

HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM UM GRUPO DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Deleterious oral habits in a group of children from a public school in São Paulo city

Paulo Eduardo Damasceno Melo⁽¹⁾, Juliana Ramos de Sena Pontes⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: caracterizar os hábitos orais deletérios a partir de questionários respondidos pelos pais/responsáveis por crianças de três a cinco anos de idade, de uma instituição de ensino da rede pública, na cidade de São Paulo. **Métodos:** todos os responsáveis pelos alunos receberam os questionários e o Termo de Consentimento. Foi dado o prazo máximo de uma semana para que pudessem devolvê-los devidamente preenchidos. Enviou-se 290 questionários aos pais/responsáveis de todos os pré-escolares de uma Escola Municipal de Educação Infantil. Os critérios de inclusão foram: participação voluntária, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais ou responsáveis de crianças com idade entre três e cinco anos. O critério de exclusão foi o não preenchimento por completo do questionário de hábitos orais. Após o prazo definido, obteve-se a devolução de 120 questionários, dos quais 13 foram desconsiderados segundo o fator de exclusão, logo, foram selecionados 107 questionários, sendo este, o número total da amostra. **Resultados:** a partir dos resultados obtidos observou-se que o hábito com maior ocorrência foi a respiração oral, presente em 48,60% da amostra, e o hábito citado com menor ocorrência foi a sucção labial, presente em apenas 3,70% da amostra. Os resultados estatísticos evidenciaram que a grande maioria de pais assinalaram que as crianças não possuem hábitos orais deletérios. **Conclusão:** os hábitos mais encontrados na faixa etária de três a cinco anos foram o uso da respiração oral, uso da mamadeira, onicofagia, bruxismo e mordedura de objetos.

DESCRITORES: Sucção; Hábito de Roer Unhas; Aleitamento Materno; Chupetas; Creches

■ INTRODUÇÃO

Hábito é um automatismo de determinado comportamento adquirido, que muitas vezes se torna inconsciente e permanente na personalidade do sujeito¹.

Alguns hábitos persistem após a fase oral da criança sendo realizados na região bucal de modo deletério e nocivo a saúde, podendo promover alterações nos tecidos dentários, ósseos e musculares, resultando em alterações no padrão de crescimento orofacial bem como trazendo prejuízo aos órgãos fonoarticulatórios²⁻⁴.

Pesquisas realizadas constataram que os hábitos orais deletérios mais frequentes em crianças com média de cinco anos de idade são o uso chupeta e mamadeira, sucção digital, onicofagia e bruxismo⁵⁻¹⁰.

Vários artigos discutem a influência de tais hábitos sobre os órgãos fonoarticulatórios. Para Sakashita et al.¹¹ e Mendes et al.¹², o resultado dessas práticas estão diretamente relacionadas a três importantes fatores denominados de Tríade de Graber, sendo eles intensidade, frequência e duração do hábito.

Santos et al.⁸ realizaram um estudo transversal em creches e pré-escolas, com 1.190 crianças de ambos os gêneros, com idades entre três e cinco anos, no qual observa-se uma prevalência de 40,2% de hábitos de sucção não nutritiva, dos quais

⁽¹⁾ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

27,7% eram de sucção de chupeta e 12,5% sucção de dedo.

Não foram encontradas pesquisas referindo que a respiração oral está entre os hábitos mais ocorrentes na população infantil, porém quando este hábito é pesquisado isoladamente por Felcar et al.¹³, o resultado da prevalência de respiradores orais é de 56,8%.

No estudo de Galvão et al.⁷, em 106 crianças de escolas públicas e particulares, os hábitos orais deletérios mais encontrados na faixa de 4 a 6 anos de idade foram a mamadeira e a chupeta.

Em um estudo sobre a ocorrência de hábitos orais realizado por Vasconcelos et al.⁹ com 970 crianças presentes em um parque, observa-se que 60,8% das crianças apresentavam hábitos bucais deletérios, sendo o mais prevalente a onicofagia (44,6%) seguida pelo bruxismo (12,6%), sucção digital (9,7%) e sucção de chupeta (7,4%). Observou-se ainda que 457 crianças possuíam apenas um tipo de hábito, 117 possuíam dois tipos de hábitos e 16 possuíam três tipos de hábitos simultaneamente.

