

Harmful oral habits and their consequences in pediatric dentistry: literature review

Leandro Rodrigues de Sena¹; Luiz Filipe Barbosa Martins²; Paulo Roberto Barroso Picanço³;
Luciana de Araújo Martins⁴; Aline Kércia Adeodato Leitão⁵; Déborah Maria Martins de Paula⁶;

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024 Victor Vasconcelos Picanço⁷; Arthur Vasconcelos Picanço⁸; Miguel Barros de Vasconcelos⁹; Aliny Rodrigues Lessa¹⁰

RESUMO

Os hábitos bucais deletérios têm sido um assunto de grande interesse, devido as suas consequências na oclusão e por estarem associados a características comportamentais das crianças. Dentro deste contexto, inúmeros estudos têm avaliado, especialmente, os hábitos de sucção e afirmam que, quando se diz respeito à diferença entre o aleitamento materno e a mamadeira, está se apresenta no bico, pois o bico do seio materno se alonga e distende no interior da boca, enquanto os bicos das mamadeiras apresentam uma elasticidade inferior. Tendo como objetivo geral: descrever as consequências dos hábitos bucais deletérios na odontologia. E como objetivos específicos: analisar os tipos de hábitos bucais deletérios; citar as técnicas para a remoção dos hábitos deletérios e estudar as possibilidades de tratamento para correção das consequências de hábitos deletérios. O presente estudo apresentou etapas que compreendem revisão bibliográfica com abordagem qualitativa sobre hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria, com critérios de inclusão de artigos em português, inglês, espanhol, disponíveis nas bases de dados eletrônicos, Google Acadêmico, PubMed, DeCS, Scielo.

Palavras-chave: Sistema Estomatognático; Hábitos Oraís; Odontopediatria.

ABSTRACT

The deleterious oral habits have been a subject of great interest, due to their consequences on occlusion and because they are associated with the behavioral characteristics of children. In this context, studies have been evaluated, especially the sucking habits and within that, when set to the difference between breast milk and bottle, this presents if the difference between breast milk and bottle, the nipple of the mother's breast inside the mouth, while the nipples of baby bottles have a lower elasticity. With the general objective: to describe the consequences of deleterious oral habits in dentistry. And as specific objectives: to analyze the types of deleterious oral habits; cite as techniques for removing harmful habits and as treatment possibilities to correct the consequences of harmful habits The present study presented steps that with a qualitative approach on harmful oral habits and their consequences in pediatric dentistry, with inclusion criteria for articles in Portuguese, English, Spanish, available in electronic databases, Google Scholar, PubMed, DeCS, Scielo.

Keywords: Stomatognathic System; Oral Habits; Pediatric dentistry.

Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP.
Docente da Faculdade Paulo Picanço – FACPP.
Mestra em Clínica Odontológica pela Faculdade Paulo Picanço – FACPP.
Mestrando em Clínica Odontológica pela Faculdade Paulo Picanço – FACPP.
Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço – FACPP.
Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço – FACPP.
Mestrando em Clínica Odontológica pela Faculdade Paulo Picanço – FACPP.

Autor de correspondência

Leandro Rodrigues de Sena

leandro.sena@aluno.fcmsantacasasp.edu.br

INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático (SEG) ou mastigatório é uma região anatomofuncional que integra estruturas da cabeça, face e pescoço. A mastigação, a deglutição e a fonoarticulação estão ligadas com o sistema neuromuscular. O correto funcionamento dessas funções é importante para a estimulação e manutenção do equilíbrio durante e após o desenvolvimento craniofacial, pois elas representam mecanismos naturais de controle do crescimento. Qualquer modificação poderá causar anomalias estruturais das bases ósseas¹.

Do ponto de vista odontológico, o aleitamento materno é importante para o desenvolvimento do SEG, pois a criança adquire vários estímulos que permitem o seu desenvolvimento físico e psicológico. Os estímulos são tátil-cinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores e proporcionarão o avanço das funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração¹.

