



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

de ARAUJO, Laís Gomes; COELHO, Patrícia Rocha; GUIMARÃES, Josemar Parreira  
Associação Entre os Hábitos Bucais Deletérios e as Desordens Temporomandibulares: Os Filhos  
Imitam os Pais na Adoção Destes Costumes?  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 3, julio-septiembre, 2011,  
pp. 363-369  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722164009>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# **Associação Entre os Hábitos Bucais Deleterios e as Desordens Temporomandibulares: Os Filhos Imitam os Pais na Adoção Destes Costumes?**

**Association Between Oral Habits and Temporomandibular Disorders: Do Children Imitate Parents in the Adoption of Certain Habits?**

**Laís Gomes de ARAUJO<sup>1</sup>, Patrícia Rocha COELHO<sup>2</sup>, Josemar Parreira GUIMARÃES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Membro da Equipe do Serviço ATM da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

<sup>2</sup>Mestranda em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora do Serviço ATM da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

<sup>3</sup>Doutor em Ortodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenador do Serviço ATM da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

## **RESUMO**

**Objetivo:** analisar uma possível associação entre a existência de hábitos bucais deletérios nos pais e existência de hábitos bucais deletérios nos filhos, observando o hábito de maior freqüência nestes grupos. Pretende-se, ainda, verificar a correlação entre a ocorrência de DTM e a presença de hábitos bucais deletérios nestas crianças.

**Métodos:** aplicou-se um questionário a 50 crianças e seus respectivos pais na Clínica de Odontopediatria da FO/UFJF, abordando a presença e freqüência de hábitos bucais deletérios de sucção (chupeta e digital) e mastigatório (onicofagia, morder objetos, morder a mucosa oral, bruxismo e apertamento dentário), bem como a presença de quadros de desordens temporomandibulares nas crianças. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística, sendo o qui-quadrado o teste escolhido.

**Resultados:** Os resultados não demonstraram associação entre a existência dos hábitos bucais deletérios nos pais e a existência de hábitos bucais deletérios nos filhos, considerando o nível de 5% de significância ( $p>0,05$ ). O hábito de morder objetos 74% (n=23) foi o hábito mais freqüente entre as crianças, enquanto que o hábito de apertamento dentário 46% (n=37) foi o de maior ocorrência entre os pais. Os resultados não demonstraram associação entre a presença de hábitos bucais deletérios e desordens temporomandibulares, independente do tipo de hábito.

**Conclusão:** Os hábitos bucais deletérios são freqüentes na população infantil. Orientações e esclarecimentos são fundamentais nestes casos e capacitam os pais a se tornarem agentes estimuladores para o melhor desenvolvimento dos seus filhos.

## **ABSTRACT**

**Purpose:** To examine a possible association between the presence of oral habits in parents and the presence of oral habits in children, observing the habit of a higher frequency in these groups. The aim is also to investigate the correlation between the occurrence of TMD and the presence of oral habits in these children.

**Methods:** A questionnaire was given out to 50 children and their parents at the Clinic of Pediatric Dentistry of FO/UFJF addressing the presence and frequency of oral habits of sucking (pacifier and digital) and chewing (biting nails, biting objects, biting the oral mucosa, bruxism and clenching), and the presence of tables of temporomandibular disorders in children. The data collected were subjected to statistical analysis, and chi-square test chosen.

**Results:** The results showed no association between the presence of oral habits in parents and the presence of oral habits in children, considering the 5% level of significance ( $p>0.05$ ). The habit of biting objects 74% (n=23) was the most common habit among children. While the habit of clenching 46% (n=37) was the most frequent among the parents. The results showed no association between the presence of oral habits and temporomandibular disorders, regardless of the type of habit.

**Conclusion:** The oral habits are common in children. Guidance and clarification are essential in these cases and empower mothers to become agents for stimulating the better development of their children.

## **DESCRITORES**

Articulação temporomandibular; Criança; Hábitos.

## **KEY-WORDES**

Temporomandibular joint; Children; Habits.

## INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada uma das mais complexas articulações do corpo humano. É composta de estruturas ósseas, cartilaginosas, ligamentos e músculos associados, sendo responsável pelos movimentos mandibulares, em decorrência das ações dos músculos mastigatórios<sup>1</sup>.

