



**ULBRA**  
CAMPUS TORRES

ISSN 1678-1740

<http://ulbratorres.com.br/revista/>

Torres, Vol I 2017.1 - Dossiê Área da Saúde

Submetido em: Mar/Abr/Mai, 2017

Aceito em: Jun/2017

## **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE MALOCLUSÕES: Revisão de Literatura**

Taynara de Souza Rodrigues<sup>1</sup>  
Rafaela Hainzenreder da Silva<sup>2</sup>  
Alessandro Bellato<sup>3</sup>  
Ines Jacques<sup>4</sup>

### **Resumo**

O aleitamento materno é essencial para a estimulação do crescimento e desenvolvimento de estruturas do sistema estomatognático, pois está diretamente ligado ao padrão de movimentos dos músculos mastigatórios promovendo a correta deglutição, fonação e respiração, orientando o desenvolvimento oclusal e evitando o aparecimento de hábitos bucais que levam a maloclusões. Analisaremos através de um levantamento literário, a relação do aleitamento materno na prevenção de maloclusões; Relacionar a ausência deste no desenvolvimento correto da oclusão; Citar os hábitos que estão envolvidos com a ausência do aleitamento materno e os problemas que estes hábitos desencadeiam na oclusão. Para isso foi realizada

---

<sup>1</sup> Ulbra Torres. Acadêmica do Curso de Odontologia. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/3241409103050381>>. Contato: taynaradsr@gmail.com

<sup>2</sup> Ulbra Torres. Acadêmica do Curso de Odontologia. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2421584772694993>>. Contato: rafahainzenreder@hotmail.com

<sup>3</sup> Ulbra Torres. Orientador. Mestre em Odontologia. Professor da Ulbra Torres. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/3922383847350441>>. Contato: contato.bellato@gmail.com.

<sup>4</sup> Ulbra Torres. Coorientador. Doutorada em Serviço Social. Professora da Ulbra Torres. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/5731556993428478>>. Contato: extensão.torres@ulbra.br

pesquisa bibliográfica sobre o tema em base de dados como Bireme, Lilacs, PubMed e Portal Capes do ano de 1986 à 2016. Assim sendo, concluiu-se que crianças que recebem aleitamento materno até os seis meses de idade, tem menos chances de adquirir hábitos bucais deletérios por satisfazerem suas necessidades psicológicas.

Palavra-chave: Aleitamento materno. Maloclusão. Hábitos.

## **Introdução**

A Organização Mundial de Saúde, recomenda o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida para garantir a sobrevivência e saúde do bebê e de forma complementar de outros alimentos, até os dois anos de idade (MOIMAZ et al, 2014; HERMONT et al, 2015; AGARWAL et al, 2014; ANTUNES et al, 2015; PERES et al, 2015; FREIRE, 2015; VICTORA et al, 2016).

O aleitamento materno é o principal e mais completo alimento para o recém-nascido, por ser fonte de energia nutricional, altamente digestível, preventivo e por ser constituído de imunoglobulinas que reforçam o sistema imunológico, prevenindo assim, os recém-nascidos de contrair infecções e doenças alérgicas (PERES et al, 2015; FREIRE, 2015; VICTORA et al, 2016; BUENO, 2013; CAI, 2012; SABUNCUOGLU, 2014; SANTOS, 2011).

Além de seus benefícios nutricionais, o aleitamento materno é importante para o crescimento e maturação normal das estruturas do sistema estomatognático, pois permite uma sucção adequada, que mantém a correta posição da língua e do lábio, ativando a musculatura orofacial, que faz um intenso trabalho através do ato de sucção, o que desenvolve a respiração nasal, deglutição, selamento labial, orienta o desenvolvimento oclusal, estabelece a correta relação inter-maxilar, preenche as necessidades emocionais do bebê, por existir um contato íntimo entre a mãe e o filho, além de prevenir hábitos bucais e conseqüentemente prevenindo de maloclusões futuras (MOIMAZ et al, 2014; ANTUNES et al, 2015; PERES et al, 2015; CEPERO, 2011; GONZÁLEZ, 2011; NARBUTYTĖ, 2013; GÓNZALEZ, 2014; THOMAZ, 2012; PERES, 2015).

