

## **DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE MAUS HÁBITOS BUCAIS<sup>1</sup>**

### *DURATION OF BREAST-FEEDING AND ITS INFLUENCE UPON THE DEVELOPMENT OF HARMFUL BUCCAL HABITS*

**Fabiana Vargas Ferreira<sup>2</sup>, Zuleica Tabarelli<sup>3</sup> e  
Fernanda Vargas Ferreira<sup>4</sup>**

#### **RESUMO**

*O objetivo deste estudo foi analisar a influência do tempo de amamentação sobre o desenvolvimento de hábitos bucais viciosos. A amostra foi composta por 288 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos (1º grupo) e entre 7 e 14 anos (2º grupo). As crianças foram selecionadas aleatoriamente de uma Clínica Privada de Odontopediatria da cidade de Santa Maria – RS/Brasil. Os dados foram obtidos através de um questionário respondido pelos pais. Os resultados indicaram que com o aumento do período de amamentação natural diminuiu a incidência de maus hábitos bucais. Em nosso estudo, as anormalidades mais frequentes foram: respiração bucal (56,52%), onicofagia (23,68%) e sucção sem fins nutritivos (19,8%).*

**Palavras-chave:** aleitamento materno, período, hábitos bucais viciosos.

#### **ABSTRACT**

*The aim of this study was to analyze the influence of the duration of breast-feeding upon the development of harmful buccal habits. The sample was composed by 288 children aged between 0-6 years old (1st group) and between 07-14 years old (2nd group). Children were randomly chosen in a private pediatric dentist clinic in the city of Santa Maria – RS/ Brazil. Data were obtained through a questionnaire answered by their parents. The results indicated that when the period of breast-feeding was longer, the incidence of harmful buccal habits was reduced. In our study, the most frequent abnormalities were: oral breath (56,52%), nail biting (23,68%) and sucking without nutrition function (19,8%).*

**Key words:** breast-feeding, duration, harmful buccal habits.

<sup>1</sup> Trabalho de Iniciação Científica - UFSM.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia - UFSM.

<sup>3</sup> Orientadora - UFSM.

<sup>4</sup> Co-orientadora - UFSM.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Estomatognático (SEG) é uma região anátomo-funcional que engloba estruturas da cabeça, face e pescoço e que compreende estruturas ósseas, dentárias, musculares, glandulares, nervosas e articulares envolvidas com as funções da cavidade oral. Destas funções, destacam-se a mastigação, a deglutição e a fonoarticulação, atividades realizadas com a atuação do sistema neuromuscular. O correto desempenho dessas funções é de grande importância para a estimulação e manutenção do equilíbrio durante e após o desenvolvimento crânio-facial, pois esses são mecanismos naturais de controle do crescimento. Qualquer alteração ocasionará anomalias estruturais das bases ósseas (FALTIN ; FALTIN, 1997).

Os desvios no desenvolvimento do SEG, podem começar a se instalar em idades muito precoces, logo após o nascimento. Basta que não ocorra a estimulação adequada das funções orais nessa época como, por exemplo, a falta da amamentação, alterando o trabalho neuromuscular adequado para a sucção, respiração e deglutição. Mesmo pequenos desvios da normalidade, insignificantes para serem classificados como patológicos, mas combinados e persistentes, ajudam a produzir um problema clínico que se deve solucionar, recuperando a integridade e o equilíbrio funcional do sistema (CAMARGO, 1998).

Na primeira infância, a amamentação natural é a melhor opção de alimentação, pois a criança amamentada tem suas necessidades afetivas satisfeitas como resultado de um contato íntimo com a mãe. Essa proximidade faz com que o bebê preencha suas necessidades afetivas e apresente maior segurança emocional. Ao ingerir o leite materno, a criança adquire todos os nutrientes que precisa até 6 meses de vida, aumentando sua imunidade e reduzindo a mortalidade infantil. Também são reduzidas a ocorrência de processos alérgicos bem como a incidência de problemas gastrointestinais além de propiciar um melhor desenvolvimento cognitivo e motor (BAYARDO et al., 2003; NASCIMENTO; ISSLER, 2003; GIULIANI; LAMOUNIER, 2004).