As disfunções temporomandibulares (DTM) são descritas como um conjunto de condições dolorosas e/ou disfuncionais, que envolvem os músculos da mastigação e/ou as articulações temporomandibulares<sup>1-3</sup> podendo ser caracterizadas por sinais e sintomas clínicos como dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, dores de cabeça, na nuca e pescoço, dores de ouvido, entre outros<sup>1,4-7</sup>.

Desordens nessa articulação são resultado de seu funcionamento anormal e podem aparecer por diversos motivos, como alterações posturais, desarmonia do cóndilo com o disco, parafunções, fatores psicológicos, alterações proprioceptivas, decorrentes de desequilíbrios oclusais, entre outros<sup>8-10</sup>.

Hábitos parafuncionais são aqueles não relacionados à execução das funções normais do sistema estomatognático, como deglutição, mastigação e fonação<sup>6</sup>. Instalam-se por serem agradáveis e levar à satisfação do indivíduo. Inicialmente, a realização de um hábito é consciente, entretanto, configura-se como uma ação mecânica em decorrência da repetição do ato, tornando-se inconsciente<sup>3</sup>.

Geralmente, problemas na articulação são descobertos na fase adulta, porém, eles podem se instalar precocemente, ainda na infância, e estarem relacionados com os hábitos parafuncionais<sup>2,7</sup>. Estes podem gerar forças que desequilibram o sistema estomatognático, podendo provocar um colapso nas estruturas de suporte dos dentes, sendo acompanhado de dor e disfunção<sup>1</sup>. Dentre os hábitos, podem-se citar os hábitos de sucção não nutritiva (sucção de chupeta, dedo e mamadeira), hábitos mastigatórios (onicoafagia, morder lábios e bochechas, morder objetos, bruxismo e apertamento) e hábitos parafuncionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala)<sup>5,9,11-16</sup>. Distúrbios funcionais do sistema mastigatório que não forem tratados na infância terão seus sinais e sintomas exacerbados na fase adulta<sup>17</sup>.

A herança genética condiciona o crescimento e o desenvolvimento de uma criança e em determinados caracteres, como distúrbios bucais, são fortemente influenciados pelo meio ambiente. Portanto, muitas afecções podem ser evitadas com a prevenção. Desta forma é necessário priorizar um atendimento preventivo ao paciente. Os familiares devem ser orientados e qualificados para prática em saúde bucal, visando torná-los competentes e interativos e, a partir da apreensão

construção de novos hábitos, tanto no ambiente familiar quanto no coletivo, obtendo, com isso, melhor qualidade de vida a todos<sup>18</sup>.

Considerando a importância dos pais no futuro comportamental do filho e tendo em mente a promoção de saúde na prática odontológica<sup>16</sup>, este estudo teve como objetivo analisar uma possível associação entre a existência de hábitos bucais deletérios nos pais e existência de hábitos bucais deletérios nos filhos, observando o hábito de maior frequência nestes grupos. Buscou-se ainda verificar a correlação entre a ocorrência de DTM nestas crianças com a presença de hábitos parafuncionais.

## METODOLOGIA

Para realização deste estudo, foram avaliados 50 pais e seus respectivos filhos independente de sexo, idade e raça. Foram incluídos no estudo todos os pais e seus respectivos filhos que souberam responder o questionário por completo e os pais que apresentavam apenas um único filho. Foram excluídos todos os pais e seus respectivos filhos que não souberam responder alguma questão do questionário, pais que apresentavam mais de um filho e as crianças que não estavam com seus responsáveis legais no momento da avaliação.

Antes da coleta dos dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora. Após aprovação de acordo com o parecer 405/2008, a amostra foi selecionada e ao concordarem em participar da pesquisa, os pais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, obedecendo à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os participantes foram entrevistados na sala de espera das Clínicas de Odontopediatria da Universidade Federal de Juiz de Fora, podendo as respostas das crianças serem complementadas por seus responsáveis. Os pacientes foram conduzidos pela pesquisadora responsável, a responderem um questionário que foi dividido em duas partes. A primeira parte foi respondida tanto pelos pais quanto pelos filhos. Diz respeito à presença dos hábitos bucais deletérios de sucção (sucção de chupeta e digital) e os mastigatórios (morder objetos, morder a mucosa oral, onicoafagia, bruxismo e apertamento dentário) relacionados ao momento atual.

