



PREVALENCA DHE NDIKIMI I VESEVE THITHËSE JO NUTRITIVE NË ANOMALITË DENTARE

*Rozela Xhemnica, Elsenata Mataj,
Çeljana Toti, Samira Mataj, Milton Rroço*

Abstrakt

Hyrje: Një ves është një sjellje që bëhet në mënyrë të pavetëdijshme dhe të përsëritur. Veset orale janë të shumta dhe ndër to mund të përmendim veset thithëse jo-nutritive. Këto vese ashtu si dhe çdo ves tjetër, ndikojnë në shfaqjen e malokluzioneve si në planin transversal, sagittal dhe atë vertikal. Shfaqja e këtyre malokluzioneve shpjegohet me teorinë e ekuilibrit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i prevalencës së veseve thithëse jo-nutritive dhe ndikimi i tyre në zhvillimin e anomalive dentare.

Metodologjia: Ky studim ishte i tipit deskriptiv në prospektivitet dhe zgjati për një periudhë 20 muaj. U përfshinë fëmijë të grupmoshës 6-15 vjeçare që paraqiteshin në mënyrë të rastësishme në klinikat: Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Klinika Universitare Zonja e Këshillit të Mirë, Studio Dentare Xhemnica-Rroço, Grand Dental.

Rezultatet: Në këtë studim me një kampion 194 individë, 50.3% rezultuan femra dhe 43.1% meshkuj dhe frekuencat për grupmoshën 6-10 vjeçare rezultoi 46.7% dhe 53.3% për grupmoshën 11-15 vjeçare. Veset thithëse jonutritive rezultuan në frekuenca të tilla: përdorimi i biberonit fallco 64%, në përqindje të ndryshme varionte koha e përdorimit të tij, thithja e gishtit rezultoi në frekuenca 10.20%, thithja ose kafshimi buzës 7.10% etj. U gjetën lidhje statistikisht sinjifikative të këtyre veseve me disa malokluzione.

Konkluzionet: Veset orale gjënden në një frekuencë të lartë në këtë grupmoshë të marrë në studim. Rezultatet tona, në përputhje me autorë të tjerë, konfirmojnë ndikimin e këtyre veseve në zhvillimin e malokluzioneve të ndryshme. Synohet zhvillimi i strategjive preventuese për të shmangur shfaqjen e veseve.

PREVALENCE AND IMPACT OF NON-NUTRITIONAL HABITS IN DENTAL ANOMALIES

*Rozela Xhemnica, Elsenata Mataj,
Çeljana Toti, Samira Mataj, Milton Rroço*

Abstract

Introduction: A habit is an action that is done unconsciously and rapidly. There are a lot of oral habits where is included even non-nutritional habits. This habits have an impact in development of malocclusion in transversal, sagittal, and vertical plane. Appearance of this malocclusion can be explained by equilibrium theory.

Aim: Aim of this study is to evaluate the prevalence of non-nutritional habits and their impact in developing of dental anomalies.

Methodology: This study was descriptive in perspective that lasted for 20 months. There were included children of age 6-15 years old. Children were selected randomly at clinics of: Dental Medicine Faculty, University clinic of Mother of Good Council, and two private clinic Dental studio Xhemnica-Rroço and Grand Dental.

Results: In this study with a sample of 194 persons, 50.3% results female and 43.1% male and frequency of age group 6-10 years old results 46.7% and 53.3% for age 11-15 years old. Non-nutritive habits resulted in this frequencies: the use of fake pacifier 64%, and there were a variety in percentage of time when it was used, thumb sucking resulted 10.20%, lip biting or sucking 7.10% etc. There were find statistical significant connection of this habits and some of malocclusions.

Conclusions: Oral habits are founded in high frequencies in this studied age group. Our results, in accordance with other authors, confirm the impact of this habits in developing of different malocclusions. It is recommended application of preventive strategies to avoid installation of this habits.



Hyrje

Vesi është një sjellje që bëhet në mënyrë të pavetëdijshme dhe të përsëritur. Veset orale janë të shumëta ku ndër to, në këtë artikull do të veçojmë veset e thithjes jo nutritive. Vesi është si pjesa e vogël e dukshme e ajsbergut, ndërsa pasojat si pjesa më e madhe nën ujë. Pasojat e këtyre veseve konsistojnë në shfaqjen e malokluzioneve. Malokluzioni përkufizohet si një pozicion jo normal i dhëmbëve ose një raport jo korrekt mes nofullave.¹ Këto malokluzione mund ti klasifikojmë në varësi të planit transversal, sagittal dhe vertikal të tilla si:

- Transversal (mospërputhje e linjës mediane, kafshim gërshërë, kafshim i kryqëzuar posterior, kafshim majë më majë).
- Sagittal (protrusion, retrusion, klasë e II-të molare dhe klasë e III-të molare).
- Vertikal (kafshim i hapur, kafshim i thellë, kafshim majë më majë, dhëmbë supra dhe infra okluzion).

