

Bruna Serrano Martins¹
Eláine Cristina Vargas Dadalto²
Ana Maria Martins Gomes³
Luciana Faria Sanglard⁴
Marly Almeida Saleme do Valle⁵

Methods used to break finger and/or pacifier sucking habits among children in the city of Mutum-MG

| Métodos usados para remoção dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta em crianças do município de Mutum-MG

ABSTRACT | *Introduction: Prolonged finger and/or pacifier sucking habits may be related to several alterations in the dental arch. However, breaking these habits at an early age tends to help restore normal musculature and correct certain malocclusions. Objective: This study aims at identifying children with finger and/or pacifier sucking habits and verifying how they quit these habits, the methods adopted in breaking these habits, and the consequences for these children's behavior. Methodology: A questionnaire was responded by 130 parents or guardians of 3 to 7-year-old preschoolers living in the urban area of Mutum-MG. Results: The rate of children who presented or present sucking habits was 60%, from which 83.3% were cases of pacifier sucking, 12.8% finger sucking, and 3.9% finger and pacifier sucking habits. In 67.7% of the cases, habit breaking took place at up to three years of age. In 56.9% of the sample, it occurred due to parents' influence, and 53.6% reported using psychological methods, of which dialogue was the most commonly employed approach (29.2%). As far as children's behavior is concerned, after breaking the sucking habit, 64.6% presented normal reaction on the first few days and 94%, in a few months. In 81.5% of the reports, children did not acquire other habits. Conclusion: We can conclude that finger/pacifier sucking habit breaking took place in most cases until the age of three, due to parents' influence, using psychological methods, and most children presented normal behavior after the habit was abandoned.*

Keywords | *Habits; Suction; Child.*

RESUMO | *Introdução: O prolongamento dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta pode estar relacionado com várias alterações na arcada dentária, porém sua remoção precoce tende a favorecer o restabelecimento da musculatura normal e a correção de determinadas maloclusões. Objetivo: Identificar crianças com hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta, verificar como elas abandonaram o hábito, os métodos usados para sua remoção e a conseqüente reação no comportamento da criança. Metodologia: Um questionário foi respondido por 130 pais ou responsáveis por pré-escolares de três a sete anos de idade, da área urbana do município de Mutum-MG. Resultados: A frequência de crianças que apresentavam ou apresentaram hábitos de sucção foi de 60%: 83,3% dos casos foi chupeta, 12,8% dedo e 3,9% dedo e chupeta. A idade de interrupção, em 67,7%, foi até três anos; o abandono do hábito em 56,9% ocorreu por influência dos pais e 53,6% relataram utilização de métodos de caráter psicológico. Dentre esses métodos, o diálogo foi o mais usado (29,2%). Com relação ao comportamento da criança após remoção do hábito de sucção, 64,6% apresentaram reação normal nos primeiros dias e 94% após alguns meses. Em 81,5% dos relatos, as crianças não adquiriram outros hábitos. Conclusão: A remoção dos hábitos de sucção ocorreu, na maioria dos casos, até os três anos de idade, por influência dos pais, com o uso de métodos de caráter psicológico. A maioria das crianças apresentou comportamento normal a essa remoção.*

Palavras-chave | *Hábitos; Sucção; Criança.*

¹Especialista em Odontopediatria – UFES.

²Mestre em Odontopediatria – UFRJ; doutoranda em Psicologia – UFES; professora de Odontopediatria – UFES.

³Mestre e doutora em Odontopediatria – FOUSP; professora de Odontopediatria – UFES.

⁴Mestre e doutora em Odontopediatria – FOUSP; professora visitante da disciplina Odontopediatria – UFES.

⁵Mestre em Odontopediatria – FOUSP; doutoranda em Odontopediatria – UNICSUL-SP; professora de Odontopediatria – UFES.

