



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

SABRINA ANDRÉ SILVA

**RELAÇÃO DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO
DESENVOLVIMENTO DE MALOCLUSÕES**

**ARARUNA - PB
2025**

SABRINA ANDRÉ SILVA

**RELAÇÃO DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO
DESENVOLVIMENTO DE MALOCLUSÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharelado em Odontologia.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientador (a): Prof^ª. Me. Tainá Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Sabrina André.

Relação do período de aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento de maloclusões [manuscrito] / Sabrina André Silva. - 2025.

39 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Ma. Tainá Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Aleitamento materno. 2. Sistema estomatognático. 3. Maloclusões. 4. Hábitos orais deletérios. I. Título

21. ed. CDD 610.736 2

SABRINA ANDRÉ SILVA

RELAÇÃO DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO DESENVOLVIMENTO DE MALOCLUSÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião Dentista

Aprovada em: 03/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho** (***.745.774-**), em 27/06/2025 19:54:26 com chave **ace9928853a911f0930d1a7cc27eb1f9**.
- **Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo** (***.048.684-**), em 27/06/2025 19:45:14 com chave **63f28fd653a811f0bcc61a7cc27eb1f9**.
- **Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros** (***.142.874-**), em 27/06/2025 19:44:40 com chave **4fa550fe53a811f0a64d1a1c3150b54b**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 27/06/2025

Código de Autenticação: 620cff



À minha mãe, Sandra da Silva, que, por ter gostado muito de mim, me deu confiança para viver e segurança para me exhibir. Não tive medo de ser ridículo, não tenho medo de morrer. Porque fui amado, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Concluir esta etapa foi um percurso de coragem. Como Guimarães Rosa bem escreveu, o que a vida quer da gente é coragem; nesta fase não foi diferente. Durante o caminho, a vida apertou e afrouxou, esquentou e esfriou, sossegou e depois desinquietou. Mas aqui estou, para refazer este ciclo infindo mais uma vez.

Agradeço ao meu Deus pelo sentido que me dá, por me aquecer como luz do sol, pela garantia de um propósito maior que a própria vida. Por ter me trazido até aqui com suas mãos, me fazendo sempre deitar sob verdes pastos quando tudo parecia desassossegar. Aos meus pais pelo amor incondicional, apoio silencioso e incentivo constante. À minha família por acreditarem na minha jornada e orgulharem-se dela.

À Samuel, meu noivo, que me acolheu em todos os meus dias extremos, sorriu nos dias solares, desdobrou-se nos dias que me apertaram, e continua a construir um amor sossegado. De igual forma aos meus sogros, por serem abrigo durante quase dois anos. Pelos almoços de domingo, pelo apoio sem fim. Obrigada!

À Thays, minha grande parceira nessa jornada, que dividiu comigo não apenas trabalhos, clínicas e prazos, mas medos, sonhos e vitórias. Ao olhar para trás me orgulho por ter te escolhido como dupla. Certamente eu não fazia ideia da sua representatividade nos meus dias aqui em Araruna, pois em todos eles você protagonizou alguma etapa. Serei eternamente grata pela sua mão estendida, pelas disciplinas trancadas e pela jornada mais que feliz que tivemos.

À alguns dos meus amigos mais íntimos que fizeram parte diretamente desta jornada – Karina Matias, Vanessa Costa, Kayan João, Tatiana Gonçalves e Thays Pedrosa – que com gestos simples sustentaram minha sanidade. Vocês são peça importante na profissional que passarei a ser. À Jayne, que dividiu por anos qualquer lugar que ousássemos chamar de lar.

À minha orientadora por toda paciência e destreza, e à minha banca pela confibalidade no meu trabalho. Sou grata em ter referências como vocês. Àqueles que conheci ao longo da graduação, amigos, colegas, rostos breves ou marcantes – minha gratidão por cada troca e conversa.

Ademais, este ciclo não teria sido finalizado sem uma peça importante que se chama Sandra da Silva, minha mãe. A que sonhou este sonho, acolheu minhas lágrimas, vibrou minha vitórias, lutou minhas guerras. A que se desdobrou para que tudo fosse possível desde que nasci, me garantindo segurança e conforto para estudar. De fato, como diz Jorge Ben Jor

em uma de suas canções, só ela me entende e me acolhe. Na queda ou na ascensão ela é a paz da minha guerra. Ela é meu estado de espírito; ela é a minha proteção. À você, mãe, todas minhas vitórias. E por fim, à Sabrina de anos atrás que sonhou com tudo isso, obrigada! Garanto que tentarei sempre lembrar que é preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê.

RESUMO

A amamentação por, no mínimo, seis meses proporciona estímulo adequado aos músculos orofaciais, favorecendo o crescimento equilibrado da mandíbula, maxila, língua e arcada dentária. Em contrapartida, a ausência ou curta duração do aleitamento está associada ao uso precoce de bicos artificiais e ao surgimento de hábitos orais deletérios, que contribuem para a ocorrência de maloclusões. O presente trabalho teve como objetivo verificar a relação entre o período de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de maloclusões em crianças na faixa etária de quatro a doze anos. Foi realizada um estudo piloto do tipo transversal, observacional e analítico, de base quantitativa, com dados colhidos através da utilização de um questionário estruturado e validado por Reire (2016) que contém perguntas objetivas sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo a qual a criança foi submetida, presença de hábito bucal deletério e maloclusões, além de informações pessoais e sociodemográficas da criança e seu devido responsável, em uma população de crianças atendidas nas clínicas de Infância do Curso de Odontologia Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba. Foi realizada uma análise descritiva com frequências absolutas e relativas, organizadas e tabuladas no Microsoft Excel, que também foi utilizado para gerar quadros resumidos dos resultados. Os voluntários foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo e convidadas a participar mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Considerando o período de amamentação dos primeiros 6 meses de vida da criança, foi possível inferir a relação de que quanto menor o tempo de amamentação exclusiva, maior o desenvolvimento da instalação de hábitos orais deletérios e, conseqüentemente, o surgimento de maloclusões na infância ao longo do tempo.

Palavras-Chaves: Aleitamento materno; Sistema estomatognático; Maloclusões; Hábitos orais deletérios.

ABSTRACT

Breastfeeding for at least six months provides adequate stimulation to the orofacial muscles, promoting balanced growth of the mandible, maxilla, tongue, and dental arch. In contrast, the absence or short duration of breastfeeding is associated with the early use of artificial nipples and the emergence of deleterious oral habits, which contribute to the development of malocclusions. This study aimed to verify the relationship between the period of exclusive breastfeeding and the development of malocclusions in children aged four to twelve years. A pilot study was conducted using a cross-sectional, observational, and analytical design with a quantitative approach. Data were collected through a structured questionnaire validated by Reire (2016), containing objective questions about the duration of exclusive breastfeeding, the presence of deleterious oral habits and malocclusions, as well as personal and sociodemographic information about the child and their legal guardian. The sample consisted of mothers and children receiving care at the Pediatric Dentistry Clinics of the Dentistry Course, Campus VIII, at the State University of Paraíba. A descriptive analysis was performed using absolute and relative frequencies, which were organized and tabulated in Microsoft Excel. The software was also used to generate summary tables of the results. Participants were informed about the study's objectives and methodology and were invited to participate by signing an Informed Consent Form (ICF). Considering the breastfeeding period during the first six months of the child's life, it was possible to infer that the shorter the duration of exclusive breastfeeding, the higher the likelihood of developing deleterious oral habits and, consequently, the emergence of malocclusions during childhood over time.

