

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Mordida Cruzada Posterior em Crianças:  
Como Prevenir Futuras Maloclusões**

LUCIA DE CARVALHO FREIRE MARIANO

CAMPOS GERAIS - MG

JUNHO / 2012

LUCIA DE CARVALHO FREIRE MARIANO

**Mordida Cruzada Posterior em Crianças:  
Como Prevenir Futuras Maloclusões**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

CAMPOS GERAIS - MG

JUNHO / 2012

LUCIA DE CARVALHO FREIRE MARIANO

**Mordida Cruzada Posterior em Crianças:  
Como Prevenir Futuras Maloclusões**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca Examinadora

Prof.º \_\_\_\_\_

Prof.º \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus e aos meus pais, pela minha vida;

Aos meus queridos esposo e filhos, Ronaldo, Izabela e Eduardo, pelo amor,  
pelo carinho e compreensão;

Ao Professor Bruno, pela paciência, pelo aprendizado e por me orientar.

Aos professores e equipe do CEABSF, aos meus sogros, a minha  
família, e a todos que contribuíram para realização deste trabalho

“O comportamento humano não é predeterminado como nos animais. Temos poder de mudar o futuro, de mudar nosso comportamento já no próximo momento. Podemos mudar por amor, por querer bem a uma pessoa amada, a um filho, à humanidade.”

Içami Tiba

## RESUMO

A saúde bucal, como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, precisa oferecer condições para que a criança cresça e se desenvolva da melhor forma possível. O presente trabalho teve como objetivo abordar o tema “Mordida cruzada posterior em crianças – como prevenir futuras Maloclusões” e obter conhecimento suficiente para orientar os pais sobre a importância da amamentação como prevenção de maloclusões na dentição decídua, ressaltando a importância do diagnóstico e da intervenção precoce para evitar maloclusões graves na dentição permanente. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e parcial até um ano de idade é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança e tem um papel importante na prevenção de problemas ortodônticos. A duração insuficiente do aleitamento natural está associada à presença de hábitos de sucção e influencia o desenvolvimento de mordidas cruzadas posteriores. Realizou-se uma revisão de literatura com buscas de artigos relacionados ao tema na língua portuguesa e inglesa nas bases virtuais de dados da Scielo, BBO, Bireme e Lilacs, sendo utilizadas as palavras-chave “mordida cruzada posterior”, “saúde bucal”, “odontopediatria”, “maloclusões”, “saúde bucal infantil”, que tiveram publicações entre 1988 e 2010. A persistência dos hábitos de chupeta e/ou dedo entre cinco e seis anos revelaram oito vezes mais chances para o desenvolvimento de Mordida Cruzada Posterior (MCP), em relação às crianças que nunca possuíram tais hábitos. A MCP dificilmente se corrige espontaneamente com a idade e o diagnóstico precoce em portadores de MCP é de extrema importância, haja vista que as modificações oclusais, musculares, ósseas e até mesmo articulares poderão originar-se durante o estabelecimento da oclusão dos dentes decíduos. Concluiu-se, portanto, que existe a necessidade de implantação de programas de prevenção e controle de maloclusões em crianças na rede pública de saúde, pois embora relativamente simples, a atenção dada nessa fase, é extremamente importante para permitir o desenvolvimento normal da dentição e o estabelecimento de uma adequada oclusão. Quanto mais precocemente forem descobertas essas alterações, maiores serão as possibilidades de reabilitação, devolvendo a harmonia fisiológica ao indivíduo.

**Palavras-Chave:** Mordida cruzada posterior; Saúde bucal; Odontopediatria; Maloclusões; Saúde bucal infantil.

## ABSTRACT

The oral health as integral and inseparable part of the general health of the individual must provide conditions for the child to grow and develop the best possible way. The aim of this study was to investigate the topic "Posterior Cross Bite in Children - How to prevent future malocclusion" and get enough knowledge to educate parents about the importance of breastfeeding and prevention of malocclusion in the deciduous dentition, emphasizing the importance of diagnosis and intervention early to avoid serious malocclusions in permanent dentition. Exclusive breastfeeding up to six months and partial to one year of age is essential for growth and development of children and has an important role in preventing orthodontic problems. The insufficient duration of breastfeeding is associated with the presence of sucking habits and influence the development of posterior cross bite. A literature review was conducted to search for articles about this topic in Portuguese and English language in the virtual data bases of SciELO, BBO, BIREME, and Lilacs, where we used the keywords "crossbite", "oral health" , "Pediatric Dentistry", "malocclusion," "oral health of children" and had published between 1998 and 2010. The both pacifier sucking and thumb sucking habits beyond the five-six years revealed eight times more likely to develop posterior crossbite (MCP) in relation to children who have never owned these habits. The MCP hardly corrects spontaneously with age and early diagnosis in patients with MCP is extremely important, considering that the occlusal changes, muscle, bone and joint may even arise during the establishment of the occlusion of deciduous teeth. It was concluded therefore that there is a need to implement programs of prevention and control of malocclusion in children in the public health, because although relatively simple, the focus in this phase is extremely important for the normal development of the dentition and establishment of an adequate occlusion. The early detection of these changes enables better rehabilitation, restoring the physiological harmony to the individual.

**Keywords:** Posterior crossbite; Oral health; Pediatric Dentistry; Malocclusions; Child oral health.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ABS** - Atenção Básica à Saúde

**ATM** - Articulação Temporomandibular

**CEABSF** - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

**DTM** - Disfunção Temporomandibular

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**MCP** - Mordida Cruzada Posterior

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica

**PSF** - Programa de Saúde da Família

**SUS** - Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	14
3.1 Objetivo Geral .....	14
3.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	15
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
5.1 Importância da mastigação no desenvolvimento do sistema estomatognático .....	16
5.2 Causas e consequências da mordida cruzada posterior .....	17
5.3 A Prevenção da mordida cruzada posterior .....	18
5.4 A Ortodontia além da Clínica em Alfenas/MG .....	22
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

## 1.INTRODUÇÃO

Visando à consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ao desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS), universal e com maior grau de equidade, o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) vem cumprindo um importante papel na qualificação dos profissionais de saúde. Durante a realização dos módulos, podemos ver que os problemas são, na realidade, os objetos do nosso trabalho diário e que eles podem ser definidos como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada.

A Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do SUS, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação popular (CUNHA; CUNHA, 1998).

O SUS, como parte da Reforma Sanitária, é um processo que estará sempre em aperfeiçoamento e adaptação (RODRIGUES NETO, 1998). Ele se constrói no cotidiano de todos aqueles interessados na mudança da saúde pública no Brasil (CUNHA; CUNHA, 1998).

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, em especial do trabalho de uma equipe na atenção básica, constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS, por isso foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que atualmente é conhecido como ESF (FARIA *et al.*, 2009).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As ações de atenção básica devem acontecer conhecendo o território, as condições e a qualidade de vida das pessoas, os problemas de saúde e a organização dos serviços. O PSF se integra ao serviço de saúde do município

e da região, enriquecendo-o, organizando-o e caracterizando-o como porta de entrada do sistema municipal de saúde, fazendo parte de um contexto muito maior, o SUS. Os profissionais do PSF não tem a pretensão de solucionar todos os problemas de saúde, mas devem estar conscientes de que uma atenção básica de qualidade é parte fundamental desse objetivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A atenção básica, como contato preferencial dos usuários do SUS, constitui um nível importantíssimo do sistema. No entanto é necessária a existência de outros níveis, de média e alta complexidade, capazes de assegurar a integralidade da atenção, provendo esse sistema de respostas às necessidades dos usuários – níveis de complexidades diferentes que deverão estar interligados por um sistema de referência e contrarreferência e sustentados por um sistema de informação que lhes garanta a unicidade necessária (FARIA *et al.*, 2010).

Se não tivermos um bom diagnóstico de nossa realidade, provavelmente teremos problemas para definir quais intervenções serão necessárias para o enfrentamento dos problemas. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. Planejar passa a ser uma necessidade cotidiana, um processo permanente, buscando sempre caminhar em direção aos objetivos que se quer alcançar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No contexto da análise do processo de trabalho da equipe de saúde da família, podemos afirmar que o objetivo geral do SUS deve ser a melhoria do nível de saúde da população do país, dentro dos limites éticos e econômicos que são estabelecidos socialmente (FARIA *et al.*, 2009).

O exercício de uma prática educativa voltada para a solução das necessidades de saúde da população está diretamente relacionado ao conhecimento do território como processo e das pessoas que nele habitam, por intermédio do acolhimento, que se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta qualificada, da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Em um país com as mazelas e discrepâncias claras de condições de vida entre as classes sociais com as quais convivemos, a proposta de construção de um SUS universal, equânime, com atenção resolutiva e integral e controle social é um grande desafio técnico, ético e político. Vivemos um momento histórico no qual os profissionais em saúde – gestores e trabalhadores de serviço e de ensino – e membros da sociedade civil organizada somam esforços para a concretização de um ideal que vai além da área de saúde: garantir ao cidadão o direito de ter direito (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

A II Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1993, definiu saúde bucal como “parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, serviços de saúde e informação” (SES, 2007).

Como consequência da elevada prevalência de alterações oclusais na atualidade, é de fundamental importância o reconhecimento das maloclusões como que devem ser avaliadas, não somente em relação à necessidade de tratamento, mas também no que se refere às ações preventivas e educativas, as quais devem ser contempladas na elaboração de um programa de saúde para essas comunidades (CAVALCANTI *et al.*, 2008).

A maloclusão se constitui como uma anomalia de desenvolvimento dos dentes e/ou arcos dentários, ocasionando desde desconfortos estéticos a agravos funcionais e incapacitações (SES, 2007).

Grande parte dos casos de maloclusão tem sua origem na dentadura mista. A intervenção ortodôntica nessa fase aumenta as possibilidades de se direcionar o crescimento e de se guiar a oclusão, eliminando ou diminuindo a severidade dos problemas ortodônticos no futuro (GARTNER; GOLDENBERG, 2009).

## 2. JUSTIFICATIVA

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, além de outros, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Já a saúde bucal, é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) e precisa oferecer condições para que a criança cresça e se desenvolva da melhor forma possível.

Com a orientação dos pais das crianças com relação aos benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento ósseo-dento-muscular, além do nutritivo, pode-se prevenir a instalação de maloclusões. E caso a mordida cruzada posterior já esteja instalada, diagnosticando e intervindo precocemente estaremos prevenindo complicações na dentição permanente.

Antes de ter a oportunidade de realizar o CEABSF, dificilmente se poderia imaginar que a mordida cruzada posterior em crianças seria um problema de saúde pública tão grave e frequente. Quando realizei o diagnóstico situacional no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, confirmei a necessidade da população, surgindo assim o interesse em realizar este trabalho sobre o assunto. Pois um grande número de crianças, que não possuíam cárie e nem doença periodontal, apresentavam mordida cruzada posterior.

Com base nos resultados do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF (feito durante os módulos iniciais do CEABSF) e após a consulta de vários artigos científicos sobre a mordida cruzada posterior em crianças, faz-se necessário realizar um trabalho classificado como revisão de literatura para compreender melhor o assunto e, assim, criar planos de prevenção e/ou intervenção precoce em crianças com essa maloclusão.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

O presente trabalho busca ser, por intermédio de uma revisão de literatura, abordando o tema “mordida cruzada posterior em crianças”, um subsídio para obter conhecimento suficiente e eficaz para a prevenção e/ou intervenção precoce nesses pacientes no município de Alfenas-MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Orientar pais sobre a importância da amamentação como prevenção de maloclusões na dentição decídua;
- Ressaltar a importância do diagnóstico e da intervenção precoce para evitar maloclusões graves na dentição permanente.