Do ponto de vista odontológico, o aleitamento materno é importante para o desenvolvimento do SEG ou mastigatório, pois a criança recebe vários estímulos que proporcionam o seu desenvolvimento físico e psicológico. Os estímulos são tátil-cinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores e que proporcionarão o desenvolvimento das funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração (FERREIRA et al., 1999; SIES; CARVALHO, 2001; LEITE et al., 2002).

Na concepção de Rodrigues (1999), “a amamentação não é o único fator envolvido no desenvolvimento do sistema estomatognático

ou mastigatório. A hereditariedade soma-se às várias funções e estímulos sensoriomotores e determinam o desenvolvimento biológico do indivíduo”.

Após o nascimento, o bebê apresenta uma desproporção entre crânio e face, uma pequena altura de face e uma relação distal da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular). Essas desproporções fisiológicas desaparecem se, durante o período de crescimento, o sistema estomatognático sofrer estimulações adequadas tais como a amamentação, respiração, mastigação e deglutição (BALDRIGHI et al., 2001).

A amamentação natural previne a instalação de maus hábitos bucais, dentre os quais a sucção sem fins nutritivos (dedo, chupeta), onicofagia, deglutição atípica e respiração bucal. Os hábitos bucais podem alterar o desenvolvimento orofacial normal, produzindo deformações dentoesceléticas, além de problemas psicológicos, emocionais e de outros sistemas (músculoesqueléticos, digestório e respiratório) e também interferem na aprendizagem (AGURTO et al., 1999). Já para Ribeiro e Soares (2003), “do ponto de vista fisioterapêutico, a respiração bucal pode acarretar uma série de alterações crânio-faciais, bucais, psíquicas, posturais e fonoarticulatórias”. Conforme Caromano et al. (2000), “as principais alterações posturais encontradas no respirador bucal são o aumento da lordose cervical, aumento da cifose dorsal, aumento da lordose lombar, joelhos em recurvatum e pés planos”.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Almeida e Tardin (2003), entendem que o recém-nascido depende do instinto oral da amamentação (sucção) para sua sobrevivência que permite satisfação nutricional e emocional. As funções do sistema estomatognático que são realizadas por meio da amamentação promovem estímulos neurais adequados ao crescimento ósseo e muscular para prevenir má-oclusões por hipodesenvolvimento.

Durante o aleitamento natural, as estruturas do SEG são estimuladas, pois o bebê executa de 2000 a 3500 movimentos mandibulares, ao passo que na alimentação artificial (mamadeira), esses movimentos limitam-se em 2000. Assim, através da amamentação natural, a criança terá melhores condições de estimulação do sistema sensorio-motor-oral, uma vez que a força muscular necessária para que seja mantido um fluxo de leite satisfatório será bem maior. Quanto maior a duração da fase de aleitamento materno, maior é a estimulação músculo-esquelética que garante o desenvolvimento normal das estruturas orais ou do SEG (KÖHLER, 2000). Barretto et al (2003) afirmam que a criança, através da função de sucção, atinge mais

facilmente a satisfação da fome e a nutrição adequada ao organismo bem como a satisfação emocional ou psicológica.

Por outro lado, quando a criança faz uso de mamadeira, geralmente com fluxo aumentado, satisfaz a fome em menor tempo e com menor esforço; no entanto, há prejuízo das necessidades afetivas, pois a satisfação prematura da fome não garante satisfação psico-emocional para o intervalo entre as mamadeiras. Com isso, a criança não atingirá a êxtase emocional e buscará substitutos como dedo, chupeta e outros objetos para se satisfazer (CARVALHO, 1995; FAGUNDES; LEITE, 2001; ALMEIDA; TARDIN, 2003).

Carvalho (1995), refere que geralmente os maus hábitos bucais se instalam com maior freqüência em crianças que não tiveram amamentação natural, pois o impulso neural da sucção está presente desde a vida intra-uterina e é normal na criança, garantindo a sua sobrevivência e sendo até mesmo considerada como a primeira fase da mastigação.

Para Turgeon-O'Brien et al. (1996) e Walter et al. (1997), a criança que mama no peito até os seis meses de idade tem uma possibilidade menor de adquirir hábitos de sucção não-nutritivos, como a sucção do dedo e da chupeta, do que aquelas que são amamentadas com mamadeira. Os autores afirmam que até os dois anos de idade, os hábitos de sucção podem fazer parte da vida da criança, pois elas estão na fase oral de desenvolvimento. Porém, após essa idade, tais hábitos devem ser interrompidos.

