

The Etiology of the Open Bite on the Primary Dentition

A Etiologia da Mordida Aberta na Dentadura Decídua

INTRODUÇÃO

Denomina-se hábito as repetições de um ato que, ao início ocorre por participação consciente, e gradativamente pela repetição, se automatiza, aperfeiçoa tornando-se inconsciente. Em sua essência primordial, o hábito possui uma finalidade específica, como por exemplo a sucção realizada para a obtenção de alimento, mas quando a mesma realiza-se sem fins nutricionais condiciona a instalação de um hábito indesejável, e implanta-se por proporcionar alguma satisfação à pessoa.^{4,9}

Neurologicamente, hábitos englobam as atividades neuromusculares regidas pelos arcos reflexos, podendo ser conscientes ou inconscientes. Na odontologia, os hábitos bucais envolvem toda a ação controlada ou exercida pela musculatura intra e peribucal, ou seja hábitos bucais correspondem as funções bucais. Os bons hábitos bucais contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e favorece o crescimento craniofacial. As funções bucais exigem o uso adequado da musculatura intra e peribucal durante a respiração, deglutição, fonação, mastigação e postura. A alteração na função muscular devido a: respiração bucal, funções inadequadas da língua durante a deglutição, a fonação e a postura, sucção digital e/ ou de chupeta, interposição labial, acarreta na deteriorização da oclusão, sendo então considerada nociva¹⁴.

Os hábitos bucais deletérios, constituem motivos para estudos em relação às suas origens e conseqüências, tanto no meio clínico como no comportamental. Constitui motivo para pesquisas nos meios médico, psicológico, fonoaudiológico, odontopediátrico, e ortodôntico. O tema desperta atenção na tentativa de se estabelecer uma relação entre causa e efeito com determinadas maloclusões¹⁸.

A ocorrência do hábito de sucção deletério geralmente associa-se a um estado emocional do paciente e conseqüentemente são mais evidentes em situações de angústia e/ou ansiedade. PAUNIO, RAUTAVA e SILLAMPÄÄ¹² em 1993, relataram que os pais explicam a utilização da chupeta como uma forma de acalmar as crianças. Associa-se frequentemente com a negligência na supervisão da escovação dentária, indicando uma imaturidade e falha dos pais no cuidado com seus filhos.

Do ponto de vista psicológico DAVIDSON e colaboradores, em 1967, verificaram que a proibição na continuidade de um hábito inadequado gera um efeito contrário, potencializando a sua manutenção, onde o tratamento ortodôntico implicaria necessariamente numa abordagem amigável entre o profissional e a criança, tendo como base a confiança, a colaboração e especialmente o espírito de participação do paciente, bem como dos pais².

Poucas teorias psicológicas comportamentais realizaram-se especificamente em relação aos problemas de sucção. A mais antiga teoria e de maior relevância é a de FREUD³ de 1938. Esse autor diferenciou a necessidade da sucção para a alimentação daquela que fornece prazer pela estimulação de áreas erógenas dos lábios e

Vania Célia Vieira de Siqueira

Professora das Disciplinas de Ortodontia da FO/UNICAMP e da FO/B. Horizonte/PUC-MG

Paulo Eduardo Negrelros

Especialista em Ortodontia pela FO/Baurú/USP. Mestre em Ortodontia pela FO/Piracicaba/UNICAMP

Wilfredo Ricardo C. Benites

Cirurgião-Dentista Graduado pela FO/Piracicaba/UNICAMP

Os AA investigam a etiologia da mordida aberta anterior nas arcadas dentárias decíduas

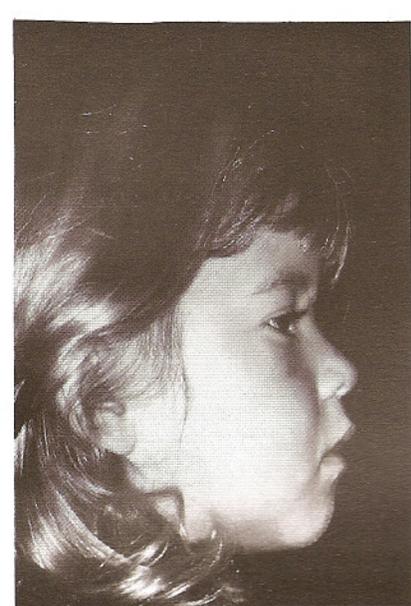


Fig. 1 - Fotografia extra-bucal de perfil, nota-se a ausência do selamento labial.