#### **4. METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho classificado como revisão de literatura, foi realizada a busca de informações nas bases virtuais de dados da Scielo, BBO, Bireme e Lilacs, onde foram utilizadas as palavras-chave “mordida cruzada posterior”, “saúde bucal”, “odontopediatria”, “maloclusões” e “saúde bucal infantil”. Os idiomas consultados para a pesquisa foram língua portuguesa e a inglesa. Dentre o material obtido (46 artigos), foram incluídos nesse estudo apenas 34 artigos, pois os mesmos tiveram publicação entre os anos de 1988 e 2010 e tinham relevada importância ao tema escolhido para a pesquisa.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Importância da mastigação no desenvolvimento do sistema estomatognático

O estímulo da mastigação é, sem dúvida, o grande responsável pelo desenvolvimento do sistema estomatognático e influencia diretamente no crescimento e desenvolvimento dentofacial, sendo um fator importante para o crescimento, não apenas dos maxilares, mas também de toda a face (PLANAS, 1997; SIMÕES, 2003).

A mastigação fisiológica e ideal do ser humano deve ser bilateral e alternada, com um número igual de ciclos mastigatórios tanto de um lado como do outro e com movimentos rotatórios da mandíbula (AMARAL, 2000). Esse padrão de mastigação livre de interferências oclusais, com maior número de ciclos mastigatórios, mantendo a aproximação dos ossos maxilares, através da guia canina, condiciona o correto desenvolvimento da mandíbula e da maxila. A forma simétrica e harmoniosa dos ossos maxilares é consequência de movimentos mandibulares precisos, controlados pelo perfeito ajuste da articulação temporomandibular (ATM) e da articulação alvéolo-dentárias (SIMÕES, 2003), estimulando o desenvolvimento e/ou manutenção dos arcos dentários e a estabilidade oclusal (DOUGLAS, 1998).

A eficiência mastigatória depende do estado da dentição, da língua, dos tecidos orais e periorais, dos hábitos alimentares, do tempo gasto para comer, das deglutições sucessivas durante a mastigação e da saliva. Quanto maior o umbral para a deglutição, maior será a eficiência mastigatória (SIMÕES, 2003).

Uma função mastigatória equilibrada leva a um desenvolvimento harmônico de todo o sistema estomatognático. Se a mastigação é deficiente, há mecanismos compensatórios patológicos. Por exemplo: desvio de mandíbula nas mordidas cruzadas (SIMÕES, 2003).

Silva Filho (1992) afirmou que a mordida cruzada posterior leva a uma atresia do arco dentário superior, de origem esquelética ou dento-alveolar, com desvio mandibular influenciando o padrão de fechamento da mandíbula. Planas (1997) ainda completou que a relação entre mordida cruzada posterior unilateral e a mastigação unilateral pode ser explicada pela Lei da Mínima Dimensão Vertical e Ângulo Funcional Mastigatório de Planas. Essa lei afirma que, partindo-se da oclusão cêntrica, ao deslizar a mandíbula à direita e à esquerda contatando dentes, o lado onde houver o menor aumento do terço inferior da face é o lado que mastiga. Na mordida cruzada unilateral, há uma

diminuição do espaço vertical e a impossibilidade de realizar o movimento de balanceio desse lado, levando o indivíduo a mastigar do lado cruzado (MARCHESAN, 2000).

A mastigação unilateral não pode ser vista como um padrão aceitável em crianças. A importância de a mastigação unilateral ser detectada deve-se à sua relação com crescimentos assimétricos da face. Acredita-se então que, diante do processo de mastigação unilateral, uma série de modificações irão acontecer com as estruturas do sistema estomatognático, resultando em assimetrias musculares, assimetrias de movimentos condilares e de crescimento ósseo (AMARAL, 2000).

## **5.2 Causas e consequências da mordida cruzada posterior (MCP)**

As causas mais encontradas de MCP na literatura são: a respiração bucal, a perda precoce de dentes decíduos, os hábitos bucais deletérios como sucção digital ou chupeta, a deglutição atípica, a migração do germe do dente permanente precocemente, as interferências oclusais, as anomalias ósseas congênitas, a falta de espaço nos arcos (discrepância entre o tamanho do dente e o tamanho do arco), as fissuras palatinas e hábitos posturais incorretos (LOPES, 2009).

Lopes (2009) estudou indivíduos que apresentam MCP funcional que desenvolveram uma mastigação unilateral, ocorrendo, assim, um desequilíbrio das funções mastigatórias e uma postura compensatória, o que refletiu nas alterações posturais e desenvolveu assimetrias. Ainda segundo o autor, mudanças compensatórias devem-se à mastigação unilateral do lado cruzado, por conta da qual ocorre um fortalecimento muscular do lado da mastigação e um relaxamento da musculatura contra lateral, devido à pouca utilização, ocorrendo assim uma assimetria de ambas as cadeias musculares. Alterações de maloclusões, como é o caso da mordida cruzada posterior funcional, podem interferir na postura global dos indivíduos.

A prevalência de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular com mordida cruzada posterior foram avaliadas em crianças entre sete e doze anos de idade na dentição mista por Arebalo *et al.* (2010). Quando se avaliaram os hábitos parafuncionais nessas crianças, todos os pacientes que apresentavam mordida cruzada posterior tinham o hábito de sucção digital e/ou chupeta. Então concluiu-se que esses hábitos são fatores etiológicos de várias maloclusões tais como as mordidas cruzadas posteriores e a possível ocorrência de distúrbios temporomandibulares (DTM). Na distribuição do tipo de sintomatologia da DTM, o referido autor pôde observar que dores de cabeça frequentes foi o sintoma mais relatado, seguido por cansaço ou dor muscular

na mastigação. Os outros sintomas foram: hábito de apertar e/ou ranger os dentes; ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca; dor na nuca ou torcicolo; dor de ouvido ou na região da articulação temporomandibular; trauma na cabeça; no pescoço ou na mandíbula; dificuldade ou dor ao abrir a boca e dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados.

