



1290004265

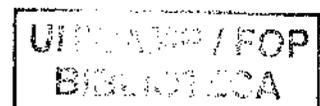
TCE/UNICAMP
C256r
FOP

ELOISA MULLER DE CARVALHO

**Relação entre Hábitos de Sucção, Maloclusão, e Tipo de Aleitamento:
Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, campus da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva

Piracicaba - 2009



Unidade - FOP/UNICAMP

FOP/UNICAMP

C 256r Ed

Vol. Ex

Tombo 4266

C D

Proc. 10P148/2009

Preço R\$ 11,00

Data 27.11.2009

Registro 472385

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

C256r Carvalho, Eloisa Muller de.
Relação entre hábitos de sucção, maloclusão, e tipo de aleitamento: revisão de literatura. / Eloisa Muller de Carvalho. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.
34f.

Orientadores: Antonio Carlos Pereira, Telmo Oliveira Bittar.
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde coletiva. 2. Aleitamento materno. I. Pereira, Antonio Carlos. II. Bittar, Telmo Oliveira. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.
(mg/fop)

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Departamento de Saúde Coletiva

**Relação entre Hábitos de Sucção, Maloclusão, e Tipo de Aleitamento:
Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, campus da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva

Eloisa Muller de Carvalho
Cirurgiã-dentista

Orientador: Antonio Carlos Pereira

Coorientador: Telmo Oliveira Bittar

Piracicaba - 2009

DEDICATÓRIA:

Ao Deus da minha vida,
Que diante das minhas alegrias e dificuldades, sempre se faz presente.

Aos meus pais, Oscar e Bárbara,
Que deixando para mim o que de mais rico poderiam me oferecer: boa formação e
educação.

Aos meus filhos, Fábio e Rafael,
Dedico não somente esta monografia, mas a minha vida, agradecendo-lhes muito
por ensinar-me o que dela é mais importante: ser feliz!

Aos meus irmãos, Simone e Cleber,
Por quem sinto que os laços de amor que nos unem consolidam nossa união
familiar.

À Pastoral da Criança,
Pela inspiração e mística que surgiu em minha vida desde que conheci o trabalho.

AGRADECIMENTOS

De maneira muito especial,

Ao professor e orientador Antonio Carlos Pereira e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas,
Pela atenção, compreensão e oportunidade de realizar esta especialização.

Ao coorientador Telmo e a todos os professores deste curso que ministraram suas aulas,

Muito obrigada.

Ao meu marido Eduardo,

Que muito e sempre me incentiva na profissão, independente de minhas possibilidades e limitações.

Ao Padre Humberto,

Enviado por Deus, sempre presente na jornada da minha vida e de minha família.

Ao Padre Mauro Sérgio,

Que muito me inspirou no trabalho da Pastoral da Criança.

Ao Padre Marcos Theodoro,

Pelo incentivo e apoio ao atual trabalho de saúde bucal da Pastoral da Criança

SUMÁRIO

CAPA	1
FOLHA DE ROSTO	2
DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMENTOS	4
SUMÁRIO	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
Objetivos	11
REVISÃO DA LITERATURA	12
DISCUSSÃO	25
Considerações finais	26
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

RESUMO

O presente trabalho buscou realizar uma revisão da literatura que relaciona o tipo e tempo de aleitamento com o surgimento das más-oclusões. Embora não se tenha uma padronização dos artigos para comparação, a maioria dos trabalhos é sobre a associação entre uso de mamadeira e alta prevalência de más-oclusões. Este trabalho constitui uma preparação para uma futura pesquisa de má-oclusão e peso das crianças acompanhadas pela Pastoral da Criança. Além disso, realizou-se também uma revisão de literatura sobre a atuação deste organismo, cuja ação mais atuante é o incentivo ao aleitamento materno. Conclui-se que o aleitamento materno necessita ser incentivado, pois reverte em grande benefício para a criança na prevenção de más-oclusões.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo, má-oclusão, hábitos de sucção.

ABSTRACT

This study aims to elaborate a literature review about type and time of breastfeeding and its possible association to malocclusions. Although, there are no standardized methods for comparisons among different studies, the most of them presents subject about bottle feeding use and high prevalence of malocclusions. This study constitute a previous context for a research to be developed about malocclusion and children weight, which were followed by Children Pastoral. Beside of that, a literature review about Pastoral action in community, specially in respect to breastfeeding follow up. It was concluded that breastfeeding needs to be encouraged because has a great benefit for prevention of malocclusion in children.

Key words: breastfeeding, malocclusion, deleterious oral habits

1 - INTRODUÇÃO

A Pastoral da Criança é um Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Tem como objetivo o desenvolvimento integral das crianças e promove, em função delas, também suas famílias e comunidades, sem distinção de raça, cor, profissão, nacionalidade, sexo, credo religioso ou político.

O trabalho teve início em 1983, tendo como lema “Para que todos tenham vida e a tenham em abundância” (cf. JO 10,10). O objetivo principal do trabalho é a redução da Mortalidade Infantil. Embora sendo ecumênico, beneficia-se da capilaridade da Igreja Católica.

Utilizando-se de uma metodologia própria, o trabalho, que tem um espírito missionário que o impulsiona, foi se expandindo no Nordeste e depois em outras regiões do país. Com o crescimento da Pastoral da Criança houve necessidade de informatizar os dados das comunidades, surgindo então a FABS (Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde, Nutrição e Educação na Comunidade) que tem como base de dados o Caderno do Líder.