INTRODUÇÃO |

A sucção, como função básica, é realizada principalmente para obter alimento, mas pode apresentar também um mecanismo para descarregar energia e tensão, servindo como fonte de prazer e segurança, independente das necessidades alimentares, ou seja, o bebê pode atingir a sensação de estômago cheio, mas ainda sentir necessidade de sucção e, assim, recorre ao hábito de sugar dedo ou chupeta, o que, pela prática repetitiva, pode levar à instalação do hábito^{8,11}.

A prevalência de hábitos de sucção, na fase de dentição decídua, é bem variável. De acordo com a literatura, ocorre entre 30,6% e 93,6%, dependendo da inclusão ou não das crianças na faixa etária de 0-2 anos e das que já haviam interrompido esses hábitos na época do estudo^{2,10,12,14,15,17,18,21,24}.

Na sociedade brasileira, a chupeta é introduzida precocemente para apaziguar o bebê e assim satisfazer mais a comodidade parental do que propriamente às necessidades de sucção extra da criança. Quando oferecida a qualquer sinal de desconforto, é o caminho certo para que o hábito se instale^{8,18}.

As alterações na dentição e oclusão provocadas pelo hábito de sugar dedo ou chupeta são semelhantes. Os problemas bucais mais frequentes são mordida aberta anterior, normalmente com contorno circular; incisivos centrais superiores vestibularizados e com diastema e retroinclinação dos incisivos inferiores; mordida cruzada posterior; aumento da sobremordida; arcada superior reduzida; interposição lingual, alteração no padrão da deglutição e da fonação. Entretanto, se a criança abandonar o hábito de sucção por volta dos três anos de idade, a mordida aberta anterior poderá se autocorrigir, dependendo da ação normal das funções bucais^{11,12,21}.

Quanto aos métodos de remoção dos hábitos de sucção, relatos mais clássicos observados na literatura odontológica se referiram ao uso de aparelho intrabucal fixo com grade palatina em casos de sucção digital^{3,7,16}. Outros autores relataram maior eficiência quando a terapia psicológica foi associada ao tratamento ortodôntico com aparelho-lembrete^{19,23}, promovendo a participação efetiva da criança por meio de metas, recompensas e reforço positivo após entrevista de aconselhamento^{5,9}. Outra forma seria a conscientização da criança pelo profissional sobre como o hábito se instala, quais as suas conseqüências e sequelas, tendo como auxílio as fotografias, modelos e diapositivos do próprio paciente, além da orientação aos pais, de modo

que utilizem em casa a mesma linguagem dos profissionais⁶. Aguiar *et al.*¹ acrescentaram o desenvolvimento de atividades lúdicas, como despertar a imaginação da criança por meio de bonecos desenhados nos dedos, confecção de uma “caminha” de papel para a chupeta “dormir” e histórias infantis. O hábito é sempre prazeroso e sua substituição por momentos em família facilita seu abandono.

Serra-Negra *et al.*²¹ demonstraram que apenas 17,3% das mães buscaram orientação de profissionais de saúde, como o pediatra e o cirurgião-dentista, quanto à remoção de hábitos de sucção de chupeta dos seus filhos.

As pesquisas sobre os métodos utilizados pelos pais para a remoção dos hábitos de sucção de seus filhos demonstraram que é frequente a desistência do hábito pela insistência da família¹⁰. O método mais utilizado para o abandono dos hábitos, relatado no trabalho de Tartaglia *et al.*²², foi aconselhamento e conscientização da criança sobre os efeitos (81,3%) seguido de ameaças, repreensões ou brigas (26,4%), troca por presentes (20,7%), tendo sido possível a escolha de mais de um item. Quanto às respostas das próprias crianças, a vontade de abandonar o hábito estava presente na grande maioria (95,5%), porém 61,9% relataram não conseguir parar.

Após a remoção de hábitos de sucção, o percentual de substituição por outro hábito foi pequeno, conforme o trabalho de Colletti e Bartholomeu¹⁰. O comportamento, após remoção dos hábitos de dedo e/ou chupeta, apresentou, como principais alterações, a dificuldade para dormir e sono mais agitado. Para algumas crianças, houve melhoria no relacionamento e no aprendizado.

