



CURSO DE ODONTOLOGIA

DAYANA MARA SUZIN DE ALMEIDA

**A INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA SAÚDE ORAL INFANTIL E
O IMPACTO DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS NA DENTIÇÃO
DECÍDUA**

**Sinop/MT
2024**

CURSO DE ODONTOLOGIA

DAYANA MARA SUZIN DE ALMEIDA

**A INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA SAÚDE ORAL INFANTIL E
O IMPACTO DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS NA DENTIÇÃO
DECÍDUA**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Odontologia do Centro
Universitário Fasipe – UNIFASIPE, como
requisito parcial para aprovação da disciplina
de TCC II.

Orientadora: Dra. Juliana Farinon.

**Sinop/MT
2024**

DAYANA MARA SUZIN DE ALMEIDA

**A INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA SAÚDE ORAL INFANTIL E
O IMPACTO DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS NA DENTIÇÃO
DECÍDUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina de TCC I.

Aprovado em:

Juliana Mohr Farinon

Professora Orientadora

Departamento de Odontologia – UNIFASIPE

Germana Souza Vieira

Professora Avaliadora

Departamento de Odontologia – UNIFASIPE

Mariana Quinellato

Professor (a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia – UNIFASIPE

Adriano Barbosa

Coordenador do Curso de Odontologia

Departamento de Odontologia – UNIFASIPE

A meu pai (in memoriam)

*Quem partiu segue vivendo na minha saudade,
e com muito carinho na minha memória.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me incentivaram nessa jornada em especial a minha família, que em meio a tempestades não deixaram de segurar a minha mão me dando forças.

Ao meu filho que tão pequeno soube entender que em alguns momentos a mamãe não poderia estar presente.

*Não venci todas as vezes que lutei, mas perdi
todas as vezes que deixei de lutar”*

Cecilia Meireles

ALMEIDA, Dayana Mara Suzin de. **A influência da amamentação na saúde oral infantil e o impacto dos hábitos orais deletérios na dentição decídua.** 2024. 55 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

RESUMO

O presente trabalho aborda a problemática da amamentação na saúde oral infantil, relacionada aos hábitos orais deletérios na dentição decídua e a influência e se fundamenta na necessidade de compreender como esses fatores impactam a saúde bucal das crianças e na busca de intervenções eficazes. O objetivo fundamental é apresentar informações para a comunidade odontológica, sobre o impacto dos hábitos bucais deletérios, sua influência na erupção da dentição decídua e a importância da amamentação para a saúde oral infantil. A coleta de dados deu-se por meio de bases de dados eletrônicas como *Cochrane Library*, *National Library of Medicine* (PubMed) e *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como material impresso, como livros e revistas especializados na área. Foram selecionados textos e artigos publicados entre 2003 e 2024. A pesquisa explora como a amamentação e outros hábitos influenciam o desenvolvimento estrutural do crânio e da face, detalha a fisiologia da amamentação e sua importância para o desenvolvimento infantil. Destaca a conexão emocional e física promovida pela amamentação e oferece uma visão detalhada sobre a estrutura mamária e técnicas de amamentação adequadas. Oferece ainda, a definição e origem dos hábitos orais disfuncionais ou deletérios e demonstra como a interrupção antecipada da amamentação contribui para o desenvolvimento de hábitos deletérios, discutindo as consequências, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e interposição lingual, ofertando uma visão geral das intervenções recomendadas para corrigir os problemas causados por hábitos deletérios. Conclui-se que a amamentação não apenas nutre e protege o bebê contra doenças, mas também desempenha um papel vital na prevenção de problemas dentários e no fortalecimento da saúde oral infantil.

PALAVRAS CHAVE: Amamentação materna; hábitos bucais deletérios; dentição decídua.

Nome autor (SOBRENOME, seguido de Prenome). **The Influence of Breastfeeding on Children's Oral Health and the Impact of Harmful Oral Habits on Deciduous Dentition.** 2024. 55 pages. Course Completion Work – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

ABSTRACT

The present work addresses the issue of breastfeeding in infant oral health, related to deleterious oral habits in deciduous dentition and their influence, and is based on the need to understand how these factors impact children's oral health and the search for effective interventions. The main objective is to present information to the dental community about the impact of deleterious oral habits, their influence on the eruption of deciduous teeth, and the importance of breastfeeding for infant oral health. Data collection was conducted through electronic databases such as the Cochrane Library, National Library of Medicine (PubMed), and The Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as printed materials such as books and specialized journals in the field. Texts and articles published between 2003 and 2024 were selected. The research explores how breastfeeding and other habits influence the structural development of the skull and face, details the physiology of breastfeeding and its importance for child development. It highlights the emotional and physical connection promoted by breastfeeding and provides a detailed overview of breast structure and proper breastfeeding techniques. It also offers the definition and origin of dysfunctional or deleterious oral habits and demonstrates how the early cessation of breastfeeding contributes to the development of deleterious habits, discussing the consequences such as anterior open bite, posterior crossbite, and tongue thrusting, providing an overview of recommended interventions to correct problems caused by deleterious habits. It concludes that breastfeeding not only nourishes and protects the baby against diseases but also plays a vital role in preventing dental problems and strengthening infant oral health.

KEYWORDS: Maternal breastfeeding; deleterious oral habits; deciduous dentition.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Desenvolvimento embrional da face.....	18
Figura 2: Lóbulos mamários.....	20
Figura 3: Correção de retrognatismo natural pela amamentação materna	27
Figura 4: Musculatura envolvida na amamentação	28
Figura 5: Pega incorreta	29
Figura 6: Pega correta	30
Figura 7: Interposição do bico artificial na boca do bebê.	32
Figura 8: Posicionamento da língua durante o aleitamento materno e adaptação do mamilo .	33
Figura 9: Sucção digital e mordida aberta consequente do mau hábito.....	41
Figura 10: Oclusão desejada.....	44
Figura 11: Divisão da má oclusão.....	45
Figura 12: MAA - Mordida aberta anterior.....	46
Figura 13: Interposição lingual e má oclusão correspondente	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SE	Sistema Estomatognático
ATM	Articulação Temporomandibular
MC	Mordida Cruzada
MCA	Mordida Cruzada Anterior
MCP	Mordida Cruzada Posterior
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problematização	15
1.2 Justificativa	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Geral	16
1.3.2 Específicos	16
1.4 Procedimentos metodológicos	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 Desenvolvimento Craniofacial e Movimentos de Sucção	18
2.2 Anatomofisiologia associada à amamentação mamária	21
2.3 Amamentação	22
2.3.1 A amamentação e a relação mãe e filho	23
2.3.2 A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.	24
2.3.3 Saúde da criança relacionada aos componentes do leite materno.....	25
2.3.4 Contribuição da amamentação para a saúde materna.....	26
2.3.5 Pega correta na amamentação	27
2.4 Comparação entre bicos artificiais e o mamilo humano	31
2.4.1 Bicos artificiais	31
2.4.2 Mamilo humano e amamentação	33
2.4 Definição de Hábitos Deletérios	35
2.4.1 Origem dos hábitos orais disfuncionais/deletérios.....	37
2.5 Desmame precoce	38
2.5.1 Relação entre Desmame Precoce e Hábitos Bucais Deletérios na Primeira Infância	39
2.6 Hábitos deletérios predominantes	40
2.6.1 Sucção digital.....	41
2.5.2 Sucção de chupeta.....	42
2.5.3 Sucção de mamadeira	43
2.5.4 Principais implicações clínicas dos hábitos deletérios	43
2.5.5 Mordida aberta anterior (MAA).....	45
2.5.6 Mordida cruzada posterior (MCP)	46
2.5.7 Interposição lingual	47
2.7 Tratamentos indicados	48

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos, comumente chamados “dentes de leite”, são característicos da primeira infância e começam a irromper entre o quarto e décimo mês de idade, completando-se com 20 dentes, geralmente ao alcançar 30 meses desde o nascimento. Tratam-se dos predecessores da dentição permanente e desempenham papel importante no desenvolvimento infantil, visto que estão relacionados com funções essenciais, bem como mastigação e deglutição, incluídos no processo de introdução alimentar, além da linguagem verbal e manutenção do espaço oral para erupção futura dos dentes permanentes (VELLOZO, *et al.*, 2020; TEIXEIRA, *et al.*, 2019).

Os dentes de leite não só facilitam a nutrição e a fala, mas também são fundamentais para o desenvolvimento saudável da mandíbula e dos músculos faciais. Além disso, eles mantêm o espaço necessário para que os dentes permanentes cresçam corretamente. A perda precoce desses dentes, seja por cárie ou trauma, pode levar a problemas de alinhamento dental e necessidade de tratamento ortodôntico no futuro. Por isso, é crucial manter uma boa higiene oral desde a infância, prevenindo complicações que podem afetar o desenvolvimento bucal (SOUZA *et al.*, 2017).

O conceito de hábito é definido como um comportamento aprendido que surge automaticamente após repetição constante, com pouca ou nenhuma atenção do indivíduo. Isso reduz o esforço cognitivo do indivíduo para avaliar continuamente os prós e os contras de diferentes situações. É um comportamento estável e difícil de quebrar. Hábitos formados na infância, especialmente os relacionados à higiene bucal, têm grande influência na saúde oral ao longo da vida. A escovação regular, o uso de fio dental e visitas periódicas ao dentista são práticas que, quando estabelecidas cedo, ajudam a prevenir doenças bucais crônicas (CRISTO; GÜNTHER, 2015).

Ao falar sobre hábitos bucais durante o desenvolvimento infantil, sabe-se que os hábitos orais podem ser classificados como aqueles que contribuem para uma oclusão normal sem desvios. Se dividem em fisiológicos (funcionais ou normais) e não fisiológicos (deletérios/disfuncionais ou parafuncionais). Os hábitos bucais não fisiológicos podem ter consequências significativas na formação da dentição e na saúde oral em geral. Por exemplo, a sucção prolongada de chupeta ou dedo pode causar desalinhamentos dentários e problemas na mordida, necessitando de intervenção ortodôntica para correção (SANTANA; PRESTES; WEBER, 2022).

As práticas orais disfuncionais só se tornam prejudiciais devido a repetição viciosa – característica concernente à repetição: obtenção de retorno positivo e sensação prazerosa com a instalação de algum hábito vicioso. Devido ao fato de promover satisfação, torna-se cada vez mais difícil quebrar essa rotina habitual ao longo do tempo, podendo causar danos às estruturas orais e faciais como língua, dentes, palato etc. A intervenção precoce e a orientação correta podem ajudar a prevenir que esses hábitos disfuncionais se instalem de forma permanente. Profissionais da saúde bucal devem estar atentos para orientar pais e cuidadores sobre como identificar e corrigir esses comportamentos antes que causem danos significativos (CERQUEIRA, 2020).

Os principais hábitos de disfunção oral são classificados em hábitos de sucção não nutritivos, como sucção de dedo ou chupeta; alimentação com mamadeira; onicofagia; bruxismo e, finalmente, hábitos funcionais, como alterações no corpo que atuam na fala e respiração bucal; além da deglutição atípica. A conscientização sobre esses hábitos e suas possíveis consequências é essencial para garantir um desenvolvimento oral saudável. O acompanhamento regular com dentistas pediátricos pode ajudar a detectar e intervir precocemente, promovendo a saúde bucal e prevenindo complicações futuras (KRENKE, 2017).

A sucção é uma das primeiras interações do bebê com o ambiente, estando diretamente envolvida com a amamentação, se tornando uma fonte de prazer e segurança para os medos e angústias do recém-nascido, por suprir necessidades psicoemocionais. É involuntária a repetição dos movimentos de sucção, portanto a instalação do hábito é inconsciente, e ainda após a complementação da dentição decídua, o hábito de sucção deve ser removido, e substituído pelo hábito de morder, ou pegar, a fim de evitar a instalação de um hábito deletério (BISTAFFA *et al.*, 2021).

Devido a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), junto ao Ministério da Saúde, credencia o aleitamento materno como a nutrição mais completa para os recém-nascidos, além

de ser um dos principais aliados na prevenção dos maus hábitos orais (BRASIL, 2009). Isso ocorre porque a amamentação garante uma postura adequada e saudável, também reduz a necessidade de sugar (dedos ou chupeta), pois produz um emocional estável nos bebês (FERNANDES; LIMA, 2019).

1.1 Problematização

Como exposto, os hábitos, sejam eles deletérios ou não, interferem de alguma forma no nosso desenvolvimento, de maneira positiva ou negativa, é esse o aspecto que diferencia o homem (VELLOZO, *et al.*, 2020). É essencial destacar que essas mudanças funcionais e estruturais são influenciadas pela frequência, intensidade e duração do hábito (conforme a Tríade de Graber), bem como pelo tipo de objeto ou estrutura que as originou (SOUZA *et al.*, 2017). No campo da saúde, os hábitos orais prejudiciais são reconhecidos por sua provável influência no crescimento anormal do crânio e da face. O uso de chupeta e mamadeira, a sucção de objetos como panos (conhecidos como "cheirinho"), a onicofagia (hábito de roer unhas), a sucção do dedo e a respiração oral podem afetar a formação das características hereditárias e genéticas da criança, resultando em má oclusão dentária, funcionamento inadequado do sistema estomatognático (SE) e, conseqüentemente, no desenvolvimento inadequado do sistema fonoarticulatório (órgãos e estruturas responsáveis pela produção da fala). Isso ocorre porque alterações no SE causam anormalidades miofuncionais e articulatórias (GONÇALVES; ROCHA, 2020).

