

## ***Características e distribuição das maloclusões em pré-escolares***

***Priscilla Kelly Medeiros Bezerra***<sup>1</sup>

***Alessandro Leite Cavalcanti***<sup>2</sup>

### ***Resumo***

Este estudo avaliou as características e a distribuição das maloclusões em 106 pré-escolares, com idades entre 3 e 5 anos, através de um estudo epidemiológico, observacional e transversal. Quando do exame clínico, verificou-se a presença de sobressaliência e sobremordida acentuados, mordida aberta anterior (MAA) e mordida cruzada posterior (MCP). Os dados foram coletados por um único examinador calibrado (Kappa = 0,86), registrados em ficha específica, organizados com o Epi-Info e submetidos aos testes do Qui-quadrado e do Exato de Fisher. A maloclusão foi diagnosticada em 80,2% das crianças, não existindo diferenças significativas entre os gêneros ( $p > 0,05$ ). A sobressaliência acentuada (49,1%) e a MAA (45,3%) foram as maloclusões mais frequentes. A MAA de grau severo foi registrada em 64,6% das crianças, enquanto a MCP com maior frequência foi a unilateral direita (44,4%). Observou-se que 73,6% das crianças possuíam um ou mais tipos de hábitos deletérios, sendo a sucção de chupeta o hábito mais frequente (65,4%). Uma associação positiva pode ser observada entre hábitos bucais deletérios e a presença de MAA e de mordida cruzada posterior ( $p < 0,001$ ). Face ao exposto, conclui-se ser elevada a prevalência de maloclusão nessas crianças, existindo uma forte associação positiva com a presença de hábitos bucais deletérios.

***Palavras-chave:*** Maloclusão- Pré-escolar; Epidemiologia.

### ***INTRODUÇÃO***

Por oclusopatias ou maloclusões entende-se uma relação anormal dos dentes antagonistas quando trazidos à posição habitual, em que os dentes de um dos arcos assumem um contato indesejável com aqueles do arco antagonista. Assim, qualquer desvio de um contato fisiologicamente aceitável entre os arcos dentais é uma maloclusão (PAIVA; CAVALCANTE, 1997). Geralmente, ela é causada por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de ordem geral ou local, assim como

pela presença hábitos bucais deletérios (MOYERS, 1991).

De acordo com Fritscher e colaboradores (1998), o profundo conhecimento da etiologia das maloclusões é área de responsabilidade do odontopediatra, do clínico-geral e até mesmo do pediatra e não só dos ortodontistas, pois esses profissionais têm a oportunidade de atuar na chamada idade pré-ortodôntica, onde muito dos fatores etiológicos são mais atuantes e também mais passíveis de controle.

<sup>1</sup> Acadêmico de Odontologia. Bolsista Pibic/CNPq/UEPB. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande - PB

<sup>2</sup> Professor Titular Doutor. Departamento de Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Campina Grande - PB

#### ***Correspondência para / Correspondence to:***

Alessandro Leite Cavalcanti

Departamento de Odontologia

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Rua Juvêncio Arruda, s/nº – Bodocongó

58.100-000. Campina Grande – PB – Brasil

***E-mail:*** priscillakellypk@yahoo.com.br

Vários são os estudos na literatura que analisaram a epidemiologia da maloclusão na dentição decídua (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JR., 1997; TOMITA et al., 1998; CHEVITARESE; VALLE; MOREI-RA, 2002; FRANÇA et al., 2002; PEREIRA et al., 2003; MENDES et al., 2003). Todos reportaram uma alta prevalência, que varia de 53,9% (TOMITA et al., 1998) a 89,3% (MENDES et al., 2003).

No tocante ao tipo de maloclusão encontrada, as mais frequentes são a sobressaliência acentuada (MENDES et al., 2003; EMMERICH et al., 2004) e a mordida aberta anterior (CHEVITARESE; VALLE; MOREI-RA, 2002). Outras maloclusões incluem a mordida cruzada posterior (FRANÇA et al., 2002; VIANNA et al., 2004) e a sobremordida acentuada (MENDES et al., 2003).

Autores como Serra-Negra, Pordeus e Rocha Jr. (1997), Dolci, Ferreira e Mello (2001), França e colaboradores (2002), Vianna e colaboradores (2004), e Medeiros e colaboradores (2005) confirmaram a associação entre a presença de maloclusão e a existência de hábitos deletérios.

