

REMOÇÃO DE HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO-NUTRITIVA: INTEGRAÇÃO DA ODONTOPEDIATRIA, PSICOLOGIA E FAMÍLIA

NONNUTRITIONAL SUCKING HABITS REMOVAL: INTEGRATION AMONG PEDODONTICS, PSYCHOLOGY AND FAMILY

Keyla Francine Aguiar¹
Eduardo Grigollo Patussi²
Rosamaria Areal³
Vera Lúcia Bosco⁴

RESUMO

Os hábitos de sucção não-nutritiva de dedo, chupeta ou lábio podem causar alterações à oclusão quando mantidos além dos quatro anos da criança. O objetivo deste trabalho é apresentar a técnica desenvolvida por uma psicóloga que atua junto à disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina que visa a remoção de hábitos de sucção não nutritiva, em crianças alfabetizadas ou não. A técnica é realizada em três etapas: conversa com os pais ou responsáveis; a apresentação do problema à criança e o desenvolvimento das atividades lúdicas. É fundamental 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. O hábito é sempre prazeroso e sua substituição por esses momentos facilita seu abandono. Entretanto, frente às dificuldades familiares algumas crianças podem necessitar de acompanhamento psicológico especializado. Foram concluídos dez casos, sete com completa remoção do hábito em aproximadamente quatorze dias e três que necessitaram de quatro meses. Todos permanecem sob monitoramento e sem a retomada do hábito. Concluiu-se que a técnica é eficiente e pode ser utilizado na prática odontopediátrica, contribuindo para a remoção de hábitos de sucção não-nutritiva.

Descritores: hábitos de sucção, sucção de chupeta, sucção de dedo.

INTRODUÇÃO

A evolução fisiológica do ser humano é um processo dinâmico e coordenado. Ao nascimento, os bebês devem deglutir, sugar e respirar bem. Futuramente, ou posteriormente, outros processos surgem concomitantes com novas necessidades cotidianas, como mastigação e fala¹.

A sucção é um processo que se desenvolve antes mesmo do nascimento, durante a gestação. Deste reflexo depende a alimentação do bebê. Contudo, além da questão nutricional, a sucção também deve satisfazer as necessidades psico-emocionais, que podem não ser alcançadas apenas com o aleitamento

¹ Aluna de graduação da 9ª fase do curso de Odontologia da UFSC.

² Doutorando em Odontopediatria pela UFSC.

³ Psicóloga – Especialista em Comportamento Infantil pela UFRJ.

⁴ Professora da disciplina de Odontopediatria da UFSC.

natural. Quando isso ocorre, a chupeta pode ser usada racionalmente¹.

Quando o bebê, mesmo estando alimentado, chora por necessidade de sugar mais, a mãe deverá estimular a sucção colocando a chupeta lentamente em contato com o contorno dos lábios do bebê e com toques leves, para que o bico seja umedecido e desencadear estímulo para o reflexo de sucção. O bebê, então, começará a sugar e a mãe deverá segurar a chupeta e puxá-la com movimentos leves, como se fosse retirá-la da boca, estimulando a sucção. Ao realizar esses exercícios várias vezes, a musculatura facial já deverá ter trabalhado o suficiente e a função de sucção deverá ter sido concluída. O bebê não desejará mais a chupeta e o hábito não se instalará².

A chupeta em muitas situações é considerada a invenção mais prática para acalmar a criança, traduzindo uma conotação de tranquilidade. No entanto, se utilizada em qualquer desconforto, pode induzir a criança a buscar um prazer fácil e vazio, pois deixa de ter outros estímulos e descobertas importantes para o seu desenvolvimento³.

O uso indevido da chupeta pode acarretar algumas alterações nas estruturas bucais da criança, dependendo da duração, da frequência e da intensidade do hábito. Os problemas mais comuns são a mordida aberta anterior e a cruzada posterior, a inclinação vestibular dos incisivos superiores e lingual dos inferiores, palato ogival, interposição lingual e alteração no padrão de deglutição e articulação das palavras⁴.

O hábito de sucção não-nutritiva é bastante comum, fazendo parte das fases iniciais da vida, persistindo como hábito indesejável em cerca de 30% das crianças nas etapas posteriores ao crescimento⁵.