No estudo de Barrêto, Faria e Castro⁴, diversos métodos foram relatados para a remoção do hábito de sucção, como: prometer vantagens ou presentes, estabelecer prazo para a remoção, esconder ou jogar fora a chupeta, amarrar ou passar pimenta no dedo, ameaçar a criança.

A terapia miofuncional orofacial associada à remoção de hábitos de sucção produziu, nas avaliações de 60 e 180 dias, melhor e mais rápida adequação do padrão de deglutição e posicionamento lingual em repouso, do que apenas a remoção desses hábitos, em crianças de quatro anos¹³.

O objetivo deste estudo foi identificar crianças que apresentavam ou já apresentaram hábito de sucção de dedo e/ou chupeta, verificar como elas abandonaram o hábito, analisar os métodos usados para sua remoção e a conseqüente reação no comportamento da criança, a partir de um questionário respondido pelos pais ou responsáveis por escolares na faixa etária de três a sete anos, do município de Mutum-MG.

MATERIAL E MÉTODOS |

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES, sob o n.º 062/06, estando de acordo com as normas da Resolução n.º 196 do Conselho Nacional de Saúde.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram deste estudo pais ou responsáveis por crianças da faixa etária de três a sete anos, matriculadas em escolas da área urbana de Mutum, um município de 26.694 habitantes do interior do Estado de Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário enviado aos pais/responsáveis dos 249 alunos matriculados no município, na faixa etária proposta, com itens específicos para identificação da criança. Esse material era formado por quatro questões fechadas e cinco questões abertas, direcionadas para o objeto do estudo. Cento e trinta questionários foram corretamente preenchidos, caracterizando uma amostra de 52,2%, e dois foram anulados por estarem incompletos.

Os questionários foram numerados sequencialmente, e os dados foram tabulados com o auxílio do programa de análise de informações "Microsoft Office Excel 2003". Os resultados foram obtidos por meio da descrição das frequências simples para as questões fechadas. No caso das questões abertas, primeiro as opções foram categorizadas por aproximação semântica e, então, foram descritas as frequências.

RESULTADOS |

A amostra consistiu de 71 (55%) crianças do sexo feminino e 59 (45%) do sexo masculino: 11 tinham três anos de idade (8,5%); 14 tinham quatro anos (10,8%); 21 eram de cinco anos (16,1%); 32 de seis anos (24,6%); e 52 de sete anos (40%).

Conforme o relato dos 130 pais ou responsáveis, observou-se que 78 (60%) crianças apresentavam ou apresentaram hábito de sucção de dedo e/ou chupeta, e 65 (83,3%) sugaram chupeta, 10 (12,8%) sugaram dedo e três crianças apresentaram sucção de dedo e de chupeta (3,9%).

O hábito de sucção de dedo e/ou chupeta foi iniciado no período logo após o nascimento ou até os três meses de idade pela maioria das crianças (85,9%). Houve queda acentuada nas frequências a partir de 4–6 meses (7,7%); entre 7–9 meses apenas uma criança (1,3%); entre 10–12 meses nenhuma criança; e quatro crianças (5,1%) iniciaram

o hábito após os 12 meses. Entre as 78 crianças com hábito de sucção, 65 (83,3%) já haviam abandonado o hábito na época da coleta dos dados desta pesquisa, e 13 (16,7%) ainda sugavam dedo e/ou chupeta. Quanto à idade de abandono do hábito, 20% ocorreram antes de dois anos, 47,7% aos dois ou três anos e 32,3% na faixa etária de quatro a seis anos.

Das 65 crianças que sugaram chupeta, apenas cinco (7,7%) persistiram até a época do exame e, entre as dez crianças com sucção de dedo, oito (80%) ainda continuavam com esse hábito.