A substituição do aleitamento materno pela mamadeira é citado como um fator de consequência que afeta a saúde das crianças, atrasa o

desenvolvimento psicológico e estado imunológico inferior com relação as crianças que foram amamentadas. É importante ressaltar que nenhuma mamadeira é capaz de replicar as características da sucção realizada no peito (MOIMAZ et al, 2014; AGARWAL et al, 2014; GONZÁLEZ, 2011).

O aleitamento materno tem sido relacionado como um dos fatores ambientais que são responsáveis pelo desenvolvimento correto das estruturas dentofaciais. Também está relacionado com a prevenção de maloclusões. Crianças que tiveram menos tempo de aleitamento materno ou não tiveram aleitamento materno, possuem um alto risco de desenvolver hábitos de sucção não nutritiva, deglutição atípica e respiração bucal o que resulta em instalação de maloclusões (ANTUNES et al, 2015; PERES et al, 2015; CEPERO, 2011; ROMERO, 2011; SILVA, 2012; XIAOXIAN, 2015).

Deste modo, os desvios de desenvolvimento do sistema estomatognático podem se instalar desde a época de bebê. Existem muitas maloclusões que são resultados da combinação de pequenos desvios da normalidade que ainda são suaves para serem classificados como anormais, mas sua combinação e persistência ajudam a desencadear um problema clínico que precisa ser resolvido (CAI, 2012).

Este trabalho teve por objetivo analisar através de uma revisão de literatura a importância do aleitamento materno na prevenção de maloclusões, descrevendo a importância do mesmo para o desenvolvimento correto da oclusão, indicando quais tipos de problemas de oclusão são mais frequentes em pacientes que não receberam amamentação natural e correlacionando os hábitos bucais que estão associados a pacientes que não receberam o aleitamento materno no tempo adequado.

### **Oclusão Ideal e Oclusão Normal**

A oclusão ideal é a oclusão perfeita, ideal para um tratamento Ortodôntico/Ortopédico facial, porém, esta relação perfeita com os contatos oclusais durante o fechamento dos 32 dentes permanentes de uma pessoa adulta é raramente encontrada nos padrões de nossa civilização. A oclusão ideal, abrange uma oclusão mutuamente protegida, uma oclusão que esteja em Relação Cêntrica, que haja presença de guia de desocclusão anterior, ausência

de contatos prematuros, interferências oclusais e guia de desocclusão lateral realizada pelos caninos entre outras características. Possivelmente, ela não exista na prática, mas os cirurgiões-dentistas precisam ter em mente um padrão ideal, por mais que não seja atingido. Por esta razão, existe um outro conceito que tem sido usado para avaliar oclusão, o da "occlusão normal", em que todos os dentes estão presentes e ocluem de maneira estável, saudável e agradável, com ausência de apinhamentos, diastemas, sobremordida e sobressaliência normal (SANTOS, 2011; ABRÃO, 2014; JANSON, 2013).

Para Angle, a oclusão normal (Figura 1) é considerada como "as relações normais dos planos inclinados dos dentes quando os maxilares são ocluídos". Ainda, com relação a oclusão normal, Strang, definiu como sendo um "complexo estrutural, constituído fundamentalmente pelos dentes e ossos maxilares e caracterizado por uma relação normal dos chamados planos inclinados dos dentes, que estão individual e coletivamente situados em harmonia arquitetônica com os seus ossos basais e com a anatomia craniana, apresentando contatos proximais e posições axiais corretas e estão associados com o crescimento, desenvolvimento, localização e correlações normais com todos os tecidos e partes envolvidas" (MONERAT, 1998).