Computando os dados, comprovou-se a redução da desnutrição e mortalidade infantil nas comunidades acompanhadas pela Pastoral da Criança. Outras ações foram implementadas como Geração de Renda, Alfabetização de Jovens e Adultos e Brinquedotecas Comunitárias. O Guia do Líder, ferramenta de trabalho dos voluntários, foi elaborado com enfoque no desenvolvimento integral da gestação e da criança, tendo por base os direitos da gestante e da criança assegurados na Constituição Brasileira e no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. A Pastoral da Criança trabalha com a saúde, nutrição, educação e cidadania da gestante e da criança na família e na comunidade (Guia do Líder da Pastoral da Criança, 2007).

Considerando que o aleitamento materno, uma das ações da Pastoral da Criança, é de fundamental importância para o bom crescimento e desenvolvimento dos bebês, o presente trabalho estará focando esta ação, bem como o tipo de aleitamento, hábitos bucais infantis e sua relação com as más-oclusões.

O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento integral das crianças, nos aspectos psicológicos, afetivos, nutricionais e para a boa saúde geral e bucal das crianças, trazendo muitas vantagens para a mãe e para a criança. A criança que mama no peito é favorecida do ponto de vista emocional por ter o

contato físico com a mãe durante as mamadas, sendo uma das fases mais significativas da relação mãe e filho. Sob o ponto de vista nutricional, a nutriz hidrata e sustenta seu bebê através do leite materno que funciona como uma vacina para ele quando recebe proteína e anticorpos da mãe, beneficiando assim sua saúde. Esses bebês ficam protegidos de algumas doenças como diarreia, alergia, dor de ouvido, infecção respiratória e urinária. O desenvolvimento da musculatura mastigatória ocorre de maneira favorável quando a criança é amamentada no peito, pelo fato da mama ser anatomicamente correta à cavidade bucal do bebê, propiciar a correta sucção e estimular o palato com exercícios exatos e necessários à função bucal perfeita. Sendo assim, favorece uma boa função nasorespiratória e um bom crescimento e desenvolvimento da maxila e mandíbula.

Deste modo parece-nos importante revisar o tema a fim de nos aprofundar nas questões acerca do aleitamento, hábitos de sucção e ma-oclusões para, em um futuro próximo, propiciar o desenvolvimento de projeto de pesquisa.

2 - OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é elaborar uma revisão bibliográfica acerca da relação entre tipo de aleitamento e hábitos de sucção com o surgimento das má-oclusões em crianças pré-escolares.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Pastoral da Criança

Em 1982, numa reunião sobre a paz mundial, da ONU, Organização das Nações Unidas, o Sr. James Grant, Diretor Executivo do UNICEF, conversou com Dom Evaristo Arns, Cardeal Arcebispo de São Paulo naquela época, discutindo a ação da Igreja em relação à ajuda em salvar vidas de muitas crianças que morriam de doenças facilmente preveníveis como, por exemplo, a desidratação causada pela diarreia. Chegando ao Brasil, Dom Evaristo procurou sua irmã, a médica pediatra e sanitária Dra. Zilda Arns Neumann que aceitou a proposta de colocar em prática a idéia. O início do trabalho ocorreu em 1983 quando a Dra Zilda Arns Neumann, médica pediatra e sanitária, fundadora da Pastoral da Criança, diretora há treze anos de Postos de Saúde e Clubes de Mães, na região metropolitana de Curitiba, percebia que faltava um trabalho de educação nas comunidades, junto as famílias, especialmente às mães. A proposta de como a Igreja poderia participar para reduzir a mortalidade infantil foi apresentada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil em 1983. Segundo dados da Secretaria de Saúde do Paraná, Florestópolis, nesta data, era uma cidade de quinze mil habitantes, com alta mortalidade infantil, sendo de 127 óbitos por mil nascidos vivos; 74% das famílias trabalhavam como Bóias-Frias nas lavouras de cana de açúcar e outras. (Guia da Pastoral da Criança, 2004)

Desta maneira, a maioria das doenças que acometiam as gestantes e crianças poderia ser facilmente prevenida se as famílias tivessem mais apoio e conhecimento. O projeto piloto foi então montado em Florestópolis, tendo seu início em 1984, até que três meses depois, a pedido da Pastoral da Criança, o UNICEF

analisou os indicadores de resultados, que foram ótimos. Passados três anos, em 1987, foi assinado um convênio com o INAMPS a fim de investir os recursos em treinamento de novas lideranças para que pudessem trabalhar mais na prevenção de doenças que lotavam os hospitais como: diarreia, desnutrição, sarampo, poliomielite e baixo peso ao nascer (Pastoral da Criança, 2007).

A Organização Mundial das Nações Unidas, em 1990, organizou o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, onde reconheceu como desafio a ser superado a situação de crianças expostas no mundo todo, e os perigos que afetam seu crescimento e desenvolvimento. Na publicação do UNICEF, 1994 – Situação Mundial da Infância – estimava-se que 190 milhões de crianças menores de cinco anos seriam cronicamente desnutridas, condenadas desde cedo a um padrão de morbidade e de desenvolvimento precário (Neumann, 1999).

