

**A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A INSTALAÇÃO  
DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E A MORDIDA ABERTA ANTERIOR.**

**DÉBORA GOMES MANOEL\***

**JOICE ZILLI DA SILVA\*\***

**MÁGADA TESSMANN\*\*\***

**ANDRIGO RODRIGUES\*\*\*\***

**ANA CRISTINA PIAS\*\*\*\*\***

**Vinculação do artigo**

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC

**Endereço para correspondência:**

**Correspondingauthor:**

Ana Cristina Pias

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105 Criciúma – SC – Bairro Universitário CEP – 88806-000

Fone: (55) 48 34312500 – E – mail: [anaortopias@gmail.com](mailto:anaortopias@gmail.com)

\*A ser submetido à Revista Ciências da Saúde Coletiva (ABRASCO)

---

\* Graduanda do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil-  
E-mail: [deboragomesmanoel@hotmail.com](mailto:deboragomesmanoel@hotmail.com)

\*\* Graduanda do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil-  
E-mail: [joicezilli@hotmail.com](mailto:joicezilli@hotmail.com)

\*\*\*Mestre em Ciências e Engenharia de Materiais – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).  
Docente do curso de Odontologia-Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil-  
E-mail: [andigo@unesc.net](mailto:andigo@unesc.net)

\*\*\*\* Doutora em Ciências da Saúde -Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Mestre em  
Educação-Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).Docente do curso de Odontologia-  
Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil- [\\_magada@unesc.net](mailto:_magada@unesc.net)

\*\*\*\*\* Especialista em Ortodontia (FUNORTE). Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares  
(CFO)Mestranda em Saúde Coletiva (UNESC) Universidade Extremo Sul Catarinense.  
Docente do Curso de Odontologia.

## RESUMO

A amamentação, exclusiva até o sexto mês, promove o primeiro estímulo de desenvolvimento facial do bebê. Ela é um fator protetivo contra a instalação de hábitos bucais deletérios (mamadeira e hábitos de sucção não nutritiva) que podem promover maloclusão de mordida aberta anterior. **Objetivo:** Analisar a influência da amamentação no desenvolvimento facial e sua relação na instalação de hábitos bucais deletérios e a mordida aberta anterior em crianças de 3-6 anos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento transversal realizado no Serviço de Medicina das Clínicas Integradas – Pediatria da UNESC – Criciúma, SC, no período de setembro a outubro de 2018. A coleta de dados foi realizada através de entrevista com questionário estruturado com perguntas fechadas aplicado às mães e à avaliação da mordida aberta, nas crianças, através de observação direta e com utilização de fotos. **Resultados:** Constatou-se que das 36 crianças analisadas houve presença de mordida aberta anterior em 13,16%. **Conclusão:** O índice de amamentação no peito materno acima de 6 meses foi baixo. A maioria das crianças fizeram uso de chupeta e mamadeira, no entanto a remoção destes hábitos ocorreu na faixa etária adequada, resultando em baixa incidência de mordida aberta anterior.

**Palavras-chave:** Amamentação. Crianças. Maloclusão. Mordida Aberta. Hábitos.

## ABSTRACT

Breastfeeding, exclusive until the sixth month, promotes the baby's first facial developmental stimulus. It is a protective factor against the installation of deleterious oral habits (bottle and non-nutritive sucking habits) that may promote anterior open bite malocclusion. **Objective:** To analyze the influence of breastfeeding on facial development and its relationship in the

establishment of deleterious oral habits and anterior open bite in children aged 3-6 years.

**Methods:** This was a quantitative, observational study with a cross-sectional study conducted at the Medical Service of Integrated Clinics - Pediatrics, UNESC - Criciúma, SC, from September to October 2018. Data collection was performed through interview with a structured questionnaire with closed questions applied to mothers and the evaluation of open bite in children, through direct observation and using photos. **Results:** It was verified that of the 36 children analyzed there have open bite with 13, 16%. **Conclusion:** The breastfeeding index over 6 months was low. Most of the children used pacifiers and bottle-feeding; however, the removal of these habits occurred at the appropriate age, resulting in a low incidence of anterior open bite.

**KEYWORDS:**Breast-feeding. Children. Malocclusion. Open Bite. Habits.

## 1. INTRODUÇÃO

A amamentação é uma importante estratégia de sobrevivência infantil orientada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconizam a amamentação até o sexto mês de forma exclusiva e complementar até os dois anos ou mais <sup>(1),(2)</sup>. A prática da amamentação salva a vida de 6 milhões de crianças todos os anos, sendo responsável pela prevenção de infecções respiratórias agudas e diarreia<sup>(3),(4),(5)</sup>. O aleitamento natural é de extrema importância para o bebê e para sua mãe, pois garante inúmeras vantagens, principalmente, a prevenção de diversas doenças na primeira infância e o estabelecimento do vínculo mãe-filho, o que favorece o aspecto psicológico da criança <sup>(6)</sup>.

Para ser possível a alimentação natural e ou artificial é necessário que ocorra o amadurecimento dos processos fisiológicos de sucção, deglutição e respiração necessários

para a manutenção da vida <sup>(7)</sup>. A alimentação natural (ordenha do peito materno) e a alimentação artificial (mamadeira) acontecem de formas distintas <sup>(7), (8)</sup>.

A amamentação natural- ordenha do peito materno - o leite é extraído através de movimentos de propulsão mandibular e conduzido pela língua por meio de ondas peristálticas, promovendo um sincronismo entre a deglutição e respiração. Os músculos estimulados serão os mesmos utilizados na futura mastigação <sup>(7)</sup>. Bervian, Fontana e Caus (2008)<sup>(8)</sup> acrescentam aos benefícios da amamentação a sua importância no desenvolvimento facial. Descrevem que o seio materno funciona como um aparelho ortodôntico natural promovendo uma postura da língua correta, onde as arcadas e bochechas se movimentam de forma a estimular adequadamente o sistema estomatognático. A amamentação no peito materno também diminui a possibilidade de instalação de hábitos inadequados como o uso de mamadeira e sucção não nutritiva (chupeta e dedo) <sup>(5), (9), (10)</sup>.