Keywords: Breastfeeding; Stomatognathic system; Malocclusions; Deleterious oral habits

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização da amostra	23
Quadro 2 – Relação entre o tempo de amamentação e hábitos deletérios	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Aleitamento materno	13
3.2	Sistema estomatognático e oclusão.....	13
3.3	Etiologia das maloclusões.....	14
3.4	Hábitos bucais deletérios	15
3.4.1	<i>Sucção de mamadeira</i>	16
3.4.2	<i>Sucção de chupeta</i>	17
3.4.3	<i>Respiração bucal</i>	18
3.5	Prevenção e interceptação das maloclusões	18
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Delineamento.....	20
4.2	Local de realização do estudo	20
4.3	População e amostra.....	20
4.4	Crítérios de elegibilidade	20
4.5	Procedimentos.....	21
4.6	Análise de dados	22
4.7	Aspectos éticos	22
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO	25
7	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	32
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	35
	APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37

1 INTRODUÇÃO

A maloclusão tem por definição a alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta as arcadas dentárias, o esqueleto facial ou ambos (Carvalho *et al.*, 2020) e que se estabelece tanto na dentição decídua quanto na permanente, ocasionando desde o desconforto estético, nos casos mais leves, à agravos funcionais, nos casos mais severos, tais como mordida aberta, mordida cruzada e sobressaliência (Andrade *et al.*, 2020).

Além disso, é considerada como um problema de saúde pública pela OMS (Organização Mundial da Saúde) por apresentar alta prevalência, podendo ocasionar impacto social por interferir negativamente na qualidade de vida dos indivíduos afetados, dificultando-lhes o bem estar psicológico e interação social (Massuia *et al.*, 2012).

Esse agravamento à saúde tem ganhado crescente destaque por ocupar a terceira maior prevalência dentre as doenças bucais, sendo inferior apenas à cárie e à doença periodontal (Carvalho *et al.*, 2020). A etiologia é multifatorial, podendo ser por fatores genéticos, congênitos, traumas dentários e faciais assim como pela instalação de hábitos deletérios, os quais apresentam maior predisposição de acometimento quando há ausência da sucção natural nutritiva, a qual é dada através do período de aleitamento materno (Medeiros *et al.*, 2005).

O período de amamentação exclusiva compreende os seis primeiros meses de vida do bebê e é um fator essencial para seu crescimento e desenvolvimento, tanto no ponto de vista nutricional e imunológico, como no desenvolvimento da função e oclusão dos indivíduos (UNICEF Brasil, 2019). Além disso, também estimula o crescimento anteroposterior da mandíbula e a relação adequada entre estruturas duras e moles do aparelho estomatognático, permitindo tonicidade e postura correta da língua com os lábios em perfeito vedamento, propiciando o estabelecimento da respiração nasal (Silva, 2021). Assim, a criança satisfaz seu instinto de sugar e não necessita de uma sucção não nutritiva (Freud, 1969).

Segundo Araújo *et al.*, (2021), o aleitamento materno ainda é relacionado com a prevenção de oclusopatias. As maiores consequências 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 Angle.

Entretanto, quando não há a realização do período de aleitamento materno exclusivo preconizado como essencial até os 6 meses de vida é possível que a criança tente suprir a ausência da sucção natural no peito por meio de sucção artificial, como a de sucção de lábio, dedo, chupeta e outros objetos. Isso implicará diretamente na formação de maloclusões, pois

qualquer hábito que se mantenha por mais de três anos ou que ocorra com frequência elevada, tem maior potencial para ser prejudicial e causar oclusopatias graves (Albuquerque *et al.*, 2020).

Uma vez que a prevenção precoce de maloclusões reduz o surgimento de várias anormalidades no desenvolvimento dos dentes e da oclusão, é importante que se conheça o padrão de normalidade das características dentofaciais na primeira dentição, pois a formação da dentadura decídua é fundamental para um correto estabelecimento da permanente de maneira funcional. (Medeiros *et al.*, 2005).

Portanto, diante do exposto, este estudo tem por objetivo verificar a relação entre o período de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de maloclusões.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a relação entre o período de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de maloclusões em crianças na faixa etária de quatro a doze anos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII.

2.2 Objetivos específicos

- a) Analisar a importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático dos indivíduos.
- b) Verificar a prevalência de hábitos orais deletérios na ausência do tempo de aleitamento materno.
- c) Identificar os tipos de hábitos orais deletérios e a sua relação com o tempo de aleitamento materno.
- d) Traçar os perfis de maloclusões que mais prevalecem em crianças que foram amamentadas no espaço de tempo inferior a seis meses.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aleitamento materno

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo benefícios tanto para o bebê como para a mãe. Ainda, atua como peça importante na vida da criança por reduzir os índices de mortalidade infantil, diminuir a ocorrência de processos alérgicos e problemas gastrointestinais além de proporcionar melhores índices de desenvolvimento cognitivo e motor (Araújo *et al.*, 2021).

A amamentação natural exclusiva é considerada o método de alimentação infantil mais natural e desejável no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos (World Health Organization, 2018). É recomendada nos seis primeiros meses de vida pela OMS e o Ministério da Saúde, e essa recomendação parte do pressuposto de que o desenvolvimento dos lactantes, bem como o desenvolvimento craniofacial dependem das propriedades nutricionais e imunológicas que apenas o leite materno pode oferecer (Braga *et al.*, 2020). Estudos apontam que a amamentação traz menor risco de maloclusão dental, além de prevenir cerca de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos de idade por ano no mundo e cerca de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (Boccolini *et al.*, 2021).

3.2 Sistema estomatognático e oclusão

Além dos aspectos nutricionais, imunológicos e emocionais, a amamentação natural exclusiva também exerce grande influência na fase do desenvolvimento da oclusão, desempenhando um importante papel funcional no sistema estomatognático (Gimenez *et al.*, 2018), o qual é definido como um conjunto formado por estruturas bucais interligadas e relacionadas, como as articulações, músculos, ossos, lábios, língua, bochechas e dentes, realizando funções principais como deglutição, fonação, mastigação e respiração (Braga *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com 144 crianças na faixa etária dos três a cinco anos de idade mostrou que crianças amamentadas durante o período de um ano apresentaram resultados de mastigação significativamente mais elevados (Silva *et al.*, 2016), isso porque os exercícios de sucção praticados pelo bebê no ato de amamentação são diretamente responsáveis pelo desenvolvimento ósseo- mandibular do indivíduo (Messias *et al.*, 2019).