Um plano de ação foi aprovado desse encontro (ONU, 1990), o qual previa reduções da mortalidade e da desnutrição grave e moderada entre os menores de cinco anos, redução da mortalidade materna, acesso universal à água potável, ao saneamento básico e à educação básica, redução do analfabetismo entre os adultos, com ênfase nas mulheres, e proteção às crianças que vivem em circunstâncias particularmente difíceis.

Segundo Gwatkin et al. (1979) e McCormick (1983), as intervenções comunitárias em cuidados primários à saúde e nutrição têm sido difundidas por todo o mundo, tendo-lhes sido atribuída a redução da morbi-mortalidade de crianças menores de seis anos. Nessa prática insere-se a Pastoral da Criança que tem como objetivo trabalhar diretamente com as famílias em nível domiciliar, dentro de valores culturais, como a fraternidade, a co-responsabilidade social e o ecumenismo, para

que as crianças se desenvolvam integralmente, evitando a morbi-mortalidade infantil.

Dentre as ações da Pastoral da Criança destacam-se (Pastoral da Criança, 2009):

- 1 – Apoio integral às gestantes: Orientação e supervisão nutricional
- 2 – Incentivo ao aleitamento materno
- 3 - Vigilância nutricional:
- 4 - Alimentação enriquecida:
- 5- Controle de doenças diarréicas
- 6 – Controle de doenças respiratórias
- 7 – Remédios caseiros
- 8 – Estímulo à vacinação de rotina das crianças e das gestantes
- 9 – Brinquedos e brincadeiras
- 10- Prevenção de acidentes domésticos
- 11- Educação para a Paz
- 12 – Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
- 13- Saúde Bucal
- 14- Catequese do ventre materno aos seis anos de idade

As comunidades, por meio de seus líderes, multiplicam o conhecimento, a experiência e a solidariedade com todas as famílias em que há gestantes e crianças menores de seis anos. O trabalho de acompanhamento é realizado a cada mês, utilizando alguns indicadores que constam no Caderno da Líder e nas Folhas de Acompanhamento das Ações Básicas de Saúde – FABS (Pastoral da Criança, 2004).

A atuação dos líderes comunitários da Pastoral da Criança se estende gradualmente a ações complementares, como discussão de temas ligados à cidadania e desenvolvimento de projetos de comunicação social e de auto-sustentação através da geração de renda. Programas de alfabetização de jovens e adultos são também oferecidos às comunidades acompanhadas (Neumann, 1999).

A estrutura da Pastoral da Criança é organizada em Coordenação Nacional, Coordenações Estaduais, Diocesanas, Paroquiais e Comunitárias (Pastoral da Criança, 2009).

3.2 Aleitamento, hábitos infantis e tipo de respiração

O aleitamento materno oferece benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, favorecendo muito fortemente o crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido. Desta forma, Bonati (2000) pressupõe hipoteticamente, que o tempo de aleitamento materno exclusivo favorece a não instalação de oclusopatias, e que o tempo de aleitamento materno não exclusivo, não interfere no desenvolvimento delas.

A sucção, que a princípio é um reflexo natural e essencial à vida no seu período inicial, diminui à medida que há amadurecimento físico e emocional, tendendo a desaparecer antes dos quatro anos de idade. Quando isso não ocorre, surgem os hábitos de sucção persistente (deletérios) que, segundo Serra Negra (1997), estão relacionados à deficiência do aleitamento materno.

Importante ressaltar que a fisiologia da amamentação dos recém nascidos ocorre, segundo Planas (1997), inicialmente com a respiração nasal. Para reforçar e manter o circuito de respiração nasal fisiológica, o bebê deve “ordenhar” o bico sem

soltá-lo durante a amamentação e fora dela. Realiza, desta maneira, um enorme esforço muscular (não-succional), estando obrigado a morder, a avançar e a retrair a mandíbula. Este processo deve mantido até a erupção dos primeiros dentes de leite proporcionando o desenvolvimento da mandíbula.

Sabe-se que, além do desenvolvimento pré-estabelecido pelo código genético, a oclusão sofre influências que redirecionam ou provocam alterações indesejáveis (GIMENEZ, 2008). Essa afirmação corrobora os achados de Serra Negra (1997), que relata um maior risco (10x) no desenvolvimento de hábitos em crianças com uso de mamadeira quando comparados com as que nunca o fizeram, relatando que o aleitamento pode prevenir problemas oclusais pela supressão de hábitos deletérios.

O aumento das oclusopatias, segundo a avaliação de estudos epidemiológicos, vem-se relacionando com o processo de industrialização e urbanização, e com mudanças culturais e alterações de hábitos, em especial os hábitos alimentares, em um pequeno espaço de tempo (Varrela, 1990). Essa afirmação, por sua vez, corrobora o argumento de Planas (1997), o qual afirma que “todo o problema do nosso sistema estomatognático, salvo raras exceções, tem como causa etiológica a atrofia funcional mastigatória provocada pelo nosso regime alimentar civilizado”.

Literatura sobre o assunto:

Helmann (1914) examinou clinicamente 92 crianças americanas com idade entre 02 e 13 anos e realizou aplicação de questionário aos pais. Verificou que 84

crianças apresentaram maloclusão, sendo que dessas, 81% utilizaram mamadeira. O autor afirmou que a maloclusão foi devido ao uso da mamadeira.