Após responder às perguntas a respeito da presença de hábitos bucais deletérios, apenas as crianças foram conduzidas, com auxílio dos pais, a responderem à segunda parte, que se propôs a avaliar a presença ou ausência de DTM nestes indivíduos e para isto foi aplicado um questionário modificado para a avaliação de pacientes pediátricos<sup>4</sup>, simplificando-o, com as perguntas

mandíbula para os lados?

- 3 Tem cansaço ou dor muscular quando mastiga?

4 Sente dores de cabeça com frequência?

5 Sente dor na nuca ou torcicolo?

6 Tem dor de ouvido ou nas regiões das articulações temporomandibulares (ATM)?

7 Já notou se tem ruídos na ATM quando abre a boca?

8 Já notou se tem algum hábito de aperta ou ranger os dentes?

9 Sente que seus dentes não se articulam bem?

10 É uma criança tensa ou nervosa?

Pontuação por resposta: Sim: 10 pontos; Às vezes: 5 pontos; Não: 0 pontos

A partir das respostas ao questionário, os pacientes foram classificados de acordo com o número de pontos obtidos. De 0 a 15 pontos como não portador de DTM e acima de 20 pontos como portador de DTM.

Foi fornecido aos pais um folheto explicativo sobre os hábitos bucais deletérios e as DTM e telefone para contato em caso de dúvida.

Os dados foram tabulados em banco de dados e submetidos à análise estatística descritiva através do programa SPSS v. 13.00, utilizando o Teste Qui-quadrado, tendo-se considerado o nível de 5% de significância ( $p<0,05$ ).

## RESULTADOS

Na Tabela 1 e Tabela 2 verificam-se ausência de associação entre a existência dos hábitos bucais deletérios nos pais e a existência de hábitos bucais deletérios nos filhos considerando o nível de 5% de significância ( $p>0,05$ ).

Os hábitos bucais deletérios dos pais são observados na Figura 1, onde o apertamento dentário (46%, n=37) foi o mais frequente, enquanto que nas crianças foi o hábito de morder objetos (74%, n=23), representado na Figura 2.

Em relação à investigação dos hábitos bucais deletérios das 50 crianças avaliadas, a maioria apresentou hábitos bucais (92%, n=46), com maior ocorrência dos hábitos mastigatórios (92%, n=46) em relação aos de sucção (18%, n=9), sendo também observados casos em que os dois tipos estavam presentes (18%, n=9), conforme visualizado na Figura 3.

A coexistência de DTM e hábitos bucais deletérios foi representada por 6,9% da amostra (n=2). A associação da DTM com os tipos de hábitos foi encontrada em 4 crianças (13,8%) com o hábito de sucção. Com relação ao hábito mastigatório, este esteve presente em 27 participantes (93,1%), não havendo associação entre a presença de hábitos bucais deletérios e DTM, independente do tipo de hábito (Tabela 3).

**Tabela 1.** Distribuição dos hábitos bucais deletérios de sucção (sucção de chupeta e digital) de crianças relacionados aos hábitos dos pais.

Hábitos da criança		Hábitos dos pais					
		Sucção de chupeta		Sucção de dedo			
Sucção de chupeta	Não	Não	Sim	Não	Sim		
	Sim	47 (94%)	0	3 (6%)	0		
Valor de "p"		0,5 (NS)		43 (86%)			
Sucção de dedo	Não			6 (12%)	0		
	Sim			1 (2%)			
Valor de "p"		0,14 (NS)					
Total		50 (100%)					

**Tabela 2. Distribuição dos hábitos bucais deletérios de mastigatórios (onicofagia, morder objetos, morder a mucosa oral, bruxismo e apertamento dentário) de crianças relacionados aos hábitos dos pais.**

