

Suzely Adas Saliba Moimaz¹
Najara Barbosa da Rocha¹
Artênio José Ispér Garbin¹
Orlando Saliba¹

Relationship between breastfeeding and malocclusion prevention

O aleitamento materno e sua relação com a prevenção das oclusopatias

ABSTRACT | Introduction: *The preventive function of breastfeeding has been most investigated. Objective:* This study aimed to investigate the relationship between breastfeeding with non-nutritive sucking habits and malocclusion. **Methods:** The current cross-sectional and retrospective study was performed based on interviews of 330 mothers of children aging from 3 to 6 years old at Araçatuba-SP, after informed consent, using a semi-structured questionnaire that was tested in a pilot study. Clinical examinations were conducted in children (n= 306) in order to evaluate the presence of malocclusion. Two researchers were previously calibrated (Kappa score of 0.91) for interviews and exams assays. Chi-square (χ^2) and Fischer's exact test were used to evaluate this relationship at a significant level of 5% ($p \leq .05$). Data were processed into the EpiInfo and GraphPad[®] softwares. **Results:** Most of the mothers (86.4%) breastfed their children; nevertheless, only 33.4% of children were exclusively breastfed up to six months of age. A total of 44% of children had malocclusion, in which 83% of them were not breastfed during the first six months of age. Non-nutritive sucking habits were observed in 53.3% (176) of children, and the baby pacifier was the most prevalent one (31.2%). A significant association between lack of breastfeeding and presence of malocclusion was noted ($p = .0028$), especially open bite ($p = .0004$). The exclusive lack of breastfeeding was associated with anterior crossbite ($p = .0431$). **Conclusion:** In addition to several advantages, the breastfeeding has an important role in the prevention of non-nutritive habits and prevalence of malocclusion.

Keywords | Breast feeding; Malocclusion; Oral health.

RESUMO | Introdução: O papel preventivo do aleitamento materno tem sido muito investigado. **Objetivo:** Neste estudo, objetivou-se verificar a associação entre a prática do aleitamento materno, aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e oclusopatias. **Métodos:** Trata-se de um estudo seccional na qual foram realizadas entrevistas com 330 mães de crianças de três a seis anos de idade de Araçatuba/SP, após consentimento esclarecido, utilizando-se formulário semiestruturado, testado em estudo piloto. Exames clínicos foram realizados nas crianças (n=306) para verificação de oclusopatias. Dois pesquisadores foram calibrados (Kappa= 0,91) para realização das entrevistas e exames. Os testes Qui-Quadrado (χ^2) e Exato de Fischer foram utilizados para verificar associações, em nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados foram processados no programa EpiInfo e GraphPad[®]. **Resultados:** A maioria das mães (86,4%) amamentou seus filhos, entretanto, apenas 33,4% delas amamentaram exclusivamente no peito até seis meses de vida. As oclusopatias estiveram presentes em 44% das crianças, e 83% não foram amamentadas no peito até seis meses de idade. Os hábitos de sucção não nutritivos estiveram presentes em 53,3% (176) das crianças, sendo o uso de chupeta (31,2%) o mais prevalente. Houve associação significativa direta entre a falta de aleitamento materno e a presença de oclusopatias ($p = 0,0028$), especificamente mordida aberta ($p = 0,0004$). A falta de aleitamento materno exclusivo esteve associada à mordida cruzada anterior ($p = 0,0431$). **Conclusão:** O aleitamento materno, além de inúmeras vantagens, exerce papel preventivo na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e na prevalência de oclusopatias.

Palavras-chave | Aleitamento materno; Má oclusão; Saúde bucal.

¹Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Araçatuba/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

No início da vida, o leite materno reúne as características nutricionais ideais, com adequado balanceamento de nutrientes^{1,2}. Ele apresenta-se altamente digestível, nutritivo e preventivo, uma vez que é constituído por imunoglobulinas que reforçam a imunidade do bebê contra doenças alérgicas e infecciosas. É extremamente importante para diminuir a mortalidade e morbidade infantil. Além disso, o próprio ato de amamentar estimula o desenvolvimento normal do sistema estomatognático, propicia o estabelecimento da respiração nasal e preenche as necessidades emocionais do bebê, pelo íntimo contato estabelecido entre a mãe e o filho, bem como o instinto nato de sucção²⁻⁴.

