

*Association Among The Natural Breast-Feeding And Oral Habits And
The Presence of Malocclusion*

Avaliação da Associação do Período de Amamentação e Hábitos Bucais Com a Instalação de Más Oclusões

Em Crianças Com Dentadura Decídua Completa

INTRODUÇÃO

É sabido, que a amamentação natural no seio materno é a melhor forma de alimentação. A criança amamentada tem suas necessidades afetivas mais satisfeitas como resultado de um contato íntimo com a mãe, oferecendo ao bebê maior segurança emocional. Ao ingerir o leite materno, o qual é próprio para a espécie, adquire todos os nutrientes que precisa para os 4 a 6 primeiros meses de vida, além de ter a imunidade reforçada e melhor desenvolvimento mental (CARVALHO⁵, 1995).

A amamentação também promove o correto desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático por meio do equilíbrio das forças musculares de contenção interna e externa, influenciando assim o desenvolvimento de padrões musculares corretos, promovendo reflexos futuros na fala, respiração e mastigação (SOUSA³⁶, 1997). Portanto, possui papel fundamental no desenvolvimento harmônico dos arcos e da face.

O reflexo de sucção inicia-se a partir do quinto mês de vida intra-uterina, sendo que iremos observá-lo nitidamente na vigésima nona semana e o seu desenvolvimento será completo na trigésima segunda semana de gestação. A sucção, inicialmente, é um ato reflexo até o quarto mês de vida, passando a ser controle volitivo. É através da sucção que o bebê se alimenta no seio materno. Esse período é considerado satisfatório quando dura em torno de 6 meses (MARCHESAN¹⁸, 1998).

Muitos autores relatam o importante papel do período de amamentação sobre a futura instalação de hábitos deletérios (LEGOVIC, OSTRIC¹⁷, 1991). Quando esse período é respeitado haverá menor possibilidade de adquirir um hábito de sucção não nutritivo com duração indesejavelmente prolongada (CORRÊA⁸, 1998).

Provavelmente, tal fato possa ser explicado pelo cansaço da musculatura peribucal, o que faz com que a criança não necessite da sucção de chupeta, dedos ou outros objetos. Ou ainda, pela satisfação de suas necessidades psicoafetivas (MORESCA, FERES²³, 1992; PASTOR, MONTANA²⁸, 1994).

Os hábitos de sucção não nutritivos podem ser considerados normais até as idades próximas de 2 a 3 anos, fazendo parte do desenvolvimento emocional da criança e não trazendo consequências prejudiciais permanentes para a oclusão. Caso haja a permanência do hábito, poderão ocorrer más oclusões na dentadura decídua, dentições mista e permanente (ROBLES et al.³¹, 1999).

A prevenção da má oclusão, pode se tornar uma razão a mais para a ênfase na orientação das mães quanto à importância em respeitarem o período de amamentação natural como meio de prevenção para a saúde oral e integral da criança.

- Lucienne Toledo Pereira

Mestre em Odontologia pelo CPO São Leopoldo Mandic, Campinas/SP

- Sandra Kalil Bussadori

- Artemio Luiz Zanetti

- Roberta T. Basting Höfling

- Carlos E. da Silveira Bueno

Professores Doutores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia do CPO São Leopoldo Mandic, Campinas/SP

Os AA realizam uma pesquisa, com a finalidade de verificar a associação entre: o período da amamentação natural, hábitos orais e presença da má-oclusão.

O presente trabalho tem por objetivo verificar: a associação entre o período de amamentação natural, a instituição de hábitos orais e a presença de má oclusão em crianças com dentadura decídua completa e em oclusão.

MATERIAL E MÉTODOS

- Caracterização do Universo e Plano de Amostragem

A amostra consistiu de crianças matriculadas na creche do Projeto Sarça, Lar Presbiteriano e creche "Pedacinho do Céu" (localizadas em bairros de periferia da Grande Vitória), com idade entre 3 010^a 14 5 anos, com dentadura decídua completa e em oclusão.

A amostra inicial foi composta por 105 crianças, dessas 5, foram excluídas por já apresentarem dentição mista, 1 por ainda não apresentar os segundos molares decíduos em oclusão, 12 por abandonarem a instituição antes de serem examinadas e 2 por não ser possível entrevistar os pais ou responsável.

- Época e Delineamento da Pesquisa

A pesquisa teve início em junho de 2001 e foi concluída em novembro do mesmo ano.