Roberts (1944) desenvolveu um trabalho com uma amostra de 30 crianças americanas entre 07 e 08 meses de idade. Aplicou questionário aos pais e considerou o tipo de aleitamento, podendo ser materno, misto ou artificial e tempo de aleitamento em meses. Das 30 crianças, nenhuma usava chupeta, 15 sugaram o dedo e 15 não. Observada relação estatisticamente significativa entre sucção de dedo e tempo gasto com alimentação nas 24 horas do dia.

Davis *et al.* (1948) observaram 60 crianças americanas recém-nascidas até 10 dias de vida e as acompanhou divididas em 03 grupos de métodos de alimentação, sendo elas: peito, mamadeira e copo. Verificaram que as crianças alimentadas no peito desenvolviam uma sucção mais eficiente que as crianças que utilizavam mamadeira ou copo.

Yarrow (1958) utilizou uma amostra de 66 crianças americanas onde considerou tempo de aleitamento em meses. Neste trabalho, foi realizada entrevista às mães. Não houve diferença estatisticamente significativa na duração ou gravidade da sucção de polegar entre crianças amamentadas e/ou alimentadas por mamadeira.

Straub (1958), numa amostra de 478 pacientes americanos entre 14 e 21 anos de idade, realizou anamnese e exame clínico, considerando o tipo de aleitamento: materno misto ou artificial. Concluiu que a deglutição atípica foi resultado do uso da mamadeira na infância.

Hanna (1964), observando 589 crianças americanas com idade entre 02 e ½ a 13 anos, levou em consideração o tempo de aleitamento em meses e aplicação de

questionário às mães, concluindo que o tipo de alimentação não apresentou relação significativa com o desenvolvimento de hábito oral.

Commeford (1977) demonstrou que 92% das crianças, que receberam aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, não apresentaram hábitos de sucção deletérios.

Moreira (1978), numa amostra de 200 crianças brasileiras na faixa etária de 03 a 06 anos, levando em consideração o tipo de aleitamento: materno, misto ou artificial, examinou clinicamente e aplicou questionários, concluindo que a prevalência de hábitos bucais nas crianças que receberam aleitamento misto e artificial era maior quando comparada às crianças que receberam aleitamento materno.

Labbock & Hendershot (1987), numa amostra de 9.698 crianças e adolescentes americanos pertencentes a uma pesquisa sobre alimentação, sendo 3.601 na faixa etária de 03 a 08 anos e 6.097 entre 09 e 17 anos, levando em consideração o tempo de aleitamento em meses e aplicando questionários, observaram que quanto maior o tempo de amamentação, menor a percentagem de má-oclusão.

Meyers & Hertzberg (1988) enviaram 454 questionários pelo correio às mães de crianças americanas entre 10 e 12 anos de idade. O tempo de aleitamento em meses e tipo (materno, misto ou artificial) foi coletado. Concluíram que havia associação marginal ($P < 0,058$) entre o uso de mamadeira e má-oclusão.

Egovic & Ostric (1991) observaram que 58,8% das crianças de sua amostra (214 crianças com 03 anos de idade), os quais foram amamentadas no seio por três meses ou mais, não eram usuárias de chupeta; enquanto 31% das crianças desta amostra, os quais foram amamentadas exclusivamente na mamadeira, tornaram-se

usuárias da mesma. Com relação ao hábito de sucção digital, 20,6% das crianças que apresentaram o hábito foram amamentadas de forma natural por 3 meses apenas e 13,1% utilizaram exclusivamente mamadeira.

Paunio et al. (1993) estudaram a associação entre hábitos de sucção de dedo e chupeta com o aleitamento natural em crianças de 3 anos, numa amostra de 1018 crianças. Observou-se que, à medida que o tempo de aleitamento diminuía, aumentava o risco da utilização de chupeta até os 3 anos de idade, comparativamente às crianças que receberam aleitamento natural por 6 meses. Devido ao pequeno número de crianças com este hábito (1,7%), não foi possível estabelecer uma relação entre o aleitamento natural e a sucção digital. As teorias que tentam explicar esta tendência sugerem que bebês aleitados de forma natural executam intenso trabalho muscular ao sugar o seio materno, fatigando a musculatura peribucal, fazendo com que a criança durma e não necessite de sucção de chupeta, dedos e objetos. Desta maneira, a criança sacia suas necessidades psico-afetivas pelo contato próximo com a mãe durante a amamentação, sobrepondo-se à busca de chupeta e dedo.

Ortega, Roca, Ruth (1993), numa amostra de 200 mães de crianças com 01 ano de idade, levando em consideração o tempo de aleitamento em meses, após aplicação de questionários às mães, concluíram que crianças que não mamaram apresentaram 91,3% de hábitos contra 41,1% nos latentes que mamaram por 06 meses ou mais.

Ogaard, Larsson & Lindsen (1994), realizaram um trabalho com 445 crianças com 03 anos de idade, observaram o tempo de aleitamento em meses, e realizaram exame clínico e aplicação de questionário aos pais. Os autores não encontraram

associação entre aleitamento natural e mamadeira e mordida cruzada posterior nestas crianças.