O sistema estomatognático depende, da perfeita harmonia funcional entre seus elementos fisiológico. Quando cada um e todos trabalham harmonicamente, suas funções, de forma eficiente e com mínimo de gasto de energia. Logo, questiona-se: quais as consequências que os hábitos bucais deletérios podem provocar no sistema estomatognático da criança? Isso porque esses hábitos trazem grande impacto para o sistema estomatognático da criança, que podem perdurar até a fase adulta, por isso é tão

relevante que haja essa pesquisa. Tendo como objetivo geral: descrever as consequências dos hábitos bucais deletérios na odontologia. E como objetivos específicos: analisar os tipos de hábitos bucais deletérios; citar as técnicas para a remoção dos hábitos deletérios e estudar as possibilidades de tratamento para correção das consequências de hábitos deletérios.

METODOLOGIA

O presente estudo apresentou etapas que compreendem revisão bibliográfica com abordagem qualitativa sobre hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria, com critérios de inclusão de artigos em português, inglês, espanhol, disponíveis nas bases de dados eletrônicas, Google Acadêmico, PubMed, DeCS, Scielo. Onde as palavras-chave utilizadas foram: Sistema Estomatognático; Hábitos Oraís; Odontopediatria. Dentro de uma ampla faixa temporal de 2016 a 2020.

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NA INFÂNCIA

A literatura tem associado que a prática do aleitamento materno, por um período superior a seis meses, coopera para decréscimo de casos dos hábitos parafuncionais, como a sucção de chupeta e/ou digital. Além de afirmar que a sucção não nutritiva, pode ser responsável

pelo aparecimento de má-oclusões na infância, principalmente mordida aberta anterior, overjet, mordida cruzada posterior e entre outros².

Neste capítulo será descrito sobre esses hábitos bucais deletérios e seus impactos na infância e porque desde a amamentação é necessário que seja observado.

Conceitos e classificações

É importante nos primeiros dias de vida do bebê receber o aleitamento por sucção do seio materno e não pela mamadeira, pois a sucção no seio materno aumenta a probabilidade deste bebê ser um respirador nasal ao longo da vida. A literatura destaca três diferenças entre a sucção natural (aleitamento materno) e a sucção artificial (mamadeira) que necessitam de maior atenção, sendo elas: pega (posicionamento da língua e deglutição), a forma que o leite será extraído e a forma e elasticidade que são presentes nos bicos¹.

Bebês que foram aleitados pelo seio materno têm melhor chance de não evoluírem hábitos deletérios, pois, ocorre um exercício muscular intensificado, fazendo com que os músculos peribucais e o bebê fiquem cansados, e fazendo com que ele não busque outras opções de sucção para dormir, como por exemplo, uso de chupetas e mamadeiras³.

Várias são as causas e alterações que podem acontecer pelo uso de mamadeira, umas das alterações são das funções de mastigação, sucção e deglutição, podendo causar má oclusão dentária. As crianças que apresentam sucção mista

(tanto de seio como na mamadeira) têm maior chance de desenvolver uma maneira inadequada de sucção do seio materno⁴.

O desmame deverá acontecer de forma gradativa e progressiva, no sexto mês. Quando começa a haver dissociação dos movimentos da língua e mandíbula, deve-se utilizar de alimentos semi-sólidos, através de copos, conta-gotas, seringas, bicos, colheres e pratos atraentes para essa transição, e, sempre que possível, a refeição deverá ser feita junto com a família².

Quando a sucção é adaptada com mamadeira, a criança adquire uma baixa quantidade de estimulação motora-oral, ocasionando várias complicações sendo elas: flacidez dos músculos perioral e da língua, causando uma fragilidade na deglutição, deformações dos dentes e da face, acarretando uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias (NEIVA et al., 2015). A sucção digital, junto à sucção da chupeta, são os hábitos mais frequentes, sendo dominantes nos primeiros anos de vida do bebê com uma diminuição de incidência com o passar da idade. O dedo escolhido é preferencialmente o polegar²¹.