Fig. 2 - Fotografia extra-bucal frontal ao sorriso.

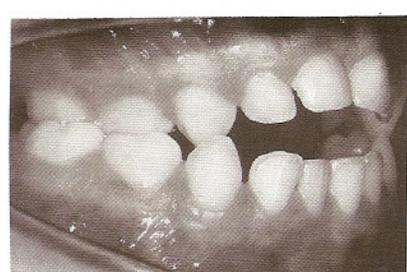


Fig. 3 - Fotografia intra-bucal do lado direito, nota-se a mordida cruzada posterior.

boca. Sustentou que os hábitos auto-eróticos da criança tendem a desaparecer com o amadurecimento psicológico, e se o profissional remover um hábito deletério sem o devido critério, poderá conduzir na substituição do hábito anterior para outro ou outros, geralmente mais graves. A sua continuidade, além do período fisiológico aceitável é portanto encarada como um distúrbio psicológico onde a criança é incapaz de lidar com o stress, regredindo assim a um padrão de comportamento mais primitivo, manifestando-se pela sucção digital.

RAMFJORD¹³ afirmou que quando ocorre uma alteração no tônus muscular dos dentes se movimentam até se equilibrarem novamente, ou seja, qualquer mudança na quantidade, qualidade ou ordem dessas contrações musculares implicará no aparecimento de alterações clínicas. Sabe-se que o equilíbrio entre os dentes é devido a duas forças antagônicas: uma de contenção externa e outra de contenção interna. A primeira englobando os lábios e as bochechas, representados por uma faixa muscular conhecida como mecanismo do bucinador, a qual começa nas fibras cruzadas dos orbiculares dos lábios inserindo-se no ligamento ptérgio-maxilar, e a segunda é representada pela língua, a qual possui de duas a três vezes mais força do que a musculatura peribucal. Quando ocorrer um distúrbio destas forças ocorrerão deformações dento-faciais nas regiões das pressões atípicas. É o que acontece nos hábitos de sucção, trazendo uma série de transtornos no sistema estomatognático, como por exemplo, um reduzido crescimento vertical da porção anterior dos processos alveolares, vestibularização dos incisivos superiores e deslocamento anterior da maxila devido à força horizontal, os incisivos inferiores podem sofrer inclinações anteriores ou mesmo posteriores, devido à tensão do lábio inferior e/ou atividade da língua durante a deglutição, ou mesmo pressão digital.

Segundo STRAUB¹⁷, o desequilíbrio muscular ocasiona modificações ósseas tanto na arcada superior quanto na inferior, devido a um pressionamento anterior ou lateral, modificação no tônus e na contração dos masseteres, e entre as consequências nota-se o estabelecimento da mordida aberta anterior.

No caso da chupeta, ocorre alterações também nos planos vertical e transversal, pois obriga a língua a se posicionar mais para baixo do que o normal, o palato não possui suporte durante a sucção, existindo uma redução da largura maxilar, aumentando assim os transtornos transversais nas arcadas.

Mediante o conhecimento do inter-relacionamento de diversas alterações faciais, dentárias e esqueléticas na presença de hábitos bucais nocivos, o nosso estudo centralizou-se na avaliação do fator etiológico da mordida aberta anterior na dentadura decídua e a possível relação entre essa maloclusão e os hábitos nocivos.

REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

HANNA⁵ em 1964, realizou um estudo com o propósito de verificar se o tipo de alimentação á qual a criança submetia-se influía no estabelecimento da sucção digital, já que diversas pesquisas, como a de STRAUB¹⁷, sugeriam que a mamadeira causaria padrões anormais de deglutição. Selecionou 589 crianças, entre os 2 anos e 1/2 e 13 anos de idade, de ambos os sexos. Os resultados obtidos porém demonstraram que o tipo de amamentação não influi no estabelecimento dos hábitos bucais nocivos. A persistência no hábito de sucção digital ocorre por duas razões: proveniente de um padrão anormal de deglutição que pode aparecer devido a sucção inadequada de mamadeira, ou de um hábito fixado desde épocas precoces na infância onde a criança suportou um trauma psicológico maior do que suportaria normalmente.