Zapata et al.¹⁰ realizaram um estudo em uma escola com crianças de quatro a seis anos e concluíram que 83,1% das crianças possuíam algum hábito oral, sendo os mais frequentes a chupeta, mamadeira e onicofagia. Ainda neste estudo observou-se que 44,7% destas crianças apresentavam alterações de oclusão dentária.

Há grande importância nos estudos que identifiquem a ocorrência de hábitos orais deletérios em determinados grupos de crianças de tal forma que possam ser realizadas as devidas intervenções e orientações para a eliminação desses hábitos.

O objetivo deste estudo foi caracterizar os hábitos orais deletérios a partir de questionários respondidos pelos pais/responsáveis por crianças de 3 a 5 anos de idade, de uma instituição de ensino da rede pública, na cidade de São Paulo.

■ MÉTODOS

O presente estudo é de caráter descritivo transversal e foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências

Médicas da Santa Casa de São Paulo sob a numeração 003/12.

Para a realização do estudo utilizou-se o Termo de autorização da Instituição; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e o questionário de hábitos orais deletérios (Figura 1) que foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores de acordo com a bibliografia captada.

Inicialmente foram enviados 290 questionários aos pais/responsáveis de todos os pré-escolares de uma EMEI da cidade de São Paulo.

Como critério de inclusão determinou-se a participação voluntária, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais ou responsáveis de crianças com idade entre 3 e 5 anos. E como critério de exclusão, o não preenchimento por completo do questionário de hábitos orais.

A escolha da faixa etária estudada deu-se diante da linha de estudos que acredita que os hábitos orais deletérios devem ser abandonados antes dos três anos de idade, causando menos alterações as estruturas estomatognáticas¹⁴⁻¹⁷.

Durante um evento realizado na escola com os pais/responsáveis dos alunos, foi realizada uma palestra a respeito do preenchimento do questionário para apresentar o estudo e sua finalidade além de sanar possíveis dúvidas e convidar aos pais a participarem. Em seguida, os professores entregaram o TCLE bem como o questionário de hábitos orais a todos os pais.

Após o prazo de uma semana obteve-se a devolução de 120 questionários, dos quais 13 foram desconsiderados segundo o fator de exclusão, logo, obteve-se uma amostra populacional de 107 questionários, sendo que 49% referiam-se às crianças do gênero feminino e 51% do gênero masculino (respectivamente, 52 meninas e 55 meninos).

Ferramenta estatística

Para a realização da análise dos dados obtidos neste estudo, utilizou-se o Teste de Igualdade de Duas Proporções, e o P-valor, que é o resultado de cada comparação estatística no valor de $P < 0,05$.

Nome (iniciais da criança) : _____

Gênero: () M () F

D.N.: ___/___/___

Idade : _____

Série: _____

Data: ___/___/___ - SP

Responsável: _____

QUESTIONÁRIO

Assinale diante de características que você observa na criança:

1. Tem o hábito de chupar chupeta? Sim Não**2. Tem o hábito de usar mamadeira na alimentação?** Sim Não**3. Tem o hábito de sucção digital (chupar o dedo)?** Sim Não**4. Tem o hábito de sucção de objetos (panos, chaveiros, brinquedos, etc)?** Sim Não**5. Tem o hábito de sugar os lábios?** Sim Não**6. Tem o hábito de morder os lábios?** Sim Não**7. Tem o hábito de roer as unhas?** Sim Não**8. Tem o hábito de morder objetos (lápiz, bicos de chupeta, panos, etc)?** Sim Não**9. Tem o hábito de ranger os dentes, especialmente enquanto dorme ?** Sim Não**10. Tem o hábito de ficar com a língua entre os dentes e/ou lábios?** Sim Não**11. Tem o hábito respirar pela boca?** Sim Não**Figura 1 - Questionário – Hábitos orais**

■ RESULTADOS

Os resultados estão organizados da seguinte forma: Primeiro será apresentado a caracterização da idade das crianças, e em seguida os resultados da ocorrência geral dos hábitos orais deletérios.

A média geral de idade foi de 4,30 anos no geral, sendo 4,31 anos (meninas) e 4,29 anos (meninos), (Tabela1).