1.2 Justificativa

Os hábitos bucais que podemos considerar normais, como sugar, mastigar, engolir e respirar, são hábitos nutritivos que auxiliam no fortalecimento e crescimento infantil. Embora, além desses, há aqueles que são prejudiciais e que não são nutritivos como hábitos de morder, uso de chupetas ou mesmo de sucção digital, praticas que ocasionam danos à saúde da boca durante a infância e que podem persistir até após esse período (PAULO, 2019).

O principal efeito dos maus hábitos é a má oclusão, também conhecido por desalinhamento dental, um distúrbio do desenvolvimento do sistema maxilofacial que causa disfunções estéticas e funcionais. Aliado a isso, as alterações na cavidade oral que ocorrem devido condições específicas, como a frequência, duração e intensidade dos hábitos no paciente pediátrico (BELEM, 2018).

A má oclusão, durante o processo de desenvolvimento ósseo, pode levar a formação de diferentes formas etiológicas, portanto, sua identificação e intervenção oportuna podem levar ao sucesso e estabilidade do tratamento (ADORNO, 2021). Neste contexto, o tratamento multidisciplinar é deveras importante, porque a má oclusão causada por maus hábitos em pacientes pediátricos requer uma atenção multidisciplinar, visto que necessita tanto de tratamento ortodôntico quanto um tratamento fonoaudiológico, associado a um acompanhamento psicológico (COSTA, 2017).

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Apresentar informações para a comunidade odontológica sobre o impacto dos hábitos bucais deletérios e sua influência na erupção da dentição decídua e a importância da amamentação para a saúde oral infantil.

1.3.2 Específicos

- Identificar e caracterizar quais os principais hábitos bucais disfuncionais predominantes no desenvolvimento da dentição do paciente pediátrico;
- Caracterizar e discorrer a respeito da amamentação materna e sua importância como medida preventiva contra as más oclusões.
- Estabelecer relação entre a amamentação materna e o desenvolvimento oral do indivíduo.
- Evidenciar fatores que podem predispor o paciente infantil a desenvolver uma futura má oclusão, como os hábitos de respiração, sucção, deglutição e mastigação.
- Explanar sobre as opções de tratamentos viáveis diante de diagnóstico precoce;

1.4 Procedimentos metodológicos

O estudo é apresentado como uma revisão narrativa da literatura. Para a elaboração dessa pesquisa foi utilizada a revisão bibliográfica exploratória com abordagem qualitativa, buscando informações sobre a temática através da investigação baseada na fundamentação de

publicações científicas. O método de revisão bibliográfica permite uma síntese de pesquisas disponíveis e atualizadas sobre o tema, apresentando resultados de outras pesquisas, contribuindo para a confiabilidade desse trabalho.

Os meios utilizados para execução da revisão bibliográfica, são buscas em bases de dados eletrônicos, sendo *Cochrane Library*, *National Library of Medicine (Pubmed)*, *The Scientific Electronic Library Online (SciElo)*, encontradas através do buscador *Google Scholar*, utilizando as palavras chaves: “amamentação e má-oclusão” e “amamentação e maloclusão e psicologia e hábitos deletérios”, utilizando o filtro de “ordenar por relevância”, foram selecionados artigos com data entre 2005 e 2024, priorizando produções mais atuais, além de incluindo textos em português e inglês, apenas disponíveis na íntegra.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. 1 Desenvolvimento Craniofacial e Movimentos de Sucção

O sistema estomatognático é um complexo conjunto de estruturas duras, como os arcos dentários, mandíbula, maxila, ossos hióides e dentes, juntamente com tecidos moles, incluindo tecido conjuntivo, muscular e epitelial. Este sistema desempenha diversas funções vitais, como sucção, mastigação, fonação, deglutição e respiração, todas essenciais para o desenvolvimento crânio-facial, especialmente nos estágios iniciais da vida.

Figura 1: Desenvolvimento embrional da face



Fonte: Cognetti, (2019).

Essas funções estão intimamente ligadas à amamentação, onde os movimentos de ordenha exercem uma influência significativa na tonicidade muscular e no desenvolvimento da cavidade oral (CASSIMIRO *et al.*, 2019).

A sucção é uma função primordial do sistema estomatognático, já observada durante

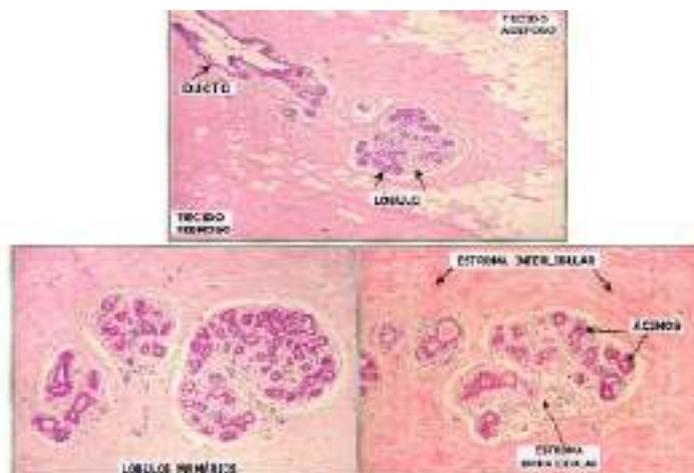
o período intrauterino, por volta da trigésima segunda semana de gestação, quando o sistema neurológico fetal se prepara para essa ação, fundamental para a nutrição do bebê. A sucção pode ser classificada em nutritiva e não nutritiva, sendo a primeira associada à obtenção de nutrientes através da amamentação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, seguida pela introdução gradual de alimentos complementares até que, com o início da erupção dentária, sejam incorporados alimentos sólidos (ABATE *et al.*, 2020 BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

Além dos benefícios nutricionais e imunológicos, a dieta de amamentação está diretamente ligada ao desenvolvimento craniofacial, um processo iniciado no período pré-natal e caracterizado pelo aumento da complexidade das estruturas anatômicas ao longo do tempo. Este desenvolvimento é influenciado por fatores genéticos, ambientais e comportamentais, contribuindo para o crescimento craniofacial, que se refere ao aumento de tamanho das estruturas (CASSIMIRO *et al.*, 2019).

Durante a amamentação, há uma complexa interação anatômica e fisiológica entre lactente e lactante. A sucção promove movimentos rítmicos dos músculos da face e língua, bem como a estimulação do mamilo da lactante. Esse processo inicia-se com a formação do vácuo na boca do lactente, resultando na extração do leite materno dos ductos mamários. A deglutição ocorre em seguida, quando o leite é empurrado da boca para a faringe e, finalmente, para o esôfago, proporcionando a alimentação ao bebê. Durante a sucção e deglutição, a respiração do bebê é coordenada de forma a permitir que ele respire pelo nariz enquanto está mamando (ABATE *et al.*, 2020).

A sucção desempenha um papel fundamental no desenvolvimento craniofacial. A fisiologia deste ato começa com a sensibilidade tátil labial do bebê ao mamilo da lactante. Os músculos orbiculares da boca e os controladores da comissura labial contraem-se para estabelecer um selamento, permitindo que o mamilo fique entre o rebordo superior e a língua (ABATE *et al.*, 2020).

Neste ponto vale ressaltar que a mama é um órgão bastante complexo e, para a produção e excreção do leite, esta conta com os lóbulos mamários, que são a unidade secretora da mama. Essas estruturas possuem um contorno aproximadamente circular e são rodeadas por estroma interlobular (tecido fibroso denso). Cada lóbulo é composto por ácinos localizados no estroma intralobular. Figura 2) (CASSIMIRO *et al.*, 2019).

Figura 2: Lóbulos mamários

Fonte: Unicamp (2024).

Esses movimentos musculares orais contribuem para o aumento da tonicidade muscular necessária para a introdução posterior de alimentos sólidos, fornecendo ao bebê a força de mastigação necessária (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

O mecanismo de sucção inicia-se com a procura do mamilo pelo lactente, que, através da sensibilidade tátil, percebe-o e, com os lábios e bochechas, promove um vácuo através da contração do músculo orbicular da boca e protrusão lingual. É importante pontuar que a correta pega do mamilo interfere diretamente no desenvolvimento da musculatura. O lactente deve promover a eversão do lábio inferior e o avanço da língua sobre o rebordo inferior, de modo que esse vedamento recobre a aréola. Dessa maneira, a sucção é mais eficaz, os músculos funcionam de maneira satisfatória e há menos risco de a lactante desenvolver rachaduras no mamilo (BUCCINI, 2012).

Estudos, como o realizado por German *et al.* entre 2003 e 2006 em maternidades universitárias na França, demonstram que crianças que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade apresentaram uma incidência significativamente maior de má oclusão posterior. Esses resultados evidenciam a relação entre a amamentação inadequada e a ocorrência de más oclusões. A referida pesquisa observou que a falta de amamentação exclusiva estava associada a alterações no alinhamento dental e na oclusão, indicando que a amamentação desempenha um papel crítico no desenvolvimento adequado da arcada dentária e das estruturas faciais (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

A amamentação é, portanto, considerada uma medida preventiva eficaz contra as más oclusões. Além de influenciar positivamente o crescimento e desenvolvimento craniofacial, a

amamentação exclusiva até os seis meses fortalece a fisiologia da respiração nasal. Isso ocorre porque a sucção ao seio materno promove o desenvolvimento muscular adequado e a correta funcionalidade dos músculos orofaciais. A ação de sugar o peito da mãe exige um esforço muscular significativo, que ajuda a fortalecer a musculatura da face e a desenvolver uma respiração nasal eficiente, diminuindo a tendência à respiração oral (ABATE *et al.*, 2020).

A respiração nasal é crucial para o desenvolvimento adequado das vias aéreas superiores e inferiores. Crianças que respiram predominantemente pelo nariz têm menos probabilidade de desenvolver problemas respiratórios crônicos, como apneia do sono e infecções respiratórias recorrentes. Além disso, a respiração nasal contribui para uma melhor oxigenação do organismo e para a manutenção da saúde geral (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

Portanto, a promoção da amamentação exclusiva até os seis meses não só oferece benefícios nutricionais e imunológicos, mas também é fundamental para a prevenção de distúrbios oclusais e respiratórios. Essa prática deve ser incentivada por profissionais de saúde e políticas públicas, destacando a sua importância para o desenvolvimento integral e saudável da criança (BUCCINI, 2012).

2.2 Anatomofisiologia associada à amamentação mamária

A associação da anatomofisiologia à amamentação materna é essencial para compreender o comportamento do recém-nascido durante o aleitamento mamário, sendo resultado da maturação do seu desenvolvimento neuronal durante a gestação. De acordo com Costa (2017), as dificuldades encontradas durante a amamentação neonatal podem indicar problemas neurológicos no recém-nascido.

Durante a amamentação mamária, o recém-nascido precisa fazer uso de mecanismos neurológicos complexos de sucção, deglutição e respiração (BUCCINI, 2012), coordenando a sucção do leite com a respiração e a deglutição, e até mesmo interrompendo brevemente a respiração para deglutir, mantendo sempre uma oxigenação sanguínea adequada (SAKALIDIS *et al.*, 2016). Dessa forma, o aleitamento materno é considerado um processo dinâmico extremamente complexo, que requer tempo e prática, conforme sugerido por Riordan e Wambach (2010).

No caso da mãe, além do estímulo pessoal para amamentar, dois fatores principais são necessários para a lactação, sendo estes a liberação de ocitocina pela glândula pituitária posterior e a liberação de prolactina pela glândula pituitária anterior, estimulando a Lactogênese e o início da secreção de leite. Vale ressaltar que a remoção do leite nos primeiros dois dias

após o parto não é essencial para a Lactogênese, ou fase II da lactação, mas a remoção do leite deve começar até o terceiro dia após o nascimento para garantir o sucesso da lactação (RIORDAN; WAMBACH, 2010).

O reflexo de sucção começa a se desenvolver precocemente durante a gestação, com os fetos demonstrando o reflexo de sucção às 24 semanas. Bebês prematuros nascidos entre a 26ª e a 35ª semana de gestação apresentam capacidade de sucção ao primeiro contato com a mama e demonstram eficiente coordenação para a amamentação algumas semanas após o nascimento. (RIORDAN; WAMBACH, 2010).

Depósitos de tecido gorduroso na região dos vestíbulos proporcionam estabilidade para a sucção e ajudam a evitar o colapso dos vestíbulos e do músculo bucinador sobre as gengivas. A presença desses depósitos é fundamental para garantir uma aparência facial roliça nos bebês nascidos a termo, ao contrário dos prematuros que podem apresentar colapso dos vestíbulos devido à falta desses depósitos acumulados (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

Durante o aleitamento materno, a sucção funcional segue um processo detalhado, que envolve a introdução do mamilo na boca do recém-nascido, a posição da língua, a compressão da aréola contra a boca do bebê, a movimentação da mandíbula e a coordenação da deglutição. Cada movimento de sucção é seguido por um movimento de deglutição, criando um ritmo durante a amamentação (SAKALIDIS *et al.*, 2016).