Para Pierotti (2021), no ato da amamentação, podem ser observados três aspectos fundamentais estimuladores do crescimento e desenvolvimento facial, os quais compreendem a respiração exclusiva pelo nariz (mantendo e reforçando o circuito da respiração nasal), o intenso trabalho muscular realizado quando o bebê morde, avança e retrai a mandíbula (fazendo com que todo o sistema muscular adquira seu desenvolvimento), e os movimentos protrusivos e retrusivos mandibulares, realizados diversas vezes ao dia, obtendo como resposta o crescimento pósterio-anterior dos ramos mandibulares e, simultaneamente, a modelação do ângulo mandibular, fazendo com que a mandíbula se encontre em posição ideal para erupção dos dentes decíduos em Classe I.

Há controvérsias em relação ao tempo ideal de aleitamento suficiente para o desenvolvimento adequado das estruturas do sistema mastigatório, pois alguns autores sugerem que um período de seis a nove meses seria o recomendável (Bervian; Fontana; Caus, 2021). Entretanto, a amamentação natural exclusiva deve ser estimulada nos seis primeiros meses de vida como única fonte de alimentação da criança, seguida da amamentação continuada por pelo menos dois anos (Serra-Negra; Pordeus; Rocha Jr, 1997).

No entanto, existem crianças em todo o mundo que possuem diversas consequências negativas no desenvolvimento craniofacial devido à falta de acesso ao aleitamento materno (Kebede *et al.*, 2020). Estudos apontam que algumas questões, como a baixa escolaridade materna e consequente diminuição da frequência em consultas pré-natais, desde a inserção da mulher no mercado de trabalho advinda com processo de urbanização na década de 70, cooperam para um desmame precoce (Cassimiro *et al.*, 2019).

Além dos fatores sociais, existem outros emblemas que influenciam a interrupção do aleitamento materno, como dificuldades do bebê na sucção do seio, fissuras nos mamilos, insuficiência de leite materno, mamilos planos ou invertidos (Braga *et al.*, 2020), hipogalactia da puérpera, ingurgitamento mamário, interrupção da produção de leite por causas psicoemocionais e razões específicas que comprometam a saúde da mãe e da criança, como a contaminação da lactante pelo vírus HIV, ou até mesmo por desejo da própria mãe (Braga *et al.*, 2020).

3.3 Etiologia das maloclusões

A etiologia das maloclusões é complexa e envolve uma combinação de fatores genéticos, ambientais, funcionais e comportamentais. Os fatores genéticos desempenham um papel importante no desenvolvimento da oclusão, uma vez que as características dentofaciais,

como o tamanho e a forma dos arcos dentários e dos dentes, são altamente herdáveis. A presença de discrepâncias entre o tamanho dentário e o tamanho da base óssea pode resultar em apinhamentos ou espaçamentos dentários. Além disso, padrões esqueléticos como Classe II ou Classe III frequentemente apresentam forte componente hereditário, o que torna o diagnóstico genético um aspecto essencial na ortodontia (Meyers; Hertzberg, 1988).

Fatores ambientais também contribuem significativamente para o desenvolvimento das maloclusões. Entre eles estão os traumas, distúrbios nutricionais, alterações hormonais e doenças sistêmicas que ocorrem durante os períodos de crescimento e desenvolvimento craniofacial. Essas condições podem comprometer o desenvolvimento normal das estruturas ósseas e dentárias, favorecendo o surgimento de maloclusões (Massuia *et al.*, 2012).

Os fatores funcionais também têm impacto relevante na etiologia das maloclusões. Alterações na respiração, como a respiração bucal crônica, modificam a postura da língua e da mandíbula, provocando desequilíbrios musculares que afetam o padrão de crescimento facial. Esses desequilíbrios estão frequentemente associados à alterações como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e alongamento vertical da face (Baldrighi *et al.*, 2019). Da mesma forma, padrões atípicos de deglutição, mastigação e fonação podem comprometer a harmonia oclusal e esquelética.

Outro fator importante são os hábitos bucais deletérios, como a sucção digital, o uso prolongado de chupeta, a interposição lingual e a onicofagia. Tais hábitos podem alterar a posição dos dentes e influenciar negativamente o crescimento ósseo, especialmente quando mantidos por longos períodos durante a infância. A sucção digital, por exemplo, está fortemente relacionada à presença de mordida aberta anterior e à protrusão dos incisivos superiores (Serra-Negra JMC; Pordeus IA; Rocha Jr JF, 1997).

Por fim, a perda precoce de dentes decíduos representa outro fator etiológico relevante. A ausência prematura desses dentes pode causar a movimentação indesejada dos dentes adjacentes, resultando na perda de espaço para a erupção dos dentes permanentes. Essa condição frequentemente leva ao apinhamento e à necessidade de tratamento ortodôntico interceptativo ou corretivo. A manutenção do espaço após a perda precoce é, portanto, fundamental para evitar a instalação de uma má oclusão (Pierroti, 2021).

3.4 Hábitos bucais deletérios

O desmame precoce ou a falta da sucção fisiológica no seio pode interferir no desenvolvimento motor-oral da criança, prejudicando as funções de mastigação, deglutição,

respiração e articulação dos sons da fala e, como consequência, possibilitar a instalação de maloclusão, respiração oral e alteração motora-oral. Estudos indicam que crianças não amamentadas são mais susceptíveis a desenvolver hábitos bucais deletérios em relação às aquelas aleitadas naturalmente, por pelo menos seis meses de livre e exclusiva demanda (Sousa, *et al.*, 2020).

Os hábitos bucais deletérios são classificados como fisiológicos (funcionais) e não fisiológicos, também chamados de hábitos parafuncionais. Os hábitos fisiológicos são aqueles que contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e favorecem a liberação do potencial de crescimento facial de forma completa. Entretanto, quando as funções orais constituem fatores etiológicos em potencial na deterioração da oclusão e na alteração do padrão normal de crescimento facial, elas são consideradas hábitos bucais deletérios (Carvalho *et al.*, 2020).

Além disso, os hábitos bucais deletérios são caracterizados como atitudes repetidas sem um fim determinado. Assim, quando a sucção é realizada sem fins nutritivos pela prática repetitiva, pode condicionar à instalação de um hábito indesejável, como por exemplo, os hábitos de sucção não nutritivos. Com efeito, os hábitos bucais deletérios são capazes de gerar desequilíbrios na musculatura facial, podendo gerar maloclusões dentárias; contudo, o grau de discrepância da oclusão dependerá, dentre outros fatores, da duração, frequência e intensidade do hábito (Massuia *et al.*, 2012).

3.4.1 Sucção de mamadeira

O aleitamento natural e o artificial diferem quanto à maneira de estimulação neuromotora do complexo crânio-facial. A mamadeira e o peito materno apresentam diferenças marcantes como: a forma do bico, o fluxo de leite, os estímulos tátil-sinestésicos, olfativos, auditivos e visuais que produzem (Carvalho *et al.*, 2020).