No aleitamento artificial a estimulação neuromotora do sistema estomatognático ocorre de maneira totalmente diferente do método natural, com prejuízo do desenvolvimento do mesmo <sup>(9)</sup>. A retirada do leite ocorre devido à uma pressão negativa obtida pela maior atividade elétrica do músculo bucinador e a pressão da língua contra o palato duro, onde a cada ciclo variável de tempo o bebê para de sugar e permite a entrada de bolhas de ar e respira. Desta forma teremos um desequilíbrio muscular com hipertonia do bucinador e da língua <sup>(7)</sup>.

Os desvios no desenvolvimento do sistema estomatognático podem começar a se instalar em idades muito precoces, logo após o nascimento. Para isso basta que não ocorra a estimulação adequada das funções orais, como por exemplo, a duração inadequada de aleitamento materno - alterando o trabalho neuromuscular adequado para a sucção, a respiração e a deglutição <sup>(7), (8)</sup>.

Segundo Zuanon e colaboradores (2000)<sup>(11)</sup> os hábitos bucais deletérios (HBD) são causas freqüentes na instalação de maloclusões. Dentre os principais hábitos que ocasionam deformidades na oclusão, encontram-se a onicofagia, a respiração bucal, a interposição lingual, o hábito de morder objetos, sucção digital, chupeta e uso de mamadeira. Dentre estes, são considerados fatores etiológicos para desenvolvimento de mordida aberta anterior: sucção digital, chupeta, uso de mamadeira, deglutição atípica e respiração bucal<sup>(11)</sup>,  
(12).

A mordida aberta é definida como uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas sem o comprometimento do processo alveolar. Se a falta de contato entre os dentes localiza-se na região de incisivos e/ou caninos, esta passa a ser denominada de mordida aberta anterior<sup>(12), (13)</sup>.

O tratamento da mordida aberta anterior pode ser conseguido com o uso de terapias, que iniciam com a eliminação dos hábitos deletérios. Quando ocorre a retirada do hábito até os 03 anos de idade, a mordida se auto corrige. Caso o hábito permaneça será necessário a intervenção com aparelhos ortodônticos, possibilitando o desenvolvimento dento alveolar anterior sem interferências, sendo mais indicado nos estágios da dentadura decídua e mista<sup>(12)</sup>.

O presente estudo analisou a importância e influência da amamentação na instalação de hábitos bucais deletérios e sua relação com a mordida aberta anterior em crianças de 3-6 anos atendidas na pediatria do Serviço de Medicina das Clínicas Integradas da UNESC.

## 2. MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, delineamento transversal e análise descritiva, no serviço de Medicina das Clínicas Integradas de uma Universidade no Extremo Sul Catarinense, mediante assinatura da carta de aceite. A pesquisa seguiu os preceitos éticos segundo resolução 466/2012/CNS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob o parecer de número 2.857.662/2018.

Foi realizado contato com as mães de crianças de 3-6 anos que foram atendidas na pediatria no Serviço de Medicina das Clínicas Integradas de uma Universidade no Extremo Sul Catarinense nos meses setembro e outubro de 2018, totalizando 40 mães que participaram da pesquisa. Os critérios de inclusão para as mães foram: ser mãe de criança de 3-6 anos atendidas nas Clínicas de Pediatria da Universidade e que aceitassem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão para as crianças foram: ter idade de 3-6 anos atendidas nas Clínicas de pediatria de Medicina da Universidade, autorizadas pelas mães a participarem da pesquisa e permitirem o exame clínico. Os critérios de exclusão: Crianças que nasceram de baixo peso e tiveram complementação alimentar com mamadeira desde os primeiros dias de vida, ser pai ou responsável, crianças com alterações congênitas.

O instrumento de coleta foi questionário adaptado de Carminatti et al (2017) aplicado às mães em forma de entrevista no primeiro momento da pesquisa, contendo perguntas fechadas para identificação do perfil sociodemográfico das mães e perfil epidemiológico das crianças. Este instrumento permitiu obter informações para verificar a escolaridade materna e a renda familiar, e os dados referente as crianças: a idade, gênero, amamentação exclusiva no peito materno, utilização de mamadeira, utilização de chupeta. Em um segundo momento foi realizada a avaliação clínica oral das crianças de 3-6 anos utilizando

espátula de madeira e fotos. A avaliação foi observacional e classificada como “com mordida aberta anterior” quando não apresentasse transpasse vertical anterior e “sem mordida aberta anterior” na presença de transpasse anterior vertical.

Os dados coletados foram compilados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012, onde foram construídas tabelas para melhor organização e apresentação. Os dados obtidos foram analisados no software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0IBM®. Neste foi construído um banco de dados com informações referentes as crianças avaliadas como: idade da criança, gênero da criança, escolaridade, renda familiar, se foi amamentado no peito, até que idade foi amamentado no peito, com que idade foi ministrado outros líquidos, se fez uso de mamadeira, uso de mamadeira desde que idade, se usou chupeta, desde que idade utilizou chupeta, frequência do uso da chupeta, sucção digital ou não e se apresenta maloclusão de mordida aberta anterior.

O teste qui-quadrado de associação de Pearson foi utilizada usando um nível de significância ( $\alpha$ ) de 5% (0,05) e intervalo de confiança de 95%, para verificar se existe associação significativa entre a Mordida Aberta Presente ou Mordida Aberta Ausente com: amamentado no peito, uso de mamadeira, uso de chupeta.