A remoção do hábito de sucção prolongada do dedo ou da chupeta deve estar vinculada a uma abordagem multidisciplinar, gerando um intercâmbio de informações entre odontopediatras, ortodontistas, psicólogos e fonoaudiólogos⁶. Porém, de um modo geral, a aceitação da criança ao tratamento é fundamental para o sucesso do mesmo, prevenindo ou minimizando as possíveis conseqüências⁷.

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma técnica que utiliza medidas simples e práticas, para que a criança se torne motivada em abandonar o hábito de sucção de chupeta ou dedo.

REVISÃO DA LITERATURA

Um hábito se implanta por ser agradável e levar à satisfação do indivíduo. A tendência de se realizar um hábito tem, no início, participação consciente, mas,

gradativamente, pela repetição, se automatiza, aperfeiçoa-se e torna-se inconsciente. Crianças tensas, ansiosas ou sob estresse têm maior prevalência de hábitos bucais nocivos do que aquelas consideradas tranquilas⁸.

Com a transição da amamentação exclusiva para uma alimentação mista, os bebês já começam o processo de abandono do hábito de sucção. Por volta dos 18 meses a criança já não estará necessitando da chupeta ou dedo. Se houver persistência do hábito e o mesmo for removido até os quatro anos de idade, não se verificam grandes deformidades bucofaciais, visto que, até essa idade, o organismo possui capacidade de "autocorreção" da má-oclusão^{4,9,10}.

Sob essa ótica, quando se objetiva prevenir a instalação de hábitos deletérios de sucção, a amamentação natural é a forma mais adequada^{11,12,13}.

Entretanto, inúmeras vezes o hábito já está instalado, necessitando de medidas interceptativas. Nessas situações, o tratamento pode variar, dependendo, entre outros fatores, da idade da criança. Técnicas de condicionamento do comportamento, reforços positivos, aparelhos ortodônticos, como grade palatina fixa ou removível, e tratamento fonoaudiológico no intuito de eliminar o hábito, bem como tratar suas conseqüências, são aspectos importantes na conduta com o paciente¹⁴.

Antigamente, medidas restritivas eram utilizadas com mais freqüência, impedindo que a criança executasse o hábito. Eram adotadas medidas como colocar pimenta nos dedos e chupetas, luvas acrílicas, entre outras¹⁵.

Muitos tratamentos têm sido propostos buscando a eliminação dos hábitos de sucção não-nutritiva, e em qualquer caso de tratamento de um hábito bucal, é fundamental, além da compreensão da criança, a colaboração dos pais ou responsáveis, sendo assim, estes devem aceitar a orientação prescrita e não interferir castigando a criança ou supervalorizando o problema².

Atualmente tem-se dado mais atenção para técnicas que visem o abandono do hábito por vontade própria. O esclarecimento e a conscientização sobre as seqüelas do hábito são suficientes para a decisão de abandoná-lo, não necessitando de tratamento ortodôntico⁷. Segundo Tartaglia et al.¹⁶ 95% das crianças que possuem esse hábito deletério tinham vontade de largá-lo, porém, 62% das crianças não conseguiam fazê-lo. O auxílio da ortodontia pode favorecer a remoção, desde que aliado ao aconselhamento psicológico¹⁷.

A eliminação do hábito deve ser espontânea, para não causar alterações psicológicas ou a transferência para outro hábito. Com o aumento da idade aumenta também a vontade e disponibilidade da criança em colaborar¹⁸.

Esses dados enfatizam a necessidade de abordagens que contemplem uma atenção psicológica aos pacientes e seus familiares, motivando-os e encorajando-os para o abandono do hábito.

PROPOSIÇÃO

Apresentar a técnica, criada por uma psicóloga, que visa a remoção de hábitos de sucção não nutritiva, em crianças alfabetizadas ou não.

MATERIAIS E MÉTODOS

A disciplina de odontopediatria da UFSC atende crianças e adolescentes de várias faixas etárias (de zero a 19 anos) e que apresentam diversas necessidades de tratamento. Em conjunto, há o trabalho de uma profissional da área da psicologia, possibilitando uma rica troca de informações, viabilizando o emprego de atividades que fogem ao estrito cotidiano da odontologia. Entre essas atividades, foi desenvolvida uma técnica para a remoção do hábito de sucção não-nutritiva, associando-se atividades lúdicas a este processo. A técnica vem sendo empregada em crianças atendidas nas Clínicas de Graduação e Especialização em Odontopediatria da UFSC, com idade entre 3 e 12 anos.