Pode observa-se que nos hábitos de respiração oral e onicofagia, a ocorrência é levemente maior no gênero feminino, o hábito de usar mamadeira ocorre mais no gênero masculino e os demais hábitos apresentam a mesma ocorrência em ambos os gêneros

Tabela 1 - Descritiva Completa para Idade

Idade	Meninas	Meninos	Geral
Média	4,31	4,29	4,30
Mediana	4	4	4
Desvio Padrão	0,70	0,69	0,69
CV	16%	16%	16%
Q1	4	4	4
Q3	5	5	5
Min	3	3	3
Max	5	5	5
N	52	55	107
IC	0,19	0,18	0,13

Legenda: CV =Coeficiente de Variação

Q1 = 1º quartil

Q3 = 3º quartil

Min = Menor valor encontrado na amostra

Max = Maior valor encontrado na amostra

N= Número da amostra

IC = Intervalo de confiança

Para a ocorrência de “Tem o hábito de respirar pela boca” (Tabela 2), observou-se que não existe diferença estatística entre os percentuais de resposta “sim e não”, pois 48,6% possuem o hábito,

e 51,4% não possuem este hábito. Observa-se que ocorrência a respiração oral é maior no gênero feminino.

Tabela 2 – Distribuição de Tem de o hábito de respirar pela boca

Tem de o hábito de respirar pela boca	Meninas		Meninos		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Sim	26	50,0%	26	47,3%	52	48,6%
Não	26	50,0%	29	52,7%	55	51,4%
P-valores	1,000		0,567		0,682	

Teste de Igualdade de Duas Proporções P –valor

A partir da análise da ocorrência de “Tem o hábito de usar mamadeira” (Tabela 3), concluiu-se que existe diferença estatística significativa para “não ter o hábito de usar mamadeira”, observa-se

que 67,3% das crianças não praticam este hábito e 32,7% o praticam com ocorrência predominante no gênero masculino.

Tabela 3 - Distribuição de Tem o hábito de usar mamadeira

Tem o hábito de usar mamadeira	Meninas		Meninos		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Sim	16	30,8%	19	34,5%	35	32,7%
Não	36	69,2%	36	65,5%	72	67,3%
P-valores	<0,001		0,001		<0,001	

Teste de Igualdade de Duas Proporções e P-valor

Para a ocorrência da onicofagia (Tabela 4), conclui-se que existe diferença estatística significativa para as respostas assinaladas como “não possui o hábito”, apenas 31,8% das crianças

praticam este hábito, e a maioria (68,2%) não o praticam. A ocorrência deste hábito é predominante no gênero feminino.

Tabela 4 - Distribuição de Tem o hábito de roer as unhas

Tem o hábito de roer as unhas	Meninas		Meninos		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Sim	18	34,6%	16	29,1%	34	31,8%
Não	34	65,4%	39	70,9%	73	68,2%
P-valores	0,002		<0,001		<0,001	

Teste de Igualdade de Duas Proporções e P-valor

Com a questão “Tem o hábito de bruxismo” (Tabela 5), diante da ocorrência conclui-se que existe diferença estatística significativa para “não ter o hábito de bruxismo”, 30,8% das crianças possuem

este hábito, mas a maioria não o possui sendo este percentual de 69,2% das crianças. A ocorrência encontrada foi equilibrada em ambos os gêneros.

Tabela 5 - Distribuição de Tem o hábito de ranger os dentes

Tem o hábito de ranger os dentes	Meninas		Meninos		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Sim	16	30,8%	17	30,9%	33	30,8%
Não	36	69,2%	38	69,1%	74	69,2%
P-valores	<0,001		<0,001		<0,001	

Teste de Igualdade de Duas Proporções e P-valor

Para a ocorrência de “Tem o hábito de morder objetos” (Tabela 6), conclui-se que existe diferença estatística significativa para “não ter o hábito de morder objetos”, pois 72,9% dos pais responderam

que as crianças não possuem este hábito, contra uma minoria de 27,1% de crianças que o possui. A ocorrência encontrada foi equilibrada em ambos os gêneros.