Hábitos da criança		Hábitos dos pais									
		Morder objetos		Morder mucosa oral		Onicofagia		Bruxismo		Apertamento dentário	
		Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
<b>Morder objetos</b>	Não	12 (24%)	1 (2%)								
	Sim	27 (54%)	10 (20%)								
<b>Valor de "p"</b>		0.148 (NS)									
<b>Morder mucosa oral</b>	Não			19 (38%)	9 (18%)						
	Sim			11 (22%)	11 (22%)						
<b>Valor de "p"</b>		0.201 (NS)									
<b>Onicofagia</b>	Não					22 (44%)	7 (14%)				
	Sim					12 (24%)	9 (18%)				
<b>Valor de "p"</b>		0.161 (NS)									
<b>Bruxismo</b>	Não							31 (62%)	14 (28%)		
	Sim							11 (22%)	9 (18%)		
<b>Valor de "p"</b>		0.908 (NS)									
<b>Apertamento dentário</b>	Não									16 (32%)	14 (28%)
	Sim									11 (22%)	9 (18%)

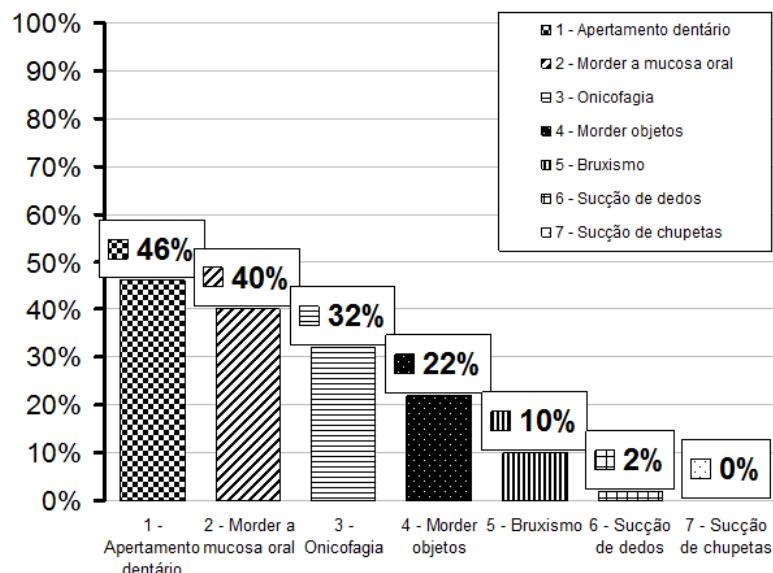


Figura 1. Distribuição da frequência dos hábitos bucais deletérios dos pais

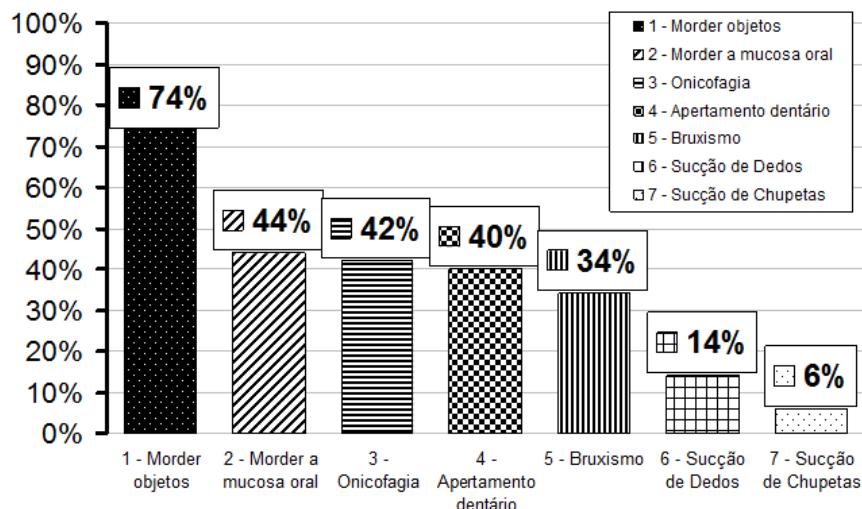
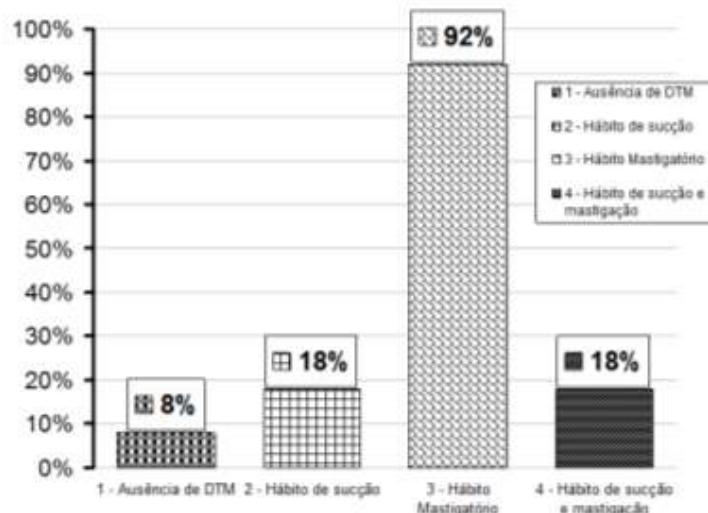