No entender de Zuanon et al. (1999), os hábitos são padrões de contração muscular aprendido, de natureza complexa, agindo alguns como estímulo e outros como fatores deturpadores do desenvolvimento ósseo.

A prevenção da instalação dos maus hábitos bucais merece destaque, pois segundo a Classificação Internacional das Doenças – CID-10 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998), os hábitos bucais são considerados como distúrbios emocionais e comportamentos específicos, com início usualmente na infância e na adolescência.

Dentre os maus hábitos, o de sucção sem fins alimentares ou de nutrição (dedo, chupeta, lábio) é um dos mais prevalentes nos primeiros anos de vida. Embora se observe a redução da prevalência deste hábito com a idade, sua permanência prolongada produz alterações dento-alveolares em diferentes graus, dependendo da freqüência, intensidade, duração, padrão hereditário individual, idade de término do hábito, condições de nutrição e saúde da criança e grau de tonicidade da musculatura bucofacial (CUNHA et al., 1999; SILVA et al., 2003).

As conseqüências dos maus hábitos bucais na dentição estão relacionadas às más-oclusões do tipo mordida aberta anterior; mordida

cruzada posterior; inclinação para vestibular (vestíbuloversão) dos dentes ântero-superiores e diastema entre os incisivos centrais superiores; retroinclinação dos incisivos inferiores; aumento da sobremordida (trespasse vertical); alteração na articulação das palavras; desenvolvimento de interposição lingual durante a fonação; alteração no padrão de deglutição; atresia (estreitamento) do palato e do arco superior e respiração bucal (TABARELLI; FERREIRA, 1999; RAMOS-JORGE et al., 2000; PASTOR et al., 2000).

## **METODOLOGIA**

Com o objetivo de verificar a relação entre o tempo de aleitamento materno e a presença de maus hábitos bucais foram avaliados 288 prontuários de crianças e adolescentes (faixa etária de 0 a 14 anos) que foram atendidas em uma clínica privada de Odontopediatria de Santa Maria – RS no período de 2004. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha específica a qual continha dados pessoais (nome, idade e gênero), tempo de aleitamento materno e a presença ou não de hábitos deletérios como sucção sem fins nutritivos (dedo, chupeta, lábio), onicofagia e respiração bucal (os pais informaram se seus filhos dormiam de boca aberta ou se molhavam o travesseiro com saliva). Os dados são apresentados em percentuais e os resultados estão sob a forma de tabelas e gráficos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre as 288 fichas clínicas, verificou-se que 166 crianças eram do sexo feminino (57,64%) e 122 do sexo masculino (42,36%).

A tabela 1 mostra que o tempo de amamentação exclusivamente no peito foi predominantemente inferior a seis meses, atingindo 209 crianças (72,56%), sendo que, para 79 crianças (27,43%) o período de amamentação foi superior ou igual a seis meses.

Esses dados confirmam o estudo realizado por Guerra e Mujica (1999), no qual avaliaram 122 histórias clínicas de crianças com idade entre cinco e oito anos do Jardim de Infância Don Simon que haviam recebido atendimento odontológico na Universidade Central da Venezuela e obtiveram um índice preocupante: 77,87% das crianças foram amamentadas exclusivamente no peito por um período inferior a seis meses.

**Tabela 1.** Relação entre o número de crianças e o tempo de amamentação no seio materno.

Tempo de Amamentação	Número de Crianças	
	Absoluto	Relativo (%)
Inferior a seis meses	209	72.56
Superior ou igual a seis meses	79	27.44
Total	288	100

Na Universidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Leite et al (1999) examinaram 100 crianças com idade entre 2 e 11 anos com o objetivo de relacionar o período de amamentação materna exclusiva e a aquisição de hábitos de sucção não-nutritivos. As autoras concluíram que 81% das crianças receberam amamentação materna (porém exclusiva em 24% e mista no restante), sendo que das crianças que fizeram uso exclusivo, nenhuma chupava dedos, 73% delas não usou chupeta e 82% das mesmas não praticava onicofagia.

