

Carina Fontana Muzulan<sup>1</sup>  
Maria Inês Rebelo Gonçalves<sup>2</sup>

### Descritores

Hábitos  
Sucção de dedo/terapia  
Chupetas/utilização  
Conscientização  
Recreação  
Relações pai-filho  
Jogos e brinquedos

### Keywords

Habits  
Fingersucking/therapy  
Pacifiers/utilization  
Awareness  
Recreation  
Father-child relations  
Play and playthings

# O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta

## *Recreational strategies for the elimination of pacifier and finger sucking habits*

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a eficiência de uma estratégia com atividades lúdicas de conscientização para remoção espontânea do hábito de sucção de dedo ou de chupeta em crianças. **Métodos:** Participaram 15 crianças, nove do gênero feminino e seis do masculino, com faixa etária entre 4 e 8 anos (média de 5,6 anos). Foram desenvolvidas estratégias para a remoção espontânea dos hábitos orais com atividades lúdicas, realizadas uma vez por semana, com uma hora de duração cada, totalizando dez sessões. Ao final de cada sessão, os pais receberam a orientação semanal, esclareceram as dúvidas e relataram os comportamentos dos filhos durante a semana. **Resultados:** Doze crianças (80%) eliminaram completamente o hábito de sucção. Não houve diferença quanto à remoção quando comparados os hábitos de sucção de dedo e de chupeta ( $p=0,34$ ). **Conclusão:** A estratégia de conscientização por meio de atividades lúdicas foi eficaz na remoção de hábitos de sucção de dedo e de chupeta em crianças.

### ABSTRACT

**Purpose:** To verify the efficacy of recreational strategies of awareness for spontaneous removal of finger sucking or pacifier habits in children. **Methods:** Fifteen children (nine female and six male), with ages ranging from 4 to 8 years (mean age of 5.6 years) participated in the study. Recreational strategies were developed for the removal of oral habits. The program consisted of ten one-hour weekly sessions. At the end of each session, parents were oriented, solved questions, and reported their child's behaviors during the past week. **Results:** Twelve children (80%) totally eliminated the suction habit after the program. No difference was found for the removal when data regarding finger and pacifier sucking were compared ( $p=0.34$ ). **Conclusion:** The awareness strategies using recreational activities was effective to eliminate finger and pacifier habits in children.

#### Endereço para correspondência:

Carina Fontana Muzulan  
R. José Ferreira de Castilho, 1449, Centro, São Jorge do Ivaí (PR), Brasil, CEP: 87190-000.  
E-mail: carinamuzulan@pop.com.br

Recebido em: 5/7/2010

Aceito em: 20/10/2010

Trabalho realizado no Curso de Especialização do Centro Avançado em Fonoaudiologia – Instituto da Voz, Maringá (PR), Brasil.

(1) Centro avançado em Fonoaudiologia, Instituto da Voz, Maringá (PR), Brasil.

(2) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Hábitos são implantados por serem prazerosos e proporcionarem satisfação ao indivíduo<sup>(1)</sup>. Os hábitos orais são padrões aprendidos de contração da musculatura intraoral e perioral, considerados como fatores etiológicos das maloclusões<sup>(2-4)</sup>.

A sucção, seja de dedo, de chupeta ou de qualquer outro objeto tem sido fonte de estudo, por ser frequente e pelos danos que pode causar<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, o conhecimento da prevalência e dos fatores associados à sua instalação e persistência adquire uma grande importância, já que a sucção pode, além de causar alterações de oclusão, estar diretamente associada ao comportamento da criança<sup>(5)</sup>. Muitas pesquisas<sup>(2,4,6-8)</sup> comprovaram que os hábitos orais de sucção podem interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento dos ossos da face e no equilíbrio das estruturas e funções do sistema estomatognático, trazendo alterações importantes na morfologia do palato duro. As consequências de hábitos orais deletérios no aparelho estomatognático dependem de variáveis como intensidade, duração, frequência, relação com o padrão de crescimento do indivíduo<sup>(2,9,10)</sup>, idade (estágio de transição dentária) e relacionamento social<sup>(6)</sup>.

O desenvolvimento das maloclusões está associado à presença de hábitos orais deletérios<sup>(11)</sup>. Nesse contexto, a importância etiológica dada a fatores genéticos no desenvolvimento da maloclusão tem sido reduzida, já que se acredita que essa alteração esteja relacionada aos hábitos de sucção não nutritiva em fases precoces da vida<sup>(12)</sup>. Além disso, o hábito prolongado de sucção também pode ter um impacto negativo na dentição, fala e no desenvolvimento físico e emocional<sup>(13,14)</sup>.