Figura 2. Distribuição da frequência dos hábitos bucais deletérios dos filhos



**Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com a ocorrência de hábitos bucais deletérios nas crianças**

Hábitos bucais deletérios	DTM		
	Ausente	Presente	Valor do "p"
Sucção	Ausente	19 (90,5%)	27 (93,1%)
	Presente	2 (9,5%)	2 (6,9%)
	Ausente	16 (76,2%)	25 (86,2%)
	Presente	5 (23,8%)	4 (13,8%)
Mastigatório	Ausente	2 (9,5%)	2 (6,9%)
	Presente	19 (90,5%)	27 (93,1%)

Teste Qui-quadrado

## DISCUSSÃO

Existem ditados, expressos pela sabedoria popular, tais como: “filho de peixe peixinho é” e “a maçã sempre cai perto de sua árvore” que exprimem de forma simples a repetição de costumes familiares<sup>16</sup>. A família é o lugar onde o indivíduo se constitui e desenvolve a sua subjetividade, sempre tendo com modelo de identificação seus pais. Desta forma, qualquer distúrbio presente no cuidador exercerá forte influência no comportamento da criança<sup>19</sup>.

É inegável que um indivíduo adquira hábitos no decorrer dos anos, ou mesmo, repita um costume familiar<sup>20</sup>. A criança aprende captando a habilidade de quem as conduz, observando hábitos e atitudes dos que a rodeiam<sup>2</sup>. Com relação à associação entre a existência de hábitos bucais deletérios nos pais e existência de hábitos bucais deletérios nos filhos, o resultado da pesquisa mostrou ausência significante de associação de hábitos quando estudados separadamente, divergindo com outro trabalho que encontraram a onicofagia como sendo o hábito mais prevalente entre mães e filhos, propondo um risco maior para que os filhos de mães com este hábito também apresentem onicofagia<sup>16</sup>. O achado deste trabalho vai ao encontro de outro estudo que propuseram que as associações entre a presença de hábitos viciosos com a hierarquia familiar só demonstram significância quando os hábitos são analisados como um todo, não sendo estatisticamente significantes quando estudados separadamente<sup>20</sup>.

Com certa freqüência, os profissionais que lidam com crianças se deparam com a presença de hábitos bucais deletérios. Relacionando à presença de hábitos bucais deletérios, neste trabalho foi verificado que 92% das crianças apresentaram algum tipo de hábito, o que vem ao encontro com os achados da literatura, que apontam que mais da metade (69,62%) das crianças apresentaram hábitos bucais deletérios<sup>5</sup>. Outro estudo mostra a alta ocorrência de hábitos bucais deletérios (sucção não-nutritiva, nutritiva e a digital, onicofagia e bruxismo) em crianças da cidade de Manaus/AM<sup>13</sup>. Foi observada a presença desses hábitos em 95% das crianças em outro estudo<sup>9</sup>. E um trabalho realizado na Universidade de Santa Maria/RS com crianças, constatou que 72% apresentavam hábitos bucais deletérios<sup>14</sup>. Na

Ao comparar a ocorrência dos diferentes hábitos investigados, foi observado predomínio do hábito mastigatório em relação ao de sucção, corroborando com o estudo em que 32,91% dos hábitos eram mastigatórios, enquanto que os hábitos de sucção corresponderam a 8,86%<sup>5</sup>. Dentre os hábitos citados acima, verificou-se, neste trabalho que o hábito de morder objetos foi o hábito mais freqüente entre as crianças. E em relação aos pais, o hábito mais freqüente foi apertamento dentário. O estudo citado contrasta, portanto, com o estudo em que encontrou a onicofagia como sendo o hábito mais prevalente entre mães e crianças<sup>16</sup>, o que também foi constatado por diversos autores<sup>6,7,12,22,21</sup>.