Esses dados demonstram a realidade cultural da maioria da população no que se refere à introdução de artifícios, como a mamadeira, para substituir o seio materno em alguma época da vida da criança, seja por dificuldade em amamentar ou ainda pela necessidade de trabalhar fora de casa.

Esse comportamento vai de encontro ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (1995), que recomenda o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até 4-6 meses de idade e, o aleitamento materno complementado até 2 anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). No entanto, Ragazzi (1999) afirmou que, a partir de 1 ano de vida, deve-se iniciar a utilização gradual de copo ou caneca para a oferta de líquidos, bem como a colher para a introdução de alimentos sólidos, estimulando, dessa forma, as estruturas bucofaciais da criança, com repercussões benéficas para a sua linguagem, a erupção dentária e o padrão de respiração. Tabarelli e Ferreira (2005) citam também a prevenção de deglutição atípica e a aquisição de maus hábitos bucais.

De acordo com a tabela 2, observa-se que, das crianças que foram amamentadas no peito por um período superior a seis meses apenas 20 (25,32%) desenvolveram algum tipo de hábito bucal nocivo.

Esse dado confirma o trabalho de Serra-Negra et al. (1997) que avaliou 289 crianças, com idade entre três e cinco anos, quanto a forma de aleitamento, presença de hábitos de sucção indesejáveis e má-oclusão.



Constataram que 52,5% das crianças estudadas foram amamentadas no seio materno por um período igual ou superior a 6 meses e, 47,5% nunca foram aleitadas no peito ou o foram por menos de 6 meses. Ao final do estudo, concluíram que 86,1% das crianças que não apresentaram hábitos bucais deletérios receberam aleitamento natural por seis meses ou mais.

**Tabela 2.** Relação entre o tempo de amamentação no seio materno e presença ou não de maus hábitos bucais.

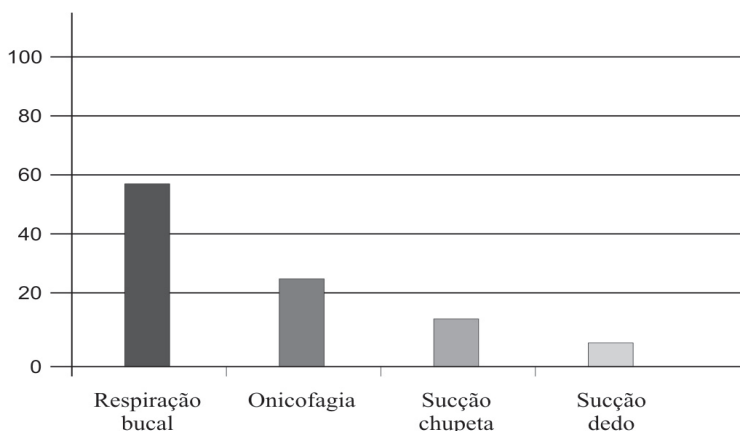
<b>Tempo de amamentação</b>	<b>Maus hábitos (%)</b>	<b>Sem hábito (%)</b>	<b>Total</b>
Inferior a seis meses	187 (89,47%)	22 (10,53%)	209 (100)
Maior ou igual a seis meses	20 (25,32)	59 (74,68)	79 (100)

Após a análise dos dados obtidos, conclui-se que a amamentação natural em tempo adequado é muito importante para o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático, bem como possibilita à criança a obtenção de satisfação nutritiva e psico-emocional, diminuindo a ocorrência de maus hábitos bucais.

Já crianças e adolescentes que desenvolveram maus hábitos (187 – 89,47%), foram amamentadas por um período inferior a seis meses. Esse dado confirma o estudo realizado por Zuanon et al. (1999), no qual foram avaliadas 594 crianças de três a sete anos de idade, na cidade de Araraquara (SP) com o objetivo de analisar a influência da amamentação natural e artificial no desenvolvimento de maus hábitos bucais. Nesse estudo, apenas 18,85% receberam amamentação natural e 51,85% amamentação mista. Nas crianças que tiveram tempo de aleitamento materno até três meses 72,15% desenvolveram maus hábitos bucais e aquelas amamentadas até por 5 meses, a incidência de maus hábitos reduziu-se para 69,09%.

