

O TSB NA REMOÇÃO DE HÁBITOS DE SUÇÃO

DENTAL HYGIENIST AND THE REMOVAL OF SUCTION HABIT

Renata PIVA²

Renata Iani WERNECK³

Luana Priscila PEREIRA¹

Alessandra Osório DOS REIS¹

Gesley Caroline Assunção AMORIM¹

Resumo: No início da vida, a sucção está relacionada à nutrição, desenvolvimento do sistema estomatognático, sensações de prazer e afeto. Com o desmame, a criança passa a procurar meios de sucção a fim de buscar a sensação de prazer. Passa então a realizar uso de chupeta ou sucção dos dedos, pois dessas formas inclusive é possível diminuir estresse, ansiedade, cansaço ou induzir o sono. A partir dos dois anos, a sucção deixa de ser uma necessidade e passa a ser considerada um hábito. Por meio da revisão de literatura, tentou-se esclarecer os motivos que causam e as consequências decorrentes da sucção não nutritiva. É também abordado maneiras de retirar o hábito de sucção sem causar desconforto à criança. Aponta-se a importância do papel dos técnicos em saúde bucal (TSB) nesse momento.

Palavras-chave: sucção de dedo e chupeta, causas e consequências.

Abstract: In early life, there is relationship between suction and nutrition, development of the stomatognathic system, feelings of pleasure and affection. When breastfeeding is interrupted the child is looking for ways to suck in order to seek of pleasure. The child then proceeds to make use of a pacifier or finger sucking, because these forms is also possible to reduce stress, anxiety, fatigue, or induce sleep. After two years old, the suction is no longer a necessity and is considered to be a habit. Through literature review, we tried to clarify the reasons that cause and the consequences of non-nutritive sucking. It also discussed ways to remove the habit of sucking without causing discomfort to the child. Pointed out the important role of oral dental hygienist at this time.

Keywords: finger and tube suck, etiology and consequences.

¹ Acadêmicas do Curso de Técnico em Saúde Bucal da Faculdade Herrero. e-mail: katieavictoria@hotmail.com

² CD, Especialista em Radiologia Odontológica e Imagiologia, Mestrado em Biociências, Coordenadora do Curso Técnico em Saúde Bucal e CEP da Faculdade Herrero. e-mail: renatamp81@gmail.com

³ Mestre em Saúde Pública pela Universidade de Toronto, Canadá, Doutorado em Ciências da Saúde (PUCPR), Professora das Disciplinas de Saúde Coletiva, Prevenção I e II, Promoção de Saúde e Projetos do curso de ASB e TSB da Faculdade Herrero. e-mail: rewck@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A sucção é um reflexo natural presente desde a vida intra-uterina. É uma manobra que a criança realiza com os lábios, as bochechas e a língua para mamar (ELGERSMA, 2000; ROMANOWSKI, 2008). No início da vida, está relacionada à alimentação e nutrição da criança que contam com a sucção como segurança e suporte emocional, associando esse estímulo às sensações agradáveis como carinho e aconchego. Devido aos movimentos realizados, a sucção serve como estímulo para o crescimento normal dos maxilares (CORRÊA, 2005).

Quando insatisfeitas após a amamentação, as crianças procuram a satisfação com hábitos de sucção não nutritivos. Esses hábitos são realizados em várias circunstâncias: quando adormecem, aborrecidas ou frustradas. Dependendo de fatores como: duração, frequência, intensidade e padrão facial, o hábito torna-se nocivo pois podem interferir no crescimento e desenvolvimento normal dos maxilares e favorecer o aparecimento de maloclusões e alterações nos padrões normais de deglutição e fonação (ELGERSMA, 2000; PINHEIRO, 2008; ROMANOWSKI, 2008; TANAKA, et al 2004).

