



## Os hábitos bucais deletérios e o desenvolvimento das más oclusões em crianças

Deleterious oral habits and the development of malocclusions in children

Hábitos bucales deletéreos y desarrollo de maloclusiones en niños

Ariane da Fonseca<sup>1</sup>, Joselane Rodrigues do Nascimento<sup>1</sup>, Laendrya Rafaella Souza Freitas<sup>1</sup> Lucas Francisco Arruda Mendonça<sup>2</sup>, Joyce de Figueiredo Meira Barbosa<sup>3</sup>, Mariana Mena Barreto Pivoto João<sup>1</sup>, Carlos Eduarde Bezerra Pascoal<sup>4</sup>, Karina Alessandra Guimarães Barbosa<sup>1</sup>, Silvia Helena de Carvalho Sales Peres<sup>2</sup>, Gabriela de Figueiredo Meira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Contextualizar a relação dos hábitos deletérios na má oclusão e seus impactos na qualidade de vida das crianças. **Revisão bibliográfica:** Os hábitos bucais têm sido muito estudados pelos profissionais de odontopediatria por repercutirem negativamente no desenvolvimento craniofacial, acometendo alguns aspectos morfológicos e motores que prejudicam aspectos psicológicos, sociais e qualidade de vida das crianças. Sabe-se que os hábitos deletérios são definidos como padrões de contrações musculares aprendidos e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformantes no crescimento e desenvolvimento ósseo, posições dentárias, no processo respiratório e na fala, sendo dessa forma um fator etiológico em potencial das más-oclusões. **Considerações finais:** A relação dos hábitos deletérios com a má oclusão ocorre devido as alterações no padrão de crescimento morfológico fisiológico associado a danificação da oclusão. Além disso, os hábitos funcionais deletérios alteram também o padrão de forças musculares que em crianças em fase de crescimento tem potencial para distorcer a forma da arcada dentária e estruturas faciais.

**Palavras-chave:** Odontopediatria, Hábitos bucais deletérios, Maloclusão, Qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To contextualize the relationship between deleterious habits in malocclusion and their impact on children's quality of life. **Bibliographic review:** Oral habits have been extensively studied by pediatric dentistry professionals because they have a negative impact on craniofacial development, affecting some morphological and motor aspects that impair children's psychological and social aspects and quality of life. It is known that deleterious habits are defined as patterns of learned and unconscious muscle contractions, which can act as deforming factors in bone growth and development, dental positions, in the respiratory process and in speech, thus being a potential etiological factor. of malocclusions. **Final considerations:** The relationship between deleterious habits and malocclusion occurs due to changes in the physiological morphological growth pattern associated with damage to the occlusion. In addition, deleterious functional habits also alter the pattern of muscle forces that, in growing children, have the potential to distort the shape of the dental arch and facial structures.

**Keywords:** Pediatric dentistry, Deleterious oral habits, Malocclusion, Quality of life.

<sup>1</sup> Centro Universitário Faculdade Metropolitana de Manaus (CEUNI-FAMETRO), Manaus – AM.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP.

<sup>3</sup> Odontologia Integrada, Manaus – AM.

<sup>4</sup> Ceprodonto Centro de Pesquisa em Reabilitação Oral LTDA (CeproEducar), Manaus – AM.

## RESUMEN

**Objetivo:** contextualizar la relación entre los hábitos deletéreos en la maloclusión y su impacto en la calidad de vida de los niños. **Revisión bibliográfica:** Los hábitos bucales han sido ampliamente estudiados por los profesionales de la odontopediatría debido a que repercuten negativamente en el desarrollo craneofacial, afectando algunos aspectos morfológicos y motores que perjudican los aspectos psicológicos, sociales y la calidad de vida de los niños. Se sabe que los hábitos deletéreos se definen como patrones de contracciones musculares aprendidas e inconscientes, que pueden actuar como factores deformantes en el crecimiento y desarrollo óseo, posiciones dentarias, en el proceso respiratorio y en el habla, siendo así un potencial factor etiológico de las maloclusiones. **Consideraciones finales:** La relación entre hábitos deletéreos y maloclusión se da por cambios en el patrón de crecimiento morfológico fisiológico asociado al daño de la oclusión. Además, los hábitos funcionales deletéreos también alteran el patrón de las fuerzas musculares que, en los niños en crecimiento, tienen el potencial de distorsionar la forma del arco dental y las estructuras faciales.