O autor ainda afirma que a diferença entre a sucção digital é que ela promove diversas alterações na dentição, na musculatura peribucal e na oclusão. Da mesma forma, a sucção de chupeta apresenta alterações similares, no entanto o aspecto da mordida aberta anterior é mais circular. Vale ressaltar que embora sejam semelhantes, a sucção do dedo pode resultar

em maiores efeitos e implicações para a criança a longo prazo. Este reflexo de sucção vai sendo modificado pelo reflexo de apreensão ou impulso de morder, quando surgem os primeiros dentes na boca e à medida que uma alimentação mais sólida se acrescenta à dieta da criança. No entanto, o reflexo gera um hábito vicioso. A criança não satisfeita física e emocionalmente, busca o crescimento desses estímulos que lhe satisfazem e acalmam, sugando o dedo ou a chupeta²⁰.

Ressalta-se ainda que para minimizar o dano que a chupeta traz o mais coerente seria oferecer para dormir ou para situações emergenciais em que a criança deva ser acalmada. O grande problema não está em oferecer, mas sim nos excessos, em dar toda hora e por qualquer coisa.

Tanto a sucção de dedo quanto a chupeta estão relacionadas a alterações na arcada dentária, como mordida aberta e mordida cruzada, transformações na posição da língua e lábios, deglutição e respiração. A deformidade será maior ou menor dependendo da repetição (quantas vezes e quanto tempo a criança suga por dia), intensidade (força usada para sugar) e duração do hábito (quantos meses ou anos de sucção)⁵.

Embora essas alterações sejam semelhantes, a paralisação da sucção de dedo, pode originar em maiores efeitos deletérios. A sucção digital persistente após os 4 anos de idade, são: retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, mordida aberta, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior

hipertônica, atresia do palato, interposição de língua, atresia do arco superior, respiração bucal, calo ósseo na região do polegar e assimetria anterior⁶.

TÉCNICAS PARA A REMOÇÃO DOS HÁBITOS DELETÉRIOS

Nas primeiras semanas, o aleitamento em livre demanda, um ambiente calmo e relaxante e os cuidados maternos podem ser suficientes para evitar a necessidade por sucção extra. A partir de 2 a 3 meses, mordedores planos e brinquedos variados, limpos e seguros, que possam ser levados à boca, ajudam a distrair o bebê para evitar a procura pela sucção de dedo ou chupeta⁶.

Os tipos de aparelhos disponíveis são: Para tratar problemas de oclusão precocemente diagnosticados, a ortodontia interceptativa pode lançar mão dos seguintes tratamentos:⁷

- Uso de placa removível com mola digital;
- Plano inclinado fixo em resina acrílica;
- Plano inclinado individual em banda metálica e resina fotopolimerizável;
- Lâmina de madeira;
- Molas digitais;
- Arco palatino ativo.

Os hábitos orais se originam nos primeiros estágios de desenvolvimento. A partir da 29ª semana uterina, o exame de ultrassonografia permite perceber o processo de sucção do dedo.

No entanto, ela não estará totalmente madura até a 32ª semana. Após 5 meses, a maioria dos bebês começa a circular a relação entre boca, mãos e olhos. A boca se torna um processo de descoberta e investigação pelo bebê. Até os três anos de idade, haverá oportunidades de autocorreção e possível harmonia. No entanto, se não for removido, pode ser uma forma de criar um hábito⁵.

Como forma de corrigir as consequências da deglutição atípica, é possível a utilização de um método que ainda não é muito documentado na literatura chamado corretor de hábitos, é um aparelho removível mio funcional, flexível em forma de U, usado em idade pediátrica durante a fase de dentição mista, geralmente entre 6 a 12 anos de idade. Os resultados indicam restabelecimento da oclusão dental, corrigindo overbit, overjet, relação molar, inclinação dos incisivos e posição da mandíbula⁵.