Tabela 6 - Distribuição de tem o hábito de morder objetos

Tem o hábito de morder objetos	Meninas		Meninos		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Sim	14	26,9%	15	27,3%	29	27,1%
Não	38	73,1%	40	72,7%	78	72,9%
P-valores	<0,001		<0,001		<0,001	

Teste de Igualdade de Duas Proporções e P-valor

■ DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, neste estudo foram descartadas as caracterizações de alguns hábitos perante os valores percentuais baixos (entre 3% e 14%, respectivamente entre quatro e 15 crianças), de tal forma a priorizar os principais hábitos encontrados (maiores ocorrências entre 27% e 48,60%, respectivamente entre 29 e 52 crianças), sendo estes a respiração oral (48,60%), uso de mamadeira (32,70%), onicofagia (32%), bruxismo (30,80%) e a mordedura de objetos (27%).

Os resultados dos diferentes estudos variam quanto aos tipos de hábitos orais deletérios presentes nas crianças, no entanto uma grande parte concorda com Galvão et al.⁷, ao referir que os hábitos mais encontrados na população infantil são o uso de mamadeira e a chupeta, além da onicofagia, corroborando até determinado ponto com os dados obtidos neste estudo pois, o uso da chupeta não obteve uma ocorrência relevante.

A respiração oral é um hábito que foi encontrado com ocorrência equilibrada em ambos os gêneros, mas a frequência e a duração foram predominantes no gênero masculino. Não foram encontradas pesquisas referindo que a respiração oral está entre os hábitos mais ocorrentes na população infantil, porém quando este hábito é pesquisado isoladamente por Felcar et al.¹³, o resultado da prevalência de respiradores orais é de 56,8%, valor este relativamente similar ao encontrado neste estudo (48,60%).

O hábito de respirar pela boca pode interferir no crescimento crânio facial, favorecendo as seguintes características físicas: face alongada, olhos caídos, olheiras, flacidez de toda a musculatura da face, lábios entreabertos e ressecados, bochechas caídas, língua hipotônica em posição inferior ou entre os dentes, má oclusão dentária e palato estreito, profundo e ogival¹⁸.

Para Lusvarghi¹⁹ e Carvalho²⁰, respirar pela boca não oxigena o cérebro de forma eficaz e isso pode levar o indivíduo a apresentar alterações no comportamento, como sono agitado, dificuldade de concentração, irritabilidade e cansaço, podendo resultar dessa forma, num baixo rendimento escolar.

A intervenção para o uso da respiração nasal deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar. Para Marchesan²¹, primeiramente o respirador oral deveria ser avaliado por um médico otorrinolaringologista, pois este terá o papel de diagnosticar a causa e ditar o melhor tratamento; se a causa da respiração oral for consequência de alterações dentárias ou crânio faciais, o ortodontista deverá realizar os procedimentos necessários para as devidas correções; o fisioterapeuta atuará com

alterações de postura e o fonoaudiólogo reeducará as funções alteradas bem como deverá garantir o treino e a conscientização da respiração nasal.

O segundo hábito mais encontrado foi o uso de mamadeira (32,70%) que deve ser abandonada no máximo até os 18 meses de vida da criança²². Chama atenção a permanência deste hábito oral deletérios uma vez que sabe-se que deve ser abandonado por não haver a necessidade de sucção para a alimentação, ou seja, essas crianças já possuem a capacidade de utilizar o copo para beber líquidos, por exemplo. No entanto, os achados deste estudo corroboram com os do estudo de Galvão et al.⁷ onde o uso da mamadeira por crianças com idade superior a 36 meses, também apresentou alto percentual de ocorrências, chegando a 56% em grupos com idade entre quatro e seis anos.

Barretto et al.²³ afirmam que não há um consenso sobre os métodos para a eliminação de hábitos de sucção e por esse motivo é importante que a criança seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar. Além disso, é de extrema importância que um trabalho de orientações seja realizado com a família e os educadores das crianças.

A mamadeira pode ser utilizada até os 18 meses de vida da criança, deve possuir bico ortodôntico e apropriado para a consistência do líquido oferecido, como também, o furo original preservado²².

O terceiro hábito mais encontrado foi a onicofagia, com ocorrência em 32% das crianças da amostra, valor ligeiramente maior quando comparado ao estudo de Zapata et al (2010) que caracterizou a ocorrência de onicofagia em 23,52% das crianças com idade entre quatro e seis anos.