2.3 Amamentação

Historicamente há registros referentes à amamentação tanto no ocidente quanto no oriente. Sousa refere que há menções na história antiga de que o desmame ocorria aproximadamente no terceiro ano de vida da criança. Há documentos datados de 300 anos a.C. que ilustram a amamentação, colocando-a como uma dádiva divina, havendo também registros bíblicos sobre a amamentação (PEREIRA, 2003; SOUSA, 2008).

De acordo com Sousa (2008), os médicos da Roma antiga Galeno e Sorano, não indicavam o desmame antes do terceiro ano de vida da criança, ou antes de que esta tivesse todos os dentes. Neste período, o leite materno já era considerado pelos filósofos o alimento mais saudável, sendo consideradas inúmeras as vantagens em se amamentar.

No século II já eram consideradas as vantagens psicoafetivas da amamentação, sendo que se acreditava que uma criança que fosse amamentada por outra mulher ou por uma ama de leite, o elo entre mãe e filha se rompia, sendo que este rompimento poderia ser responsável por problemas futuros tanto para a mãe quanto para o filho. Este é um período no qual a amamentação era altamente valorizada, em que as mães que amamentavam eram levadas em

alta consideração, havendo ainda representações gráficas de deusas amamentando, o que colocava a amamentação em um patamar próximo ao divino (PEREIRA, 2003).

Durante o século XVII, o químico Johann Van Helmont condenou a amamentação, levando muitas mães a alimentarem seus filhos com substitutos do leite, registrando-se um aumento na quantidade de crianças que adoeciam e também na mortalidade (SOUSA, 2008).

Durante o século XX, especialmente entre as décadas de 1920 e 1940, uma série de fatores, incluindo a industrialização, os impactos da II Guerra Mundial, o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, os movimentos feministas, mudanças na estrutura familiar, a falta de conscientização por parte dos profissionais de saúde e uma publicidade agressiva por parte das indústrias fabricantes de substitutos do leite materno, contribuíram para essa tendência, neste período houve uma grande redução do ato de amamentar, ocasionando assim, grande incremento nos índices de mortalidade infantil neste período. A partir dos anos de 1970, registra-se um acréscimo gradual na quantidade de mulheres que amamentam, até os dias atuais (COUTINHO, 2009).

2.3.1 A amamentação e a relação mãe e filho

O termo amamentação possui um significado mais profundo que apenas a oferta de nutrientes ao bebê, sendo esta, um padrão alimentar ou de consumo de líquidos com características específicas, bem como o estabelecimento de uma relação materna adequada com a criança durante a alimentação, oferecendo leite materno, ao mesmo tempo que incentiva, estabelece contato e reconhece os sinais precoces de fome e o temperamento da criança. A amamentação é um privilégio dado apenas às mulheres e este ato é um segmento da gravidez, sendo gravidez, nascimento e amamentação uma sequência fisiológica natural na evolução do bebê e este processo deve ser respeitado, para que haja um desenvolvimento saudável tanto no aspecto físico quanto emocional da criança e da mãe (COUTINHO, 2009).

no momento da amamentação, a mulher “revive” a amamentação que recebeu em sua infância, neste caso, se esta foi satisfatória, seu bebê também terá uma experiência agradável, mas, nos casos em que essa experiência tenha sido desagradável ou insatisfatória para a mãe, essas lembranças inconscientes, poderão afetar de maneira negativa seu processo de amamentação, podendo, inclusive, a produção de leite ser interrompida, no entanto, o desejo de amamentar pode levar à mulher a superar seus obstáculos e bloqueios e amamentar de forma tranquila e agradável (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Coutinho (2009) enfatiza que, para a amamentação ser eficaz, é preciso haver uma aceitação mútua entre mãe e filho, juntamente com amor, carinho, disponibilidade e total

dedicação por parte da mãe, garantindo assim que o processo de secreção láctea funcione corretamente.

Neste sentido, pode-se concluir que a amamentação ultrapassa o fator nutrição, sendo um canal para a criação de laços de amor e de confiança entre a mãe e o bebê, fatores estes que, irão influenciar a vida e as relações das pessoas durante toda suas vidas (CARVALHO; TAMEZ 2005).

2.3.2 A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

Durante a pesquisa, ficou evidente que todos reconheciam o leite materno como fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados do bebê, tanto em termos físicos quanto hematológicos (PEREIRA, 2006; FERREIRA, 2006). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca da metade das crianças do mundo interrompe a amamentação no primeiro mês de vida. Isso é preocupante, considerando que aproximadamente quatro milhões de bebês morrem nas primeiras quatro semanas de vida anualmente, uma proporção significativa das quais poderia ser salva através da prática da amamentação exclusiva.

A OMS recomenda a amamentação exclusiva por 4 a 6 meses, com complementação até os dois anos de idade ou mais, argumentando que a introdução precoce de alimentos complementares pode ser prejudicial à saúde do bebê. Por isso, muitos países adotaram oficialmente a prática da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida da criança. A garantia da saúde infantil é uma prioridade em países em desenvolvimento como o Brasil, onde a desnutrição e a mortalidade infantil são problemas significativos de saúde pública. O aleitamento materno é uma medida essencial para proteger e promover a saúde infantil, satisfazendo as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas da criança e contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento adequados durante o primeiro ano de vida, um período particularmente crítico em termos de saúde infantil (MUNIZ, 2010).

É inegável a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê, sendo a amamentação exclusiva até os seis meses vitais tanto para o crescimento físico quanto para o desenvolvimento geral. Todos os estudos revisados, independentemente da metodologia adotada pelos autores, destacam os benefícios do aleitamento materno e ressaltam a importância da orientação adequada, seja durante o período pré-natal ou no pós-parto (FERREIRA, 2006).

O leite materno é o alimento natural para os bebês, fornecendo todos os nutrientes e energia necessários nos primeiros meses de vida e até mesmo durante o primeiro e segundo anos de vida. Rico em linfócitos e imunoglobulinas, ele fortalece o sistema imunológico da criança, protegendo contra infecções e doenças, além de promover o desenvolvimento sensorial

e cognitivo. Crianças amamentadas exclusivamente tendem a ter melhor imunidade, desenvolvimento saudável e apresentam benefícios consideráveis (SOUZA, 2010).

Segundo a UNICEF, crianças que recebem leite materno têm melhor desenvolvimento e uma relativa melhoria na inteligência em comparação com aquelas não amamentadas, além de menor incidência de problemas ortodônticos, de fala e cáries (UNICEF, 2007).

Diversos autores também abordam em suas pesquisas os riscos associados à introdução precoce de alimentos sólidos ou líquidos como água, leite de vaca e chás, antes do período recomendado pelo Ministério da Saúde. Tais riscos incluem, por exemplo, ocorrência de diarreias, diabetes, baixo peso, obesidade, diminuição da imunidade e alergias, entre outros (Ferreira, 2006). Além disso, alguns autores destacam o aspecto intelectual como um benefício do aleitamento materno, sugerindo que crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses apresentam uma maior taxa de inteligência no futuro e no desenvolvimento.

Considerando a relevância desse tema, o Ministério da Saúde implementa planos e políticas públicas relacionadas ao mesmo. A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, que faz parte do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS), é responsável por formular diretrizes políticas e técnicas abrangentes para a assistência à saúde de crianças de 0 a 10 anos. Suas ações estão alinhadas aos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, incluindo metas de redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde das gestantes, através de iniciativas como o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Saúde e, mais recentemente, o Programa de Aceleração do Crescimento na Saúde (PAC Saúde) (BRASIL, 2009).

Estudos indicam que os benefícios da amamentação vão além do período de lactação e têm impacto na qualidade de vida dos indivíduos até a idade adulta (Ferreira, 2006).

2.3.3 Saúde da criança relacionada aos componentes do leite materno

O colostro passa a ser produzido por volta do segundo trimestre da gestação e continua até os primeiros dias após o parto. O colostro é inicialmente de cor branca amarelada e com consistência espessa, mas se torna mais líquido e volumoso após o parto para suprir as necessidades do recém-nascido. Rico em sais minerais, proteínas, albuminas, globulinas, fatores que atuam no crescimento e fatores imunológicos, como a imunoglobulina A secretora, o colostro cria uma barreira na mucosa gastrointestinal do bebê para protegê-lo contra microrganismos. O colostro é fundamental para o desenvolvimento e proteção do bebê, mesmo em quantidades pequenas, até que a produção de leite maduro se regularize entre o terceiro e o

décimo quinto dia, após o nascimento. O leite materno apresenta linfócitos B e T, monócitos, macrófagos que constituem de 90 a 95% das células, neutrófilos e células epiteliais. A composição do leite materno pode variar entre mães devido a fatores como idade, número de partos, saúde e estado nutricional, exceto em casos de subnutrição grave (NICK, 2011).

2.3.4 Contribuição da amamentação para a saúde materna

Logo após o nascimento do bebê, é ideal começar a amamentação exclusiva, pois isso ajudará a controlar o sangramento pós-parto e a promover a involução uterina, prevenindo a anemia na mãe. Isso acontece por causa da produção de prolactina (substância responsável pela produção de leite) e da ocitocina (atua na liberação de leite e na contração uterina), diminuindo desta forma o sangramento (UNICEF, 2007).

O aleitamento materno não proporciona aumento nos custos orçamentários da família, quando comparado à alimentação artificial. Segundo as lactantes referem diminuição do mau humor e estresse após as mamadas, efeito ocasionado pela liberação em grande quantidade do hormônio ocitocina (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Estudos têm demonstrado que, além de inúmeros benefícios para o recém-nascido também traz benefícios para a lactante, pois ajuda no controle do sangramento, favorece a involução uterina pela atuação dos hormônios, trazendo bem estar para a mãe e favorecendo o orçamento familiar. A amamentação está associada a benefícios significativos para a saúde materna, tais como redução da incidência de câncer de ovário, prevenção de fraturas ósseas decorrentes de osteoporose, menor risco de artrite reumatoide e retorno mais rápido ao peso pré-gestacional (NASCIMENTO, 2011).

Estudo realizado no Brasil com 405 mulheres demonstrou uma relação direta entre a duração da amamentação e a diminuição do peso pós-parto, revelando que a cada mês adicional de amamentação, houve uma redução média de 0,44 kg no peso materno (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

A prática do aleitamento materno também oferece proteção contra o câncer de mama. Segundo pesquisa conduzida por autores em Israel, que avaliaram 256 casos em comparação com 536 controles, mulheres judias que amamentaram por um curto período, iniciaram a primeira mamada tardiamente e perceberam ter uma produção de leite insuficiente apresentaram maior risco de desenvolver câncer de mama (TOMA; REA, 2008).

Além dos benefícios já citados é comprovado cientificamente, que a amamentação auxilia na redução do peso da mãe no pós-parto, evita doenças como câncer do colo uterino e de mama e doenças reumáticas, ficando assim explícitos os consideráveis benefícios desta

prática para a puérpera (NASCIMENTO, 2011).

2.3.5 Pega correta na amamentação

Durante todo o período embrionário, ocorre a preparação do feto para exercer as atividades que irão permitir a sua sobrevivência no período imediatamente posterior ao parto, como a respiração, a deglutição e o ato de sugar. Para tal, a criança é munida de reflexos orais que têm como função garantir a ingestão de alimentos na fase primária do desenvolvimento, possuindo também determinadas características anatômicas específicas que facilitam sua alimentação durante o período neonatal (SANCHES, 2004).

No decorrer do período neonatal, a mandíbula do recém-nascido cresce muito pouco e, por isso, a língua tende a se apoiar sobre o lábio inferior ou sobre a mandíbula, o que ocasiona em todos os recém-nascidos a respiração nasal. O recém-nascido possui um volume aumentado da língua, que é proporcionalmente maior que a mandíbula. Essa característica está relacionada e adaptada à função de amamentação, pois o seu contato com o lábio inferior possibilita o encaixe correto e a postura bucal adequada para uma amamentação apropriada (NASCIMENTO, 2011).

Quanto à parte posterior da boca, até aproximadamente o quarto mês do bebê, a base da língua se localiza bastante próxima à epiglote, o que protege as vias aéreas do mesmo no momento de deglutir o alimento. Além do desenvolvimento muscular, ocorre o desenvolvimento ósseo; assim, o retrognatismo mandibular presente nos bebês ao nascer deve ser corrigido até a erupção dos primeiros dentes decíduos, para assegurar uma oclusão adequada (Figura 3) (NASCIMENTO, 2011; BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

Adicionalmente, é importante ressaltar que a interação entre os reflexos orais e o crescimento estrutural do recém-nascido desempenha um papel importante na formação dos padrões de alimentação e respiração. A adaptação funcional das estruturas bucais e faciais, promovida pela amamentação, não só garante a nutrição adequada, mas também influencia positivamente o desenvolvimento harmonioso da mandíbula e da maxila, prevenindo problemas de oclusão futuros. Esse período de adaptação é fundamental para a saúde bucal e geral do bebê, estabelecendo bases sólidas para o crescimento e desenvolvimento contínuo (SANCHES, 2004; NASCIMENTO, 2011).

Figura 3: Correção natural de retrognatismo pela amamentação materna



Fonte: Adaptado de Bervian; Fontana; Caus (2008).