DAVIDSON² e colaboradores em 1967, abrangeram o problema da sucção digital abordando diferentes teorias como a Psicanalítica, descrita por FREUD³, diferenciando a necessidade de sucção do ponto de vista nutritivo daquela sucção digital característica de uma prazerosa estimulação das zonas erógenas dos lábios e da boca. FREUD³ acreditava que este último tipo de sucção diminuía com a idade, e a sua continuação deveria ser encarada como um distúrbio psicológico.

ZADIK, STERN e LITNER²² avaliaram em 1967 a prevalência da sucção digital e de chupeta bem como as suas

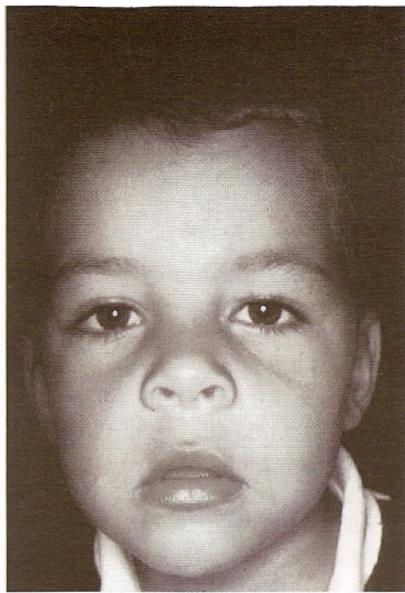


Fig. 4 - Fotografia extra-bucal frontal de um jovem na fase da dentadura decídua, nota-se a ausência do selamento labial e eversão do lábio inferior acentuada.

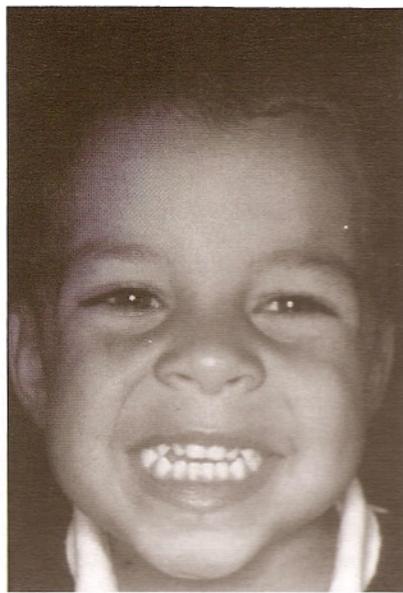


Fig. 5 - Fotografia extra-bucal ao sorriso.



Fig. 6 - Fotografia intra-bucal frontal, presença de mordida aberta associada à deglutição atípica.



Fig. 7 - Fotografia intra-bucal do lado direito, presença de mordida cruzada posterior.

consequências. Estudaram 333 crianças considerando a idade, o sexo, a duração da alimentação no seio materno e o tamanho familiar. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com os pais o/ou babás das crianças. A amostra agrupou-se em 3 classes de acordo com a sua distribuição geográfica: grupo A, pertencentes ao Kibbutz Eim Zurim; grupo B, pertencentes ao Kibbutz Yavneh e grupo C pertencentes à cidade de Jerusalém. Observaram que a prevalência do hábito de sucção apresentava-se presente em 69% das crianças do grupo A, 89% e 95% nos grupos B e C respectivamente, sendo que os principais danos ocasionados pelos hábitos nocivos abrangiam a mordida aberta anterior, o cruzamento dentário posterior, a sobressaliência, problemas na articulação têmporo-mandibular, diastemas, retrusão mandibular. Com o progredir da idade a sucção digital e de chupeta diminuiu, não observaram diferenças entre os sexos, e nem entre a duração da alimentação natural e a instalação do hábito de sucção, mas a maior prevalência ocorreu em jovens filhos únicos.