**Palabras clave:** Odontopediatría, Hábitos orales deletéreos, Maloclusión, Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

A má oclusão é definida como o distúrbio que afeta o alinhamento, crescimento e desenvolvimento dos dentes na arcada dentária, ocorrendo na maioria dos casos sobreposição reversa dos dentes inferiores aos superiores, apinhamento e espaçamento, ocasionando desvios estéticos, bem como distúrbios funcionais da mastigação, deglutição, fonação, interfere na interação social e no bem-estar psicológico dos indivíduos. Embora não seja um risco de vida, a sua prevalência coloca-a no foco dos cuidados em Saúde Pública, e leva as pessoas a procurarem tratamento (ALENCAR LBB, et al., 2021).

Denomina-se oclusão normal a relação harmônica entre os elementos dentais, e os problemas oclusais são decorrentes da adaptação buco-facial, podendo ter como causa diversos fatores genéticos, ambientais, socioeconômicos e/ou hábitos deletérios, contribuindo para a má oclusão, e conseqüentemente, impactando negativamente a vida do paciente de todas as formas, principalmente quando se trata do convívio social, necessitando de diagnóstico precoce para o alcance de melhores resultados no tratamento ortodôntico, que pode ser preventivo ou interceptativo (SILVA SRC, et al., 2021).

Para facilitar a troca de experiências e a comunicação entre os profissionais de ortodontia foi adotado a classificação das más oclusões, contribuindo e facilitando para a escolha e eficiência do tratamento. A má oclusão de classe I de angle apresenta como característica a normalidade anteroposterior da maxila, da mandíbula, e anteroposterior dos primeiros molares superiores e inferiores, estando a má oclusão provavelmente nos dentes anteriores, a de classe II apresenta o molar inferior distante em relação ao molar superior, e a de classe III apresenta desarmonia anteroposterior dentária, podendo estar acompanhada discrepâncias esqueléticas (BARBOSA JFC, et al., 2020; DEPAULI M, et al., 2021).

Hábitos deletérios podem ocasionar danos à oclusão principalmente em crianças, podendo acarretar maior desvio nos processos normais de crescimento e desenvolvimento, levando em conta fatores como a duração da prática destes hábitos, intensidade e a frequência que ocorrem, portanto, conhecer e realizar o diagnóstico precocemente dos aspectos da má oclusão e sua correlação com os hábitos deletérios contribuem para a qualidade de vida por meio de uma alimentação, respiração e fala de forma correta (BRÍGIDO KGR, et al., 2022).

No Brasil, as crianças apresentam um alto índice de fatores que podem agravar na determinação da má oclusão, necessitando de assistência de qualidade e profissionais capacitados em ortodontia preventiva como parte da equipe de atenção básica, porém, infelizmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) não oferece uma assistência para prevenir e/ou tratar problemas de oclusão, impossibilitando que muitos portadores de má oclusão que dependem exclusivamente do SUS recebam orientação adequada, já que a ortodontia é considerada como um tratamento para indivíduos com condições econômicas melhores (MORAIS PDD, 2019).

A temática de pesquisa ressalta a importância do acompanhamento e orientação odontológica pediátrica para prevenção e promoção da saúde bucal com objetivo de diminuir a prevalência de hábitos deletérios e

mal oclusão no Brasil resultando na maximização da qualidade de vida da criança e minimização dos problemas de saúde pública com odontologia. Nesse contexto, o artigo busca contextualizar qual relação dos hábitos deletérios na má oclusão e seus impactos na qualidade de vida de crianças por meio de uma revisão narrativa, buscando os principais aspectos relacionados à temática abordada. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi contextualizar a relação dos hábitos deletérios na má oclusão e seus impactos na qualidade de vida das crianças.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Hábitos bucais deletérios

Os hábitos deletérios são definidos como parafuncionais por não fazerem parte das funções naturais do aparelho estomatognático. São hábitos que estão presentes apenas com objetivo de satisfazer à criança, e por serem prazerosos e trazer satisfação, facilita a instalação que inicialmente ocorre de forma consciente, tornando-se repetitivo em um processo automatizado até que se tornem inconsciente (PINHEIRO JC, et al., 2020).

