



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

ALCIONE LIMA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PB

2013

ALCIONE LIMA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: PROF. DR. FRANCISCO AJALMAR MAIA.

CAMPINA GRANDE – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S586p

Silva, Alcione Lima da.

Prevalência das oclusopatias e hábitos bucais deletérios em pacientes atendidos na Clínica de Ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba [manuscrito] / Alcione Lima da Silva. – 2013.

17 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. Francisco Ajalmar Maia, Departamento de Odontologia”.

1. Saúde bucal. 2. Má oclusão. 3. Hábitos bucais. I. Título.

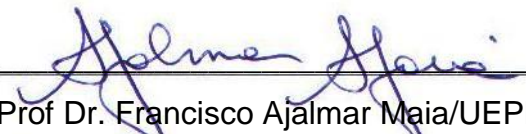
21. ed. CDD 617.6

ALCIONE LIMA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento aos requisitos necessários para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em 21 de agosto de 2013.


Prof Dr. Francisco Ajalmar Maia/UEPB

Orientador


Prof Dr. Alexandre Durval Lemos/UEPB

Examinador


Prof Dr^a Luciana de Barros Correia Fontes/UEPB

Examinadora

Dedico

A **Deus**,
Por guiar meus passos.

A **mainha**, Lindamir, por estar
sempre ao meu lado.

A **painho**, Cosme, pelos
ensinamentos valorosos.

Aos **meus irmãos**, Alberto, Amanda
e Aline, pela amizade e por me
fortalecer diariamente.

Ao **meu amor**, Luis Henrique, pelo
Incentivo e carinho, durante
a realização do meu sonho.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu anjo aqui na terra **Pe. Gabriel Hofstede**, que sempre me apoiou e a cada novo encontro, senti-me renovada e com uma vontade ainda maior de lutar por meus objetivos.

Ao orientador e amigo Professor AJALMAR MAIA, exemplo do saber ininterrupto e de dedicação. Agradeço a confiança depositada em mim, a orientação e o contínuo estímulo.

À **UEPB** e todos os professores, em especial a professora **Rilva Suely** que além da contribuição para minha formação acadêmica, me deu conselhos, carinho e atenção.

A melhor dupla que alguém poderia ter **Renally Lucas**, por que quando uma precisou a outra estava sempre do lado, não só com um par de luvas emprestado mas com atitudes de afeto e amor de grandes amigas.

A Viviane Lucena, que acompanhou de perto minha caminhada e apesar das “brigas” nos demos muito bem durante anos de convivência diária.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que esse sonho se concretizasse. Muito Obrigada!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO.....	13
5. CONCLUSÃO.....	14
6. REFERÊNCIAS.....	14

**PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DA PARAÍBA**

**PREVALENCE OF MALOCCLUSIONS AND ORAL HABITS IN PATIENTS TREATED
IN CLINICAL DENTISTRY OF THE STATE UNIVERSITY OF PARAÍBA**

Autores:

1. **ALCIONE LIMA DA SILVA.** Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Bolsista Pibic/CNPq/UEPB, Campina Grande/PB-Brasil. E-mail: dr.alcione@hotmail.com
2. **FRANCISCO AJALMAR MAIA** (DDS, MSc, PhD). Professor Titular de Ortodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB-Brasil. E-mail: coi@digi.com.br

Correspondência:

Alcione Lima da Silva

Rua Rodrigues Alves, 155 / aptº 05 – Prata,

Campina Grande/PB - CEP: 58400-550

E-mail: dr.alcione@hotmail.com

PREVALÊNCIA DAS OCLUSOPATIAS E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ORTODONTIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de oclusopatias e hábitos bucais deletérios em crianças atendidas na clínica de Ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba em Campina Grande-PB, no período de Janeiro de 2008 a Dezembro de 2012.

Método: Por meio da observação indireta foram examinados 81 prontuários do Serviço de Ortodontia, dos quais 56 (69,1 %) atendiam aos critérios de inclusão do estudo. A amostra foi composta por pacientes com idade entre 4 e 12 anos, atendidos no período citado anteriormente, foram excluídos do estudo prontuários com preenchimento incompleto e os que não estavam devidamente assinados pelo professor responsável pela clínica. Foram analisadas as variáveis: gênero, faixa etária, má oclusão dentária e hábitos bucais deletérios.