Robles et al. (1999) estudaram a influência da duração da amamentação natural na prevalência de hábitos de sucção persistentes (após os 2 anos de idade), relacionando-os com a ocorrência de má-oclusões em 125 crianças com dentição decídua completa. Os autores encontraram uma maior prevalência desses hábitos no grupo que não foi amamentado (60,00%), bem como naqueles que foram amamentados entre 1 e três meses de idade (71,74%) e nenhuma criança apresentou hábito de sucção quando foi amamentada além de nove meses.

Os resultados indicaram que houve uma prevalência da respiração bucal em 117 crianças (56,52%); seguidas da onicofagia em 49 crianças (23,68%) e sucção sem fins nutritivos em 41 crianças (19,8%), figura 1.



**Figura 1.** Distribuição relativa (%) das crianças (n=207) quanto aos maus hábitos bucais.

Esses dados assemelham-se com os do estudo de Agurto et al. (1999), o qual verificou que 1110 crianças, 66% de 1110 crianças desenvolveram maus hábitos orais, destacando-se os mais frequentes sucção (62%), respiração bucal (23%) e interposição lingual (15%). Os objetos mais succionados foram a mamadeira (55%), o dedo (23%) e a chupeta (15%), quando o tempo de aleitamento natural foi inferior a 6 meses.

Pereira et al. (2003) avaliaram 85 crianças na faixa etária de três a cinco anos de idade, com o objetivo de verificar uma associação do período de amamentação e hábitos bucais com a instalação de má-oclusões. Dentre os hábitos, os mais citados foram o uso da mamadeira (78,90%), seguido pelo uso da chupeta (60,50%), hábito de postura (40%) e pelo bruxismo (31%). Relacionando-se o período de amamentação com a instituição do mau hábito, pode-se observar que 57,4% das crianças que não foram amamentadas apresentaram mau hábito. Entre as crianças que não apresentaram mau hábito, 50,0% estão no grupo das que foram amamentadas até os dois anos. A associação entre o período de amamentação exclusiva e a instituição do mau hábito não foi estatisticamente significativa.

Gallarreta et al. (2004) não encontraram associação significativa entre o tipo de aleitamento e o hábito de sucção da chupeta, porém, quando as crianças utilizaram mamadeira de forma exclusiva, o hábito esteve presente em 37,5%; quando utilizaram inicialmente apenas peito; posteriormente peito suplementado por mamadeira até que a mamadeira tornou-se a única forma de amamentação, 33,3%; e, quando a amamentação no peito foi sempre suplementada por mamadeira, 26,8%.



Guerra e Mujica (1999) avaliaram 122 histórias clínicas de crianças de idade entre cinco e oito anos de idade e os hábitos mais encontrados foram a sucção de dedo (19,69%) e a respiração bucal (16,39%).

No estudo realizado por Tabarelli et al. (1999), ao analisarem 112 escolares entre oito e nove anos de idade, os hábitos bucais mais encontrados foram a sucção sem fins nutritivos (41-36,60%), seguido da onicofagia (29-25,89%), uso do bico seco (66-58,93%) e bruxismo (37-33,03%).

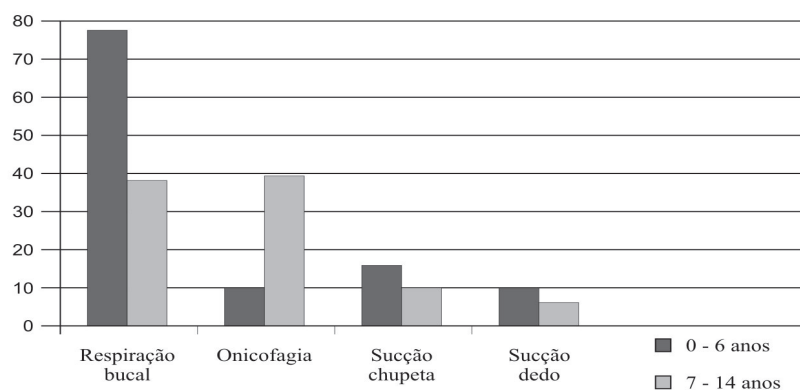
Neste trabalho, o mau hábito prevalente foi a respiração bucal que é a alteração do padrão respiratório fisiológico de respirar pelo nariz, já que as fossas nasais são o órgão apropriado para aquecer, limpar, umidificar e colaborar para o desenvolvimento crânio-facial. A pesquisa apresentou um elevado índice desse hábito, provavelmente em decorrência da variedade de fatores etiológicos tais como hipertrofia das adenóides, desvio do septo nasal, colapso da asa nasal, obstrução causada por corpos estranhos (peças pequenas de brinquedo, feijão), rinites alérgicas e hábitos parafuncionais (morder objetos e chupeta) bem como da metodologia empregada, a qual consistiu de informações dadas pelos responsáveis quanto à respiração bucal (criança baba no travesseiro ou dorme de boca aberta).