A hiperatividade muscular causada pela mordida cruzada posterior pode ser considerada um fator etiológico importante nas DTM's, já que a mastigação habitual se faz do lado do cruzamento dentário (PISSULIN, 2010).

Pissulin (2010) relatou ainda que em crianças do sexo feminino com mordida cruzada posterior unilateral direita observa-se maior atividade muscular do masseter direito e do músculo temporal esquerdo, demonstrando uma atividade mastigatória exagerada do lado cruzado.

### **5.3 A Prevenção da Mordida Cruzada Posterior**

De acordo com Santos e Filho (2005), a face, como a parte mais dinâmica do organismo, tem seu crescimento e desenvolvimento diretamente relacionado à ação correta das funções ligadas a ela, como respiração, amamentação, sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e a atuação de toda a musculatura facial. A maloclusão é a anomalia mais frequente das deformidades humanas a ponto de o normal ser considerado quase exceção. Essa deformidade da face está relacionada, entre outros fatores, com a amamentação.

O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e parcial até um ano de idade é fundamental para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança. Qualquer alteração funcional nesse período poderá acarretar o aparecimento de hábitos bucais, podendo gerar uma maloclusão (BORGHOFF *et al.*, 2005).

Além de todos os benefícios para o desenvolvimento do bebê, o aleitamento materno tem um papel importante na prevenção de problemas ortodônticos. Ao amamentar, a criança exercita os músculos faciais, promovendo a instalação da respiração nasal, o crescimento harmônico da face e, conseqüentemente, o desenvolvimento da oclusão, da fala e da

deglutição. Além disso, por não oferecer excesso de leite, a amamentação possibilita que a satisfação alimentar seja atingida juntamente com a saciação do prazer oferecido pela sucção, tornando desnecessários os hábitos de sucção adicionais que podem ser deletérios (SES, 2007).

Segundo Furtado (2007), a duração do aleitamento materno influencia a presença da maloclusão, sendo que as crianças que foram amamentadas por um período de seis meses ou mais apresentaram menos desvios oclusais que as crianças com menor período de aleitamento materno. Sousa (2004) concorda que o conhecimento sobre a importância do aumento do período de aleitamento materno na prevenção da instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua é uma razão a mais para a ênfase na orientação das mães quanto à importância em respeitarem o período de aleitamento materno como meio de prevenção para a saúde bucal e geral da criança.

As crianças que persistiram com os hábitos de chupeta e/ou dedo entre cinco e seis anos revelaram oito vezes mais chances para o desenvolvimento de MCP, em relação às crianças que nunca possuíram tais hábitos. Por isso, a idade de persistência dos hábitos de sucção não nutritivos exerce significativa influência no risco de desenvolvimento de MCP (KOBAYASHI *et al.*, 2008). Os hábitos bucais deletérios podem quebrar o equilíbrio entre os músculos dos lábios, das bochechas e da língua e estimular o desenvolvimento de maloclusões durante o desenvolvimento da criança, alterando o esqueleto dentocraniofacial na fase de crescimento. O hábito de sucção de chupeta pode afetar os tecidos muscular, esquelético e dentário, com consequências na respiração, deglutição, fonação e oclusão. A maloclusão deve ser interceptada o mais precocemente possível para a obtenção de resultados mais rápidos e estáveis, em simbiose com o crescimento e desenvolvimento dentocraniofacial (MANARELLI *et al.*, 2010). As maloclusões caracterizam-se como um dos problemas odontológicos com maior prevalência, presente nos mais diferentes grupos populacionais e nas mais diversas partes do mundo. Os hábitos orais deletérios constituem-se em importante agente causador das oclusopatias, e ao serem interceptados precocemente, possibilitam que o crescimento ósseo ocorra normalmente. Diversas maloclusões decorrentes desses hábitos

deletérios são passíveis de tratamento no setor público de saúde, quando tratadas precocemente. Dessa forma, concentrar esforços nesse setor é relevante diante do apelo estético-funcional que as alterações morfológicas provocam na oclusão (PINHEIRO; SOUZA, 2009).

Verrastro (2009) afirmou que o abandono do hábito de sucção não nutritiva em crianças favorece a correção espontânea da mordida aberta anterior. Quando os hábitos orais deletérios são intensamente desencorajados, o próprio organismo da criança faz a autocorreção da mordida aberta anterior e, conseqüentemente, o declínio de sua prevalência na amostra. Diferentemente da mordida aberta anterior, a MCP dificilmente se corrige espontaneamente e, por esse motivo, sua prevalência não sofre declínio com a idade. Lopes (2009) acrescenta que o baixo índice de autocorreção da MCP independe do fator etiológico envolvido.

Cavalcanti (2008) afirmou que a oclusopatia, relacionada a hábitos deletérios, mais frequente foi a sobressaliência acentuada, seguida da MCP, mordida aberta anterior e sobremordida. A análise do tipo de mordida cruzada revelou que a mais prevalente foi a MCP, seguida da mordida cruzada anterior e a associação da MCP com a anterior. Das categorias de MCP, a unilateral direita foi a mais freqüente. O autor ainda completou que essa maloclusão foi diagnosticada como sendo ligeiramente mais frequente no sexo feminino. Lopes (2009) concorda que as MCP's unilaterais são mais frequentes que as bilaterais e estão por isso na terceira posição da escala de prioridade e de problemas de saúde bucal no Brasil.

Verrastro (2009) afirmou que na dentição decídua a maloclusão mais prevalente foi a mordida aberta anterior enquanto nas dentições mista e permanente, a MCP foi a alteração oclusal mais frequente. E Feres *et al.* (2009) ainda completa que a predominância é maior em pacientes respiradores bucais. A maloclusão na relação ântero-posterior mais prevalente em todos os tipos de amamentação foi a Classe I de Angle, a alteração vertical mais encontrada foi a mordida profunda e mordida aberta anterior e, em relação à alteração transversal, a mais prevalente foi a MCP (BORGHOFF *et al.*, 2005).