De uma maneira geral, a mamadeira é o recurso artificial escolhido para substituir o peito materno. Através da mamadeira, a criança alcança, em apenas alguns minutos, a sensação de plenitude alimentar, devido ao grande fluxo de leite que extrai através de seu bico. Dessa forma, o trabalho da musculatura perioral no momento da sucção é minimizado e, com um menor número de sucções, o êxtase emocional não é alcançado pela criança, a qual buscará substitutos para lhe satisfazer, como por exemplo, dedo e chupeta (Casagrande *et al.*, 2008).

No estudo realizado por Miotto *et al.*, (2016) foi avaliada a prevalência de mordida aberta anterior e a relação com hábitos bucais deletérios como o uso de mamadeira em 150 crianças com idade entre 3 e 5 anos. A prevalência de mordida aberta anterior foi de 16% e dentro dessa amostra houve uma relação estatisticamente significativa com crianças que utilizavam mamadeiras.

Entretanto, o aleitamento artificial pode substituir o natural por diversos motivos, tais como hipogalactia da puérpera, ingurgitamento mamário, interrupção da produção de leite por causas psicoemocionais, além de outras condições específicas que comprometam a saúde da mãe e do bebê, como a contaminação da lactante pelo vírus HIV (Carvalho, 2019).

Dessa forma, para que não haja prejuízos intensos à criança, deve-se dar preferência à seguinte posição: a mãe deve segurar o bebê bem próximo ao seu corpo e olhá-lo nos olhos a fim de instigar estímulos corporais e criar uma relação de afeto. Também deve posicionar o bebê de ambos os lados, o que acaba estimulando um desenvolvimento mais harmônico da face. Para a criança realizar uma pega adequada e desempenhar o movimento de ordenha, recomenda-se que a mamadeira seja posicionada um pouco elevada em relação ao corpo da criança, de maneira que seu queixo não fique próximo ao peito da mãe, para que, dessa forma, a criança tenha liberdade em realizar os movimentos de sucção, exercitando a mandíbula pra frente e para trás de modo correto, e não apenas de abertura e fechamento (Silva, 2021).

Além disso, Baldrighi *et al.*, (2019) sugeriu que o orifício dos bicos da mamadeira deve apresentar uma pequena dimensão que permita apenas o gotejamento do leite. O ato de sucção da mamadeira deve exigir esforço da musculatura bucal e deve proporcionar controle da quantidade e velocidade do fluxo para que o bebê aprenda a deglutir de forma correta.

3.4.2 Sucção de chupeta

O hábito de sucção da chupeta é descrito como uma necessidade fisiológica do recém-nascido, pelo instinto de sucção, sendo substituto do peito materno em uma situação não nutritiva, com o objetivo de acalmar o bebê. Com a erupção dentária, essa necessidade vai diminuindo (Carvalho *et al.*, 2020).

Cunha *et al.*, (2001) afirmou que se esta for usada frequentemente e/ou por um período prolongado, determinará a instalação de um hábito e poderá prejudicar a amamentação materna, causar mau posicionamento dentário, desvios no crescimento dos maxilares e alterações na deglutição e fonação.

Esse hábito é bastante prevalente e possui forte caráter cultural, podendo com o tempo provocar maloclusões. A principal maloclusão apresentada com o uso da chupeta em longo prazo é a mordida aberta anterior, quase sempre restrita à região anterior dos arcos dentários, de forma circular e bem circunscrita para a sucção da chupeta (Medeiros *et al.*, 2005).

3.4.3 Respiração bucal

Respiração bucal é um padrão respiratório no qual o ar é predominantemente inspirado e expirado pela boca, em vez do nariz. Esse tipo de respiração pode ocorrer de forma transitória ou crônica, sendo frequentemente associado a obstruções nas vias aéreas superiores, como hipertrofia de amígdalas e adenoides, rinites, desvios de septo nasal ou hábitos orais inadequados. Quando persistente, a respiração bucal pode comprometer o desenvolvimento orofacial, alterar a postura da língua e lábios, interferir na oclusão dentária, e impactar funções como a mastigação, deglutição, fala e até o sono. (Casagrande *et al.*, 2008).

Apesar de a correlação entre hábitos bucais deletérios e aleitamento natural ser controversa (Meyers; Hertzberg, 1988), vários autores destacam o importante papel da amamentação exclusiva sobre a futura instalação de hábitos bucais deletérios (Serra-Negra; Pordeus; Rocha Jr, 1997) os quais, quando presentes depois dos quatro anos de idade, tendem a gerar maloclusões irreversíveis espontaneamente (Carvalho *et al.*, 2020).

Desta forma, pode-se afirmar que esses hábitos estão entre os fatores etiológicos das más oclusões, as quais apresentam impacto na qualidade de vida de crianças em fase escolar. Vale destacar, porém, que nem sempre um hábito deletério é a causa isolada de uma maloclusão, pois sua gravidade depende da frequência, duração e intensidade desses hábitos, desencadenado, por sua vez, um desequilíbrio no sistema estomatognático dos indivíduos (Gisfrede *et al.*, 2016)

3.5 Prevenção e interceptação das maloclusões

Devido à alta prevalência de má oclusão na população, é importante implementar, inicialmente, medidas preventivas para a não incorporação de hábitos orais deletérios, através do estímulo à orientação sobre as consequências que esses hábitos podem gerar e a importância de uma interceptação precoce, pois há evidências que nessa fase a abordagem será menos complexa e menos onerosa (Andrade *et al.*, 2020).

Entretanto, para que isso ocorra é necessário o conhecimento das más oclusões e de sua etiologia, as quais são de fundamental importância para o cirurgião-dentista, pois por meio do diagnóstico precoce e de medidas preventivas, inclusive com a conscientização do paciente e/ou responsáveis, consegue-se impedir e/ou interceptar problemas de difícil solução em longo prazo (Czernay *et al.*, 2003).

A monitorização do estabelecimento das dentições e da oclusão deve ser realizada pelo cirurgião-dentista e pelo odontopediatra, com o propósito de garantir o desenvolvimento potencial de todas as estruturas pertencentes ao complexo bucomaxilofacial, possibilitando o desenvolvimento de suas funções normais (Pierroti, 2021).

Então, pode-se afirmar que, quando iniciado na infância e realizado de forma correta, o tratamento ortodôntico desempenha um papel fundamental na saúde bucal do indivíduo, levando a uma correção dos dentes descomplicada e sem exigir de procedimentos complexos na fase adulta.

Além disso, nas fases em que se conta com o crescimento do indivíduo e com o alto grau de remodelação, as respostas fisiológicas são mais favoráveis: a bioelasticidade óssea está presente contribuindo significativamente para o reequilíbrio do sistema estomatognático. O cirurgião-dentista, através de sua formação básica, deve fornecer conhecimentos ao paciente e seus respectivos responsáveis sobre a importância da prevenção e interceptação das más oclusões.

Portanto, deve-se propor tratamentos interceptativos caso o problema já esteja instalado, com o uso de aparelhos fixos ou removíveis. Esses aparelhos poderão conter grades palatinas ou arco lingual com pontas para interromper a interposição de língua, além do uso de molas ativas para descruzar dentes e do uso de disjuntores palatinos como o Hyrax ou Quadra-Hélice, os quais têm como potencial de funcionamento a expansão da maxila a fim de descruzar a mordida (Andrade *et al.*, 2020).