Nos Gráficos 1 e 2, estão distribuídos os resultados da amostra correspondentes às 65 crianças que abandonaram o hábito de sucção, de acordo com o tipo de influência recebida pela criança para essa interrupção e o método utilizado para a criança parar com o hábito. Nos Gráficos 3 e 4, está relatado o comportamento das crianças logo após e alguns meses depois da remoção do hábito. Após a remoção do hábito de sugar dedo e/ou chupeta, 81,5% das crianças não adquiriram outros hábitos.

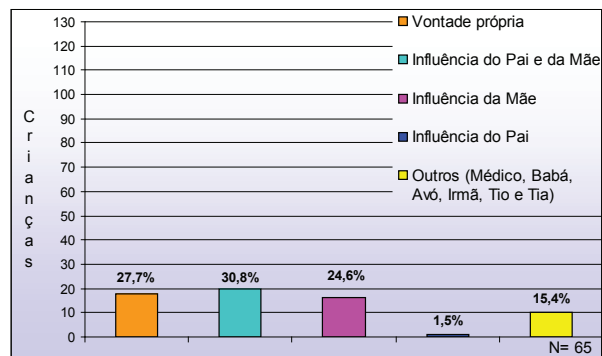


Gráfico 1 – Distribuição da amostra de acordo com o tipo de influência recebida pela criança para interrupção do hábito de sucção

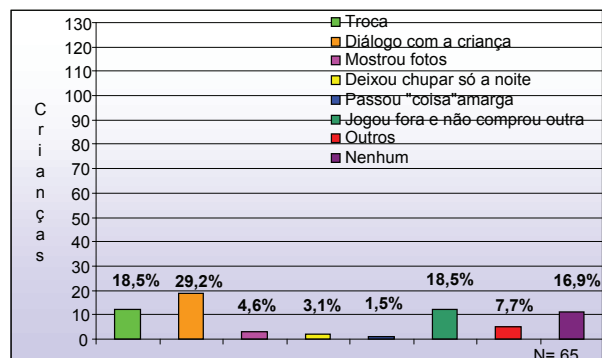


Gráfico 2 – Distribuição da amostra de acordo com o método utilizado para a criança parar com o hábito de sucção

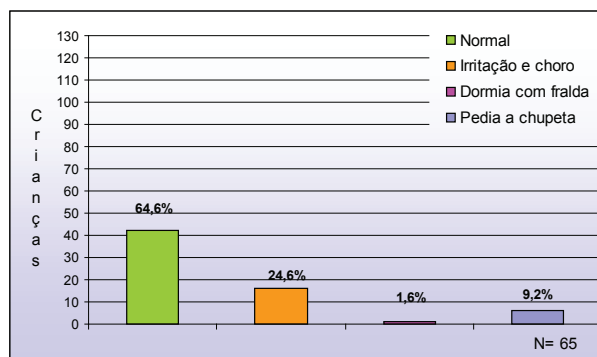


Gráfico 3 - Distribuição da amostra de acordo com a reação da criança nos primeiros dias após a remoção do hábito de sucção

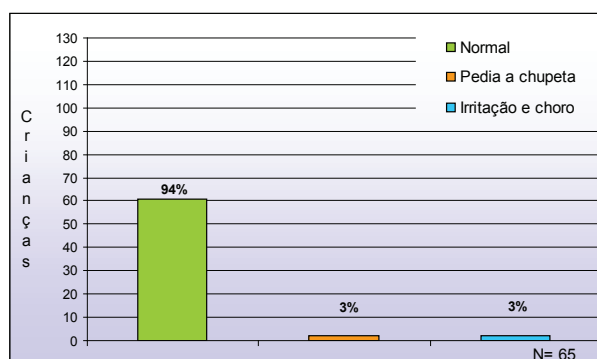


Gráfico 4 - Distribuição da amostra conforme a reação da criança alguns meses após a remoção do hábito de sucção

Quanto à tentativa dos pais ou responsáveis em ajudar as 13 crianças que ainda persistiram com o hábito de sucção até a época em que esta pesquisa foi realizada, 77% responderam “sim” e 23% “não”. As idades, à época da coleta de dados, variaram de três a sete anos.