A garantia da saúde materno-infantil é uma das metas para este milênio, visto que gestantes e crianças compõem grupos prioritários nos serviços da saúde. Uma das estratégias utilizadas para promoção da saúde do binômio mãe-filho é o incentivo ao aleitamento materno⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses de vida, a manutenção do aleitamento materno, com complemento nutricional, até os dois anos ou mais⁶.

A amamentação natural representa o fator inicial do bom desenvolvimento dentofacial, favorecendo a obtenção de uma oclusão dentária normal e, conseqüentemente, uma mastigação correta no futuro. Estimula, também, o crescimento anteroposterior da mandíbula^{5,7-8}.

A manutenção da amamentação natural por esse período recomendado (seis meses exclusivamente e até dois anos de forma complementar) promove um intenso trabalho da musculatura peribucal, influencia o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, além de gerar fadiga nesses músculos, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não necessite de uma sucção não nutritiva. A amamentação artificial não exige esforços, o que gera uma desordem no desenvolvimento normal da musculatura e dos maxilares. Com o intuito de suprir essas necessidades de sucção durante o período de lactância, a criança tende a apegar-se a hábitos deletérios, como o de sucção de lábio, dedo, chupeta e outros objetos. Todo hábito que perdurar após os três anos ou tiver alta frequência, será mais deletério e capaz de causar oclusopatias graves³.

O aleitamento materno tem sido relacionado com a prevenção de oclusopatias. As maiores conseqüências em relação à oclusão são: mordida aberta, mordida cruzada, vestibularização dos incisivos centrais superiores, lábios hipotônicos, predisposição à respiração bucal, sobremordida profunda, apinhamento,

estreitamento maxilar, palato profundo, sobressaliência, sobremordida e Classe II de Angle³.

Apesar de existirem inúmeras pesquisas⁷⁻¹⁰ que relacionam o papel preventivo do aleitamento materno com a aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e a relação desses hábitos com oclusopatias, são necessários mais estudos que investiguem a associação direta do padrão de aleitamento com a presença de oclusopatias. Por isso, este trabalho teve como objetivo verificar o padrão de aleitamento recebido pelas crianças e seu papel preventivo sobre oclusopatias.

MÉTODOS |

Esta pesquisa foi do tipo seccional. Foram entrevistadas 330 mães empregando-se um questionário e realizado exame clínico bucal em seus filhos matriculados nas Escolas Municipais de Educação Infantil da cidade de Araçatuba/SP.

Um estudo piloto foi efetuado para validação do instrumento para coleta de dados e constatação de eventuais problemas.

O dimensionamento da amostra foi desenvolvido levando-se em consideração o nível de mensuração nominal, população finita, nível de confiança de 5% e erro amostral admitido de 5%¹¹. O processo de seleção da amostra foi feito de forma aleatória. Inicialmente, foi elaborada uma listagem contendo os nomes das crianças de três a seis anos matriculadas nas Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEI). Com base nessas listas, foram efetuados os sorteios. Foi registrado um número maior de elementos do que o necessário para o tamanho da amostra (360 elementos), devido às possíveis desistências ou faltas não justificadas dos pais ou responsáveis.

Com os pais ou responsáveis que permitiram a participação na pesquisa, foram realizadas entrevistas empregando-se um formulário contendo perguntas sobre tipo e tempo de aleitamento, hábitos de sucção não nutritivos e razões para o desmame. Essa entrevista foi feita durante a entrada ou saída das crianças nas escolas, nas reuniões de pais ou em outro lugar previamente combinado. As entrevistas foram efetivadas por uma única pessoa, após consentimento livre e esclarecido. Juntamente com a entrevista, as mães assinaram um documento de consentimento livre e esclarecido e uma autorização que permitiu as crianças participantes da pesquisa realizarem o exame clínico.

Os exames clínicos ocorreram na própria escola, em locais em que houvesse incidência direta de luz natural. Os dados foram anotados em uma ficha clínica. Foi observada, por

meio de inspeção visual, a oclusão dentária. Esse exame foi feito com sonda periodontal preconizada pela OMS (Sonda Community Periodontal Index), utilizada para levantamentos epidemiológicos, sob luz natural, com o examinador e a pessoa examinada sentados¹².