Nos indivíduos estudados nesta pesquisa, com e sem DTM, foi encontrada a presença de hábitos bucais deletérios. Porém, acredita-se que outros aspectos não considerados neste trabalho, poderiam estar relacionados à presença de DTM, o que explicaria a prevalência do hábito de apertamento entre os pais, mesmo não tendo sido associado à DTM. A literatura acerca de apertamento é escassa, possivelmente, porque o apertamento e o bruxismo são fenômenos bastante próximos e diversos autores não fazem distinção entre os mesmos<sup>1</sup>. Contudo a literatura mostra que os hábitos bucais deletérios representam fatores etiológicos freqüentemente associados à DTM. Dentre as atividades parafuncionais do sistema mastigatório, o apertamento dentário pode estar relacionado de forma causal com os desconfortos musculares e articulares na literatura. Estes sinais e sintomas podem ser consequência da hiperatividade muscular, citada como fator causal mais comum de DTM. O hábito de apertar ou ranger os dentes são sinais mais comuns de DTM em diversos estudos<sup>1,5,6,7,16,21</sup>.

A análise estatística desta pesquisa não mostrou associação entre a presença de hábitos de sucção e mastigatórios e a presença de DTM, corroborando com diferentes autores<sup>5,12</sup>. Este resultado diverge daqueles encontrados no estudo em que concluíram que os hábitos bucais deletérios podem ser causas “suficientes” para o desenvolvimento da DTM<sup>10</sup>. Em outro estudo os sintomas das DTM se manifestaram numa prevalência de 32,22% entre 180 crianças avaliadas, com idades variando entre 4 e 7 anos, na cidade de São Paulo, Brasil, dentre os quais 72,22% apresentaram atividades parafuncionais<sup>23</sup>. É importante

Com reconhecimento da natureza multifatorial da DTM, o papel dos diversos fatores de risco deve ser considerado dentro de um contexto amplo, onde vários fatores podem estar envolvidos<sup>8</sup>. Contudo, a literatura mostra que os hábitos bucais deletérios representam fatores etiológicos frequentemente associados à DTM<sup>5,7,22</sup>. Os hábitos bucais deletérios podem ser uma das causas mais importantes na DTM<sup>11</sup>. Os hábitos parafuncionais são freqüentes na população infantil e atuam como importantes fatores coadjuvantes no desenvolvimento de DTM<sup>21</sup>. Um cuidado maior deve ser tomado em relação às crianças, que podem não apresentar qualquer problema, porém futuramente resultar danos<sup>3,7,10,11,12,17,22</sup>.

Conforme foi realizado em outro estudo<sup>16</sup>, neste trabalho, os pais foram orientados e esclarecidos sobre o tema estudado, indo de encontro as idéias dos autores supra-citados que afirmaram que a influência da família é muito importante para a eliminação do hábito. O método mais utilizado para que a criança o abandone é o aconselhamento e conscientização, pois quando o hábito passa a ser consciente é removido mais facilmente<sup>2,18</sup>. É de grande importância, que a criança e a família estejam motivadas em abandonar o hábito, motivação que é mantida pelo diálogo e carinho proporcionados pelos momentos em família<sup>24</sup>. Pensando nisso, ampliar o acesso à informação e atenção à saúde oral para estas famílias é fundamental para que o ambiente familiar possa refletir positivamente na saúde oral e qualidade de vida das crianças<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que:

- Houve ausência de associação entre a existência dos hábitos bucais deletérios nos pais e a existência de hábitos bucais deletérios nos filhos, considerando o nível de 5% de significância ( $p>0,05$ ) quando comparados separadamente.
- Verificou-se que morder objetos é o hábito mais frequente entre as crianças. Enquanto que o hábito de apertamento dentário é o de maior ocorrência entre os pais.
- Foi verificada a ausência de associação entre DTM e a presença de hábitos bucais deletérios na amostra pesquisada.