LARSSON e DAHLIM⁷ em 1985 estudaram a prevalência e a etiologia dos hábitos de sucção em populações com diferenças culturais, geográficas e cronológicas. Estabeleceram 3 grupos: O primeiro composto por 415 jovens entre 1 e 2 anos de idade da zona rural de Zimbábue, o segundo formado por 20 crânios da Escandinávia pertencentes ao período 1000 a 1500 D.C. exibindo dentaduras decíduas intactas e um terceiro grupo com 280 jovens suecos entre 2 a 18 meses de idade. Os resultados mostraram uma prevalência de sucção digital de 2%, 5% e 15% nos grupos A, B e C respectivamente, sendo que neste último 75% das crianças succionavam a chupeta.

SILVA FILHO¹⁵ e colaboradores, em um estudo epidemiológico realizado em 1990 relataram que a porcentagem de oclusão normal apresentava-se apenas em 11,4% dos jovens avaliados. A mordida aberta anterior dento-alveolar, que em 70% dos casos concentra-se de canino a canino, apresentou-se como uma das maloclusões de maior incidência, con-

juntamente com a mordida cruzada posterior.

PAUNIO, RAUTAVA e SILLAMPÄÄ¹² em 1993, relataram que os hábitos de sucção influenciam-se pelo padrão cultural em que criança convive. Com o intuito de verificar a presença de hábitos deletérios e o possível relacionamento desses hábitos com maloclusões os autores avaliaram 1018 crianças finlandesas aos 3 anos de idade, por meio de exames clínicos e questionários endereçados às mães. Observaram que os hábitos de sucção encontravam-se em 25,1% das crianças com uma maior prevalência da chupeta em 23,4%, e a sucção digital em 1,7%. Correlacionavam-se fortemente às maloclusões sendo que se manifestaram em 35,5% das crianças do grupo avaliado, onde a maioria, 27,2% desenvolveu a mordida aberta anterior e 8,3% cruzamento posterior unilateral.

LARSSON⁸ em 1994, colocou em pauta os principais tipos de sucção, assim como as suas conseqüências e origens, discutindo também quando e porque não recomenda-se a interrupção do hábito. Citou 3 tipos de sucção: chupeta, digital e não nutricional. Estudos mostram que o hábito da sucção artificial tem aumentado consideravelmente nas culturas ocidentais. O autor lembrou que tanto a chupeta quanto o dedo não criam a mordida aberta anterior, e sim impedem a total erupção dos incisivos assim como o crescimento vertical dos processos alveolares, por outro lado sugere não descontinuar o hábito em crianças com padrão esquelético pré-normal, a menos que o hábito se estenda por muito tempo ou exista presença de uma sobressaliência excessiva, na qual os incisivos inferiores possam estar super-erupcionados.

LINO⁹ em 1994, alegou que a sucção de chupetas ou digital pode ser aceitável até a época de erupção dos incisivos permanentes. Após essa fase, torna-se necessário a remoção dos hábitos nocivos pois acarretarão em desvios desde suaves ou mesmos graves.

MARTINS¹⁰ e colaboradores também em 1994, relataram que no período da dentadura decídua a prioridade do tratamento direcionou-se para a eliminação de hábitos bucais

deletérios e das disfunções neuromusculares. Nos casos com padrão de crescimento craniofacial favorável, a simples eliminação do hábito e a obtenção do equilíbrio muscular acarreta na melhora da maloclusão. A mordida aberta esquelética ocorre raramente na dentadura decídua, somente quando associada a um padrão de crescimento excessivamente vertical, onde a eliminação do hábito não ocasiona a correção da maloclusão e sim diminui a sua gravidade.

ADAIR¹ e colaboradores em 1995, com a finalidade de comparar a oclusão, os efeitos na oclusão, os efeitos do tempo de utilização, as diferenças entre jovens euro-americanos e afro-americanos, selecionaram 218 crianças entre os 24 e 59 meses de idade de ambos os sexos que utilizavam chupetas e as que não usavam. Utilizaram questionários e exames clínicos intra-buciais para a obtenção de informações sobre a história dos hábitos. Os resultados mostraram diferenças significativas à respeito do grau de sobressaliência, presença de mordida aberta e cruzada, de grau distal na região dos segundos molares decíduos, relacionamento oclusal do tipo Classe II na região dos caninos, todos expressivos nas crianças com hábito da sucção de chupeta. A utilização da mesma mostrou-se similar entre as crianças euro e afro-americanas, e o tempo de sua utilização mostrou-se maior nas crianças com mordida cruzada e aberta.