Foi composta de duas etapas: assinatura do termo de consentimento e coleta de dados nos formulários contendo perguntas com respostas fechadas, preenchidos pelo pesquisador em entrevista com o responsável e exame da oclusão.

- Assinatura do Termo de Consentimento Informado

Realizou-se o uni-termo de consentimento informado, no qual os pais e/ou responsável assinaram autorizando os procedimentos que seriam realizados nas crianças. Esses termos foram assinados quando da coleta de dados nos formulários, o qual ocorreu quando o responsável buscou a criança na creche. Em alguns casos, as crianças retornavam para os seus lares desacompanhadas do responsável. Nessas a assinatura do consentimento foi conseguida indo ao lar da criança com a ajuda da assistente social da instituição. Os exames só foram realizados nas crianças após autorização dos pais e ou responsável por escrito, segundo parecer 480.

- Preenchimento do Formulário

Os formulários contendo perguntas com respostas fechadas, foram preenchidos pelo pesquisador em entrevista com as mães ou responsáveis.

- Exame da Oclusão

No Projeto Sarça as crianças foram examinadas em um consultório odontológico existente na creche. Nos demais locais, foram examinadas sob luz natural, em uma das salas do próprio estabelecimento.

O exame dos arcos dentais foi realizado pela pesquisadora, com as crianças comodamente sentadas, em relação cêntrica, para que houvesse contato dental sempre na mesma posição.

Avaliou-se: trespasse vertical, trespasse horizontal, presença de mordida cruzada posterior, presença de apinhamentos. O trespasse horizontal foi avaliado utilizando-se uma espátula de madeira encostado na superfície vestibular do incisivo central inferior e apoiado na borda incisal do incisivo central superior. Com um grafite 0,5 mm, riscava-se a partir da borda vestibular do incisivo superior na madeira da espátula e com uma régua se media essa distância. A medida do trespasse vertical foi realizada com um grafite 0,5 mm apoiado na borda incisal do incisivo superior, riscando-se o incisivo central inferior na

sua face vestibular e, com um compasso de pontas secas, media-se da borda do incisivo inferior até a marca.

Os critérios para diagnóstico são descritos a seguir.

- Critérios para classificação da oclusão

- Trespasse vertical ou "overbite":

· normal: quando a medida encontrada fosse de 0 a 3mm;
· sobremordida: quando a medida encontrada excedesse a 3mm;

· mordida aberta: quando houve presença de espaços entre as bordas incisais dos dentes superiores e inferiores do segmento anterior (POPOVICH, TOMPSON³⁰, 1973; SUGA³⁷, 2001).

- Trespasse horizontal ou "overjet":

· normal: quando a medida encontrada fosse de 0 a 3mm;
· sobressaliência: quando a medida encontrada excedesse a 3mm;

· relação de topo: quando não ocorreu trespasse incisal;
· mordida cruzada anterior: quando os incisivos superiores encontravam-se posicionados lingualmente aos incisivos inferiores, nesses casos o trespasse vertical não foi medido (POPOVICH, TOMPSON³⁰, 1973; SERRA-NEGRA et al.³³, 1997; SUGA³⁷, 2001).

- Relação Transversal

- Mordida cruzada posterior unilateral direita ou esquerda:

Considerou-se como mordida cruzada posterior unilateral presente, os casos em que as cúspides vestibulares dos dentes posteriores superiores ocluíam nos sulcos oclusais dos inferiores em apenas um lado do arco (SERRA-NEGRA et al.³³, 1997; KARJALAINEN et al.¹⁵, 1999).

- Mordida cruzada posterior bilateral:

Considerou-se como mordida cruzada posterior bilateral presente, os casos em que as cúspides vestibulares dos dentes posteriores superiores ocluíam nos sulcos oclusais dos inferiores em ambos os lados (SERRA-NEGRA et al.³³, 1997; KARJALAINEN et al.¹⁵, 1999).

- Apinhamento:

Foi considerado presente nas situações em que o espaço no sentido méso-distal não foi suficiente para a acomodação dos dentes, ocasionando uma leve rotação dos mesmos.

Os achados foram registrados em ficha clínica impressa.

- Análise estatística

No tratamento estatístico desta pesquisa foi utilizada estatística descritiva, inferência estatística e bioestatística.

Programas computacionais utilizados: SPSS for Windows e Microsoft Excel.

Foi utilizado o Teste do qui-quadrado para verificar a relação entre as variáveis cruzadas. Quando a relação foi detectada, calculou-se a razão de chance, que é própria para este tipo de estudo.