Rabelo & Grinfeld ((1995), numa amostra de 90 crianças na faixa etária de 03 a 07 anos de idade, observando o tipo de aleitamento, sendo eles: materno, misto ou artificial, realizando exame clínico e aplicando questionários aos pais das crianças, concluíram que crianças amamentadas no peito desenvolveram baixos percentuais de hábitos de sucção e má-oclusão, quando comparadas às que foram alimentadas artificialmente.

Bastos *et al.* (1996) concluíram, após entrevistar 219 mães de crianças entre 02 e 06 anos, que as crianças que foram amamentadas no peito por mais tempo tenderam a não desenvolver o hábito de sucção ou a cessá-lo mais cedo ($p < 0,001$).

Gomes (1997), em seu estudo com 114 estudantes entre 10 a 12 anos de idade, concluiu que a distoclusão diminui à medida que aumenta o tempo em que a criança foi alimentada no peito.

Ferreira & Toledo (1997), verificando o tempo de aleitamento em meses em 427 crianças de 03 a 06 anos de idade, verificaram que existe relação estatisticamente significativa entre o hábito de sucção e o tempo de aleitamento materno.

Serra Negra *et al.*, 1997, através de uma pesquisa com 357 crianças de 3 a 5 anos de idade, constataram haver associação altamente significativa entre o aleitamento natural e a não instalação de hábitos bucais, pois 86,1% das crianças que não os apresentavam foram amamentadas por, no mínimo, 6 meses. Verificaram também que crianças aleitadas por mamadeira apresentavam o risco de desenvolver hábitos bucais quase dez vezes maior do que aquelas que nunca utilizaram esta forma de aleitamento. A mordida aberta anterior, a mordida cruzada

posterior e a sobressaliência, mostraram-se diretamente relacionadas à presença de hábitos bucais.

Fujiki & Rossato (1999), numa ampla revisão da literatura, estudaram a correlação entre o padrão respiratório e a morfologia craniofacial, com o objetivo de elucidar a estreita relação entre a função naso-respiratória e os eventos de crescimento e desenvolvimento dentocraniofacial, demonstrando a grande influência dos fatores ambientais sobre o padrão genético.

Lusvarghi (1999), em uma revisão da literatura, descreveu as características do respirador bucal, as consequências desse padrão respiratório no desenvolvimento dentocraniofacial, ressaltando a importância do diagnóstico precoce pelo cirurgião-dentista, e a importância da interação multidisciplinar entre médicos e cirurgiões-dentistas para a obtenção de um melhor resultado para o paciente.

Mossey (1999) e Praetzel & Abrahão (1998) sugerem que o padrão de crescimento facial é geneticamente determinado, entretanto as estruturas dentoalveolares são mais influenciáveis por fatores ambientais externos.

Almeida (2005) realizou uma revisão sistemática da literatura e apresentou em suas considerações finais que, nos trabalhos longitudinais não foi encontrada associação entre amamentação, instalação de hábitos de sucção e má-oclusão. Esta associação, por sua vez, apesar de estar presente na maioria dos trabalhos seccionais, há grande divergência entre os autores, não ficando claro se a amamentação é um fator de proteção na instalação de hábitos de sucção e má-oclusão.

Rochelle (2005) realizou um estudo cujo objetivo foi estimar a frequência de oclusopatias e suas associações com tipo e período de amamentação, hábitos

buciais deletérios e informações recebidas pelas mães no pré-natal, em crianças de cinco anos que freqüentavam creches no município de São Pedro, estado de São Paulo. A amostra foi composta por 162 crianças cujas mães foram entrevistadas para a coleta dos dados. A prevalência de oclusopatias foi de 95,7%. O uso de chupeta, dentre os hábitos bucais deletérios, foi o único indicador de risco para mordida aberta em crianças que a utilizaram por mais de três anos.

De acordo com Corrucini(1999), citado por Luz, Garib & Arouca (2006), embora as variáveis craniométricas sejam altamente hereditárias, quase toda variável oclusal é essencialmente adquirida.

Souza (2006) avaliou a relação clínica entre a forma de aleitamento da criança, orientação prévia das mães sobre amamentação natural, instalação de hábitos de sucção não-nutritivos e a presença de más-oclusões. Utilizou-se de uma metodologia onde foram examinadas 79 crianças (39 com hábitos de sucção e 40 sem hábito de sucção), de ambos os gêneros, entre 2 e 5 anos, com a dentadura mista completa e sem perda de tecido dentário interproximal, selecionadas de maneira randomizada, que participavam do Projeto de Bebês da Universidade Federal do Espírito Santo. Neste estudo, apenas um examinador (Kappa intra-examinador: 0,96) avaliou as características faciais e oclusais das crianças, no sentido ântero-posterior, transversal e vertical. As mães foram orientadas a responderem um questionário sobre o desenvolvimento da criança e o grau de orientação prévia que receberam sobre amamentação natural, hábitos, más oclusões e respiração bucal. Os resultados do estudo mostraram que: 1) existe uma relação estatisticamente significativa entre o prolongamento do aleitamento materno e a redução da instalação do hábito de sucção ($p < 0,01$); 2) a orientação prévia das mães sobre amamentação natural resultou num prolongamento no tempo de

aleitamento natural, para crianças com e sem hábitos ($p < 0,01$); 3) crianças com hábitos tiveram maior risco relativo de desenvolver más oclusões no sentido vertical ($OR=12,8$), transversal ($OR=4,25$) e alteração ântero-posterior na relação dos caninos ($p < 0,01$). A alteração da relação ântero-posterior dos segundos molares decíduos não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,07$). Sugeriu-se que o grau de informação das mães e o prolongamento do período de aleitamento natural estão diretamente relacionados com a menor incidência de más oclusões nessa fase do desenvolvimento da criança.