A região bucal é a primeira fonte de prazer e uma das primeiras formas de comunicação, pois é através dela que o recém-nascido começa a interagir com o mundo. O ato de sugar ajuda o recém-nascido a se acalmar e satisfazer suas necessidades. A amamentação materna é essencial para o desenvolvimento do sistema estomatognático, permitindo que alguns músculos mastigatórios (temporal, pterigóideo lateral, milohioídeo) comecem a se desenvolver e a se posicionar corretamente. A língua estimula o palato, prevenindo interferências dos músculos bucinadores (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

O músculo orbicular dos lábios orienta o crescimento e desenvolvimento da parte anterior do sistema estomatognático. Como se observa, a amamentação estimula todas as estruturas bucais, incluindo lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face Figura 4 (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

Figura 4: Musculatura envolvida na amamentação



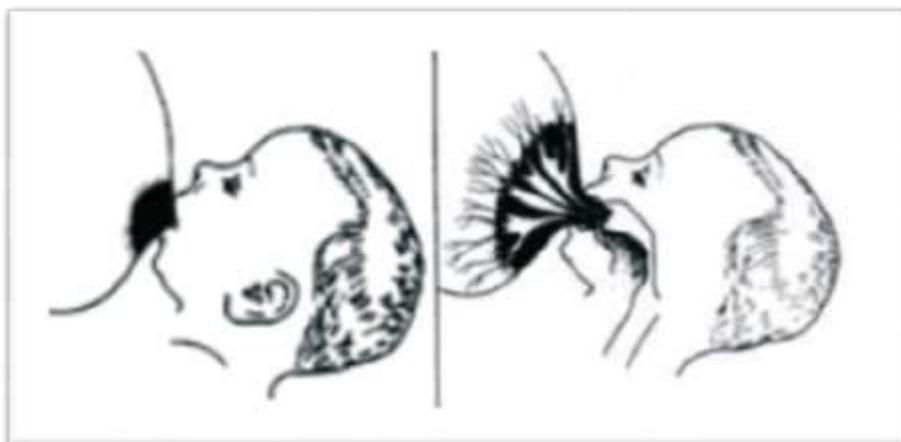
Fonte: Adaptado de Bervian; Fontana; Caus (2008).

Os reflexos orais dos recém-nascidos desempenham um papel fundamental em sua

alimentação e sobrevivência. Entre esses reflexos, destacam-se: a busca, acionada pelo toque na bochecha e nos lábios, com a finalidade de localizar o peito; a sucção, desencadeada pelo contato na ponta da língua e na papila palatina, para a extração de leite; e a deglutição, estimulada pela presença de leite na região posterior da língua, palato mole, faringe e epiglote. Adicionalmente, há reflexos de proteção da deglutição, como a mordida, acionada pelo toque nas gengivas; o vômito, desencadeado ao estimular a ponta da língua em casos de recusa total da deglutição; e a tosse. Aproximadamente no quinto mês passa a ocorrer o amadurecimento e o crescimento das estruturas orais e do sistema nervoso do bebê, com isso, as condições que, inicialmente eram reflexas, passam, gradativamente a se tornar voluntárias. (SANCHES, 2004).

Apesar de que o ato de sugar seja ocasionado por um reflexo natural, nem sempre a adaptação da criança a esse processo ocorre de forma fácil, pois esta deve, instintivamente, adaptar as suas condições anatômicas orais para se encaixar devidamente à mama, o que se denomina pega. Para que a pega ocorra de maneira correta, são necessárias condições apropriadas, para se evitar dificuldades que podem ocorrer durante o processo.

Figura 5: Pega incorreta

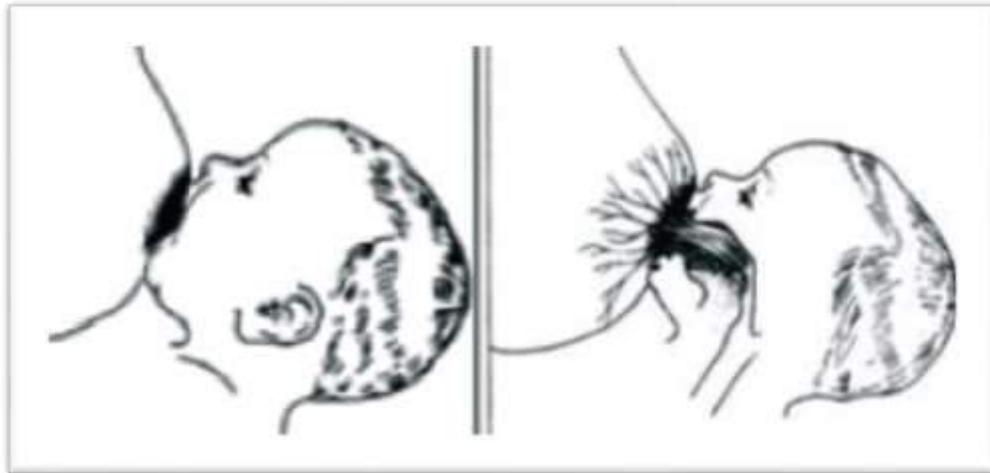


Fonte: Brasil (2009, p. 115)

A imagem do lado esquerdo da figura 5 apresenta o que ocorre externamente no caso de uma pega incorreta, como se observa, a boca do bebê apresenta pouca abertura, o lábio superior está apontando para a frente, o queixo se encontra afastado da mama e é possível se ver uma porção maior da auréola na parte inferior da mama. A imagem do lado direito ilustra o que ocorre na parte interna do seio e da boca do bebê, como se observa, tanto o mamilo quanto a auréola não estão distendidos de maneira a formar um bico, os dutos de leite não se encontram no interior da boca do bebê, sua língua se encontra no interior da boca, o que o impede de

exercer pressão com ela para extrair o leite do interior da mama, sugando apenas o mamilo, o que pode ocasionar fortes dores e fissuras nos mamilos da mãe. Devido a esses fatores, o bebê apresenta dificuldade em obter seu alimento (BRASIL, 2009). Diante do exposto anteriormente, se expõe na figura 6, a ilustração de uma pega correta.

Figura 6: Pega correta



Fonte: Brasil (2009, p. 115)

A pega correta, vista externa e internamente, esta mostra-se, mais eficiente e oferece maior conforto tanto para o bebê quanto para a mãe.

Neste sentido, se observa que, externamente, a boca do bebê apresenta maior abertura, com o lábio inferior voltado para fora, o queixo se encontra bem próximo ou tocando a mama e é possível se observar uma porção maior da auréola na parte superior da mama (acima da boca do bebê). Externamente se observa na imagem esquerda da figura 6 que o mamilo se encontra tracionado de modo a formar um bico que se adequa ao formato da boca do bebê, fazendo com que os dutos de leite fiquem dentro de sua boca, possibilitando que sua língua se estique para a frente e por cima da gengiva inferior, facilitando a pressão do leite para fora da mama, o que faz com que o bebê possa ingerir uma maior quantidade de leite, facilitando assim, sua satisfação de alimento (BRASIL, 2009).

Observa-se que essas técnicas são muito importantes para o sucesso da amamentação, pois muitas mães deixam de amamentar por desconhece-las ou por ter dificuldade em utilizá-las, outro fator muito importante é a pega, que pode ser um fator de desmame. Observa-se ainda

que, independentemente da posição assumida pela mãe e pelo bebê no momento da amamentação, é fundamental que estes se sintam confortáveis e relaxados, fator que contribui para facilitar os reflexos orais do bebê (SANCHES, 2004).

2.4 Comparação entre bicos artificiais e o mamilo humano

O uso de bicos artificiais, que inclui mamadeiras e chupetas, pode ser oferecido aos lactentes tanto de forma isolada quanto conjunta. O uso da mamadeira envolve um hábito de sucção nutritiva, pois está associado à administração de líquidos como leites artificiais, água e chá. Por outro lado, o uso da chupeta é considerado um hábito de sucção não nutritiva. A preferência do bebê pelo bico artificial ou a diferença na dinâmica muscular e mandibular entre o aleitamento materno e o uso do bico artificial pode levar ao fenômeno conhecido como "confusão de bicos" ou "confusão de sucção". Esse fenômeno é caracterizado pela dificuldade do bebê em adotar a configuração oral correta para realizar a pega e a ordenha na mama após ser exposto a um bico artificial, o que pode resultar em uma pega inadequada, dificuldade em mantê-la, choro durante a amamentação, sucção insuficiente e eventualmente o abandono do seio. Estima-se que cerca de dois terços das mães ofereçam mamadeiras e chupetas a seus filhos em algum momento durante o primeiro ano de vida (ABANTO; DUARTE; FERRES, 2019).

2.4.1 Bicos artificiais

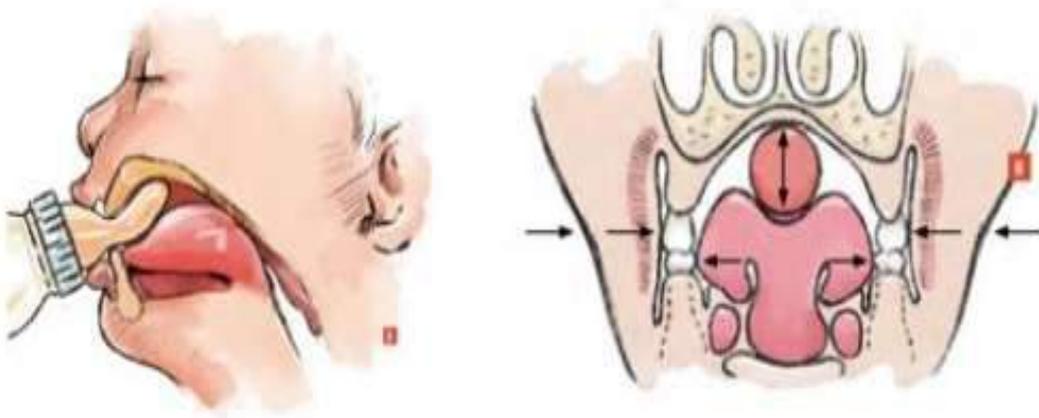
Uma alternativa frequente ao aleitamento materno é a utilização da mamadeira. No entanto, a amamentação não se limita apenas a fornecer os nutrientes necessários para a criança; ela também aborda uma série de aspectos, incluindo neurológicos, imunológicos, psicológicos, musculares e de desenvolvimento facial. Uma distinção fundamental entre a amamentação natural e a artificial é que, enquanto durante a amamentação no seio materno, o bebê realiza movimentos de ordenha, na mamadeira, ele simplesmente suga o leite. Para uma sucção eficaz na mamadeira, é necessário que o bebê abra a boca minimamente. O diâmetro da base do bico permanece constante e não se ajusta ao crescimento ou às necessidades da boca da criança, sendo a boca que se adapta ao formato do bico (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

Durante a sucção do bico da mamadeira, ocorre uma pressão negativa (sucção por força e não por massagem). Esse movimento mandibular, descrito na literatura internacional como "*piston like*", envolve principalmente a elevação e o abaixamento da mandíbula, que comprime a base do bico de borracha. Esse padrão de sucção e deglutição pode sobrecarregar a musculatura orofacial, o que pode resultar na diminuição da base nasal, provocando problemas oclusais e respiratórios futuros (CARVALHO, 2020; ABANTO; DUARTE; FERRES, 2019).

Durante a alimentação por mamadeira, a boca fecha-se, a língua é empurrada para trás e os músculos mastigatórios não são ativados, enquanto os músculos mentonianos e bucinadores tornam-se hiperativos. Essa limitação muscular restringe os movimentos mandibulares à elevação e ao fechamento, promovendo um crescimento vertical da face (ABANTO; DUARTE; FERRES, 2019). Como consequência de um bucinador hipertônico, ocorre a compressão do maxilar, diminuindo seu desenvolvimento no sentido transversal e aprofundando o palato duro. A língua hipotônica deixa de estimular a maxila lateralmente, reduzindo ainda mais o estímulo para o desenvolvimento transversal maxilar, acentuando sua atresia (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

De acordo com Carvalho (2014), o uso exclusivo do bico artificial resulta na ausência de estímulo para o crescimento ântero-posterior da mandíbula, devido à falta de exercício muscular que leva à propulsão e retrusão mandibular. Assim, o bebê aprende a deglutir sem sincronia com a respiração, tendendo à respiração bucal. Através da mamadeira, em poucos minutos, a criança alcança a saciedade alimentar devido ao grande fluxo de leite que consegue extrair. Isso reduz o trabalho perioral realizado, e com um menor número de sucções, o êxtase emocional não é alcançado, levando a criança a buscar substitutos como o dedo, chupetas ou outros objetos (CASAGRANDE et al., 2008).