Shfaqja e këtyre malokluzioneve nga ndikimi i veseve orale shpjegohet me anë të teorisë së ekuilibrit. Kjo teori shpjegon se nëse mbi një objekt ushtrohen forca të barabarta atëherë ai do të qëndrojë në të njëjtin pozicion, pra forcat janë në ekuilibër. E kundërta do të ndodhë nëse mbi një objekt ushtrohen forca jo të barabarta, ai do të lëvizë në drejtim të forcës më të madhe të ushtruar.²

Në kavitetin oral ekziston një balancë harmonike ndërmjet presioneve të faqeve, gjuhës dhe buzëve e cila do të çojnë në një rritje normale dento-faciale dhe skeletale. Në momentin kur kemi ndërhyrjen e një vesi kjo balancë do të prishet dhe do të kemi një presion jo normal të indeve të buta, alterim të kontraksioneve muskulare. Kjo do të çojë në një rritje të alteruar dento-faciale dhe skeletale.³

Qëllimi dhe objektivat

Qëllim i këtij studimi ishte vlerësimi i prevalencës së veseve thithëse jo nutritive dhe ndikimi i tyre në zhvillimin e anomalive dentare. Objektivat konsistuan në vlerësimin e numrit të rasteve me prani vesesh thithëse jonutritive, vlerësimi ortodontik i malokluzioneve të shkaktuara nga veset, vlerësimi i shpërndarjes së këtyre veseve sipas gjinisë dhe grup-moshës dhe vlerësimi i lidhjeve të mundshme të faktorëve shkakësor dhe zhvillimit të anomalive orale.

Introduction

Habit is an action, that is done unconsciously and rapidly. There are a lot of oral habits, where in this article we will focus at non-nutritive oral habits. The habit is as the visible part of an iceberg, while the consequence, the major part, is under water. The consequence of this habit consist of the manifestation of malocclusion. Malocclusion is defined as abnormal positions of teeth or a non correct proportion of jaws.¹ These malocclusions can be classified according to the transversal, sagittal and facilitated vertical plan as:

- Transversal (median line mismatch, scissors bite ,cross bite posterior , edge to edge bite)
- Sagittal (protrusion, retrusion, II molar class and III molar class)
- Vertical (open bite, deep bite ,edge to edge bite, teeth supra and infra occlusion)

The manifestation of these malocclusion from the implication of oral habit is explained by the equilibrium theory. This theory elucidates that if equal force is exerted on an object then it will stay in the same position ,thus the forces are in equilibrium .The opposite will happen if unequal forces are exerted on an object, it will move in the direction of the greatest force exerted.²

In oral cavity exists a harmonic balance between the pressure of cheeks, tongue and lips which will lead to a normal dento -facial and skeletal growth. In that moment when a habit interferes, this balance will disrupt and we will have an abnormal pressure of soft tissue, alternation of the muscles. This will lead to altered dento-facial and skeletal growth.³

Aim and objectives

The purpose of this study was to evaluate the prevalence of non nutritional suctioning habits and their impact in the development of dental abnormalities. Objectives consisted of estimating the number of cases with non nutritional suctioning habits, orthodontic evaluation of malocclusions caused by the habits, estimating the distribution of these habits by sex and age, and evaluating possible linkages of casual factors and development of oral abnormalities.



Materiale dhe metoda

Ky studim ishte i tipit deskriptiv në prospektivitet që zgjati për një periudhë kohe 20 mujore (Nëntor 2017-Qershor 2019). U përfshinë fëmijë të grupmoshësh 6-15 vjeç të paraqitur në mënyrë të rastësishme në klinikat dentare. Në total ishin grumbulluar të dhënat për 194 individë. Kriteret e përfshirjes së këtyre individëve konsistonin në:

1. Praninë e kaninit dhe molarit të parë të qumështit.
2. Praninë e kaninit dhe molarit të partë permanent.
3. Të mos ketë trajtime ortodontike të mëparshme ose/dhe aktuale.
4. Të mos ketë anomali kranio-faciale (klefte apo sindroma të ndryshme).

Këto të dhëna u grumbulluan në klinikat shtetërore si Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti “Zonja e Këshillit të Mirë”, si dhe në klinikat private Grand Dental dhe Studio Dentare “Xhemnica-Rroco” me anë të plotësimit të formularit standart.⁴ Ky formular ishte i ndarë në pjesën e konsensusit dhe në tre pjesë (të dhënat gjenerale, anamneza dhe ekzaminimi klinik ekstra dhe intraoral) për tu plotësuar nga mjeku ekzaminues. Koha e ekzaminimit ishte rreth 20 minuta dhe u morrën masa për kontrollin e infeksionit. Për të minimizuar gabimin u përzgjedhën mjek specialist me njohuri në këtë fushë.