Resultados: Os resultados mostram uma distribuição uniforme entre os gêneros (feminino 53,57%, masculino 46,43%), tendo como idade média 8,17 anos. Pouco mais da metade da amostra, 55,36% (n=31) apresentou hábitos bucais deletérios. Para a classificação de Angle, as oclusopatias se distribuíram em má oclusão de Classe I (66,07%), seguida de má oclusão Classe II (30,36%) e finalmente a má oclusão de Classe III (3,57%).

Conclusão: Logo, concluiu-se que a maioria das crianças apresentou algum tipo de hábito bucal deletério 55,36% (n=31), havendo uma maior prevalência de onicofagia 23,21% (n=13) na amostra. No que se refere à distribuição de má-oclusão, prevaleceu a de Classe I (66,07%).

Palavras-chave: Má oclusão. Prevalência. Hábitos.

ABSTRACT

PREVALENCE OF MALOCCLUSIONS AND ORAL HABITS IN PATIENTS TREATED IN THE DENTISTRY CLINIC OF THE STATE UNIVERSITY OF PARAÍBA

Purpose: Determine the prevalence of malocclusions and oral habits in the children treated in the Orthodontics Clinic, Department of Dentistry of the State University of Paraíba, Campina Grande, Brazil, from January of 2008 to December of 2012.

Method: Through indirect observation 81 medical records from the discipline of Orthodontics were examined, from which 56(69.1%) met the inclusion criteria of this study. The sample comprised patients between 4 to 12 years of age, treated in the period previously cited. Medical records incompletely filled and without the clinic's responsible professor's signature were excluded from the sample. The following variables were analyzed: gender, age group, malocclusion and oral habits.

Results: The results show a uniform distribution between genders (female 53,57% , male 46,43%) and a mean age of 8,17 years. Just over half of the sample, 55,36% (n=31) presented oral habits. The malocclusions were distributed in Angle Class I malocclusion (66,07%), followed by Angle Class II malocclusion (30,36%) and finally Angle Class III malocclusion (3,57%).

Conclusion: The majority of children exhibited some kind of oral habit, with a higher prevalence of nail biting, 23.21%(n=13). In relation to the distribution of malocclusion, Angle Class I was predominant (66, 07%).

Descriptors: Malocclusion. Epidemiology. Habits.

1 INTRODUÇÃO

As oclusopatias são anomalias do crescimento e de desenvolvimento, que afetam as posições dentárias, os músculos e ossos maxilares, no período da infância e da adolescência; as oclusopatias podem produzir desde desvios estéticos nos dentes e/ou face, distúrbios funcionais na oclusão, mastigação, deglutição, fonação e respiração, até transtornos psicossociais com potenciais repercussões na autoestima e no relacionamento interpessoal dos indivíduos severamente afetados¹.

O conhecimento epidemiológico possibilita avaliar a distribuição e a gravidade de condições mórbidas que ocorrem numa população. Permite, também, verificar a interferência de fatores etiológicos sobre a ocorrência das doenças, fornecendo dados para o planejamento de ações preventivas, interceptadoras e curativas. Atualmente, as oclusopatias encontram-se em terceiro lugar na escala de prioridades entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial, segundo a OMS, superadas apenas pela cárie e pelas doenças periodontais².

O interesse em estudar a associação entre os hábitos bucais deletérios e as más oclusões é relatado em diversos artigos científicos publicados nos últimos anos^{3,4,5}.

Em geral, os hábitos resultam da repetição de um ato que, em sua essência primordial, tem uma determinada finalidade. Assim, por exemplo, o hábito funcional de sucção é realizado principalmente para obter alimento. Quando realizado sem fins nutritivos pela prática repetitiva, pode condicionar a instalação do hábito deletério⁶. A instalação destes hábitos ocorre por ser agradável, trazer satisfação e prazer ao indivíduo.

O estudo das oclusopatias, de sua relação com os hábitos bucais deletérios e o desequilíbrio funcional da oclusão decídua é de extrema relevância, a fim de se obter parâmetros de atuação para programas ortodôntico/ortopédicos funcionais destinados à comunidade.

No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que os principais problemas de saúde bucal, em ordem decrescente de relevância, em saúde são: a cárie dentária, as doenças periodontais, as oclusopatias, o câncer bucal e as fendas lábio-palatinas⁷.

A publicação da Classificação de Angle foi um marco importante no desenvolvimento da Ortodontia, não apenas por classificar as oclusopatias, mas também por incluir a primeira definição clara e simples de oclusão normal da dentição natural.