No estudo de Brito, Dias e Gleiser (2009), houve uma elevada prevalência de maloclusões na população avaliada (80,84% da amostra), sendo que as mais encontradas foram: apinhamento (45,5%); sobressaliência exagerada (29,7%); MCP (19,2%); diastemas anteriores (16,2%); dente parcialmente irrompido (12%) e sobremordida exagerada (10,8%). Observou-se que a simples determinação dessa prevalência, apesar de explicitar com clareza dados objetivos das más oclusões, não revela a gravidade nem a hierarquia da necessidade de tratamento, fatores importantes no planejamento em Saúde Pública. Sugere-se, então, a utilização de um índice ortodôntico em estudos adicionais com essa finalidade.

Segundo Pissulin (2010), pode-se enfatizar a importância do diagnóstico precoce em portadores de MCP unilateral, haja vista que as modificações oclusais, musculares, ósseas e até mesmo articulares poderão originar-se durante o estabelecimento da oclusão dos dentes decíduos. Lopes (2009) ainda completa que é desejável empregar um tratamento precoce, pois um movimento mandibular incorreto produziria modificações indesejáveis de crescimento, com compensação dentária, podendo acarretar, futuramente, uma assimetria esquelética e padrões funcionais, como por exemplo, alteração da mastigação. Diante de alta prevalência de maloclusões e alterações miofuncionais orais em crianças, conclui-se que são necessários o diagnóstico precoce e o tratamento por uma equipe multiprofissional (VERRASTRO, 2009).

A correção precoce da mordida cruzada proporcionou o desenvolvimento funcional dos músculos mastigatórios e a diminuição da assimetria postural mandibular nos casos apresentados (CASTELO *et al.*, 2009).

Albuquerque (2008) relata a necessidade de implantação de programas de prevenção e de controle de más oclusões direcionadas a crianças de faixas etárias menores, incluindo a orientação aos pais, com o objetivo de diminuir a prevalência de más oclusões já na primeira infância, para que essas alterações sejam interceptadas precocemente e não evoluam para as dentaduras subsequentes.

No Brasil, o SUS não assiste efetivamente problemas de oclusão. Como uma parcela significativa da população depende exclusivamente desse sistema público, é esperado que muitos pacientes portadores de más oclusões não estejam sendo assistidos. Cabe enfatizar a importância de levantamentos epidemiológicos que colocam as alterações oclusais e funcionais em destaque, para incluir serviços de interceptação e correção a essa parcela da população não assistida (BRITO; DIAS; GLEISER, 2009).

A avaliação das maloclusões e das necessidades de tratamento para fins de saúde pública se faz necessária na determinação das prioridades de tratamento nos serviços odontológicos subsidiados publicamente, para estimar adequadamente o número de profissionais a serem recrutados e os recursos financeiros necessários para suprir esse tratamento (BITTENCOURT; MACHADO, 2010).

O planejamento das políticas públicas de saúde deve estar pautado no conhecimento das necessidades da população, correlacionando causas, efeitos e soluções possíveis dos problemas, dimensionando os recursos disponíveis (CAVALCANTI, 2008). A Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial (ABOR) entende que, para atuar nesse nível, é necessário que o profissional seja comprovadamente capaz de realizar diagnóstico e plano de tratamento precisos, tendo tido uma formação pautada em bases sólidas, em um curso que atenda os requisitos preconizados pela associação, em nível nacional, e pela *World Federation of Orthodontists* (WFO), em nível internacional. E que a presença, nos postos públicos de saúde, de um especialista em Ortodontia com qualificação pode beneficiar aproximadamente 70% das crianças carentes brasileiras (BITTENCOURT; MACHADO, 2010).

É importante ressaltar que, embora relativamente simples, a atenção dada nessa fase, por ser extremamente importante para permitir o desenvolvimento normal da dentição e o estabelecimento de uma adequada relação oclusal. Nesse sentido, saber diferenciar os pacientes que se beneficiarão de uma terapia interceptora daqueles nos quais o tratamento corretivo será essencial é muito importante (BITTENCOURT; MACHADO, 2010).

A influência das características funcionais sobre as estruturas que compõem o sistema estomatognático pode ser observada já em crianças de pouca idade. Isso evidencia a importância da atenção precoce multidisciplinar às maloclusões, para que planos de tratamento efetivos possam ser estabelecidos, objetivando o adequado desenvolvimento morfológico associado ao desenvolvimento funcional, permitindo que o sistema estomatognático desenvolva-se e desempenhe sua função harmonicamente (CASTELO, 2007).

O cirurgião dentista, mais precisamente o odontopediatra, o primeiro a receber a criança ainda em tenra idade deveria ter conhecimentos detalhados de crescimento e desenvolvimento crânio-facial, oclusão e compreensão da participação dos músculos da mastigação no funcionamento do sistema estomatognático, por estar capacitado a acompanhar de forma efetiva o desenvolvimento ósseo e dentário da criança, onde os procedimentos ortodônticos e clínicos a serem desempenhados em tenra idade são mais simples, o que dificultaria se o problema fosse detectado em idade mais avançada (PISSULIN, 2010).

A avaliação do indivíduo como um todo é de fundamental importância para o planejamento e para a tomada de ações preventivas. Dessa forma, quanto mais precocemente forem descobertas essas alterações, maiores serão as possibilidades de reabilitação, devolvendo a harmonia fisiológica ao indivíduo (LOPES, 2009).

#### **5.4 A Ortodontia além da clínica em Alfenas/MG**

A área de abrangência do PSF que sou responsável fica na cidade de Alfenas/MG, incluindo uma creche chamada “Dona Vanja”, onde me deparo diariamente com crianças que apresentam MCP e outras maloclusões.

Muitos desses pacientes não apresentam outros problemas bucais como, por exemplo, cárie ou problema periodontal, apenas MCP em uma idade cada vez mais precoce.