Os hábitos bucais têm sido muito estudados pelos profissionais de odontopediatria por repercutirem negativamente no desenvolvimento craniofacial, acometendo alguns aspectos morfológicos e motores que prejudicam aspectos psicológicos, sociais e qualidade de vida das crianças.

Sabe-se que os hábitos deletérios são definidos como padrões de contrações musculares aprendidos e de caráter inconsciente, que podem atuar como fatores deformantes no crescimento e desenvolvimento ósseo, posições dentárias, no processo respiratório e na fala, sendo dessa forma um fator etiológico em potencial da má-oclusões (MALTAROLLO TH, et al., 2019).

Outro ponto importante está relacionado quanto a sua intensidade, frequência e duração do hábito bucal deletério, dependendo desses fatores, as ações neuromusculares que fazem parte do sistema estomatognático se tornam inconsistente, favorecendo a instalação de hábitos deletérios que também podem ser influenciadas por fatores genéticos, tipo e a gravidade das alterações faciais, oclusais e musculares (MARTINS FS, et al., 2021).

O equilíbrio natural em que os dentes ocupam sua posição de equilíbrio, são rompidas pelos hábitos deletérios e correspondente ao local onde as forças opostas da sua musculatura intrabucal (língua) e extrabucal (bochecha e lábios) neutralizam-se, ocorrendo a modificação morfologia dentoalveolar e instalação da má oclusão (ROCHA MDL e GONÇALVES GSA, 2019).

Sendo caracterizado como um modelo de contração muscular aprendida de forma inconsistente e complexa, atuando diretamente como fatores deformantes do crescimento e desenvolvimento ósseo, respiração, fala e posições dentais, e, por conseguinte, sendo considerado um fator etiológico das oclusopatias, visto que exercem forças não-fisiológicas no sistema estomatognático (CARVALHO FM, et al., 2020).

Fatores etiológicos implicam, hábito de morder objetos, sucção prolongada de chupeta e/ou dedos, respiração bucal, deglutição atípica, onicofagia, amamentação exclusiva com frequência aumentada, o que leva o nível de sucção não-nutritiva, sucção digital, sucção de chupeta e utilização da mamadeira, sendo este último considerado o mais frequente entre as crianças com prevalência entre 30% a 70% (MARCANTONIO CC, et al., 2021).

Quanto a sua classificação, podem ser normais ou deletérios, sendo considerados normais hábitos funcionais e fisiológicos como: respiração nasal, mastigação e deglutição, devido estes serem positivos para o exercício da oclusão e ao crescimento facial, sem desvios, e os deletérios são os hábitos não fisiológicos que influenciam negativamente no crescimento padrão ósseo e facial, tendo como destaque: bruxismo, sucção digital de chupeta ou mamadeira e a onicofagia (ROCHA MDL e GONÇALVES GSA, 2019).

Três teorias procuram explicações, sobre a etiologia dos hábitos deletérios de sucção não nutritiva teoria número um, retrata que a instalação dos hábitos deletérios está associada à demanda de sucção que bebê

necessita durante o período de amamentação. Teoria número dois refere ao emocional, a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento, na qual a sucção é um hábito normal. E teoria número três preconiza que o hábito deletério é nada mais que a repetição do comportamento aprendido pelo bebê (BEZERRA ICM, et al., 2018).

Hábitos deletérios como sucção digital e de chupeta, são os fatores de riscos ambientais mais significativos para o surgimento de alterações nas relações intermaxilares, além de estarem ligadas com a linguagem e desenvolvimento mental, caracterizado pelo ato de sucção ou morder língua e lábio (PINHEIRO JC, et al., 2020).