Sabe-se que a sucção é responsável por satisfazer as necessidades afetivas da criança e que essas relações são requisitos básicos para que o desenvolvimento da criança seja saudável. Diante desta situação torna-se necessário refletir e buscar novas formas de acompanhar este processo pois percebe-se que devido ao cotidiano da atualidade, pais ou responsáveis não dispõem de tempo para os filhos que acabam crescendo inseguros e sem a atenção devida e favorecendo que hábitos de sucção não nutritivos sejam aumentados (ELGERSMA, 2000 ROMANOWSKI, 2008).

REVISÃO DE LITERATURA

SUCÇÃO DIGITAL

A sucção é uma resposta natural da espécie humana; registros ultrassonográficos mostram que, a partir da vigésima nona semana de vida intra-uterina, já se pode observar a sucção, pois é a partir desse movimento que se faz a alimentação do bebê (CORRÊA, et al, 2005; ELGERSMA, 2000; RIBEIRO E ARRAES, 1999; TENÓRIO, et al. 2005). Após o nascimento, a boca é a região mais importante para o bebê, desta forma um dos primeiros padrões comportamentais exibidos pelo recém-nascido é a sucção (CORRÊA, et al, 2005; ELGERSMA, 2000; EMMERICH, et al , 2004; PINHEIRO, 2008; ROMANOWSKI, 2008; TANAKA, et al, 2004;).

Elgersma, (2000) descreve a boca do bebê como uma ponte entre os estímulos que recebe de dentro e de fora do corpo. Ao chupar o dedo, o bebê leva para a boca todos os prazeres e sensações do mundo que está conhecendo, uma vez que esta é o principal órgão de percepção ao nascer. Nos recém-nascidos a sucção de mãos e punhos serve para facilitar a passagem de ar para os pulmões engolindo o muco, que frequentemente permanece na garganta do bebê após o parto e é realizada inclusive por bebês prematuros.

A sucção é um reflexo dos lábios da língua e da mucosa bucal; um estímulo prazeroso, associando as sensações agradáveis como carinho, satisfação e tranquilidade (CORRÊA, et al, 2005). A combinação desses estímulos provoca o comportamento desejável do início da vida: sugar. Sugar o seio da mãe ou chupar o dedo significa além de uma grande satisfação, o início de uma fase importante de transição no desenvolvimento infantil (ELGERSMA, 2000).

O comportamento da sucção nos bebês e crianças pequenas é derivado da necessidade fisiológica de nutrientes, através da ingestão do leite materno que contribui para o desenvolvimento da musculatura perioral, língua e músculos supra-hióideos, predominantemente (ELGERSMA, 2000; PEREIRA, et al, 2009). Quando a criança pode mamar não é necessário qualquer outro artifício para que a maturação neurofisiológica do sistema estomatognático seja estimulada (ELGERSMA, 2000).

Os hábitos de sucção não-nutritivos podem originar-se através das primeiras experiências de alimentação, nas quais os padrões pouco adequados, como por exemplo, alimentação muito rápida, quantidade insuficiente de leite em cada mamada e tensão da mãe no momento da amamentação predispõem a formação dos maus hábitos (AGUIAR, et al, 2005).

As crianças bem alimentadas no seio materno não sugam o dedo com tanta frequência se comparadas com crianças alimentadas através da mamadeira. A alimentação materna causa fadiga e cansaço muscular na criança devido ao esforço que ela precisa fazer para sugar; em seguida, a criança fica sonolenta, sendo que muitas vezes ela está dormindo ao terminar a amamentação (TANAKA, et al, 2004). Por diversas razões, as mães desmamam seus filhos precocemente, introduzindo a alimentação através da mamadeira (ELGERSMA, 2000). A mamadeira não traz o conforto e a segurança como o seio materno, também não dá o prazer da sucção porque o bico é diferente. O orifício dos bicos das mamadeiras geralmente é grande e o leite é ingerido muito rapidamente e não exigem a força de sucção da musculatura (ELGERSMA, 2000).

