



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MYRELLA MEIRELES GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EM CRIANÇAS DE 03 A 05
ANOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO ESTADO DA PARAÍBA**

JOÃO PESSOA

2021

MYRELLA MEIRELES GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EM CRIANÇAS DE 03 A 05
ANOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Nova Esperança
como parte dos requisitos exigidos para à
conclusão do curso de Bacharelado em
Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Andressa Cavalcanti Pires

JOÃO PESSOA

2021

G627p

Gonçalves, Myrella Meireles

Prevalência de hábitos nocivos em crianças de 03 a 05 anos em uma clínica escola do estado da Paraíba / Myrella Meireles Gonçalves. – João Pessoa, 2021.

18f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andressa Cavalcanti Pires.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Hábitos. 2. Odontopediatria. 3. Epidemiologia. I. Título.

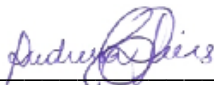
MYRELLA MEIRELES GONÇALVES

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EM CRIANÇAS DE 03 A 05 ANOS EM
UMA CLÍNICA ESCOLA DO ESTADO DA PARAIBA**


Relatório final, apresentado à Faculdade Nova Esperança, como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Local, 06 de dezembro de 2021.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Andressa Cavalcanti Pires
Faculdade Nova Esperança



Prof. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
Faculdade Nova Esperança



Prof. Marina Tavares Costa Nóbrega
Faculdade Nova Esperança

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me guiou durante essa caminhada e me fez chegar até aqui, dando-me forças e coragem para seguir.

Agradeço à minha família, à minha mãe Socorro, minha irmã Thais, meu avô Geraldo e meu cunhado Angelo, sem eles, nada disso seria possível e serei eternamente grata por todo apoio e ajuda.

Às memórias da minha avó Betânia e minha tia Suely, duas mulheres guerreiras e sábias que lutaram até o fim de suas vidas para proporcionar a realização desse sonho, conduziram-me e incentivaram-me da melhor forma possível, sei que lá do céu vocês estarão felizes por essa conquista.

À minha orientadora, Professora Andressa Cavalcanti, por toda ajuda, disponibilidade e atenção durante a realização desta pesquisa, que sempre esteve presente quando necessitei, contribuindo da melhor maneira para o desenvolvimento do trabalho.

Ao meu namorado Thiago, que me apoiou do início ao fim da graduação, incentivou, ajudou e tornou tudo mais leve nessa jornada.

Por fim, quero agradecer a todos os amigos que estiveram ao meu lado, tornando essa caminhada mais divertida e especial.

Resumo

Hábitos são definidos como um processo de aprendizagem, uma ação que se repete com frequência. Quando se tornam inconscientes e prejudiciais são denominados de hábitos nocivos. Objetivou-se apresentar a prevalência dos hábitos nocivos em crianças de 03 a 05 anos em uma Clínica Escola do Estado da Paraíba. Foram analisados 85 prontuários dos pacientes atendidos até o período de 2020.2 e os dados coletados foram armazenados em uma planilha no Excel, referentes a caracterização sociodemográfica dos pacientes, distribuição da história social, representação dos hábitos alimentares e distribuição de hábitos nocivos. Os dados foram tabulados no Jamovi para análise estatística descritiva. Com isso foi caracterizado o perfil sociodemográfico, observou-se maior prevalência de indivíduos do gênero feminino (52,9%), com 05 anos (43,5%), pais com estado civil de casados (60%) e 100% dos indivíduos residentes da zona urbana. Traçou-se a história social, o número de pessoas que moram com a criança é de 03 pessoas em (36,5%) da amostra, acerca de quem mora, ambos os pais foi o mais prevalente (72,9%) e a maioria frequentam escola (80%). Analisando hábitos alimentares e nocivos, a amamentação materna foi realizada por 83,6% dos pacientes, a idade de encerramento foi de >24 meses (53,3%) e a frequência da amamentação foi diurna/noturna (45,0%). O uso da mamadeira ocorreu em 57,7%, quando avaliada a idade que encerrou o uso da mamadeira, a prevalência ocorreu no grupo que ainda continua realizando o uso (55,1%) e a frequência foi diurna/noturna (53,0%). O hábito de maior prevalência foi o de onicofagia (17,7%), a idade que se encerrou o hábito nocivo (46,9%) e a frequência foi de não informado (29,7%). Conclui-se a presença de um alto índice de hábitos nocivos. O hábito mais prevalente foi a onicofagia e o uso da mamadeira. É importante observar o início do hábito e identificar a causa para planejar um tratamento adequado e eficaz.