### **3. RESULTADOS**

O presente estudo analisou a amamentação natural e sua relação com a presença de hábitos bucais deletérios e a maloclusão de mordida aberta anterior em crianças de 3-6 anos atendidas na Clínica de Pediatria de uma universidade do extremo sul catarinense. A coleta de dados deu-se com 40 mães que manifestaram interesse em participar da entrevista mediante os critérios de inclusão. No entanto, 38 crianças foram analisadas e 2 excluídas do estudo por não terem recebido o aleitamento natural desde o nascimento.

Na análise do perfil sócio demográfico das mães (Tabela 1) verificou-se que o nível de escolaridade, em sua maioria, foi ensino médio completo com 60,53% (n=23). As mães que possuem ensino médio incompleto são 26,32% (n=10), as que completaram o ensino fundamental 5,26% (n=2) e as com ensino superior 7,89% (n=3).

A renda familiar, na maioria das famílias ficou entre 2 e 3 salários mínimos com 55,26% (n=21), seguidos de 1 salário mínimo com 34,21% (n=13) e acima de 4 salários mínimos 10,24% (n=10). Renda familiar entre 02 a 03 salários mínimos não é considerada tão baixa para famílias que utilizam o Sistema público de Saúde <sup>(14)</sup>.

**Tabela 01** – Nível de escolaridade das mães e renda das famílias que participaram da pesquisa, Clínicas Integradas de Pediatria UNESC (n= 40), Criciúma, Brasil, 2018.

| <b>Perfil das Mães</b>       | <b>n</b>  | <b>%</b>      |
|------------------------------|-----------|---------------|
| <b>Nível de escolaridade</b> |           |               |
| Ensino Fundamental Completo  | 2         | 5,26          |
| Ensino Médio Completo        | 23        | 60,53         |
| Ensino Médio Incompleto      | 10        | 26,32         |
| Ensino Superior              | 3         | 7,89          |
| <b>Renda familiar</b>        |           |               |
| 01 Salário mínimo            | 13        | 34,21         |
| 02 a 03 salários mínimos     | 21        | 55,26         |
| Acima de 04 salários mínimos | 4         | 10,53         |
| <b>Total</b>                 | <b>38</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Dados da pesquisa

No perfil epidemiológico das crianças (Tabela 2) quanto ao gênero, idade, se foi ou não amamentado no peito e até que idade, se foi amamentado somente no peito e até que idade, podemos analisar que houve predominância pelo gênero masculino com 73,68% (n=28) e feminino 26,32 (n=10). Quanto a idade, a maioria tinha entre 5 a 6 anos 60,53%, onde destas, com 5 anos, eram 31,51% (n=12) e com 6 anos 28,95% (n=11), seguidos com 3



anos 23,68% (n=9) e com 4anos 15,79% (n=6). Referente à amamentação no peito materno temos 100% (n=38) das crianças, devido a pesquisa ter como critério de exclusão crianças que não foram amamentadas no peito materno. No entanto, com amamentação exclusiva no peito materno a maioria ficou entre 4 a 6 meses com 63,16 % (n=24), e as que foram amamentadas acima dos 07 meses 18,42% (n=7).

**Tabela 02:** Perfil das crianças, gênero, idade, amamentação no peito (n=38), Clínicas Integradas de Pediatria UNESC, Criciúma, Brasil, 2018.

| <b>Perfil das Crianças</b>                           | <b>n</b>  | <b>%</b>      |
|--|-----------|---------------|
| <b>Gênero</b>  |           |               |
| Feminino   | 10        | 26.32         |
| Masculino  | 28        | 73.68         |
| <b>Idade</b>   |           |               |
| 3 anos   | 9         | 23.68         |
| 4 anos   | 6         | 15.79         |
| 5 anos   | 12        | 31.58         |
| 6 anos   | 11        | 28.95         |
| <b>Foi amamentado no Peito</b>                       |           |               |
| Sim  | 38        | 100.00        |
| <b>Foi amamentado até que idade</b>                  |           |               |
| Menos de 3 meses                                     | 3         | 7.89          |
| De 4 a 6 meses                                       | 10        | 26.32         |
| De 7 a 12 meses                                      | 5         | 13.16         |
| Acima de 12 meses                                    | 20        | 52.63         |
| <b>Foi amamentado somente no peito até que idade</b> |           |               |
| Menos de 3 meses                                     | 7         | 18.42         |
| De 4 a 6 meses                                       | 24        | 63.16         |
| De 7 a 12 meses                                      | 3         | 7.89          |
| Acima de 12 meses                                    | 4         | 10.53         |
| <b>Total</b>   | <b>38</b> | <b>100.00</b> |

Fonte: dados do autor

Quanto à presença de alimentação artificial e hábitos bucais deletérios (Tabela 3), as crianças apresentaram os seguintes resultados: uso de mamadeira 71,05% (n=27), dessas, (21,05%) iniciaram o uso com menos de 03 meses e (55,26%) continuaram usando acima dos 12 meses. Quanto ao uso da chupeta, não utilizaram 60,53% (n=23), e a utilizaram 39,47%

(n=15). Dessas, 28,95% (n=11) permaneceram utilizando acima dos 12 meses. No entanto na época da coleta todas não utilizavam mais a chupeta.