A criança que não é amamentada no seio apresenta uma tendência maior de sugar o dedo, como forma de exercitação da musculatura. Uma vez que a criança não se esforça para sugar, não fica cansada suficiente para dormir e esta falta de cansaço a induz a sugar seu dedo ou outro objeto (ELGERSMA, 2000; PINHEIRO, 2008). Quando a mamadeira substitui o seio materno, as carências da criança também não são satisfeitas plenamente, quer sob o aspecto da necessidade de alimentar-se, quer sob o aspecto psicoemocional. Após alguns momentos da lactação artificial, a criança sente a necessidade da sucção e quando não lhe é oferecida a chupeta, procura os dedos de sua mão e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritiva (NEIVA, et al 2003). Após o período de amamentação, a sucção digital corresponde a uma necessidade de conforto emocional (PINHEIRO, 2008).

Além da nutrição, as necessidades afetivas devem ser satisfeitas com a sucção. No instante em que há necessidade de realizá-la, o bebê vai procurar algo para satisfazer seu corpo. Através de movimentos corporais, a mão é levada à boca e acaba descobrindo seu dedo, iniciando a sucção digital (ELGERSMA, 2000).

Estudos sobre o desenvolvimento infantil asseguram que os hábitos de sucção não-nutritivos podem ter origem emocional (PEREIRA, et al, 2009; ELGERSMA, 2000). O ato de chupar o dedo é utilizado na hora de dormir, ao acordar, em períodos excitantes ou de frustrações para se acalmar. Para os bebês, sugar seu dedo é uma maneira de se manter controlado nos momentos difíceis, sendo o melhor recurso para a criança se acalmar (ELGERSMA, 2000; TANAKA, et al., 2004; ROMANOWSKI, 2008). O dedo é um recurso próprio e natural do bebê que sempre está a sua disposição, o que faz do ato de sucção digital um hábito que, se não moderado, passa a ser nocivo (ROMANOWSKI, 2008).

As crianças aprendem por imitação dos atos dos pais, amigos ou irmãos pequenos. Dessa forma podem aprender hábitos de sucção não nutritivos (AGUIAR, et al, 2005). A sucção digital e de chupeta parecem ser os hábitos não nutritivos mais frequentes na infância, intimamente ligados ao estado psicoemocional da criança que os executa nos momentos de ansiedade e angústia (PINHEIRO, 2008).

Os hábitos resultam da repetição de um ato agradável e traz satisfação para o indivíduo e têm uma determinada finalidade (PINHEIRO, 2008). Se não moderado, pode transformar-se em hábito nocivo, dependendo de sua frequência e intensidade.

As crianças com hábitos bucais viciosos não escolhem lugar ou horário para realizarem o ato (ELGERSMA, 2000).

Um hábito de sucção não nutritivo em uma criança, não terá significado clínico se não for conhecido sua origem, implicações e consequências. O ato de sucção é consciente, mas gradativamente pela sua repetição, ela se automatiza, aperfeiçoa e se torna inconsciente. Sabe-se que sua repetição pode levar a alterações na arcada dentária, na musculatura orofacial, entre outras (ELGERSMA, 2000).

Quando aparece nas primeiras semanas de vida, o hábito normalmente está relacionado com problemas de alimentação (GUEDES PINTO, 2003). Há crianças que iniciam a sucção digital durante uma erupção dificultada do molar decíduo (ELGERSMA, 2000). Outras crianças iniciam o hábito mais tarde ainda, padrão imitativo, como forma de liberar as tensões emocionais, regressando a um padrão de comportamento infantil (GUEDES PINTO, 2003).