Como funções “além da clínica” que o Cirurgião-Dentista deve realizar (meios de prevenção), realizamos na referida creche escovações supervisionadas, palestras nos grupos de gestantes expondo a importância do aleitamento materno como prevenção de maloclusões para o futuro bebê, aplicação tópica de flúor em crianças de alto risco para cáries, bochechos com solução fluoretada semanalmente e palestras sobre a importância do fio dental.

Também há orientações aos pais, professores e crianças sobre hábitos saudáveis, alimentação equilibrada, sobre os hábitos deletérios (suas consequências) e se instalados, a importância de removê-los precocemente, sobre a importância do diagnóstico e da intervenção precoce evitando maloclusões na dentição permanente.

Mas também encontra-se dificuldades, tais como: a falta de cultura da população, a baixa situação socioeconômica das famílias (muitas não tem condição de comprar comida de qualidade), a falta de adesão de alguns pais às reuniões e um certo desprezo, por parte de alguns pais, pela dentição decídua dos filhos (por pensar que não precisam de cuidados).

## 6. DISCUSSÃO

Planas (1997) e Simões (2003) foram unânimes em firmar que uma função mastigatória equilibrada leva a um desenvolvimento harmônico de todo o sistema estomatognático, sendo um fator importante para o crescimento, não apenas dos maxilares, mas também de toda a face. E ainda, de acordo com Amaral (2000) e Douglas (1988), a mastigação fisiológica e ideal do ser humano deve ser bilateral e alternada, estimulando o desenvolvimento e/ou manutenção dos arcos dentários e a estabilidade oclusal. Silva Filho (1992) afirmou que a MCP implica em uma atresia do arco superior, de origem esquelética ou dento-alveolar, já Planas (1997) e Marchesan (2000) explicaram porque o indivíduo mastiga do lado cruzado. Em contra-partida Amaral (2000) relata que a mastigação unilateral não pode ser vista como um padrão aceitável em crianças, e destaca a importância do diagnóstico para evitar assimetrias musculares, de movimentos condilares e de crescimento ósseo.

Arebalo *et al.* (2010) afirmaram que os hábitos parafuncionais são fatores etiológicos de várias maloclusões tais como as MCP's e possível ocorrência de DTM. Lopes (2009) e Pissulin (2010) concordam que mudanças compensatórias devem-se à mastigação unilateral do lado cruzado, ocorrendo um fortalecimento muscular do lado da mastigação e um relaxamento muscular contra lateral, ocorrendo uma assimetria de ambas as cadeias musculares, podendo assim interferir na postura global dos indivíduos e pode também ser considerada fator etiológico importante nas DTM's.

Santos e Filho (2005), Furtado (2007) e Albuquerque (2008) salientam a importância da orientação aos pais quanto à importância de respeitarem o período de aleitamento materno como meio de prevenção para a saúde bucal e geral da criança, pois a duração do aleitamento materno influencia a presença da maloclusão e a prevenção da instalação dos hábitos de sucção não nutritivos.

Verrastro (2009) esclareceu que o abandono do hábito de sucção não nutritivo em crianças favorece a correção espontânea da mordida aberta anterior e que a mordida cruzada posterior dificilmente se corrige

espontaneamente. Por esse motivo, sua prevalência não sofre declínio com a idade. Lopes (2009) acrescenta que o baixo índice de autocorreção da MCP independe do fator etiológico envolvido.

Cavalcanti (2008) afirmou que a oclusopatia, relacionada a hábitos deletérios, mais frequente foi a sobressaliência acentuada, seguida da MCP. Verrastro (2009) encontrou dados diferentes. Na dentição decídua, a maloclusão mais prevalente foi a mordida aberta anterior enquanto nas dentições mista e permanente, a MCP foi a alteração oclusal mais frequente. Feres *et al.* (2009) ainda completam que a predominância é maior em pacientes respiradores bucais e Cavalcanti (2008) em pacientes do sexo feminino. Cavalcanti (2008) e Lopes (2009) concordam que as MCP's unilaterais são mais frequentes que as bilaterais e estão por isso na terceira posição da escala de prioridade e de problemas de saúde bucal no Brasil.

Bittencourt e Machado (2010) relataram que a MCP ocorreu em 9,17% das crianças, sendo unilateral em 6,45% e bilateral em 2,72%. Esse resultado é bastante inferior ao relatado por Brito *et al.* (2009) e Cavalcanti *et al.* (2008), que detectaram essa alteração em 19,2% e 20,18% das crianças avaliadas, respectivamente.

Pissulin (2010), Lopes (2009) e Verrastro (2009) enfatizam a importância do diagnóstico precoce e o tratamento em portadores de MCP unilateral, pelas seguintes razões: de acordo com Pissulin (2010) as modificações oclusais, musculares, ósseas e até mesmo articulares poderão originar-se durante o estabelecimento da oclusão dos dentes decíduos. Lopes (2009) devido a alta prevalência de maloclusões e alterações miofuncionais orais em crianças, e Verrastro (2009) acrescenta a necessidade de uma equipe multiprofissional.

O planejamento das políticas públicas de saúde deve estar pautado no conhecimento das necessidades da população (CAVALCANTI, 2008).

Lopes (2009), Pissulin (2010) e Castelo (2007) afirmam que quanto mais precocemente forem descobertas essas maloclusões, maiores serão as possibilidades de reabilitação, devolvendo a harmonia fisiológica ao indivíduo.

Albuquerque (2008) relata a necessidade de implantação de programas de prevenção e de controle de más oclusões direcionadas a crianças de faixas etárias menores, com o objetivo de diminuir a prevalência de más oclusões já na primeira infância, para que essas alterações sejam interceptadas precocemente e não evoluam para as dentaduras subsequentes.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de construção de um SUS universal, equânime, com atenção resolutiva e integral e controle social é um grande desafio técnico, ético e político em um país onde convivemos com as discrepâncias de condições de vida entre as classes sociais.