O hábito é a repetição constante de um determinado ato ou atitude, com uma determinada finalidade, podendo tornar-se inconsciente pela prática constante (RABELLO et al., 2000). É diferente do vício, pois não contém fundo farmacológico (VALÉRIO; ARAÚJO, 1998). Alguns desses hábitos podem estar relacionados a padrões de contração muscular que, se realizados de maneira errada, de modo a tornarem-se destrutivos, são caracterizados como hábitos deletérios (SOARES; TOTTI, 1996).

Seixas, Almeida e Fattori (1998) relataram que os hábitos bucais deletérios podem ou não estar associados ao crescimento ósseo anormal, às más posições dentárias, a distúrbios respiratórios e a dificuldades na fala.

Dentre os principais hábitos deletérios estão a onicofagia, o bruxismo, a respiração bucal, a interposição lingual, o ato de morder objetos e (ou) lábios, além da sucção de dedo, chupeta e mamadeira (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JR., 1997; DOLCI; FERREIRA; MELLO, 2001; FRANÇA et al.,

2002; PEREIRA et al., 2003; VIANNA et al., 2004; MEDEIROS et al., 2005)

Segundo Dolci, Ferreira e Mello (2001), o conhecimento da época correta de remover a sucção digital ou a chupeta poderá prevenir o desenvolvimento de determinadas maloclusões. De acordo com Modesto e Camargo (1998), os suctores de chupeta tendem a abandonar o hábito mais facilmente que os suctores digitais; assim, a chupeta pode ter um papel preventivo quando relacionada à sucção digital.

A duração, a frequência e a intensidade do hábito (RABELLO et al., 2000) influenciam a severidade da maloclusão, bem como a predisposição individual, com presença ou não de doenças somáticas.

A avaliação da maloclusão e a necessidade de tratamento para fins de saúde pública fazem-se necessárias pelas seguintes razões: ajudar a determinar a prioridade de tratamento nos serviços odontológicos publicamente subsidiados, estimar adequadamente o número de profissionais a serem recrutados e planejar recursos financeiros e serviços odontológicos necessários para suprir tanto a demanda como o potencial para esse tratamento (OLIVEIRA, 2004).

Portanto, este estudo objetivou determinar a prevalência, as características e a distribuição das maloclusões em pré-escolares.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Conforme preconiza a Resolução 196/96, este estudo foi cadastrado no SISNEP (CAAE 0988.0.000.133-05) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. O estudo foi do tipo observacional, epidemiológico, transversal e analítico. O método de abordagem utilizado foi o indutivo, por meio da técnica de observação direta intensiva.

Compuseram a amostra um total de 106 crianças, das quais 48 pertenciam ao gênero feminino e 58 ao gênero masculino, selecionadas através de uma amostragem não probabilística, regularmente matriculadas em quatro creches municipais da cidade de Campina Grande (PB).

Quanto à idade, 34,0% das crianças tinham 3 anos, 34,9% 4 anos e 31,1% 5 anos.

O exame clínico foi realizado após escovação supervisionada, em ambiente com iluminação natural, estando as crianças sentadas e de frente para o examinador devidamente calibrado (Kappa = 0,86). A mensuração da sobressaliência (SS), da sobremordida (SM) e da mordida aberta anterior (MAA) foi feita com a sonda CPI. A MAA foi classificada em leve (d 1mm), moderada (e 1,1mm e <3mm) e severa (e 3mm). A mordida cruzada posterior (MCP) foi categorizada em unilateral e bilateral. Na ocasião do exame, a mandíbula foi manipulada em relação cêntrica.

O diagnóstico da sobressaliência e da sobremordida foi feito com base nos critérios adotados por Mendes e colaboradores (2003). A mensuração da sobressaliência foi feita horizontalmente, das bordas incisais dos incisivos centrais decíduos superiores (ICDS) à face vestibular dos incisivos centrais decíduos inferiores (ICDI), sendo classificada como normal quando inferior a 2mm. A sobremordida foi mensurada verticalmente das bordas incisais dos incisivos centrais decíduos inferiores (ICDI) às bordas incisais dos incisivos centrais decíduos superiores (ICDS), sendo classificada como normal quando inferior a 2mm.

Foram definidas como portadoras de oclusão normal as crianças que não apresentavam nenhuma das condições acima descritas.

O diagnóstico da presença de hábitos bucais deletérios foi embasado através de uma entrevista semi-estruturada com os pais ou responsáveis diretos pelos escolares.