Todas as formas de sucção digital devem ser estudadas, pois podem estar relacionadas à fome, satisfação do instinto de sucção, insegurança ou mesmo a um desejo de atrair a atenção (ELGERSMA, 2000). A manutenção deste reflexo até os 18 a 24 meses é considerada normal. Em 30% das crianças, os hábitos de sucção persistem após esse período (GUEDES PINTO, 2003; ROMANOVISKI, 2008). A partir desse momento, transformam-se em hábitos nocivos, pois nessa idade, encontram-se quase todos os elementos dentários decíduos na boca e a sucção se faz desnecessária, sendo substituída, progressivamente, pelo reflexo de apreensão ou pelo impulso de morder, definindo-se o padrão mastigatório (AGUIAR, et al, 2005).

A boca com sua sensibilidade é uma estrutura completa que pode, por meio da sucção, satisfazer importantes necessidades psicológicas (PINHEIRO, 2008). A sucção do polegar é um sintoma de deficiência emocional, quando mantida após os 04 anos de idade. Pode ser um sintoma não isolado decorrente de conflitos ou instabilidade emocional (CORRÊA, et al, 2005). Segundo PINHEIRO, (2008), o hábito se instala quando os pais tentam, ansiosamente, controlar as atitudes do bebê interrompendo-as no momento em que mais está precisando delas. Chupar o dedo, chupeta, roer unhas e outros são padrões pessoais de auto-satisfação, necessário a muitas crianças e adultos em determinados momentos. Estes atos se tornam hábitos a partir do momento em que o mundo exterior discrimina-os.

CONSEQUÊNCIAS DA SUCÇÃO DIGITAL

O ato de sucção digital é definido quando o dedo é levado à boca e exerce pressão com forças intensas o bastante para deslocar dentes e deformar o osso em crescimento. É necessário que sejam conhecidos fatores como etiologia, frequência, intensidade, duração do hábito; idade do paciente, posição do dedo na boca, padrão de crescimento da criança, grau de tonicidade da musculatura bucofacial para determinar o comprometimento que pode ser causado (ROMANOWSKI, 2008).

Também, deve ser considerado o relacionamento com os pais, com os amigos e resposta da criança sob estresse para que se possa avaliar se o hábito é decorrente de sentimentos de insatisfação pessoal, se é prejudicial ou não e, se as deformações no desenvolvimento dos dentes e maxilares são temporário ou permanente (NEIVA et al, 2003). Pinheiro (2008) ainda complementa que devem-se considerar as condições de nutrição e a saúde do indivíduo.

Elgersma (2000) divide os aspectos clínicos da sucção digital em três fases distintas do desenvolvimento:

- Fase I: sucção normal e subcl clinicamente significativa. Esta fase geralmente se estende desde o nascimento até os 03 anos de idade. Muitas crianças apresentam sucção digital, especialmente na época em que há o desmame. Outras mordem seus dedos na fase da erupção dos dentes, porém, isto acaba após os dentes terem erupcionados.
- Fase II: sucção clinicamente significativa. Esta fase se estende dos 03 aos 07 anos de idade. A sucção digital durante esta fase merece atenção especial por ser indicação de uma possível ansiedade clínica significante. Também vale ressaltar que é a melhor época para solucionar os problemas dentais relacionados com a sucção digital.
- Fase III: sucção intratável. O hábito durante esta terceira fase pode requerer psicoterapia

Grande parte das crianças interrompe o hábito na fase I, antes dos 03 anos de idade. Provavelmente, as arcadas dentárias não estarão comprometidas e não causa prejuízo algum para o posicionamento dentário ou para a fala. Caso a criança mantenha o hábito moderadamente até os 05 anos, pode ocorrer a “auto-correção” da má oclusão naturalmente assim que o hábito for deixado. No entanto, um efeito deletério trazido pela sucção digital é dificuldade a remoção do hábito (ELGERSMA, 2000).

Se a sucção digital ainda persistir aos 07 anos de idade ou mais, as deformações da oclusão aumentam significativamente e o equilíbrio muscular existente na região orofacial será afetado com comprometimento também da postura dos lábios, língua e deglutição (TANAKA, 2004; ROMANOWSKI, 2008). Nesses casos, se o hábito não for deixado espontaneamente, deve-se ser feita intervenção profissional para a sua remoção (TANAKA, 2004).