Figura 1: Oclusão normal



Fonte: Ferreira (2010)

A) Vista lateral vestibular do lado direito B) Vista frontal, C) Vista lateral vestibular do lado esquerdo

## Fase Oral

A fase oral, é a primeira fase sexual do ser humano, estando presente desde o nascimento da criança, orientando e influenciando todo o seu desenvolvimento e a sua forma de se relacionar com o mundo. Esta

sexualidade, não tem muita relação com genitalidade e sim ao carinho, afeto e modalidades de relacionamento (GIARETTA, 2010).

Nesta fase, a boca se constitui não somente como um órgão privilegiado de satisfação, mas também em um tipo de relação entre o bebê e a mãe, porque ao mamar, o bebê se nutre do leite para satisfazer uma necessidade orgânica e principalmente para se alimentar do olhar, da voz, do aconchego, da segurança e do amor da mãe, o que gera um enorme prazer no bebê (GIARETTA, 2010; ABU, 2008).

Nesta etapa, as zonas mais investidas são os lábios, a língua, através do ato de sugar, chupar, morder e gritar. Nesta etapa, a criança engole tudo o que se refere ao seu mundo, onde restringe-se à mãe, afim de se alimentar e preencher suas necessidades psicológicas (GIARETTA, 2010).

Durante esta fase que é demonstrada a equivalência entre alimento e amor materno, mas também a angústia entre existir e ser aniquilado, onde a criança ainda é muito dependente de seus pais ou cuidadores, sentindo os efeitos desta privação ou de distúrbios nesta relação através de seu corpo, muitas vezes de maneira grave e radical (ABU, 2008).

A boca é a maneira que a criança encontra para se relacionar com o mundo em seus inúmeros aspectos durante o início da vida, uma vez que a boca é a parte do corpo de maior domínio da criança nesta etapa. É através desta etapa também, que a criança faz o contato inicial e conhece os objetos, por esse motivo esse período é denominado fase oral (GIARETTA, 2010).

## **Maloclusões**

Atualmente, as maloclusões são consideradas como um problema odontológico de saúde pública a nível mundial, isso se deve pelo fato de possuir uma elevada prevalência, por desencadear alterações funcionais, por afetar o convívio pessoal e autoestima do indivíduo afetado e por ter um alto custo de tratamento. No Brasil, as maloclusões estão em terceiro lugar como prioridade na escala de saúde bucal, perdendo apenas para a doença cárie e doença periodontal (ANTUNES et al, 2015; CEPERO, 2011; GONZÁLEZ, 2011; SILVA, 2012; MORAIS, 2014; MASSUIA, 2011; BOECK, 2013).

As maloclusões são alterações de desenvolvimento e crescimento craniofacial de origem multifatorial, que afeta o posicionamento dos dentes, ou seja, a localização deste no arco, podendo refletir em alterações na fala, respiração, postura, mastigação, deglutição, disfunções na ATM, inclusive na aparência e autoestima dos indivíduos afetados (MOIMAZ et al, 2014; HERMONT et al, 2015; PERES et al, 2015; NARBUTYTĖ, 2013; PERES, 2015; SILVA, 2012; MORAIS, 2014; MASSUIA, 2011). Normalmente, elas são causadas por uma combinação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de origem geral ou local, assim como pela presença de hábitos bucais deletérios, que ajudam para que essa condição se instale ou piore e seu conhecimento é essencial para o sucesso do tratamento ortodôntico, desde um pré-requisito para sua correção e a eliminação das causas (MOIMAZ et al, 2014; HERMONT et al, 2015; XIAOXIAN, 2015; MORAIS, 2014; LEÔNCIO et al, 2015; KASPARAVICIENE et al, 2014).

O desenvolvimento de maloclusões também podem ter origem de hábitos alimentares inadequados, dieta pastosa, enfermidade na nasofaringe, distúrbios na função respiratória, postura anormal da língua, doença cárie e desmame precoce (HERMONT et al, 2015; SABUNCUOGLU, 2014).

