



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Nassar de VASCONCELOS, Flávia Maria; Lima Targino MASSONI, Andreza Cristina de; Brito FERREIRA, Ângela Maria; Tornisiello KATZ, Cíntia Regina; ROSENBLAT, Aronita
Ocorrência de Hábitos Bucais Deletérios em Crianças da Região Metropolitana do Recife,
Pernambuco, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre,
2009, pp. 327-332
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Ocorrência de Hábitos Bucais Deletérios em Crianças da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil

Occurrence of Deleterious Oral Habits in Children from Recife, Pernambuco, Brazil

Flávia Maria Nassar de VASCONCELOS¹, Andreza Cristina de Lima Targino MASSONI¹, Ângela Maria Brito FERREIRA¹, Cíntia Regina Tornisiello KATZ², Aronita ROSENBLAT²

¹Doutoranda em Odontopediatria do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

²Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a frequência e os tipos de hábitos bucais deletérios em um grupo de crianças de 5 a 12 anos residentes na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco.

Método: Foi realizado um estudo transversal durante o Feriado Nacional de 12 de Outubro - Dia das Crianças, no Horto Zoobotânico de Dois Irmãos. A amostra foi composta por 970 crianças, de ambos os gêneros, que estavam presentes no local e cujos pais ou responsáveis, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a perguntas sobre os hábitos bucais deletérios dos seus filhos. As informações foram obtidas por uma equipe treinada de seis alunos da pós-graduação e dezenove alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

Resultados: 60,8% das crianças apresentavam hábitos bucais deletérios, sendo o mais prevalente a onicofagia (44,6%) seguida pelo bruxismo (12,6%), succção digital (9,7%) e succção de chupeta (7,4%). Observou-se ainda que 457 crianças (47,1%) possuíam apenas um tipo de hábito, 117 (12,1%) possuíam dois tipos de hábitos e 16 (1,6%) possuíam três tipos de hábitos simultaneamente.

Conclusão: A maioria das crianças apresentou algum tipo de hábito bucal deletério, ainda verificando-se crianças com mais de um tipo de hábito concomitantemente, o que indica a necessidade de ações educativo-preventivas visando o controle desses hábitos, a fim de promover saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: To know the frequency and the types of deleterious oral habits in 5 to 12 year-old children living in Recife, Pernambuco, Brazil.

Method: A cross-sectional study was carried out during the National Holiday of October 12 - the children's day, in the ZOO. The sample comprised 970 children of both sexes. Data was collected from interviews with parents or guardians. The information had been gotten by a trained team of six undergrad and 19 grad students from the School of Dentistry of the Pernambuco University.

Results: 60.8% of the children presented deleterious oral habits, being nail biting (44.6%) the most prevalent followed by bruxism (12.6%), finger sucking (9.7%) and pacifier sucking (7.4%) It was also observed that 457 children (47.1%) had only one kind of habit, 117 (12.1%) had two types of habits and 16 (1.6%) had three types of habits simultaneously.

Conclusion: The majority of children presented some type of deleterious oral habit, being able the same one to present more than a type of habit concomitantly. In this way, it has the necessity of educative-preventive actions aiming at the removal of these habits in order to promote oral health.

DESCRITORES

Saúde bucal; Comportamento de succção; Hábito de roer unhas; Bruxismo; Criança.

KEYWORDS

Oral health; Sucking behavior; Nail biting; Bruxism; Child.

INTRODUÇÃO

Hábito é um comportamento adquirido que, muitas vezes praticado, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade. A sua instalação ocorre por ser agradável e trazer satisfação e prazer ao indivíduo. É consciente no início, mas, em função da repetição contínua, automatiza-se, aperfeiçoa-se e torna-se inconsciente¹.