Avalia-se que esta técnica possa ser realizada por dentistas, psicólogos, pediatras, ou qualquer profissional que estiver atuando junto à criança.

Inicialmente, explica-se aos pais a necessidade e a importância do abandono imediato do hábito de sucção não-nutritiva. Em seguida, o assunto é abordado com a criança. É fundamental que a criança e a família estejam efetivamente motivados em abandonar o hábito, motivação que deve ser mantida através da realização de atividades lúdicas.

Deste modo, a técnica propriamente dita será apresentada em três etapas distintas: a conversa com os pais ou responsáveis; a apresentação do problema à criança; e o desenvolvimento das atividades lúdicas.

Conversa com os pais ou responsáveis

Este momento tem por objetivo passar uma série de informações aos pais ou responsáveis pela criança quanto aos cuidados que ela necessita, transmitindo

segurança e enfatizando a importância da saúde bucal dentro da saúde geral, bem como no contexto do seu desenvolvimento.

É fundamental, nesta fase, investigar a origem do hábito da criança, saber se está passando algumas dificuldades, como é o relacionamento familiar, se a família impõe limites, ou se os pais são dominados pelas vontades da criança.

O principal caminho para um bom relacionamento profissional/família é saber ouvir e ser sensível com suas dificuldades. É preciso escutar, identificar seus limites e peculiaridades, captar as expectativas que possuem frente ao tratamento, conhecer os termos mais adequados para sensibilizar e despertar sua auto-estima e vontade de colaborar. Se já tentaram retirar o hábito e não foram bem sucedidos, pode-se incentivá-los a notar que, mudar a situação depende deles mesmos.

Assim como os pais são responsáveis pela higiene bucal da criança até os nove anos de idade, também são responsáveis pela motivação necessária para o abandono do hábito, tendo em vista que a técnica vai ser realizada em casa.

Apresentação do problema à criança

Nesta etapa, a criança necessita ser conscientizada dos efeitos que a chupeta ou o dedo estão causando no seu organismo. Para isso, deve-se estar munido de algumas fotos, de espelho e de argumentos seguros e convincentes.

É através do espelho que a criança verá o que está acontecendo consigo. Cabe ao profissional explicar e mostrar, com palavras simples e adequadas, o espaço criado pela chupeta ou pelo dedo entre os dentes anteriores, o movimento que os dentes estão sendo submetidos, as dificuldades impostas à face e aos lábios, entre outras características (Figura 1).



Figura 1

Com a criança na frente do espelho, pode-se pedir que coloque o dedo ou a chupeta na boca, mostrando como se comporta quando realiza o hábito de sucção não-nutritiva. Como forma de dramatização, pode-se realizar uma pequena força com a mão sobre o peito da criança, explicando que é assim que o dente se sente quando o dedo ou a chupeta o empurra, ao realizar o hábito.

É de extrema utilidade que se tenha em mãos um álbum de fotografias mostrando as alterações de que se fala, para ser utilizado como método motivador e esclarecedor, uma vez que através do concreto a criança entende o mundo exterior com maior rapidez e segurança. O ideal é que se tenham fotos com dentições totalmente saudáveis e algumas com as conseqüências do hábito deletério. O profissional deve apresentá-lo de forma clara, simples e o mais cativante possível (Figura 2).