### **Relação entre Aleitamento Materno, Desenvolvimento da Oclusão Normal e Prevenção de Maloclusão**

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o aleitamento materno é o melhor e deve ser o único alimento recomendado para recém-nascidos, por ser um alimento completo que contém os nutrientes essenciais que o recém-nascido precisa, tanto na parte nutricional como na parte imunológica, sendo indicado exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e até dois anos de forma complementar para alcançar o ótimo crescimento, desenvolvimento e saúde (HERMONT et al, 2015; ANTUNES et al, 2015; PERES et al, 2015; VICTORA et al, 2016;).

O aleitamento materno é essencial às necessidades nutricionais e importante para a estimulação do crescimento e desenvolvimento de estruturas faciais, pois promove um intenso trabalho ao realizar a sucção, exercitando músculos faciais e orais promovendo o desenvolvimento de

funções fisiológicas. Estas funções fisiológicas produzem estimulação neural, que resultam em uma oclusão dentária normal e conseqüentemente uma mastigação correta no futuro. Podemos observar três fatores fundamentais, estimuladores do crescimento e desenvolvimento facial: Respiração exclusiva realizada pelo nariz, onde a criança mantém sua boca ocupada com o mamilo da mãe enquanto suga o leite, fazendo com que ela seja forçada respirar pelo nariz; Intenso trabalho muscular realizado quando o bebê morde, avança e retrai a mandíbula, fazendo com que todo sistema muscular, principalmente os músculos masseteres, temporais e pterigoídeos, adquiram o desenvolvimento e o tônus musculares; Os movimentos protrusivos e retrusivos da mandíbula, realizados inúmeras vezes ao dia, exercitam ao mesmo tempo, as partes posteriores dos meniscos e parte superior das articulações temporomandibulares, adquirindo como resposta, o crescimento ântero posterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo mandibular, fazendo com que a mandíbula se encontre em posição ideal para a erupção dos dentes decíduos em oclusão neutra. Com esse crescimento, também ocorre uma ampliação do espaço bucal e melhor arranjo dos germes dentários dentro do osso alveolar corrigindo o perfil convexo que a criança tem ao nascer (BUENO, 2013; CAI, 2012; SABUNCUOGLU, 2014; GONZÁLEZ, 2011; ROMERO, 2011; MORAIS, 2014).

O aleitamento materno afeta diretamente o padrão de movimentos dos músculos mastigatórios, promovendo o desenvolvimento correto dos padrões ósseos, a correta deglutição, posição da língua em repouso, selamento labial adequado, fonação, respiração, ajuda no estabelecimento de uma relação inter-maxilar correta e está associado a um declínio na proporção de crianças com maloclusão (MOIMAZ et al, 2014; ANTUNES et al, 2015; SABUNCUOGLU, 2014; XIAOXIAN, 2015; FERREIRA, 2010; OLIVEIRA, 2015).

Crianças que tiveram menos tempo ou ausência de aleitamento materno têm tendência a ter um aumento da frequência de hábitos como sucção não nutritiva, ou seja, o risco é sete vezes maior do que uma criança que foi amamentada por mais tempo, tendo como resultado o aparecimento de maloclusões, conforme uma pesquisa publicada por Bueno em 2013 (BUENO, 2013).

A amamentação é o primeiro tratamento natural de ortopedia funcional que estimula o crescimento normal da maxila e da mandíbula, que favorece o estabelecimento de uma oclusão normal e impede a aquisição de hábitos de sucção não nutritiva (HERMONT et al, 2015; SABUNCUOGLU, 2014; ROMERO, 2011).