É necessário a utilização deste aparelho durante toda a noite e mais duas horas no decorrer do dia, com duração aproximadamente de 12 meses, entretanto vale ressaltar que esse período é individual, ou seja, vai variar de cada pessoa⁸. O tratamento precoce para onicofagia ainda na fase infantil é essencial para devolver as funções do sistema estomatognático. É necessário a orientação dos pais para evitar tais sequelas, terapia comportamental. Caso contrário o tratamento futuro será mais invasivo, podendo necessitar de ortodontia e cirurgia ortognática⁷.

Para todo tratamento o profissional cirurgião dentista, deve buscar ajuda multidisciplinar, como fonoaudiólogos,

psicólogos e médicos otorrinolaringologistas, buscando um tratamento mais efetivo. Sendo assim, o paciente deve beneficiar-se do tratamento oferecido, do apoio e confiança profissional, buscando métodos de tratamentos inovadores eficientes que lhe permitam uma melhor qualidade de vida⁶.

O tratamento para a correção das sequelas causadas pelos hábitos bucais deletérios baseia-se no uso de aparelhos ortodônticos, porém estes exigem tempo prolongado de tratamento e são inacessíveis para grande parte da população. Os profissionais se deparam com uma série de dificuldades para a aceitação do paciente ao tratamento ortodôntico, pois geralmente são crianças que não apresentam condições emocionais para uma colaboração adequada⁹. Outro estudo, avaliou diferentes métodos terapêuticos para a remoção do hábito de sucção (dedo e chupeta)¹⁰.

Os resultados demonstraram que o grupo dois, ou seja, aconselhamento acompanhado de tratamento ortodôntico foi o que obteve mais bem resultados em relação à eliminação do hábito de sucção, sendo que o hábito de sucção de chupeta foi mais facilmente eliminado em comparação com a sucção de polegar. Assim, a eliminação do hábito pode determinar uma melhora considerável da mordida aberta na dentição decídua e, em 90% dos casos, haver autocorreção. Esta dependerá da gravidade da maloclusão, padrão dento-facial, respiração bucal, instalação de outros hábitos deletérios e da competência da musculatura peribucal¹¹.

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA PREVENIR E TRATAR HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Dos aspectos que podem causar disfunções orais na amamentação, em evidência, atualmente é a anquiloglossia que causa mais impactos negativos no sucesso da prática do aleitamento materno¹². Durante a amamentação, o mamilo é comprimido e achatado pela língua do bebê contra a papila palatina. O lactente realiza a pressão no mamilo com os lábios e a língua, propiciando a vedação da boca no seio materno. O movimento preciso da língua favorece o encaixe adequado entre a boca do bebê e a mama, possibilitando a ordenha do leite¹⁹.

A amamentação é um advento social, influenciado por costumes e valores mutáveis, transmitidos de geração para geração e, portanto, ultrapassa os limites do querer, embora a decisão materna de amamentar possa influenciar diretamente na concretização desse ato. O leite materno é o alimento mais adequado para todo e qualquer recém-nascido e a amamentação é extremamente importante para a saúde do bebê. Nos seis primeiros meses de vida, o leite materno deve ser fonte exclusiva de nutrição. Teoricamente, todo recém-nascido, sem comprometimento orgânico, apresenta condições para amamentação¹³.

A coordenação dos reflexos orais, vedamento labial e adequada movimentação e

protrusão da língua, para obtenção do leite. A habilidade de distensão da língua é fundamental durante a extração do leite dos ductos mamilares, bem como os movimentos da mandíbula, o ritmo de sucção, as pausas alternadas e a coordenação entre movimentos de sucção, deglutição e respiração. Todos estes mecanismos são importantes para o sucesso da amamentação. A literatura aponta que as funções de sucção e deglutição dependem do correto funcionamento da língua¹⁸.

Além disso, tratando-se do tema freio lingual e amamentação, a maioria das pesquisas não entram em acordo sobre essa relação ou não oferecem subsídios suficientes para que se alegue tal relação. Existem diversos relatos, estudos de casos e estudos quantitativos que apresentam de fato uma relação entre alterações anatomofisiológicas, como a anquiloglossia, com a alteração dos escores quando se avalia a mamada através de protocolos específicos¹⁴.