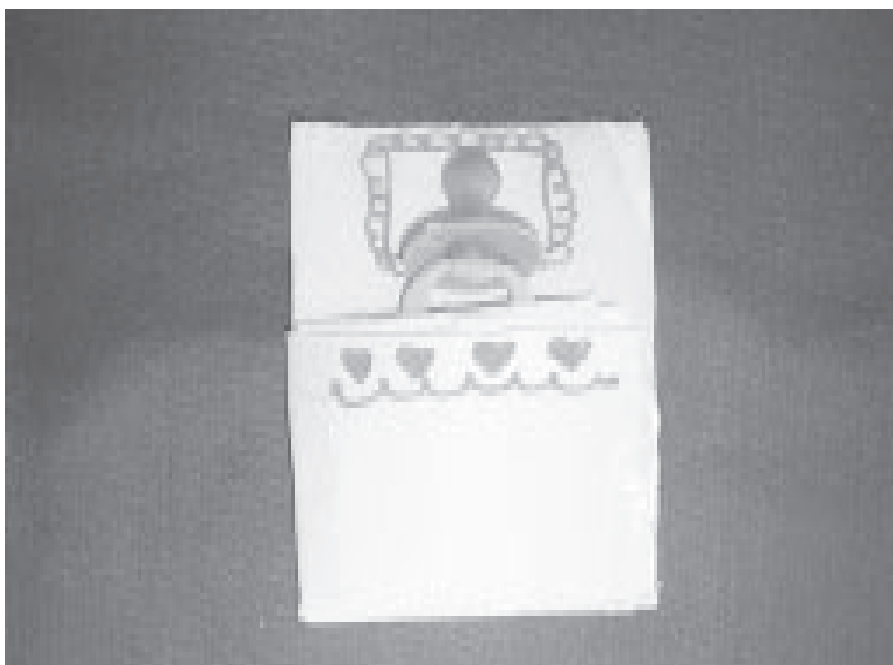


Figura 2

É importante sempre motivar o paciente, deixar claro que o profissional também já teve essa idade e que passou por diversas situações semelhantes, que entende seus medos e anseios, contando fatos e histórias para prender sua atenção. A criança fica muito feliz em saber que o seu dentista também já fez atividades que ela faz ou que ainda gosta das mesmas coisas que ela, porém isso deve parecer ser espontâneo, pois ela logo percebe se o profissional não está sendo verdadeiro.

Crianças são criativas, inteligentes, perspicazes e sensíveis. O profissional estará constantemente despertando fantasias e provocando reações emocionais. Se a relação

profissional-paciente for bem estruturada, o vínculo será forte e o sucesso será alcançado. É fundamental não esquecer que simplicidade traduz segurança.

Desenvolvimento das atividades lúdicas

Estando a criança e a família sensibilizadas quanto à necessidade do abandono do hábito, o próximo passo é fazer com que a criança realize atividades diárias que prendam sua atenção e a recordem de como isso está lhe fazendo bem.

Desta forma, foi criado um caderno motivador, com aproximadamente 15 folhas, em que a criança fará desenhos, colagens ou anotações sobre o assunto que desejar. A cada dia, por não menos que quinze minutos, a criança preencherá o caderno juntamente com um responsável, na tentativa de abster-se do hábito naquele dia. O momento de descontração e brincadeira com a criança, reduz o nível de ansiedade da mesma e possibilita o estabelecimento de um diálogo. Esses instantes de intimidade entre pais e filhos, proporcionam a ruptura da rotina e a atenção direcionada à criança faz com que o hábito seja aos poucos substituído por esses momentos (Figura 3).



Figura 3

Se a criança não estiver alfabetizada, necessariamente dependerá de um adulto que acompanhe e leia as atividades propostas para o dia. Se já estiver alfabetizada, pode desenvolver as atividades sozinha, dependendo de sua maturidade.

O preenchimento do caderno motivador é feito uma vez por dia, durante sete dias, sempre com a presença do responsável. Após essa semana, a criança é atendida novamente no consultório. Caso ainda não tenha abandonado o hábito, uma nova semana é

indicada, com os mesmos procedimentos. Cabe salientar que nessa consulta é importante que o paciente seja incentivado a melhorar seu desempenho, sempre com reforços positivos nas etapas alcançadas. Caso os objetivos não estejam sendo alcançados, os pais ou responsáveis serão orientados a não punir a criança. A eles era explicado que o resultado do tratamento não é imediato, e que pode estender-se por um período maior. No entanto, é importante que os pais saibam que sua conscientização, cooperação e responsabilidade tendem a proporcionar resultados mais rápidos.

Esta técnica pode ser aplicada tanto em crianças alfabetizadas como nas não-alfabetizadas. Entretanto, independentemente se a criança for ou não alfabetizada, é fundamental que os pais ou responsáveis estejam sempre presentes durante a execução das atividades, uma vez que somente com a motivação e cumplicidade das partes, o êxito no abandono do hábito será alcançado. Em alguns casos, quando a criança já apresenta uma maior maturidade, por volta dos dez anos de idade, como forma de estímulo, poderá preencher o caderno sozinha, para que se sinta responsável pela remoção do hábito.