Të dhënat u përpunuan në programe statistikore si SPSS 19.00 dhe Excel 13.00. Lidhjet që u arritën të gjendeshin u konsideruan sinjifikative nëse $p\text{-value} \leq 0.05$ dhe u vërtetuan me anë të testit Hi-katror. Rezultatet u paraqitën në tabela dhe grafikë të thjeshtë gjithashtu u krahasuan me artikuj me fokus të njëjtë, që u gjetën në motorët kërkimorë PubMed dhe Cochrane.

Rezultatet

Në këtë studim rezultoi që kishim 43.10% meshkuj dhe 50.3 % femra, ndërsa frekuencat e grupmoshësh ishin shpërndarë në 46.7% për 6-10 vjeçarët dhe 53.3% për 11-15 vjeçarët. Nga rezultatet e fituara 64% kishin përdorur biberon përkatësisht 16.8% vetëm në gjumë, 21.8% vetëm kur qanin dhe 23.8% gjithmonë. U arrit të gjendej lidhje mes përdorimit të biberonit dhe klasës molare si asaj të majtë dhe asaj të djathtë me $p\text{-value}$ përkatësisht 0.03 dhe 0.04. (Figura 1, 2)

Materials and methods

This study was a descriptive prospective one that lasted for a period of 20 months (November 2017-June 2019). Children of the age group of 6–15 years were randomly presented in dental clinics. In total, data on 194 individuals were collected. The inclusion criteria of these individuals consisted of:

1. The presence of deciduous canine and first molar.
2. The presence of permanent canine and first molar.
3. All previous orthodontic treatment services and / or more.
4. No cranio-facial abnormalities (different cleft or syndromes).

These data were collected in clinics like the stated one in the Faculty of Dental Medicine, in the University of “Nostra Signora del Buon Consiglio” and in private dental offices like “Grand Dental” and “Xhemnica-Rroco” by writing down a standard form.⁽⁴⁾ This form was divided into a consensus section and three sections (general information, anamnesis and clinical extraoral and intraoral examination) to be completed by the physician. Time for the examination was approximately 20 minutes and we did take care for the control of infection. To minimize mistakes was chosen specialist physician with knowledge in this field.

Data were processed in statistical software such as SPSS 19.00 and Excel 13.00. The links that were reached were considered significant if the $p\text{-value} \leq 0.05$ and proved by test Hi-square. The results were presented in tables and simple graphics and were also compared with articles with the same focus, found in PubMed and Cochrane.

Results

In this study we found that we had 43.10% males and 50.3 % females while the frequencies of the age group were distributed in 46.7% for 6-10 years old and 53.3% for 11-15 year old. Based on the results 64% had used pacifier respectively 16.8% only during sleep, 21.8% only when they cried and 23.8% every moment. It was found a relation between using pacifier and the molar class in both right and left side with $p\text{-value}$ 0.03 and 0.04. (Figure 1, 2)