DISCUSSÃO |

A análise dos 130 questionários válidos, de um total de 249 entregues a todos os escolares de três a sete anos do município de Mutum-MG, correspondeu a uma amostra de 52,2%, representativa para a população objeto deste estudo. Os dados devem ser interpretados com cautela porque, na maioria dos casos, foram retrospectivos e, dessa forma, dependeram da memória dos pais ou responsáveis e eles podem não ter distinguido os detalhes de cada uma das crianças da mesma família, conforme também alerta Dadalto¹².

A frequência dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta foi equivalente a 60% do total da amostra, incluindo as crianças que já haviam interrompido o hábito. Essa frequência se aproxima do resultado de Zardetto²⁴, que encontrou prevalência de 55,7% mas foi bem menor do que

a identificada nos trabalhos de Colletti e Bartholomeu¹⁰, Serra-Negra *et al.*²¹ e Leite-Cavalcanti, Medeiros-Bezerra e Moura¹⁸, com resultados, respectivamente de 79,8%, 93,6% e 77,4%. Porém foi maior do que o resultado apresentado por Dolci, Ferreira e Mello¹⁴, Alemán Sánchez *et al.*² e Ito *et al.*¹⁷, que observaram frequências de 38,5%, 49% e 44,6%, respectivamente.

O hábito de sucção utilizado pela maioria das crianças deste estudo foi a sucção de chupeta e esses resultados são semelhantes aos encontrados na literatura que também apontam uma maior prevalência de sucção de chupeta em relação à sucção de dedo^{10,12,14,15}, uma vez que a chupeta se tornou um recurso largamente utilizado pelos pais para acalmar ou induzir a criança ao sono^{8,18}.

Entre as 78 crianças com hábito de sucção, 65 (83,3%) já haviam abandonado o hábito na época da coleta dos dados desta pesquisa, e 13 (16,7%) ainda sugavam dedo e/ou chupeta. A maioria das crianças (67,7%) abandonou o hábito até três anos de idade. A comparação com dados da literatura odontológica é uma tarefa um tanto complexa, devido à diversidade encontrada com relação às idades de inclusão das crianças nas pesquisas e quanto ao tipo de hábito de sucção (dedo, chupeta, objetos). A diferença quanto ao tipo de hábito foi observada no presente estudo, uma vez que, entre as 65 crianças que sugaram chupeta, apenas cinco (7,7%) persistiram com o hábito à época do exame e, entre as dez crianças com sucção de dedo, oito (80%) ainda continuavam com esse hábito, corroborando as observações de Cunha *et al.*¹¹ que afirmam que os sugadores de dedo têm maiores problemas para abandonar o hábito do que os sugadores de chupeta, demonstrando a importância de se evitar a sucção de dedo.

A interrupção do hábito de sucção, de acordo com o relato dos pais ou responsáveis (Gráfico 1), ocorreu em 17 casos (27,7%) por vontade da própria criança, em 20 (30,8%) pela influência do pai juntamente com a mãe, em 16 (24,6%) a influência foi somente da mãe, em um relato (1,5%) foi somente do pai, e 11 (15,4%) receberam influência de médico, babá, avó, irmã, tio ou tia. A influência da mãe e/ou do pai totalizou 56,9%, como também foi registrado por Colletti e Bartholomeu¹⁰ com relação ao abandono do hábito de sucção de chupeta, em que as crianças normalmente necessitaram do incentivo dos pais, ao contrário do observado na sucção de dedo, em que a maioria das crianças deixou sem motivo aparente. Resultado semelhante também foi constatado por Tartaglia *et al.*²², em que a influência da família e o fato de provocar mal para os dentes representaram a maior porcentagem de

influência para abandono dos hábitos, comparados com apenas 23,2% dos casos para o fato de a criança não ter mais vontade de praticá-los. Uma observação importante dos resultados do presente trabalho é que nenhum relato apontou a influência do cirurgião-dentista na remoção dos hábitos de sucção. O percentual de orientação de pediatra e de cirurgião-dentista também foi muito pequeno no trabalho de Serra-Negra *et al.*²¹.