### **Relação entre Ausência de Aleitamento Materno e Instalação de Hábitos Deletérios**

O bebê já nasce com reflexos de sucção, que já acontecia desde a vida intrauterina, tanto que se oferecermos o dedo, imediatamente o bebê inicia o ato de sucção como um treino para fins nutritivos. Quando a criança mama no seio, ela fica satisfeita no aspecto nutricional e emocional, porque a cada sucção existe uma sensação de prazer, conduzindo a um êxtase emocional profundo. Em alguns casos, a mãe precisa de recursos artificiais como o uso da mamadeira, neste caso, a saída de leite é bem maior a cada sucção, um volume grande de outro tipo de leite, que irá implicar num treinamento errado da deglutição, podendo ter como resultado desvios da posição da língua e consequentemente a instalação de um dos tipos de hábito chamado deglutição atípica. A mamadeira também faz com que a criança atinja em minutos a sensação de saciedade que se fosse pela amamentação natural demoraria em torno de trinta minutos, sendo assim, o bebê não realiza sucções suficientes para obter o êxtase emocional, procurando um substituto para lhe satisfazer, gerando assim, um hábito, que pode ser a sucção da chupeta, do dedo, roer unhas, ranger os dentes ou até mesmo respiração bucal, por não praticar a respiração nasal o que resulta em uma dimensão vertical da face excessiva (Figura 2) (NARBUTYTÉ, 2013; PERES, 2015; NEU, 2013).

O aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade ou mais, é importante pois impede a aquisição de hábitos de sucção não nutritiva. Crianças que não recebem amamentação natural e fazem uso de mamadeira há mais de um ano, tem maior possibilidade de desenvolver hábitos de sucção não nutritiva, assim como crianças que recebem amamentação natural por menos de seis meses, o que está fortemente relacionado com as maloclusões.



Um hábito é uma prática adquirida através da repetição frequente do mesmo ato, que ocorre conscientemente no início, levando a um ato inconsciente após um tempo. As prováveis alterações que ocorrem na oclusão em uma criança exposta a hábitos de sucção não nutritivo, são determinados através de vários fatores: duração, frequência, intensidade, objeto ou órgão utilizado, idade da criança quando foi iniciado o hábito e predisposição genética individual (HERMONT et al, 2015; CEPERO, 2011; GONZÁLEZ, 2011; THOMAZ, 2012; ROMERO, 2011; MORAIS, 2014; BOECK, 2013).

Figura 2: Paciente com dimensão vertical facial excessiva



Fonte: Ferreira (2010)

Com a modificação da amamentação exclusiva em seio materno para a alimentação mista, a criança começa o processo de desistir do hábito de sucção e geralmente em torno dos dois anos de idade a criança já não tem a necessidade de sucção deste. Porém, o hábito pode persistir por uma razão psicológica, pois proporciona a criança, um sentimento de bem estar, proteção e alívio de stress, se esta persistência durar por até três anos de idade, a criança tem menos chances de desenvolver alguma alteração grave na

oclusão, porque com a remoção do estímulo e com essa idade, o organismo ainda consegue corrigir as alterações que foram adquiridas na maioria dos casos, ou as vezes afeta apenas a região anterior dos maxilares, porém, se estes hábitos persistirem após três anos ou tiver alta frequência, geralmente leva a alterações oclusais indesejáveis na dentição decídua com consequências na dentição permanente, por essa razão, o quanto antes for erradicado estes hábitos, melhor será a prevenção da instalação de problemas oclusais futuros (MOIMAZ et al, 2014; ANTUNES et al, 2015; FREIRE, 2015; BUENO, 2013; SABUNCUOGLU, 2014; GONZÁLEZ, 2011; BOECK, 2013).

Em uma pesquisa realizada em São Paulo, por Garbin e colaboradores, com crianças de quatro meses a seis anos de ambos os sexos, verificou-se que a maioria das crianças apresentava um ou mais hábitos bucais deletérios (69,9%), sendo a sucção de chupeta a mais frequente (44,8%), seguido pelos hábitos de roncar, chupar os dedos e ranger os dentes (GARBIN, 2012).

Um estudo recente de 2015, realizado em Pelotas, com crianças de três meses a quatro anos, afirmou que o aleitamento materno exclusivo por seis meses, foi o suficiente para proteger a dentição dos efeitos do uso da chupeta e em outro estudo, realizado com 153 crianças brasileiras em 2012, com idade de três a cinco anos, mostrou que o efeito protetor do aleitamento materno não foi afetado pelo uso da chupeta ou mamadeira (PERES et al, 2015; SILVA, 2012).