Outro estudo<sup>(6)</sup> evidenciou que de todos os hábitos infantis, a sucção de dedos ou chupeta parece ser o mais frequente e danoso para a oclusão e ossos maxilares, sendo a maior causa de desequilíbrio do aparelho estomatognático. Assim, os hábitos de sucção devem ser removidos o mais precocemente possível, para que as maloclusões sejam corrigidas, atenuadas ou evitadas, favorecendo equilíbrio no desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático<sup>(7)</sup>.

Para se obter resultados eficientes na retirada de um hábito oral deletério, é necessário agir na causa do problema, ou seja, investigar junto ao paciente o que o leva a praticar tal hábito, evitando, assim, que ele apenas substitua um hábito por outro<sup>(6)</sup>. As crianças podem ser ajudadas a eliminar o hábito de sucção, sem coação e com reforço positivo<sup>(13,15)</sup>. Este auxílio deve ser feito de forma eficaz e precoce, sendo necessária a compreensão e a colaboração das crianças<sup>(8)</sup>. É essencial identificar a origem do hábito, pois se este não for removida ou controlado, o tratamento não terá efetividade<sup>(16)</sup>.

É necessário que se conheça a causa e as circunstâncias sob as quais o hábito foi desenvolvido. Além de gerar malefícios à oclusão, ele pode representar uma situação emocional da criança, que se evidencia em seus momentos de angústia e ansiedade, além da necessidade de suprir carências afetivas, transmitindo sensação de segurança e conforto<sup>(6)</sup>.

Atualmente, profissionais estão buscando técnicas que visem a remoção do hábito por vontade própria. O esclarecimento e a conscientização sobre as sequelas do hábito são suficientes

para a decisão de abandoná-lo, não sendo necessário tratamento ortodôntico<sup>(17)</sup>. Porém, de modo geral, a aceitação da criança e a colaboração dos pais ou responsáveis é fundamental para o sucesso do tratamento, prevenindo ou minimizando as possíveis consequências<sup>(16,17)</sup>.

Portanto, o objetivo desse estudo foi verificar a eficiência de uma estratégia de conscientização com atividades lúdicas para remoção espontânea do hábito de sucção de dedo ou de chupeta em crianças.

## MÉTODOS

Este estudo foi realizado com 15 crianças de ambos os gêneros (seis meninos e nove meninas) que apresentavam hábitos orais de sucção de chupeta ou dedo, com faixa etária entre 4 e 8 anos (média de idade: 5,6 anos). A pesquisa foi realizada em uma escola de ensino infantil e fundamental localizada na região norte do estado do Paraná. As crianças foram selecionadas pela diretora e todas apresentavam somente um dos hábitos de sucção. Os materiais utilizados foram: CD, figuras, revistas, cartolinas, fantoches, músicas, rádio, espelho, livros infantis e jogos.

Foram incluídas no estudo crianças que apresentavam somente hábito de sucção de dedo ou chupeta. Foram excluídas crianças cujos pais não compareceram à reunião inicial ou não se comprometeram a receber orientações ao final das sessões. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Cesumar (COPEC) – Centro Universitário de Maringá, sob número 015/09.

Inicialmente, foi agendada uma reunião com os pais, momento em que eles foram convidados a colaborar com o estudo. Aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam um questionário contendo perguntas referentes ao hábito da criança, tais como: frequência, duração, intensidade, aceitação da criança em retirar o hábito, comportamento dos pais frente ao hábito e conhecimento das alterações decorrentes dele. Logo após, foi realizada uma palestra educativa, com o objetivo de esclarecer a necessidade e a importância da remoção imediata do hábito de sucção, assim como as consequências decorrentes de sua manutenção.

Posteriormente, foi iniciada com as crianças a estratégia para a remoção espontânea do hábito de sucção de chupeta ou dedo, desenvolvida por meio de atividades lúdicas. Foram realizadas dez sessões, que aconteceram uma vez por semana, com uma hora de duração cada. As atividades foram realizadas em um único grupo e coordenadas pela pesquisadora.

Os pais compareceram ao final de todas as sessões para esclarecerem as dúvidas e relataram os comportamentos das crianças durante a semana. Os pais foram orientados a não interferirem na decisão dos filhos, entretanto, deveriam estimulá-los quando apresentassem o comportamento desejado, com elogios, sorrisos ou abraços, a depender de qual atitude seria a mais reforçadora para cada criança.