Aragão (1998) cita que a respiração nasal e o selamento labial têm fundamental influência na forma dos arcos e contatos oclusais. A criança que desde o nascimento realiza aleitamento natural, apresenta vedamento labial e respiração nasal, terá condições para um crescimento harmonioso da face. Em consonância, Junqueira (2005), refere que a respiração nasal é fundamental, pois através dela o ar que o bebê inspira é filtrado, aquecido e umedecido, além de ser mais um estímulo para o desenvolvimento das suas estruturas orais.

A importância da amamentação na prevenção da “Síndrome do Respirador Bucal” é porque ela é entre todas as alterações funcionais, a que apresenta maior complexidade, interferindo não só no crescimento e desenvolvimento da face, como também no bem estar físico e psicossocial do indivíduo. Os efeitos de uma respiração bucal, dependendo do tempo de sua instalação e permanência, podem deixar seqüelas, com maior ou menor severidade, tanto em nível facial como corporal (CARVALHO, 1995; PRAETZEL et al., 1997).

Os hábitos de sucção sem fins nutritivos representados pelo uso de chupeta têm sido usados pela humanidade há milhares de anos. As chupetas podem acalmar bebês e crianças jovens, aliviam o desconforto da erupção dentária e fornecem conforto durante episódios estressantes (ADAIR, 2003). No presente estudo (Figura 2), o índice da presença de hábitos de sucção sem fins nutritivos (chupeta) atingiu 25 crianças (12,07%), sendo

a maior prevalência na faixa etária de 0-6 anos. Segundo Praetzel et al. (2002), a criança que começa precocemente a usar a chupeta, apega-se a ela e, sem que seus responsáveis consigam – ou queiram – impor o limite para o uso, origina-se o hábito, podendo levar a alterações funcionais que interferem no processo de crescimento e desenvolvimento facial com todas as suas conseqüências.



**Figura 2.** Distribuição absoluta dos maus hábitos bucais segundo a faixa etária (n=207 crianças)

Em relação à sucção de dedos, Cunha et al. (1999) afirmam que o dedo é intracorpóreo, tem calor e consistência semelhante à do mamilo, além de estar sempre presente, o que torna a sua remoção mais difícil do que a da chupeta. No presente estudo, apenas 16 crianças (7,73%) o apresentaram, isso denota que a sucção de dedos está sendo substituída pela chupeta ou mesmo pela onicofagia.

Cayetano et al. (2003), ao avaliarem 107 escolares de Cascavel – Paraná, na faixa etária de 6 a 10 anos, com o objetivo de relacionar os hábitos bucais deletérios (sucção de dedo, bico de mamadeira, chupeta e onicofagia com indicadores emocionais) concluíram que as crianças com esses hábitos bucais possuem alto grau de ansiedade e insegurança emocional. Daí, que geralmente, crianças pequenas, se não tratadas corretamente, tendem a substituir o hábito da chupeta e de dedo pela onicofagia.

Ferreira (1997) argumenta que “a onicofagia consiste no hábito de roer unhas e geralmente está associado à substituição ao ato de sucção do dedo ou da chupeta”. Entre as causas da onicofagia estão a ansiedade, a tensão ou o estresse, fatores que podem aparecer antes de provas escolares, quando a criança está assistindo a filmes de terror ou em outras situações excitantes. Distúrbios emocionais no ambiente familiar, como rivalidade fraterna, conflito entre os pais, insegurança emocional podem agravar o

problema (FABRE, 1994). Baseando-se nessas premissas, pode-se sugerir que este estudo apresentou uma alta prevalência de onicofagia na faixa etária de 7 a 14 anos devido à transição da infância para adolescência, período dinâmico e inconstante tanto do ponto de vista físico quanto psicológico.