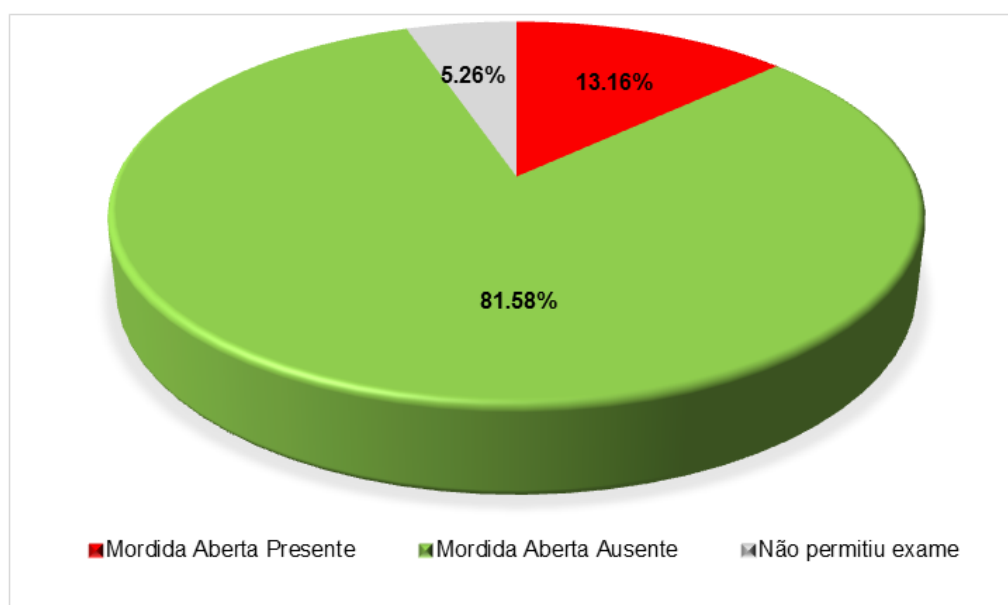
**Tabela 03:** Utilização de alimentação artificial, uso da chupeta e sucção digital (n=38), Clínicas Integradas de Pediatria UNESC, Criciúma, Brasil, 2018.

| <b>Perfil das Crianças mamadeira e chupeta</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>      |
|--|-----------|---------------|
| <b>Fez ou faz uso de mamadeira</b>             |           |               |
| Sim  | 27        | 71.05         |
| Não  | 11        | 28.95         |
| <b>Fez uso desde que idade</b>                 |           |               |
| Não usou mamadeira                             | 11        | 28.95         |
| Menos de 3 meses                               | 8         | 21.05         |
| De 4 a 6 meses                                 | 6         | 15.79         |
| De 7 a 12 meses                                | 7         | 18.42         |
| Acima de 12 meses                              | 6         | 15.79         |
| <b>Fez uso de mamadeira até que idade</b>      |           |               |
| Não usou mamadeira                             | 11        | 28.95         |
| De 4 a 6 meses                                 | 2         | 5.26          |
| De 7 a 12 meses                                | 4         | 10.53         |
| Acima de 12 meses                              | 21        | 55.26         |
| <b>Utiliza(ou) chupeta</b>                     |           |               |
| Sim  | 15        | 39.47         |
| Não  | 23        | 60.53         |
| <b>Desde que idade usa chupeta</b>             |           |               |
| Não utilizou chupeta                           | 23        | 60.53         |
| Menos de 3 meses                               | 14        | 36.84         |
| De 4 a 6 meses                                 | 1         | 2.63          |
| <b>Até que idade usa chupeta</b>               |           |               |
| Não utilizou chupeta                           | 23        | 60.53         |
| De 4 a 6 meses                                 | 2         | 5.26          |
| De 7 a 12 meses                                | 2         | 5.26          |
| Acima de 12 meses                              | 11        | 28.95         |
| <b>Chupa(ou) dedo</b>                          |           |               |
| Não chupa(ou) dedo                             | 38        | 100.00        |
| <b>Total</b>                                   | <b>38</b> | <b>100.00</b> |

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a presença de mordida aberta anterior (Figura 04) os resultados obtidos foram: as crianças que não apresentaram mordida aberta anterior 81,58% (n=31). Com mordida aberta anterior 13,16% (n=5). Somente 5,26% (n=2) crianças não permitiram o exame clínico.

**Figura 04.** Presença de maloclusão de mordida aberta anterior, (n=38), Clínicas Integradas de Pediatria da UNESC, Criciúma, Brasil, 2018.



O teste Qui-Quadrado de associação de Pearson foi utilizado para verificar se existe associação significativa entre a presença de mordida aberta anterior e as variáveis: o gênero da criança, amamentação no peito materno, utilização de chupeta e utilização de mamadeira. Os dados obtidos para a Mordida Aberta Anterior Presente (MAAP) e a associação com as variáveis (p-valor = 1,000) mostra que não houve uma relação significativa entre os hábitos verificados e a presença de mordida aberta anterior. Estes valores são justificados pelo n da pesquisa ser muito pequeno em relação a presença de MAAP.

**Tabela 05** – Associação da Mordida Aberta Presente ou Mordida Aberta Ausente com as relações: foi amamentado no peito, uso de mamadeira, uso de chupeta, (n=38), Clínicas Integradas de Pediatria UNESC, Criciúma, Brasil, 2018.

| Associação entre Maloclusão e amamentação no peito | Maloclusão              |                        | p-valor |
|--|-------------------------|------------------------|---------|
|  | Mordida Aberta Presente | Mordida Aberta Ausente |         |
|  | n (%)                   | n (%)                  |         |
|  | n=5                     | n=33                   |         |
| <b>Amamentou no peito</b>                          |                         |                        |         |
| Sim  | 5 (100,0%)              | 31 (93,9%)             | 1,000   |
| Não  | 0 (00,0%)               | 2 (6,1%)               |         |
| Associação entre Maloclusão e uso de mamadeira     | Maloclusão              |                        | p-valor |
|  | Mordida Aberta Presente | Mordida Aberta Ausente |         |
|  | n (%)                   | n (%)                  |         |
|  | n=5                     | n=33                   |         |
| <b>fez ou faz uso de mamadeira</b>                 |                         |                        |         |
| Sim  | 4 (80,0%)               | 23 (69,7%)             | 1,000   |
| Não  | 1 (20,0%)               | 10 (30,3%)             |         |
| Associação entre Maloclusão e uso de chupeta       | Maloclusão              |                        | p-valor |
|  | Mordida Aberta Presente | Mordida Aberta Ausente |         |
|  | n (%)                   | n (%)                  |         |
|  | n=5                     | n=33                   |         |
| <b>Fez ou faz uso de chupeta</b>                   |                         |                        |         |
| Sim  | 3 (60,0%)               | 12 (36,4%)             | 1,000   |
| Não  | 2 (40,0%)               | 21 (63,6%)             |         |

Fontes: Dados do autor

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar a relação da amamentação natural (ordem do peito materno) e sua relação com a instalação de hábitos bucais deletérios e a mordida aberta anterior.