FIGURA 1

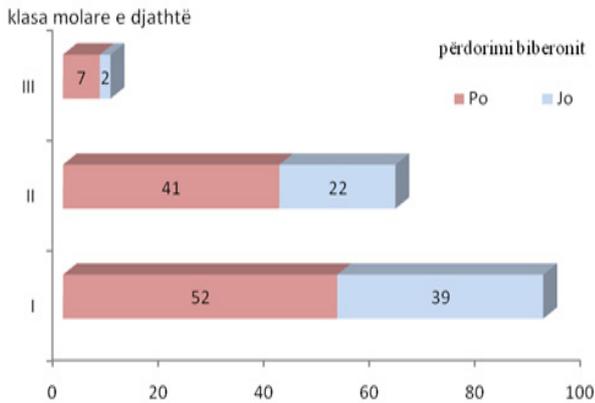


FIGURE 1

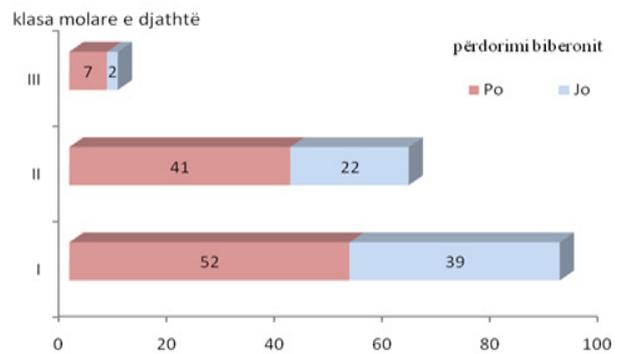


FIGURA 2

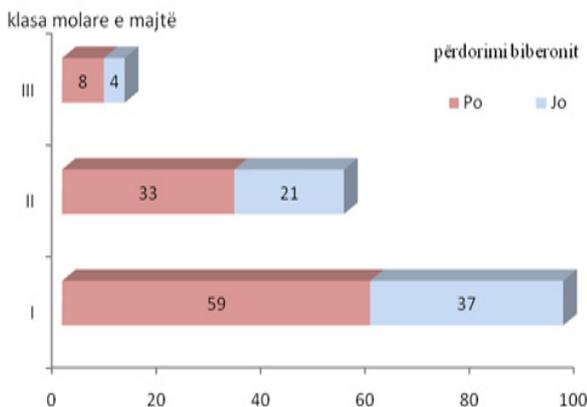
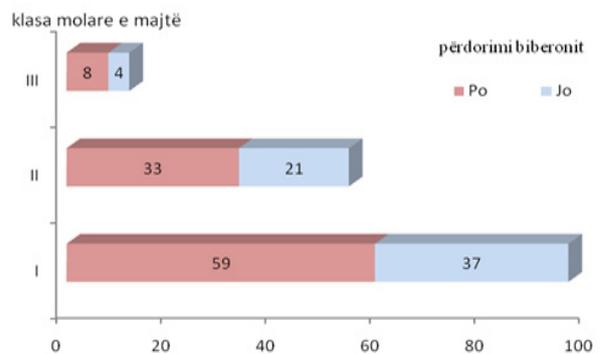


FIGURE 2



Malokluzione të tjera të cilat mund të lidhen me biberonin si shkak i shfaqjes së tyre janë overjet-i (figura 4), kafshimi i kryqëzuar (figura 3) dhe grumbullimet dentare (figura 5). Mund të themi që u arrit në një lidhje shumë sinjifikative veçanërisht me kafshimin e kryqëzuar ku p-value rezultoi 0.000. (figura 3). Po ashtu një lidhje e fortë ishte dhe mes tij dhe overjetit.

The other malocclusions that can relate with the pacifier as a cause of their presence are overjet-i (figure 4), cross bite (figure 3) and dentaldegrumbullimetdentare (figura 5). We can say that it came to a very significant connection especially with the cross bite where p-value resulted 0.000. (figure 3) There was also a strong connection between him.