Para Elgersma (2000) é necessária quantidade de força de sucção de seis horas diárias para que seja provocado um movimento dentário. Dessa forma, pode-se resumir que as forças atuam em períodos sobre os tecidos e produzem resultados que são chamados de má-oclusão. Pinheiro (2008) ainda coloca que principalmente as crianças que dormem com o polegar entre os dentes durante toda a noite podem apresentar má oclusão significante. Outro fator considerado importante a ser considerado para que possa se desenvolver a maloclusão é o padrão genético (ELGERSMA, 2000).

Durante a sucção digital há contrações da parede bucal resultante do estreitamento do arco maxilar sendo possível que o assoalho nasal possa cair e resulte em assoalho nasal estreito um palato profundo. Se o peso da mão ou braço, forçar continuamente a mandíbula, pode assumir uma posição retraída para a prática do hábito e os incisivos inferiores tornaram-se verticalizados ou inclinados para língua (TANAKA, 2004). Dentre os problemas oclusais trazidos por hábitos de sucção não nutritiva são comuns: mordida aberta anterior, inclinação vestibular e

diastema entre os incisivos centrais superiores e retro-inclinação dos incisivos inferiores, mordida cruzada posterior, aumento da sobre-mordida (ELGERSMA, 2000).

Quando uma das funções estomatognáticas está alterada, todas as outras funções sofrem algum desvio, sendo impossível o paciente ser portador de uma única alteração. Além da instalação de mal-oclusões observa-se desenvolvimento de interposição lingual e alteração no padrão de deglutição e alteração na articulação de palavras. Também é observada maior incidência de traumas nos incisivos superiores por causa da apresentada (ELGERSMA, 2000; TANAKA, 2004; CORRÊA, 2005). Ao observar o contorno dentário da mordida aberta, pode-se identificar qual o polegar é utilizado durante o hábito. Ao verificar o polegar, observa-se pequena calosidade no seu dorso (TANAKA, 2004).

CORREÇÕES DO HÁBITO DE SUCÇÃO

A fim de corrigir o hábito e tratar as suas consequências, há vários desafios enfrentados e divergências encontradas entre vários profissionais, como o fonoaudiólogo, psicólogo e a equipe de saúde bucal (ELGERSMA, 2000; ROMANOWSKI, 2008; PEREIRA, et al, 2009). Para que se possa corrigir o hábito, deve-se lembrar do seguinte: entendimento do problema, participação do paciente e seus pais, meio ambiente, relação terapeuta e paciente, entendimento por parte do paciente (AGUIAR et al, 2005; CORRÊA, et al, 2005; ELGERSMA, 2000; GUEDES-PINTO, 2003; PINHEIRO, 2008; TANAKA et al, 2004).

A participação familiar é muito importante na tentativa da criança abandonar o hábito, pois o método mais aconselhável para a remoção do hábito é a motivação sem uso de chantagens psicológicas. Incentivar e motivar a criança são fundamentais; com essa finalidade, pode-se apresentar o problema à criança podendo ser desenvolvidas atividades lúdicas. Em algumas situações, uma conversa franca entre a criança e o profissional é suficiente (AGUIAR, et al, 2005).

A sensibilização da criança é um recurso terapêutico válido. Pode-se colocar a criança em frente ao espelho e mostrar a ela o que está acontecendo consigo: pede-se que a criança coloque o dedo ou a chupeta na boca e mostrar como se comporta quando realiza o hábito. Ao profissional, nesse momento, cabe explicar e mostrar, com palavras simples e adequadas, o espaço criado pelo dedo entre os dentes anteriores, o movimento que os dentes estão sendo submetidas, as dificuldades impostas à face e os lábios. Podem ser mostradas fotos, slides, cartazes e figuras, para comparar e conscientizá-la sobre o que pode ocorrer caso o hábito persista. Como forma de dramatização, pode-se realizar uma pequena força com a mão sobre o peito da criança e comparar essa força à exercida sobre os dentes pelo dedo ou chupeta (AGUIAR et al, 2005; PEREIRA, et al, 2009).