Esse hábito poderá afetar os dentes e os tecidos da cavidade oral de diversas formas²⁴. Por exemplo, a criação de mordida cruzada ou a intrusão de elementos dentais, com maior incidência nos incisivos superiores²⁵.

Para Westling²⁶, esse hábito poderá ocasionar dor e disfunção na articulação temporomandibular (ATM), resultado da sobrecarga criada pelo hábito.

Para pacientes que apresentam onicofagia a princípio, a terapia deve como objetivo principal a conscientização para que haja o desejo em abandonar tal prática²⁷.

O quarto hábito ocorrente foi o bruxismo (30,80%), esses valores confirmam o estudo de Johanns et al.²⁸, no qual a ocorrência encontrada de bruxismo foi de 29,85% em crianças entre três e seis anos de idade, esses autores ainda relatam que o grande nível de ocorrência de bruxismo pode estar relacionado ao alto nível de *stress* encontrado nas crianças.

O quinto hábito mais ocorrente foi a mordedura de objetos, encontrado em 27% da amostra, esse

valor é baixo quando comparado ao estudo de Araujo et al.²⁹ onde obteve-se uma ocorrência em 74% das crianças estudadas.

Hábitos relacionados aos músculos mastigatórios (onicofagia, morder lábios e/ou bochechas, bruxismo, dentre outros) resultam em hiperfunção dos músculos masseteres, temporais e pterigoideos mediais e laterais, podendo resultar na diminuição da coordenação muscular, além de possíveis sensações de dores³⁰.

Os resultados estatísticos evidenciaram que a grande maioria dos pais assinalou que as crianças não possuem hábitos orais deletérios na sua ocorrência. No entanto, o conhecimento da ocorrência de tais hábitos, independente de maior incidência ou não, deve ser considerado pelos profissionais de saúde e educação que atuam em ambientes educacionais, para que possam elaborar e aplicar estratégias para a prevenção e eliminação

destes, uma vez que, no caso deste estudo, identificaram-se hábitos orais deletérios presentes na criança. Diante do apresentado observa-se a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar, pois os hábitos orais deletérios podem causar problemas de saúde diversos. É de extrema importância que os profissionais de saúde e de âmbito educacional fiquem atentos á esta questão, iniciando dessa forma diferentes estratégias de conscientização a população sobre os efeitos dessas praticas, pois a melhor intervenção é a prevenção.

■ CONCLUSÃO

Os hábitos mais encontrados na faixa etária de três a cinco anos foram o uso da respiração oral, uso da mamadeira, onicofagia, bruxismo e mordedura de objetos.

ABSTRACT

Purpose: characterize deleterious oral habits based on questionnaires answered by parents of children of 3 to 5 years old, enrolled in an public educational institution in São Paulo. **Methods:** all of the children parents or tutors received the questionnaires and Consent form and they had a maximum time of 2 weeks to return the completed forms. We have sent 290 questionnaires to parents of all preschoolers of a municipal child education school. The criteria for inclusion were: volunteer participation, after Reading and signing the Consent forms. The exclusion criteria were failing to fill all the items on the questionnaire. We received the return of 120 questionnaires, from which 13 were not considered according to the exclusion criteria, and 107 questionnaires were selected from the total amount of the children seeing. **Results:** based on the present results oral breathing was the most frequent habit, present in 48,60% of the sample, and the least frequent was labial sucking, present in only 3,70% of the sample. The statistical analysis showed that the majority of the parents did not recognize their children oral habits as deleterious. **Conclusion:** the habits most frequent found between 3 and 5 years old were oral breathing, the use of bottle, nail biting, bruxism and biting objects.

KEYWORDS: Suction; Nail Biting; Breast Feeding; Pacifiers; Child Day Care Centers

■ REFERÊNCIAS

1. Coeli BM, Toledo OA. Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. *Rev Odontopediatr.* 1994;3(1):43-51.
2. Ferreira MIDT, Toledo AO. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Rev. ABO Nac.* 1997;5(6):317-20.
3. Silva Filho OG, Freitas SF, Cavassan AO. Hábitos de sucção: elementos passíveis de intervenção. *Estomatol Cult.* 1986;16(4):61-71.
4. Zuanon ACC, Oliveira MF, Giro EMA, Maia JP. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. *J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2000;3(12):104-8.
5. Bezerra PKM, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares escolares - um estudo de associação. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2005;5(3):267-74.
6. Czlusniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP. Alterações de motricidade orofacial e presença de Hábitos Nocivos Oraís em crianças de 5 a 7 anos de idade: Implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde.* 2008;14(1):29-39.