FIGURA 3

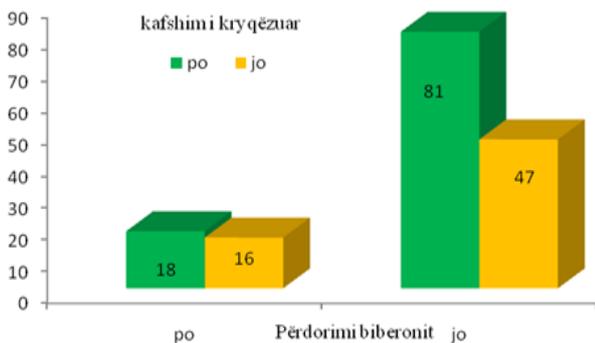


FIGURE 3

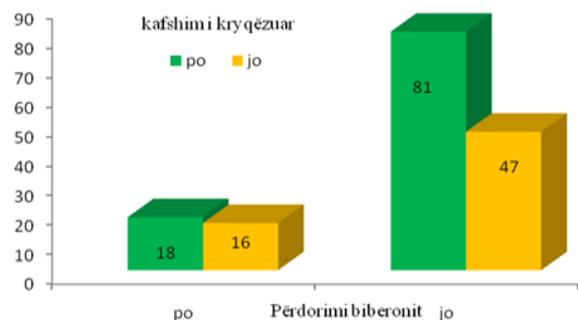




FIGURA 4

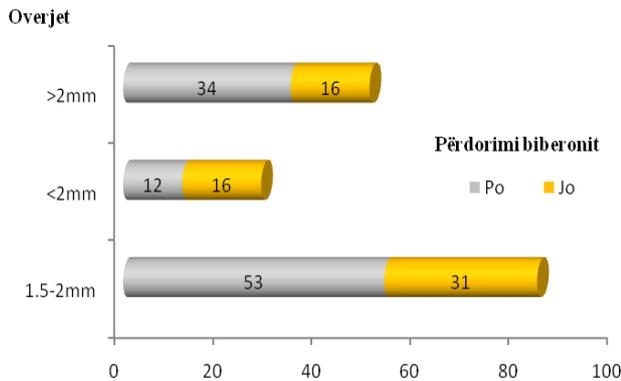


FIGURE 4

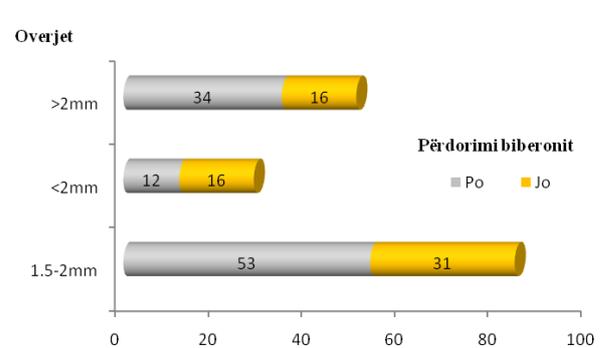


FIGURA 5

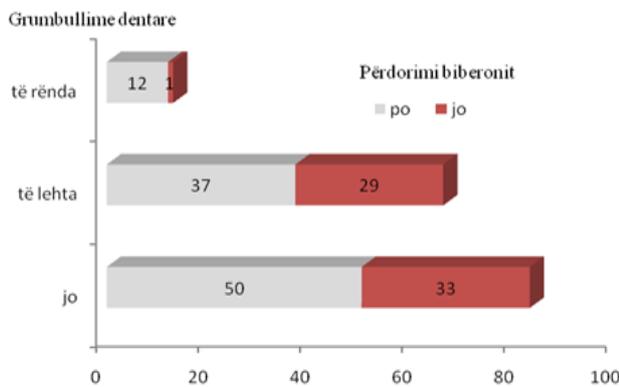
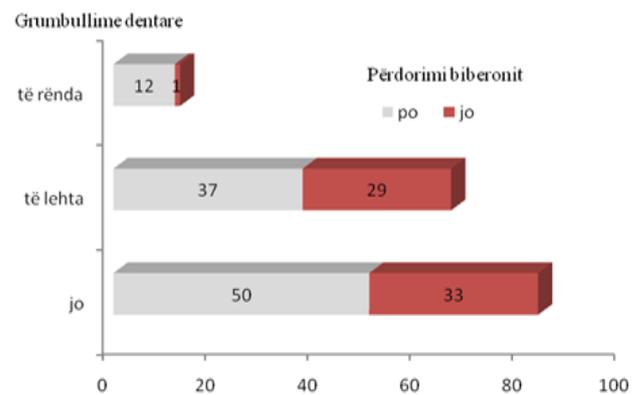


FIGURE 5



Nderveset e tjera si thithja e gishtit apo thithja/kafshimi i buzës rezultuan në frekuenca përkatësisht 10.20% dhe 7.10%. Më të predispozuar për këto vese ishin fëmijët e grupmohës 11-15 vjeç, ndërsa në lidhje me gjininë nuk kishte diferenca të rëndësishme statistikore. Këto vese të tjera thithëse jo-nutritive rezultuan të kishin lidhje statistikisht sinjifikative me klasën molare të majtë dhe të djathtë, klasën kanine dhe kafshimin e hapur.

Other habits like thumb suctioning or the suctioning / biting of the lips resulted in frequencies correspondingly 10.20% and 7.10%. Most predisposed to these addictions were children of the age group 11-15 years old, while there were no statistically significant differences regarding gender. These other non nutritional suctioning habits resulted to have significant statistically relation with right and left molar class, canine class and open bite.

Diskutimi

Në studimin tonë siç e theksuam më sipër veset thithëse jo-nutritive rezultuan në frekuencë 58%. Autorë të tjerë referonin frekuenca nga 25.5%⁵ deri në frekuenca 88%⁶. Kjo diferencë e ndjeshme mund të rezultoj për disa arsye. Së pari në studimin tonë këto vese janë konsideruar të pranishme vetëm nëse përputhej ekzaminimi klinik me atë çfarë na referonte prindit gjë që nuk cilësohet në studimet e tjera nëse është vlerësuar në këtë mënyrë ose jo. Së dyti varion për shkak të dëshirës së prindërve për të marrë pjesë në studimet përkatëse. Vlen të shpjegohet se diferenca mes rezultatit të studimit tonë dhe rezultait

Discussion

In our study as we emphasized before non nutritional suctioning habit resulted in frequencies 58%. Other authors referred frequencies from 25.5%⁽⁵⁾ up to 88%⁶. This sensitive difference can happen for many reasons. First, in our study these habits are considered present only if the clinical examinations and the information that parents referred were in correlation, which is not specified in other studies whether it has been evaluated in this way or not. Second it varies because of the desire of parents to participate in these relevant studies. It is important to emphasize the difference between the results of our



të Quashie-Williams rezulton si pasojë e diferencës se grupmohave të marrë në studim përkatësisht 6-15 vjeç dhe 11-13 vjeç.