Os dados foram inseridos e organizados no software EPI-INFO 2003 e submetidos à análise estatística através dos Testes do Qui-Quadrado e do Exato de Fisher.

## RESULTADOS

A presença de maloclusão foi diagnosticada em 80,2% das crianças, não havendo diferenças entre os gêneros ( $p>0,05$ ). Quanto à distribuição segundo a idade, a maior prevalência (36,5%) foi verificada no grupo

etário de 4 anos, seguido das crianças com 3 anos (32,9%) e 5 anos (30,6%); porém não se observaram diferenças estatisticamente significantes ( $p>0,05$ ).

Com relação aos tipos de maloclusões existentes, as mais prevalentes foram a sobressaliência e a mordida aberta anterior, com 49,1% e 45,3%, respectivamente. A mordida cruzada posterior apresentou um percentual de 25,5%, e a sobremordida acentuada, 19,8%. A Figura 1 apresenta a distribuição das maloclusões segundo o gênero.

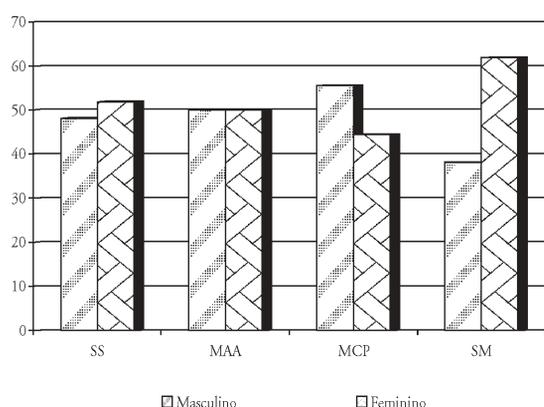


Figura 1- Distribuição das maloclusões de acordo com o gênero.

Quanto ao grau da MAA, das 48 crianças portadoras, 16,7% (n=8) foram classificadas como portadoras de MAA Leve, 18,8% (n=9) possuíam MAA Moderada e 64,6% (n=31) apresentavam MAA Severa. Não foi estabelecida relação entre a severidade da MAA e o número de hábitos bucais deletérios apresentados pelas crianças ( $p>0,05$ ).

A análise da mordida cruzada posterior revelou que 81,5% (n=22) das crianças com MCP apresentavam MCP Unilateral, enquanto 18,5% (n=5) apresentavam MCP Bilateral. Do total de crianças portadoras de MCP Unilateral, em 54,5% (n=12) a maloclusão envolvia o lado direito e em 45,5% (n=10), o lado esquerdo.

A presença de hábitos foi observada em 73,6% das crianças, não existindo diferenças entre os gêneros ( $p>0,05$ ). Dentre os hábitos

mais freqüentes nas crianças que apresentavam um único hábito, a sucção de chupeta apresentou o maior percentual, com 65,4%, seguido da sucção digital (6,4%) e onicofagia (5,15%). Nas crianças que portavam mais de um tipo de hábito, os mais freqüentes foram as associações entre chupeta e onicofagia (6,4%), chupeta e sucção digital (3,8%) e chupeta e interposição lingual e chupeta associada a morder objetos, cada um com 2,6%.

Verificou-se uma associação positiva entre a presença de mordida aberta anterior e a existência de hábitos bucais deletérios na amostra estudada, conforme pode ser visto na Tabela 1.

Dos 27 portadores de mordida cruzada posterior, 96,3% apresentavam hábitos, sendo essa associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), conforme pode ser visto na Tabela 2.

## DISCUSSÃO

Constatou-se, na população estudada, uma prevalência de 80,2% de maloclusão na

dentição decídua. Esses resultados são superiores aos 59,1% relatados por Emmerich e colaboradores (2004), estão próximos dos 75% obtidos por França e colaboradores (2002) e por Chevitarese, Valle e Moreira (2002), porém são inferiores aos 89,3% obtidos por Mendes e colaboradores (2003).

De acordo com Frazão e colaboradores (2002), a oclusão pode ser influenciada pelos hábitos deletérios, pelo desenvolvimento sociodemográfico, pela urbanização, pela nutrição, pelo tamanho da família, pela profissão dos pais e também pelo tipo de escola, mesmo em baixos níveis.