7. Galvão ACUR, Menezes SFL, Nemr 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. *Rev CEFAC*. 2006;8(3):328-36.
8. Santos SA, Holanda AL, Sena MF, Gondim LA, Ferreira MA. Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children. *J Pediatr*. 2009;85(5):408-14.
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. *Pesq. Bras Odontoped Clin Integr*. 2009;9(3):327-32.
10. Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM, Bussadori SK, et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. *Rev CEFAC*. 2010;12(2):267-71.
11. Sakashita MS, Mazzin KR, Caeytano MH, Cariola TC, Bausells J, Benfatti SV, et al. O desenho da figura humana, segundo a escala de Koppitz, em crianças com hábitos orais deletérios. p. 289- 293.[Acessado em 01/06/2011]. Disponível em http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2386&fase=imprime
12. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Cienc Odontol Bras*. 2008;11(1):67-75.
13. Felcar JM, Bueno IR, Massan ACS, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):437-44.
14. Braghini M, Dolci GS, Ferreira EJB, Drehmer TM. Relação entre aleitamento materno, hábito de sucção, forma do arco e profundidade do palato. *Ortodon. Gaúch*. 2002;6(1):57-64.
15. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habit's duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc*. 2001;132(12):1685-93.
16. Hanson ML, Barret RH. Sucção e outros hábitos orais, In: Hanson ML, Barret RH, editores. *Fundamentos da miologia orofacial*, Rio de Janeiro: Enelinos, 1995. p.331-75.
17. Black B, Kövesi E, Chusid IJ, Ivy J. Hábitos bucais nocivos. *Rev. Ortodontia*. 1990;23(2):40-4.
18. Cintra CFSC, Castro FFM, Cintra PPVC. As alterações orofaciais apresentadas em pacientes respiradores bucais. *Rev Bras Alergia Imunopatol*. 2000;23(2):78-83.
19. Lusvarghi L. Identificando o respirador bucal. *Rev APCD*. 1999;53(4):265-74.
20. Carvalho GD. Alterações comportamentais comuns na síndrome do respirador bucal 2000. [Acessado em 03/02/2012]. Disponível em: URL:<http://www.ceaodontofono.com.br/artigos/art/2000/jan00.htm>.
21. Marchesan IQ. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: Marchesan IQ, editor. *Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1998. p. 23-36.
22. Guerra GR, Sacaloski M, Alavarsi E. Distúrbios da Motricidade Oral. In: Sacaloski M, Alavarsi E, Guerra GR, editores. *Fonoaudiologia na Escola*. São Paulo: Lovise; 2000. p.149-57
23. Barreto EPR, Farias MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2003;6(29):42-8.
24. Creath CJ, Steinmetz S, Roebuck R. A case report: gingival swelling due to a fingernail-biting habit. *J Am Dent Assoc*. 1995;126(7):1019-21.
25. Lino AP. Hábitos e suas influências na oclusão. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN, editores. *Ortodontia/Ortopedia funcional dos maxilares*. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 69-79.
26. Westling L. Fingernail biting: a literature review and case reports. *J. Cranio. Pract*. 1988;6(2):182-7.
27. Tomé MC, Farret MMB, Jurach EM. Hábitos orais e maloclusão. In: Marchesan, IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, editores. *Tópicos em Fonoaudiologia III*. São Paulo: Lovise; 1996. p.97-109.
28. Johanns CM, Silvério K, Furkim AM, Marchesan I. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária? *Rev CEFAC*. 2011;13(6):1095-102.
29. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(1):59-65.
30. Bianchini EMG. Mastigação e ATM: avaliação e terapia. In: Marchesan, IQ, editor. *Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998, p.37-49.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201418213>

Recebido em: 17/10/2013

Aceito em: 04/02/2014

Endereço para correspondência:

Paulo Eduardo Damasceno Melo

Rua Dr. Cesário Motta Júnior, 61

São Paulo – SP – Brasil

CEP: 01221-020

E-mail: profpaulomelo@yahoo.com.br