Palavras-chave: Hábitos. Odontopediatria. Epidemiologia.

Abstract

Habits are defined as a learning process, an action that is repeated frequently. When they become unconscious and harmful, they are called harmful habits. The objective of this study was to present the prevalence of harmful habits in children between 03 and 05 years old in a School Clinic in the State of Paraíba. Eighty-five medical records of patients treated until 2020.2 were analyzed and the collected data were stored in an Excel spreadsheet, referring to the sociodemographic characterization of patients, distribution of social history, representation of eating habits and distribution of harmful habits. The data were tabulated in Jamovi for descriptive statistical analysis. Characterizing the sociodemographic profile, there was a higher prevalence of female individuals (52.9%), aged 05 years (43.5%), parents with married marital status (60%) and 100% of individuals residing in the urban area. Tracing the social history, the most frequent number of people who live with the child is 03 (36.5%), with whom they live, both parents were the most prevalent (72.9%) and the majority attend school (80%). Analyzing eating and harmful habits, breastfeeding was performed by 83.6% of the patients, the closing age was >24 months (53.3%) and the frequency of breastfeeding was day/night (45.0%). The use of the bottle occurred in 57.7%, when the age at which the bottle ended use was evaluated, the prevalence occurred in the group that still uses the bottle (55.1%) and the frequency was day/night (53.0 %). The most prevalent habit was onychophagia (17.7%), the age at which the harmful habit ended (46.9%) and the frequency was not informed (29.7%). The conclusion is the presence of a high rate harmful habits. The most prevalent habit was onychophagia and bottle-feeding. It is important to observe the beginning of the habit and identify the cause in order to plan an adequate and effective treatment.

Keywords: Habits. Pediatric Dentistry. Epidemiology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
MATERIAL E MÉTODOS.....	09
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	16

INTRODUÇÃO

Considera-se que o indivíduo aprende a agir de forma gradual e essas ações se firmam de acordo com o processo de aprendizagem sendo denominado hábitos. A cada repetição, o ato será menos consciente e se for constante, torna-se uma ação inconsciente e prejudicial, tornando-se nociva. Os hábitos orais nocivos são um problema comum na odontopediatria, pois afetam a qualidade de vida da criança^{1,2,3}.

Os hábitos são divididos em nutritivos, não nutritivos e funcionais. Os nutritivos são aqueles essenciais para a saúde da criança, seja ele aleitamento natural ou o artificial com o uso de mamadeiras, os não nutritivos são os que causam uma sensação de bem-estar momentânea como chupetas, sucção de dedos, bruxismo, morder lábios, morder objetos e onicofagia, já os funcionais são a respiração bucal, interposição de língua e deglutição atípica⁴.

Os efeitos negativos dependem da natureza dos hábitos, sendo imprescindível detectar o período inicial e a duração dessas mecânicas involuntárias para efetuar um plano de tratamento adequado. Para isso, são importantes uma avaliação cautelosa e a presença de um profissional capacitado que possa contribuir para a diminuição dos impactos negativos ocasionados pelos hábitos e melhorias na qualidade de vida do paciente⁵.

Os principais efeitos negativos causados por comportamentos repetitivos e involuntários são a dificuldade de forças mastigatórias, problemas na posição dos dentes, alterações de fala, má oclusão, alteração de postura da língua, favorecendo a respiração bucal e causando roncos ou até mesmo apneia do sono. Tais problemas relacionam-se com a cavidade bucal de forma nociva e podem resultar em alterações nos tecidos musculares, dentários e ósseos, mostrando-se como prevalente em até 76% em ambos os sexos^{4,6}.

Então, quando os hábitos são excessivos ou continuados além da necessidade apropriada de desenvolvimento podem levar a problemas bucais, o que pode se tornar socialmente estigmatizantes, inibir o desenvolvimento da clareza da fala e prejudicar o paciente tanto esteticamente quanto no desenvolvimento pessoal. Portanto, os hábitos requerem uma abordagem multidisciplinar para o cuidado integral ao paciente infantil e, por isso, é importante a conscientização no dia a dia da criança para evitar as consequências que advém dessas mecânicas involuntárias, deve-se utilizar de

meios para motivar o paciente a ter uma melhora e criar estratégias durante a correção desses hábitos orais nocivos^{7,8}.