Por favorecerem o crescimento crânio-facial, os bons hábitos devem ser diferenciados dos indesejáveis. Enquanto os hábitos normais (desejados) exercem um papel importante ao desenvolvimento da fisiologia oclusal, os anormais podem interferir no padrão regular de crescimento da face², podendo estar associados com o crescimento ósseo deturpado ou retardado, com as más posições dentárias, com os distúrbios respiratórios, com as dificuldades da fala, com as perturbações no equilíbrio muscular e com os problemas psicológicos³.

O interesse sobre a associação entre os hábitos bucais deletérios, (especificamente a sucção não-nutritiva) e as más oclusões é evidenciado em diversos artigos científicos publicados nos últimos anos⁴⁻⁶. Tais aproximações científicas, mais uma vez, demonstraram que hábitos bucais podem levar às más oclusões. Os principais hábitos relacionados à etiologia das más oclusões são: a sucção não nutritiva (dedo e chupeta),

a interposição (língua, lábios superior ou inferior e bochecha), morder objetos, deglutição atípica, respiração bucal, bruxismo e onicofagia (roer unhas)².

Estudos de prevalências tornam-se importantes, então, para conhecer a frequência desses hábitos em crianças de uma determinada população a fim de que medidas de prevenção e intervenção junto a órgãos competentes possam ser efetivadas. O Quadro 1 mostra alguns estudos de prevalências desenvolvidos.

Para melhor solução dos problemas dos hábitos bucais deletérios, devem-se criar políticas que envolvam o esclarecimento da família do paciente, já que a sua erradicação precoce depende da cumplicidade familiar, o que pode ser alcançado através de campanhas educativas que promovam a saúde integral do indivíduo⁷. É válido, então, ressaltar que ao conhecer o comportamento dos familiares diante desses hábitos bucais, o profissional de saúde terá mais elementos para a realização de um conjunto de medidas adequadas ao tratamento das crianças que os apresentam, evitando maior freqüência de recidiva (8). Nessa direção, uma equipe multidisciplinar, com odontopediatras, psicólogos e fonoaudiólogos interagindo, é importante para o sucesso do tratamento dos efeitos negativos dos hábitos bucais deletérios⁹.

Este estudo tem, portanto, como objetivo conhecer a freqüência e os tipos de hábitos bucais deletérios de um grupo de crianças entre 5 e 12 anos da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco.

Quadro 1. Prevalência de hábitos bucais deletérios em diferentes estudos.

Autor	Local	Amostra (N)	Idade	Hábito Bucal Deletério	Tipo de Hábito				
					Sucção Chupeta	Sucção Digital	Onicofagia	Bruxismo	Morder Objetos
Tomita et al. ¹³	-----	-----	3 – 5	-----	31,15% (masc); 32,56% (fem)	4,9% (masc); 6,7% (fem)	-----	-----	-----
Sousa et al. ¹⁶	João Pessoa/PB	126	2 – 6	-----	71 (49,65%)	24 (16,78%)	22 (15,38%)	-----	26 (18,18%)
Bezerra et al. ¹⁷	Campina Grande/PB	106	3 – 5	78 (73,6%)	65,4%	6,4%	5,1%	-----	16,3%
Caglar et al. ²⁰	Porto Alegre/RS	60 (masc)	3	-----	82%	6,4%	-----	-----	-----
	Japão	60 (masc)	3	-----	0%	13 %	-----	-----	-----
	México	58 (masc)	3	-----	5%	28 %	-----	-----	-----
	Noruega	60 (masc)	3	-----	48%	12 %	-----	-----	-----
	Suíça	60 (masc)	3	-----	72%	22 %	-----	-----	-----
	Turquia	60 (masc)	3	-----	50%	10 %	-----	-----	-----
	E.U.A.	60 (masc)	3	-----	43%	20 %	-----	-----	-----
Serra-Negra et al. ⁷	Minas Gerais	208	2 – 12	-----	136	55 %	68 (32,7%)	67 (32,2%)	67 (32,2%)
Albuquerque-Júnior et al. ¹⁴	Fortaleza/CE	130	4 - 13	105 (80,8%)	(65,4%)	-----	-----	-----	-----

METODOLOGIA

O presente estudo, transversal e exploratório, foi

é uma instituição da Prefeitura do Recife e representa um espaço lúdico e atrativo para crianças de todas as idades.

municipal com 218 Km², uma população de 1.422.905 habitantes, sendo esta, a área demograficamente mais importante do estado de Pernambuco, concentrando mais de 40% de sua população¹⁰.