As três primeiras sessões focaram na conscientização dos prejuízos causados pela sucção da chupeta e do dedo, por meio de figuras, fotos e espelho, com objetivo de motivar as crianças

a removerem os hábitos e esclarecer as dúvidas sobre o assunto. O espelho foi utilizado para que a criança visualizasse, com o auxílio da fonoaudióloga, como estavam os dentes. Os diastemas entre os dentes anteriores foram mostrados a elas de forma clara e simples. Com a mão da criança, foi realizada uma pequena pressão em seu peito, tentando explicar a força que a chupeta ou o dedo causam aos dentes durante o hábito de sucção.

Na quarta sessão, foi contada uma história infantil abordando temas como mau hálito e as conseqüências dos hábitos orais nas funções do aparelho estomatognático. As crianças foram orientadas de que a chupeta e o dedo levam “bichinhos” e micróbios para dentro da boca, deixando-a com cheiro ruim, suja e com muitas bactérias.

Na quinta sessão, já com a sensibilização da criança quanto à importância de abandonar o hábito, foram selecionadas atividades diárias que prendessem sua atenção e ajudassem a se lembrar dos prejuízos causados pelo hábito. Com a utilização de cartolinas, figuras e canetinhas, cada criança confeccionou vários lembretes para evitar o hábito, que deveriam ser distribuídos em diferentes locais da casa.

Utilizando coreografia e dramatização, na sexta sessão as crianças aprenderam uma música. A letra explicava, de forma simplificada, quais as alterações e conseqüências dos hábitos de sucção, além de lembrá-las sobre o que deveriam fazer para remover o hábito que possuíam.

Na sétima sessão, cada criança confeccionou um calendário, em que os dias foram divididos em dois períodos (dia e noite). Diariamente, a criança deveria marcar com desenhos os períodos que conseguisse ficar sem o hábito.

Na oitava sessão, foi utilizado um jogo da memória, com figuras de alterações dentárias (como mordida aberta, cruzada, profunda, apinhamentos, cáries) e figuras de arcadas corretas e dentes bonitos. A criança deveria compará-las para que fosse reforçada a importância da remoção do hábito.

Na nona sessão, foi realizado um teatro com fantoches sobre os assuntos abordados nas sessões anteriores, relevando a importância e a necessidade da remoção dos hábitos orais. As crianças ouviram novamente a música trabalhada na sexta sessão e desenharam sobre o tema.

Na décima e última sessão, houve uma confraternização com as crianças e pais. As crianças falaram sobre o que aprenderam e as que eliminaram completamente o hábito receberam certificado. Os pais foram orientados a manterem o reforço

positivo diariamente por mais 30 dias. Depois desse período, foi realizado novo contato com os pais para obter informações sobre a manutenção da eliminação do hábito.

Os dados foram analisados estatisticamente empregando-se o teste exato de Fisher, considerando-se o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Não foi observada diferença ao relacionar a variável eliminação do hábito com o tipo de sucção (dedo ou chupeta) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das crianças de acordo com o tipo de hábito de sucção apresentado, pré e pós-intervenção

	Hábitos de sucção		
	Chupeta	Dedo	Total
Pré	60% (n=9)	40% (n=6)	100% (n=15)
Pós	6,67% (n=1)	13,33% (n=2)	20% (n=3)

Foi possível analisar as principais respostas do questionário aplicado aos pais na reunião inicial referente aos hábitos orais apresentados pelos filhos (Tabela 2).

De acordo com os dados do questionário, 60% das crianças inseridas na amostra não aceitavam quando os pais sugeriam eliminar o hábito. Ao cruzar a variável eliminação do hábito com a aceitação em abandoná-lo, mencionada pelos pais no início do processo, não foi observada diferença ( $p=0,34$ ). Em relação aos malefícios causados pelos hábitos, 73,3% relataram saber sobre as alterações dentárias. Mesmo assim, não houve diferença quando relacionado o conhecimento sobre as alterações com o incentivo dos pais na remoção do hábito ( $p=0,52$ ). Contudo, observou-se que 100% dos pais concordaram que a sua colaboração e seu incentivo são fundamentais para a criança abandonar o hábito.