Desta forma, considerando uma melhoria na qualidade de vida e obtenção em um plano de tratamento adequado, torna-se relevante compreender a prevalência referente aos hábitos nocivos em crianças entre três e cinco anos em uma clínica escola do Estado da Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

A investigação realizada apresenta caráter observacional, retrospectivo, transversal e quantitativo, baseado em dados coletados dos prontuários das crianças de 03 a 05 anos atendidas na Clínica de Odontologia da criança e do adolescente das Faculdades Nova Esperança. Esse trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança, sob o parecer de número 4.930.962.

A população desta pesquisa foi constituída por 361 prontuários e a amostra de conveniência formada por todos os prontuários dos pacientes de 03 a 05 anos atendidos na Clínica de Odontologia da criança e do adolescente das Faculdades Nova Esperança até dezembro de 2020 que atenderam aos critérios de elegibilidade, resultando em 85 prontuários.

A coleta de dados baseou-se nos seguintes critérios: Pacientes com idade de 03 a 05 anos atendidos na Clínica de Odontologia da Criança e do Adolescente das Faculdades Nova Esperança até o período de 2020.2; possuir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do prontuário assinado pelos responsáveis no momento da consulta na Clínica de Odontologia da Criança e do Adolescente das Faculdades Nova Esperança, permitindo a utilização dos dados; prontuários preenchidos e já os critérios de exclusão foram pacientes que já fizeram o uso de aparelho ortodôntico ou que estão em tratamento ortodôntico; Pacientes portadores de síndromes; Pacientes que estão em acompanhamento fonoaudiólogo.

Para a extração de dados contidos nos prontuários, foi elaborado um roteiro de estudo para filtrar as informações de interesse a esta pesquisa, sendo dividido em três etapas. A primeira etapa foi referente à condição sociodemográfica do paciente. A

segunda foi relacionada à prevalência dos hábitos nocivos. A terceira para avaliar a frequência e duração do mesmo.

Os prontuários foram analisados, individualmente, por apenas um pesquisador, extraindo os dados necessários à pesquisa, os quais foram inseridos em planilhas do Microsoft Office Excel®, versão Microsoft 365, para Windows 10 e posteriormente foram tabulados no Jamovi (versão 1.2.22) para análise estatística descritiva. Foi realizada análise descritiva com apresentação de dados em tabelas contendo valores percentuais absolutos referentes à amostra.

RESULTADOS

Conforme a tabela 1, foram examinados um total de 85 prontuários e através da caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes, observamos maior prevalência de indivíduos com 05 anos de idade (43,5%), em relação ao gênero, foram atendidos mais indivíduos do gênero feminino (52,9%), que masculino, sendo todos residentes da zona urbana (100%), além de ser demonstrado que o estado civil dos pais com maior predominância são os casados (60%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Criança e do Adolescente das faculdades Nova Esperança.

	N	%
Gênero		
Feminino	45	52,9%
Masculino	40	47,1%
Naturalidade		
Zona urbana	85	100%
Zona rural	0	0
Estado civil dos pais		
Casados	51	60%
Solteiros	23	27,1%
Divorciados	9	10,6%
Não informou	2	2,4%
Idade		
03	25	29,4%
04	23	27,1%
05	37	43,5%

Observando as informações da tabela 2, traçamos a história social dos pacientes, em relação ao número de pessoas que moram com a criança, a maior parte

da amostra investigada, 31 pacientes (36,5%), relatou morar com 03 pessoas. Foi demonstrado que 72,9% dos pacientes moram com ambos (pai e mãe). E a maior parte das crianças avaliadas (80%) frequentam escola.

Tabela 2 - Distribuição da história social dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Criança e do Adolescente das faculdades Nova Esperança.

	N	%
Nº de pessoas que moram com a criança		
01 pessoa	1	1,2%
02 pessoas	13	15,3 %
03 pessoas	31	36,5 %
04 pessoas	21	24,7 %
05 pessoas	11	12,9 %
06 pessoas	3	3,5%
07 pessoas	2	2,4 %
08 pessoas	2	2,4 %
10 pessoas	1	1,2 %
Pessoas que moram com a criança		
Ambos	62	72,9%
Mãe	21	24,7%
Outros	2	2,4%
Frequenta escola		
Sim	68	80,0%
Não	16	18,8%
Não informado	1	1,2%

Na tabela 3, observamos os hábitos alimentares dos pacientes, 71 pacientes (83,6%) atendidos realizaram amamentação materna e a idade mais prevalente para o encerramento foi de >24 meses (53.3%), porém 03 pacientes (4,1%) dos avaliados ainda continuam realizando a amamentação materna, a frequência da amamentação ocorreu na maior parte dos casos em diurna/noturna (45,0%), caracterizando livre demanda. Em relação à mamadeira, 49 crianças (57,7%) utilizaram. Porém, quando avaliada a idade em que encerrou o uso da mamadeira, a maioria continua fazendo o uso, representado por 27 crianças (55,1%) e a frequência de utilização diurna/noturna (53,0%).