Algumas crianças, de fato, contam com a sucção de dedo como segurança e suporte emocional. Dessa forma é de grande importância que os pais sejam orientados, que o hábito não seja motivo de desavenças familiares (AGUIAR, et al., 2005; PEREIRA, et al, 2009). É necessário que se tenha paciência, compreensão e bastante convicção para o hábito ser interrompido sem traumas psicológicos. Devem ser evitadas as ameaças, imposições e medo na criança nesse momento, pois a remoção de um hábito não deixa de ser uma atitude agressiva para a criança (GUEDES-PINTO, 2003; AGUIAR et al, 2005). Se a abordagem falhar, um sistema de recompensa pode ser estabelecido.

A parte do tratamento em que há sensibilização da família, da criança e seu condicionamento, pode ser realizada por técnicos em saúde bucal, quando delegada pelo cirurgião dentista (ELGERSMA, 2000).

É necessário que se tenha paciência, compreensão e bastante convicção, devem ser evitadas as ameaças,

Quanto mais cedo for feita a intervenção, desde que haja aceitação e preparo da criança, mais gratificante será o tratamento e maiores os ganhos para a criança. Segundo, ELGERSMA, (2000); TANAKA, et al, (2004); PINHEIRO, (2008); PEREIRA et al, (2009) a melhor fase para retirar o hábito é quando a criança passa da sucção para a mastigação. O ideal é que o hábito seja eliminado antes da criança entrar na fase escolar, quando o relacionamento social será maior. Nesse momento, a presença desses hábitos pode ser prejudicial ao seu desenvolvimento emocional e psicológico (TANAKA, et al, 2004).

O condicionamento e a abordagem da criança difere em alguns aspectos, de acordo com a idade. Quando o bebê é recém-nascido ou ainda em poucos meses, deve-se tentar a substituição da sucção digital pela chupeta. Os autores acreditam que seja melhor a criança chupar a chupeta, pois o hábito de sugar a chupeta é mais fácil de ser extinto (AGUIAR, et al, 2005; PINHEIRO, 2008). Não é fácil, nem imediato e a colaboração e participação da

mãe é fundamental. Sua dedicação, seu tempo e principalmente a segurança de que está oferecendo algo mais saudável e primordial para seu filho (AGUIAR, et al., 2005; ELGERSMA, 2000; TANAKA, et al, 2004).

Métodos ortodônticos como as grades palatinas devem ser utilizados em ultimo caso. O aparelho não deve oferecer restrições, não depender de ninguém para lembrar o seu uso, não provocar vergonha quando usado, e não envolver os pais (ELGERSMA, 2000).

A forma de acabar com o hábito de chupar o dedo é conversar, dar atenção, carinho e muito amor - uma forma bem simples que, com certeza, trará excelentes resultados (ELGERSMA, 2000; PINHEIRO, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário considerar a sucção um ato fisiológico. A amamentação em seio materno, além de suprir a necessidade fisiológica de nutrição por meio da sucção é responsável também por prevenir distúrbios miofuncionais da face e contribuir para o contato físico e afetivo entre mãe e bebê. Além do contato físico, a oferta de um ambiente tranquilo sem discussões familiares é importante para o desenvolvimento da criança pois conclui-se que muitos hábitos de sucção não nutritivos são decorrentes de problemas psicológicos.

Percebe-se que não existe consenso entre os autores quanto a um método eficiente para descontinuar hábitos de sucção. Acredita-se que existe a possibilidade de interrupção do hábito de sucção do polegar de uma criança por meio da afetividade. São necessárias consultas sucessivas a fim de criar vínculo afetivo entre paciente e profissional. Assim, o paciente torna-se menos agressivo e conquista uma maior socialização em seu ambiente de convívio, principalmente com mudanças positivas de comportamento.