## REFERÊNCIAS

1. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. 512p.
2. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2ª Reimpressão. São Paulo: Santos, 2001. 850p.
3. Lino AP. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes Pinto AC, Odontopediatria. 6 ed. São Paulo: Santos, 1997. p.767-76
4. Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico e tratamento da Disfunção da articulação temporomandibular (DTM). RGO 2004; 52(2):117-21.
5. Santos ECA, Bertoz FA, Pignata LMB, Arantes FM. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial 2006; 11(2):29-34.
6. Santos ECA, Bertoz FA, Pignata LMB, Arantes FM. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial 2006; 11(2):29-34.
7. Tosato JP, Bisotto-Gonzalez DA. Symptomatology of the temporomandibular dysfunction related to parafunctional habits in children. Braz J Oral Sci 2005, 4(14):787-90.
8. Pereira Junior FJ, Vieira AR, Prado R, Miasato JM. Visão geral das desordens temporomandibulares. RGO 2004; 52(2):117-21.
9. Soncini F, Dornelles S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade de creches públicas no município de Porto Alegre (RS) Brasil. Pró-Fono 2000; 12(2):103-8.
10. Vanders AP; Papagiannoulis L. Multifactorial analysis of the aetiology of craniomandibular dysfunction in children. Int J Paediatr Dent 2002; 12(5):336-46.
11. Bayardo RE, Mejia JJ, Orozco S, Montoya K. Etiology of oral habits. J Dent Child 1996; 63(5):350-3.
12. Castelo PM, Gavião MBD, Pereira LJ, Bonjardim LR. Relationship between oral parafunctional/nutritive sucking habits and temporomandibular joint dysfunction in primary dentition. In: J Paediatr Dent 2005; 15(1):29-36.
13. Galvão ACUR, Menezes SFL, Nemr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e particular de Manaus. Rev CEFAC 2006; 8(3):328-36.
14. Pereira LF, Silva AMT, Cechella C. Ocorrência de hábitos orais viciosos e de distúrbios fonoarticulatórios em indivíduos portadores de deglutição atípica. Pró-fono 1998; 10(1):1200-8.
15. Sari S, Sonmez H. Investigation of the relationship between oral parafunctions and temporomandibular joint dysfunction in Turkish children with mixed and permanent dentition. Journal of Oral Rehabilitation 2002; 29(1):108-12.
16. 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.
17. Alamoudi N, Farsi N, Feteih R, El-Kateb M . Temporomandibular disorders among school children. J Clin Pediatr Dent 1998; 22(4):323-8.
18. Moura LFAD, Moura MS, Toledo OA. Conhecimento e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(4):1079-86.
19. Rossi TRA, Lopes LS, Cangussu MCT. Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant 2009; 9(2):139-47.
20. Serra-Negra, Pordeus IA. Influencia da hierarquia familiar. Psicol Cienc Prof 1996; 16(3):27-30.
21. Porto FR, Machado LR, Mello EB. Influencia dos hábitos parafuncionais no desenvolvimento de desordens temporomandibulares e sua prevalência em pacientes pediátricos. Rev Serviço ATM 2002; 2(1):11-5.
22. Farsi NMA. Symptoms and sings of temporomandibular disorders and oral parafunctions among Saudi children. J Oral Rehabil 2003; 30(12):1200-8.
23. Cirano GR, Rodrigues DRC, Oliveira MDM. Disfunção de ATM em crianças de 4 a 7 anos: prevalência de sintomas e correlação destes com fatores predisponentes. RPG Rev Pós Grad 2000; 7(1):14-21.
24. 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):353-67.

Recebido/Received: 03/03/2010

Revisado/Reviewed: 27/05/2010

Aprovado/Approved: 04/06/2010

**Correspondência:**

Laís Gomes de Araújo

Rua Dr Gil Horta – n163 /apto 201

Juiz de Fora/MG

CEP 36016-400

Telefone: (32) 3213-5675 / (32) 99539705

E-mail: laisaraugojf@yahoo.com.br