

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

A VISÃO DA ODONTOLOGIA SOBRE O DESMAME PRECOCE

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Coordenação do
curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte
dos requisitos para obtenção do
Grau de Bacharel em Odontologia

FERNANDA SHIRLEY RAMOS FERREIRA
ORIENTADOR: Msc. LUCIANO PACHECO de ALMEIDA

ARACAJU
NOVEMBRO/2009

FERNANDA SHIRLEY RAMOS FERREIRA

A VISÃO DA ODONTOLOGIA SOBRE O DESMAME PRECOCE

Trabalho de conclusão de
curso apresentado a
Coordenação do curso de
Odontologia da
Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos
para obtenção do Grau de
Bacharel em Odontologia

Aprovado em ____/____/____.

BANCAEXAMINADORA

Prof: Msc. LUCIANO PACHECO de ALMEIDA
ORIENTADOR/ PRESIDENTE DA BANCA

Prof: Msc. MARA AUGUSTA CARDOSO BARRETO
1ª EXAMINADORA

Profª,Drª SUZANE RODRIGUES JACINTO GONÇALVES
2ª EXAMINADORA

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo amor, carinho e incentivo.

Fernanda Shirley

A VISÃO DA ODONTOLOGIA SOBRE O DESMAME PRECOCE

Fernanda Shirley Ramos Ferreira; Luciano Pacheco de Almeida

RESUMO

Amamentar é um ato de amor e carinho passado aos filhos por meio da mãe, porém esta prática muitas vezes não é possível e nem é estimulada, pois fatores como: o leite secou, os seios caem, retorno ao trabalho, insegurança e dificuldade em amamentar são cruciais para o desmame. Diante disto o bebê com a necessidade de sobrevivência deve se adaptar a uma nova forma de alimentação “as mamadeiras”. A criança, com suas necessidades não apenas de se nutrir como também desejo de sucção, “prazer”, passa a procurar outros meios para saciar a sua necessidade, podendo assim adquirir hábitos como; sucção de dedo e chupetas, que dependendo da força, duração e frequência pode levar a instalação de maloclusões como mordida aberta, mordida cruzada e sobressaliência. Este trabalho, busca mostrar a importância da amamentação pelo menos nos seis primeiros meses de vida, e as consequências que o desmame precoce pode trazer para o desenvolvimento do sistema estomatognático. Tendo em mente o fato de que o desmame precoce traz consequências no desenvolvimento motor-oral, na oclusão e na respiração da criança, ressalta-se a importância de orientações a respeito da amamentação realizada por profissionais que assistam as mães e as crianças.

PALAVRAS-CHAVE

Amamentação, desmame precoce, desenvolvimento oral motor, hábitos bucais, maloclusão

ABSTRACT

To suckle is an act of love and last affection to the children by means of the mother, however this practises many times is not possible and nor is stimulated, therefore factors as: milk dried, the falls breast, return to the work, unreliability and difficulty in suckling is crucial weans for it. Ahead of this the baby with the survival necessity must adapt to a new form of feeding “the baby's bottles”, the child with its necessities not only of if to as well as nourish desire of suction,

“pleasure”, starts to look other half ones to finish its necessity, being thus passed to acquire habits as: suction of finger and nipple, that depending on the force, duration and frequency it can take the installation of occlusions badly as bitten opened, bite crossed, prominence. This work, searches to show the importance of breast-feeding at least in the six first months of life, and the consequences wean that it precocious can bring for the development of the estomatognathic system. Bearing in mind the fact that early weaning has consequences on oral motor development, occlusion and respiration of the child, underscores the importance of guidelines about breastfeeding held by professionals who assist mothers and children

KEYWORDS

Breastfeeding, weaning, oral motor development, oral habits, malocclusion

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os programas de saúde pública vêm enfatizando a respeito do aleitamento materno, levando em consideração o aspecto nutricional presente no leite materno como fonte de prevenção de doenças para o bebê e diminuir a mortalidade infantil no mundo. Porém, a Odontologia como parte integrante desse assunto vem inserindo suas opiniões e procurando metas para conscientizar a população que o aleitamento materno não só é viável em aspecto nutricional como também uma forma de grande exercício para o bebê, favorecendo a sua saúde mental, psíquica e seu correto desenvolvimento craniofacial.