Tal compreensão é relevante, uma vez que intervenções precoces e pontuais podem atenuar o desenvolvimento de oclusopatias, as quais, ao longo do tempo, podem acarretar repercussões funcionais e estéticas significativas aos indivíduos acometidos.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento

A pesquisa tratou-se de um estudo piloto transversal, do tipo observacional, de base quantitativa, a partir de uma amostra de dados coletados de pacientes com faixa etária dos 4 aos 12 anos e seus devidos responsáveis, atendidos na Clínica da Infância do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, no período de março a abril do semestre 2025.1.

4.2 Local de realização do estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, no departamento de Odontologia antes do início dos atendimentos nas clínicas de Infância I e II.

O município de Araruna situa-se na mesorregião do Agreste Paraibano, microregião do Curimataú oriental. A população é de cerca de 17.442 habitantes, com uma densidade demográfica de 69,67 habitantes por quilômetro quadrado. Suas características sociodemográficas a situam na faixa de Desenvolvimento Humano baixo e sua economia se baseia em atividades agropecuárias (IBGE, 2022).

4.3 População e amostra

O estudo foi realizado com todos os pacientes pediátricos em atendimento nas Clínicas de de Infância I e II no período de 2025.1. A população total foi de 30 crianças em atendimento regular na Clínica Escola e suas respectivas mães, as quais foram as interlocutoras de seus filhos.

Para análise de crianças em atendimento por clínica, foi solicitado à coordenação de clínica uma lista na qual fosse possível a confirmação do quantitativo de indivíduos em atendimento, e a partir disso foi realizada a pesquisa com todas as mães que acompanhavam seus filhos em atendimento, como também a realização do exame clínico intraoral nas crianças para confirmar alguns dados contidos no questionário.

4.4 Critérios de elegibilidade

Foram eleitas as crianças dos 4 aos 12anosque foram atendidas nas clínicas da Infância da UEPB Campus VIII, com os seus devidos responsáveis presentes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), este apenas para crianças de 12 anos.

Os critérios de seleção da pesquisa incluíram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com filhos entre 4 a 12 anos atendidos nas clínicas de Infância da UEPB - Campus VIII, e que participaram do processo de amamentação destes. O critério de seleção da idade das mães é arbitrário, considerando apenas sua maior idade. Quanto à escolha da faixa etária das crianças foi considerado alguns aspectos relevantes. Segundo Graber (1997), certos hábitos mantidos até os 4 anos de idade podem ser considerados normais, pois refletem a imaturidade emocional típica dessa fase e apresentam altas taxas de correção espontânea. Por essa razão considerou-se os 4 anos como idade mínima dos participantes. De maneira similar, embora a literatura reconheça que o surto do crescimento puberal não está diretamente ligado à idade cronológica, adotou-se os 12 anos como idade máxima para o estudo, por ser um limite que geralmente antecede o início desse período de desenvolvimento.

Foram excluídos os participantes que não respeitaram a idade delimitada, não responderam ao questionário de forma integral e/ou os questionários que não estiverem de acordo com os achados clínicos.

4.5 Procedimentos

Foi aplicado um questionário validado por Reire (2016) com perguntas objetivas sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo a qual a criança foi submetida, presença de hábito bucal deletério e maloclusões, além de informações pessoais e sociodemográficas da criança e seu devido responsável.

Os questionários contêm questões de identificação, como nome, idade, etnia, grau de escolaridade, dados sociodemográficos, além de grau de conhecimento das participantes a respeito do aleitamento materno, informações sobre duração e tipo de aleitamento realizado, informações sobre o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios pela criança e informações acerca de alterações no crescimento e desenvolvimento da face e possíveis maloclusões. Com o intuito de orientação das participantes quanto à identificação de maloclusões, o questionário apresenta imagens evidenciando tais aspectos orais (Apêndice A). Ademais, a pesquisadora responsável pela aplicação dos questionários (S.A.S) cuidou em explicar às mães qualquer possível conceito desconhecido pelas mesmas.

Após a aplicação do questionário foi realizado exame clínico intraoral para confirmar os quesitos respondidos pelo responsável relacionados à presença de maloclusões.

4.6 Análise de dados

Foi conduzida uma análise descritiva da amostra com o objetivo de caracterizar os dados coletados de maneira clara e sistemática. Para tanto, procedeu-se à apresentação das frequências absolutas, representando o número bruto de ocorrências de cada categoria analisada, bem como das frequências relativas, expressas em percentuais, a fim de facilitar a compreensão das distribuições proporcionais das variáveis.

A organização e o processamento dos dados foram realizados com o auxílio do software Microsoft Excel, que permitiu a tabulação eficiente das informações e a elaboração de tabelas que sintetizam os resultados obtidos de forma ordenada e acessível.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), conforme previsto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos aqui no Brasil. Os voluntários foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo e foram convidados a participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não da pesquisa.

5 RESULTADOS

Foram coletados e analisados 30 questionários, todos considerados válidos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compondo a totalidade da amostra deste estudo.

Quanto à caracterização socioeconômica das participantes, observou-se que 50% das mães possuíam ensino fundamental completo. Em relação à renda mensal familiar, 80% declararam rendimento de até um salário mínimo, enquanto os 20% restantes informaram renda superior a esse valor.

No que se refere ao acesso à informação sobre aleitamento materno, 73,3% das participantes afirmaram ter recebido orientações, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) citado como principal fonte por 66,6% dessas mães.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, 60% das crianças foram amamentadas exclusivamente no seio até os seis meses de idade, 26,6% entre zero e cinco meses, e 13,3% não foram amamentadas exclusivamente em nenhum período. Dentre as participantes, 26,6% relataram dificuldades durante o processo de amamentação. As causas mais frequentes incluíram dor e fissuras mamilares (50%), dificuldade de pega pelo bebê (20%) e empedramento do leite (20%).

Quanto aos hábitos bucais deletérios, 40% das mães relataram que seus filhos apresentaram algum tipo de hábito, sendo a utilização de chupeta o único identificado entre todas as crianças com esse comportamento (12). No que diz respeito às alterações oclusais percebidas pelas mães, 20% (6) relataram mordida aberta, 10% mordida cruzada posterior (3) e 10% mordida cruzada anterior (3).

A análise dos dados revelou uma relação inversamente proporcional entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e a presença de hábitos bucais deletérios. Todas as crianças que foram amamentadas por menos de seis meses apresentaram hábitos deletérios, enquanto nenhuma das que foram amamentadas por seis meses ou mais desenvolveu tais comportamentos (**Tabela 2**).