Alguns recursos lúdicos podem e devem ser adotados como auxiliares no abandono do hábito. O profissional pode desenhar bonecos nos dedos das crianças, os quais se tornam, assim, personagens. Quando a criança tem entre oito ou nove anos, ela mesma pode diariamente desenhar o boneco. Pela manhã ou quando o boneco se apagar, os responsáveis podem lembrá-la de desenhá-lo. Esses personagens serão controlados e dominados pelas crianças. Compete ao profissional, porém, despertar sua imaginação e fazer com que não levem mais seus dedos à boca. Pode-se dizer que a boca é um lugar escuro, úmido e que o "dedo (fulano)" não gosta de morar lá, que prefere um lugar mais confortável, por exemplo, o travesseiro. O mesmo pode ser feito com a chupeta, confeccionando uma "caminha" de papel para que a chupeta possa "dormir" em um local mais apropriado, que não seja a boca. As histórias devem ser conduzidas de acordo com as fantasias de cada criança, citar seus personagens favoritos, brincar com sua imaginação (Figuras 4 e 5).

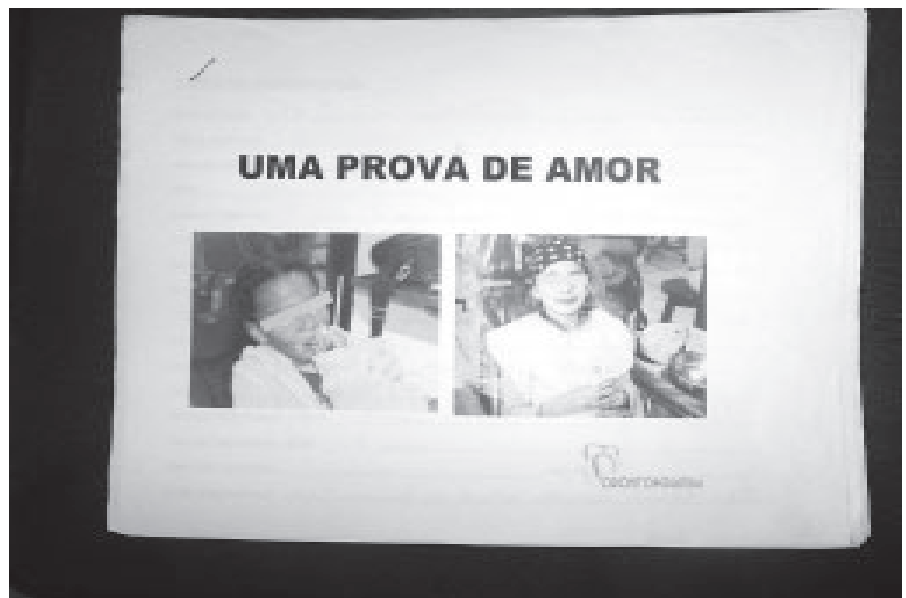


Figura 4



Figura 5

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Através desta técnica, aliando educação, atenção e atividades lúdicas, as crianças conseguem se desvincular da chupeta ou deixam de chupar os dedos.

O fundamental nesta técnica é o esclarecimento da criança e dos pais sobre a importância de abandonar o hábito, mostrando, de forma simples e adequada, o que está acontecendo com o seu organismo, despertando sua auto-estima de forma que, por vontade própria, essa atividade nociva seja eliminada (Figura 6).

Dentre as dez crianças inseridas na amostra desta pesquisa, sete conseguiram abandonar completamente



Figura 6

o hábito em duas semanas e três necessitaram de quatro meses. Todos permanecem sob monitoramento e sem a retomada do hábito. As sete crianças que abandonaram o hábito em duas semanas, seguiram as indicações da técnica, dependendo quinze minutos diários com a mãe, completando assim um caderno motivador. Foram estimuladas ao retornar ao cirurgião-dentista após uma semana.