A amamentação é um ato de carinho, amor e segurança passada ao bebê por meio da mãe. A criança já nasce com o hábito de sucção fisiológica, pois é no seio materno que encontra o conforto e a segurança de que tem alguém olhando para você. Nos seis primeiros meses de vida a alimentação do bebê deverá ser exclusiva do leite materno (OMS, 2001). Neste período a criança desenvolve as suas funções primárias como a sucção, deglutição e respiração, devendo estes serem equilibrada, o qual só ocorre com uma correta forma de amamentação. O ato de amamentar não supre apenas a necessidade de se nutrição, saciedade, como também a necessidade de

sucção que envolve componentes emocionais e psíquicos, porém estes devem estar em equilíbrio, pois uma vez isto não ocorra, a necessidade de sucção poderá não ser alcançada e a criança passe a buscar meios para se satisfazer, como sucção de dedos e chupetas adquirindo assim hábitos bucais deletérios.

Para Neiva, et al (2003), nos primeiros meses de vida a estimulação adequada dessa prática e o correto padrão de sucção são a base para prevenção de alterações no que se refere ao desenvolvimento do sistema motor oral, por meios dos movimentos realizados pelos lábios, língua, mandíbula, musculatura oral e arcadas dentárias.

Diversas são as formas que levam as mães a interromperem a amamentação ou então incluírem na alimentação diária outra forma de nutrição, por meio das mamadeiras. Hoje a presença marcante da mulher no mercado de trabalho faz com que as mães parem de amamentar nos quatros primeiros meses de vida da criança ou até mesmo antes desse período, pois as mães querendo adaptar a criança a esta nova alimentação começam a incluir intercaladamente as mamadeiras, reduzindo assim a quantidade de mamadas diárias. Além desse fator considerável para o desmame a insegurança, a desinformação e a falta de vontade são causas determinantes para o desmame precoce, fatores este encontrado nos estudos de NETO et al. (2007).

Muitas são as conseqüências deixadas pelo desmame precoce as quais podem ser citados surgimento de hábitos bucais deletérios (sucção de chupeta, dedo e outros objetos), onde uma vez a criança adaptada a esse vício poderá desencadear alterações bucais como mordida aberta, mordida cruzada, e alterações no padrão de respiração.

Este trabalho baseado em revisão de literatura busca mostrar a importância da amamentação exclusiva pelo menos nos seis primeiros meses de vida, e as conseqüências que o desmame precoce pode trazer para o desenvolvimento do sistema estomatognático.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

Na região superior do tórax encontra-se a mama, também chamada de seio ou peito. O seio, internamente, tem várias estruturas, entre elas, os alvéolos mamários que estão mais distantes do mamilo. O alvéolo mamário é

composto por células do epitélio glandular mamário, responsáveis pela síntese do leite, e por células mioepiteliais que contraem as células do epitélio, fazendo escoar o leite em canais finos e curtos, os canalículos ou ductos. Os ductos ligam-se a canais mais largos e compridos chamados de canais lactíferos, os quais, caminhando em direção aos seios lactíferos, onde armazenam o leite sob a aréola em torno do mamilo. Esses canais vão diminuindo cada vez mais o seu calibre, terminando em orifícios (poros mamilares) na região do mamilo. (BRANCO, 2000).

A produção e a descida de leite têm relação com certos hormônios produzidos pelo nosso corpo. Na região do hipotálamo localiza-se a glândula hipófise. A porção anterior da hipófise é responsável pela produção do hormônio prolactina e a ocitossina produzida pelo hipotálamo é armazenado pela neurohipófise. Esses hormônios são fabricados e lançados na corrente sangüínea quando o bebê começa a sugar no seio. A prolactina estimula a produção de leite através das células do epitélio, fabricando um leite rico em proteínas, vitaminas, com baixo teor de gordura (leite anterior), sendo pressionadas pelas células mioepiteliais que contraem mediante a ação da ocitocina. A partir de uma sucção vigorosa do bebê, as células mioepiteliais rompem a membrana da célula do epitélio, liberando substâncias da própria célula, como lipídeos (gordura). Nesse momento o leite passa a ser rico em gordura chamado de leite posterior. O bebê que recebe este leite com maior concentração de gordura ingere um volume menor que na mamadeira, em razão de saciar a sua fome, (BRANCO, 2000).

2.2 AMAMENTAÇÃO x DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

O sistema estomatognático caracteriza-se pela existência de um conjunto de estruturas que desenvolvem funções comuns, tendo como manifestação conspícua e básica a participação da mandíbula. Como todo sistema, tem características que lhe são próprias, embora esteja intimamente ligado à função de outros sistemas, em particular o nervoso, o somato-esquelético e todos em geral. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2003).