Gjithashtu rezultati jonë mbi mos ekzistencën e ndonjë diference të ndjeshme mes veseve dhe gjinisë u mbështet dhe nga autorë të tjerë⁷. Ndërsa rezultatet në lidhje me grupmohën varionin lehtësisht ndryshe në studimet e Shetty & Munshi që referonin frekuencën më të larta në grupmohën 12 vjeçare gjë që do të ulej me rritjen e moshës.⁸

Lidhja mes këtyre veseve dhe klasës molare dhe kanine u mbështet dhe nga autorë të tjerë si Lux et al,⁹ dhe P. Cozza¹⁰ që kishin kryer studime të ngjashme përkatësisht në Gjermani në grupmohën 9 vjeçare dhe në Shqipëri në grupmohën 7-15 vjeçare.

Një anomali tjetër me të cilën u arrit një lidhje statistikisht sinjifikative për vese të thithëse jo nutritive ishte kafshimi i hapur që siç e përmendëm më parë 9.94% të individëve kishin të paktën një vese thithëse jo nutritive dhe kafshim të hapur, rezultat që nuk përputhej me shumë studime të tjera si me atë të Martin et al. që raportoi një prevalencë 38.5%¹¹. Kjo diferencë mund të rezultojë për shkak të mos marrjes në konsideratë të kohëzgjatjes së veseve në fëmijë të ndryshëm dhe vetekorrigjimet që mund të kenë ndodhur nga ndërprerja e hershme e veseve.

Kafshimi i kryqëzuar është një nga malokluzionet më së shumti të analizuar si pasojë e përdorimit të biberonit. Ky fakt u konfirmua dhe nga ne, që na rezultoi një frekuencë 11.11% të fëmijëve që përdornin biberon të kshin kafshim të kryqëzuar me një lidhje sinjifikative shumë të fuqishme (p-value=0.000) e konfirmuar dhe nga shumë autorë të tjerë ku ndër ato dhe Heimer et al që referonte një prevalencë 10.04%.¹² Megjithatë kishte dhe konfirmime të tjera nga autorë të tjerë për prevalencën më të lartë si Gomes & Silva et al. me një prevalencë 29.05%.¹³ Kjo diferencë mund të vijë si pasojë e variacionit në kohë të përdorimit të biberonit apo kombinimit të përdorimit të tij dhe gjirit në individë të ndryshëm.

Konkluzione

Duke u bazuar në qëllimet që vendosëm, në tërësinë e prevalencave, në këtë investigim, prevalenca e veseve thithëse jo nutritive rezultoi në përqindje të lartë rreth 58% dhe më tepër të shprehura në grupmohën 11-15 vjeçare.

studitë dhe rezultatet e Quashie-Williams, që është si rezultat i grupmoshës të ndryshme të konsideruara, përkatësisht 6-15 vjeç dhe 11-13 vjeç.

Por rezultati ynë mbi mos ekzistencën e ndonjë diference të ndjeshme midis veseve dhe gjinisë u mbështet nga autorë të tjerë⁷. Ndërsa rezultatet në lidhje me grupmoshën varionin lehtësisht ndryshe në studimet e Shetty & Munshi që referonin frekuencën më të lartë në grupmoshën 12 vjeçare, që do të ulej me rritjen e moshës.⁸

Lidhja midis këtyre veseve dhe klasës molare dhe kanine u mbështet gjithashtu nga autorë të tjerë si Lux et al,⁹ dhe P. Cozza¹⁰ që kishin kryer studime të ngjashme përkatësisht në Gjermani në grupmoshën 9 vjeçare dhe në Shqipëri në grupmoshën 7-15 vjeçare.

Një anomali tjetër me të cilën u arrit një lidhje statistikisht sinjifikative për vese të thithëse jo nutritive ishte kafshimi i hapur që siç e përmendëm më parë 9.94% të individëve kishin të paktën një vese thithëse jo nutritive dhe kafshim të hapur, rezultat që nuk përputhej me shumë studime të tjera si me atë të Martin et al. që raportoi një prevalencë 38.5%¹¹. Kjo diferencë mund të rezultojë për shkak të mos marrjes në konsideratë të kohëzgjatjes së veseve në fëmijë të ndryshëm dhe vetekorrigjimet që mund të kenë ndodhur nga ndërprerja e hershme e veseve.

Kafshimi i kryqëzuar është një nga malokluzionet më së shumti të analizuar si pasojë e përdorimit të biberonit. Ky fakt u konfirmua dhe nga ne, që na rezultoi një frekuencë 11.11% të fëmijëve që përdornin biberon të kshin kafshim të kryqëzuar me një lidhje sinjifikative shumë të fuqishme (p-value=0.000) e konfirmuar dhe nga shumë autorë të tjerë ku ndër ato dhe Heimer et al që referonte një prevalencë 10.04%.¹² Megjithatë kishte dhe konfirmime të tjera nga autorë të tjerë për prevalencën më të lartë si Gomes & Silva et al. me një prevalencë 29.05%.¹³ Kjo diferencë mund të vijë si pasojë e variacionit në kohë të përdorimit të biberonit apo kombinimit të përdorimit të tij dhe gjirit në individë të ndryshëm.