Não foram verificadas diferenças significativas quanto à prevalência de maloclusão em função do gênero, corroborando os resultados descritos por Tomita e colaboradores (1998) e por França e colaboradores (2002). Contudo, Sadakyio, Degan e Rontari (2004) reportaram uma maior prevalência de maloclusão no gênero feminino.

Com relação à distribuição da prevalência segundo a idade, o grupo etário de 4 anos apresentou o maior percentual. Esse dado se opõe ao obtido por Tomita e colaboradores (1998),

Tabela 1 - Associação entre presença de mordida aberta anterior e existência de hábitos bucais deletérios.

Hábitos bucais deletérios	Mordida Aberta Anterior				OR (IC95%)	p*
	Presente		Ausente			
	N	%	n	%		
Presente	46	95,8	32	55,2	1,0	<0,001
Ausente	2	4,2	26	44,8	18,68 (4,13-84,36)	
Total	48	100,0	58	100,0		

Nota: \*Teste Qui-quadrado de Yates

Tabela 2 - Associação entre presença de mordida cruzada posterior e existência de hábito bucal deletério.

Mordida cruzada posterior	Presença de hábito bucal deletério				Total	
	SIM		NÃO			
	n	%	n	%	n	%
Presente	26	96,3%	1	3,7%	27	100,0
Ausente	52	65,8%	27	34,2%	79	100,0
Total	78	73,6%	28	26,4%	106	100,0

Nota: Teste Exato de Fisher:  $p < 0,001$ .

que verificaram maior prevalência entre as crianças com 3 anos de idade, existindo um decréscimo com o aumento da idade.

No tocante ao tipo de maloclusão encontrada, observou-se a seguinte distribuição, em ordem decrescente: sobressaliência acentuada, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobremordida acentuada. Mendes e colaboradores (2003) e Pereira e colaboradores (2003) também observaram que a sobressaliência acentuada e a mordida aberta anterior foram as mais prevalentes. Entretanto autores como Chevitarese, Valle e Moreira (2002), e Sadakyio, Degan e Rontari (2004) diagnosticaram a mordida aberta anterior como a mais prevalente.

Ao relacionar o gênero com a presença de mordida aberta anterior, Tomita e colaboradores (1998) e Chevitarese, Valle e Moreira (2002) encontraram diferenças estatisticamente significantes entre meninos e meninas, com os primeiros apresentando menor prevalência de mordida aberta anterior, fato esse não verificado neste trabalho. De acordo com Tomita e colaboradores (1998), as diferenças de prevalência entre os gêneros podem ter explicação no fato de hábitos bucais deletérios ocorrerem de modo heterogêneo entre meninos e meninas.

A análise da mordida aberta anterior mostra que dentre os portadores desta maloclusão, a maioria (64,6%) eram portadores de mordida aberta anterior severa, ou seja, acima de 3mm, não sendo verificada associação positiva com o número de hábitos deletérios presentes.

A prevalência da mordida cruzada posterior na dentição decídua relatada na literatura brasileira varia de 6,3% (CHEVITARESE; VALLE; MOREIRA, 2002) a 18% (MENDES et al., 2003). Portanto, a prevalência de 25,5% obtida neste trabalho está bem acima desses valores. Segundo Vianna e colaboradores (2004), esses resultados demonstram ser a mordida cruzada posterior uma condição importante a ser considerada na atenção em saúde bucal de crianças com até 5 anos de idade.

A análise do tipo de mordida cruzada posterior (unilateral ou bilateral) revelou maior

prevalência para o tipo unilateral, estando em concordância com Martin e colaboradores (1999), Assumpção e Bastos (1999), López e colaboradores (2001), e Vianna e colaboradores (2004). Confirmando os resultados obtidos por Tomita e colaboradores (1998) e por Martin e colaboradores (1999), a frequência da mordida cruzada posterior unilateral foi maior entre as crianças que apresentavam essa condição do lado direito. Entretanto Sadakyio, Degan e Rontari (2004) observaram uma maior prevalência no lado esquerdo.

Quando se analisou a presença de hábitos bucais deletérios, um percentual de 73,6% das crianças eram portadoras desses hábitos. Esses resultados estão em concordância com os 76,5% obtidos por Pereira e colaboradores (2003). Não foram observadas diferenças estatísticas com relação à presença ou não de hábitos entre os gêneros, confirmando os achados descritos por Valença e colaboradores (2001).