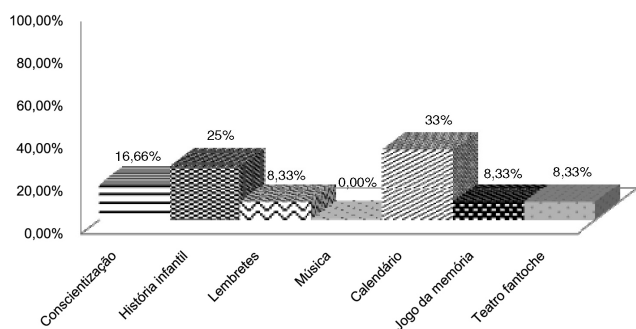
Foram analisados os dados referentes ao momento do processo em que as crianças abandonaram o hábito, considerando o tipo de atividade desenvolvida (Figura 1).

Após 30 dias do término do trabalho, foi realizado novo contato com os pais das 12 crianças cujos hábitos haviam sido removidos. Todos os pais informaram que a eliminação do hábito foi mantida.

**Tabela 2.** Relação entre a eliminação do hábito de sucção e as respostas dos pais sobre o hábito de sucção da criança

Questões	Eliminação do hábito de sucção		Valor de p
	Sim	Não	
1. A criança aceita quando fala em largar o hábito?	n 6	9	0,34
	% 40,0	60,0	
2. Vocês pais incentivam seus filhos a largar o hábito?	n 13	2	0,63
	% 86,7	13,3	
3. Você conhece as alterações decorrentes dos hábitos?	n 11	4	0,36
	% 73,4	26,6	
4. A colaboração e o apoio dos pais são fundamentais pra eliminar o hábito?	n 15	0	1,00
	% 100,0	0	

Teste de Fisher ( $p \leq 0,05$ )



**Figura 1.** Distribuição percentual de crianças que abandonaram o hábito em cada momento do trabalho desenvolvido

## DISCUSSÃO

O aspecto essencial da estratégia proposta foi a conscientização da criança e dos pais sobre a importância da eliminação do hábito de sucção, mostrando de forma simples e adequada quais as consequências e prejuízos desse tipo de hábito. Assim, a auto-estima foi despertada e, por vontade própria, o hábito nocivo pôde ser eliminado.

Apesar de não ter havido diferença ( $p=0,63$ ) quando se comparou o incentivo dos pais com a eliminação do hábito, observou-se que das doze crianças que abandonaram o hábito, todas receberam colaboração, reforço e participação constante dos familiares. O envolvimento deles foi essencial para o resultado, pois estimularam constantemente a criança em casa, motivando-a com carinho. Assim, com estímulos constantes por parte do profissional e reforços positivos em cada etapa alcançada, essas crianças conseguiram remover completamente o hábito de sucção.

Uma das crianças com sucção de dedo que não eliminou o hábito se mostrava consciente em relação a ele, afirmava que o havia abandonado, mas não foi observada redução da frequência e da intensidade. Essa criança apresentou problemas emocionais, sendo necessário acompanhamento psicológico. Assim, podemos sugerir ser imprescindível identificar a origem da permanência exagerada do hábito de sucção, uma vez que se a causa não for removida ou controlada o tratamento não será efetivo em longo prazo<sup>(16)</sup>. A necessidade de sucção pode estar ligada a fatores psicoafetivos<sup>(18)</sup>. Com isso, procedimentos menos dramáticos são recomendados atualmente para evitar o risco de trauma psicológico<sup>(15)</sup>.

As demais crianças que continuaram com o hábito de sucção (uma de chupeta e uma de dedo) não receberam colaboração nem apoio dos pais em casa, pois estes não seguiam as orientações e não acreditavam que a criança pudesse abandonar o hábito. Além disso, diziam que não tinham tempo para estimular o filho em casa devido ao trabalho.

Os pais foram orientados a não punir a criança caso os objetivos não fossem alcançados, e de que o resultado do tratamento não seria imediato e que poderia estender-se por um período maior. No entanto, foi esclarecido que a falta de cooperação e responsabilidade poderia proporcionar resultados ineficientes. As medidas punitivas ou ameaças geralmente não são benéficas nas tentativas de motivar a criança a deixar o

hábito e, por isso, deve-se buscar a conscientização da criança e colaboração da família.

Assim, esse estudo foi baseado em outros, autores<sup>(19)</sup> que utilizaram o espelho para conscientização das crianças. Elas e os pais informados sobre as alterações dentofaciais existentes e os riscos do prolongamento do hábito de sucção. Foram apresentadas à criança fotos de oclusão satisfatória, para que ela comparasse e idealizasse os resultados na própria boca.