Figura 7: Interposição do bico artificial na boca do bebê



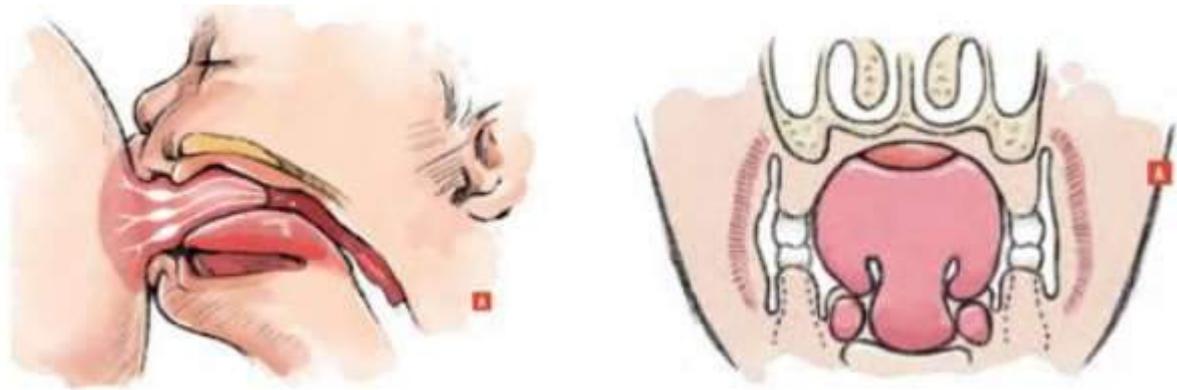
Fonte: Abanto; Duarte; Ferres (2019).

A Figura 7 ilustra como o bico artificial se posiciona na boca do bebê, resultando em uma posição retrátil e rebaixada da língua, acompanhada de bucinadores contraídos. O uso de bicos ortodônticos, que geralmente são mais curtos e direcionados para o palato em comparação aos bicos convencionais, pode complicar ainda mais a extração do leite. No entanto, a ponta da língua permanece mais baixa e recuada em relação ao bico artificial padrão, o que dificulta a passagem de ar na orofaringe. Além disso, os movimentos peristálticos da língua são executados de forma inadequada, comprometendo a fisiologia da deglutição e mantendo um posicionamento lingual inadequado (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

2.4.2 Mamilo humano e amamentação

Uma das principais vantagens do mamilo em comparação ao bico plástico reside em sua capacidade de se adaptar. Enquanto o bico plástico possui uma forma fixa, o mamilo é variável, ajustando-se às diferentes estruturas bucais do bebê, como a língua, os rodetes gengivais e o palato duro. Além disso, o mamilo pode se alongar até três vezes o seu tamanho original. Durante a sucção, a língua do bebê permanece posicionada anteriormente, entre o rodete inferior e a base do mamilo. Essa posição permite que o dorso da língua entre em contato com a parte inferior do mamilo, desde a aréola até a ponta, localizada no limite entre o palato mole e o palato duro, o que facilita a passagem de ar pela orofaringe (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

Figura 8: Posicionamento da língua durante o aleitamento materno e adaptação do mamilo



Fonte: Abanto; Duarte; Ferres (2019)

Na Figura 8, é evidenciado o posicionamento anteriorizado da língua durante o aleitamento materno, juntamente com a capacidade de adaptação do mamilo à boca do bebê. A maleabilidade e a textura suave do mamilo humano ajudam a moldar o palato duro em uma forma de "U", promovendo o alinhamento adequado dos dentes e reduzindo a probabilidade de má oclusão e outras condições associadas. Em contrapartida, crianças que são alimentadas por mamadeira ou que são amamentadas por um período limitado podem desenvolver um palato com formato de "V", o que pode levar a um alinhamento dentário inadequado, alta incidência de hábitos orais prejudiciais, respiração pela boca, mordida cruzada posterior e falta de fechamento dos lábios (MENINO *et al.*, 2009).

Crianças que recebem amamentação natural desde o nascimento tendem a apresentar um desenvolvimento facial harmonioso, equilíbrio no desenvolvimento dos músculos e articulações temporomandibulares, posicionamento adequado da língua, estímulo ao circuito neurofisiológico da respiração nasal, melhor interação entre os rodetes gengivais, deglutição normal, fechamento labial e postura adequada da cabeça. Além disso, durante a amamentação, a criança recebe diversos estímulos sensoriais que influenciam o desenvolvimento fisiológico das funções do sistema estomatognático, incluindo estímulos táteis, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores. A respiração nasal desempenha um papel crucial na manutenção da harmonia entre os sistemas ósseo-dentário e muscular (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

De acordo com Casagrande *et al.* (2008), além de ser um exercício muscular excelente, a amamentação também é um exercício respiratório eficaz, pois o bebê sincroniza a respiração com a atividade muscular, promovendo o desenvolvimento da porção média da face. Durante a amamentação, a quantidade de leite que entra na boca do bebê é controlada pela sucção, o que reduz o risco de engasgos, sem a necessidade de deslocamento da língua para controlar o fluxo

de leite. Além disso, o posicionamento correto da língua durante a amamentação permite que o mamilo toque a região onde os fonemas serão articulados durante a fala. A amamentação também proporciona uma sensação de satisfação alimentar e prazer na sucção, frequentemente eliminando a necessidade de uso de chupetas.

O uso de chupetas e mamadeiras pode causar uma elevação do palato, o que por sua vez pode reduzir o espaço para a respiração nasal (BRASIL, 2009). Ferreira (2018) observou que durante a amamentação, os movimentos mandibulares de protrusão e retrusão exercem pressão nas partes posteriores dos meniscos e superiores das articulações temporomandibulares, promovendo o crescimento pósterio-anterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo mandibular, preparando a mandíbula para a erupção dos dentes decíduos em uma classe I.

Durante a amamentação, a ação do músculo tensor do palato mole ajuda a abrir eficazmente a tuba auditiva, equilibrando a pressão dentro do ouvido e reduzindo a incidência de otites recorrentes. A amamentação ao peito estabelece padrões saudáveis de deglutição na idade adulta, com pouca participação do músculo bucinador (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008). O aleitamento materno também ajuda a prevenir disfunções craniofaciais, dificuldades na fala, hipotonia e/ou hipodesenvolvimento muscular, respiração pela boca, diversos tipos de má oclusão, deglutição atípica, distúrbios respiratórios e hábitos orais prejudiciais, o que justifica sua promoção para a saúde integral do indivíduo (MENINO *et al.*, 2009).

2.4 Definição de Hábitos Deletérios

Mesmo com toda evolução técnico científica da Odontologia até os dias atuais, a sociedade brasileira ainda carece de ações sociais que apoiem o desenvolvimento da área odontológica. Os cuidados com a saúde oral são altamente deficitários, reflexo direto da educação da saúde bucal ainda precário na sociedade carente políticas públicas específicas. Entretanto, esses hábitos podem ser mudados com algumas intervenções sociais, como cuidados, prevenção, acesso à informação e educação adequada sobre práticas saudáveis e apropriadas sobre a higiene oral (SANTANA; PRESTES; WEBER, 2022).

Baseado nisto, surgem os chamados hábitos bucais deletérios, ou seja, práticas automáticas e disfuncionais que muitas vezes são adquiridos e executados de forma involuntária. Se estes hábitos se tornarem permanentes, prejudicam a cavidade oral e podem alterar os padrões normais de crescimento e danificar a mordida, causando desequilíbrio de forças musculares que distorcem a forma do arco dental e alteram sua forma, conseqüentemente. Essas alterações nos tecidos osteomusculares, causam desequilíbrios na oclusão dos dentes e

na prática da fala em casos mais severos (CERQUEIRA, 2020).

Os hábitos orais se configuram como: fisiológicos (aqueles que estão envolvidos no cotidiano e se relacionam com o mantimento das funções corporais, podendo ser funcionais ou normais) e os não fisiológicos (não estão envolvidos com o funcionamento do corpo e que podem ser deletérios ou parafuncionais) (CARVALHO *et al.* 2020; GISFREDE *et al.*, 2016).

Os hábitos orais prejudiciais são divididos de quatro formas: 1) sucção não nutritiva, como a sucção dos dedos ou de chupeta (sucção digital); 2) sucção nutricional artificial tal qual o uso de mamadeira; 3) onicofagia, hábito de roer unhas, ranger dentes e morder objetos e, por fim, 4) os hábitos funcionais como deglutição atípica, alterações na fala e respiração bucal (KRENKE, 2017).

Portanto, é necessário distinguir que o hábito de sugar é uma forma de sucção nutritiva importante para a nutrição e o desenvolvimento infantil. Seus principais tipos são: lactação e alimentação artificial (mamadeira). A amamentação pelo peito materno é considerada a melhor forma de alimentação exclusiva até a primeira metade da vida da criança, pois contribui para o bom desenvolvimento facial (CARRASCOZA, *et al.*, 2016).

O uso da mamadeira, utilizado frequentemente por facilitar a alimentação infantil, é realizado substituindo o leite materno por processado, na maior parte das vezes. Nesse cenário, as crianças tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de má oclusão dentária e hábitos prejudiciais, devido à sucção rápida do conteúdo da mamadeira em um curto período de tempo. Isso resulta em uma inadequação na satisfação de todas as necessidades fisiológicas da criança (CARVALHO *et al.*, 2020).

Por fim, estão os chamados hábitos de sucção de chupar os dedos e chupeta, definidos como não nutritivos. A sucção digital se inicia durante a vida intrauterina e se intensificam durante primeiros anos de vida, devido a sua repetição constante e inconsciente, muitas vezes associado a sensações de prazer e satisfação, o que pode interferir significativamente na capacidade de mastigar e levar a complicações futuras na dentição decídua (GONÇALVES; ROCHA, 2020).

Como possível resultado de certos hábitos nocivos, o aparecimento de alguns sinais clínicos observáveis que podem causar má oclusão no futuro, como respirar pela boca, mordida cruzada posterior, mordida profunda excessiva, mordida aberta anterior e sobremordida, dificuldade em pronunciar fonemas e dificuldade de deglutir comida. Portanto, tais hábitos são prejudiciais ao desenvolvimento da região facial e craniofacial, pois afetam estruturas associadas (BELEM, 2018).

2.4.1 Origem dos hábitos orais disfuncionais/deletérios

A sucção é uma das primeiras interações do bebê com o ambiente, estando diretamente envolvidas com a amamentação, se tornando uma fonte de prazer e segurança para os medos e angústias do recém-nascido, por suprir necessidades psicoemocionais. É involuntário a repetição dos movimentos de sucção, portanto a instalação do hábito é inconsciente, e ainda após a complementação da dentição decídua, o hábito de sucção deve ser removido, e substituído pelo hábito de morder, ou pegar, a fim de evitar a instalação de um hábito deletério (BISTAFFA *et al.*, 2021).

Os hábitos são o resultado da repetição de uma ação com um propósito definido, criando resistência à mudança ao longo do tempo. Devido ao seu caráter repetitivo, que pode ou não ser considerado compulsivo, os hábitos disfuncionais são considerados por muitos pesquisadores como uma causa frequente de má oclusão caso atendam aos requisitos da tríade de Graber (intensidade, frequência e duração dos maus hábitos). (BISTAFFA *et al.*, 2021; CERQUEIRA, 2020).

De tal forma, os hábitos deletérios podem estar relacionados diretamente com a cultura, e comportamento familiar, uma vez que promover a sucção, por mamadeiras, ou chupetas, promove tranquilidade ao bebê, controlando o choro infantil. Mesmo que a OMS não recomende o uso, tais ferramentas são amplamente utilizadas no mundo todo, pela acessibilidade, baixo custo, e desconhecimento do prognóstico (GONÇALVES; ROCHA, 2020)

Várias referências sugerem que a sucção digital deve ser considerada um padrão multifatorial, visto que é provável que persista em idades superiores por motivos diferentes dos que o iniciaram na infância. Podem estar associados a uma série de sintomas como conflitos e instabilidade emocional, além de incluírem fatores culturais e socioeconômicos (GISFREDE *et al.*, 2016). No entanto, muitos escritores concordam que o desconforto infantil com a amamentação nos primeiros meses de vida, isto é, durante a lactação, está na verdade associada à formação de hábitos alimentares poucos saudáveis (SOUZA, *et al.* 2017).

Devido a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), junto ao Ministério da Saúde, credencia o aleitamento materno como a nutrição mais completa para os recém-nascidos, além de ser um dos principais aliados na prevenção dos maus hábitos orais (BRASIL, 2009). Isso ocorre porque a amamentação garante uma postura adequada e saudável, também reduz a necessidade de sugar (dedos ou chupeta), pois produz um emocional estável nos bebês (FERNANDES; LIMA, 2019).

Durante o comportamento de alimentação natural, os bebês realizam em média 2.000

a 3.500 movimentos de ordenha, enquanto ao mesmo tempo durante a alimentação artificial realizam 1.500 a 2.000 sucções. Portanto, enquanto mãe e filho amamentam, a estimulação do sistema moto-sensorial oral do recém-nascido aumenta, visto que a amamentação natural utiliza mais força na sucção do leite quando comparado com a artificial (IMBAUD *et al.*, 2016).

2.5 Desmame precoce

A amamentação deficiente é um dos pontos que influenciam o desenvolvimento craniofacial do lactente. A falta de estímulo adequado desses músculos durante a amamentação pode resultar em falta de tonicidade muscular e desequilíbrios na musculatura facial, o que pode contribuir para más oclusões dentárias e outros problemas ortodônticos. Além disso, a sucção ineficaz pode levar a uma menor produção de saliva, o que pode afetar negativamente a proteção dos dentes contra cáries e outras doenças bucais, exacerbando ainda mais os problemas de saúde oral no lactente (BISTAFFA *et al.*, 2021).

O desmame precoce acarreta uma perturbação no progresso de certas habilidades em desenvolvimento na criança, tais como respiração, sucção, e mastigação, as quais, por sua vez, influenciam na movimentação e posicionamento da língua, afetando a fala e predispondo à ocorrência de má oclusão. Adicionalmente, a substituição da amamentação pelo aleitamento artificial resulta em modificações nas arcadas dentárias, na postura dos lábios e da língua, e em alterações no palato, demonstrando uma associação entre o uso de mamadeiras e a presença de má oclusão (SOUZA, *et al.* 2017).