Conclusions

Based on the goals we set, in the entirety of the prevalence, in this investigation the prevalence of non nutritional suctioning habit resulted in high percentage almost 58% and more expressed in 11-15 age group.

Knowing the etiology of malocclusion is essential to the success of an orthodontic treatment because the prerequisite for correction is to eliminate the cause.



Të njohësh etiologjinë e malokluzionit është esenciale në suksesin e një trajtimi ortodontik sepse kushtet paraprak për korrigjimin është eliminimi i shkakut. Nga ky investigim konkluduar dhe përforcuar mendimet e autorëve të ndryshëm për lidhjen e veseve thithëse jo nutritive me anomalitë dentare si më poshtë:

- Evidente ishte lidhja mes këtyre veseve dhe malokluzionit të klasës së II-të molare (38.9%) dhe kanine (38.14%).
- Individët që kanë të paktën një veshë thithjeve jo nutritive kanë mundësi të kenë reduktim të mbulimit vertikal, pra predispozitë për kafshim të hapur.
- Në studimin tonë 11.11% e fëmijëve që kishin përdorur biberon kishin kafshim të kryqëzuar.
- U bë evidente lidhja mes përdorimit të biberonit dhe grumbullimeve dentare ku 37 dhe 12 fëmijë (nga 162) kishin përkatësisht grumbullime të lehta dhe të rënda.

Rekomandime

Këto të dhëna mund të sigurojnë bazën për të planifikuar strategjitë preventive për të çrrënjësuar veshet orale dhe për të reduktuar mundësinë e shfaqjes së malokluzioneve, për më tepër duke kontribuar për të patur një rritje në nivel nacional të shëndetit oral. Dentistët, së bashku me profesionistët e tjerë të shëndetit duhet të edukojnë prindërit. Këto të fundit duhet të sigurohen që nuk ka përse të shqetësohen nëse fëmija i tyre ka një vesh deri në moshën shkollë, kohë në të cilën duhet të provojnë për të inkurajuar fëmijën për të ndaluar veshin, në mënyrë që të reduktojnë efektet e dëmshme të mundshme në okluzion.

Megjithatë, besojmë se për këtë lloj problemesh nevojitet një bashkëpunim i ngushtë mes specialistëve të ndryshëm (pediatër, alergolog, ortodont dhe logopedist) dhe vizitës dhe trajtimit të hershëm ortodontik, kur është e nevojshme tek fëmijët me veshet e këqija, rihnite alergjike dhe/ose hipertorfi adeno-tonsilare. Kjo do të lejojë zbulimin e hershëm dhe trajtimin në kohë të disfeksioneve për të shmangur përkeqësimin e malokluzioneve tashmë të shfaqura. Metoda për të reduktuar numrin e individëve me veshet mund të përfshijë përdorimin e aparateve provizore që reduktojnë veshin aktiv të fëmijës dhe më pas përdorimin e aparateve për të korrigjuar malokluzionet.

From this investigation we concluded and reinforced the opinions of various authors on the association of non-nutritious suctioning habit with dental abnormalities as follows:

- The connection between these habits and second molar (38.9%) and canine (38.9%) class was evident.
- Individuals that have at least one of these non nutritional suctioning habits have the possibility to have the reduction of vertical height, thus predisposition for open bite.
- In our study 11.11% of children who had used the pacifier had open bite.
- The link between pacifier use and dental crowding was evident where 37 and 12 children (out of 162) had light and heavy crowding, respectively.

Recomendations

These data can provide the basis for planning preventive strategies to eradicate oral habits and reduce the chance of malocclusions, furthermore contributing to an increase in the national level of oral health. Dentists, along with other health professionals, should educate parents. The latter should make sure that there is no need to worry if their child has an addiction to school age, time to try to encourage the child to stop the habit in order to reduce the potential harmful effects on the occlusion.

However, we believe that these kinds of problems require close cooperation between the various specialists (pediatrician, allergist, orthodontist and speech therapist) and early orthodontic visit and treatment, when needed in children with bad habits, allergic rhinitis and / or adeno-tonsilary hypertrophy. This will allow for early detection and timely treatment of dysfunctions to avoid the deterioration of already occurring malocclusions. The method to reduce the number of individuals with habits may include the use of provisional devices that reduce the active child's habits and subsequently the use of devices to correct malocclusions.