Luz (2006) concluiu que o padrão facial classe II com retrusão mandibular não estava associado nem com tempo de amamentação, nem com hábitos não nutritivos. Há uma associação entre o curto tempo de amamentação (menos de 6 meses) e alta prevalência de hábitos de sucção não nutritivos. Hábitos de sucção não nutritivos estão associados com uma alta prevalência de malocclusão Classe II de Angle.

Peres (2007) analisou a prevalência de oclusopatias e o efeito da amamentação e dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças de seis anos de idade. A prevalência de mordida aberta anterior foi 46,2% e a de mordida cruzada posterior foi 18,2%. Presença de hábitos de sucção não nutritivos entre 12 meses e quatro anos de idade e presença de sucção digital aos seis anos de idade foram os fatores de risco para mordida aberta anterior. Amamentação por menos do que nove meses e uso regular de chupeta entre 12 meses e quatro anos de idade foram os fatores de risco para mordida cruzada posterior. Identificou-se interação entre duração da amamentação e uso de chupeta para mordida cruzada posterior.

Bueno (2009), em seu estudo epidemiológico do tipo observacional transversal, buscou analisar a correlação entre o aleitamento materno e a prevenção

de problemas oclusais em 138 crianças, de 4 a 5 anos de idade. Foram aplicados questionários às mães com o objetivo de identificar o tempo de amamentação, tempo de amamentação exclusiva e a utilização de mamadeira, chupeta e dedo. Com esses resultados as crianças foram analisadas, adotando-se IED (Índice de Estética Dental) em relação à classificação de Angle, presença de mordida aberta, mordida cruzada, trespassse vertical e horizontal. As crianças foram estratificadas segundo o tempo de amamentação materna exclusiva, formando dois grupos: O primeiro formado por crianças que foram amamentadas de 0 a 3 meses de idade e, o segundo por crianças que foram amamentadas até os 6 meses. Foi realizado o levantamento das oclusopatias segundo a classificação de Angle (Classe I, II, III), mordida cruzada posterior, atresia maxilar, sobremordida horizontal e vertical. A prevalência de amamentação materna exclusiva (AME) ocorreu durante os 3 primeiros meses de vida com 48,6% das crianças e durante os 6 primeiros meses de vida, a prevalência de AME, ocorreu em 51,4% das crianças. Neste trabalho, os autores analisaram crianças com uso de mamadeira por um ano ou mais e encontrou 74,4% destas com hábitos de sucção de chupeta e/ou dedo e, podemos afirmar que, a probabilidade de crianças que usam mamadeira por um ano ou mais desenvolverem hábitos de chupeta e/ou dedo é oito vezes maior quando comparada com as que nunca utilizaram mamadeiras. Esses resultados corroboram os achados de Serra Negra (1997), que relata maiores riscos (dez vezes mais) em desenvolver hábitos em crianças com uso de mamadeira quando comparados com as que nunca o fizeram. Demonstraram, dessa forma, que o aleitamento pode prevenir problemas oclusais pela supressão de hábitos deletérios. Interessante observar é que a falta de informação leva a introdução precoce de alimentos através de mamadeiras, estimulando assim o desmame.

4 – DISCUSSÃO

Neste estudo ressalta-se a ação mais priorizada da Pastoral da Criança, a amamentação. A presença cada vez maior da mulher no mercado de trabalho torna cada vez mais crescente o desmame precoce de seus bebês. Sabe-se que a mortalidade infantil e a desnutrição têm íntima relação com a interrupção precoce do aleitamento materno, motivo pelo qual além de estudar somente os efeitos do tipo de aleitamento, indicando a importância do trabalho de acompanhamento dessas crianças desde o nascimento.

Considerando que a vida moderna exige muito das mães sob vários aspectos, nem sempre ela tem todos os fatores ideais à amamentação a seu favor. Vencendo as dificuldades para assegurar esse direito a seu filho, o benefício que a criança recebe é eterno, seja em relação ao crescimento e desenvolvimento em geral, seja em relação ao favorecimento de seu intelecto ou crescimento harmônico do complexo maxilo-mandibular.

Esta revisão bibliográfica constitui uma preparação para um futuro estudo comparativo de peso e desenvolvimento de hábitos de sucção com crianças de 0 a 5 anos da Pastoral da Criança e amostra controle. Tendo em vista que esta pastoral realiza um trabalho preventivo de educação em saúde, na família e na comunidade, de casa em casa, acompanhando de perto cada criança, há a expectativa de que, hipoteticamente, o resultado deste trabalho tenha dados onde as crianças apresentem maior peso e menor incidência de desenvolvimento de hábitos bucais e má-oclusões, em virtude de um provável tempo maior de amamentação materna exclusiva, devido ao incentivo ao aleitamento materno.

A literatura tem mostrado que a correta sucção durante o aleitamento materno é importante para o adequado desenvolvimento do sistema estomatognático e conseqüentemente para o desenvolvimento das funções de deglutição, respiração, mastigação e fala. (Leite, 1999; Neiva et al., 2003).