Com as crianças que necessitaram de quatro meses, o estímulo teve que ser reforçado. Com uma delas, de 12 anos de idade, foi preenchido mais de um caderno motivador, geralmente com anotações de sua experiência para abster-se do hábito. O caderno foi preenchido com poesias, letras de música, recortes, desenhos, motivando muito a criança, pois tornou-se o seu objeto artístico. Quando estava sozinha em casa, costumava preencher o caderno, estendendo até mesmo os 15 minutos diários. A criança apresentava uma maior maturidade, portanto foi combinado que a mãe não tocava no assunto, ou seja, a criança seria a responsável pela remoção do hábito. A partir desse momento, foram alcançados maiores avanços, até a completa remoção do hábito.

Uma das crianças possuía 7 anos de idade e necessitou de um tempo maior de tratamento. Apresentava problemas que fugiam do âmbito odontológico e para poder iniciar o trabalho de remoção do hábito, necessitou de acompanhamento psicológico especializado. Avançou muito na redução da frequência e intensidade do hábito, quando a irmã deixou de utilizar a mamadeira, pois se sentiu estimulada a abandonar também. Foram entregues livros infantis para serem lidos

pela mãe, porém o preenchimento do caderno ficou aquém do necessário, não sendo utilizando diariamente. Portanto, a técnica não foi aplicada corretamente, o que pode ter sido a causa da permanência do hábito por um período maior. Com reforços positivos nas etapas alcançadas e estímulos constantes por parte do profissional, a criança então, removeu completamente o hábito de sucção.

A outra criança e sua mãe mostraram-se muito colaboradoras, porém tiveram dificuldade durante um período de tempo de comparecer ao cirurgião-dentista. Assim que puderam retomar o tratamento, a criança preencheu um caderno motivador com a mãe e permanece em acompanhamento, muito estimulada e com reduções significativas na intensidade e frequência do hábito. Para potencializar a motivação, sua mãe comprou uma "caminha" para a chupeta, e foram oferecidos livros infantis para a criança, relacionados à odontologia, para serem lidos pela mãe em casa, além do estímulo através do caderno motivador. Em pouco mais de um mês de retomada do tratamento, a criança já conseguiu abster-se do hábito durante 4 dias consecutivos. A remoção do hábito foi realizada gradualmente, até não apresentar mais o hábito deletério.

Duas crianças da amostra desistiram do tratamento, sendo que uma delas não apresentou justificativa. A mãe da outra criança justificou sua desistência por dificuldades pessoais de comparecimento às sessões, mas mostrou-se interessada em continuar o tratamento assim que pudesse retomá-lo.

A ansiedade dos pais é uma dificuldade que pode ser encontrada. De início eles aceitam a proposta, porém não acreditam que o filho possa realmente abandonar o hábito, uma vez que já tentaram diversas formas e não obtiveram resultado. Com o decorrer do trabalho e os resultados sendo alcançados, adquirem confiança. A criança, no entanto, costuma ser muito receptiva, pois aceita o lúdico, a brincadeira. Preencher o caderno motivador para ela é um momento especial. Quando retorna pela segunda vez e é estimulada, sente-se disposta e com vontade de colaborar, pois está motivada para tanto.

Identificar a origem da permanência exagerada do hábito de sucção não-nutritiva faz-se necessário, uma vez que, por mais conscientizada, se não for removida ou controlada a causa, o tratamento não terá efetividade em longo prazo.

Sabe-se que, na maioria das vezes, a chupeta é oferecida ao bebê assim que ele nasce e isso não está



errado. O que está errado é deixá-la disponível a todo o momento, bem como utilizá-la em qualquer sinal de choro, como se fosse uma válvula de escape para os pais.

A chupeta deve ser utilizada quando o bebê ainda apresentar, após a amamentação, necessidade de sucção, bem com suprir o lado psico-emocional. Isso é compreendido como o uso racional da chupeta. Seu uso é indicado até que as crianças tenham necessidades de sucção, o que, normalmente, ocorre por até por volta dos 18 meses, a partir do qual considera-se uso prolongado^{4,9,10}.

O uso prolongado pode apresentar efeitos sobre a cavidade bucal, alterando a oclusão, o alinhamento dental e, conseqüentemente, a face. Até os quatro anos, o organismo da criança possui capacidade de voltar ao padrão normal de crescimento. Entretanto, acima desta idade, é necessária intervenção para que o hábito seja removido o mais rápido possível, a fim de evitar uma terapêutica mais agressiva^{4,9,10}.