O exame da oclusão foi de acordo com a metodologia de Emmerich *et al.*⁹, descrita a seguir.

Na mordida cruzada, com os dentes em oclusão cêntrica, a *mordida cruzada anterior* foi registrada, quando um, ou mais de um, dos incisivos superiores apresentaram uma inclinação axial anormal, ocluindo lingualmente, em relação aos seus antagonistas, os incisivos inferiores. A *mordida cruzada posterior* foi registrada quando dois ou mais dentes posteriores, incluindo também os caninos, apresentaram um problema oclusal em que as cúspides vestibulares dos dentes superiores ocluísem lingualmente em relação às cúspides vestibulares dos dentes inferiores.

A mordida aberta anterior foi registrada quando ocorreu uma falta de sobreposição vertical entre quaisquer dos incisivos antagonistas, sem estimar a quantidade de mordida aberta.

Posteriormente, finalizando o exame, as oclusopatias foram classificadas de acordo com o levantamento epidemiológico básico de Saúde Bucal (OMS)¹³, sendo:

- 0 - nenhuma anormalidade ou má oclusão;
- 1 - anomalias leves, tais como um ou mais dentes com giroversão, leve apinhamento ou espaçamento que prejudique o alinhamento regular dos dentes;
- 2 - anomalias mais sérias, especificamente, a presença de uma ou mais das seguintes condições nos quatro incisivos anteriores: trespasse horizontal maxilar estimado de 9mm ou mais; trespasse horizontal mandibular, mordida cruzada anterior igual ou maior que o tamanho de um dente; mordida aberta; desvio da linha média estimado de 4mm ou mais e apinhamento ou espaçamento estimado de 4mm ou mais.

Os dados foram analisados pelo Programa EpiInfo 2000 e pelo pacote estatístico GraphPad®. O teste escolhido foi Qui-Quadrado (χ^2) e Teste Exato de Fischer. Todos os resultados foram considerados significativos em um nível de significância a 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado, Processo n°. FOA 601/2004. Enquadra-se na modalidade de pesquisa de risco mínimo, sendo respeitada a Resolução n° 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde e suas resoluções complementares relativas à pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS |

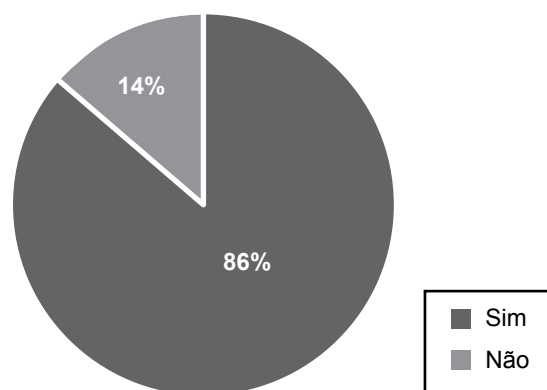
As entrevistas foram realizadas em 330 mães ou responsáveis pelas crianças. Foram examinadas 306 crianças após consentimento livre e esclarecido da mãe ou responsável. Dezenove crianças faltaram no dia do exame clínico e não foram encontradas posteriormente. O exame foi recusado por cinco crianças.

A idade média dos pais ou responsáveis foi de 31,3 anos, sendo a maioria da cor parda ou negra (57,5%), com renda familiar considerada baixa (70,6% recebem menos que 2 salários mínimos) e baixa escolaridade (60,3% não completaram o ensino médio).

Das 306 crianças examinadas, 60,3% são do gênero feminino e 39,7% masculino.

A taxa de crianças amamentadas no peito foi de 86,4% (285). Dessas, apenas 33,4% eram amamentadas exclusivamente no peito. Cinco crianças ainda mamavam no peito no momento da entrevista com a mãe (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das frequências relativas dos pré-escolares, segundo aleitamento materno natural. Araçatuba/SP, 2010



A média de tempo em meses de amamentação materna exclusiva recebida pelas crianças da amostra foi 3,84. A média em meses do período de aleitamento complementar foi de 11,68 meses. Outras informações sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo encontram-se na Figura 2.