A sucção, de acordo com Bezerra ICM, et al. (2018), é um dos primeiros exercícios musculares a serem executada pela criança, reflexo primitivo e fisiológico que é de grande importância para o crescimento e sobrevivência de um recém-nascido.

É uma reação instintiva, existente ainda na vida intrauterina, mas, quando realizada sem finalidades nutritivas, podem trazer sérios problemas não só para a oclusão dentária, como também para todo o sistema estomatognático.

No hábito de sucção tanto de dedo quanto de chupeta, a língua se põe entre os incisivos, fazendo com que o desenvolvimento vertical dos incisivos superiores e inferiores, a inclinação lingual dos incisivos inferiores e a inclinação vestibular dos incisivos superiores sejam limitados.

Todas essas alterações concentram-se na região dentoalveolar e varia conforme a frequência, intensidade e duração do hábito (MALTAROLLO TH, et al., 2019).

Relacionado a sucção da língua e interposição lingual, poderá levar a problema postural da mesma, com alteração do tono e arcadas dentárias. Se a sucção for entre os dentes incisivos, poderá haver uma diminuição no tônus; se for contra o palato, poderá ocorrer o aumento (CASTRO-CUNHA AC, et al., 2021).

Segundo Bezerra ICM, et al. (2018), devido uma relação morfológica fora do normal que acontece entre os arcos dentários, ocorre a interposição lingual e sua adaptação. Já a onicofagia é o hábito de roer ou comer as suas próprias unhas.

Podendo apresentar-se em crianças com ansiedade, ou estar relacionada com estresse ou alterações de origem psiquiátricas. Quando o hábito se fixa, observa-se os seguintes pontos: tédio, inatividade e fome. Podendo estar também relacionado ao emocional e a transtornos mentais (BADARÓ IL, et al., 2021).

O hábito de roer unhas pode danificar a cavidade oral, os dentes e tecidos por exemplo, a intrusão dos elementos e a mordida cruzada, ocorrendo com maior frequência nos incisivos superiores, além disso, na articulação temporomandibular (ATM) poderá ocasionar dor e disfunção.

Esse hábito pode afetar a cavidade oral, de diversas maneiras, por exemplo, pela intrusão de elementos dentais, e a mordida cruzada, com relevância maior nos incisivos superiores, ocorrendo sobrecarga criada pelo hábito e dor e conseqüentemente uma disfunção na articulação temporomandibular (OLIVEIRA SS e GONÇALVES SS, 2020).

Outro hábito é o bruxismo, ele é caracterizado pela sua atividade parafuncional, sendo o hábito de apertar ou ranger os próprios dentes, ocorre com maior frequência em períodos noturnos, particularmente em crianças que são muito ansiosas. Na grande maioria das vezes é identificado pelos próprios pais devido à intensidade do ruído (MALTAROLLO TH, et al., 2019).

### **Maloclusões em crianças**

Considerado um problema de saúde pública, a maloclusão influencia negativamente na estética funcional da oclusão, mastigação, fonação, respiração e deglutição, apresenta grande prevalência e prejudica a qualidade de vida, interação social e o bem-estar psicológico do indivíduo (CARVALHO FM, et al., 2020).

A etiologia da má oclusão tem apresentado várias versões nos últimos anos. O fato de terem origem multifatorial torna-se fundamental a compreensão da origem das más oclusões de forma que o profissional



pondere sobre a possibilidade e limitações de prevenção, prognóstico e estabilidade de correção, e, diferentemente dos fatores genéticos, podem ser modificados e mais bem controlados pelos profissionais de saúde (CASTRO-CUNHA AC, et al., 2021).

Quando o hábito deletério está associado a um fator genético predisponente, como o padrão de crescimento vertical, as chances de desenvolver má oclusão aumentam. Em geral os fatores etiológicos podem ser categorizados em fatores genéticos, ambientais, ou uma combinação de ambos (BEZERRA ICM, et al., 2018).

Quando se trata dos fatores pré-natais, a hereditariedade influencia no crescimento e desenvolvimento da má oclusão, pois uma criança pode herdar a forma dos dentes de sua mãe e a forma do maxilar do pai, adquirindo uma forma nada harmoniosa (SANTOS NR, et al., 2020).