## CONCLUSÕES

Baseados nos resultados deste trabalho, os autores concluíram que a amamentação natural por um período igual ou superior a seis meses é um fator relevante para a prevenção da instalação de maus hábitos bucais.

Assim, é de suma importância que o cirurgião-dentista, como um profissional da Saúde, atue na orientação e incentivo aos pais e/ou responsáveis sobre a importância do aleitamento natural a fim de prevenir alterações no SEG.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAIR, S.M. Pacifier use in children: a review of recent literature. **Pediatric Dentistry**, v. 25, n. 5, p. 449-58, 2003.

AGURTO, P.V. et al. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. **Rev Chil Pediatr**, v. 70, n. 6, p. 470-482, 1999.

ALMEIDA, K.C. TARDIN, C.D.R. A amamentação como fator fundamental na prevenção de hábitos de sucção persistentes e ocorrência de má-oclusões na primeira infância. **Rev ABOPREV**, v.6, n.1, p. 43-51, 2003.

ARAGÃO, W. **Respirador bucal**. **J Pediatr**, v. 64, n. 8, p. 349-53, 1998.

BALDRIGHI, S.E.M. et al. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofaciais e ortodônticas. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 6, n. 5, p. 111-121, 2001.

BARRETTO, E.P.R; FARIA, M.M.G; CASTRO, P.R.S. **Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar**. **J Bras Fonoaudiol**, v. 4, n. 16, p. 206-12, 2003.

BAYARDO, R.A; PEIXOTO-SANGLARD, L.F; CORRÊA, M.S.N. Aleitamento natural e artificial: considerações gerais. **J Bras Odontol Psicol Odontol Pacientes Espec**, v. 7, n. 39, p. 257-260, 2003.

CAMARGO, M.C.F. Programa preventivo e interceptativo de maloclusões na primeira infância. In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998, cap 13, p. 139-163.

CAROMANO, F.A. GODOY, P. NIITSUMA, L.E.M. Avaliação funcional fisioterapêutica do respirador bucal. **Arq Ciências Saúde Unipar**, v. 4, n. 2, p. 111-120, 2000.

CARVALHO, G.D. A amamentação sob a visão funcional e clínica da Odontologia. **Rev Secretários de Saúde**, v. 11, n. 10, p. 12-13, 1995.

CAYETANO, M.H; et al. O desenho da figura humana segundo a escala de Snyder & Gaston em crianças com hábitos bucais deletérios. **Rev Ciências Odontol Univ Marília (UNIMAR)**, v. 6, n. 6, p. 77-84, 2003.

CUNHA, S.R.T. et al. Hábitos bucais. In: CORRÊA, M.S.N.P – **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, p.561-576, 1999.

FABRE, Z.L. Tiques, estereotípias e hábitos. In: Assumpção, Jr F.B . **Psiquiatria da infância e da adolescência**. São Paulo: Santos; 1994. p. 301-13.

FAGUNDES, A.L.A.; LEITE, I. C. G. Amamentação e maloclusão: revisão da literatura. **J Bras Fonoaudiol**, v. 2, n. 8, p. 229-232, 2001.

FALTIN, Jr K ; FALTIN, R.M. Ortodontia preventiva na saúde bucal. In: KRIEGER, L. A. **Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Artes Médicas, p. 349-351, 1997.

FERREIRA, M.A. Hábitos bucais no contexto da maturação. **J.Bras. Ortodont Ortop Max**, v. 2, n. 9, p. 11-16, 1997.

FERREIRA, S.L.M; FONSECA, R; HADDAD, A. E. et al. Dinâmica do crescimento antero-superior da mandíbula – aplicações em Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 2, n. 10, p. 411-478, 1999.

GALLARRETA, F. W. M.; SILVA, A. M. T.; TONIOLO, I. M. F. Tipo e duração de aleitamento e sua relação com o hábito de sucção da chupeta e a oclusão. **Rev Ibero-Am. Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 7, n. 40, p. 552-8, 2004.

GIULIANI, E.R.J ;LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr**, v. 80, n. 5, p. 117-18, 2004.

GUERRA, M.E ; MUJICA, D. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de los maxilares. **Acta Odontol Venez**, v. 37, n. 2, p. 6-10, 1999.