No local estudado, são recebidas crianças de todas as classes sociais e de várias cidades circunvizinhas. Por esse motivo, o tipo de amostra para este estudo caracterizou-se como sendo não-probabilística e por conveniência, visto que foram selecionados pelos pesquisadores membros da população residentes na capital.

Foram, então, estudadas crianças de 5 a 12 anos de idade, que visitaram o Horto Zoobotânico de Dois Irmãos da cidade do Recife-PE, durante o Feriado Nacional do Dia das Crianças, 12 de outubro, que aceitaram participar do estudo e que tiveram a autorização dada pelos pais ou responsáveis, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As amostras de conveniência não aleatórias ou não-probabilísticas podem ser usadas intencionalmente em muitas ocasiões, principalmente pela impossibilidade de se calcular amostras probabilísticas. Estas amostras são úteis para verificar problemas existentes no universo em que estão inseridas e são maneiras relativamente simples de se obterem informações concernentes à saúde da população¹¹.

É importante ressaltar a heterogeneidade desta população em relação a sua distribuição social, uma vez que o local estudado recebe um público de todas as camadas sociais.

A coleta dos dados foi realizada por uma equipe treinada formada por seis alunos da pós-graduação e dezenove alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco. Foi realizada uma entrevista estruturada com pais ou responsáveis dos menores, com o auxílio de um formulário pré-testado e validado pelo Método de Validação de Face. Tal formulário continha informações como idade, gênero e questões sobre o histórico atual de hábitos bucais deletérios, considerando os seguintes hábitos: onicofagia (hábito de roer unhas), sucção de chupeta, sucção de dedo, bruxismo, ou hábito de morder objetos.

O instrumento utilizado na coleta dos dados foi previamente testado e validado através da validação de face, etapa realizada com pais e responsáveis de crianças de uma creche da Universidade de Pernambuco.

Para análise dos dados, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado foram satisfeitas. O nível de

significância adotado foi de 5,0%. Os dados foram digitados na planilha Excel e o software estatístico utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (Protocolo nº. 044/06) e autorizado pela Secretaria da Saúde da Cidade do Recife.

RESULTADOS

A população deste estudo foi constituída por 970 crianças, sendo 51,4% do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino, tendo em sua maioria 5 e 6 anos de idade (35,1%). A média das idades foi de 7,69 (desvio padrão = 2,03) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das crianças segundo o gênero e a faixa etária.

Variável	Frequência	
	n	%
Gênero		
Masculino	471	48,6
Feminino	499	51,4
Faixa Etária		
5 a 6	341	35,1
7 a 8	290	29,9
9 a 10	225	23,2
11 a 12	114	11,8
Total	970	100,0

Com relação à presença de hábitos bucais deletérios, observou-se que a maioria das crianças entrevistadas (60,8%) possuía algum de seus tipos, sendo o mais prevalente a onicofagia (44,6%) seguida pelo bruxismo (12,6%), sucção digital (9,7%) e sucção de chupeta (7,4%) (Tabela 2). Houve diferença significativa entre os hábitos de onicofagia e sucção de chupeta e a faixa etária dos menores (Tabela 2).

Deve-se destacar que também houve diferença significativa entre o hábito de onicofagia e o gênero das crianças (Tabela 3).