A miscigenação racial é um fator genético que influencia no desenvolvimento das maloclusões, e de acordo com Badaró IL, et al. (2021), em grupos étnicos homogêneos a prevalência de más oclusões é menor que em grupos heterogêneos.

Desse modo, nos fatores genéticos, as informações obtidas pelos pais são muito importantes em pacientes nos quais há presença de síndromes ou extensos desvios craniofaciais, uma vez que se refere às normalidades de desenvolvimento do dente e morfologia, tais como caninos impactados, dentes ausentes congênitos, e anormalidades na forma dentária (ROCHA MDL e GONÇALVES GSA, 2019).

A onicofagia, má-postura no sono, respiração bucal, bruxismo, sucção de dedo, sucção de chupeta ou mamadeira, projeção da língua, morder objetos ou lábio, são fatores etiológicos das maloclusões de caráter muscular, esqueléticos ou dentário que podem estar relacionados a sucção (MARTINS FS, et al., 2021).

Ressaltam Pinto ACR, et al. (2020) que, a hereditariedade, os transtornos endócrinos, a etnia, as patologias metabólicas, o crescimento e desenvolvimento individual, a alimentação, o sexo, são fatores intrínsecos etiológicos da maloclusão.

As alterações na função mastigatória, no posicionamento lingual, a cárie dental, os hábitos de sucção, a perda prematura dos dentes decíduos, e a respiração bucal são exemplos de fatores extrínsecos que contribuem para maloclusão (MARCANTONIO CC, et al., 2021).

O desenvolvimento da oclusão ou erupção dental para a formação das relações oclusais é determinada geneticamente e regulada pela influência ambiental. Para uma oclusão, estética e função aceitáveis dentro da determinação genética do indivíduo, devemos também ter uma coordenação entre a erupção dentária e o crescimento facial sem interferência de fatores externos como hábitos deletérios (MARTINS FS, et al., 2021). Um dos fatores gerais que contribui para a maloclusão é uma alimentação inadequada, pois alimentos ricos em sacarose associada a uma má higienização podem resultar em carie, destruindo o tecido dentário, provocando alterações no desenvolvimento ósseo e dentário. (SANTOS NR, et al., 2020).

A teoria de Angle, fundamentada na posição dos primeiros molares superiores que está, invariavelmente na posição correta. Esta classificação ignorou a condição esquelética e desempenho muscular e focou-se na posição dos dentes e, apesar das críticas, até hoje é considerado um sistema de classificação simples, prático e de grande aceitação (BEZERRA ICM, et al., 2018).

Como foi referido anteriormente, a análise do plano terminal dos segundos molares decíduos pode induzir uma classificação dos primeiros molares permanentes. As alterações ântero-posteriores recebem influências de fatores genéticos e ambientais que causam distúrbios dentários e/ou esqueléticos (MALTAROLLO TH, et al., 2019).

Caracteriza-se a maloclusão de classe I a normalidade do perfil esquelético e tecidos moles, ausência de discrepância ântero-posteriores relacionado a base do crânio, sendo perceptível somente no mal posição dentária seguido de giroversões e desalinhamentos (ROCHA MDL e GONÇALVES GSA, 2019).

As maloclusões de classe II são caracterizadas pela desarmonia de crescimento entre o maxilar e a mandíbula e podem ser oriundas da genética ou adquirida. Fortemente relacionadas a pacientes com perfil

côncavo, tendo maxilar alinhado anteriormente a mandíbula, o chamado queixo para trás (MARTINS FS, et al., 2021).

Na classe III, além da desarmonia de crescimento entre maxilar e mandíbula, associa-se também um trepasse horizontal da mandíbula onde predomina-se os incisivos maxilares vestibularizados e os mandibulares lingualizados. Esses pacientes também apresentam um perfil côncavo e ângulo goníaco obtuso sendo essa maloclusão de origem genética ou adquirida (OLIVEIRA SS e GONÇALVES SS, 2020).