Estudos<sup>(6,13,16,17)</sup> para a eliminação dos hábitos de sucção mostram que é fundamental, além da compreensão da criança, a colaboração dos pais ou responsáveis. Sendo assim, estes devem ajudar com reforços positivos, aceitar a orientação prescrita e não interferir castigando a criança ou supervalorizando o problema. Os pais devem estimular e motivar as crianças, quando estas apresentarem o comportamento desejado e fortalecer com elogios, sorrisos, abraços e prêmios<sup>(20)</sup>. Outro estudo<sup>(21)</sup> aponta que, segundo as mães, o aconselhamento e a conscientização sobre as consequências da prática do hábito é o método mais eficiente para a criança abandoná-lo.

A confecção do calendário foi a atividade de maior sucesso entre as crianças, pois quatro abandonaram o hábito nesse período, que segundo os pais o fato de não quererem desenhar a carinha triste e decepcionar a profissional foi o fator primordial. Acredita-se que se a relação profissional-paciente for bem estruturada, o vínculo será forte e o sucesso será alcançado. Esse tipo de atividade despertou o interesse da criança e fez com que ela se sentisse motivada em desempenhar, da melhor maneira possível, as tarefas que lhe foram determinadas, evitando decepcionar seus pais e a profissional. Nesse sentido, dentre os tratamentos recomendados na literatura, estudo aponta que é essencial o reforço positivo preenchido com incentivos nos dias que a criança não realizar o hábito, sendo uma alternativa eficaz para eliminá-lo<sup>(10)</sup>.

A história infantil teve ótima influência na eliminação do hábito, pois três crianças o abandonaram após ouvi-la. A atividade foi conduzida levando em conta as fantasias de cada criança, brincando com a imaginação e mostrando as consequências do hábito de sucção. Quando a criança era estimulada, sentia-se confiante e com vontade de cooperar, pois estava motivada para tanto.

Um aspecto que dificultou o trabalho foi a ansiedade dos pais. No início do processo, eles aceitavam a proposta, mas não confiavam que seu filho pudesse realmente abandonar o hábito, uma vez que já haviam tentado outras possibilidades, sem resultado. No entanto, outros autores<sup>(16)</sup> relatam que, com o decorrer do trabalho e os resultados sendo alcançados, os pais adquirem confiança para prosseguir.

Não há unanimidade de opiniões acerca da idade adequada para interromper o hábito. Porém, todos os autores concordam quanto à necessidade da interrupção precoce, pois com ela menores serão as chances de desarmonias faciais graves, além de maior probabilidade de ocorrer auto-correção das maloclusões<sup>(18)</sup>. Contudo, não é recomendada a interrupção abrupta dos hábitos, pois se forem decorrentes de necessidades psicológicas, podem funcionar como válvula de escape de tensões e como forma de obtenção de conforto e alívio, podendo levar ao desenvolvimento de hábitos piores, tais como bruxismo e compulsão alimentar<sup>(3)</sup>.

Um estudo<sup>(11)</sup> descreve que hábitos de sucção prolongados por mais de dois anos apresentam maior risco de desenvolvimento de problemas de oclusão. Os autores referem, ainda, a importância de esclarecer os pais sobre os riscos e a necessidade de eliminação desses hábitos, reduzindo ao mínimo as alterações dentárias. Outros autores<sup>(2,9,22)</sup> acrescentam que a maloclusão depende essencialmente de intensidade, força e duração diária do hábito, posição do dedo na boca, número de dedos sugados e chupetas envolvidas no ato.

O hábito de sucção persistente além dos três anos de idade é considerado sinal de ansiedade, instabilidade ou um desejo de atrair a atenção. Tais sinais podem causar repercussões sobre o ambiente social e o nível organizacional, provocar alterações na mastigação, fala e estética da criança<sup>(8)</sup>, pois as pressões anormais na arcada que ocorrem com a sucção, podem gerar desvios no crescimento normal das estruturas dentofaciais<sup>(10)</sup>.