Tabela 3 - Representação dos hábitos alimentares dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Criança e do Adolescente das faculdades Nova Esperança.

	N	%
Amamentação Materna		
Sim	71	83,6%
Não	13	15,3%
Não informado	01	1,1%
Idade que encerrou a amamentação da Criança		
0-6 meses	20	28,1%
6-12 meses	07	9,2%
12-24 meses	01	1,2%
>24 meses	38	53,3%
Continua	03	4,1%
Não informado	03	4,1%
Frequência da amamentação		
Diurna	06	8,4%
Noturna	09	11,4%
Diurna/Noturna	32	45,0%
Não informado	25	35,2%
Uso da Mamadeira		
Sim	49	57,7%
Não	35	41,2%
Não informado	01	1,1%
Idade que encerrou o uso da mamadeira		
0-6 meses	01	2,2%
6-12 meses	02	4,0%
12-24 meses	0	0%
>24 meses	19	38,7%
Continua o uso	27	55,1%
Não informado	0	0%
Frequência do uso da mamadeira		
Diurna	03	6,2%
Noturna	12	24,5%
Diurna/Noturna	26	53,0%
Não informado	08	16,3%

Na tabela 4, observamos os hábitos nocivos, o hábito mais prevalente foi a onicofagia (17,7%), quando avaliado a idade em que se iniciou o hábito nocivo da criança, notamos uma maior distribuição em não informado (46,9%), das idades relatadas a faixa etária de 0-6 meses e >24 meses, apresentaram a mesma porcentagem (21,9%) e a frequência da realização do hábito, na maior parte não foi informado (29,7%). Ressalta-se que 30 pacientes possuíam mais de um desses hábitos nocivos e 19 não possuíam nenhum hábito.

Tabela 4 - Distribuição dos hábitos nocivos dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Criança e do Adolescente das faculdades Nova Esperança.

	N	%
Hábitos nocivos		
Chupeta	13	9,6%
Dedo	03	2,2%
Respiração bucal	14	10,3%
Morder objetos	18	13,3%
Morder lábios	04	2,9%
Roer unhas	24	17,7%
Postura	01	0,7%
Bruxismo	15	11,1%
Outros	23	17,2%
Nenhum	19	14,3%
Não informado	01	0,7%
Idade que iniciou o hábito nocivo da criança		
0-6 meses	14	21,9%
6-12 meses	06	9,3%
12-24 meses	0	0%
>24 meses	14	21,9%
Não informado	30	46,9%
Frequência que realiza o hábito		
Diurna	11	17,2%
Noturna	10	15,6%
Diurna/Noturna	06	9,4%
Raramente	10	15,6%
Frequentemente	08	12,5%
Não informado	19	29,7%

DISCUSSÃO

O hábito nocivo mais prevalente, nesse estudo, foi a onicofagia (17,7%), em concordância com Vasconcelos et al.⁹ que chegaram ao resultado de (44,6%) de prevalência. A literatura tem demonstrado que a onicofagia parece ser o hábito de maior prevalência dentre os hábitos orais nocivos^{9,10,11,12}. Os quais apresentaram-se em estados de ansiedade, o que pode estar associado com episódios de estresse ou até mesmo quando a criança se sente envergonhada, sendo importante observar o momento em que a criança realiza esse hábito e diagnosticar o motivo¹³.

Os resultados dos estudos variam quanto aos tipos de hábitos orais nocivos presentes nas crianças, no entanto uma grande parte concorda com Galvão et al.¹⁴, ao referir que os hábitos mais achados, nos pacientes infantis, são o uso de mamadeira, onicofagia e chupeta, em concordância com os mais achados nesta pesquisa, como onicofagia e uso da mamadeira.