O SUS estará sempre em aperfeiçoamento e adaptação. Ele se constrói no cotidiano de todos aqueles interessados na mudança da saúde pública no Brasil, sendo seu objetivo geral a melhoria do nível de saúde da população, dentro dos limites éticos e econômicos que são estabelecidos socialmente.

A ESF se integra ao serviço de saúde do município e da região, enriquecendo-o, organizando-o e caracterizando-o como porta de entrada do sistema municipal de saúde. Os profissionais da equipe devem estar conscientes de que uma atenção básica de qualidade é parte fundamental do sistema, assim como sua organização e gestão dos processos de trabalho constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS.

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e a PNAB define a Saúde da família como estratégia de organização da Atenção Básica, integrando a saúde bucal à ESF visando a uma reorganização da atenção básica no país.

As ações de saúde na atenção básica abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Devem acontecer conhecendo o território como processo e as pessoas que nele habitam, por meio do acolhimento. Se tivermos um bom diagnóstico de nossa realidade, identificando, descrevendo e explicando os principais problemas de saúde, objetos de nosso trabalho, poderemos planejar definindo prioridades quanto às soluções e elaborar um plano de ação buscando sempre caminhar em direção aos nossos objetivos.

As maloclusões devem ser avaliadas, não somente em relação à necessidade de tratamento, mas também no que se refere às ações preventivas e educativas. A intervenção ortodôntica na dentadura mista aumenta as possibilidades de direcionar o crescimento e guiar a oclusão, eliminando ou diminuindo a severidade dos problemas ortodônticos no futuro.

Com base na literatura revista e discutida, relacionada à MCP, concluiu-se que:

- A mastigação fisiológica e ideal do ser humano deve ser bilateral alternada. Ela influencia diretamente no crescimento e desenvolvimento de toda a face. A forma simétrica dos ossos maxilares é consequência de movimentos mandibulares precisos, controlados pelo perfeito ajuste da ATM e articulação alvéolo-dentárias;
- O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e parcial até um ano de idade é fundamental para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança e tem um papel importante na prevenção de problemas ortodônticos. A duração insuficiente do aleitamento natural está associada à presença de hábitos de sucção;
- O hábito de sucção digital e/ou chupeta são fatores etiológicos de várias maloclusões tais como as MCP's. A hiperatividade muscular causada pela MCP pode ser considerada um fator etiológico importante nas DTM's;
- A idade de persistência dos hábitos de sucção não nutritivos exerce significativa influência no risco de desenvolvimento de MCP;
- Uma função mastigatória equilibrada leva a um desenvolvimento harmônico de todo o sistema estomatognático. Se a mastigação é deficiente, há mecanismos compensatórios patológicos;
- A relação entre MCP unilateral e mastigação unilateral é comprovada;
- A importância do diagnóstico precoce da mastigação unilateral deve-se à sua relação com crescimentos assimétricos da face, resultando em

assimetrias musculares, assimetrias de movimentos condilares e de crescimento ósseo;

- A MCP funcional pode interferir na postura global dos indivíduos;
- Observa-se maior atividade muscular do masseter do lado onde existe a MCP e do músculo temporal do lado oposto;
- A maloclusão é a anomalia mais frequente das deformidades humanas. Essa deformidade da face está relacionada, entre outros fatores, com a amamentação de forma errônea;
- Diversas maloclusões decorrentes desses hábitos deletérios são passíveis de tratamento no setor público de saúde, quando tratadas precocemente; dessa forma, concentrar esforços nesse setor é relevante, pois MCP dificilmente se corrige espontaneamente;
- Das categorias de MCP, a unilateral direita foi a mais frequente. Essas categorias estão na terceira posição da escala de prioridade e de problemas de saúde bucal no Brasil, enquanto que nas dentições mista e permanente, a MCP foi a alteração oclusal mais frequente;
- A correção precoce da mordida cruzada proporciona o desenvolvimento funcional dos músculos mastigatórios e a diminuição da assimetria postural mandibular;
- Existe a necessidade de implantação de programas de prevenção e controle de más oclusões direcionadas a crianças de faixas etárias menores, incluindo a orientação aos pais, com o objetivo de diminuir a prevalência de más oclusões já na primeira infância, para que essas alterações sejam interceptadas precocemente e não evoluam para as dentaduras subseqüentes;
- A presença, nos postos públicos de saúde, de um especialista em Ortodontia com qualificação pode beneficiar aproximadamente 70% das crianças carentes brasileiras;