Bibliografia

1. Dewanto H. 2004. Aspek-aspek epidemiologi maloklusi. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
2. Davidovitch M, Rebellato J: Utility arches: a two-couple intrusion system, *Sem Orthod* 1:25-30,1995
3. Davidovitch M, Rebellato J: Utility arches: a two-couple intrusion system, *Sem Orthod* 1:25-30,1996
4. Pereira et al. Thayse Steffen; Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. *CoDAS* 2017;29(3):e20150301 DOI: 10.1590/2317-1782/20172015301
5. Kharbanda OP, Sidhu SS, Sundaram KR, Shukla DK. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. *J indian soc pedo prev dent* september 2003; 21 (3): 120-24
6. Sidlauskas A, Lopatiene K: The prevalence of malocclusion among 7–15-year-old Lithuanian schoolchildren. *Medicina (Kaunas)*, 2009; 45: 147–52
7. Quashie-Williams R, Dacosta OO, Isiekwe MC. The prevalence of oral habits among 4 to 15 year old school children in Lagos, *Nigerian Journal of Health and Biomedical Science* 2007;6 (1): 78-82.
8. Shetty SR, Munshi AK. Oral habits in children: a prevalence study. *J ind soc of pedo prev dent* 1998 jun; 17(2):61 - 6.
9. Lux CJ, Ducker B, Pritsch M, Komposch G, Niekusch U. Occlusal status and prevalence of occlusal malocclusion traits among 9-year-old schoolchildren. *Eur J Orthod.* 2009; 31:294–9.
10. Giuseppina Laganà1, Caterina Masucci2*, Francesco Fabi3, Patrizio Bollero1 and Paola Cozza1. Prevalence of malocclusions, oral habits and orthodontic treatment need in a 7- to 15-year-old schoolchildren population in Tirana *Progress in Orthodontics* 2013, 14:12
11. Martin et al, Warren J, Slayton L, Yonesu T et al: Effects of nonnutritive sucking habits on occlusal characteristics in the mixed dentition. *Pediatr Dent*, 2005; 27: 445–50
12. Heimer et al., Karjalainen S, Ronning O, Lapinleimu H, et al. Association between early weaning, non nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *Int J Paediatr Dent* 1999;9:169–73.
13. Goems & Silva, Ovsenik M. Incorrect orofacial functions until 5 years of age and their association with posterior crossbite. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009;136:375-81.

References

1. Dewanto H. 2004. Aspek-aspek epidemiologi maloklusi. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
2. Davidovitch M, Rebellato J: Utility arches: a two-couple intrusion system, *Sem Orthod* 1:25-30,1995
3. Davidovitch M, Rebellato J: Utility arches: a two-couple intrusion system, *Sem Orthod* 1:25-30,1996
4. Pereira et al. Thayse Steffen; Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. *CoDAS* 2017;29(3):e20150301 DOI: 10.1590/2317-1782/20172015301
5. Kharbanda OP, Sidhu SS, Sundaram KR, Shukla DK. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. *J indian soc pedo prev dent* september 2003; 21 (3): 120-24
6. Sidlauskas A, Lopatiene K: The prevalence of malocclusion among 7–15-year-old Lithuanian schoolchildren. *Medicina (Kaunas)*, 2009; 45: 147–52
7. Quashie-Williams R, Dacosta OO, Isiekwe MC. The prevalence of oral habits among 4 to 15 year old school children in Lagos, *Nigerian Journal of Health and Biomedical Science* 2007;6 (1): 78-82.
8. Shetty SR, Munshi AK. Oral habits in children: a prevalence study. *J ind soc of pedo prev dent* 1998 jun; 17(2):61 - 6.
9. Lux CJ, Ducker B, Pritsch M, Komposch G, Niekusch U. Occlusal status and prevalence of occlusal malocclusion traits among 9-year-old schoolchildren. *Eur J Orthod.* 2009; 31:294–9.
10. Giuseppina Laganà1, Caterina Masucci2*, Francesco Fabi3, Patrizio Bollero1 and Paola Cozza1. Prevalence of malocclusions, oral habits and orthodontic treatment need in a 7- to 15-year-old schoolchildren population in Tirana *Progress in Orthodontics* 2013, 14:12
11. Martin et al, Warren J, Slayton L, Yonesu T et al: Effects of nonnutritive sucking habits on occlusal characteristics in the mixed dentition. *Pediatr Dent*, 2005; 27: 445–50
12. Heimer et al., Karjalainen S, Ronning O, Lapinleimu H, et al. Association between early weaning, non nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *Int J Paediatr Dent* 1999;9:169–73.
13. Goems & Silva, Ovsenik M. Incorrect orofacial functions until 5 years of age and their association with posterior crossbite. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009;136:375-81.