### **Relação entre a Ausência de Aleitamento Materno e Maloclusões mais Frequentes**

Tudo indica que a duração do aleitamento materno está intimamente ligada ao desenvolvimento de maloclusões. Conforme foi citado anteriormente, o tempo mínimo de amamentação indicado pela OMS é de seis meses, pois esse tempo é relatado na literatura como período suficiente para o completo desenvolvimento morfofuncional do bebê, o que se torna referência para esta revisão de literatura (AGARWAL et al, 2014;).

Alguns hábitos são consequências da ausência do aleitamento

materno, que tem como resultado o aparecimento de maloclusões. A persistência de hábitos pode fazer com que apareçam problemas como *overjet*, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e apinhamento, isso porque quando a criança coloca o dedo na boca, normalmente o polegar, ela exerce uma força pressionando o palato (Figura 3), fazendo com que ele fique profundo, onde a maxila fica atrésica, com desenvolvimento insuficiente no sentido transversal, gerando mordida cruzada posterior e apinhamento por falta de espaço, a mordida aberta anterior acontece porque o dedo não permite um trespasse vertical normal, o *overjet* acontece porque o dedo faz com que os dentes anteriores superiores se distanciem no sentido horizontal sobre os dentes inferiores na posição de MIH, o que leva a uma deficiência no selamento labial. (Figura 4) (MOIMAZ et al, 2014; HERMONT et al, 2015; GONZÁLEZ, 2011; ABRÃO, 2014; MASSUIA, 2011).

Figura 3: Hábito de sucção do polegar



Fonte: Ferreira (2010)

Figura 4: Ausência de selamento labial



Fonte: Ferreira (2010)

Se a mordida aberta anterior ou mordida cruzada posterior persistir até a idade adulta, ou seja, não ser diagnosticado e corrigido precocemente, pode trazer problemas como assimetria facial e aumentar o risco de aparecer disfunções na Articulação Temporomandibular (NARBUTYTĖ, 2013).

A mordida cruzada posterior e atresia de maxila, também estão relacionadas com respiração bucal, uso de chupeta e de mamadeira. A mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e atresia de maxila, tem sido associadas a deglutição atípica (HERMONT et al, 2015; AGARWAL et al, 2014; ANTUNES et al, 2015; PERES et al, 2015; SABUNCUOGLU, 2014; XIAOXIAN, 2015; KASPARAVICIENE et al, 2014).

A ausência de aleitamento materno, além de propiciar o aparecimento de hábitos, também faz com que haja uma alteração do crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais, deficiência do crescimento ântero posterior da mandíbula, apinhamentos, classe II de Angle, sobremordida e tipo de perfil convexo. Ainda, pela ausência do aleitamento materno, pode influenciar na interposição da língua em repouso, respiração e fonação (MOIMAZ et al, 2014; HERMONT et al, 2015; GONZÁLEZ, 2011; GÓNZALEZ, 2014; SILVA, 2012).

## **Conclusão**

Através desta revisão bibliográfica pode-se concluir que o aleitamento materno por no mínimo seis meses de idade é de fundamental importância para prevenir as maloclusões.

É inquestionável que o aleitamento materno proporciona inúmeros

benefícios para o bebê e para a mãe, pois através dele que a imunidade da criança é desenvolvida, a satisfação nutricional e vínculo mãe-filho é alcançada e o crescimento e desenvolvimento craniofacial ideal pode ser atingido (GONZÁLEZ, 2011).

O ideal seria que profissionais de saúde, inclusive os cirurgiões-dentistas, orientassem as mães sobre a importância do aleitamento materno no desenvolvimento do bebê, que é de extrema importância para a saúde bucal, principalmente pelas consequências que a presença dos hábitos de sucção pode trazer nos dentes e na face. Também é necessário incentivar esta prática e salientar suas vantagens, promovendo saúde bucal do futuro bebê antes de seu nascimento, por esta razão, incentivar a prática de aleitamento materno é importante não apenas para evitar desvios na oclusão dentária, mas acima de tudo promover saúde.