Observou-se neste estudo uma frequência de mordida aberta anterior (MAA) de 13,16%, valor aproximado a estudos prévios, como o realizado na região sudeste por Miotto et al., 2016<sup>(15)</sup> com 16% de presença de MAA em uma amostra de 150 crianças na faixa etária de 3-5 anos; no estudo de Massuia, Carvalho e Matsuo (2011)<sup>(16)</sup> no estado do Mato Grosso, também obtiveram a presença de MAA com 16% em uma amostra de 374 crianças, faixa etária de 3-5 anos. Esses resultados são diferentes do encontrado por Rochelle et al., (2010)<sup>(17)</sup> na região de São Paulo com MAA com 24,7% em uma amostra com 162 crianças. Outro fator importante a ser considerado nas pesquisas é a diferença da metodologia utilizada a respeito dos parâmetros para avaliação da mordida aberta anterior. A padronização dos parâmetros favoreceria a comparação dos resultados.

Segundo estudo realizado por Cozza et al., (2005)<sup>(18)</sup>, tanto os hábitos prolongados de sucção, quanto às características faciais hiperdivergentes são fatores de risco significativos para o desenvolvimento da mordida aberta anterior. No presente estudo tivemos 01 caso que apresentava mordida aberta anterior e não fez uso de mamadeira, chupeta e sucção digital. No entanto, não foi avaliado as características da criança e conseqüentemente os motivos da formação da mordida aberta, podendo ser inclusive uma herança hereditária, o que não foi objetivo deste estudo.

Referente à variável gênero das crianças, os resultados revelaram predominância pelo gênero masculino com 73,68%, e a idade predominante no estudo foi de 05 a 06 anos, com 60,53%. Os resultados não revelaram uma associação estatisticamente significativa entre o gênero e idade, relacionadas a presença de MAA. Segundo Miotto et al., (2016)<sup>(16)</sup> não existe evidência científica que suporte a associação entre gênero e a presença de MAA. Os resultados dos estudos são divergentes, sendo necessário mais estudos para esclarecer esta associação.

O aleitamento materno exclusivo (AME) é a melhor fonte de nutrição para o desenvolvimento do bebê, e deve ser realizado nos primeiros seis meses de vida, onde seus benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos já são reconhecidos <sup>(19)</sup>. Vários estudos relacionam o tempo de amamentação com a instalação de hábitos bucais deletérios <sup>(16)</sup>, <sup>(17)</sup>, <sup>(19)</sup>, <sup>(20)</sup>. Para que o desenvolvimento facial ocorra dentro de padrões de normalidade é importante que a amamentação ocorra até o sexto mês de vida, atuando como medida protetiva contra a instalação de hábitos bucais de sucção não nutritiva <sup>(6)</sup>, <sup>(16)</sup>. No presente estudo os resultados referentes a amamentação no peito materno foram: menos de 3 meses, 7,89 % (n=3); de 4 a 6 meses, 26,32% (n=10); de 7 meses a 12 meses, 13,16% (n=5); e acima de 12 meses, 52,63% (n=20). Na literatura científica destaca-se a importância da amamentação como fator protetor da instalação de hábitos bucais deletérios e a MAA. Segundo o estudo de Moimaz et al., (2013)<sup>(6)</sup> existe uma associação significativa entre a falta de aleitamento materno e as seguintes variáveis: presença de oclusopatias; mordida aberta e uso de chupeta ( $p < 0,0001$ ). Dessa forma, o aleitamento materno, além de inúmeras vantagens, exerce papel preventivo na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e na prevalência de oclusopatias. Sendo assim, destaca-se a importância da orientação às mães: sobre o aleitamento materno exclusivo até o 6 mês e seus benefícios, salientando a importância no desenvolvimento da face do bebê possibilitando o constructo de novos saberes maternos e promovendo a prevenção das maloclusões.

O aleitamento artificial (tabela 3) teve como resultados: 71,05% fizeram o uso de mamadeira. Dessas, 55,26% usaram acima de 12 meses de idade e 28,95% não fizeram o uso de mamadeira. Nos estudos de Miotto et al., (2014)<sup>(15)</sup> e Massuia, Carvalho, Matsuo (2011)<sup>(16)</sup> tiveram índices semelhantes ao presente estudo com, respectivamente, 69,3% e 87,20. Na Tabela 5, onde foi avaliada a associação entre a mordida aberta anterior e a utilização da mamadeira na população estudada, não tivemos associação significativa: (p-valor =1,000).

Corroborando com este estudo, Gimenez et al., 2008<sup>(20)</sup>, avaliou a utilização de mamadeira onde obteve como resposta que a utilização da mamadeira não foi fator predisponente para a incidência de maloclusão, mesmo sendo utilizada após 12 meses de idade. Divergindo deste estudo temos Miotto et al. (2016)<sup>(15)</sup> que conclui que crianças com hábito de amamentação artificial tem 4 vezes mais chances de desenvolver MAA. A literatura científica apresenta divergências de resultados, sendo necessário mais estudos para elucidar se o uso da mamadeira é fator que predispõe a maloclusão de MAA.