Há grandes chances quando um neonato apresenta dificuldades recorrentes, e mesmo após intervenção fonoaudiologia não havendo melhora, que seja preciso uma interferência cirúrgica para que o aleitamento do bebê não seja prejudicado. Um dos problemas centrais de um frênulo lingual fortemente inserido é a necessidade de adaptação à amamentação¹³

Durante o aleitamento natural, alguns músculos mastigatórios iniciam sua maturação e posicionamento, como o temporal (ativado na retração da mandíbula), o pterigoideo lateral

(solicitado na propulsão), o milo-hióideo (principal responsável pela deglutição) e os masseteres (ativados na mecânica de sucção), enquanto os orbiculares dos lábios superior e inferior orientam o crescimento e o desenvolvimento da região anterior do sistema estomatognático, que deverá funcionar em pleno equilíbrio neuromotor para que as mecânicas da mastigação e deglutição sejam eficientes¹².

O esforço muscular que se dá no aleitamento natural é um preparo físico para a futura função mastigatória. As diversas repetições de movimentos protrusivos e retrusivos ao longo do dia são capazes de estimular positivamente as articulações temporomandibulares para o crescimento anteroposterior da mandíbula, de acordo com o descrito por Stutzmann e Petrovic em 1990, prevenindo assim boa parte das distoclusões¹⁷.

O desequilíbrio causado no sistema estomatognático, depende da frequência, duração e intensidade desses hábitos. Os hábitos bucais deletérios impactam na qualidade de vida porque alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal de a criança desenvolver um hábito bucal deletério, sendo que o hábito mais frequentemente encontrado é o de sucção digital e/ ou chupeta. Dentro deste contexto, o que se percebe é que para essa remoção dos hábitos deve-se ter uma abordagem não somente

feita pelas odontopediatras, mas também um controle psicológico, proporcionando a criança um atendimento multidisciplinar⁶.

O tratamento deve ser especificado para cada paciente, a criança deve ser analisada como um todo e deve-se respeitar a idade e ansiedade de cada um, por isso, é importante um bom relacionamento entre pais, criança e profissionais. É preciso que haja confiança entre todas as partes⁶. A participação multidisciplinar, integrando a odontopediatra, o ortodontista, juntamente com o psicólogo e o fonoaudiólogo, é de extrema importância para um correto tratamento. No entanto, em alguns casos, torna-se inevitável recorrer aos aparelhos ortodônticos para interromper o hábito vicioso. Por isso a importância do acompanhamento preventivo¹⁶.

O tratamento para o paciente respirador bucal deve envolver várias especialidades para se alcançar o êxito terapêutico, sendo ideal interceptar a presença da respiração bucal tão logo seja percebido o processo. Os benefícios do tratamento combinado são essenciais no tocante à imagem corporal, estética, fala, crescimento e desenvolvimento do portador de respiração bucal¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de extrema importância o aleitamento natural durante os seis primeiros meses de vida, diminuindo a chance de a criança desenvolver hábitos bucais deletérios, como aleitamento

artificial, sucção digital e/ ou chupeta. Quando instalados, esses hábitos podem levar a modificações no padrão de crescimento, desvios no desenvolvimento do sistema estomatognático, não promove correta estimulação das funções bucais neuromusculares para a sucção, respiração e deglutição, levando a más oclusões.

Existem vários hábitos deletérios que repercutem de maneira negativa na cavidade bucal do paciente infantil, dentre eles, podemos citar: sucção do polegar e outros dedos; projeção da língua; sucção e mordida do lábio; deglutição atípica, onicofagia entre outros e por isso é tão relevante cuidar desde cedo. Técnicas de incentivo do abandono do hábito são citadas na literatura, como, por exemplo, o abandono do hábito de sucção. Os resultados demonstraram significativa mudança morfológica na cavidade bucal resultante da remoção do hábito de sucção de chupeta e/ou mamadeira, ocasionando alteração no posicionamento dos incisivos e conseqüente redução, ou até mesmo fechamento, da mordida aberta anterior.