Na opinião de Carvalho (2003) e Okeson (2000), o sistema estomatognático é a unidade funcional do corpo primordialmente responsável pela sucção, mastigação, fala e deglutição. As primeiras funções da região orofacial do recém-nascido, que já se encontram amadurecida ao nascimento, são a deglutição e a sucção. No entanto ambas podem se alterar se não forem corretamente estimuladas. As funções a serem desenvolvidas e aprendidas, estando na dependência das anteriores, são a respiração e posteriormente, a mastigação e a fala.

Queluz e Gimenez em (2004), afirmaram em seu estudo que crianças amamentadas no seio materno, têm desenvolvimento adequado entre o crânio cefálico e a face. Sua inter-relação com o desenvolvimento da oclusão está associado à promoção de estímulos neurais de crescimento ósseo muscular e prevenção da instalação de má oclusão por hipodesenvolvimento. Na amamentação os movimentos realizados são de abertura, fechamento, abaixamento, elevação e retrusão da mandíbula, que caracteriza pelo movimento de ordenha, que promovem tônus e função ao músculo, vedamento labial para o correto padrão de respiração nasal e a postura adequada da língua (sob a papila incisiva). Com a realização de retrusão e protrusão mandibular há estímulo ao crescimento mandibular, tonicidade da cápsula articular da articulação temporomandibular (ATM), e seus ligamentos, além de adequado desenvolvimento ósseo, muscular e dentário evitando más oclusões, pois estas se instalam nas fases de surto de crescimento crânio- facial.

No ato de amamentar, a criança estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Isso direciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular, (MEDETROS; RODRIGUES, 2001).

Para Neiva et al (2003), a amamentação impede alterações no sistema estomatognático, como: retrognatismo mandibular, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia de palato, interposição de língua e atresia do arco superior.

Algumas maloclusões podem ser evitadas se a criança for alimentada naturalmente e no período certo sem intercorrências que possam comprometer essa alimentação ou até mesmo que impeçam a criança de ser amamentada. Para Queluz, e Gimenez, (2000) a amamentação evita maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobressaliência.

A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios. (TOLLARA et al, 2005).

Associada ao mecanismo de sucção, por meio da amamentação os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras são desenvolvidos, reduzindo a presença de maus hábitos orais e também de patologias fonoaudiológicas (NEIVA et al, 2003)

O desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM) durante o período em que os dentes ainda não erupcionaram também está relacionado à amamentação. Essa articulação fica prejudicada se houver um menor esforço muscular para extrair alimento, como no aleitamento artificial, causando uma anulação da excitação da ATM e da musculatura mastigatória do recém-nascido (TOLLARA et al, 2005).

2.3 DESMAME PRECOCE x AQUISIÇÃO DE HÁBITOS BUCAIS E PRESENÇA DE MALOCLUSÕES

Com a evolução da humanidade, a industrialização e a necessidade de aumentar a mão-de-obra, houve uma crescente quanto à inserção de mulheres no mercado de trabalho, inicialmente por ser uma mão de obra barata e favorável aos empresários. Aos poucos essas mulheres foram se aperfeiçoando ocupando espaços na sociedade cada vez melhor, aumentando assim sua jornada de trabalho. A mulher teve seu tempo de dedicação aos seus filhos diminuídos, e o período de amamentação ficou assim reduzido. O que antes as mulheres amamentavam por um longo período seus filhos, afinal todo o seu tempo era dedicado a eles, hoje elas passam a amamentar por um período de 4 meses no máximo ou até mesmo, por um período menor, pois

elas começam a inserir um aleitamento mista (mamadeiras+amamentação), com o objetivo de querer adaptar os bebês quando forem retornar ao trabalho.

Azeredo et al em 2008, realizaram um estudo com o objetivo de Identificar as vantagens do aleitamento materno e as causas de desmame precoce segundo a percepção de mães e profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF), Os dados foram obtidos por meio de dois questionários semi-estruturados direcionados aos 36 profissionais de saúde do PSF e às 137 mães de bebês com até 24 meses de idade, cadastradas no programa, como uma das causas determinantes para o desmame precoce os autores encontraram o retorno ao trabalho, bem como leite fraco, o leite secou, os seios caem, dificuldade da amamentação e desinteresse materno.

A falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração da amamentação. O conhecimento da mulher é, de fato, importante frente às inúmeras situações que lhe estão por vir, mas, por si só, não garante mudança de atitude no que concerne à amamentação (BORGES et al,2003). A atuação dos profissionais de saúde também pode ter influência negativa no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, caso tais profissionais não sejam capazes de enxergar além do manejo clínico e, com isto, oferecer o suporte necessário às mães (NAKANO,et al, 2007)

Para Vivancos et al (2008), encontraram fatores como, falta de leite, falta de contato pele-pele do RN com a mãe nas duas primeiras horas de vida e a indução a sucção ao seio materno neste momento, tabagismo materno e uso de chupetas.

Segundo Caldeira e Goulart (2000), as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; e (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar):

estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

Segundo Carvalho (2003), assim que a mamadeira é introduzida para completar o leite do peito, inicia-se o processo de desmame. A sucção realizada com mamadeira não estimula o trabalho do grupo muscular mastigatório, ocorrem apenas os movimentos de abertura e fechamento da mandíbula.

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força das estruturas orais e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão e respiração oral. Assim como a mamadeira, os hábitos orais refletem diretamente no desenvolvimento motor-oral, craniofacial e no crescimento ósseo. A presença de hábitos orais afeta o sucesso do aleitamento materno, podendo trazer, como consequência, o desmame precoce ou vice-versa. O lactente com aleitamento materno, mantém a postura de repouso de lábios ocluídos e respiração nasal. Quando ocorre o desmame precoce, a postura de lábios entreabertos do bebê é mais comum, facilitando a respiração oral. (NEIVA et al, 2003). .

Araujo et al (2007), realizaram uma revisão de literatura onde encontraram como causas do desmame precoce, a introdução de chupeta logo após o nascimento das crianças.

Infelizmente a cultura de acrescentar nos enxovais da criança chupetas e mamadeiras é freqüente, uma vez que a população alienada pelas inovações tecnológica que o mercado oferece acaba cedendo a todos os caprichos oferecidos. Em um estudo realizado por Vogel, et al, (2001), cujo objetivo era analisar o impacto que o uso de chupeta pode causar na duração do aleitamento materno e a identificação dos fatores de risco associados a mesma, foram entrevistados 350 mães por um período de 12 meses. Os achados revelaram que a maioria das mães já haviam pré-determinado se iria ou não apresentar a chupeta ao bebê desde o período pós-parto, onde 36,7% optaram por oferecer, 47% negaram a intenção de apresentá-lo aos filhos e apenas 16,3% afirmaram não saber a conduta que assumiriam com relação ao

uso ou não da chupeta. Após os 12 meses 79,4% das mães ofereceram chupetas as crianças.

Há uma grande relação com o desmame precoce e introdução de mamadeiras e chupetas na rotina da criança. Esses mesmos artifícios servem como causa do desmame e para surgimento de alterações no sistema estomatognático da criança, uma vez que, é nesse período crucial que a os órgãos do sistema motor oral da criança encontram-se em desenvolvimento. Quando a criança é aleitada por mamadeira, todo processo de sucção fisiológico é alterado, pois os únicos músculos que trabalham são os bucinadores e orbicular do lábio, levando a hiperfunção e promovendo estreitamento da arcada, como o volume do fluxo de leite é maior a criança tem uma satisfação nutricional, mas não emocional o que faz com que ela busque seu suprimento com hábitos deletérios como sucção de chupetas e dedos (isto ocorre porque a maioria dos músculos não foi excitada e a criança não se sentiu fadigada), podendo incorrer em diversas más oclusões.

Jimenez, et al.,(2008), realizaram um estudo onde avaliaram clinicamente 226 crianças e aplicaram questionário aos responsáveis pelas mesmas. Observou-se que a maior parte das crianças foi amamentada por um tempo inferior a seis meses de vida, A simples presença do aleitamento artificial em um único momento do dia já foi suficiente para a observação de más oclusões, principalmente a mordida aberta anterior. O hábito de sucção de chupeta foi o mais freqüente, estando presente em 50% das crianças examinadas, Por sua altíssima correlação com a presença de más oclusões e com o desvio no padrão respiratório normal sugeriram que seja considerado como um dos fatores principais para o desencadeamento de más oclusões na faixa etária estudada.