Considerando os métodos usados na eliminação do hábito de sucção de dedo e/ou chupeta (Gráfico 2), 12 (18,5%) pais ou responsáveis relataram que foi feita uma troca do hábito por algo de interesse da criança, 19 (29,2%) dialogaram com as crianças, três (4,6%) mostraram fotos de pessoas com maloclusão, dois (3,1%) relataram ter deixado a criança chupar o dedo só à noite, um (1,5%) passou “coisa” amarga (sem especificar a substância usada), 12 (18,5%) jogaram a chupeta fora e não compraram outra, 5 (7,7%) apresentaram outros relatos, 11 (16,9%) não utilizaram nenhum método como auxílio para a remoção desses hábitos. Dos cinco casos incluídos em “outros” relatos, duas crianças perderam a chupeta e não se importaram mais, uma machucou o dedo, uma abandonou o hábito quando começou a frequentar a escola e uma não especificou.

Analisando os métodos de remoção relatados neste estudo, observa-se que 53,6% utilizaram métodos de caráter psicológico para a remoção dos hábitos de sucção (diálogo, mostrou foto, troca por presente ou frequência à escola) e, em 28,7% dos casos, os métodos foram mais radicais (uso de substância amarga, jogar a chupeta fora, restringir o horário de sucção (permitindo somente à noite), a criança machucou o dedo e foi impedida de sugá-lo ou perdeu a chupeta), uma (0,8%) não especificou e 11 (16,9%) não utilizaram nenhum método. Esses resultados são semelhantes aos de Coletti e Bartholomeu¹⁰, em que a maioria das crianças deixou a chupeta porque os pais conversaram com elas ou trocaram a chupeta por presente; e aos de Tartaglia *et al.*²², em que o método mais utilizado pelos pais para o abandono do hábito oral foi o aconselhamento e a conscientização da criança sobre os efeitos causados aos dentes.

Entre os argumentos utilizados pelos pais no diálogo estabelecido para que a criança interrompesse o hábito de sucção (n=17), destaca-se a explicação de que a criança iria “ficar com os dentes para fora e tortos”, que foi relatado em oito casos (47%). Contar uma história envolvendo o “bezerrinho” ou “o gatinho precisa da chupeta para seu filho” foi o relato de dois deles (12%), um (6%) explicou

que a criança já estava “grandinha” para usar chupeta, e seis (35%) não especificaram o diálogo ou responderam apenas “diálogo”, “orientações”, “paciência gradativamente”.

A troca do hábito por presente foi relatada por 12 dos casos (18,5%). Em dois deles, o objeto foi bicicleta, e houve um relato para: mochila, bichinho de pelúcia, boneca e caminhãozinho, que são objetos de interesse infantil. Em seis casos, foi relatada apenas troca por presente, sem especificá-lo.

Na literatura odontológica, a tendência para uso de métodos mais conservadores para a remoção de hábitos de sucção tem sido observada. Na década de 60, o uso de um aparelho fixo com grade palatina foi considerado o método mais efetivo¹⁶. Trabalhos indicando técnicas com o uso de recursos psicológicos começaram a surgir com um projeto piloto sugerindo um contrato de contingência no qual a criança seria recompensada por alcançar a meta combinada⁹. A avaliação dos hábitos bucais incluindo fatores psicológicos e sociais, com o objetivo de possibilitar uma abordagem adequada pelo odontopediatra, a conscientização da criança com relação às consequências do hábito e/ou o uso de fotografias ou modelos^{5,6}, o desenvolvimento de atividades lúdicas¹, e a associação de aconselhamento e psicoterapia antes ou durante a intervenção com aparelho ortodôntico^{11,19,23} foram defendidos. Por outro lado, Alviano, Caetano e Bolognese³ e Bourne⁷ continuaram considerando positiva a intervenção com aparelho ortodôntico para controlar o hábito de sucção e a maloclusão associada, enquanto Moore²⁰ concluiu que o aparelho fixo intrabucal causa dor e sofrimento à criança. Barrêto, Faria e Castro⁴, em contrapartida, concluíram que não há consenso quanto ao método mais eficiente para remoção dos hábitos e existe pouca interação entre os especialistas.