Observou-se ainda que 457 crianças (47,1%) possuíam apenas um tipo de hábito, 117 (12,1%) possuíam dois tipos de hábitos, 16 (1,6%) possuíam

Tabela 2. Distribuição dos tipos de hábitos segundo a faixa etária.

Hábito	Faixa Etária										Valor de P
	5 a 6		7 a 8		9 a 10		11 a 12		Grupo Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	341	100,0	290	100,0	225	100,0	114	100,0	970	100,0	
Onicofagia											
Sim	118	34,6	135	46,6	121	53,8	59	51,8	433	44,6	P ⁽¹⁾ < 0,001*
Não	223	65,4	155	53,4	104	46,2	55	48,2	537	55,4	
Sucção de Chupeta											
Sim	40	11,7	21	7,2	9	4,0	2	1,8	72	7,4	P ⁽¹⁾ < 0,001*
Não	301	88,3	269	92,8	216	96,0	112	98,2	898	92,6	
Sucção Digital											
Sim	37	10,9	29	10,0	19	8,4	9	7,9	94	9,7	P ⁽¹⁾ = 0,711
Não	304	89,1	261	90,0	206	91,6	105	92,1	876	90,3	
Bruxismo											
Sim	56	16,4	36	12,4	15	6,7	15	13,2	122	12,6	P ⁽¹⁾ = 0,008*
Não	285	83,6	254	87,6	210	93,3	99	86,8	848	87,4	
Morder Objeto											
Sim	6	1,8	5	1,7	5	2,2	2	1,8	18	1,9	P ⁽²⁾ = 0,971
Não	335	98,2	285	98,3	220	97,8	112	98,2	952	98,1	

(*): Diferença significativa a 5,0%; (1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson; (2) Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 3. Distribuição dos hábitos segundo o gênero.

Hábito	Gênero						Valor de P	OR (IC a 95%)
	Masculino		Feminino		Grupo Total			
	n	%	n	%	n	%		
Total	471	100,0	499	100,0	970	100,0		
Onicofagia								
Sim	201	42,7	232	46,5	433	44,6	P ⁽¹⁾ = 0,232	1,00
Não	270	57,3	267	53,5	537	55,4		1,17 (0,91 - 1,50)
Sucção de Chupeta								
Sim	33	7,0	39	7,8	72	7,4	P ⁽¹⁾ = 0,631	1,00
Não	438	93,0	460	92,2	898	92,6		1,13 (0,70 - 1,82)
Sucção Digital								
Sim	31	6,6	63	12,6	94	9,7	P ⁽¹⁾ = 0,001*	1,00
Não	440	93,4	436	87,4	876	90,3		2,05 (1,31 - 3,22)
Bruxismo								
Sim	55	11,7	67	13,4	122	12,6	P ⁽¹⁾ = 0,411	1,00
Não	416	88,3	432	86,6	848	87,4		1,17 (0,80 - 1,72)
Morder Objeto								
Sim	10	2,1	8	1,6	18	1,9	P ⁽¹⁾ = 0,549	1,33 (0,52 - 3,40)
Não	461	97,9	491	98,4	952	98,1		1,00

Tabela 4. Distribuição dos pesquisados segundo a presença de um ou mais hábitos.

Variável	Frequência	
	n	%
Sem hábitos	380	39,2
Apenas com hábito de onicofagia	308	31,8
Apenas com hábito de chupeta	41	4,2
Apenas com hábito de sucção digital	36	3,7
Apenas com hábito de bruxismo	65	6,7
Apenas com hábito de morder objetos	7	0,7
Onicofagia + Chupeta	23	2,4
Onicofagia + Dedo	45	4,6
Onicofagia + Bruxismo	37	3,8
Onicofagia + Morder objetos	4	0,4
Bruxismo + Dedo	3	0,3
Bruxismo + Morder objetos	2	0,2
Bruxismo + Chupeta	2	0,2
Dedo + Morder objetos	1	0,1
Onicofagia + Chupeta + Dedo	3	0,3
Onicofagia + Chupeta + Bruxismo	3	0,3
Onicofagia + Dedo + Bruxismo	6	0,6
Onicofagia + Bruxismo + Morder objetos	4	0,4
Grupo Total	970	100,0

DISCUSSÃO

A maioria das crianças deste estudo (60,8%), segundo relato dos responsáveis, apresentou algum tipo de hábito bucal deletério, o que deve ser observado com atenção, principalmente por estes favorecerem o estabelecimento das más-oclusões^{12,13}.