Souza et al em (2006), avaliaram a relação clínica entre a forma de aleitamento da criança, orientação prévia das mães sobre amamentação natural, instalação de hábitos de sucção não-nutritivos e a presença de más oclusões. Foram examinadas 79 crianças (39 com hábitos de sucção e 40 sem hábitos de sucção), de ambos os gêneros, entre 2 e 5 anos, com a dentadura decídua completa e sem perda de tecido dentário. As mães foram instruídas a responderem um questionário sobre o desenvolvimento da criança e o grau de orientação prévia que receberam sobre amamentação , hábitos, más oclusões

e respiração bucal. Em relação a amamentação e orientação as mães do grupo sem hábitos bucais (65%) relataram ter recebido orientações principalmente a respeito da importância da amamentação. Em relação ao tipo de amamentação o grupo de crianças com hábito teve aleitamento artificial desde os primeiros meses (43,60%), já o grupo de criança sem hábito, a maioria recebeu amamentação exclusiva até seis meses (62,50%). O tipo de hábito mais prevalente foi o de chupeta (77,9%). Crianças com hábitos tiveram maior risco relativo de desenvolver más oclusões no sentido vertical (estando a mordida aberta anterior com maior prevalência 43,60%)

Mendes et al em 2008 realizaram um estudo com o objetivo de Verificar a prevalência e a associação dos tipos e tempo de aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em 733 pré-escolares de 3 a 5 anos, matriculados em creches municipais de João Pessoa. Aplicaram o formulário aos responsáveis e avaliaram clinicamente as crianças. Do total da amostra, 16,4% receberam aleitamento natural, 10,9%, aleitamento artificial e 72,7%, aleitamento misto. Observou-se associação entre os tipos de aleitamento e os hábitos de sucção não-nutritivos, verificando-se uma maior prevalência de sugadores de chupeta dentre os pré-escolares que receberam aleitamento artificial (66,2%) e misto (61,9%). O hábito de sucção de chupeta foi influenciado pela duração do aleitamento misto, não sendo esta relação constatada para a sucção digital. Evidenciou-se uma prevalência mais elevada de sobressaliência severa (15,7%), sobremordida severa (16,5%) e mordida aberta anterior (51%) nos sugadores de chupeta. Constatou-se ainda uma relação entre o hábito de sucção digital com a sobressaliência e sobremordida

Zardento, Rodrigues, Stefani, (2002), realizaram um estudo, cujo objetivo foi avaliar as características dos arcos dentários e algumas estruturas miofuncional oral em 61 crianças. As crianças foram divididas em três grupos, aquelas que nunca chuparam chupeta, as que chuparam chupetas exclusivamente fisiológica e as que chuparam chupetas exclusivamente convencional. Um exame clínico foi realizado com as crianças para observar a relação entre os arcos e sua largura e estruturas orais: lábios, língua, bochechas e palato duro. A análise estatística mostrou que: a utilização de ambos os tipos de chupetas levou a mordida aberta anterior (prevalência de 50% de ambos os grupos), mordida cruzada posterior e sobressaliência. Os

autores concluíram que crianças que chuparam chupeta, tanto convencionais como fisiológicas, apresentaram maior prevalência de alterações na relação dos arcos dentais e estruturas orais miofuncionais, quanto comparada àquelas que nunca chuparam uma chupeta.

Almeida et al,(2007) observaram a associação entre desmame precoce e instalação de hábitos de sucção não nutritiva. Em seus achados observou-se que crianças que tiveram um período de aleitamento inferior a seis meses,,, não houve associação para desenvolvimento de sucção digital, nem para o hábito de sucção de chupeta.

Mamar no peito para ter os dentes alinhados é a mensagem da pesquisa de Viggiano, et al, onde realizaram uma pesquisa em 2004 sobre alimentação, sucção e dentição, Este estudo retrospectivo de 1130 crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos) analisou o impacto do tipo de alimentação e da sucção não-nutritiva na oclusão dos dentes decíduo. Foi utilizado um questionário para coletar a história detalhada da alimentação das crianças e da atividade de sucção não nutritiva, além de terem suas bocas examinadas por um dentista. A atividade de sucção não-nutritiva causa efeito substancial de mal oclusão, ao passo que o efeito da alimentação com a mamadeira é menos marcante. Mordida cruzada posterior foi mais freqüente nas crianças alimentadas com mamadeira e naquelas com atividade de sucção não-nutritiva. A porcentagem de mordida cruzada foi menor em crianças amamentadas, com atividade de sucção não-nutritiva (5%) que em crianças alimentadas com mamadeira, com atividade de sucção não-nutritiva (13%). Concluindo, os dados demonstram que a atividade de sucção não-nutritiva, nos primeiros meses de vida, constitui o fator de risco principal para o desenvolvimento de má oclusão e mordida aberta na dentição de decídua. Crianças com atividade não-nutritiva e alimentadas com mamadeira tiveram o dobro do risco de mordida cruzada posterior, enquanto a amamentação parece exercer um efeito protetor no desenvolvimento de mordida cruzada posterior na dentição decídua.