UMBERGER e VAN REENEN²⁰ em 1995, relataram diversas opções de tratamento para os hábitos de sucção, assim como estudaram a prevalência, a etiologia e as implicações em crianças com hábito de sucção do polegar. Constataram que os problemas decorrentes variam segundo a frequência e a intensidade com que o hábito é praticado, observando-se desde bolhas nos dedos dos recém-nascidos até problemas orgânicos e não orgânicos, como, por exemplo, maloclusões, mordida aberta, sobressaliência, dentre outros.

NGAM e FIELDS¹¹ em 1997 enfatizaram que a etiologia da mordida aberta é multifatorial, e o diagnóstico deverá envolver avaliações nas estruturas esqueléticas e dentárias. A influência da sucção digital e de chupeta, bem como dos lábios, da língua e das vias aéreas superiores, no desenvolvimento dessa maloclusão substancia-se fortemente. Sugerem a utilização da ortodontia interceptora para a solução dos casos suaves, da ortopedia nas mordidas abertas esqueléticas e em pacientes adultos a cirurgia ortognática.

Também em 1997, VAN NORMAN²¹, realizando uma revisão da literatura observou que o hábito de sucção digital prolongada influencia negativamente a oclusão, a fala, o desenvolvimento físico e emocional das crianças.

No mesmo ano, TSCHILL, BACON e SONKO¹⁹, na tentativa de descrever as características oclusais na dentadura decídua, para determinar se as mesmas poderiam ser consideradas como guia de referência para a dentadura permanente, constataram que ocorre uma diferença marcante entre ambas as dentaduras pela alta porcentagem das mordidas abertas anteriores presentes na decídua.

Em 2000, HENRIQUES⁶ e colaboradores descreveram sobre a etiologia, o desenvolvimento e o diagnóstico da mordida aberta anterior, e enfatizaram a importância da interceptação dessa maloclusão na fase da dentadura decídua ou da dentição mista. Enfatizaram que a mordida aberta anterior representa uma das maloclusões de maior envolvimento estético e funcio-

nal, além de provocar alterações esqueléticas e dentárias. Desenvolvendo-se a partir de hábitos bucais deletérios, amígdalas hipertróficas, respiração bucal, anquilose dentária e anormalidades no processo de erupção. Sugerem uma abordagem multidisciplinar para que o tratamento ortodôntico seja efetivo e estável envolvendo a psicologia, a otorrinolaringologia, a fonoaudiologia.

SIQUEIRA, POSSOBON e TOLEDO¹⁶ em 2001, preocupados com jovens na fase da dentadura decídua, avaliaram 36 de ambos os sexos, leucodermas, entre 3 e 4 anos de idade, todos com a dentadura decídua completa e com bom estado de saúde geral, que procuraram atendimento odontológico junto ao CEPAE - Centro de Pesquisa e Atendimento a Pacientes Especiais da FOP/UNICAMP, no sentido de verificar o tipo de arco, a relação terminal dos segundos molares decíduos, a presença da mordida aberta anterior, a sobremordida, a sobressaliência e mordida cruzada posterior. Dentre os dados colhidos observaram que a mordida aberta encontrava-se em 22,2% nos jovens do sexo masculino e em 16,6% nos do feminino.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo abrangeu a avaliação de 34 jovens leucodermas, de ambos os sexos, dos três aos cinco anos de idade, que iniciaram o tratamento odontológico junto à Clínica de Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, sendo 17 do sexo feminino e 17 do masculino.

O exame clínico de cada criança, realizou-se por dois pesquisadores devidamente calibrados para o desenvolvimento desse estudo, identificando e registrando as características da oclusão das arcadas dentárias decíduas examinadas, e as informações colhidas completaram-se com a anamnese realizada com o auxílio da mãe ou do responsável por cada jovem.