Má oclusão Classe I, compreende problemas oclusais que podem ocorrer isoladamente ou combinados, e são normalmente devidos à falta de espaço no arco dental (apinhamento), excessos de espaço no arco (diastemas), más posições dentais individuais, mordida aberta, mordida profunda ou sobremordida, cruzamento de mordida ou até mesmo protusão dental simultânea dos dentes superiores e inferiores. A relação entre os primeiros molares permanentes observada é o encaixe da cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior ocluindo no sulco méso-vestibular do primeiro molar inferior, de ambos os lados⁸.

A má oclusão Classe II onde o primeiro molar permanente inferior situa-se distalmente ao primeiro molar superior, também denominada distoclusão. Tem como característica determinante o encaixe mais distal do sulco méso-vestibular do primeiro molar permanente inferior, em relação à cúspide mésovestibular do primeiro molar superior. Os pacientes classificados neste grupo podem apresentar perfil facial convexo. Já má oclusão Classe III a relação do primeiro molar inferior com o superior mostra que o sulco vestibular do primeiro molar inferior situa-se mesialmente em relação à cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior. Pode ocasionar uma discrepância esquelética facial caracterizada por uma posição anteriorizada da mandíbula em relação à base do crânio e/ou retrusão maxilar⁹.

Um estudo realizado com 351 crianças em idade pré-escolar (3 a 6 anos) da cidade de Natal-RN elucidou uma prevalência de má-oclusão de 57,3 % na população estudada, concluiu ainda a sua diminuição com a idade e que os resultados para as Classes I e II sofriam variações dentro do grupo estudado¹⁰.

Muitas oclusopatias resultam da combinação de pequenos desvios da normalidade que ainda são demasiadamente suaves para serem classificados como anormais, mas sua combinação e persistência ajudam a produzir um problema clínico que deve ser solucionado. Frequentemente elas são originárias de hábitos musculares orofaciais nocivos, atribuídos a funções alteradas, como: sucção não nutritiva prolongada, hábitos alimentares inadequados, dieta pastosa, enfermidade na nasofaringe, distúrbios na função respiratória, postura anormal da língua e a doença cárie¹¹.

Hábitos anormais geram padrão de contração muscular alterados que produzem forças inadequadas sobre a estrutura dentária e óssea em desenvolvimento, desviando o seu curso normal de desenvolvimento¹².

As aproximações científicas, entre os hábitos bucais deletérios, (especificamente a sucção não nutritiva) e as más oclusões^{3, 4, 5}, demonstraram que hábitos bucais podem levar às más oclusões.

Por favorecerem o crescimento crânio-facial, os hábitos normais ou padrões que geram padrões de continuação muscular adequados, 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 face¹³, podendo estar associados com o crescimento ósseo deturpado ou retardado, com más posições dentárias, com distúrbios respiratórios, com dificuldades da fala, com perturbações no equilíbrio muscular e com problemas psicológicos¹⁴.

Os principais hábitos relacionados à etiologia das maloclusões 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)¹³.

Em um estudo realizado com 970 crianças na região metropolitana do Recife-PE observou-se que 60,8% das crianças apresentavam hábitos bucais deletérios, sendo o mais prevalente a onicofagia (44,6%) seguido pelo bruxismo (12,6%), sucção digital (9,7%) e sucção de chupeta (7,4%)¹⁵.

A inclusão das oclusopatias como problema de saúde pública não decorre apenas dos indícios que sua prevalência tenha aumentado nos últimos anos, mas, sobretudo, no impacto social na qualidade de vida dos indivíduos afetados, pois o aspecto estético exerce papel importante na interação social do mesmo, e as deformidades faciais podem causar mais impacto do que outras incapacidades físicas. A ocorrência destas oclusopatias na população e como ela está distribuída seria o primeiro passo para a criação de estratégias de atenção a saúde¹⁶.

Baseado no exposto acima, este trabalho teve o intuito de avaliar a prevalência das oclusopatias e hábitos bucais deletérios nos pacientes atendidos na clínica de ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba, com o intuito de classificar estes agravos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi previamente submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob o parecer nº 0241.0.133.000-12. Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico e retrospectivo, com abordagem indutiva e procedimento estatístico-descritivo, através da observação indireta, por meio da análise dos prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Ortodontia da Universidade Estadual da Paraíba na cidade de Campina Grande, durante o período de Fevereiro de 2008 a Dezembro de 2012.