Quadro 1 – Caracterização da amostra

Categoria		Quantidade (n)	Percentual (%)
Total de participantes		30	100%
ESCOLARIDADE	Ensino fundamnetal completo	15	50%
	Ensino médio completo	14	46,6%
	Ensino superior completo	1	3,3%
RENDA	Até 1 salário mínimo	24	80%
	Mais de 1 salário mínimo	6	20%

ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE AME	Sim Não	22 8	73,3% 26,6%
VIA DE ACESSO À INFORMAÇÃO	SUS Clínica Privada	20 10	66,6% 33,3%
TEMPO AME	6 meses ou mais De 0 a 5 meses Nunca amamentou	18 8 4	60% 26,6% 13,3%
DIFICULDADE PARA AMAMENTAR	Sim Não	8 22	26,6% 73,3%
HÁBITOS	Sim Não	12 18	40% 60%
TIPO DE HÁBITO	Sucção de chupeta	12	40%
MALOCCLUSÕES	Mordida aberta Mordida cruzada posterior Mordida cruzada anterior	6 3 3	20% 10% 10%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Quadro 2 – Relação entre tempo de amamentação e hábitos bucais deletérios

Tempo de Amamentação	N (Total)	Com Hábitos Bucais Deletérios	Tipo de Hábito Bucal Deletério	Com Maloclusão	Tipo de Maloclusão
> 6 meses	12	12	Sucção de chupeta (12)	12	Mordida aberta (6), Mordida cruzada posterior (3); Mordida cruzada anterior (3);
≤ 6 meses	18	0	—	0	—
Total	30	12	Sucção de chupeta (12)	12	—

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa revelou que 60% das mães participantes amamentaram seus filhos exclusivamente de forma natural por um período igual ou superior a seis meses. Este índice é superior ao observado no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019, o qual apontou uma taxa de 45,8% de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida (Silva, 2021). Tal discrepância positiva em relação à média nacional pode refletir aspectos regionais, culturais ou mesmo o impacto de políticas públicas locais voltadas à promoção do aleitamento materno.

Apesar desse achado positivo, deve-se destacar que uma parcela considerável da amostra (40%) corresponde a crianças que foram desmamadas precocemente, o que inclui tanto aquelas que jamais foram amamentadas no seio materno quanto aquelas que interromperam a amamentação antes dos seis meses de idade. Essa proporção ainda é considerada elevada, sobretudo diante das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Outros estudos reforçam essa realidade preocupante. Sousa *et al.* (2020) apontaram que aproximadamente 63,97% das crianças avaliadas não foram amamentadas por pelo menos seis meses, enquanto Vasconcelos *et al.* (2006) relataram uma média de apenas 24 dias de aleitamento materno em sua amostra. Esses dados evidenciam a persistência do desmame precoce como um desafio de saúde pública.

No que diz respeito à relação entre o tempo de aleitamento materno e o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, os achados deste estudo sugerem uma relação inversamente proporcional: quanto menor o período de amamentação exclusiva, maior a frequência desses hábitos. Essa tendência corrobora os resultados apresentados por Neiva *et al.* (2003) e Souza *et al.* (2020), os quais discutem a influência negativa do desmame precoce no desenvolvimento funcional e estrutural do sistema estomatognático. Tal evidência reforça a hipótese de que a amamentação natural atua como um fator protetor contra a instalação precoce de hábitos bucais inadequados, como o uso prolongado de chupeta, sucção digital e outros comportamentos orais não nutritivos.

Dentre as mães que não amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de vida, oito relataram dificuldades específicas relacionadas ao processo de amamentação. As causas apontadas envolvem, sobretudo, problemas mamários, os quais já foram amplamente descritos na literatura como fatores que podem interferir na duração e na efetividade do aleitamento. Braga *et al.* (2020) e Cassimiro *et al.* (2019) relatam que condições como dor,

fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário e mastite figuram entre os principais fatores que dificultam a amamentação, muitas vezes levando ao desmame precoce.

Em relação aos hábitos bucais deletérios observados na amostra, 40% das crianças apresentaram algum tipo de comportamento oral inadequado, sendo o uso de chupeta o hábito predominante. É importante salientar que todas essas crianças pertencem ao grupo que não foi amamentado exclusivamente até os seis meses de vida, o que reforça a tendência identificada entre menor tempo de aleitamento e maior incidência desses hábitos.

Diversos estudos apontam uma forte associação entre o desmame precoce e o uso de chupetas. A interrupção da amamentação exclusiva antes dos seis meses de vida priva o lactente do estímulo orofacial adequado proporcionado pelo aleitamento materno, favorecendo a introdução de dispositivos artificiais, como a chupeta, em busca de conforto e sucção não nutritiva (Vandelli *et al.*, 2007). Além disso, o uso prolongado e frequente da chupeta tem sido relacionado ao desenvolvimento de hábitos orais deletérios, como interposição lingual, respiração bucal e alterações no posicionamento dentário, fatores que contribuem significativamente para o aparecimento de maloclusões, como mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (Modesto; Serra-Negra; Guimarães, 2013). É importante destacar que, embora a chupeta possa ter um papel calmante nos primeiros meses de vida, seu uso deve ser controlado e, idealmente, evitado após os seis meses, especialmente em crianças que não estão mais sendo amamentadas. A introdução precoce e o uso prolongado desse hábito substitutivo pode ser um reflexo direto do desmame antes do tempo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003).

A relação entre hábitos bucais deletérios e a presença de maloclusões também foi evidenciada. Estudos como o de Souza *et al.* (2020) têm se dedicado a investigar essa correlação, que se mostra cada vez mais consolidada. No presente trabalho, observou-se que, entre as mães que relataram o uso de chupeta por seus filhos durante a infância, 50% notaram a presença de mordida aberta, enquanto 25% relataram mordida cruzada posterior e outros 25%, mordida cruzada anterior. Esses dados sugerem que o uso da chupeta está fortemente associado ao desenvolvimento de alterações oclusais ainda na infância. Por outro lado, os demais hábitos listados no questionário (como sucção digital ou interposição lingual) não foram identificados entre os participantes da pesquisa, segundo o relato das mães.

Quando se analisou a presença simultânea de hábitos bucais deletérios e maloclusões, observou-se uma relação diretamente proporcional. Em outras palavras, os dados indicaram que a ocorrência de hábitos deletérios está relacionada ao maior risco de desenvolvimento de

alterações oclusais, o que reforça a literatura que discute o papel desses comportamentos orais na morfologia craniofacial durante a fase de crescimento e desenvolvimento.

Outro dado relevante observado nesta pesquisa refere-se às condições socioeconômicas das participantes. A maioria das mães (80%) declarou possuir uma renda mensal de até um salário mínimo. Curiosamente, observou-se que, entre essas mulheres, o acesso à informação sobre aleitamento materno foi relativamente alto, o que inicialmente poderia parecer contraditório. Entretanto, uma possível explicação para esse achado reside no papel desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que se destacou como a principal fonte de orientação e informação para as participantes de menor renda.

Campanhas e políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento materno, implementadas pelas autoridades de saúde nos últimos anos, parecem ter surtido efeito positivo na disseminação de conhecimento, contribuindo para práticas mais adequadas, mesmo em populações socialmente vulneráveis (BRASIL, Ministério da Saúde; Boccolini et al., 2021).