Sendo considerada pela OMS como a terceira maior entre as prioridades mundiais dos problemas de Saúde Oral, na condição de maior prevalência entre as doenças orais, como consequência, resulta em impactos significativos na qualidade de vida dessas crianças ao gerar comprometimentos na fonação, deglutição e respiração, nas interações sociais e no bem-estar psicológico (CASTRO-CUNHA AC, et al., 2021).

Desse modo, a compreensão da origem da má oclusão permite ao profissional ponderar sobre a possibilidade de prevenção de uma determinada irregularidade, assim como sobre seu prognóstico e estabilidade de correção, tendo como chave para a determinação da etiologia e prognóstico do tratamento, a habilidade de diferenciar o efeito relativo dos genes e do ambiente sobre as estruturas craniofaciais (PINTO ACR, et al., 2020).

Autopercepção da imagem na fase infantil influencia a personalidade e comportamento diário na fase da adolescência e na fase adulta. Por isso, a má oclusão nestas fases deve ser mais explorada para entender de que forma ela interfere na vida destas crianças (PINHEIRO JC, et al., 2020).

### **Influência dos hábitos bucais deletérios na maloclusão**

Esses hábitos causam perda do funcionamento muscular que resulta na alteração do crescimento e desenvolvimento da oclusão dentária e crânio que estão relacionadas a fatores hereditários e congênitos, muitas vezes caracterizadas pelas alterações na dicção, deglutição, mastigação e estética facial ocorrendo uma queda na qualidade de vida devido as consequências psicológicas e transtornos funcionais que afetam a saúde da criança. Dessa forma, os hábitos deletérios são um dos principais fatores para o estabelecimento de uma maloclusão, principalmente quando adquiridos na primeira infância. Quando retirados a tempo, não causam sérios danos, mas, quando persistem, tanto alterações na oclusão dentária, quanto outros efeitos nocivos às estruturas orofaciais podem surgir (PINHEIRO JC, et al., 2020).

Nos casos de desvio do padrão respiratório, caracterizado pela classe II, tem como consequências verticalidade no crescimento facial, estreitamento da face, maxilares não desenvolvidos, estreitamento das narinas, palato ogival, desvio de septo, protrusão de incisivos superiores, overjet e mordida aberta e/ou cruzada (MARCANTONIO CC, et al., 2021).

Também envolvem consequências do desvio padrão respiratório o cansaço e sonolência, lentidão no raciocínio e concentração, que resulta na dificuldade de tarefas físicas e mentais, comprometendo a aprendizagem e humor (PINTO ACR, et al., 2020). Quanto aos hábitos de sucção não nutritivos, que podem incluir sucção de dedo, de chupeta e até mesmo dos lábios, quando interrompidos o mais rápido possível, reduzem o surgimento de uma má oclusão, como mordida cruzada anterior e posterior, mordida aberta anterior e/ou uma relação anormal de molares. Desse modo, a mordida cruzada anterior, refere-se a uma relação alterada vestibulo-lingual entre um ou mais dentes anteriores em que os dentes antero-superiores se posicionam palatinamente em relação à superfície lingual dos dentes inferiores. Esta má oclusão é relacionada com diversos fatores, como um lábio leporino reparado, trauma do incisivo decíduo que promove deslocamento lingual do germe dentário permanente e desenvolve uma erupção ectópica, dentes supranumerários, retenção prolongada de decíduos anteriores, diastemas na região anterior, comprimento da arcada inadequado e hábito de morder lábio inferior (MARTINS FS, et al., 2021).

A mordida cruzada posterior ocorre por uma alteração na posição ou inclinação de um ou mais dentes, como o incisivo superior deslocado para palatino e/ou o incisivo inferior deslocado para vestibular (SANTOS NR, et al., 2020).

Um dos efeitos negativos causado por hábitos deletérios que persistem por mais tempo, pode ocorrer a mordida cruzada posterior, em que há uma atresia da arcada dentária superior que não se autocorrigem com o abandono do hábito (BEZERRA ICM, et al., 2018).