Os dados foram coletados por meio de um formulário específico. Foram analisadas as variáveis: sexo, idade, classificação de Angle e hábitos bucais deletérios.

Os dados foram armazenados, organizados e tabulados com o Office Excel 2010 e submetidos à análise descritiva.

3 RESULTADOS

No presente estudo foram analisadas 56 fichas clínicas de pacientes dos 5 aos 10 anos (idade média 8,17 anos), figura 1, estando uniformemente distribuída quanto ao sexo (feminino 53,57%, masculino 46,43%).

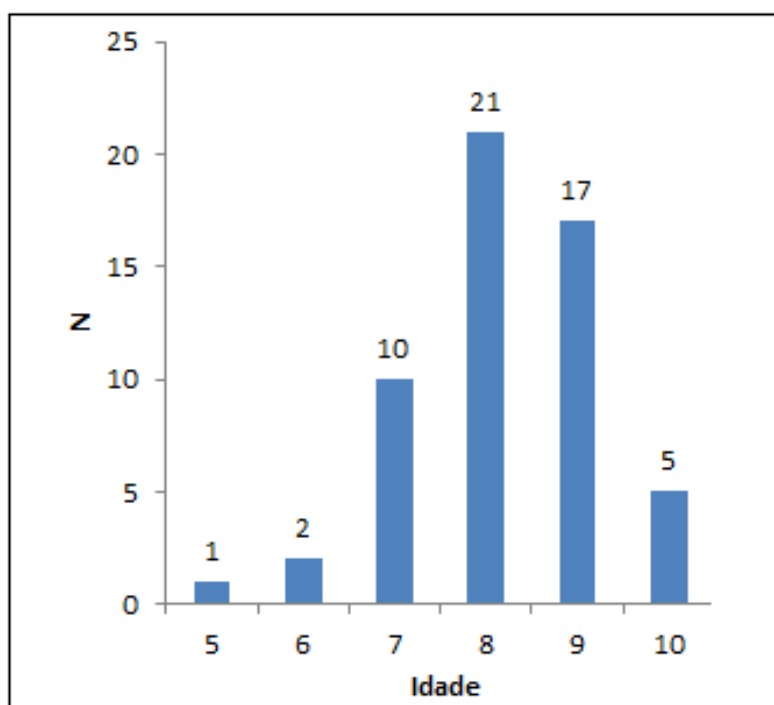


Figura 1 - Distribuição da idade da amostra estudada.

Da amostra, 55,36% (n=31) das crianças apresentava hábitos bucais deletérios, figura 2.