De acordo com o comportamento das 65 crianças nos primeiros dias após a remoção do hábito de sucção, pôde-se observar que, para a maioria (64,6%), a reação foi considerada normal (Gráfico 3), o que difere do resultado de Coletti e Bartholomeu¹⁰, em que a maioria das crianças apresentou distúrbios ligados ao sono, enquanto, para algumas crianças, houve melhoria no relacionamento e aprendizado. Esses autores não especificaram quanto tempo de observação após a interrupção do hábito. Por outro lado, alguns meses depois da remoção do hábito, o comportamento das crianças da presente pesquisa foi normal para a grande maioria (94%). Apenas duas (3%) pediam a chupeta e duas (3%) apresentaram irritação e choro (Gráfico 4).

Após a remoção do hábito de sucção, a maioria das crianças (81,5%) não adquiriu outros hábitos, mas, para 12 crianças (18,5%), houve relato da aquisição de hábitos de roer unhas (n=2), cheirar fralda (n=2), mastigar a camisa (n=1), usar o mesmo edredom e o mesmo travesseiro (n=1), enrolar o cabelo (n=1), trocar hábito de chupeta pela sucção de dedo (n=3), trocar hábito de sucção de dedo pela chupeta (n=1) e em uma não foi especificado. Da mesma forma, foi observado por Colletti e Bartholomeu¹⁰ que as crianças normalmente não substituem os hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta por outros.

Com relação à tentativa dos pais e/ou responsáveis em ajudar as 13 crianças que ainda persistiram com o hábito, foi observado que 10 (77%) tentaram ajudar, e três (23%) relataram que não. Em sete dos dez casos, não foi especificado o método utilizado, em dois casos foi usada substância “amarga” (boldo e camomila) e em um caso a resposta foi que “Prometeu presente, brigava e batia na mão”. Embora não tenham conseguido sucesso, isso confirma os relatos dos autores pesquisados sobre a influência dos pais no aconselhamento para a remoção desses hábitos^{10,22}.

O prolongamento e a persistência dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta podem provocar efeitos danosos à arcada dentária, entretanto sua remoção precoce tende a favorecer a autocorreção das maloclusões associadas, o que fornece subsídios científicos para que a prática odontopediátrica seja voltada à orientação sobre métodos de remoção de tais hábitos. Considerando o nível socioeconômico da maioria da população brasileira, os métodos de caráter psicológico têm menor custo e foram os mais utilizados neste estudo.