É inegável que o desmame tem implicações de cunho socioeconômico, uma vez que fatores como urbanização, comercialização de fórmulas lácteas para lactentes, e desvalorização da maternidade, somados à falta de conhecimento das lactantes acerca da importância do aleitamento materno e à inserção da mulher no mercado de trabalho, contribuem para uma realidade na qual o uso de mamadeiras é difundido, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento de má oclusão no futuro (BISTAFFA *et al.*, 2021).

Ofertado exclusivamente, o seio materno é capaz de promover uma atividade muscular adequada, uma vez que o ato de sucção durante a amamentação envolve a ativação dos músculos orbicular da boca, pterigoideo lateral e medial, masseter, temporal, digástrico, e hióideo, os quais não são estimulados pelo uso de mamadeiras. Além de provocar um estímulo excessivo no músculo orbicular, resultando em arcadas dentárias mais estreitas, a mamadeira não induz ao movimento de protrusão e retrusão da mandíbula (SOUZA, *et al.* 2017).

Ademais, como um reflexo psicológico do desmame precoce, o bebê busca substituir o seio materno por algo que lhe confira conforto por meio da sucção, o que pode resultar na

adoção de sucção digital ou chupetas. Estes últimos são prejudiciais, pois os responsáveis pelo recém-nascido possuem menos controle sobre a intensidade e a duração da sucção não nutritiva (BISTAFFA *et al.*, 2021).

De um ponto de vista multidisciplinar, pode-se referir, que o aleitamento deficiente afeta o sistema imunológico do lactente, uma vez que seu organismo não tem acesso à: IgE, IgG, IgM, IgD, IgA, enzimas, bactérias importantes para a formação da microbiota intestinal, como os lactobacilos, que são também responsáveis pelo desenvolvimento de anticorpos contra o espectro microbiológico intestinal, além de outras substâncias dos sistemas de defesa humano, tais como: componentes celulares, linfócitos, macrófagos, granulócitos, e células epiteliais, neutrófilos (SOUZA, 2019).

E ainda, o desmame precoce, pode afetar outros sistemas como o fonoarticulatório, interferindo a capacidade de articulação de sons e fala, bem como também afetar a deglutição e respiração por permitir que o lactente desenvolva com mais facilidade a respiração oral, o que também é um aspecto que interfere na oclusão do paciente (BISTAFFA *et al.*, 2021).

2.5.1 Relação entre Desmame Precoce e Hábitos Bucais Deletérios na Primeira Infância

Um estudo denominado "Impacto do Desmame Precoce nos Hábitos Bucais Negativos na Primeira Infância," realizado por Marlussy Soares Maffei *et al* (2016) examina os efeitos do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios e suas consequências na saúde bucal das crianças.

A pesquisa ressalta a importância da amamentação materna, não apenas para atender às necessidades nutricionais e emocionais do bebê, mas também para promover o crescimento apropriado das estruturas bucais.

A amamentação é essencial para o progresso do bebê, atendendo às necessidades nutricionais e emocionais, e estimulando o crescimento correto das estruturas da boca. Esse método natural ajuda em funções importantes como mastigação, deglutição, fala e respiração, contribuindo bastante para o desenvolvimento da criança. A amamentação tem influência direta na evolução apropriada das funções desempenhadas por esse sistema, estabelecendo uma base sólida para o futuro bucal da criança (SOUZA, *et al.* 2017).

Para além dos benefícios citados, a amamentação materna exerce um papel essencial na prevenção e persistência dos hábitos de sucção não nutritiva, já que a sucção é um reflexo natural nos bebês e o aleitamento materno supre essa necessidade, reduzindo a probabilidade de a criança desenvolver práticas bucais prejudiciais, como chupar os dedos ou chupetas.

Quando a amamentação é substituída por mamadeira, a necessidade de sucção do bebê pode não ser totalmente satisfeita, levando ao surgimento desses hábitos (BISTAFFA *et al.*, 2021).

Tais costumes podem causar ainda desequilíbrios na musculatura facial e na posição dos dentes, afetando a forma e função do sistema estomatognático (SOUZA, *et al.* 2017). Quando o aleitamento artificial é introduzido, a nutrição do bebê pode ser suprida, porém a necessidade de sucção não é totalmente satisfeita.

Isso pode levar a criança a desenvolver hábitos bucais, como sucção de dedos e/ou chupetas, que podem causar desequilíbrios na musculatura facial e afetar a oclusão dentária. Esse desequilíbrio pode prejudicar a morfologia e a função do sistema estomatognático, resultando em problemas odontológicos e fonoaudiológicos, como alterações na oclusão dentária e nas funções de respiração, mastigação, deglutição e fala. Recomenda-se que a amamentação materna seja mantida por, no mínimo, seis meses, sendo o ideal, que esta se prolongue até os dois anos de idade, associada a outras fontes de alimento e nutrição (BISTAFFA *et al.*, 2021).

Este período prolongado de amamentação auxilia no desenvolvimento adequado das funções orofaciais e ajuda a evitar problemas futuros relacionados a hábitos bucais prejudiciais.

Documentos históricos mostram que a chupeta, frequentemente usada como substituto para a sucção não nutritiva, é popular devido ao seu baixo custo e fácil obtenção, contudo, o uso de chupetas e a sucção digital são desencorajados devido aos efeitos prejudiciais à saúde oral da criança. Os comportamentos bucais não nutritivos que continuam até os três a quatro anos, durante a dentição de leite, geralmente não têm efeitos negativos na posição dos dentes permanentes, uma vez que até essa idade há uma forte tendência para a correção automática da má oclusão. No entanto, se esses hábitos persistirem após essa idade, há um aumento significativo nas chances de a arcada dentária desenvolver má oclusão em ambas as dentições. (SOUZA, *et al.* 2017).

Portanto, é fundamental intervir precocemente para evitar possíveis problemas de oclusão no futuro. Na conclusão, a alimentação com leite materno tem um importante papel no desenvolvimento saudável das estruturas orofaciais e na prevenção de maus hábitos bucais. Destaca-se a relevância de incentivar e manter a amamentação, para assegurar um desenvolvimento orofacial adequado e evitar problemas futuros relacionados aos hábitos deletérios (BISTAFFA *et al.*, 2021).

2.6 Hábitos deletérios predominantes

Os hábitos bucais deletérios, que incluem a sucção de dedos, o uso prolongado de

chupetas e a onicofagia (roer unhas), são práticas frequentemente observadas durante a infância. Embora possam parecer inofensivos nos primeiros anos de vida, a persistência desses hábitos pode levar a uma série de problemas orofaciais e dentários (SOUZA, *et al.* 2017).

2.6.1 Sucção digital

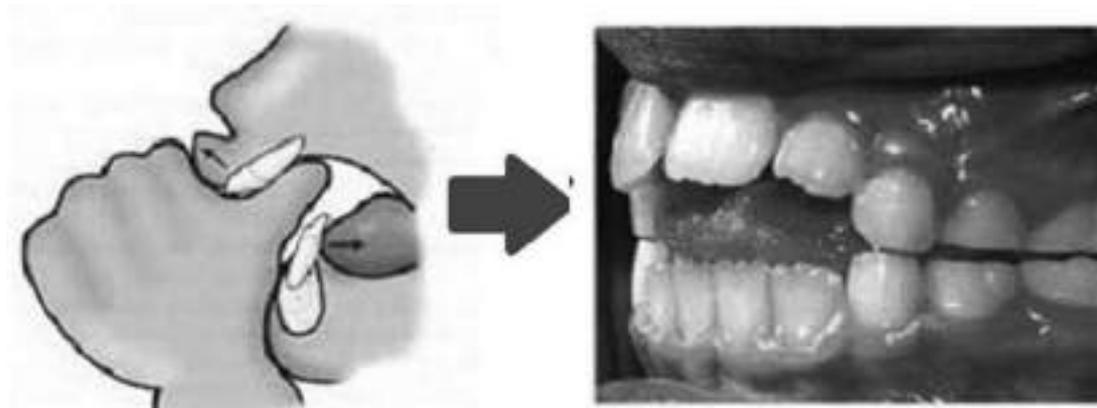
A sucção de polegar acontece como um reflexo natural infantil que começam a chupar os dedos ainda no útero. Depois de nascido, quando o bebê é amamentado, ele suga a comida, o que proporciona prazer oral, sacia a fome e proporciona movimento muscular adicional (SOUZA *et al.* 2017)

No entanto, quando os bebês são alimentados com mamadeira, eles tendem a colocar os dedos na boca para satisfazer o desejo e a sucção se torna um problema porque o bico da mamadeira permite um maior fluxo de leite. Em comparação com a sucção do mamilo, a sucção digital é mais perigosa porque os dedos exercem maior pressão na boca e estão sempre mais acessíveis.

Chupar o dedo produz intensos sentimentos de prazer e satisfação associados ao acolhimento, conforto e alegria. As crianças muitas vezes escolhem este hábito para reduzir a ansiedade de adaptação a diferentes cenários e experiências e, como resultado, é comum que as experiências das crianças nos primeiros anos de vida se concentrem principalmente na aprendizagem e no estabelecimento de ligações externas (COSTA, 2017).

A figura 9 relaciona a principal consequência do mau hábito de sucção (CARVALHO *et al.*, 2020).

Figura 9: Sucção digital e mordida aberta consequente do mau hábito



Fonte: Pascoal *et al.* (2023).

Do nascimento até os 4 anos de idade é considerado o período em que a sucção digital tem baixo impacto geral no sistema estomatognático (SE). No entanto, se o hábito de chupar dedo continuar mesmo após o a erupção dos dentes permanentes, comumente ocorre má oclusão, na qual os dentes superiores se separam e se projetam, enquanto há posicionamento lingual dos incisivos inferiores, além de mordida aberta anterior. Somado a isso, devido a distúrbios no sistema de força do complexo nasal, o arco e o assoalho dos dentes superiores tornam-se mais estreitos e o arco palatino se aprofunda, impossibilitando o crescimento vertical normal do assoalho nasal (CARVALHO, 2020; MARTINS; MARTINS; SILVA, 2023).

Além disso, também podem ser estabelecidos: Relação tipo Classe II entre caninos; Relações molares de grau distal; mordida cruzada posterior, insuficiência labial; pressão da língua aumentada e defeitos na fala. De todas as consequências da sucção, a mordida aberta anterior é a mais comum (PASCOAL *et al.*, 2023).

2.5.2 Sucção de chupeta

A boca, por meio da sucção, é muito importante para os recém-nascidos. Isso porque toleram a amamentação e recebem estímulos do ambiente externo, proporcionando-lhes sensação de segurança e prazer nos primeiros anos de vida. O hábito de sucção de chupeta é normal em crianças, mas a longo prazo pode levar a alterações no crescimento E desenvolvimento normal da face (PAULO, 2019).

O hábito de sugar o mamilo como uma necessidade fisiológica em recém-nascidos impulsionada pelo instinto de sucção, para substituir o peito na ausência de nutrição para fins calmantes, encontra-se a chupeta. Essa necessidade diminui à medida que a dentição do bebe irrompe. Esses hábitos, como chupar o dedo, são generalizados e, com o tempo, podem levar a um apego inadequado (CERQUEIRA, 2020).

Para reduzir problemas futuros associados a esta prática, as chupetas devem ser ortodônticas. Isso significa que deve se adaptar perfeitamente à boca da criança, ao palato e à língua, além de ter um formato anatômico que distribua melhor as forças durante o movimento de sucção. Estudos demonstraram que as crianças que usam chupeta ortodôntica apresentam menos alterações na arcada dentária e nas estruturas miofuncionais orais do que crianças que usam chupeta convencional (BIGOLIN, 2021).

2.5.3 Sucção de mamadeira

Sabe-se que muitas crianças não têm oportunidade de serem amamentadas no seio das mães e, nesses casos, a mamadeira surge como uma solução oportuna visto que garante uma alimentação adequada, devendo ser realizada apenas por discricionabilidade medida, visto que a substituição da alimentação natural pela mamadeira pode prejudicar o desenvolvimento motor, oral e sensorial, e promover a formação de hábitos orais ao não estimular adequadamente as estruturas orais e faciais. Este hábito é caracterizado como padrões adquiridos de contração muscular controlados por arcos reflexos (SOUZA *et al.*, 2017).

Nos primeiros meses da vida de uma criança, é importante que a criança seja amamentada através da sucção no seio materno e não na mamadeira. Isso porque sugar o leite materno aumenta as chances de a criança chegar à idade adulta, aumentando as chances de o indivíduo possuir respiração nasal ao longo da vida. A literatura descreve três diferenças primordiais entre a sucção natural (amamentação) e a sucção artificial (alimentação com mamadeira), que requerem maior atenção: a pega (posição da língua e deglutição), a forma como o leite sai e o formato e elasticidade da mama (BIGOLIN, 2021; CERQUEIRA, 2020).

Considerações importantes são o tipo do bico e tamanho do orifício. A recomendação é que, caso necessário, o recém-nascido utilize bicos com orifícios menores e chupetas ortodônticas e somente para recebimento de leite, não podendo servir outros alimentos. O tamanho da ponta deve corresponder ao tamanho da boca do seu bebe e deve ser feita de silicone (COLARES, 2021).