Aqueles que apresentaram alterações na oclusão, os autores identificaram o fator etiológico envolvido em cada caso.

RESULTADOS

Constatou-se que dos 34 pacientes examinados, apenas 8 apresentaram oclusão normal, 24 mordida aberta anterior, 2 casos mordida cruzada posterior e 2 sobremordida.

Ocorreu uma maior incidência da sucção de chupeta, 15 dos 24 casos, 8 sucção digital, e somente uma criança desenvolveu a mordida aberta anterior decorrente da sucção do lábio inferior. Verificamos ainda uma maior incidência da mordida aberta nas crianças do sexo masculino (54,2%) em relação às do feminino (45,8%).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Em nosso estudo verificamos um baixo índice de oclusão normal, apenas 23% dos casos, dados relativamente maiores do que os apresentados por SILVA FILHO¹⁵ e colaboradores em 1990, que encontraram apenas 11,4%. Em relação à mordida aberta anterior os nossos resultados assemelham-se com os por eles observados, pois a encontramos em 71% dos casos e SILVA FILHO¹⁵ e colaboradores 70%. Particularmente em nosso trabalho, a população masculina obteve índices mais altos com relação aos hábitos de sucção se comparados à do sexo

feminino, porém uma diferença estatisticamente insignificante.

O aparecimento das maloclusões dento-alveolares na fase da dentadura decídua, principalmente a mordida aberta anterior, depende do período e do tempo de atuação do fator etiológico existente. Concordamos com as afirmações de LINO em 1994⁹, LARSSON⁸ e de UMBERGER e VAN REENEN²⁰ de que os hábitos deletérios por si sós não causam maloclusões, e devemos considerar a frequência, a intensidade e a duração dos mesmos, a predisposição individual, a idade, as condições de saúde e de nutrição.

Obviamente alguns aspectos psicológicos estão envolvidos com tais hábitos e conseqüentemente com determinadas maloclusões e aspectos funcionais. Assim mesmo constatamos que o uso da chupeta ainda ultrapassa a prática da sucção digital. Isto se deve provavelmente em parte à postura dos pais em relação aos distúrbios emocionais dos filhos, introduzindo cada vez mais a utilização da chupeta como meio de acalmar e controlar a criança nos momentos de angústia e/ou ansiedade. Por outro lado observamos um aumento na prevalência dos hábitos de sucção nas culturas ocidentais, ao contrário do que acontece com as culturas menos desenvolvidas. Os estudos apresentados por FREUD³; DAVIDSON²; HANNA⁵; PAUNIO, RAUTAVA e SILLAMPÄÄ¹²; VAN NORMAN²¹ ressaltam a importância do conhecimento prévio do aspecto emocional da criança que possui hábito de sucção digital ou de chupeta inadequados, para então prescrevermos com maior segurança um tratamento ortodôntico adequado.

Devido às alterações psicológicas, faciais, dentárias e esqueléticas, concordamos com as observações de MARTINS¹⁰, TOLEDO¹⁸, HENRIQUES⁶ e colaboradores, onde o tratamento ortodôntico deve iniciar-se o mais precoce possível, evitando-se assim o agravamento da maloclusão.

Jovens que interrompem a sucção digital ou de chupetas até aproximadamente 3 anos de idade, geralmente apresentam uma auto-correção dos desvios dento-alveolares, principalmente da mordida aberta anterior.

DAVIDSON² indaga: será que a sucção digital representa um hábito simples que acaba com o progredir da idade da criança ou um sintoma de distúrbios comportamentais onde qualquer interferência causaria instabilidade emocional? A forma com a qual os profissionais da área odontológica resolverão esse conflito é extremamente importante devido às implicações clínicas decorrentes da persistência do hábito de sucção deletério, pois esse distúrbio não pode ser resolvido analisando-se apenas pesquisas na área, e muitos profissionais não estão suficientemente preparados para determinar qual criança apresenta distúrbios emocionais ou não. Isso reforça o conceito de que os cirurgiões dentistas devam recorrer aos profissionais da área de psicologia.