Em relação aos tratamentos, inúmeras abordagens já foram feitas, como procedimentos populares de picar o dedo, usar esmaltes de gosto ruim ou colocar pimenta no dedo ou chupeta¹⁹. As ameaças e as medidas punitivas, em geral, são infrutíferas como tentativas de motivar a criança a deixar o hábito²⁰.

Para Black et al.¹⁹, a primeira medida a ser tomada é a de solicitar ao paciente que observe e tome conhecimento da presença do hábito e a eliminação é feita de maneira consciente.

Para que a criança torne-se cúmplice no tratamento, o exercício das atividades lúdicas e a intimidade e convivência com os pais é de grande valia. Esse tipo de atividade desperta o interesse da criança e faz com que ela se sinta atraída ou motivada em

desempenhar da melhor maneira possível as tarefas que lhe forem determinadas, evitando decepcionar seus pais e o dentista. Dessa forma, os pais devem também estar engajados no tratamento, motivando constantemente seus filhos em casa. Na verdade, para a criança o mais importante é o relacionamento que se estabelece nesses encontros e conversas, fazendo com que ela se sinta motivada através do carinho que a mãe ou pai ou responsável dispensem nesses momentos.

CONCLUSÃO

Os hábitos de sucção não-nutritiva fazem parte do cotidiano dos odontopediatras, principalmente em crianças nas faixas etárias em que o dano à oclusão é significativo. Quando o hábito é abandonado precocemente, em geral ocorre a correção espontânea da oclusão, sem haver necessidade da terapêutica ortodôntica. Faz-se necessário, portanto, conhecer os aspectos emocionais e comportamentais da criança, assim como, conhecer técnicas que possam ajudar na remoção dos hábitos de sucção não-nutritiva, em qualquer fase de vida da criança.

A técnica ou método apresentado representa uma alternativa a mais a ser utilizada pelo profissional de odontologia no auxílio à criança portadora de um hábito de sucção não nutritiva de dedo ou chupeta. Pela sua efetividade, facilidade de uso e pelo que representa em melhora da atenção dispensada à criança, pode e deve ser recomendada sua utilização em crianças alfabetizadas ou não. O sucesso no tratamento instituído por esta técnica está diretamente relacionado à motivação da família, da própria criança, mas principalmente do odontopediatra que estará trabalhando diretamente com a conscientização dos envolvidos.

ABSTRACT

Nonnutritional sucking habits, such as thumb, pacifier or lip sucking, can cause occlusion alterations when kept after the child is four years old. The aim of this article is to show the technique created by a psychologist who works in the Pediatric Dentistry Department of the Universidade Federal de Santa Catarina. The technique aims to remove the nonnutritional sucking habits in children who are or are not able to read and write. This is achieved through three stages: a conversation with the parents or guardians, explanation of the problem to the child, and the development of playful activities. It is important that the child and the family are motivated to give the habit up. This motivation should be kept through dialogue and affection provided during family moments. The habit is always pleasant and its substitution for these moments makes its abandonment easier. However, some children will possibly need specialized psychological therapy, due to

family problems. Ten cases were concluded: seven with complete removal of the habit in about fourteen days, and three in four months. All children remain under observation and none have taken the habit up again. It was concluded that the technique is efficient and can be used in practical Pediatric Dentistry, contributing for the removal of the nonnutritional sucking habits.

Key words: sucking habits, pacifier, thumb sucking.