JUNQUEIRA, P. **Amamentação, hábitos orais e mastigação**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Revinter, 3ª ed, p. 1-3, 2005.

KÖHLER, N.R.W .Distúrbios miofuncionais: considerações sobre seus fatores etiológicos e conseqüências sobre o processo de crescimento / desenvolvimento da face. **Rev Dental Press Ortodont Ortop Facial**, v. 5, n. 3, p. 66-79, 2000.

LEITE, I.C.G; et al . Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 53, n. 2, p. 151-155, 1999.

LEITE, I.C.G. et al. Relação da amamentação com o desenvolvimento do sistema estomatognático. **J Bras Fonoaudiol**, v. 3, n. 12, p. 237-242, 2002.

NASCIMENTO, M.B.R; ISSLER, H .Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Rev Hosp Clin Fac Med**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 49-60, 2003.

PASTOR, I.M.O. FRANCO, F.C.M. LEITE, K.O. uso da chupeta – implicações no desenvolvimento infantil. **Rev Fac Odontol UFBA**, v. 20, p. 82-87, 2000.

PEREIRA, L.T; BUSSADORI, S.K; ZANETTI, AL et al. Avaliação da associação do período de amamentação e hábitos bucais com a instalação de más-oclusões. **RGO**, v. 51, n. 4, p. 203-209, 2003.

PRAETZEL, J.R; et al. A importância da amamentação no seio materno para a prevenção de distúrbios miofuncionais da face. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 9, n. 2, p. 70-72, 1997.

PRAETZEL, J. R. et al. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 5, n. 25, p. 235-240, 2002.

RAGAZZI; S.L.B. Consulta Pediátrica. In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1999, cap. 4, p. 33-38.

RAMOS-JORGE, M.L. et al. Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva? **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 3, n. 11, p. 49-54, 2000.

RIBEIRO, E.C. SOARES, L.M. Avaliação espirométrica de crianças portadoras de respiração bucal antes e após intervenção fisioterapêutica. **Fisiot Brasil**, v. 4, n. 3, p. 163-167, mai/jun 2003.

ROBLES, F. R. P.; et al .A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. **Rev Paul Odontol**, v. 21, n. 3, p. 4-9, 1999.

RODRIGUES, MA. **Má-oclusão**: estudo dos aspectos etiológicos, preventivos e proposta de divulgação dos conhecimentos à comunidade, maio 1999, disponível em: <<http://www.ceadontofono.com.br>>, acesso em 10 mar 2004.

SERRA-NEGRA, J.M.C; PORDEUS, I.A; ROCHA JR, J.F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.

SIES, M.L; CARVALHO, M.P. Uma visão fonoaudiológica em odontopediatria na primeira infância. In: CORRÊA, M.S.N.P, **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 3ª ed, p. 39-53, 2001.

SILVA, R.C. ZUANON, A.C.C; CAMPOS, J.A.D.. Posso dar chupeta para o meu filho? –Como? Quando? Por quê? **RBO**, v. 60, n. 4, p. 256-258, 2003.

TABARELLI, Z. et al. Desvios da oclusão funcional em escolares de Camobi, Santa Maria, RS. **Saúde**, v. 25, n. 1-2, p. 6-13, 1999.

TABARELLI, Z; FERREIRA, F.V .Hábitos orais nocivos à oclusão dentária. **Rev Dentística On Line**, ano 5, n. 12, jul/dez 2005, disponível em: <http://www.ufsm.br/dentisticaonline>, acesso em julho 2005.

TURGEON-O'BRIEN, H. et al. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. **J Dent Child**, v. 63, n. 5, p. 321-27, 1996.

WALTER, L.R.F; FERELLE, A; ISSAO, M. Desenvolvimento da dentadura decídua e sua análise. In: -----**Odontologia para o bebê**: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas, 1997, cap.3, p.33-43.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. **An evaluation of infant growth:** the use and interpretation of anthropometry in infants: Bull World Health Organ, v. 73, n. 2, p. 165-174, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION CID-10, **Draft of chapter V:** categories F 00 – F 99, mental, behavioral and development disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, WHO, 1998.

ZUANON, ACC. et al. Influência da amamentação natural e artificial no desenvolvimento de hábitos bucais. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 2, n. 8, p. 303-06, 1999.