No entanto, quando há má oclusão de mordida aberta anterior, ocorrem alterações nesse padrão de deglutição, instalando-se uma deglutição atípica. Ocorre pressionamento atípico da língua e ausência de contração dos masseteres, além disso, os músculos peribucais se contraem para promover o selamento labial o que pode ocorrer escape de ar no início da deglutição (BADARÓ IL, et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação dos hábitos deletérios com a má oclusão ocorre devido as alterações no padrão de crescimento morfológico fisiológico associado a danificação da oclusão, além disso, os hábitos funcionais deletérios alteram também o padrão de forças musculares que em crianças em fase de crescimento tem potencial para distorcer a forma da arcada dentária e estruturas faciais. Indo além é importantíssimo que se localize a etiologia da doença uma vez que as alterações faciais apresentam um custo de manejo elevado, por vezes associados a procedimento invasivos que vão gerar dor e diminuir a qualidade de vida das crianças e adolescentes que apresentam má oclusões.

## REFERÊNCIAS

1. ALENCAR LBB, et al. Hábitos associados à mordida aberta anterior em crianças: uma revisão integrativa. *Arquivos em Odontologia*, 2021; 57(26): 244-252.
2. BADARÓ IL, et al. Desenvolvimentos de Hábitos Deletérios em Tempos de Covid-19. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2021; 15(56): 36-43.
3. BARBOSA JFC, et al. Camuflagem ortodôntica da má oclusão de Classe III com envolvimento esquelético associado à mordida aberta anterior com prescrição biofuncional. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 2020; 14(3/4): 38-46.
4. BEZERRA ICM, et al. Hábitos deletérios de sucção não nutritiva em pré-escolares. *Revista da OARF*, 2018; 2(1): 13-21.
5. BRÍGIDO KGR, et al. Influência dos hábitos de sucção não nutritivos na maloclusão dentária em crianças: Uma revisão sistemática. *Facit Business and Technology Journal*, 2022; 1(34): 252-267.
6. CARVALHO FM, et al. Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e maloclusões na infância. *Revista Saúde & Ciência Online*, 2020; 9(3): 105-116.
7. CASTRO-CUNHA AC, et al. Association of deleterious sucking habits with the occurrence of otitis in newborns, infants, preschool children, and children: a systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 2021; 19(12): 3372-3377.
8. DEPAULI M, et al. Correção da má oclusão de classe II com propulsor mandibular: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2021; 26(1): 159-166.
9. MALTAROLLO TH, et al. Hábito deletério não nutritivo: sucção digital e a consequência mordida aberta. *E-Acadêmica*, 2021; 2(1): 120-136.
10. MARCANTONIO CC, et al. Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2021; 50(1): 23-35.
11. MARTINS FS, et al. Má oclusão e fonoaudiologia e fatores associados: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): 1-10.
12. MORAIS PDD. Validação de instrumento para diagnóstico da má oclusão na dentição decídua por cirurgiões-dentistas. *Dissertação (Mestrado)*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Natal, 2019. 127f.: il.
13. NAKAO TH, et al. Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 2016; 37(2): 09-16.
14. OLIVEIRA SS e GONÇALVES SS. Relação do tipo de amamentação com hábito bucal deletério. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 2020; 2(1): 54-63.
15. PINHEIRO JC, et al. A inter-relação da oclusão dentária com a amamentação e os hábitos deletérios da criança: Uma revisão de literatura. *Revista da RvACO*, 2020; 9(2): 8-10.

16. PINTO ACR, et al. Prevalência de maloclusões em crianças escolares e sua associação com hábitos bucais deletérios. *Diversitas Journal*, 2020; 5(3): 1818-1827.
17. ROCHA MDL e GONÇALVES GSA. Hábitos de sucção não nutritiva em Odontopediatria. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, 2019; 1(2): 120-136.
18. SANTOS NR, et al. Ocorrência de má oclusão em pacientes pediátricos atendidos em uma clínica integrada de odontologia. *Textura*, 2020; 14(1): 50-64.
19. SILVA SRC, et al. Impactos da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(8): e4510816910.
20. SOUZA GM, et al. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO*, 2017; 3(2): 9-18.