A chupeta é um fator de risco para o desenvolvimento da mordida aberta anterior, fato bem documentado pela literatura científica <sup>(14)</sup>. A tabela 3 descreve os resultados obtidos referentes ao uso, onde tivemos um índice baixo com 39,47% (n= 15) que utilizaram, e com 60,53% (n=23) as crianças que não utilizaram, o resultado do estudo de Miotto et al., (2016)<sup>(15)</sup> teve índice com 45,3% das crianças que utilizavam, concordando com os resultados do presente estudo temos Massuia, Carvalho, Matsuo (2011)<sup>(16)</sup> onde ocorreu índice semelhante com 39% das crianças com uso de chupeta. Moimaz et al., (2013)<sup>(6)</sup> com 31,2%. É importante ressaltar que das crianças que utilizaram chupeta no presente estudo, destas, 36,84% (n=14) iniciaram o uso antes dos 3 meses de idade, no entanto as que fizeram uso acima dos 12 meses foram 28,95% (n=11). Destaca-se a importância da presença do profissional de odontologia na realização do pré-natal odontológico, compartilhando conhecimento e reduzindo os índices da sucção não nutritiva. Na literatura estudada o hábito bucal deletério de sucção de chupeta e sucção digital são considerados fatores etiológicos da maloclusão de mordida aberta anterior <sup>(8),(15)</sup>. No presente estudo, quando realizada a associação entre a utilização de chupeta e presença de maloclusão de mordida aberta anterior, (Tabela 5), o (p-valor=1,000), divergindo da literatura científica. No estudo de Miotto et al., (2016)<sup>(15)</sup> para esta associação obteve valor (p-valor=0,011), amostra com 150 crianças; Massuia, Carvalho, Matsuo (2011)<sup>(16)</sup> (p-valor= 0,001) amostra com 374 crianças. Segundo

Rochelle et al., (2010)<sup>(17)</sup> onde avaliou o tempo de amamentação e sua relação com as oclusopatias obteve como resultado (p-valor= 0,001) para esta associação e concluiu que a utilização de chupeta é indicador de risco para MAA. O presente estudo teve a divergência justificada devido ao número de participantes da pesquisa ter sido muito baixo.

A prevalência do hábito de sucção digital foi nula, onde 100% das crianças não tinham esse hábito. No entanto nos estudos de Massuia, Carvalho, Matsuo (2011)<sup>(16)</sup> e Miotto et al., (2016)<sup>(15)</sup>, Moimaz et al., (2013)<sup>(6)</sup> encontram-se respectivamente os índices de 9,1%, 5,9% e 12,2%. Segundo estudo de Miotto et al., (2016)<sup>(15)</sup> as crianças com o hábito de sucção digital tiveram 5 vezes mais chance de apresentar maloclusão de MAA.

Os hábitos bucais deletérios se relacionam com as funções do sistema estomatognático, acarretando em inadequações no posicionamento dos maxilares, lábios, língua e palato, alterações no desenvolvimento e posição dos dentes, problemas de fala e na respiração e alterações nos movimentos necessários para mastigar e deglutir os alimentos (6),(7),(8),(15),(16),(17),(21).

## 5. CONCLUSÃO

A prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3-6 anos foi baixa e não houve associação significativa entre mordida aberta anterior e as variáveis: os hábitos bucais deletérios (mamadeira e sucção de chupeta) e a amamentação no peito materno. No entanto, a justificativa para esta divergência em relação a da literatura estudada, é o número pequeno de participantes da pesquisa com presença de mordida aberta anterior. A maioria das crianças fez uso de mamadeira seguido da sucção chupeta.

O conhecimento destes resultados justifica a implementação de estratégias e campanhas educativas para conscientizar as mães da importância do aleitamento materno



exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, como fator protetivo para o desenvolvimento facial e prevenção da instalação de hábitos bucais deletérios.

O pré-natal odontológico é uma excelente estratégia a ser utilizada para compartilhar conhecimento com as gestantes devendo incluir a informação sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento facial e os hábitos bucais deletérios, que são fatores de risco para a maloclusão.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição Infantil. Caderno de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília 2009. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília - DF; 2009. p. 110.
2. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JL de A, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79:7–12.
3. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Rev Chil Pediatr*. 2006;77(5):529–30.
4. Chen X, 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* [Internet]. 2015;15(1):46. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0364-1>
5. Lopes-Freire GM, Cárdenas ABC, Suarez de Deza JEE, Ustrell-Torrent JM, Oliveira LB, Boj Quesada JR. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Prog Orthod*. 2015;16(1):1–12.
6. Adas S, Moimaz S, Barbosa N, Rocha D, José A, Garbin I, et al. The effect of breastfeeding in the acquisition of non-nutritive sucking habits and malocclusion prevention. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2013;42(1):31–6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n1/v42n1a06.pdf>
7. Carvalho GD, S.O.S. Respirador Bucal- Uma visão Funcional e Clínica da Amamentação. Editora Lovise Ltda, 2003, São Paulo, SP.

8. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relationship among breastfeeding, oral motor development and oral habits. *Rev da Fac Odontol ...* [Internet]. 2008;13(2):76–81. Available from: <http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rfo/article/view/600>
9. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(4):363–9.
10. Pereira TS, Oliveira F de, Cardoso MC de AF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS* [Internet]. 2017;29(3):1–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822017000300302&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000300302&lng=pt&tlng=pt)
11. Zuanon Acc, Oliveira Mf, Giro Ema, Pinheiro Mj. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. *J bras odontopediatr odontol.* 2000;3(12).
12. Carvalho CM, Carvalho LFPC, Forte FDS, Aragão MS, da Costa LJ. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em cabedelo/PB e relação com hábitos bucais deletérios. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2009;9(2):205–10.
13. BRUGGEMANN R, TOMÉ SB, TONETTO A, HEIZEMANN G. Mordida aberta anterior -etiologia e tratamento. *Orthod Sci Pract.* 2008;1(3):187–211.
14. Pires MRGM, Göttems LBD, Cupertino TV, Leite LS, do Vale LR, de Castro MA, et al. A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no SUS de belo horizonte: Problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saude e Soc.* 2013;22(1):211–22.
15. Miotto MHM de B, Cavalcante WS, Godoy LM, Campos DMK de S, Barcellos LA. Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016;16(4):1303–10. Available

- from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000401303&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401303&lng=pt&tlng=pt)
16. Massuia JM, Carvalho WO, Matsuo T. Má oclusão, hábitos bucais e aleitamento materno: Estudo de base populacional em um município de pequeno porte. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2011;11(3):451–7.
  17. Rochelle IMF, Tagliaferro EP da S, Pereira AC, Meneghim MDC, Nóbilo KA, Maria, Gláucia Ambrosano B. Amamentação , hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de. *Dent Press J Orthod*. 2010;15(2):71–81.
  18. Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M, Polimeni A. Sucking habits and facial hyperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2005;128(4):517–9.
  19. Romero CC, Scavone-Junior H, Garib DG, Cotrim-Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J Appl Oral Sci [Internet]*. 2011;19(2):161–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572011000200013&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572011000200013&lng=en&tlng=en)
  20. Gimenez CMM, Moraes ABA de, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial [Internet]*. 2008;13(2):70–83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-54192008000200009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000200009&lng=pt&tlng=pt)
  21. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Drugowick R, Matos R, Tedesco TK. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev bras odontol*. 2016;73(2):144–9.

## ANEXO A – CARTA DE ACEITE



### Carta de Aceite

Declaramos, para fins de pesquisa acadêmica, que concordamos em disponibilizar os pacientes da pediatria do Serviço de Medicina das Clínicas Integradas da UNESC, localizada na Avenida Universitária, 1105 – Bairro Universitário CEP 88806-000 – Criciúma-SC, para aplicação de questionário para a pesquisa intitulada “A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO FACIAL E O EFEITO DOS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIO NA INSTALAÇÃO MALOCLUSÃO” sob a responsabilidade da professora responsável Ana Cristina Pias (telefone 48 99172-2907) e pesquisadoras Débora Gomes Manoel (telefone 48 99927-6719) e Joice Zilli da Silva (telefone 48 99667-8603) do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto. Outrossim, informamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após comprovada a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Criciúma, 07 de junho de 2018.

  
 Profª Lêda Soares Brandão Garcia

Coordenadora dos Serviços de Medicina da UNESC (Portaria  
 55/2017/IREITORIA)

**FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)**

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0\*\*48) 3431-2500 - Fax: (0\*\*48) 3431-2750 - CEP: 88806-000 - CRICIÚMA - SC  
 Cód. 4052 <http://www.unesc.net>

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC****Comitê de Ética em Pesquisa – CEP****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

**Título da Pesquisa:** A IMPORTANCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO FACIAL E O EFEITO DOS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIO NA INSTALAÇÃO MALOCLUSÃO.

**Objetivo:** Analisar a influência da amamentação na instalação de hábitos bucais deletérios em relação com a instalação de hábitos bucais deletérios e maloclusão de mordida aberta anterior em crianças de 3-6 anos atendidas na pediatria do Serviço de Medicina das Clínicas Integradas da UNESC.

**Período da coleta de dados:** 01/09/2018 à 31/10/2018.

**Tempo estimado para cada coleta:** 15 minutos.

**Local da coleta:** Na Pediatria do Serviço de Medicina das Clínicas Integrada UNESC.

**Pesquisador/Orientador:** Ana Cristina Pias **Telefone:**99172-2907

**Pesquisador/Acadêmico:** Débora Gomes Manoel **Telefone:** 99927-6719

**Pesquisador/Acadêmico:** Joice Zilli da Silva **Telefone:** 99667-8603

**8ª fase do Curso de Odontologia da UNESC**

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. Aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa

que está efetuando a pesquisa. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o (a) senhor (a) não terá despesas para com a mesma. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

#### **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

Pesquisa Quantitativa Observacional: O presente estudo iria analisar a influencia da amamentação na instalação de hábitos bucais deletérios em relação com a instalação de hábitos bucais deletérios e maloclusão de mordida aberta anterior em crianças de 3-6 anos atendidas na pediatria do Serviço de Medicina das Clínicas Integradas da UNESC.

#### **RISCOS**

Desconforto para responder o questionário pela mãe, este risco será minimizado com a confidência dos dados. O risco para as crianças é o desconforto do exame clinico que se será amenizado através de um exame clinico com delicadeza, na presença da mãe e com a utilização de material descartável e equipamento de proteção individual.

#### **BENEFÍCIOS**

Entrega de um folder após a coleta de dados para as mães sobre a importância da amamentação e remoção dos hábitos bucais para minimizar a instalação de maloclusão, e também o acesso da criança ao cadastro para atendimento da maloclusão na Clínica de Odontopediatria da UNESC. Caso a criança não permitir o exame clinico o mesmo não será realizado.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidos, sendo que para tanto, firmo ao final a presente declaração em duas vias de igual teor e forma ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável.

**Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431-2723 ou pelo e-mail [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net).**

| <b>ASSINATURAS</b>                   |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Voluntário/Participante</b>       | <b>Pesquisador Responsável</b>       |
| —                                    | —                                    |
| <b>Assinatura</b>                    | <b>Assinatura</b>                    |
| <b>Nome:</b><br>_____                | <b>Nome:</b><br>_____                |
| <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____ | <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____ |

Criciúma (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

## **A -INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Questionário sobre hábitos orais adaptado de Carminattietal,(2017).**

| PERGUNTAS | Resultado |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|



**Dados da Mãe**

Nº \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_

Iniciais: \_\_\_\_\_

**A1-Escolaridade:**

( ) analfabeto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino superior

A1\_\_\_\_\_

**A2-Renda familiar:**

( ) menos 1 Salário mim, ( ) 1 salário mim, ( ) 2 à 3 Salários mim, ( ) acima de 4 salários mim

A2\_\_\_\_\_

**As perguntas abaixo são referentes ao seu filho (a).****B1. Foi amamentado no peito?**

( ) sim  
( ) não.

B1\_\_\_\_\_

**B2. Até que idade (meses)?**

( ) menos de 3 meses, ( ) de 4 à 6 meses ( ) acima de 6 meses ( ) acima 12 meses

B2\_\_\_\_\_

**B3. Até que idade (meses) mamava somente no peito?**

( ) menos de 3 meses, ( ) de 4 à 6 meses ( ) acima de 6 meses ( )

B3\_\_\_\_\_

acima 12 meses

**B4. Com que idade (meses) foram iniciados outros líquidos? Água e chá.** B4\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses  acima 12 meses

**B5. Com que idade (meses) foram iniciados outros alimentos? bolacha/salgadinho\_\_\_\_\_, papas de fruta\_\_\_\_\_, papas salgadas\_\_\_\_\_.** B5\_\_\_\_\_

**B6. Com que idade (meses) foi introduzido o copo?** B6\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses  acima 12 meses

**B7. Fez (faz) uso de mamadeira?** B7\_\_\_\_\_

sim

não

**B8. Se fez uso desde que idade (meses)?** B8\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses  acima 12 meses

**B9. Até que idade meses?** B9\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses  acima 12 meses

**B10. Utiliza(ou) chupeta?**

**B10**\_\_\_\_\_

sim

não

**B11. Desde que idade usa chupeta (meses)?**

**B11**\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses  acima 12  
meses

**B12. Até que idade usa chupeta (meses)?**

**B12**\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses ( ) acima 12  
meses

**B13. Qual frequência?**

**B13**\_\_\_\_\_

manhã

tarde

noite

todo o dia

**B14. Chupa(ou) dedo?**

**B14**\_\_\_\_\_

sim

não

**B15. Desde que idade (meses)?**

**B15**\_\_\_\_\_

menos de 3 mês,  de 4 à 6 meses  acima de 6 meses   
acima 12 meses

**16) Análise da maloclusão:**

A mordida aberta foi classificada como ausente ou presente (quando não havia toque entre os incisivos superiores e inferiores, enquanto os posteriores permaneciam em oclusão). O trespasse horizontal (sobressaliência) foi classificado como ausente ou presente. Mordida cruzada posterior presente e ausente.

| <b>C1_Maloclusão</b>           | <b>Presente</b> | <b>Resultado</b> |
|--------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Mordida aberta presente</b> | <b>1</b>        |                  |
| <b>Mordida aberta ausente</b>  | <b>2</b>        | <b>C1_____</b>   |
| <b>Não Permitiu Exame</b>      | <b>3</b>        |                  |

## ANEXO C – FOLDER

**ONDE POSSO TER ESSE ATENDIMENTO?**

A UNESC oferece atendimento gratuito para as crianças na Clínica de Odontopediatria. Para tratamento com aparelhos possui custos de laboratório. Em consultório particular com os Especialistas em Ortodontia e odontopediatria.




**Como ter acesso ao tratamento na Clínica de Odontopediatria da UNESC?**

Para ter acesso ao serviço é necessário a realização de um cadastro. Para isso é necessário um telefone de contato, carteira do SUS e o CPF da criança. Após o cadastro, aguardar a liberação de vagas para ser chamado.



**AMAMENTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO FACIAL**

ACADÊMICAS:  
DÉBORA GOMES MANOEL  
JOICE ZILLI DA SILVA

ORIENTADORA:  
PROF<sup>ª</sup>. ANA CRISTINA PIAS

ODONTOLOGIA – UNESC

**VOCÊ SABIA...**

Por que a amamentação exclusiva até o sexto mês é muito importante?



**A amamentação é:**  
Ato de AMOR que traz aumento da imunidade, Proteção, Afeto. É o alimento que possui todos nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê (sem utilização de outros líquidos através da mamadeira).



Na amamentação no peito materno o bebê tem que realizar mais esforço para a retirada do leite e desta forma supre a necessidade de sugar (DIMINUI O USO DE CHUPETAS). E através do correto posicionamento dos lábios, língua e arcadas, ocorre o aprendizado de respiração pelo nariz e a deglutição do leite em sincronismo. Promovendo o primeiro estímulo de desenvolvimento dos ossos da face.

**Alterações causadas pelo uso de mamadeira e chupeta no desenvolvimento da face do bebê:**

O hábito de chupar o dedo ou chupeta causam alterações no desenvolvimento facial e na arcada dentária. Podem causar mordida aberta anterior (dentes da frente não se tocam), devido a este fator a criança para engolir o alimento necessita a colocar a língua no espaço aberto agravando o problema, podendo comprometer a mastigação e prejudicar a fala.




**TRATAMENTO**

Remoção do Hábito de "chupar dedo e chupeta e ou mamadeira até 3 anos de idade, ocorre a autocorreção (mordida aberta fecha sozinha). Se a remoção do hábito ocorrer mais tarde acima de 5 anos, provavelmente necessitará de tratamento ortodôntico ( uso de Aparelho). Importante levar a criança ao Odontopediatra no primeiro ano de vida, para que a criança seja avaliada e feita às orientações sobre: a dieta e cuidados bucais necessários para a manutenção da saúde bucal.