Quanto ao tipo de hábito, a sucção de chupeta foi o mais freqüente, seguido da sucção digital. Pereira e colaboradores (2003) relataram que crianças com o hábito de uso de chupeta além dos 2 anos possuem 8,2 vezes mais chances de apresentarem maloclusão.

De acordo com Valério e Araújo (1998), as diversas teorias que tentam explicar a sucção digital não nutritiva são incompatíveis e sugerem que esse hábito deve ser visto como um padrão de natureza multivariada. No entender de Emmerich e colaboradores (2004), o significado etiológico do predomínio do uso da chupeta, na atualidade, pode ser atribuído ao modo de vida moderno, à crescente industrialização e a aspectos socioculturais.

Constatou-se, na amostra estudada, uma associação positiva entre a presença de mordida aberta anterior e a existência de hábitos bucais deletérios, sendo que o risco de as crianças portadoras de hábitos bucais deletérios desenvolverem essa maloclusão foi de 18 vezes superior (OR = 18,68) quando comparadas àquelas que não possuem esses hábitos.

Dos portadores de mordida cruzada posterior, 96,3% apresentavam hábitos bucais deletérios, sendo essa associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). De acordo com Serra-

Negra, Pordeus e Rocha Jr. (1997), crianças com hábitos deletérios apresentam quatro vezes mais chance de desenvolverem mordida cruzada posterior do que aquelas sem esses hábitos.

Diante da expressiva prevalência de maloclusão encontrada, de acordo com Emmerich e colaboradores (2004), devem ser incluídas medidas profiláticas e de promoção de saúde voltadas para essa área no planejamento e na organização de programas e serviços públicos de saúde bucal.

## CONCLUSÃO

Frente à amostra estudada, constatou-se ser elevada a prevalência de maloclusão, sendo a sobressaliência acentuada e a mordida aberta anterior as mais frequentes. Uma forte associação estatística foi observada entre a presença de hábitos bucais deletérios e a existência de mordida aberta anterior e de mordida cruzada posterior.

## *Characteristics and distribution of malocclusion in preschool children*

### Abstract

*This study aimed to evaluate the characteristics and distribution of malocclusion in 106 preschool children, with ages between 3 to 5 years, through an epidemiologic and cross-sectional study. At the clinical exam, it was verified the presence of overjet and overbite, anterior open bite (AOB) and posterior crossbite (PCB). The data were collected by an examiner (Kappa = 0,86), registered in standardized record, organized with Epi-Info and submitted to Qui-square and Fisher's Exact tests. The malocclusion was diagnosed in 80.2%, not existing significant differences among the genders ( $p > 0.05$ ). The overjet (49.1%) and AOB (45.3%) were the most frequent malocclusion. Severe degree of AOB was registered in 64.6% of the children, while PCB more frequently was the unilateral right (44.4%). It was observed that 73.6% of the children have one or more types of deleterious habits, being the pacifier the most frequent (65.4%). A positive association could be observed between deleterious buccal habits and the presence of AOB and PCB ( $p < 0.001$ ). Due to this study, it is concluded to be high the prevalence of malocclusion in those children, existing a strong positive association with the presence of deleterious buccal habits*

**Keywords:** *Malocclusion- Preschool- Epidemiology*

## REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO, M.S.J.; BASTOS, E.P.S. Contribuição ao estudo da mordida cruzada posterior em dentição decídua completa. Parte I: Relação com características oclusais. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, Curitiba, v.4, n.22, p.317-326, jul./ago. 1999.

CHEVITARESE, A.B.; VALLE, D.; MOREIRA, T.C. Prevalence of malocclusion in 4-6 year old Brazilian children. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Birmingham, v.27, n.1, p.81-85, Jan. 2002.

DOLCI, G.S.; FERREIRA, E.J.B.; MELLO, A.L.F. Relação entre hábitos de sucção e

maloclusões. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, Curitiba, v.6, n.35, p.379-385, set./out. 2001.

EMMERICH, A. et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaríngeas e maloclusões em pré-escolares de Vitória do Espírito Santo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.689-697, maio/jun. 2004.

FRANÇA, B.H.S. et al. Prevalência de maloclusões em pré-escolares de uma região da cidade de Curitiba. *R. Odonto Ciênc.*, Porto Alegre, v.17, n.37, p.273-276, jul./set. 2002.