Em uma pesquisa<sup>(23)</sup> realizada com pais de crianças que apresentavam hábitos orais, a interrupção abrupta do hábito foi o mecanismo mais utilizado. Porém, o mecanismo mais eficiente para o abandono foi a conscientização e as explicações fornecidas pelos profissionais que trabalhavam com as crianças. Assim, crianças conscientes das consequências do hábito de sucção são mais cooperativas<sup>(18)</sup>. A utilização do método de esclarecimento usado por vários autores<sup>(7,19,20)</sup>, buscando conscientização e esclarecimentos das alterações craniofaciais e dentárias causadas pelo hábito de sucção, teve resultados eficientes na remoção destes. Esse fato também pode ser constatado nos resultados aqui obtidos. Para que a criança torne-se cúmplice no tratamento, o exercício das atividades lúdicas e o apoio e convivência com os pais é muito importante<sup>(16)</sup>.

A conduta de conversar com os pais ao final de cada sessão, esclarecendo dúvidas e fornecendo orientações mostrou-se eficaz para motivá-los e dar-lhes mais segurança e confiança durante o trabalho.

## CONCLUSÃO

A estratégia de conscientização por meio de atividades lúdicas é eficaz na eliminação de hábitos orais de sucção de dedo e chupeta em crianças. O processo auxilia as crianças a compreenderem as consequências da manutenção do hábito, e assim, sentirem-se estimuladas a abandoná-lo. O sucesso do trabalho está relacionado com a colaboração e a participação dos pais e com a conscientização adquirida pelas crianças.

## REFERÊNCIAS

1. Tomé MC, Farret MMB, Jurach EM. Hábitos orais e maloclusão. In: Marchesan IQ, Gomes ICD, Zorzi JL. Tópicos em fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1996. p.97-109.
2. Soares CAS, Totti JIS. Hábitos deletérios e suas consequências. Rev CROMG. 1996;2(1):21-5.

3. Santos AC, Valente SV. Prevalência de hábitos orais deletérios e má oclusão em um grupo de adolescentes. Rev CEFAC. 2003;5(3):213-9.
4. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhler J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(1):106-10.
5. Santos SA, Holanda ALF, Sena MF, Gondim LAM, Ferreira MAF. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. J Pediatr (Rio J). 2009;85(5):408-14.
6. Moresca CA, Feres NA. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise; 1992. p.163-76.
7. Degan VV, Boni RC, Almeida RC. Idade adequada para remoção de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de 4 a 6 anos. J Orthop Orthod Pediatr Dent. 2001;3:5-16.
8. Martinez Ramos MR, Corona Carpio MH, González Rodríguez W, García Milanés M. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. Rev Cuba Estomatol. 2007;44(3).
9. Black B, Kövesi E, Chusid IJ. Hábitos bucais nocivos. Ortodontia. 1990;23(2):40-4.
10. Restrepo CC. Tratamiento de succión de dedo en niños. CES Odontol. 2009;22(2):67-75.
11. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. J Am Dent Assoc. 2001;132(12):1685-93.
12. Nobile CG, Pavia M, Fortunato L, Angelillo IF. Prevalence and factors related to malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Italy. Eur J Public Health. 2007;17(6):637-41.
13. Van Norman RA. Digit-sucking: a review of the literature, clinical observations and treatment recommendations. Int J Orofacial Myology. 1997;23:14-34.
14. Barbosa C, Vasquez S, Parada MA, Gonzalez JC, Jackson C, Yanez ND, et al. The relationship of bottle feeding and other sucking behaviors with speech disorder in Patagonian preschoolers. BMC Pediatr. 2009;9:66.
15. Bourne CO. The comparative effectiveness of two digit-sucking deterrent methods. West Indian Med J. 2005;54(4):257-60.
16. Aguiar KF, Patussi EG, Areal R, Bosco VL. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. Arq Odontol. 2005;41(4):353-66.
17. Coletti JM, Bartholomeu JAL. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 1998;1(3):57-73.
18. Jorge MLR, Reis MCS, Serra Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? J Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 2000;3(11):49-54.
19. Johnson ED, Larson BE. Thumb-sucking: classification and treatment. ASDC J Dent Child. 1993;60(4):392-8.
20. Boni RC, Almeida RC, Degan VV. Utilização do método de esclarecimento para remoção do hábito de sucção de chupeta e/ou mamadeira. J Orthop Orthod Pediatr Dent. 2001;2(11):16.
21. Tartaglia SMA, Souza RG, Santos SRB, Serra Negra JMC, Pordeus IA. Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento de crianças e suas famílias. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 2001;4(19):203-9.
22. Trawitzki LVV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005;71(6):747-51.
23. Degan VV, Puppini-Rontani RM. Prevalence of pacifier-sucking habits and successful methods to eliminate them - a preliminary study. J Dent Child (Chic). 2004;71(2):148-51.