2.5.4 Principais implicações clínicas dos hábitos deletérios

Os hábitos de sucção digital, a chupeta e a mamadeira, além de outros hábitos orais disfuncionais, podem originar diversas alterações na dentadura decídua. A consequência mais prevalente é a má oclusão dentária, podendo ser originadas através da mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e interposição lingual, que por sua vez são reflexo dos hábitos deletérios desenvolvidos na primeira infância (GONÇALVES; ROCHA, 2020).

A oclusão dentária refere-se às partes funcionais dos dentes, como gengivas,

articulações temporomandibulares (ATM), além de todas as estruturas que compõem a cavidade bucal. Nesse contexto, manter o equilíbrio nessas organizações é deveras importante para mastigar, engolir e ter uma fonética favorável, conforme mostra a figura 10. Caso a oclusão não seja detectada corretamente, ocorre a má oclusão dentária, que está associada as deformidades na maxila e mandíbula, afetando sua função (BASTOS, *et al.*, 2019).

Figura 10: Oclusão desejada



Fonte: Weber; Prestes; Santana (2022).

Com a instalação da má oclusão, seja esta decorrente de hábitos disfuncionais ou não, podem-se observar diferentes tipos de má oclusão. A má oclusão classe I ocorre quando há uma relação bilateral normal dos molares, mas ainda assim apresenta má oclusão em outras áreas da arcada dentária (SANTANA; PRESTES; WEBER, 2022).

Já a má oclusão classe II se divide em duas subcategorias: a Divisão I, que se caracteriza pelos incisivos superiores protrusos e extruídos, e a Divisão II, que se diferencia da Divisão I principalmente pela posição dos incisivos superiores, que são retruídos (SANTANA; PRESTES; WEBER, 2022).

Por fim, a má oclusão classe III ocorre quando a mandíbula se posiciona à frente da maxila. Essas classificações estão detalhadas na figura 11 abaixo (SANTANA; PRESTES; WEBER, 2022).

Figura 11: Classificação da má oclusão

Fonte: Santana; Prestes; Weber (2022).

2.5.5 Mordida aberta anterior (MAA)

Com a instalação da má oclusão, seja decorrente de hábitos disfuncionais ou de outras causas, podemos observar diferentes tipos de má oclusão. A má oclusão classe I ocorre quando há uma relação bilateral normal dos molares, mas ainda assim apresenta má oclusão em outras áreas da arcada dentária. Já a má oclusão classe II se divide em duas subcategorias: a Divisão I, que se caracteriza pelos incisivos superiores protrusos e extruídos, e a Divisão II, que se diferencia da Divisão I principalmente pela posição dos incisivos superiores, que são retruídos. Por fim, a má oclusão classe III ocorre quando a mandíbula se posiciona à frente da maxila. Essas classificações estão detalhadas na figura 11 abaixo (SANTANA; PRESTES; WEBER, 2022).

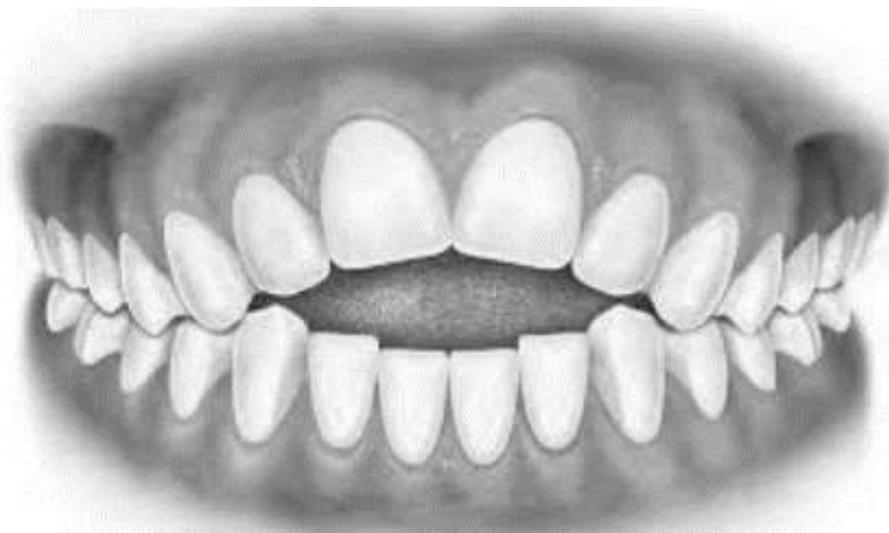
Os principais danos causados pelos hábitos bucais prejudiciais são a presença de mordida cruzada anterior ou posterior e/ou mordida frouxa, alterações irregulares e disfunções que afetam o crescimento dos dentes e ossos, lesões no palato, na língua e até lesões no esôfago (IMPARATO et al., 2017). A mordida aberta anterior consiste em defeitos estéticos e funcionais dos dentes anteriores (superiores e inferiores) que afetam desde a mastigação até a autoestima da pessoa. Há a condição em que um ou mais dentes não conseguem se conectar aos arcos dentais posteriores. Na ausência do contato da oclusão correta, os dentes posteriores podem apresentar uma oclusão superior quando comparados com os incisivos interiores. O formato do arco faz com que a arcada posterior ou a extensão dos molares se abra em aproximadamente 4 mm e contribui para o desenvolvimento de mordidas abertas anteriores (MALTAROLLO et al., 2021).

As etiologias relacionadas ao aparecimento da mordida aberta anterior (MAA) enfatizam que os hábitos deletérios durante o processo de crescimento infantil resultam nas

mordidas abertas anteriores, uma consequência negativa que afeta dentes decíduos e mistos. Tal complicação é considerada como um prolongamento vertical negativo na arcada dentária, resultando na ausência de contato entre os dentes superiores e inferiores da região anterior (MATOS et al., 2019). Além disso, a má oclusão pode levar a outros problemas funcionais e estéticos que afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. A dificuldade na mastigação e na fala, bem como problemas respiratórios, são algumas das complicações associadas a essas condições. Esses problemas podem persistir ao longo da vida se não forem tratados adequadamente, destacando a importância de intervenções precoces e eficazes.

A correção das más oclusões muitas vezes requer um tratamento ortodôntico abrangente, que pode incluir o uso de aparelhos ortodônticos, extrações dentárias e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas. A intervenção precoce é crucial, pois pode prevenir o agravamento das condições e reduzir a complexidade do tratamento necessário. Além disso, é fundamental que hábitos bucais prejudiciais sejam identificados e corrigidos o mais cedo possível para evitar a instalação ou a piora das más oclusões. Estudos como os de Santana, Prestes e Weber (2022), assim como de Imparato et al. (2017) e Maltarollo et al. (2021), contribuem para a compreensão dessas condições e reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento das más oclusões.

Figura 12: MAA - Mordida aberta anterior



Fonte: Bigolin (2021).

2.5.6 Mordida cruzada posterior (MCP)

Mordida cruzada posterior é entendida como uma relação bucal ou lingual anormal de um ou mais dentes da mandíbula superior e um ou mais dentes da mandíbula inferior quando os dentes estão em uma relação cêntrica onde a curvatura pode ser unilateral ou bilateral. Como resultado das forças desequilibradas que ocorrem durante a realização de hábitos perigosos, o aumento da atividade dos músculos jugulares e a diminuição da postura da língua resultam em mordida cruzada posterior, resultando em atresia maxilar (CRUZ *et al.*, 2019).

Quando os incisivos superiores são posicionados lingualmente em relação aos incisivos inferiores, experimenta-se uma Mordida Cruzada Anterior (MCA), entretanto, se um ou mais dentes do maxilar superior entrarem em relação oclusal, oposto a um ou mais dentes do maxilar inferior em relação horizontal, teremos uma mordida cruzada posterior (MCP). A mordida cruzada dental é identificada quando os dentes não estão perfeitamente erupcionados, porém as relações maxilares superior e inferior estão corretas (GONDIM *et al.*, 2021).

2.5.7 Interposição lingual

A interposição da língua, popularmente reconhecida como deglutição infantil, é uma peculiaridade do período pediátrico, diminuindo com o decorrer dos anos, para se adequar as necessidades musculares demandadas pela alimentação característica de idades superiores. A atividade muscular se normaliza e torna-se eficaz para processos alimentares entre meados do terceiro ou quarto ano de vida (GONÇALVES; ROCHA, 2020)

A pressão atípica na língua é causada pela colocação da língua entre as arcadas dentarias durante a deglutição, fala e até mesmo repousando. É tida como secundária à alteração da morfologia causada pela sucção do dedo ou chupeta, já consagrada como um mau hábito ao qual a língua está apenas se adaptando. Na região anterior, os incisivos superiores e inferiores podem apresentar fissura generalizada e inclinar-se em direção à bochecha, conforme mostra a figura 13 abaixo. O entrelaçamento primário da língua pode resultar em aumento das tonsilas palatinas, aumento da língua e distúrbios neuromusculares associados a diversas etiologias (CARVALHO *et al.*, 2020).

Figura 13: Interposição lingual e má oclusão correspondente



Fonte: Ferreira (2020).

2.7 Tratamentos indicados

É importante estabelecer inicialmente, que a extração antecipada e apropriada dos maus hábitos muitas vezes evita a formação de lesões e sequelas típicas da utilização demasiada de hábitos disfuncionais. Todavia, é difícil para a família e os profissionais médicos identificarem prontamente o problema e investirem numa remissão preventiva do hábito (VELLOZO, 2020).

Identificar hábitos bucais prejudiciais em crianças em estágios iniciais permite um tratamento eficaz e não invasivo. Na ausência de orientação familiar adequada e acompanhamento por profissionais qualificados, esses hábitos tendem a persistir durante o desenvolvimento da criança. Portanto, é crucial que os profissionais de odontologia estejam familiarizados com os tipos de hábitos, suas consequências e as abordagens de tratamento principais, visando proporcionar um atendimento de alta qualidade a cada paciente. É responsabilidade do cirurgião-dentista manter-se atualizado e orientar os pais sobre a importância dos hábitos bucais saudáveis para prevenir a formação de hábitos prejudiciais que possam impactar negativamente o desenvolvimento da criança (TORK; CARDOSO, 2022).

Considerando as diversas complicações associadas aos hábitos bucais prejudiciais, a abordagem preventiva é a mais recomendada. No entanto, quando não tratados, esses hábitos prolongados e repetitivos podem resultar em consequências mais graves que afetam desde a autoestima até a função de mastigação da criança (BISTAFFA, 2020). Um acompanhamento multiprofissional, envolvendo psicólogos, fonoaudiólogos e dentistas, é essencial para desencorajar o hábito. Portanto, entender os diferentes tipos de hábitos, suas consequências e

opções de tratamento é fundamental para auxiliar os profissionais de odontologia e outros envolvidos a realizar diagnósticos precisos e obter melhores resultados (FERREIRA, 2020). No caso do hábito de sucção digital, a remoção prévia do hábito de chupar dedo durante o período de erupção dos dentes decíduos, torna possível que a mordida aberta anterior se feche espontaneamente e que a eliminação de tal hábito seja suficiente para a maior parte das consequências representacionais. Entretanto, frequentemente, se não for interrompida precocemente, a sucção do dedo levará em consequências como MAA e MCP. Para executar essa retirada, há estratégias como a associação do dedo à sabores gostos indesejados, como pimenta e também a utilização de enfaixamento da mão, além da busca por uma maior eficiência na alimentação materna (GOMES; STRELOW; ALMEIDA, 2020).

A ideia de remover o hábito antes do período em que se instale definitivamente a má oclusão se mostra como um importante aliado no tratamento do paciente infantil. Somado a isso, pode-se utilizar contenções como estratégias possíveis no tratamento. O uso da contenção com placas acrílicas objetiva limitar o acesso ao material de sucção (dedo e chupeta), podendo ser associados com outros materiais que se apresentem como artifício físico capaz de efetuar a restrição (BIGOLIN, 2021).

O tratamento de pacientes que usam chupeta e praticam a sucção de dedo, deve ser implementado inicialmente não só pela odontopediatria, mas também por abordagem psicológica, pois a partir dos cinco anos a sucção digital não está mais ligada apenas a nutrição, mas também a um tipo de acomodação de experiências emocionais que a sucção traz (CARLOS; RIBEIRO; MENDES, 2021).

Em termos de tratamento, a má oclusão são problemas com causas de maior complexidade, envolvendo desde o controle dos hábitos, até o uso de procedimentos mais severos, como cirurgias e uso de aparelhos fixos ou móveis. Os dispositivos portáteis exigem um nível elevado de dedicação do paciente, visto que demanda remoção por parte do paciente para ingestão de alimentos. Já no caso dos dispositivos fixos, os aparelhos impõem limitações ao consumo. Alimentos duros ou pegajosos podem danificar o aparelho, o que incentiva a trituração de alimentos antes da ingestão (TORK; CARDOSO, 2022).

Uma das soluções para eliminar o hábito de sucção é o aparelho intraoral fixo com grade palatina, associado a um apoio psicoterapêutico. Outra forma é aumentar a conscientização infantil sobre como se formam os hábitos nas crianças e quais as consequências do seu uso, auxiliado por fotos, modelos e slides dos próprios pacientes, além de guias para os pais usarem em casa (MALTAROLLO *et al.*, 2021).