Uma alternativa para oferecer as crianças quando essas já foram desmamadas é a apresentação de métodos alternativos para evitar uso de mamadeiras, oferecendo a alimentação em colheres e em copos ou xícaras.

Carrascoza, et al em 2006, realizaram um estudo comparando a repercussão das mamadeiras e do uso desses métodos alternativo no

desenvolvimento orofacial das crianças. Os resultados encontrados foram: Em relação ao selamento labial foi observado em 65% dos usuários de mamadeira e em 82% dos usuários de copos. No que diz respeito à língua, local de descanso, entre as crianças que usavam copos, 73% apresentaram repouso de língua no arco superior (desejável) já entre as crianças que utilizaram mamadeira, 53% apresentaram repouso de língua no arco inferior ou entre os arcos (uma alteração da normalidade), revelando hipotonia dos músculos da língua. Houve maior ocorrência de respiração nasal em crianças que usavam copos (69%). Entre aqueles que utilizaram mamadeira, 63% apresentavam respiração oral ou mista. A forma do arco superior foi diferente nos dois grupos, atresia maxilar estando presente em 22% dos usuários de mamadeiras e em 10% dos usuários de copo. Não houve diferença entre os grupos em termos de má oclusão, articulação, a profundidade do palato e presença de assimetria facial.

A respiração é um fator fundamental quando o assunto é sobre a influência do desmame sobre o padrão de respiração nas crianças as quais não foram amamentadas pelo menos nos seis primeiros meses de vida.

Trawitzki, *et al* em (2006), realizaram um estudo cujo objetivo foi verificar a relação do padrão respiratório (nasal ou oral) com o histórico de aleitamento e hábitos orais deletérios. As crianças consideradas respiradoras nasais, sem problemas respiratórios, foram amamentadas preferencialmente pelo seio materno nos seis primeiros meses de vida. Em contrapartida, as crianças que não foram amamentadas ou foram, por um período restrito de até três meses de idade, desenvolveram problemas respiratórios, tornando-se respiradoras orais. Em relação ao uso de mamadeira observou que o uso de mamadeira não foi um fator determinante no desenvolvimento da respiração oral, desde que a criança receba o aleitamento materno por um período próximo aos seis meses de idade. Em relação a presença de hábitos orais os respiradores orais tiveram presença marcante de hábitos orais deletérios (mordida e sucção), podendo relacionar neste caso ao pequeno período de amamentação.

3. DISCUSSÃO

Diversos autores discutem sobre as causas que levam ao desmame precoce, podendo ser observada opiniões diversificadas entre eles. Azeredo et

al em 2007 e Vivancos et al em (2008), encontraram fatores em comum como a falta de leite, sendo crucial para o desmame, porém Azeredo et al (2007), ainda acrescentaram retorno ao trabalho, quedas dos seios, dificuldade da amamentação e desinteresse materno. Já Carvalho em 2003 afirma que o processo de desmame é considerado assim que a mamadeira é introduzida para completar o leite do peito, no entanto Borges et al,(2003), afirmaram que a falta de conhecimento por parte das mães sobre a importância do leite materno, é um fator considerável para o desmame. Diferentes de todos os autores citados e das informações a respeito da causa do desmame precoce, relatado pelos mesmo, Caldeira e Goulart em 2002, dividiu os fatores que afetam ou influenciam o desmame precoce em variáveis, citando como: variáveis demográficas, variáveis socioeconômicas, variáveis associadas à assistência pré-natal, variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata e variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar).

Mascarenhas et al (2006), encontraram fatores associados ao desmame precoce como sendo, o trabalho materno, uso de chupeta, renda familiar baixa (entre um e três salários mínimos), e educação inferior a 5 anos paterna. Ao contrário do encontrado por Neto et al, (2007), afirmam que somente a instabilidade conjugal após o nascimento da criança teve significativa influência negativa sobre a amamentação exclusiva.