REFERÊNCIAS

1. Pastor IMO, Franco FCM, Leite K. O uso da chupeta – implicações no desenvolvimento infantil. *Revista da Faculdade de Odontologia de UFBA*. 2000; 20: 82-7.
2. Modesto A, Camargo MCF. Chupeta: bandida ou mocinha? *J. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 1998; 32: 29.
3. Klatchoian DA. *Psicologia Odontopediátrica*. 2 ed São Paulo: Sarvier, 2002: 375.
4. Corrêa MSN. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998: 679.
5. Lino AP. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. São Paulo: Santos, 1997: 767-775.
6. Locks A, Sória ML, Derech CD, Ribeiro GU. Aspectos psicológicos do hábito de sucção não-nutritiva. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*. 2002; 6: 464-471.
7. Coletti JM, Bartholomeu JA. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. *J Bras Odontoped Odontol Bebe*. 1998; 1: 57-73.
8. Marchesan IQ, Gomes ICD, Zorzi JL. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996: 619.
9. Hanson ML, Barret RH. *Fundamentos de Miologia Orofacial*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1995: 378.
10. Junqueira P. *Amamentação, Hábitos orais e Mastigação: orientações, cuidados e dicas*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999: 26.
11. Dadalto ECV. *Hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta: estudo seccional*. (Dissertação). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1989. 163p.
12. Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 1999; 53: 151-5.
13. Barreto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *J Bras Odontoped Odontol Bebe*. 2003; 6: 42-8.
14. Monguilhott LMJ, Frazzon JS, Cherem VB. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia X fonoaudiologia. *Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortopedi. Facial*. 2003; 8: 95-104.
15. Dias AF, Barbosa GB, Oliveira ALP, Souza NA. Hábitos nocivos ou não: sucção e deletérios em crianças de 24 a 60 meses de vida. (Trabalho de conclusão de curso -Especialização). Distrito Federal: Associação Brasileira de Odontologia. 2003. 33p.
16. Tartaglia SMA, Souza RG, Santos SRB, Negra JMCL, Pordeus IA. Hábitos orais deletérios: Avaliação do conhecimento e comportamento da criança e suas famílias. *J Bras Fonoaudiol*. 2002; 3: 80-6.
17. Millori SA et al. Remoção dos hábitos bucais sucção de polegar e chupeta: avaliação da efetividade de diferentes métodos terapêuticos. *Rev. Gau. Odontol*. 1995; 43: 284-8.
18. Rabello MCVB, Bauselis J, Benfatti SV, Percinoto C. Hábitos de sucção em crianças do município de Marília, SP. *Revista Ciências Biológicas*. 2000; 3: 59-64.
19. Black B, Kövesi E, Chusid IJ. Hábitos bucais nocivos. *Sociedade Paulista de Ortodontia*. 1990; 23: 40-4.
20. Reis MCS, Ramos-Jorge ML. Como eliminar hábitos de sucção não-nutritiva? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2000; 3: 49-54.

Atuam como relatores ad hoc da Arquivos em Odontologia os seguintes Professores Pesquisadores

Adriana de Castro Amédée Péret (PUC-MG)
Alessandro Leite Cavalcanti (UEPB)
Aline Carvalho Batista (UFG)
Ana Maria Gondim Valença (UFPB)
Ana Rita Duarte Guimarães (UEFS)
Andréa Maria Duarte Vargas (UFMG)
Arnaldo de França Caldas Júnior (UPE)
Cristiane Mariote Amaral (UNG)
Daniela Lemos Carcereri (UFSC)
Eduardo Gonçalves Mota (PUCRS)
Hugo Mitsuo Silva Oshima (PUCRS)
Janir Alves Soares (UFVJM)
Laura Salignac de Souza Guimarães Primo (UFRJ)
Leandro Silva Marques (UNINCOR)
Liliane Janete Grando (UFSC)
Lizette Feuser (UNISUL)
Luciana Mayumi Hirakata (PUCRS)
Lucianne Cople Maia de Faria (UFRJ)
Luciano José Pereira (UNINCOR)
Luiz Fernando Pegoraro (FOB-USP)
Luiz Henrique Burnett Júnior (PUCRS)
Magda Feres (UNG)
Marcos Ribeiro Moysés (UNINCOR)
Maria Guiomar de Azevedo Bahia (UFMG)
Mariane Cardoso (UFSC)
Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu (UEMG)
Míriam Pimenta Parreira do Vale (UFMG)
Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar (UFMG)
Rafael Arouca Höfke Costa (UVA-RJ)
Ricardo Alves de Mesquita (UFMG)
Roberta Tarkani Basting (SLMANDIC)
Rodrigo de Castro Albuquerque (UFMG)
Rosemary Sadami Arai Shinkai (PUCRS)
Sérgio Carvalho Costa (UFMG)
Vagner Rodrigues Santos (UFMG)
Viviane Colares (UPE)
Wilton Wilney Nascimento Padilha (UFPB)
Ynara Bosco de Oliveira Lima Arsati (SLMANDIC)