Outra alternativa para combater a instauração da má oclusão pelos hábitos orais

disfuncionais, é a utilização de um reeducador, um dispositivo de reabilitação com formato aproximado a um batente com material plástico. Sua utilização propicia o fechamento da MAA e proporciona sustentação para a língua, o que reajusta à posição natural e auxilia na diminuição do hábito devido ao incômodo gerado ao posicionamento correto pós instalação da má oclusão. Com a presença deste dispositivo, há um auxílio na remoção do prazer associado à rotina de sucção (CARLOS; RIBEIRO; MENDES, 2021).

No que diz respeito a intervenção ortodôntica preventiva, é possível encontrar seis diferentes tipos de dispositivos que oferecem auxílio e um maior cuidado para a saúde oral do paciente: os mantenedores de espaço (equipamento fixo ou removível com uso efetivo para preenchimento de lacunas remanescentes na arcada que perdeu um componente decíduo), as bandas alças (cuja função também é garantir a existência de pequenos espaços físicos), também as coroas e alças (que atuam quando há a falta dos primeiros molares superiores e inferiores), além das barras transpalatinas (também conhecidas como botão de nance, garante a função de um mantenedor fixo quando há apresentação de perdas dentais), há também a possibilidade de adotar o método distal-shoe (empregado como mantenedor por sua inserção na linha da gengiva) e, por fim, existem os dispositivos removíveis (adotado em casos de perdas unilaterais ou bilaterais) (COSTA *et al.*, 2017).

Todavia, no tocante ao que se refere à terapia ortodôntica interceptativa, há opções como o aparelho removível com molar (que possui como função a correção individual dos dentes), a placa de Hawley (com ou sem expansor e que possui o intuito de aumentar a arcada dentária no eixo transversal), outro aliado é a grade palatina (que auxilia diante da prática dos hábitos deletérios com a intenção de reduzir a prática), somado a esses, encontramos a expansão do arco dental superior (que objetiva interceptar a MCP) (CARVALHO *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso abordou de maneira abrangente o impacto dos hábitos orais deletérios na dentição decídua e a influência da amamentação na saúde oral infantil. Com base na revisão bibliográfica, evidenciou-se a relevância de compreender e intervir nos fatores que afetam a saúde bucal das crianças.

A amamentação, especialmente o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, mostrou-se fundamental para o desenvolvimento saudável da cavidade oral e do sistema craniofacial. O leite materno não só oferece nutrientes essenciais e fatores imunológicos vitais, como também promove um desenvolvimento adequado dos músculos orofaciais e da arcada dentária. Esse processo natural de sucção ao seio materno, contribui significativamente para evitar o desenvolvimento de hábitos orais deletérios, como a sucção digital, o uso de chupeta e de mamadeira, que são frequentemente associados a problemas dentários como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e interposição lingual.

A relação estreita entre amamentação e saúde oral infantil foi claramente estabelecida, demonstrando que práticas inadequadas, como o desmame precoce, podem levar ao surgimento de hábitos deletérios. Estes, por sua vez, têm implicações clínicas importantes que podem afetar a dentição decídua e o desenvolvimento bucal de forma negativa.

Portanto, é imperativo que profissionais de saúde, especialmente pediatras, odontopediatras e enfermeiros, promovam a amamentação como uma prática indispensável para a saúde integral do bebê. Programas educativos e de apoio à amamentação devem ser amplamente implementados para encorajar e sustentar as mães na prática do aleitamento materno. Observa-se que é fundamental orientar os pais sobre os riscos associados aos hábitos orais deletérios e as estratégias para preveni-los, garantindo assim, um desenvolvimento bucal saudável desde os primeiros dias de vida.

Ressalta-se a necessidade de políticas públicas que promovam a amamentação e forneçam suporte contínuo às mães, além de sublinhar a importância de pesquisas futuras que

explorem novas abordagens para a prevenção e tratamento dos hábitos orais deletérios. Conclui-se que a amamentação, não apenas nutre e protege o bebê contra doenças, mas também desempenha um papel vital na prevenção de problemas dentários e no fortalecimento da saúde oral infantil, contribuindo para um desenvolvimento harmonioso e saudável.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J.; DUARTE, D.; FERRES, M. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal. Coletânea CIOSP. v 1. São Paulo: Editora Napoleão, 2019.
- ABATE, Andrea *et al.* Relationship between breastfeeding and malocclusion: A systematic review of the literature. **Nutrients, Basel**, v. 12, n. 12, p. 1–15, 2020.
- ADORNO, M. C. S. A. **Hábitos Bucais Deletérios e seus malefícios**: uma revisão de literatura. 2021. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/To, 2021.
- BASTOS, E., *et al.* Oclusão dentária: o que é a má oclusão e qual o seu tratamento? **Rev. Mint Clinic**, Lisboa, 2019.
- BELEM, L. M. G. S. **Fatores que influenciam no desenvolvimento craniofacial na dentição decídua**: revisão de literatura. 2018. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Unileão, Juazeiro do Norte/CE, 2018.
- BERVIAN, J.; F. M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 13, n. 2, 2008.
- BIGOLIN, K. **Hábitos de sucção digital e estratégias para sua remoção**. 2021. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontopediatria, Facsete - Faculdades Sete Lagoas, Campo Grande/Ms, 2021.
- BISTAFFA, A. G. I., *et al.* Hábitos Bucais Deletérios e Possíveis Intervenções: uma Revisão de Literatura. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 77–84, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2009.
- BUCCINI, Gabriela dos Santos. **Determinantes do uso da chupeta e mamadeira em crianças menores de um ano nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2012.
- BUCCINI, G. S.; BENÍCIO, M. H D.; VENANCIO, S. I. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 571-582, 2014.
- CARLOS, A. M. P.; RIBEIRO, C. S.; MENDES, C. M. Hábitos bucais deletérios e suas consequências ao paciente infantil: uma revisão de literatura / deleterive oral habits and their consequences to the children patient. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 106102-106113, 2021.
- CARRASCOZA, K. C., *et al.* Fatores determinantes do uso de chupeta entre crianças participantes do programa de incentivo ao aleitamento materno. **Revista Cefac**, [S. L.], v. 16, n. 2, p. 582-591, abr. 2016.
- CARVALHO, F. M., *et al.* Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e más oclusões na infância. **Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, v. 3, n. 9, p. 105-116, 15 abr. 2020.
- CARVALHO, G. D. **SOS respirador bucal**: uma visão funcional e clínica da amamentação. In: SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise, 2003.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: Bases Científicas**. 2ª Edição. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

CASAGRANDE, L. *et al.* Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Rev. Fac. Odontol.** v. 49, n 2, p. 7-11, 2008.

CASSIMIRO, I. G. V. *et al.* A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista Uningá**, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019.

CERQUEIRA, S. A. **Hábitos orais deletérios na infância**. 2020. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Fonoaudiologia, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontífica Universidade Católica de Goiás, Goiânia/Go, 2020.

COGNETTI, F. H. **Crescimento e desenvolvimento facial pré-natal**. Versão impressa. Itumbiara, 2019.

COLARES, H. J. R., *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências na dentadura decídua e mista: revisão narrativa / deleterious oral habits and their consequences in primary and mixed denture. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 119688-119699, 2021

COSTA, M. I. **O tratamento Multidisciplinar da Mordida Aberta**. 2017. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul/RS, 2017.

COUTINHO, B. S. T. A importância da amamentação na relação mãe/filho. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Paraná. 2009.

CRISTO, F.; GÜNTHER, H. Hábito: Por que Devemos Estudá-lo e o que Podemos Fazer? **Revista Psico**, v. 46, n. 2, p. 233–242, 2015.

CRUZ, J. H. A. *et al.* Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento. **Arch Health Invest.**, v. 8, n. 3, p. 157-163, 2019.

FERNANDES, D. M. Z.; LIMA, M. C. M. P. The view of parents and teachers about the occurrence of deleterious oral habits in a group of preschool children. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 2, 2019.

FERREIRA, C. A realidade do Aleitamento Materno. In: Nursing, **Revista de Formação Contínua em Enfermagem**, nº 209, p. 14-16, 2006.

FERREIRA, F. V., Amamentação e respiração bucal: abordagem fisioterapêutica e odontológica. **Fisioterapia Brasil**, v. 8, n. 1, p. 41-46, 2018.

FERREIRA, R. F. **Hábitos Bucais Deletérios: implicações clínicas**. 2020. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração de Jesus, Bauru/SP, 2020.

GISFREDE, T. F., *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144-149, Rio de Janeiro/RJ, 2016.

GOMES, G. V.; STRELOW, T. A. T.; ALMEIDA, S. A. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento da oclusão do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 14, 2020.

GONÇALVES, G. S. A.; ROCHA, M. D. L. Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**. v. 1, n. 2, Teresópolis/RJ, 2020.

- GONDIM, R. C. A., *et al.* A utilização de pistas diretas planas no tratamento da mordida cruzada funcional: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 53541-53557, 2021.
- IMBAUD, T. C. S., *et al.* Frequency of rhinitis and orofacial disorders in patients with dental malocclusion. **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, v. 34, n. 2, p. 184-188, jun. 2016.
- IMPARATO, J. C. P., *et al.* **Odontopediatria Clínica: integrada e atual**. Nova Odessa, SP: Editora Napoleão, 2017.
- KRENKE, C. R. **Hábitos orais deletérios: O que é isso?** 2017. TCC (Graduação) – Curso de Bacharel em Fonoaudiologia pela UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2017.
- MALTAROLLO, T. H. *et al.* Hábito deletério não nutritivo: sucção digital e a consequência mordida aberta. **Revista E-Acadêmica**, v. 2, n. 1, p. e042122-e042122, 2021.
- MARTINS, J. M.; MARTINS, R. G. V.; SILVA, R. J. Relação da mordida aberta anterior e os hábitos deletérios: relato de caso clínico. **Scientia Generalis**, v. 4, n. 2, p. 138–156, 2023.
- MATOS, B. S., *et al.* Etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v.13, n.1, jul. 2019.
- MENINO, A. P. *et al.* Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 5, p. 11-8, 2009.
- MUNIZ, M. D. Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família. Monografia, Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. 2010
- NASCIMENTO, P. F. S. **Aleitamento materno: fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama**. Monografia, Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.
- NICK, M. S. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança. Monografia, Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.
- PASCOAL, C. E. B., *et al.* Hábitos bucais deletérios provocam desarmonias oclusais que prejudicam o desenvolvimento craniofacial e geral do indivíduo. In: DENDASCK, Organizadores Carla Viana *et al.*, **Ciências da Saúde: atualização de área**. São Paulo: Nucleo do Conhecimento, p. 39-44, 2023
- PAULO, N. M. S. **Hábitos Deletérios Sução de dedo/chupeta**. 2019. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Ortodontia, Facsete - Faculdades Sete Lagoas, Lavras/Mg, 2019.
- PEREIRA, M. A. Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação: Resultados de um estudo experimental. Loures. **Lusociência**. 2006.
- PEREIRA, M. A. Aleitamento materno: Da antiguidade até aos nossos dias. **Revista Ver. Informar**, nº 30, Jan/Ago, p. 46-52, 2003.
- RIORDAN, J.; WAMBACH, K. **Breastfeeding and human lactation**. Jones & Bartlett Learning, 2010.

SAKALIDIS, V. S. *et al.* Suck-swallow-breathe dynamics in breastfed infants. **Journal of Human Lactation**, v. 32, n. 2, p. 201-211, 2016.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 155-62, 2004.

SANTANA, A. L. V. O.; PRESTES, C. P.; WEBER, J. J. Hábitos bucais deletérios e seus prejuízos na odontopediatria. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Barra do Garças/MT, v. 2, n. 14, p. 188-198, 12 dez. 2022.

SOUSA, E. Aleitamento materno: antecedentes e actualidades. **Nursing**, v. 18, n. 231, p. 20-31, 2008.

SOUZA, E. A. C. S. **Reflexões acerca da amamentação**: uma revisão bibliográfica. Belo Horizonte 2010.

SOUZA, G. M. O., *et al.* Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. **Cadernos de Graduação**: Ciências biológicas e da saúde, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 9-18, nov. 2017..

TEIXEIRA, R. B. H., *et al.* Evaluación de la relación de los signos y síntomas durante el período de erupción de los dientes primarios. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 9, n. 2, p. 9, 18 jan. 2021.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 235-246, 2008.

TORK, M. R. S.; CARDOSO, R. L. C. Mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios: chupeta e sucção digital. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 4, n. 5, p. 02-13, 30 set, 2022.

UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas. Departamento de Anatomopatologia. **Lóbulos Mamários**. Disponível em: <https://anatpat.unicamp.br/lamgin21.html>. Acesso em: 24 mai 2024.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Promovendo o aleitamento materno**. 2007. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>. Acesso em 15 mai 2019.

VELLOZO, K. P., *et al.* Hábitos orais deletérios na infância: implicações na aquisição da leitura e da escrita. **Teoria e Prática da Educação**, v. 23, n. 1, p. 59-72, 11 ago. 2020. Universidade Estadual de Maringá.

VINHA, P. P.; CARVAHO, G. D. C.; BRANDÃO, G. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. In: O aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas. Editora Sarvier, 2008.