Habits and the Development of Crossbite : A Longitudinal Study of Girls from Birth to 3 Years of Age.

Limeira, A. B. *et al.* (2014). Association between Breast-feeding Duration and Posterior Crossbites, pp. 122–128.

## Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral

Maciel, C. and Leite, I. (2005). Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.*, 17, pp. 293 – 302.

Maria, L. *et al.* (2003). Hábitos de Sucção : como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. *Rev. Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial*, 8(1), pp. 95–104.

Mercadante, M. (1999). *Hábitos em ortodontia*. In: Ferreira FV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3. Ed., São Paulo: Artes Médicas; p.253-79.

Moyres RE. Ortodontia. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991; 127(155): 438-9.

Neu, A. P. *et al.* (2014). Breastfeeding: relations with sucking habits and socioeconomic aspects of the family. *Revista cefac*, 16 (3), pp. 883 – 891.

Ramos, J., Reis, M. & Serra, M. (2000). Como Excluir os Hábitos de Sucção Não-nutritiva. *J Bras Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, 3 (11), 49-54.

Restrepo, C. C. (2009). Tratamiento de succión digital en niños. *Revista CES Odontología*, 22 (2), pp. 67 – 75.

Rijpstra, C. and Lisson, J. A. (2016). Etiology of anterior open bite: a review. *Journal of Orofacial Orthopedics / Fortschritte der Kieferorthopädie*, 77(4), pp. 281–286.

Serra-Negra, J. M. C., Pordeus, I. A. and Rocha Jr, J. F. (1997). Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Revista de odontologia da universidade de São Paulo*. Faculdade de odontologia da universidade de São Paulo, 11 (2), pp. 79 – 86.

Silva, C. C. (2012). Má oclusão em pré-escolares: consistência alimentar e outros fatores. Recife, *Universidade Federal de Pernambuco*.

Silva, M. and Manton, D. (2014). Oral Habits—Part 1: The Dental Effects and Management of Nutritive and Non-nutritive Sucking, pp. 133–140.

Sousa, F., *et al.* (2004). O Leite Materno e sua Relação com Hábitos Deletérios e Maloclusão Dentária. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 4 (3), 211-216.

Tanny, L. *et al.* (2018). Non-orthodontic intervention and non-nutritive sucking behaviours: A literature review. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. Published by Elsevier Taiwan LLC, 34(4), pp. 215–222.

Tenorio *et al.*, (2005). Sucção digital : observação em ultra-sonografia. *Radiologia Brasileira*, 38 (6), pp. 435 – 438.

## Hábitos de Sucção: Reflexos na Cavidade Oral

VanNorman, R. A. (1985). Digit sucking: it's time for an attitude adjustment or a rationale for the early elimination of digit-sucking habits through positive behaviour modification. *The International journal of orofacial myology : official publication of the International Association of Orofacial Myology*. United States, 11 (2), pp. 14 – 21.