A amamentação é um direito da criança que deve ser assegurado, e não uma escolha da mãe. Podemos embasar esta afirmativa na Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral a criança e ao adolescente no Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, onde relata: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (Estatuto da Criança e do Adolescente).

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando a importância da amamentação pode-se dizer que esta recomendação deve ser feita por diversos motivos, sendo eles proteção contra diarreias, alergias, fortalecimento do vínculo mãe e bebê, diminuição de problemas ortodônticos e fortalecimento do crescimento e desenvolvimento do bebê.

Além das vantagens para o bebê e para a mãe, sob o aspecto econômico e social, amamentar não tem custo, dispensa o uso de leite, mamadeiras, e bicos, é

higiênico, não apresenta risco de contaminação por bactérias, o bebê fica mais saudável, gastando menos com consultas médicas, internações e medicamentos.

6 – CONCLUSÃO

Na presente revisão de literatura, embora haja dificuldade para comparação entre alguns artigos devido a falta de padronização das variáveis e “dados para aferir fatores de risco”, nos trabalhos longitudinais e revisão sistemática não foi encontrada associação entre amamentação, instalação de hábitos de sucção e má-oclusão. Observa-se que a maioria dos trabalhos relaciona hábitos de sucção ao tempo de amamentação, sendo esses fatores inversamente proporcionais ao tempo em que o bebê recebe o aleitamento natural, portanto menor a probabilidade do desenvolvimento de hábitos de sucção. Somente alguns trabalhos evidenciam a amamentação como fator de proteção na instalação de hábitos de sucção deletérios e maloclusão.

Em futuros trabalhos, seria de grande importância a adoção de critérios para que se possa comparar reproduzíveis resultados como, por exemplo, considerações acerca de fatores genéticos, examinando-se pai e mãe.

O aleitamento materno deve ser incentivado, divulgado e apoiado pela família e profissionais de saúde pelos inúmeros benefícios oferecidos à criança e à nutriz, para que o percentual de crianças amamentadas seja cada vez maior e desta maneira, promover principalmente a redução da morbimortalidade infantil.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida SPTM. Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(57): 275-89.
2. Bastos E, Soviero VM, Massao JM, Ramos ME. *Influência do aleitamento materno no desenvolvimento de hábitos de sucção*. In: Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1996. Anais. São Paulo: SBPqO; 1996. p. 84.
3. Bueno SB. *O Aleitamento Materno na Prevenção do Desenvolvimento de Desordens Oclusais*. [Dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2009.
4. Commeford M. Sucking habits in the breast fed versus no breast fed children. *J. Res. Orofac. Muscle Imbal.*, [s. l.], v. 88, no. 2, p. 18-19, 1977. Apud Gimenez CMM. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v. 13, n.2, p. 70-83, mar/abr. 2008.
5. Corrucini RS. How anthropology informs the orthodontics diagnosis of malocclusion's causes. Lewinston, Minn, Queenston, Canada, Lampeter, UK: **Edwin Mellen Press**: 1999. Apud Luz CLF, Garib DG, Arouca R. Association between breastfeeding duration and mandibular retrusion: A cross-sectional study of children in the mixed dentition. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. P.531-534, October 2006.

6. Davis VH, Sears RR, Miles CH, Brodbeck AJ. Effects of cup, bottle and breast feeding on oral activities of newborn infants. *Pediatrics* 1948; 2 (5): 549-58. *Apud* Almeida SPTM, Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(57): 275-89.
7. Egovic M, Ostric L. The effects of feeding methods on the growth of the jaws in infants. *J. Dent. Child.*, Fulton, v. 58, no. 3, p. 253-255, 1991.
8. **Estatuto da Criança e Adolescente.** Disponível na URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm> [2009 abril. 27]
9. Ferreira MIDT, Toledo AO. Relação entre o tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Rev ABO Nac* 1997; 5 (6).
10. Fujiki PDT; Rossato C. Influência da hipertrofia adenoideana no crescimento e desenvolvimento craniodentofacial. *Ortodontia*, São Paulo, v. 32, n.1, p. 70-79. 1999.
11. Gimenez CMM. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v. 13, n.2, p. 70-83, mar/abr. 2008.
12. Gomes, ML. A influência da alimentação civilizada na deteriorização do sistema estomatognático. *Jornal Brasileiro de Orotodontia e Ortopedia Maxilar* 1997; 10 (2): 65-74.
13. **Guia do Líder da Pastoral da Criança.** – 8. ed. – Curitiba, 2004.
14. **Guia do Líder da Pastoral da Criança.** - 9. ed. – Curitiba, 2007.
15. Gwatkin DR, Wilcox JR, Wray JD. **Can health and nutrition interventions make a difference.** Washington, DC: Overseas Development Council; 1979. (Monograph 13.)