Como principais motivos de desmame, foram apontados: falta de leite ou leite fraco (24,3%); não aceitação da criança (18,2%); trabalho da mãe (20,9%); filho estava com idade

Tabela 1 - Distribuição das frequências absolutas dos pré-escolares, segundo o tipo de hábito de sucção e duração no tempo. Araçatuba/SP, 2010.

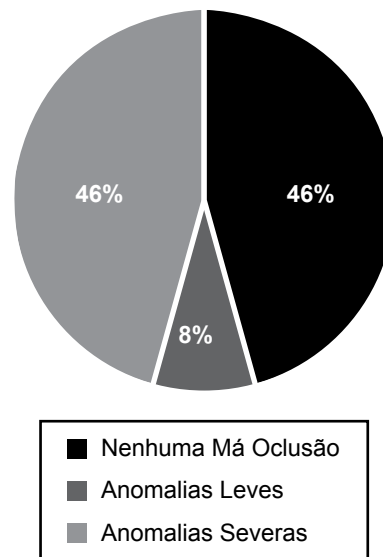
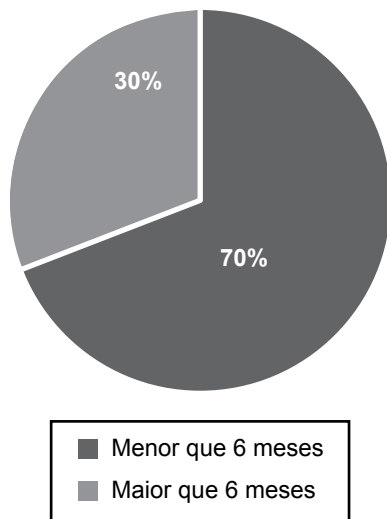
Hábitos	n	Duração em anos			Duração em horas por dia					Período			
		0 - 3	> 3 anos	*	0 - 6	6 - 12	12 - 18	18 - 24	*	Dia	Dia/ noite	Noite	*
Chupar chupeta	103	21	73	9	50	27	11	8	7	7	36	60	0
Chupar dedos	22	5	14	3	10	4	1	3	4	10	4	8	0
Ranger dente	27	8	9	10	17	4	0	0	6	1	26	0	0
Roer unhas	31	14	8	9	4	3	0	0	24	29	1	0	1
Roncar	31	11	15	5	12	13	0	0	6	0	31	0	0
Babar à noite	20	4	8	8	7	9	0	0	4	0	18	2	0
Outros	6	1	1	4	2	1	0	0	3	3	1	1	1

*Sem resposta

avançada para ser amamentado (13,8%); doença da mãe ou criança (13,2%); gravidez da mãe (2,8%) e outros (6,8%).

Figura 3 - Distribuição das frequências relativas dos pré-escolares, em relação à presença de oclusopatias, segundo método da Organização Mundial de Saúde (1991). Araçatuba/SP, 2010.

Figura 2 - Distribuição das frequências relativas dos pré-escolares, segundo tempo de aleitamento materno exclusivo. Araçatuba/SP, 2010.



Os hábitos de sucção não nutritivos estavam presentes em 54,2% das crianças, sendo a chupeta o mais frequente (103 – 31,2%) (Tabela 1).

As oclusopatias estavam presentes em 44% das crianças, sendo 46% de anomalias leves e 8% de anomalias severas (Tabela 2).

Segundo a metodologia da OMS, 54% das crianças apresentavam anomalias de maloclusão leve a severa, conforme Figura 3.

Os testes estatísticos (Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher) foram realizados em todas as associações possíveis.

DISCUSSÃO |

A Organização Mundial da Saúde considera o aleitamento materno exclusivo indispensável nos primeiros seis meses e complementar até o final do segundo ano de vida da criança⁶. Os valores obtidos neste estudo (33,4% em regime exclusivo aos 6 meses e 62,1% amamentadas aos 12 meses) foram superiores àqueles encontrados no estudo nacional de 1999⁵, no qual 9,7% das crianças estavam sob aleitamento exclusivo aos seis meses e 44,2% das crianças amamentadas aos 12 meses).