O hábito bucal deletério de maior prevalência na população investigada foi a onicofagia (44,6%). Tal constatação coincide com observação de estudo anterior¹⁴, no qual se verifica, dentre os investigados entre 4 e 13 anos, 80,8% de freqüência de algum tipo de hábito bucal deletério, sendo também a onicofagia o tipo de hábito de maior prevalência em sua sub-amostra. Apesar da maior prevalência da onicofagia, deve-se ressaltar que tal hábito é o que exerce menor alteração na arcada dentária¹⁵. Em oposição, outras pesquisas^{16,17} encontraram a onicofagia como o hábito de menor prevalência (5,1% a 15%). Tal fato, contudo, é provavelmente explicado pela idade das crianças da amostra, que tinham entre 2 a 6 anos.

O hábito prolongado da sucção não nutritiva pode causar anormalidades durante o desenvolvimento dento-facial^{5,6,17,18}. Quanto a tal hábito, entre as crianças investigadas neste estudo (a partir de 5 anos), pequeno número o possui, contrariando a expectativa de autocorreção, verificada em faixa etária inferior a quatro

a tendência natural do abandono específico desse hábito, o que é demonstrado por sua diminuição constatada ao longo das idades pesquisadas. É importante ressaltar que, em estudos cuja faixa etária das crianças é menor, é comum a prevalência de sucção não-nutritiva em frequência mais alta²⁰.

Outro hábito bucal observado nas crianças estudadas foi o bruxismo, definido como contato estático ou dinâmico dos dentes em momentos outros que não aqueles relacionados com a função de mastigação ou deglutição. Tal hábito está associado à presença de estado emocional alterado do paciente, como o stress²¹. Estudos de prevalência de bruxismo em crianças têm uma grande variabilidade, com prevalência entre 7 a 88% (22). Em estudo cuja população alvo foi crianças de 2 a 11 anos de idade, obteve-se uma prevalência para o bruxismo de 28,64%²³. Entretanto, na amostra estudada o percentual foi de 12,6% em crianças de 5 a 12 anos.

Através de vários estudos^{5,12,13} constatou-se a existência de associação entre os hábitos bucais deletérios e a má oclusão. Nesse sentido, pode-se assumir que uma das causas dos problemas oclusais é a persistência prolongada dos hábitos em fases da infância posteriores ao quarto ano^{4,19}.

A má oclusão, por sua vez, vem sendo mundialmente considerada como um problema de saúde pública, já que apresenta uma alta prevalência e interfere negativamente na qualidade de vida²⁴. Por prejudicar a interação social e o bem estar psicológico dos indivíduos acometidos, tal problema oclusal tem de ser devidamente combatido²⁵. O presente estudo evidencia a importância da conscientização social para o tratamento dos hábitos bucais deletérios, um dos fatores determinantes das más-oclusões. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, buscando-se conhecer a presença de má-oclusão nessa faixa etária, inclusive com análise genética e do histórico familiar, fazendo intervenções para posterior observação da eficácia das formas clínicas de controle.

Por fim, devido à evidenciação de hábitos que a literatura classifica como reflexos do mundo moderno na vida psicológica das crianças, sugere-se, também, a realização de pesquisas com populações homogêneas a fim de se verificar as relações existentes entre o stress infantil e hábitos bucais deletérios como o bruxismo e a onicofagia, entre outros.