Observamos que não importa qual seja o dedo utilizado durante a sucção. Devemos avaliar a duração, a intensidade, a frequência e o posicionamento dos dentes do paciente.

Concluimos que, após a remoção do hábito, é indispensável à participação de equipe multiprofissional, com cada profissional em sua especialidade, colaborando com seu conhecimento e formação para a reabilitação do paciente em sua integridade, procurando sempre estabelecer um vínculo afetivo para que seja alcançado um melhor resultado. E que a família assuma o compromisso de cumprir com as orientações dos profissionais, para que sejam atingidos os objetivos propostos.

Este trabalho representou apenas o início de uma serie de propostas e foram atingidos de forma satisfatória. Sabemos que ainda a muito que investigar para que haja por completo a remoção deste hábito que pode vir desde antes do nascimento de uma criança se prolongar na infância, assunto este que tem a intenção de ser um estímulo a estudos mais aprofundados. Esperamos que pudessem ser diagnosticados as causa, as prevenções e os tratamentos deste hábito de difícil remoção.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K.F; PATUSSI, E.G; AREAL, R; BOSCO, V.L. Remoção de Hábito de Sucção Não-Nutritiva: Integração da Odontopediatria, Psicologia e Família. Arquivos em odontologia, Belo Horizonte, v.41, n.4, 273-368, out./dez.2005

AMARY, I.C.M; ROSSI, L.A.F; YUMOTO, V.A; FERREIRA, V.J.A; MARCHESAN, I.Q. Hábitos deletérios- Alterações de oclusão. CEFAC, 123-6; 2002.

CORRÊA, MSNP; DISSENHA, RMS; WEFORT, SYK; Saúde bucal do bebê ao adolescente-guia de orientação. Ed Santos. São Paulo, 2005.

ELGERSMA, J.C; CEFAC centro de especialização em fonoaudiologia clínicamotricidade oral, Sucção digital: uma abordagem fonoaudiológica. Trabalho postado na internet, Londrina, 2000.

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, Rio de Janeiro, mai-jun, 2004.

PIVA, R; et al. O TSB NA REMOÇÃO DE HÁBITOS DE SUCÇÃO. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 2, p.15-21. 2012.

GUEDES-PINTO; A.C. Odontopediatria. 7º ed .São Paulo: Ed.Santos, 2003.

NEIVA, FCB; CATTONI, DM; ISSLER, H; RAMOS, JLA; Desmame Precoce: implicações para o desenvolvimento motor- oral. J de Pediatria , v.79, n 1 , 2003.

NILSE ET; BIJELLA, V.T; FRANCO, L. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev. Saúde Pública, 2000.

PEREIRA, V.P; SCHARDOSIM, L.R; COSTA, C.T. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. Rev.Fac. Odontol. P Alegre, v 50, n 3, p 27-31, 2009.

PINHEIRO, L.S Hábitos de sucção digital: a importância da terapia multidisciplinar, Governador Valadares/MG Dezembro de 2008.

RIBEIRO E ARRAES. A Família e os hábitos orais viciosos na infância, sete fonoaudiologia.com, artigo aut: Fag. Denize Casanova, dezembro, 1999.

ROMANOWSKI; C.M.T. Hábitos deletérios de sucção não nutritiva infantil. Trabalho de Conclusão de Curso, Curitiba, 2008.

TANAKA, O; KREIA, TB; BEZERRA, JGB; MARUO, H. A maloclusão e o hábito de sucção de diferentes dedos. JBO, v 9, 276-283, 2004.

TENÓRIO, MDH; ROCHA, JES; FRAGA, AB; TENÓRIO, DMH; PEREIRA, PS. Sucção digital: observação em ultrasonografia e em recém-nascidos. Radiol Bras, 435-8, 2005.