Das mães que amamentaram seus filhos, a maioria (66,6%) não amamentou de forma exclusiva por período recomendado na literatura, ou seja, por pelo menos seis

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas dos pré-escolares, segundo o tipo de mordida e oclusopatias. Araçatuba/SP, 2010

Variáveis		Aleitamento materno exclusivo					p-valor
Presença de:		Até 6 meses	Mais de 6 meses				
Oclusopatias	Sim	116	47			1,977	
	Não	91	52				
Mordida aberta	Sim	64	5			0,312	
	Não	184	24				
Mordida cruzada anterior	Sim	11	4			0,043*	
	Não	265	25				
Mordida cruzada posterior	Sim	21	4			0,286	
	Não	255	26				

Variáveis		Aleitamento materno					p-valor
Presença de:		Até 6 meses	De 7 a 12 meses	De 13 a 18 meses	De 19 a 24 meses	Mais de 24 meses	
Oclusopatias	Sim	104	27	12	16	14	0,002*
	Não	60	23	18	13	29	
Mordida aberta	Sim	49	13	5	2	0	0,000*
	Não	99	34	20	15	40	
Mordida cruzada anterior	Sim	7	3	2	1	3	0,944
	Não	157	47	27	18	41	
Mordida cruzada posterior	Sim	16	1	4	1	3	0,327
	Não	148	49	25	18	41	

meses^{3,10,14-17}. Dados semelhantes foram encontrados por Baldrighi *et al.*¹⁴, que estudaram 180 crianças de quatro a seis anos e encontraram que 73,33% das crianças estudadas não foram amamentadas exclusivamente no peito por seis meses. Bittencourt *et al.*¹⁶ relataram, em seu estudo, com 239 pais ou responsáveis pelas crianças de quatro a seis anos em fase pré-escolar da cidade do Rio de Janeiro/RJ, que 82% foram amamentadas naturalmente, mas exclusivamente por apenas 18% dos pais.

Muitos estudos reportam o tempo mínimo de seis meses para demonstrar uma associação negativa com a presença de hábitos de sucção não nutritivos, pois esse tempo é relatado na literatura como período suficiente para o completo desenvolvimento morfofuncional do bebê^{6,7,9,10,15,17-20}.

Dos pré-escolares estudados, 45% (124) apresentam hábitos bucais e não mamaram exclusivamente no peito até os seis meses de idade. A associação entre essas duas variáveis foi estatisticamente significativa no presente estudo (Qui-Quadrado= 19,23 e $p= 0,05$). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Serra-Negra *et al.*¹⁵ e Braghini *et al.*¹⁸.

O hábito de chupar chupeta foi o mais frequente na

nossa amostra (Tabela 1), sendo encontrado em 44,4% das 232 crianças que apresentaram esse hábito. Também foi identificada no estudo de Baldrighi *et al.*¹⁴ a chupeta como o hábito mais frequente. Relacionando a presença de hábito de chupar chupeta com amamentação exclusiva, houve relação estatisticamente significativa ($p<0,000$).

A mordida aberta foi frequente neste estudo, sendo encontradas 42% oclusopatias. Relacionando o hábito de chupar chupeta com a presença de mordida aberta, foi encontrada relação estatisticamente significante ($p<0,000$). Serra-Negra *et al.*¹⁵, Moimaz *et al.*¹⁷ e Rocha²⁰ afirmaram, em seus estudos, essa relação estatisticamente significativa entre a presença de oclusopatias e hábitos de sucção não nutritivos.

A falta de aleitamento materno poderia levar aos hábitos deletérios, e a presença desses hábitos seria fator desencadeante de oclusopatias, tendo uma relação indireta entre aleitamento e oclusopatias¹⁴. A amamentação natural previne a instalação de hábitos deletérios e, consequentemente, de oclusopatias²⁰.

Neste estudo, como mostra a Tabela 2, foi encontrada associação direta estatisticamente significativa entre

oclusopatias e padrão de aleitamento materno ($p=0,002$), diferente de outros estudos que apresentaram apenas uma associação indireta da amamentação natural com oclusopatias^{14,18}. Também foi observada essa associação direta fortíssima com mordida aberta ($p=0,000$). A falta de aleitamento materno exclusivo foi associada significativamente à presença de mordida cruzada posterior ($p=0,043$). Esses resultados mostram que o incentivo ao aleitamento materno pode ser uma forma eficaz e pouco onerosa para a prevenção de oclusopatias.