Salientamos então a importância da realização de um diagnóstico cuidadoso e o mais preciso possível, no intuito de obtermos informação sobre as causas da persistência de um hábito de sucção deletério. Apenas instituímos uma terapia ortodôntica baseada na identificação da mordida aberta anterior e não localizarmos a razão de sua existência, fatalmente ocorrerão recidivas indesejadas.

O sucesso do tratamento engloba a confiança mútua paciente/profissional, bem como uma terapia multidisciplinar.

RESUMO

Os autores investigam a etiologia da mordida aberta anterior nas arcadas dentárias decíduas, sabendo-se que neste período do desenvolvimento da oclusão ocorre os maiores índices de estabelecimento e manutenção de diversos hábitos bucais deletérios, entre eles o hábito de sucção digital ou de chupeta. Verificaram que o tempo e o período de atuação destes hábitos relacionam-se diretamente com o estabelecimento de anomalias na oclusão, tanto no sentido ântero-posterior, transversal, como no vertical. Neste estudo após os autores avaliarem 34 jovens entre 3 a 5 anos de idade observaram que 23% dos casos encontravam-se em normoclusão, que a mordida aberta anterior apresentava-se em 71%, 3% com mordida cruzada posterior e 3% com sobremordida. A chupeta foi a maior responsável pelo aparecimento da mordida aberta anterior em 62,8%, seguidos pela sucção digital em 33% e sucção do lábio inferior em 4,2%. Em relação ao sexo, a mordida aberta anterior encontrava-se em 54,2% no sexo masculino e 45,8% no feminino.

Unitermos: Dentadura decídua. Sucção de chupeta, Sucção digital, Maloclusão, Mordida aberta.

SUMMARY

The authors investigated the etiology of the anterior open-bite in the primary dental arches, since through this period of occlusion development many of the deleterious oral habits are established and consequently maintained, such as the digit and pacifier sucking. On the other side, the time and period of action of these habits are related to the settling of anteroposterior, transverse and vertical dentofacial anomalies. In this investigation, after the authors examined 34 children in 3 to 5 years old, verified 23% in normocclusion of the cases evaluated, that the anterior open bite was present in 71%, 3% in posterior cross bite and 3% showing an overbite, it was also verified that pacifier was the great responsible for the development of the anterior open bite 62,8%, followed by the digit-sucking 33% and lower lip sucking 4,2%. In relation to sex, the open bite is present 54,2% in male and 45,8% in female.

Key words: Primary dentition, Pacifier-sucking, Digit-sucking, Malocclusion, Open bite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADIR, S.M. et al. Effects of current and former pacifier use on the dentition of 24-to-59-month-old children. *Pediatr. Dent.*, v. 17, n. 7, p. 437-44, Nov-Dec, 1995.
2. DAVIDSON, P.O. et al. Thumb sucking: Habit or Symptom. *J. Dent. Child.*, v. 34, n. 4, p. 252-59, Jul, 1967.
3. FREUD, S. Three contributions to the theory of sex. 4th. Ed. New York: Nervous and Mental Disease Publishing, 1938. Apud ref. 2, 16.
4. GUEDES-PINTO, A.C. *Odontopediatria*. Ed. Santos, 6^{ed}. 2000, 943p. Cap. VI.
5. HANNA, J.C. Breast Feeding Versus Bottle Feeding In Relation to Oral Habits. *J. Dent. Child.*, v. 34, n. 4, p. 243-49, Jul, 1967.
6. HENRIQUES, J. F.C. et al. Mordida aberta anterior: A importância da abordagem multidisciplinar e considerações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento. Apresentação de um caso clínico. *Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial.* v. 5, n.3, p.29-36, 2000.
7. LARSSON, E.; DAHLIN, K.G. The prevalence and the etiology of the initial dummy-and finger-sucking habit. *Am. J. Orthod.*, v. 87, n. 5, p. 432-5, May, 1985.
8. LARSSON, E. Artificial Sucking Habits: Etiology, Prevalence and Effect on Occlusion. *Int. J. Orofacial Myology*, v. 20, p. 10-21, Nov, 1994.
9. LINO, A.P. *Ortodontia Preventiva Básica*. São Paulo. Artes Mádeicas LTDA, 1994, 190 p. cap. 18.
10. MARTINS, D. R. et al. Mordida aberta anterior: conceitos, diagnóstico

eTratamento - parte I. Odontomaster, v.1, n.5, p.105-33, 1994.