CONCLUSÃO |

A frequência de crianças que apresentavam ou apresentaram hábito de sucção de dedo e/ou chupeta foi de 60%. A maioria apresentou hábito de sucção de chupeta e já o havia abandonado na época da coleta de dados desta pesquisa; entre as crianças que apresentaram sucção de dedo, 80% persistiram com o hábito. A interrupção dos hábitos ocorreu, na maioria dos casos, até os três anos de idade e por influência dos pais, com o uso de métodos de caráter psicológico, e destes, o diálogo foi o mais utilizado. A maioria das crianças apresentou comportamento normal nos primeiros dias e alguns meses após a remoção dos hábitos de sucção e não adquiriu outros hábitos.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Aguiar KF, Patussi EG, Areal R, Bosco VL. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. *Arquivos em odontologia* 2005; 41(4):273-368.
- 2 - Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Díaz Ortega L, Delgado Diaz Y. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo em niños de 3 a 5 años. *Rev Cuba Estomatol* 2007; 44(2).
- 3 - Alviano WS, Caetano MTO, Bolognese AM. Sucção digital e hábitos associados: sucesso e Insucesso na Intervenção simultânea. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(56):134-40.
- 4 - Barrêto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(29):42-8.
- 5 - Bertoldi PM, Felfício CM, Matsumoto MA. Efeito da interceptação precoce dos hábitos orais no desenvolvimento da oclusão. *Pro Fono* 2005; 17(1):37-44.
- 6 - Boni RC, Almeida RC, Veiga MCFA. Remoção do hábito de sucção sem o uso de recurso ortodôntico: método de esclarecimento. *Rev Paul Odontol* 2000; 22(4):14-7.
- 7 - Bourne CO. The comparative effectiveness of two digit-sucking deterrent methods. *West Indian Med J* 2005; 54(4):257-60.
- 8 - Camargo MC. Programa preventivo e interceptativo de maloclusões na primeira infância. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. 2 ed. São Paulo: Santos; 2005. p. 170-7.
- 9 - Cípes MH, Miraglia M, Gaulin-Kremer E. Monitoring and reinforcement to eliminate thumbsucking. *J Dent Child* 1986; 53(1):48-52.
- 10 - Coletti JM, Bartholomeu JAL. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1(3):57-73.
- 11 - Cunha SRT, Leber PM, Schalka MMS, Corrêa MSNP. Hábitos bucais. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. 2 ed. São Paulo: Santos; 2005. p. 683- 692.
- 12 - Dadalto ECV. Hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta: estudo seccional. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1989.
- 13 - Degan VV, Puppín-Rontani RM. Remoção de hábitos

e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. *Pró-fono* 2005; 17(3):375-82.

14 - Dolci GS, Ferreira EJB, Mello ALF. Relação entre hábito de sucção e maloclusões. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2001; 6(35):379-85.

15 - Gallarreta FWM, Silva AMT, Toniolo IMF. Tipo e duração de aleitamento e sua relação com o hábito de sucção da chupeta e a oclusão. *Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bêbe* 2004; 7(40):552-8.

16 - Haryett RD, Hansen FC, Davidson PO, Sandlands ML. Chronic thumbsucking: the psychologic effects and the relative effectiveness of various methods of treatment. *Am J Orthod* 1967; 53(8):569-85.

17 - Ito C, Sato VCB, Scavone-Junior H, Garib DG, Ferreira RI. Associação entre hábitos de sucção não nutritivos e as relações oclusais antero-posteriores em crianças nipo-brasileiras. *Ciênc Odontol Bras* 2008;11(01):19-26.

18 - Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública* 2007; 9(2):194-204.

19 - Milori SA, Nordi PP, Sakima MF, Pinto AS, Sakima T. Remoção dos hábitos bucais sucção do polegar e chupeta: avaliação da efetividade de diferentes métodos terapêuticos. *RGO* 1995; 43(5):284-8.

20 - Moore NL. Suffer the little children: fixed intraoral habit appliances for treating childhood thumbsucking habits: a critical review of the literature. *Int J Orofacial Myology* 2002; 28:6-38.

21 - Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Horta P, Okano S, Ferreira SCV. O uso de chupeta por crianças: relato de mães. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(7):211-7.

22 - Tartaglia SMA, Souza RG, Santos SRB, Serra-Negra JMC, Pordeus IA. Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento das crianças e suas famílias. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2001;4(19):203-9.

23 - Winz MLPA, Castro LA, Primo LG, Marassi C, Freire MFM, Moura NG. Remoção do hábito de sucção do polegar: uma atuação interdisciplinar. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 5(28):458-63.

24 - Zardetto CGDC. Avaliação dos arcos dentais e das estruturas miofuncionais orais, em função do uso e tipo de chupeta, em crianças com dentição decídua completa. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

Correspondência para/ Reprint request to:

Elaine Cristina Vargas Dadalto

*Rua Alaor de Queiroz Araújo, 135/802 - Enseada do Sua
Vitória-ES*

CEP: 29055-010

Email: elainedadalto@bol.com.br