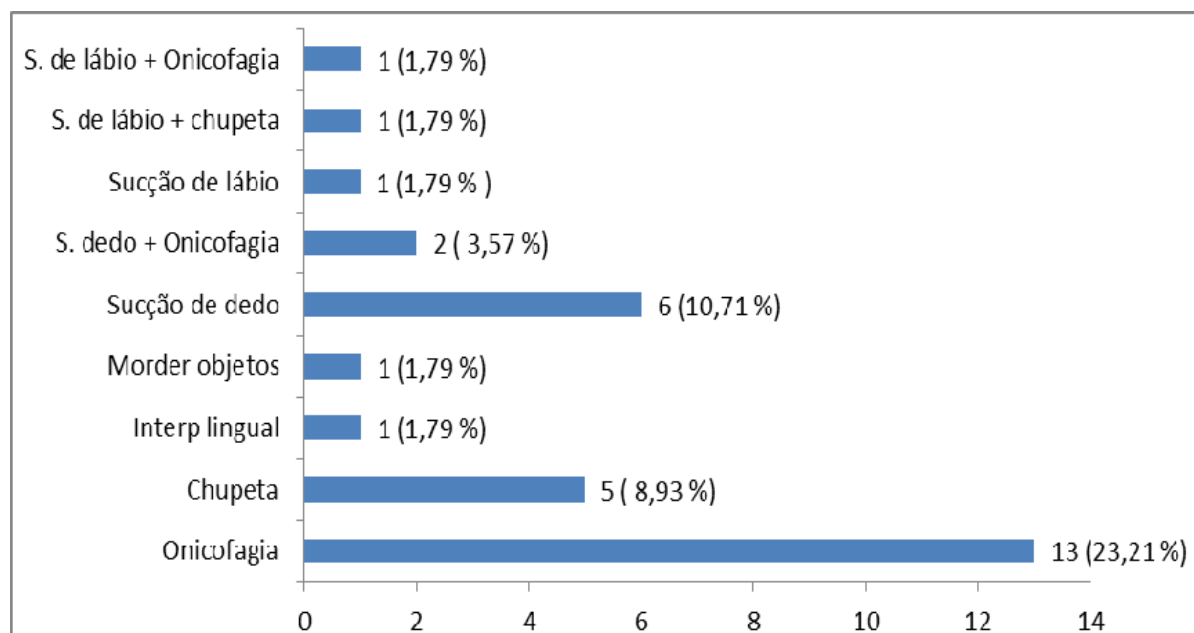


Figura 2 - Distribuição dos hábitos orais deletérios.

Considerando a Classificação de Angle, as oclusopatias estão distribuídas de acordo com a tabela 1. Perfazendo um total de 53,57%, (n=30) no sexo feminino e 46,43 % (n=26) no sexo masculino.

Tabela 1 - Distribuição de oclusopatias de acordo com a classificação de Angle.

Oclusopatias	n	%
Classe I	37	66,07
Classe II	17	30,36
Classe III	2	3,57
Total	56	100

4 DISCUSSÃO

Os hábitos bucais deletérios estão associados a alterações dentoalveolares e/ou esqueléticas em alguns pacientes. A gravidade dessas deformações está relacionada com a frequência, duração, idade, direção e intensidade de certos hábitos¹⁷.

A maioria das crianças neste estudo (55,36%), segundo dados disponíveis nos prontuários, apresentou algum tipo de hábito bucal deletério, o que deve ser observado com atenção, principalmente por estes favorecerem o estabelecimento das más oclusões^{3, 18}.

O hábito bucal deletério de maior prevalência na população investigada foi a onicofagia em 23,21% (n=13) da amostra. Tal constatação coincide com observação de estudo anterior¹⁵, no qual se verifica, dentre os investigados entre 5 e 12 anos, 60,8% (n=590) de frequência de algum tipo de hábito bucal deletério, sendo também a onicofagia o tipo de hábito de maior prevalência 44,6% (n=433). Dados semelhantes, também foram encontrados em estudo realizado com escolares em Brasília-DF¹⁹, que apresentaram um percentual de 35% (n=209) de incidência do referido hábito.

A sucção de dedo esteve presente em 10,71% (n=6) das crianças. Um ponto positivo, visto que a literatura reporta índices bem superiores, em estudo realizado em Aracaju/SE pesquisadores relatam um percentual de 38,95% (n=148) no qual o hábito esteve presente²⁰.

A sucção de chupeta apareceu em 8,93% (n=5) da amostra. Em oposição, outras pesquisas^{20, 21} relatam que o referido hábito apareceu mais frequentemente (46,05% e 84,8%). Tal fato, contudo, é provavelmente explicado pela idade das crianças da amostra, que tinham entre 3 a 5 anos.

E por último, apareceram a sucção de dedo associada a onicofagia 3,57% (n=2); a sucção de lábio associada a onicofagia, a sucção de lábio associada a

sucção de chupeta, a sucção de lábio, morder objetos e a interposição lingual, cada um com apenas 1,79% (n=1) de ocorrência na amostra estudada.

A prevalência das oclusopatias em crianças vem sendo estudada, e assim, diferentes tipos de alterações oclusais têm sido observadas em várias populações com frequência variável^{2, 3, 4, 5}.

No presente estudo observou-se que, conforme a tabela 1, a má oclusão de Classe I foi a mais prevalente (66,07%), seguida de má oclusão Classe II (30,36%) e finalmente a má oclusão de Classe III (3,57%). Resultados condizentes com achados na literatura nacional e internacional^{2, 22, 23, 24}.