Ao relacionar amamentação natural/artificial e a aquisição de hábitos de sucção não-nutritiva foram encontrada discórdia entre alguns autores. Almeida, et al(2007), observaram que em crianças que tiveram um período de aleitamento inferior a seis meses, não houve associação com desenvolvimento de sucção digital, nem com hábito de sucção de chupeta. Ao contrário dos achado de Mendes et al (2008), que notaram que a maioria das crianças tiveram aleitamento misto e que associado a este estavam hábitos de sucção de chupeta e digital; ainda observaram que a medida que o período de aleitamento artificial se prolonga há maior prevalência de sucção de chupeta, concordando com Souza et al 2006 que afirmaram que em relação ao tipo de amamentação, crianças com hábitos deletérios tiveram aleitamento artificial desde os primeiros meses(43,60%), porém a maioria das crianças sem hábitos receberam amamentação exclusiva até 6 meses (62,50%).

Em relação à associação entre a aquisição do hábito deletério (sucção de dedos, chupetas) e a presença de más oclusões, os autores citaram com mais prevalência as mordidas abertas, mordidas cruzadas, (Gimenez, et al (2008), Souza, et al(2006). Mendes, et al *em*(2008) e Zardentto et al, (2002) acrescentaram a sobressaliência severa e sobremordida

Relacionando o tipo de respiração e o tipo de aleitamento, houve uma concordância entre os autores, Carrascoza et al, (2006) e Trawitzki et al, (2006), onde afirmaram que crianças alimentada com mamadeiras antes dos 6 meses de vida tiveram uma maior probabilidade para a respiração oral ou mista.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos crescentes esforços direcionados ao estímulo do aleitamento natural, a introdução precoce da mamadeira e o prolongamento dessa prática continuam sendo uma realidade.

Tendo em mente o fato de que o desmame precoce traz conseqüências no desenvolvimento motor-oral, na oclusão e na respiração da criança, ressalta-se a importância do aleitamento materno.

É necessário que orientações a respeito da importância da amamentação para o desenvolvimento do sistema oral motor da criança, sejam realizadas no período gestacional, inserido um pré-natal odontológico nas unidades de saúde que assistam essas mães e também por meio de palestras educativas, mostrando os benefícios que a amamentação traz para o bebê e as conseqüências que a falta do mesmo pode ocasionar no desenvolvimento oral-motor.

Sugere-se que a equipe de saúde acompanhe a mãe e a criança, especialmente nos primeiros meses de vida, visando não somente ao estabelecimento, mas também a manutenção de hábitos adequados de alimentação na infância.

Desta forma, a prática do aleitamento materno exclusivo é capaz de contribuir para o desenvolvimento craniofacial, evitando má oclusão e problema articulatorio, à medida que promove adequada movimentação orofacial, estimulando o crescimento e o desenvolvimento correto das estruturas orais

SOBRE OS AUTORES

Fernanda Shirley Ramos Ferreira: Aluna regularmente matriculada no 8º período do curso de Graduação em Odontologia da UNIT; nanda_shirley@hotmail.com.

Luciano Pacheco de Almeida: Mestre em odontologia pela Universidade Metodista de São Paulo (2005); professor nas disciplinas: ortodontia, estágio infantil I e II da Universidade Tiradentes e professor do curso de especialização da Associação Brasileira de Odontologia/Secção SE; lpacheco@infonet.com.br

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M. E. C, de; MELO, N. S; MAIA, S, de, A; COSTA, A. M. M, da; SOUZA, K. R, de. A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios. ComScientiae. São Paulo, v.6, n.2, p. 227-234, 2007.
2. ARAUJO, C. M. T, de; SILVA, G. A. P. da; COUTINHO, S. B. Aleitamento materno e uso de chupetas: repercussão na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. Ver Paul Pediatría, 25(1): 59-65, 2007.
3. AZEREDO, C. M; MAIA, T, de, M; ROSA, A. T. C; SILVA, F. F, e; CECON, P. R; COTTA, R. M. M. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. Rev Paul.pediatr, São Paulo, vol. 26, nº 4, Dec.2008.
4. BARRÊTO, E. de. P. R; FARIA, M. de. M. G; CASTRO, P. R. S. de. Hábitos de sucção não-nutritiva, dedo e chupetas: Abordagem multidisciplinar. J Bras odontopediatr odontol Bebê, Curitiba, jan./fev. 2003, v.6, n.29, p.42-48.
5. BORGES, A. L; PHILIPPI, S. T. Opinion of women from a family health unit about the quantity of mother milk produced. Rev Latino-Am Enfermagem, 11: 287-92, 2003.