REFERÊNCIAS

1. NEIVA FCB, CATTONI DM, RAMOS JLA, ISSLER H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J.Pediatr.* 2015;79(1):7-12.
2. GONÇALVES, A. DE C. Aleitamento materno. In: Oliveira, Dora Lúcia de. *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério – Notas de aula.* 1.ed. Porto Alegre: UFRGS editora, 2015.
3. BARRETO EPR, FARIA MMG, CASTRO PRS. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *J Bras Odontopediatr Odontol. Bebê.* 2015;66(29):42-8.
4. FRANÇA MC T, GIUGLIANE ERJ, OLIVEIRA LD, WEIGERT EML, SANTO LCE 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. *Revista CEFAC.* 2016;8(3):328-36.
5. DALANORA A, UYEDA H, EMPINOTTI JC, RUARO RT, CLARINDO MV. Destruição defalanges provocada por onicofagia. *An Bras Dermatol.* 2014 set-out; 82(5): 475- 476.
6. QUELUZ DP, GIMENEZ CMM. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. *Rev Paul Odontol.* 2016;17(6):16-20.
7. LOUREIRO, C., FERREIRA, N., ZITO, A., TEIXEIRA, A., FERREIRA, A., & MACHADO JUNIOR, A. J.; CRESPO, A. N. Avaliação postural em crianças com deglutição atípica: estudo radiográfico. *J Soc Bras Fonoaudiol*, v. 24, n.2, p. 125-9, 2012.
8. CONDO, R.; PERUGIA, C.; COSTACURTA, M. Atypical deglutition: Diagnosis and interceptive treatment. A clinical study, *European Journal of Paediatric Dentistry*, v.13, n. 2, 2012.
9. BONI, R.C; ALMEIDA, R.C.; VEIGA, M.C.F.A. Remoção do hábito de sucção sem o uso de recurso ortodôntico – método de esclarecimento. *R. Paul. Odontol.*, São Paulo, v.22, n.4, p.14-16, jul./ago. 2016.
10. MILORI, S.A. et al. Remoção dos hábitos de sucção de polegar e chupeta: avaliação da efetividade de diferentes métodos terapêuticos. *RGO: R. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v. 43, n. 5, p.284-288, set./out. 2016.
11. DUQUE, C.; ZUANON, A.C.C. Sucção de chupeta: implicações clínicas e tratamento. *R. Paul. Odontol.*, São Paulo, v.28, n.1, p.21-23, jan./fev. 2016.
12. MARTINELLI, P.; MARCHESAN, I. Deglutição – Diagnóstico e possibilidades terapêuticas. [S.I.; s.n., 2016] Disponível em: Acesso em: 23 de setembro de 2018.
13. ALMEIDA, Kleber Rosa de et al. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 258-262, abril de 2018.
14. CARNEIRO, D. (2014). P-067G - Hábito bucal deletério - onicofagia em paciente portador de deficiência intelectual: relato de caso clínico. *Archives Of Health Investigation*, 2.
15. QUAGLIA TCRC. O adolescente respirador bucal. *Adolesc Saúde.* 2015;2(3):30-32.
16. ABA. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. *RFO.* 2004 Jul/Dec;9(2):101-4.
17. MOYERS, R.E. Etiologia da maloclusão. In: _____. *Ortodontia.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 127-140.
18. LEUNG, AK; ROBSON, WL. NAILBITING. *Clin Pediatric*, v.29, n.12, p.690-92, 2016.
19. ADAIR SM. Pacifier use in children: a review of recent literature. *Pediatric Dent.* 2015 Sept/ Oct;25(5):449- 58.
20. SOUSA FRN, TAVEIRA GS, ALMEIDA RVD, PADILHA WWN. O aleitamento amamentação com o desenvolvimento do sistema estomatognático. *JBF.* 2017 Mar/ Apr; 3(8):237-42.
21. GALVÃO, A.C.UR.; MENEZES, S.F.L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. *R. CEFAC*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 328-336, jul./set. 2016.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.