FRAZÃO, P. et al. Prevalência de oclusopatias na dentição decídua e permanente de crianças

- na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. *Cad. Saú-de Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1197-1205, set./out. 2002.
- FRITSCHER, A. et al. Considerações sobre a oclusão e maloclusão na criança. *R. ABO Nac.*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.89-94, abr./maio, 1998.
- LÓPEZ, F.U. et al. Prevalência de maloclusão na dentição decídua. *R. Fac. Odontol. P. Alegre*, Porto Alegre, v.43, n.2, p.8-11, dez. 2001.
- MARTIN, T.A. et al. Prevalencia de mordidas cruzadas en niños sevillanos menores de 6 años de edad. *R. Ibero-Am. Ortod.*, Madrid, v.18, n.2, p.72-79, jul./dic. 1999.
- MEDEIROS, P.K.B. et al. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares: um estudo de associação. *Pesq. Bras. Odontopediatr. Clín. Integr.*, João Pessoa, v.5, n.3, p.267-274, set./dez. 2005.
- MENDES, A.C.R. et al. Associação entre aleitamento, hábitos orais e maloclusões em crianças na cidade de João Pessoa. *R. Odonto Ciênc.*, Porto Alegre, v.18, n.42, p.399-405, out./dez. 2003.
- MODESTO, A.; CAMARGO, M.C.F. Chupeta: bandida ou mocinha? *J. APCD*, São Paulo, v.32, n.489, p.29, jan. 1998.
- MOYERS, R.E. Etiologia da maloclusão. In: \_\_\_\_\_. *Ortodontia* 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. cap.10, p.167-186.
- OLIVEIRA, C.M. Maloclusão no contexto da saúde pública. In: BONECKER, M; SHEIHAM, A. *Promovendo saúde bucal na infância e adolescência*. São Paulo: Santos, 2004. p.75-84.
- PAIVA, H.J.; CAVALCANTE, H.C.C. Oclusão natural. In: PAIVA, H.J. *Oclusão: noções e conceitos básicos*. São Paulo: Santos, 1997. p.65-76.
- PEREIRA, L.T. et al. Avaliação da associação do período de amamentação e hábitos bucais com a instalação de maloclusões. *RGO*, Porto Alegre, v.51, n.4, p.203-209, out. 2003.
- RABELLO, M.C.V.B. et al. Hábitos de sucção em crianças do município de Marília, SP. *R. Ci. Odontol.*, Marília, v.3, n.3, p.59-65, jan./dez. 2000.
- SADAKYIO, C.; DEGAN, V.V.; RONTARI, R.M.P. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Piracicaba-SP. *Ciênc. Odontol. Bras.*, São José dos Campos, v.7, n.2, p.92-99, abr./jun. 2004.
- SEIXAS, C.A.O.; ALMEIDA, E.F; FATTORI, L. Diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para hábitos bucais deletérios. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, Curitiba, v.1, n.1, p.52-62, jan./mar. 1998.
- SERRA-NEGRA, J.M.C.; PORDEUS, I.A.; ROCHA JR, J.F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *R. Odontol. Univ. São Paulo*, São Paulo, v.11, n.2, p.79-86, abr./jun. 1997.
- SOARES, C.A.S.; TOTTI, J.I.S. Hábitos deletérios e suas conseqüências. *R. CROMG*, Belo Horizonte, v.2, n.1, p.21-26, jan./jun. 1996.
- TOMITA, N.E. et al. Prevalência de maloclusão em pré-escolares de Bauru-SP-Brasil. *R. Fac. Odontol. Bauru*, Bauru, v.6, n.3, p.35-44, jul./ set 1998.
- VALENÇA, A.M.G. et al. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. *Pesq. Bras. Odontopediatr. Clín. Integr.*, João Pessoa, v.1, n.1, p.17-24, jan./abr. 2001.
- VALERIO, C.S.; ARAÚJO, E.A. Hábito de sucção: teorias de desenvolvimento e filosofias de tratamento. *Cad. Odontol.*, Belo Horizonte, v.1, n.2, p.7-21, jan./jul. 1998.
- VIANNA, M.S. et al. Prevalência de mordida cruzada posterior e sua associação com hábitos de sucção não nutritivos. *RGO*, Porto Alegre, v.52, n.4, p.246-248, out. 2004.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem à Priscila M. Bezerra e Cristiano Moura pelo valoroso auxílio na coleta dos dados. Expressam também o seu agradecimento ao CNPq pela concessão da Bolsa de Iniciação Científica.

Recebido em / *Received*: 12/05/2006  
Aceito em / *Accepted*: 22/08/2006