Apesar dos achados relevantes, este estudo apresenta algumas limitações. A principal delas refere-se ao tamanho reduzido da amostra, o que impossibilita generalizações mais amplas dos resultados obtidos. A amostragem não probabilística também restringe a extrapolação dos dados para outras populações. Ainda assim, os resultados mostraram-se coerentes com as hipóteses iniciais e com a literatura existente. Recomenda-se, portanto, que futuras investigações sejam realizadas com amostras maiores e seleção aleatória de participantes, de modo a garantir maior representatividade e robustez estatística

7 CONCLUSÃO

Ao considerar o período de amamentação nos primeiros seis meses de vida da criança, observou-se uma tendência segundo a qual a menor duração do aleitamento materno exclusivo está relacionada a uma maior incidência de hábitos orais deletérios. Esses hábitos, por sua vez, configuram-se como fatores predisponentes ao desenvolvimento de maloclusões durante a infância, evidenciando a influência do desmame precoce sobre a conformação do sistema estomatognático ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. S. L. Sucção não nutritiva & aleitamento: artigo científico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 371-378, 2020.

ANDRADE, M. A. et al. Relationship between occlusions and parafunctional habits in early childhood. **Revista de Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4260.

ARAÚJO, S. C. et al. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6882, 2021. DOI: 10.25248/reas.e6882.

BALDRIGHI, S. E. Z. M. et al. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 6, n. 5, p. 111-121, set./out. 2019.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais: revisão de literatura. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, maio/ago. 2021.

BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>. Acesso em: 3 mai. 2024.

BRAGA et al. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 70250-70260, set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152 p.

CARVALHO, F. M. et al. Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e maloclusões na infância. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 9, n. 3, p. 105-116, set./dez. 2020.

CARVALHO, G. D. Amamentação: uma avaliação abrangente II. **Revista da Secretaria da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 28, p. 8-10, maio 2019.

CASAGRANDE, L. et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, maio/ago. 2008.

CASSIMIRO, I. G. V. et al. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista Uningá**, n. 55, p. 56-66, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2678>. Acesso em: 6 mai. 2024

CUNHA, S. R. T. et al. Hábitos bucais. In: CORRÊA, M. S. N. P. (Org.). **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Livraria Santos, 2001. Cap. 12, p. 561-576.

CZERNAY, A. P. C. et al. Pode o copo substituir a mamadeira como método alternativo de aleitamento artificial para bebês? **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 31, p. 235-239, maio/jun. 2003.

FREUD, S. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

GIMENEZ, C. M. M. et al. Pré-avaliação de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, abr. 2018.

GISFREDE, T. F. et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 122-149, 1 jun. 2016.

GRABER, T. M. **Aparelhos ortodônticos removíveis**. 2ª ed. São Paulo: Medicina Panamericana Editora do Brasil, v. 8, p. 691, abr. 1997.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Araruna: IBGE 2022.

KEBEDE, T. et al. Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. **International Breastfeeding Journal**, n. 6, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0250-9>. Acesso em: 04 abr. 2024.

MASSUIA, J. M. M. et al. Má oclusão, hábitos bucais e aleitamento materno: estudo de base populacional em um município de pequeno porte. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 3, p. 451–457, 1 set. 2012.

MEDEIROS, P. K. et al. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares – um estudo de associação. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 3, 2005.

MENDES, A. C. R. et al. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Ciência Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67–75, jan./mar. 2018.

MESSIAS, A. M. et al. Amamentação natural, artificial e maloclusão: há correlação? **Revista Odonto**, v. 27, n. 53, p. 9-18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v27n53p9-18>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MEYERS, A.; HERTZBERG, J. Bottle feeding and malocclusion: is there a association? **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, v. 93, n. 2, p. 149-152, 1988.

MIOTTO, M. H. M. B. et al. Prevalência da mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos. **Arquivos de Odontologia**, v. 52, n. 2, p. 111-116, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-9392016000200007&script=sci_arttex. Acesso em: 04 abr. 2024.

MODESTO, K. A. C.; SERRA-NEGRA, J. M.; GUIMARÃES, F. M. L. Fatores associados à mordida aberta anterior em pré-escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3363–3370, 2013.

NEIVA F. C.; Cattoni D.M.; Ramos J. L. A.; Issler, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de pediatria**, v. 79, n.7, p. 12, 2003. Doi: 10.1590/S0021-75572003000100004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Aleitamento materno: uma base sólida para a vida**. Genebra: OMS, 2003.

REIRE. El método Delphi. **Revista d’Innovació Recerca en Educacion**, n. 9 (1), 2016.

SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JR., J. R. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79–86, abr./jun. 1997.

SILVA, A. S. et al. Perfil mastigatório em crianças de três a cinco anos de idade. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 3, p. 568–580, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618316615>. Acesso em: 4 abr. 2024.

SILVA, A. A. M. Aspectos metodológicos do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, 2021.

SOUSA, F. R. N. et al. O aleitamento materno e sua relação com hábitos bucais deletérios e maloclusão dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 4, n. 3, p. 211–216, 2020. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/637/63740309.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2024.

PIEROTTI, S. R. Amamentar: influência na oclusão, funções e hábitos orais. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 6, n. 4, p. 91–98, 2021. Disponível em: <https://br.dpjo.net/dpjo-v06n04-2001-91/>. Acesso em: 29 out. 2024.

UNICEF BRASIL. Porque as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org.br>. Acesso em: 8 mar. 2025

VANDELLI, M.; VECCHI, S.; RINALDI, E.; LUPPI, M. Amamentação e uso da chupeta: impacto sobre a dentição decídua. **Pediatria Moderna**, v. 43, n. 1, p. 28–32, 2007.

VASCONCELOS M.G.L, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006. Doi: 10.1590/S1519/38292006000100012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. **Bulletin of the World Health Organization**, Switzerland, v. 73, n. 2, p. 165–174, 2018.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA

CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA

CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS

CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

PROJETO: INFLUÊNCIA DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO DESENVOLVIMENTO DE MALOCLUSÕES

1. Etnia: () Amarelo () Branco () Indígena () Preto () Pardo () Prefiro não declarar
2. Grau de escolaridade:
 - () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
 - () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo
 - () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
3. Somando a sua renda com a das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, renda familiar mensal?
 - () Até 1 salário mínimo () De 1 à 3 salários mínimos
 - () de 3 à 6 salários mínimos () De 6 à 9 salários mínimos () Acima de 9 salários
4. Quantidade de filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
5. Qual a idade de nascimento do seu filho?
 ____ (dia/mês/ano)
6. Você recebeu algum tipo de orientação sobre aleitamento materno exclusivo (amamentação natural no peito)?
 - () sim () não
7. Onde você recebeu essas informações? (Somente às que responderam “sim” na questão de número 5)
 - () SUS () Clínica Privada () Curso de amamentação () Mídias sociais
 - () Sites de busca () Outros
8. As informações incluíam os benefícios do aleitamento materno à saúde bucal do seu filho? (Somente às que responderam “sim” na questão de número 5)
 - () sim () não () não lembro/não sei