O segundo hábito mais prevalente, nesta pesquisa, foi o uso da mamadeira, sendo possível observar que tal uso em relação aos hábitos nocivos corresponde a 17,2% dos pacientes avaliados, e em relação aos hábitos alimentares compreende 57,7%, sendo 55,1% continuam com o uso da mamadeira, a frequência realizada com maior predominância foi diurna/noturna com 53,0%, chamando a atenção, pois sabe-se que esse hábito deve ser abandonado no máximo até os 18 meses de vida da criança, pois a permanência desse hábito nocivo causa danos, estimula o desenvolvimento de outros hábitos orais nocivos, uma vez que as crianças não conseguem suprir suas necessidades de sucção adequada¹⁵.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶, todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente ao peito durante pelo menos 6 meses. Tal fato não foi observado neste estudo, no qual 83,6% das crianças realizaram a amamentação materna, porém das 71 crianças que fizeram o uso da amamentação materna, só 31 realizaram de forma exclusiva, a frequência da realização da amamentação materna demonstrada com mais achados foi diurna/noturna com 45,0% e encerramento da amamentação materna foi com a idade >24 meses com 53,3%, corroborando outros autores^{17,18}, que têm descrito números elevadas para amamentação ao peito superior a seis meses, como demonstrado neste estudo que a idade ultrapassa os seis meses, chegando, na maioria dos casos, encerrar a amamentação a >24 meses.

Observou-se que 19 crianças dos prontuários avaliados não possuem nenhum hábito nocivo, sendo que 14 dessas 19 crianças realizaram a amamentação materna de forma recomendada, ou seja, até os 06 meses de vida de maneira exclusiva e não fizeram o uso de mamadeira, contribuindo com os achados de Cavalcanti e colaboradores¹⁷ ao apresentarem que um período de amamentação inferior ao supracitado parece aumentar significativamente o risco de hábitos orais nocivos e ele sendo feito da forma correta contribui para o não aparecimento dos hábitos.

Em relação à frequência e idade que iniciou o hábito nocivo foram demonstrados que o grupo de não informado teve uma maior prevalência em ambos, isso dificultou fazer um delineamento sobre a ocorrência ao hábito nocivo, removendo os não informados, a idade desde 0-6 meses e >24 meses teve a mesma porcentagem (21,9%), e já a frequência foi a diurna com (17,2%). Em relação às características sociodemográficas, que 52,9% dos pacientes atendidos foi do gênero feminino,

residentes da zona urbana (100%), o estado civil dos pais com maior predominância foram os casados, tendo (60%) e a idade mais encontrada nos prontuários avaliados, foram de crianças de 05 anos (43,5%). É essencial que a correção dos hábitos orais nocivos ocorra antes dos três anos de idade, pois após essa idade, o sistema estomatognático perde a capacidade de se recuperar dos danos causados pelos hábitos nocivos. Segundo estudo¹⁹, até cerca dos dois anos de idade, todos os hábitos de sucção das crianças são fisiológicos e, após essa idade, se torna prejudicial. Porém, em outro estudo²⁰, os autores concluíram que não há idade clara para interromper esse hábito, mas a literatura concorda que deve ser interrompido o mais rápido possível, pois quanto mais precoce a interrupção, ou seja, quanto mais cedo acontecer, a criança virá a ter menos possibilidades em desencadear alterações orofaciais.

Em relação à história social dos pacientes avaliados, o número de pessoas que moram com a criança, foi predominante o número de 03 pessoas (36,5%) e com quem mora, ambos os pais foi o mais citado, tendo uma porcentagem alta (72,9%) e a maioria dos pacientes avaliados frequentam escola, sendo (80,0%), Aguiar e colaboradores²¹ afirmam que quanto menores os níveis de escolaridade e socioeconômico dos responsáveis, maiores as chances de seus filhos apresentarem maiores problemas em relação aos hábitos de higiene. Essa afirmação nos norteia a avaliações futuras sobre hábitos nocivos e fatores associados, possibilitando a análise de novos dados.

As dificuldades encontradas, nessa pesquisa, foram a falta de informação dos pais/responsáveis que não lembravam das informações necessárias e fichas incompletas, com isso, alguns dados acabaram com a maior porcentagem em não informados, dificultando a coleta de dados necessários para uma análise mais abrangente, como podemos observar no estudo de Vetorazzo et al²².