## Referências

ABRÃO J, Moro A, Horliana RF, Shimizu RH. **Ortodontia Preventiva: Diagnóstico e planejamento**. São Paulo: Artes Médicas. 2014.

ABU SM, Zornig J. **As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões**. Psic. Em Est. Maringá. v.13, n.1, p.73-77. Jan/mar. 2008.

AGARWAL SS, Nehra K et al. **Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study**. Prog Orthod.31 oct 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215013/?tool=pubmed>>. Acesso em: mar. 2016.

ANTUNES LS, Teixeira EC et al. **Avaliação da relação causal entre a presença de hábitos bucais deletérios, tipo de aleitamento e maloclusões em crianças na dentadura decídua**. Journal of Health Sciences. 31 mar. 2015. Disponível em:<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/288/269>>. Acesso em: Nov. 2015.

BOECK EM, Pizzol KEDC, Barbosa EGP, Pires NCA, Lunardi N. **Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta**. Rev. Odontol. UNESP. Mar/abr. 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772013000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000200008)>. Acesso em: Mar. 2016.

BUENO SB, Bittar TO, Vazquez FL, Meneghim Mc, Pereira AC. **Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in**

**preschoolers.** Dental Press J. Orthod. Jan/Feb. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-94512013000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512013000100006)>. Acesso em: Nov. 2015.

CAI X, Wardlaw T, Brown DW. **Global trends in exclusive breastfeeding.** Inter. Breast.Jour. vol.7, p.12.Sept. 28. 2012.

CEPERO AS, Legón YS, Zayas FMC, Rodríguez IMG, Brito RJD. **Evaluación del tempo de lactancia materna como fator de riesgo em alteraciones de la oclusión dentaria temporal.** Mediciego. 2011. Disponível em: <[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_sup1\\_%202011/articulos/t-11.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_sup1_%202011/articulos/t-11.html)>. Acesso em: Out. 2015.

FERREIRA FV. **Ortodontia: Diagnóstico e planejamento clínico.** 7 ed. São Paulo: Artes Médicas. 2010.

FREIRE GLM, Ferrari JCL, Percinotto C. **Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits.** Ver Gaúch. Odontol. Abr/Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgo/v63n2/1981-8637-rgo-63-02-00139.pdf>>. Acesso em: Out. 2015.

GARBIN CAS, Garbin AJI, Martins RJ, Souza NP, Moimaz SAS. **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões.** Ciên. & Saú. Col. 30 Nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00553.pdf>>. Acesso em: Nov. 2015.

GIARETTA V. **Algumas contribuições da psicanálise para educação infantil.** UFRGS. Porto Alegre. 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27638/000764746.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

GÓNZALEZ AFG, Martín TA, Domínguez MEC, Reyes AD. **Do breastfeeding and bottle feeding influence occlusal parameters?.** Breastfeed Med. v.9 n.1.p. 24-8. Jan/ Fev. 2014.

GONZÁLEZ AR, Brito IM. **Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes.** Rev. Méd. Electrón. Ene./Feb. 2011. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007)>. Acesso em: Mar. 2016.

HERMONT AP, Martins CC et al. **Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies.** Int J Environ Res Public Health. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377956/?tool=pubmed>>. Acesso em: Mai. 2016.

JANSON G, Garib DG, Pinzan A, Henriques JFC, Freitas MR. **Introdução à Ortodontia – Série Abeno**. São Paulo: Artes Médicas. 2013.

KASPARAVICIENE K, Sidlauskas A et al. **The Prevalence of Malocclusion and Oral Habits among 5–7-Year-Old Children**. Med Sci Monit. 24 Oct. 2014. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215577/?tool=pubmed>>. Acesso em: Abr. 2016.