11. NGAN, P.; FIELDS, H.W. Open bite: a review of etiology and management. *Pediatr Dent*, v. 19, n.2, p. 91-8, Mar-Apr, 1997.

12. PAUNIO, P.; RAUTAVA, P.; SILLANPÄÄ, M. The Finnish Family CompetenceStudy: The effects of living conditions on sucking habits in 3-year-old Finnish children and the association between these habits and dental occlusion. *Acta Odontol. Scand.*, v. 51, n. 1, p. 23-9, Feb, 1993.

13. RAMFJORD, S.P.; ASH, M. M. Oclusão. Ed. Interamericana, 3ª ed., 422 p. 1984, Cap. 14.

14. SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. Hábitos de sucção. Elementos possíveis de intervenção. *Estomat. Cult.* v.16, n.4, p.61-71, 1986.

15. SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CACASSAN, A.O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I - Relação sagital. *Rev. Fac. Odont. USP*, v.4, n.2, p. 13-7, 1990.

16. SIQUEIRA, V. C. V.; POSSOBON, R. F.; TOLEDO, D. B. Estudo das características oclusais da dentadura decídua. 11º. Livro Anual do Grupo Brasileiro de

Professores de Ortodontia e Odontopediatria. 2001. In Press.

17. STRAUB, W. Malfunction of the tongue. Part I. The abnormal swallowing habit: Its causes, effects and results in relation to orthodontic treatment and speech therapy. *Am. J. Orthod.* v.46, p.404-24, 1960.

18. TOLEDO, O. A. Odontopediatria. Fundamentos para a prática clínica. São Paulo. Editorial Premier. 1996, 344p. cap. 14.

19. TSCHILL, P.; BACON, W.; SONKO, A. Malocclusion in the deciduous dentition of Caucasian children. *Eur. J. Orthod.*, v. 19, n. 4, p. 361-67, Aug, 1997.

20. UMBERGER, F.G.; VAN REENEN, J.S. Thumb Sucking Management: A Review. *Int. J. Orofacial Myology*, v. 21, p. 41-7, Nov, 1995.

21. VAN NORMAN, R.A. Digit-sucking: A Review of the Literature, Clinical Observations and Treatment Recommendations. *Int. J. Orofacial Myology*, v. 23, p. 14-34, 1997.

22. ZADIK, D.; STERN, N.; LITNER, M. Thumb- and pacifier-sucking habits. *Am. J. Orthod.*, v. 71, n. 2, p. 197-201, Feb, 1977.

GRÁTIS
SUPER POSTER DO C.O.P.

ENSINE PREVENÇÃO AOS SEUS PACIENTES

Manual de Higiene Bucal

9 CAPÍTULOS ABORDANDO
TUDO SOBRE A HIGIENE BUCAL
E PREVENÇÃO

MOTIVAÇÃO



PLACA



CÁRIE



O "Manual de Higiene Bucal" é uma nova alternativa para você aplicar o marketing profissional - no seu consultório e nos serviços assistenciais. De uma forma prática e simples, motiva e ensina as pessoas a cuidarem da sua saúde bucal, ao mesmo tempo que divulga seu trabalho na família e na comunidade (você recebe os manuais personalizados com seu nome, endereço, fone...); O Manual é dividido em 9 capítulos (ver sequência ao lado), que abordam a higiene bucal e a prevenção com uma linguagem simples e com diversas fotos coloridas, impresso em papel couchê 120 gramas (dimensões: 14 x 21cm).

ARGO

Estr. da Ponta Grossa, 5245 - Cx. Postal 11.091
Fone: (51) 3248-57-55 - Fax: (51) 3248-32-48

DOENÇA GENGIVA



ESCOVAÇÃO



FIO DENTAL



ALIMENTAÇÃO



FLÚOR



VISITA AO DENTISTA