16. Hanna JC. Breast feeding versus bottle feeding in relation to oral habits. *Journal of Dentistry for Children* 1967; 34 (4) 243-49. Apud Almeida SPTM. Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(57): 275-89.
17. Hellman M. Variation in Occlusion. *The Dental Cosmos* 1921; 63 (6): 609-19 Apud Almeida SPTM, Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(57): 275-89.
18. Labbock MH, Hendershot GE. Does breast-feeding protect against malocclusion? An analyses of the 1981 child health supplement to the national health interview survey. *Am J Prev Med* 1987; 3 (4): 227-32.
19. Leite ICG, Rodrigues CC, Faria ARR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Revista da APCD* [periódico online] 1999; 53(2): 151-55. Disponível em URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> [2004 ago.28].
20. Luz CLF, Garib DG, Arouca R. Association between breastfeeding duration and mandibular retrusion: A cross-sectional study of children in the mixed dentition. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. P.531-534, October 2006.
21. Lusvarghi, L. Identificando o respirador bucal. *Ver. Assoc. Paul. Cirur. Dent.*, Santo Amaro, v. 53, n.4, p. 265-274, 1999.
22. Meyers A, Hertzberg J. Bottle-feeding and malocclusion: Is there an association? *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1988; 93 (2): 149-52. Apud Almeida SPTM. Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-

- oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(57): 275-89.
23. Mossey PA. The heritability of malocclusion: part 2. The influence of genetics in malocclusion. *Br J Orthod* 1999; 26: 195-203. *Apud* Luz CLF. Association between breastfeeding duration and mandibular retrusion: A cross-sectional study of children in the mixed dentition. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. P.531-534, October 2006.
24. Neiva FCB, Catooni, DM, Ramos JLA, Essler, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento oral. *J. Pediatr* 2003; 79(1): 7-12.
25. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, César JA. A Pastoral da Criança em Criciúma, Santa Catarina, Brasil: Cobertura e características sócio-demográficas das famílias participantes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15 (3):543-552, jul-set, 1999.
26. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, César JA. Desempenho da Pastoral da Criança na promoção de ações de sobrevivência infantil e na educação em saúde em Criciúma, uma cidade do sul de Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 5(6), 1999.
27. Neumann NA, Victora CG, Valle NJ, César J, Horta BL, Lima SM, Barros FC. Impacto da Pastoral da Criança sobre a nutrição de menores de cinco anos no Maranhão: uma análise multinível. *Rev. Brás. Epidemiol.* vol. 5, nº1, 2002.
28. Oggard B, Larson E, Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arc widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3-year-old children. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1994; 106(2):161-6.

29. ONU (Organização das Nações Unidas). Plano de Ação para a Implementação da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança nos Anos 90. **Encontro Mundial de Cúpula pela Criança**. New York: 1990.
30. Ortega VG, Roca R, Ruth NRV. Estudo sobre lactancia materna y hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad. **Ver Cuba Ortod** [periódico online] 1993; 8 (2). Disponível em URL: <http://odontologia.com.br/artigos/uso-da-chupeta.html> [2004 maio 4] *Apud* Almeida SPTM. Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. **J Bras Ortodon Ortop Facial** 2005; 10(57): 275-89.
31. **Pastoral da Criança**. Disponível na URL: <http://www.pastoraldacrianca.com.br> [2009].
32. Paunio P. *et al.* The Finnish family competence study: the effect of living conditions on sucking habits in 3 years old children and dental occlusion. **Acta Odontol. Scand.**, Oslo, v. 51, no. 1, p. 23-29, 1993 *Apud* Gimenez CMM. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v. 13, n.2, p. 70-83, mar/abr. 2008.
33. Peres KG. Efeitos da amamentação e dos hábitos de sucção sobre as oclusopatias num estudo de coorte. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2007, v. 41, n.3, pp.343-350.
34. Planas P. **Reabilitação Neuroclusal**. Rio de Janeiro:1997. (2ª Ed.1997.p 106-108. Medsi. p 179).
35. Rebelo CAS, Grinfeld S. Amamentação natural X amamentação artificial: repercussões nos hábitos de sucção. **Revista do IMIP** [periódico online] 1995; 9

- (1) : Disponível em URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
 [2004 ago.28] Apud Almeida SPTM. Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. **J Bras Ortodon Ortop Facial** 2005; 10(57): 275-89.
36. Roberts E. Thumb and finger sucking in relation to feeding in early infancy 1944. **Amer J Dis Child**: 68: 7-8. Apud Almeida SPTM, Influência do Tipo de Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. **J Bras Ortodon Ortop Facial** 2005; 10(57): 275-89.
37. Rochelle IMF. **Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro – SP**. [dissertação] UNICAMP/FOP; 2005. Disponível na URL: <http://www.libdig.unicamp.br/document>. [2009 abril.21]
38. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol Univ São Paulo** 1997; 79-86.
39. Souza DFK. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **R. Dental Press Ortodon Orto Facial**, Maringá. v.11,n.6, p 81-90, nov./dez.2006
40. Straub WJ. Malfunction of the tongue 1960. **Am J Orthodontics**; 16 (6): 404-24.
41. Varrela J. **Occurrence** of malocclusion in attritive environment: a study of a skull sample from southwest Finland. **Scand J Dent Res** 1990; 98(3): 242-7.
42. Yarrow LJ. The relationship between nutritive sucking experiences in infancy and non nutritive sucking in childhood 1954. **The Journal of Genetic Psychology**; 84: 149-162. Apud Almeida SPTM. Influência do Tipo de

Aleitamento, Hábitos de Sucção e Má-oclusão: Revisão Sistemática da Literatura. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2005; 10(57): 275-89.

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseado no modelo Vancouver.
Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.