Em contrapartida, outras pesquisas^{25, 26} observaram uma predominância de Classe II, em relação a Classe I e a Classe III.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos na amostra do presente estudo, pode-se concluir que: Os hábitos bucais deletérios foram relativamente frequentes, havendo uma maior incidência de onicofagia. Observou-se que, a má oclusão de Classe I foi a mais prevalente (66,07%), seguida de má oclusão Classe II (30,36%) e por último a má oclusão de Classe III (3,57%). O perfil epidemiológico do paciente atendido foi: composto de 1:1 quanto ao sexo, média de idade 8,17 anos e que apresentavam má oclusão Classe I mais frequente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azenha V, Gibilini C, Wanda RS, Sousa MLR. Malocclusion in the dentition deciduous, mixed and permanent from district of municipal Limeira - SP, Brazil in the period between 2000 to 2004. Rev odontol UNESP 2010; 39(6):336-343.
2. Garbin AJ, Perin PCP, Garbin CAS, Lolli LF. Malocclusion prevalence and comparison between the Angle classification and the Dental Aesthetic Index in scholars in the interior of São Paulo state - Brazil. Dental Press J Orthod 2010; 15(4):94-102.
3. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública 2000; 34(3): 299-303.
4. Meira ACLO, Oliveira MC, Alves TBA. Severidade das oclusopatias e fatores associados em escolares de 12 anos no município de Feira de Santana, Bahia, 2009. Rev Baiana de Saúde Pública 2011; 35(1):196-210.
5. Macho V, Andrade D, Areias C, Norton A, Coelho A, Macedo P. Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac 2012; 53(3):143-

- 147.
6. Guedes Pinto AC. Odontopediatria. 7. Ed. São Paulo: Editora Santos, 2003. p.783-789.
 7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health Through Oral Health: Guidelines For Planning And Monitoring For Oral Health Care. World Health Organization And Fédération Dentarie Internartionale, London: Quinressence, 1989. 77p.
 8. Angle EH. Classification of malocclusion. Dent Cosmos 1899; 41(3):248-264.
 9. Martins AS, Ferreira FAC. Classificação das más oclusões. In: Ferreira FV. Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico. 6. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 97-114.
 10. Maia GN, Maia FA. Estudo da oclusão dentária decídua, más oclusões e oclusão normal em pré-escolares de Natal-RN. Revista SPRO 1988;43-48.
 11. Rochelle IMF, Tagliaferro EPS, Pereira AC, Meneghim MC, Nóbilo KA, Ambrosano GMB. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. Dental Press J. Orthod 2010; 15(2):71-81.
 12. Maia FA. Ortodontia: Diagnóstico e Planejamneto. São Paulo: Santos, 2010. P.343-347.
 13. 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.
 14. Moyers RE. Ortodontia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 483p.
 15. Vasconcelos FMN, Massoni ACLT, Ferreira AMB, Katz CRT, Rosenblat A. Ocorrência de Hábitos Bucais Deletérios em Crianças da Região Metropolitana de Recife-Pernambuco, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2009; 9(3):327-332.
 16. LIMA R. B. Prevalência e determinantes de oclusopatias nas dentições decíduas, mista e permanente na cidade do Natal-RN. [Tese]. Natal: Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
 17. Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Medeiros UV. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Cad Saúde Pública 2004; 20(3):689-697.

18. 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(3):178-188.
19. Goncalves LPV, Toledo OA, Otero SAM. The relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits. *Dental Press J Orthod* 2010; 15(2):97-104.
20. Nascimento ÓO, Andrade ML, Nascimento JS, Albuquerque JRLC, Oliveira CCC, Maia LGM, Melo AUC, Gonçalves SRJ. Hábitos Bucais Deletérios: Estudo de Prevalência. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde* 2010; 11(11):127-136.
21. Cavalcanti AL, Bezerra PKM, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública* 2007; 9(2):194-204.
22. Saleh FK. Prevalence of malocclusion in a sample of Lebanese schoolchildren: an epidemiological study. *East Mediterr Health J* 1999; 5(2):337-343.
23. Biázio RC, Costa GC, Virgens FJS. Prevalência de má-oclusão na dentadura decídua e mista no Distrito de Entre Rios, Guarapuava/PR, Ponta Grossa, Ci Biol Saúde 2005; 11(1): 29-38.
24. Bittencourt MAV, Machado AW. An overview of the prevalence of malocclusion in 6 to 10-year old children in Brazil. *Dental Press J Orthod* 2010; 15(6):.
25. MAIA, N.G. Prevalência de más oclusões em pré-escolares da cidade de Natal, na fase da dentição decídua. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 1987.
26. Simões MM, Goldenberg FC, Carillo VEB. Incidência prevalência de desvios morfológicos e características dentárias dos pacientes inscritos para tratamento ortodôntico na Universidade Metodista de São Paulo. *Ortodontia* 1999; 32(2):108-115.