É importante enfatizar que a Odontologia atualmente está voltada a atuar preventivamente, desde a vida intrauterina, por meio de orientações às gestantes, até a saúde bucal e geral de bebês. Sabe-se que a ação preventiva tem maior alcance e efetividade à medida que os indivíduos adquirem e absorvem os conhecimentos¹⁷. Assim a orientação sobre o aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê é de extrema importância em nossa área, principalmente pelas consequências da presença dos hábitos de sucção não nutritivos na cavidade oral e na face, aumentando a necessidade dos profissionais da saúde incentivar essa prática e salientar suas vantagens, promovendo saúde bucal do futuro bebê antes mesmo de seu nascimento. É importante evidenciar o papel da prevenção da amamentação natural na aquisição de hábitos não só para evitar desvios na oclusão, mas, sobretudo, para a promoção da saúde.

CONCLUSÕES |

A prática do aleitamento materno foi presente neste estudo, porém por período inferior ao tempo considerado indispensável ao desenvolvimento normal do bebê;

Existe relação estatisticamente significativa entre tempo e tipo de aleitamento com a presença de hábitos de sucção não nutritivos.

O uso de chupeta tem relação com o tempo de amamentação materna exclusiva recebida e com a presença de mordida aberta.

Houve associação direta estatisticamente significativa entre o padrão de aleitamento e a presença de oclusopatias, sugerindo que o aleitamento materno é um método preventivo para prevenção de maloclusão.

Este estudo realça a importância do profissional da saúde em incentivar a prática do aleitamento materno pelas inúmeras vantagens, bem como seu papel preventivo sobre hábitos e oclusopatias, agindo assim como um promotor de saúde bucal.

AGRADECIMENTOS |

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Fapesp, processo nº 04/12725-0, pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. [citado 2009 Jun 15]. Disponível em: URL: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003517.pdf>.
- 2 - Lutter CK, Rivera JA. Nutritional status of infants and young children and characteristics of their diets. *J Nutr* 2003; 133(9):2941S-9S.
- 3 - Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53(2):151-5.
- 4 - Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2008; 49(2):11-7.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 6 - World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO; 1991. [citado 2009 Jun 15]. Disponível em: URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14.pdf
- 7 - Cuijão Quintero ML. Lactancia materna: factor protector de la dentición. *Hacia Promoc Salud* 2004; (9):45-51.
- 8 - Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial* 2008;13(2):70-83.
- 9 - Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Medeiros UV. Relação entre hábitos bucais, alterações orofaringianas e maloclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:689-97.
- 10 - Leite-Cavalcanti A; Medeiros-Bezerra PK.; Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública* 2007; 9(2):194-204.

11 - Fonseca JS, Martins GA. Curso de estatística. 6 ed. São Paulo: Atlas; 1996.

12 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

13 - Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. 3 ed. São Paulo: Santos; 1991.

14 - Baldrighi SEZM, Pinzan A, Zwicker CVD, Michelini CR, Barros DR, Elias F. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. Rev Dent Press Ortodon Ortoped Facial 2001; 6(5):111-21.

15 - Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo 1997; 11(2):79-86.

16 - Bittencourt LP, Modesto A, Bastos EPS. Influência do aleitamento sobre a frequência dos hábitos de sucção. Rev Bras Odontol 2001; 58(3):191-3.

17 - Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16(5):2477-84.

18 - Braghini M, Dolci GS, Ferreira EJB, Drehmer TM. Relação entre o aleitamento materno, hábito de sucção, forma do arco e profundidade do palato. Ortodon Gaúch 2001; 6(1):57-64.

19 - Queluz DP, Gimenez CMM. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. Rev Paul Odontol 2000; 22(6):16-20.

20 - Rocha NB. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno: fatores associados e causa de desmame [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista; 2009.

Correspondência para/ Reprint request to:

Dra Suzely Adas Saliba Moimaz

Departamento de Odontologia Infantil e Social

Rua José Bonifácio, 1193.

Centro - Araçatuba - SP.

Cep.: 16015-050

E-mail: sasaliba@foa.unesp.br

Recebido em: 27-9-2012

Aceito em: 5-12-2012