Com base nos resultados encontrados, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para detecção, prevenção e intervenção precoce no que se refere à presença de hábitos orais nocivos, de forma a minimizar a ocorrência destes e garantir uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. A partir dessa avaliação, a realização de novos estudos de acompanhamento desse público é

sugerida para que os fatores associados aos hábitos nocivos possam ser analisados e melhor entendido.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que essa pesquisa encontrou um alto índice de hábitos nocivos nas crianças avaliadas. O hábito nocivo mais encontrado foi a onicofagia com 17,7%, seguido do uso da mamadeira com 17,2%. Em relação à frequência e à idade que iniciou o hábito nocivo, devido ao número de responsáveis que não souberam informar apresentou-se como o grupo mais prevalente, não sendo possível traçar esse perfil. Em relação às características sociodemográficas, 52,9% dos pacientes atendidos foi do gênero feminino e na faixa etária de 05 anos (43,5%). Ressalta-se a importância de observar quando esse hábito foi iniciado e identificar a causa para que se possa ter um tratamento adequado e eficaz.

REFERÊNCIAS

- ¹ Johanns C, Silvério K, Furkim A, Marchesan I. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária? CEFAC. 2011, 13 (6): 1095-1102.
- ² Lugo C, Toyo I. Os hábitos orais não fisiológicos mais comuns e como eles influenciam as maloclusões. Revista Latino-Americana de Ortodontia e Odontopediatria, 2011.
- ³ Piteo A, Kennedy J, Roberts R, Martin A, Nettelbeck T, Khler M, Lushington A. Snoring and cognitive development in infancy. Sleep Medicine. 2011, 12 (1): 981-987.
- ⁴ Gisfrede T, Kimura J, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R, Tedesco T. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Revista Brasileira de Odontologia. 2016, 73 (2): 144-149.
- ⁵ Dhull K, Verma T, Dutta B. Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-year-old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2018, 11 (3): 210-213.

- ⁶ Hitos S, Arakaki R, Solé D, Weckx L. Oral breathing and speech disorders in children. *Jornal de Pediatria*. 2013, 89 (4): 361-365.
- ⁷ Bistaffa A, Oltramari P, Conti A, Almeida M, Pinzan A, Fernandes T. Hábitos Bucais Deletérios e Possíveis Intervenções: uma Revisão de Literatura. *Ensaio e Ciência*. 2021, 25 (1): 77-84.
- ⁸ Panhozi K, Yaegashi S, Oliveira L, Caetano L. Hábitos orais deletérios na infância: Implicações na aquisição da leitura e da escrita. *Teoria e Prática da Educação*. 2020, 23 (1): 59-72.
- ⁹ Vasconcelos FMN, Massoni ACLT, Ferreira AMB, Katz CRT, Rosenblat A. Ocorrência de hábitos bucais deletérios em crianças da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada*. 2009, 9 (3): 327-332.
- ¹⁰ Sousa FRN, Taveira SG, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com os hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2004, 4 (3): 211-216.
- ¹¹ Gonçalves LPV, Toledo OA, Otero SAM. The relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits. *Dental Press J Orthod*. 2010, 15 (2): 97-104.
- ¹² Castelo PM, Barbosa TS, Gavião BD. Quality of life evaluation of children with sleep bruxism. *BMC Oral Health*. 2010, 1 (1): 10-16.
- ¹³ Snorrason I, Woods DC. Nail picking disorder (onychotillomania): A case report. *JAAD*. 2014, 28 (1): 211-214.
- ¹⁴ Galvão ACUR, Menezes SFL, Nembr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus- AM. *Revista CEFAC*. 2006, 8 (3): 328-36.
- ¹⁵ Neu AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Stella ARB, Moraes AB. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático. *Revista CEFAC*. 2013 15 (2): 420-426.
- ¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação. Brasília, DF, 2014.
- ¹⁷ Cavalcanti AL, Bezerra MPK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Publica*. 2007, 9 (2): 22-29.
- ¹⁸ Charchut SW, Allred EN, Needleman HL. The effects of infant feeding patterns on the occlusion of the primary dentition. *J Dent Child*. 2003, 70 (3): 197-203.
- ¹⁹ Amaral C, Mussoline J, Silva R. Estudo dos métodos de remoção dos hábitos nocivos a oclusão dentária na odontopediatria. *Colloquium Vitae*. 2009, 1 (2): 123-129.

- ²⁰ Muzulan C, Gonçalves M. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. J Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2011, 23 (1): 66-70.
- ²¹ Aguiar SMHCA, Barbieri CM, Louzada LPA, Saito TE. Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene buco-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunção motoras. Revista Faculdade de Odontologia. 2000, 12 (2): 16-23.
- ²² Vetorazzo KRS, Rolim TDFA, Rolim AKA, Guedes MCBM, De Souza SLX. Prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais. Research Society and Development. 2020, 9 (2): 146922148.