9. As informações incluíam os problemas que a ausência do aleitamento materno poderiam causar à saúde bucal do seu filho?
 sim não não lembro/não sei
10. Você teve alguma dificuldade para amamentar seu filho?
 sim não não lembro/não sei
11. Caso a resposta acima tenha sido positiva, quais foram essas dificuldades?
 (Você pode marcar mais de uma alternativa)
 Dor/fissura Mastite Pouco leite Bico invertido Pega difícil
 Empredramento do leite Depressão pós-parto COVID-19
12. Você sabia que a ausência do aleitamento materno e uso de amamentação artificial (mamadeira) podem trazer consequências ao desenvolvimento dos dentes e dos ossos da face do seu filho?
 sim não
13. Você amamentou seu filho exclusivamente no peito por algum período?
 não sim, de 0 à 5 meses sim, por 6 meses ou mais
14. Você iniciou alguma forma complementar de nutrição (através de mamadeira, colher, copo de transição/treinamento) ao mesmo tempo que a amamentação natural?
 não sim, de 0 à 5 meses sim, do 6º mês em diante
15. Seu filho desenvolveu algum dos hábitos listados abaixo? (Você pode marcar mais de uma alternativa)
 Sucção do próprio lábio Sucção do polegar Chupeta nenhum
16. Caso tenha desenvolvido algum(ns) hábito(s) listado(s) na questão acima, em qual idade começou e em qual idade interrompeu esse(s) hábito(s)?
 (Ex: dos 2 aos 4 anos)_____
17. Seu filho apresenta ou apresentou semelhança com a alteração marcada abaixo pelo quadro preto?



- Sim, apresenta atualmente. Sim, apresentou no passado.
- Não apresentou. Não consegui identificar.

18. Seu filho apresentou semelhança com a alteração marcada abaixo pelo quadro preto?



Sim, apresenta atualmente. Sim, apresentou no passado.

Não apresentou. Não consegui identificar

19. Seu filho apresenta ou apresentou semelhança com a alteração marcada abaixo pelo quadro preto?



Sim, apresenta atualmente. Sim, apresentou no passado.

Não apresentou. Não consegui identificar

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA -
ARARUNA CENTRO DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS CURSO DE
ODONTOLOGIA

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autoriza a participação de _____ de _____ anos na Pesquisa “Influência do período de aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento de maloclusões.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “INFLUÊNCIA DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO DESENVOLVIMENTO DE MALOCLUSÕES” terá como objetivo geral verificar a associação entre o período de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de maloclusões em crianças a faixa etária de quatro a doze anos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba Campus VIII.

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade ou legalmente incapaz só caberá a autorização para que seja aplicado um questionário validado por Reire (2016) com perguntas objetivas sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo, presença de hábitos bucais deletérios e possíveis maloclusões. Também serão coletadas pessoais da criança e de seu responsável, como nome, idade e gênero. O questionário inclui dados de identificação, condições sociodemográficas, tipo e duração de aleitamento, hábitos bucais da criança e possíveis alterações no crescimento facial. Para facilitar a compreensão, serão apresentadas imagens ilustrativas. A pesquisadora responsável estará disponível para esclarecer eventuais dúvidas. Após o questionário, será realizado um exame clínico intraoral para verificar a presença de maloclusões.

Este estudo apresenta riscos mínimos, como o desconforto durante a análise clínica, podendo-se minimizá-los com uma cuidadosa abordagem da mucosa e dos dentes.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O responsável legal do menor ou legalmente incapaz, participante da pesquisa poderá recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Em caso de dúvidas, você poderá obter mais informações entrando em contato com (Tayná Ribeiro Monteiro de Figueirido), através dos telefones (83) 88133-2756 ou através do email: taynaribeirof@servidor.uepb.edu.br, ou do endereço: Rua Coronel Pedro Targino s/n, Araruna – Centro. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315-3373, email: cep@setor.uepb.edu.br

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

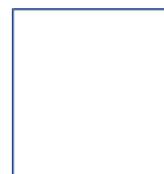
Assinatura do Pesquisador responsável

Tayná Ribeiro Monteiro de Figueirido

Assinatura do responsável legal pelo menor ou pelo legalmente incapaz

Assinatura do menor de idade ou do legalmente incapaz

Assinatura Dactiloscopia do participante da pesquisa



APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA -
ARARUNA CENTRO DE CIÊNCIAS E
TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS CURSO DE
ODONTOLOGIA

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Influência do período de aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento de maloclusões, sob a responsabilidade de: Sabrina André Silva e do orientador Tainá Ribeiro Monteiro de Figueiredo, de forma totalmente voluntária.

O presente estudo se justifica pela necessidade de aprofundar a discussão científica sobre a relação entre o período de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de maloclusões em crianças, visando fornecer dados concretos que possam fundamentar ações preventivas e educativas no campo da saúde. O objetivo é verificar a associação entre o período de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de maloclusões em crianças na faixa etária de quatro a doze anos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba Campus VIII. Para realizar essa pesquisa, aplicaremos um questionário voltado às mães com perguntas objetivas sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo a qual a criança foi submetida. A pesquisa será realizada nas clínicas da Infância do departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, e apenas com sua autorização realizaremos a aplicação da pesquisa.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Será feito um questionário com perguntas objetivas (de marcar ou responder com poucas palavras) sobre o tempo que a criança foi alimentada somente com leite materno, se ela teve algum hábito que possa prejudicar a boca (como chupar dedo, chupeta, etc.) e se apresenta algum problema nos dentes ou na mordida. Também serão feitas perguntas sobre a criança e seu responsável, como nome, idade e gênero. O questionário também pergunta coisas como a cor/etnia, escolaridade, condições de vida e o quanto a mãe ou responsável sabe sobre a importância do aleitamento materno. Haverá perguntas sobre quanto tempo a criança foi amamentada, se usou mamadeira ou chupeta, e se desenvolveu algum hábito que possa afetar a saúde da boca. Também perguntaremos se foram notadas mudanças no crescimento do rosto da criança ou se há problemas na mordida. Para ajudar os responsáveis a entenderem melhor, o questionário terá imagens mostrando exemplos de problemas na mordida.

A pesquisadora responsável (S.A.S) estará disponível para explicar qualquer dúvida. Depois de responder o questionário, será feito um exame simples na boca da criança para verificar se há algum problema nos dentes ou na mordida, confirmando as informações que foram respondidas.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar o Termo de Consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo, como o desconforto durante a análise clínica, podendo-se minimizá-los com uma cuidadosa abordagem da mucosa e dos dentes. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada, sendo que seu nome ou o material que indique sua participação será mantido em sigilo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Este termo foi elaborado em conformidade com o Art. 228 da Constituição Federal de 1988; Artigos. 2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art. 27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Artigos. 3º, 4º e 5º do Código Civil Brasileiro.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com (Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo), através do telefone (83) 98133-2756 ou através dos e-mails: taynaribeirof@servidor.uepb.edu.br, ou do endereço: Rua Coronel Pedro Targino s/n, Araruna - Centro. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade (se já tiver documento) _____, fui informado(a) dos objetivos do

presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Araruna, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Tayna Ribeiro Monteiro de Figueiredo

Assinatura do Pesquisador

Assinatura Dactiloscopia do participante da pesquisa