LEÔNICIO LL, Furtado KKFA et al. **Prevalência de má-oclusão em crianças de cinco anos de idade do município de Patos, PB**. Arq. Odontol. Jan/Mar. 2015. Disponível em:<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392015000100003](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392015000100003)>. Acesso em: Mai. 2016.

MASSUIA JM, Carvalho WO, Matsuo T. **Má Oclusão, Hábitos Bucais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um Município de Pequeno Porte**. Pesq. Bras. Odonto. Clin. Integr. Jul/Set. 2011. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/975-4227-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/975-4227-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em: Nov. 2015.

MOIMAZ SA, Garbin AJ et al. **Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood**. Ago. 2014. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4126276/?tool=pubmed>>. Acesso: Mai. 2016.

MONERAT C, Mucha JN. **A oclusão funcional ideal e a estabilidade do tratamento ortodôntico - uma revisão**. Ortod. Gaú. Jul./Dez. 1998. Disponível em:<[http://www.uff.br/ortodontia/1998\\_Sogaor\\_Monnerat.pdf](http://www.uff.br/ortodontia/1998_Sogaor_Monnerat.pdf)>. Acesso em: Set. 2015.

MORAIS SPT, Mota ELA, Amorim LDAF. **Fatores associados à incidência de maloclusão na dentição decídua em crianças de uma coorte hospitalar pública do nordeste brasileiro**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Oct/Dec. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292014000400371](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000400371)>. Acesso em: Mar. 2016.

NARBUTYTĖ I, Narbutytė A, Linkevičienė L. **Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion**. Bal. Dent. and Maxil. Jour. 2013. Disponível em:<<http://sbdmj.lsmuni.lt/133/133-01.pdf>>. Acesso em: Abr. 2016.

NEU AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Stella ARB, Moraes AB. **Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático**. Rev. CEFAC. Mar/Abr. 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n2/107-11.pdf>>. Acesso em: Out. 2015.

OLIVEIRA NMC, Botelho KVG. **Importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático na primeira infância**. Cad.

Gradu. Jul. 2015. Disponível em:<  
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/viewFile/2954/1583>>.  
Acesso em: Nov. 2015.

PERES KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. **Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis.** Acta Paediat. 4 Nov. 2015. Disponível em:<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13103/full>>. Acesso em: Nov. 2015.

PERES KG, Cascaes AM et al. **Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion.** Pediatrics. p. 60 July 2015.

ROMERO CC, Junior HS, Garib DG, Ferreira FAC, Ferreira RI. **Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition.** J. Appl. Oral Sci. Mar/Apr. 2011. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572011000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572011000200013)>. Acesso em: Abr. 2016.

SABUNCUOGLU O, Orengul C, Bikmazer A, Kaynar SY. **Breastfeeding and Parafunctional Oral Habits in Children With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.** Breast. Medic. Jun. 2014. v.9. n.5. p.244-250.

SANTOS DCL. **Estudo da prevalência da respiração predominantemente bucal e problemas oclusais e implicações com o aleitamento materno em escolares de Caraguatatuba – Sp – Brasil.** Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2011. Disponível em:<  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/SantosDenisClayLopesdos\\_D.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/SantosDenisClayLopesdos_D.pdf)>. Acesso em Abr. 2016.

SILVA FC, Giugliani ERJ, Pires SC. **Duration of Breastfeeding and Distocclusion in the Deciduous Dentition.** Breastfeed Med. 10 Dec. 2012. v.7.n.6. p. 464-8.

THOMAZ EBAF, Cangussu MCD, Assis AMO. **Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: A multivariate analysis.** Inter. Jour. Of Pedia.Otorh. Apr. 2012. p.500-5006.

VICTORA CG, Barros AJD et al. **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida.** Epidemiol. Serv. Saúde. 2016. Disponível em:<  
<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>>. Acesso em: Mar. 2016.

XIAOXIAN C, Xia B, Ge L. **Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition.** BMC Pediatr. 21 Apr. 2015. p.15:46.