- É importante ressaltar que, embora relativamente simples, a atenção dada nessa fase, é extremamente importante para permitir o desenvolvimento normal da dentição e o estabelecimento de uma adequada relação oclusal;
- A influência das características funcionais sobre as estruturas que compõem o sistema estomatognático pode ser observada já em crianças de pouca idade;
- Quanto mais precocemente forem descobertas essas alterações, maiores serão as possibilidades de reabilitação, devolvendo a harmonia fisiológica ao indivíduo.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, S. S. L; DUARTE, R. C; CAVALCANTI, A. L; BELTRÃO, E. M. Prevalência de más oclusões em crianças de 12 a 36 meses de idade em João Pessoa, Paraíba. **A Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 14, n.8, p. 50-57, nov./dez, 2008.
2. AMARAL, D. B. Mastigação unilateral x oclusão normal: um estudo sobre sua ocorrência em crianças de 4 a 5 anos. **Rev. CEFAC**, v.2, n.2, 23-30, 2000.
3. AREBALO, I. R; VEDOVELLO, S. A. S; SANTAMARIA JUNIOR, M; KURAMAE, M; TUBEL, C. A. M. Relação entre disfunção temporomandibular e mordida cruzada posterior. **RGO**, v.58, n.3, p. 323-326, jul/set, 2010.
4. BITTENCOURT, M. A. V; MACHADO, A.W; Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos – um panorama brasileiro. **Dental Press J Orthod**. v.15, n.6, nov./dec, 2010.
5. BORGOFF, M. J; MOMBELLI, M. L.; MURAKAMI, R. M; GOLDENBERG, F. C; BOMMARITO, S.; Aleitamento materno e sua inter-relação com hábitos bucais deletérios e más oclusões na dentição mista. **Odonto (São Bernardo do Campo)**. 13(26): 95-104, jul.-dez. 2005.
6. BRITO, D. I; DIAS, P. F; GLEISER, R; Prevalência de más oclusões em crianças de 9 a 12 anos de idade da cidade de Nova Friburgo (Rio de Janeiro). **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop.**, v.14, n. 6, nov/dec, 2009.
7. CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte; Nescon/ UFMG, Coopmed, 2010.
8. CASTELO, P. M; GAVIÃO, M. B. D; PEREIRA, L. J; BONJARDIM, L. R. Avaliação ultra-sonográfica dos músculos mastigatórios e dimensões faciais em crianças com oclusão normal e mordida cruzada posterior unilateral. **Rev CEFAC** , v.9,n.1, 61-71, jan/mar, 2007.
9. CASTELO, P. M; GAVIÃO, M. B. D; PEREIRA, L. J; BONJARDIM, L. R; Avaliação da força de mordida durante o tratamento da mordida cruzada posterior funcional. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v.63, n.1, p. 69-74, 2009
10. CAVALCANTI, A. L; BEZERRA, P. K. M; ALENCAR, C. R. B; MOURA, C. Prevalência de maloclusão em escolares de 6 a 12 anos de Idade em Campina Grande, PB, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.8, n.1, p. 99-104, jan/abr. 2008.
11. CUNHA, J. P. P., CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L. M. **Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 1988. Cap.2, p. 11-26.
12. DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia Oral**. São Paulo: Pancaster; 1998.

13. FARIA, H. P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A; TEIXEIRA, P.F; **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.
14. FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A; **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2010.
15. FERES, M. F. N; ENOKI, C; SOBREIRA, C. R; MATSUMOTO, M. A. N. Dimensões do Palato e Características Oclusais de Crianças Respiradoras Nasais e Bucais. **Pesq Bras Ondontoped Clin Integr**, v.9, n.1, p. 25-29, jan/abr. 2009.
16. FURTADO, A. N. M; VEDOVELO FILHO, M. A influência do período do aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. **RGO**, v. 55, n.4, p. 335-341, out/dez. 2007.
17. GARTNER, C. F; GOLDENBERG, F. C.; A Importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. **Rev Odonto**, v.17, n.33, p.102-109, jan/jun, 2009.
18. KOBAYASHI, H. M; SCAVONE JUNIOR, H; FERREIRA, R. I; GARIB, D. G; Relação entre hábitos de sucção não nutritivos e mordidas cruzadas posteriores na dentadura decídua. **Ortodontia**; 41(4): 367-372, out.-dez. 2008.
19. LOPES, J. J. M; LUCATO, A; BOEK, E. M; KURAMAE, M; VEDOVELLO FILHO, M. Relação entre mordida cruzada posterior e alterações posturais em crianças. **RGO**, v.57, n.4, p. 413-418, out/dez, 2009.
20. MANARELLI, D. O; RIBEIRO, J. S; MACIEL, J. V. B; TANAKA, O; CAMARGO, E. S; Arco helicoidal fixo na eliminação do hábito de sucção de chupeta . **Ortho Sci., Orthod. sci. pract**, v.3, n.11p. 240-247, 2010.
21. MARCHESAN, I. Q. The speech pathology treatment with alterations of the stomatognathic system. **Int J Orofacial Myology**. 26 p.5-12, nov./2000.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Guia prático do Programa de Saúde da Família**, 2002.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648**. Brasília, 28 de março de 2006.
24. PISSULIN, C. N. A; BERZIN, F.; NEGRÃO JÚNIOR, R. F.; OLIVEIRA, A. S. B; PISSULIN, F. D. M. Eletromiografia dos músculos temporal e masseter em crianças com mordida cruzada posterior direita. **Acta Scientiarum Health Sciences**,v.32,n.2., p.199-204. 2010.
25. PINHEIRO, S. M. S; SOUZA, R.A; Assistência ortodôntica no serviço público - fase um: frequência de alterações oclusais decorrentes de hábitos orais deletérios em escolares de Jequié-BA. **Ortho Sci., Orthod. sci. pract**. 2(7/8): 729-734, 2009.

26. PLANAS, P. Reabilitação Neuro-oclusal. Rio de Janeiro: Médici; 1997.
27. RODRIGUES NETO, E. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Incentivo a participação popular e controle social no SUS: Texto para Conselheiros de Saúde**. Brasília: MS, 1994. p. 7-17.
28. SANTOS, D. C. L; FILHO, J. M; Padrão respiratório (Nasal ou Bucal) e Amamentação. Há relação? **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v. 59, n.5, p. 379-84, 2005.
29. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/MG. **Linha Guia de Saúde Bucal: Atenção em Saúde Bucal**. 2ª Ed. Belo Horizonte, MG, 2007.
30. SILVA FILHO, O. G; PINTO, D. M; ÁLVARES, L. C. Alterações condilares associadas às mordidas cruzadas funcionais. **Ortodontia**. v.25, n.2, p. 41-51, 1992.
31. SIMOES, W. A. **Ortopedia Funcional dos Maxilares**. São Paulo: Artes Médicas, 2003.
32. SOUSA, F. R. N; TAVEIRA, G.S; ALMEIDA, R. V. D; PADILHA, W. W. N; O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**. v.4, n.3, p. 211-216, set.-dez. 2004.
33. VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C; SOARES, S. M.; **Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.
34. VERRASTRO, A. P; TASHIMA, A. Y; IDERIHA, P. N; STEFANI, F. M; RODRIGUES, C. R. M. D; WANDERLEY, M. T. Características oclusais e miofuncionais orais das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da USP. **Rev Inst Ciên Saúde**, v.27, n.4, p. 394-399, 2009.