6. BRANCO, E. G. Aleitamento materno x Aleitamento artificial em recém-nascido prematuro- A polêmica da fonoaudiologia, São Paulo, 2000 [Monografia- conclusão do curso de Especialização, CEFAC].
7. CALDEIRA, A. P; GOULART, E. M. A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *Jornal de Pediatria*, 2000 76 (1), 65-72.
8. CARRASCOZA, K. C; POSSOBON, R. F; TOMITA, L. M, de M.A.B. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, 2006; 82:395-7.
9. CARVALHO, G. D. SOS. Respirador bucal: uma visão funcional e clinica da amamentação. Lovise, São Paulo, 2003, 1ªed.
10. GIMENEZ, C. M. M; MORAES, A. B. A, de; BERTOZ, A. P; BERTOZ, F. A; AMBROSANO, G. B. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, Maringá, Mar.\Apr. 2008
11. MASCARENHAS, M. L. W; ALBERNAZ, E. P; SILVA, M. B, da; SILVEIRA, R. B, da. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, July/Aug 2006, vol.82, n.4. Porto Alegre.
12. MENDES, A. C. R; VALENÇA, A. M. G; LIMA, C. C. M, de. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritiva e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos, *Cinc odontol bras*, 11(1): 67-75, Jan/Mar, 2008
13. MEDETROS, E. B; RODRIGUES, M. J. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. *Rev Cons Reg Pernamb*; 4(2): 79-83, 2001
14. NAKANO, A. M; REIS, M. C; PEREIRA, M. J; GOMES, F. A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15:2-7, 2007.
15. NEIVA, F. C. B; CATTONI, D. M; RAMOS, J. L. A; ISSLER, H. Early weaning: implication to oral motor development. *Jornal de pediatria* 2003; v.79, nº1, p. 07-12.

16. NETO, E. T, dos, S; OLIVEIRA, A. E; ZANDONADE. E. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida., *Pediatria, São Paulo*, 29(2): 89-98, 2007.
17. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2001.
18. OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Artes Médicas, São Paulo, 4. Ed, 2000.
19. QUELUZ, D. P.; GIMINEZ, C. M. M; Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. *Revista Paulista de Odontologia, São Paulo*, v. 22, n. 6, 16-20, nov. /dez., 2000. .
20. QUELUZ, D. de. P; GIMENEZ, C. M. M. A amamentação sob a ótica da odontologia. *Jornal Brasileiro de ortodontia e ortopedia facial*, Piracicaba, 2004, nº 24, p. 499- 505.
21. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Oral. Documentos oficiais do comitê de motricidade oral da sociedade brasileira de fonoaudiologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.
22. SOUZA, D. F. R. K; VALLE, M. A. S; PACHECO, M. C. T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, p. 81-90, v. 11, n. 6, nov./dez. 2006
23. TOLLARA, M. N; BONECKER, M. J. S; CARVALHO, G. D; CORRÊA, M. S. N. P. Aleitamento natural. In: Corrêa, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. Editora Santos, São Paulo, p. 83-98, 2005.
24. TRAWITZKI, L. V. V; LIMA, W. T. A; MELCHIOR, M. O; GRECHI, T. H; VALERA, F. C. P. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*, São Paulo, vol.71 n. 6, Nov./Dec.2006.
25. VIGGIANO, D; FASANO, D; MONACO, G; STROHMENGER, L. Breast feeding, bottle feeding and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*, 89: 1121-3, 2004.

26. VIVANCOS, R. B. Z; LEITE, A. M; FURTADO, M. C, de, C; GÓES, F, dos, S. N, de; HAAS, V. J; SCOCHI, A. G. S. Feeding newborns after hospital discharge from a Baby-Friendly Health Care Institution. *Acta Paul Enferm, São Paulo*, vol.21 n.3, 2008.
27. VOGEL, A. M; HUTCHISON, B. L; MITCHELL, E. A. The impact of paci. er use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001; 37:58-63.
28. ZARDETTO, C. G, del, C; RODRIGUES, C. R. M. D; STEFANI, F. M. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. *Pediatric Dentistry –* 24:6, 2002