CONCLUSÃO

Um significativo número de crianças apresentou

concomitantemente. Deste modo, há a necessidade de ações educativo-preventivas visando à remoção desses hábitos a fim de promover saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Santana VC, Santos RM, Silva LAS, Novais SMA. Prevalência de mordida aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracajú. *J Bras Odontoped Odonto Bebe* 2001; 4(18):154-69.
2. Valença AMG, Vasconcelos FGG, Cavalcanti AL, Duarte RC. Prevalência e característica de hábitos orais em crianças. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2001; 1(1):17-24.
3. Moyers RE. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 483p.
4. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levyd SM. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. *Am J Orthod Dentofac* 2006; 130(1):31-5.
5. Katz CRT, Rosenblatt A. Nonnutritive sucking habits and anterior open bite in Brazilian children: A longitudinal study. *Pediatr Dent* 2005; 27(5):369-73.
6. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares Brasileiros. *Rev Salud Públ* 2007; 9(2):194-204.
7. Serra-Negra JMC, Vilela LC, Rosa AR, Andrade ELS, Paiva SM, Pordeus IA. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? *Revista Odonto Ciência* 2006; 21(52):146-52.
8. Ramos-Jorge ML, Reis MCS, Serra-negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2000; 3(11):49-54.
9. Jorge TM, Duque C, Berretin-Felix G, Gomide MR. Hábitos bucais – interação entre Odontopediatria e Fonoaudiologia. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 5(26):342-50.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE -. Resultados da amostra do censo demográfico 2000. [Acesso em jan.08]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.
11. Pereira MG. Epidemiologia, teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 598p.
12. Duncan K, McNamara C, Ireland AJ, Sandy, JR. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon longitudinal study of pregnancy and childhood. *Int J Pediat Dent* 2008; 18:178-88.
13. Tomita NE, Bijella VT, Francob LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(3):299-303.
14. Albuquerque Junior HR, Barros AMM, Braga JPV, Carvalho MF, Maia MCG. Hábito bucal deletério e má-oclusão em pacientes da clínica infantil do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. *RBPS* 2007; 20(1):40-5.
15. Araújo MCM. *Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1999. 286p.
16. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004; 4(3):211-6.
17. Bezerra PKM, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2005; 5(3):267-74.
18. Onyeaso CO, Isiekwe MC. Oral habits in the primary and
19. Modesto A, Camargo MCF. Chupeta: bandida ou mocinha? *APCD Jornal* 1998; 32:29.
20. Caglar E, Larsson E, Andersson EM, Hauge MS, Ogaard B, Bishara S, et al. Feeding, artificial sucking habits and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world. *J Dent Child* 2005; 72(1):25-30.
21. Rodrigues CK, Ditterich RG, Shintcovsk RL, Tanaka O. Bruxismo: uma revisão da literatura. *Ci Biol Saúde* 2006; 12(3):13-21.
22. Cash RC. Bruxism in children: review of the literature. *J Pedodont* 1988; 12(2): 107-27.
23. Shinkai RSA, Santos LM, Silva FA, Nobre dos Santos, M. Contribuição ao estudo da prevalência de bruxismo excêntrico noturno em crianças de 2 a 11 anos de idade. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1998; 12(1):29-37.
24. Pinto VG. *Saúde bucal coletiva*. 5. ed. São Paulo: Santos, 2008. 635p.
25. Marques LS, Barbosa CC, Ramos-Jorge ML. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicosocial. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(4):1099-106.

Recebido/Received: 19/05/09

Revisado/Reviewed: 11/08/09

Aprovado/Approved: 26/08/09

Correspondência:

Flávia Maria Nassar de Vasconcelos
Av. Bernardo Vieira de Melo, 1974 - ap. 602 - Piedade.
Jaboatão dos Guararapes/PE CEP: 54410-010
Telefones: (81) 3361-5890 / 8644-5890
E-mail: flavianassar@yahoo.com.br