Fixou-se em 0,05 o nível para rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS

A frequência do período de amamentação natural e uso de mamadeira podem ser observados respectivamente nas TAB. 1 e 2. A associação da duração do período de amamentação e o uso de mamadeira pode ser observado na FIG. 1, a mesma não apresentou significância estatística.

TABELA 1
Frequências do período de amamentação natural.

Período de amamentação	Número de crianças	Porcentagem	Porcentagem válida
Não foi amamentado	7	8,20	8,50
Até o 1º, 2º e 3º mês	20	33,60	24,40
Até o 4º mês	10	11,80	12,20
Até o 6º mês	6	7,10	7,30
Até o 12º mês	12	14,10	14,60
Até o 24º mês	18	21,20	22,00
Além do 25º mês	9	10,20	11,00
Total	82	96,50	100,00
Não respondeu	3	3,50	
Total	85	100,00	

TABELA 2
Frequências do tempo de uso de mamadeira.

Tempo de uso de mamadeira	Número de crianças	Porcentagem	Porcentagem válida
Não usou	17	20,00	21,30
Até o 1º ano	12	14,10	15,00
Até o 2º ano	14	16,50	17,50
Até o 3º ano	9	10,60	11,30
Até o 4º ano	13	15,30	16,30
Mais de 4 anos	15	17,60	18,80
Total	80	94,10	100,00
Não respondeu	5	5,90	
Total	85	100,00	

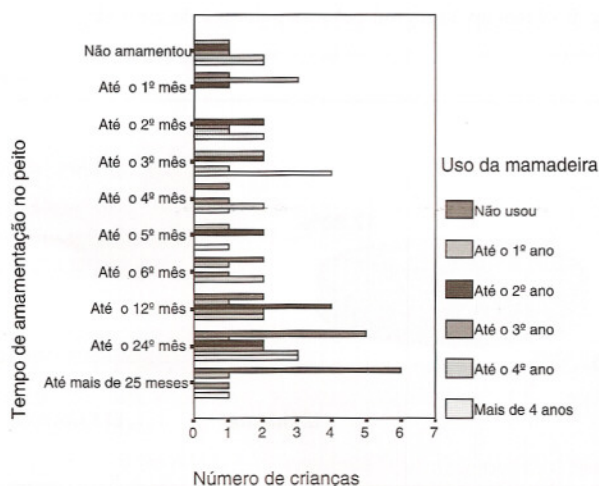


Fig. 1 - Gráfico do tempo de amamentação pelo uso de mamadeira.

A duração do hábito de sucção de chupeta, a frequência do mau hábito de acordo com o gênero e a frequência dos maus hábitos podem ser observados nas TAB. 3 e FIG. 2.

TABELA 3
Frequências do tempo de uso da chupeta.

Tempo de uso de chupeta	Número de crianças	Porcentagem	Porcentagem válida
Não usou chupeta	32	37,65	39,51
Até o 1º ano	16	18,82	19,75
Até o 2º ano	6	7,06	7,41
Até o 3º ano	9	10,59	11,11
Até o 4º ano	15	17,65	18,52
Até mais de 4º ano	3	3,53	3,70
Total	81	95,29	100,00
Não respondeu	4	4,71	
Total	85	100	

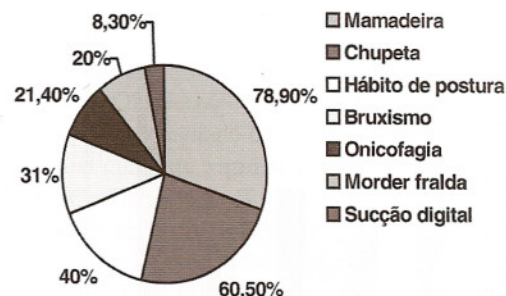


Fig. 2 - Frequência de maus hábitos.

O hábito mais frequente foi o uso de mamadeira, seguido pelo uso de chupeta, hábito de postura e pelo bruxismo.

A má oclusão mais frequente foi a sobressaliência (47,1%), seguida pela mordida aberta (36,5%).

Relacionando-se o período de amamentação com a instituição do mau hábito, pode-se observar que apenas 57,4% das crianças que não foram amamentadas apresentaram mau hábito. Entre as crianças que não apresentaram mau hábito, a maior porcentagem (50,0%) está no grupo das que foram amamentadas até os 2 anos. A associação entre o período de amamentação exclusiva e a instituição de mau hábito não foi estatisticamente significativa.

Na FIG.3 pode-se observar os resultados da associação entre período de amamentação e má oclusão.

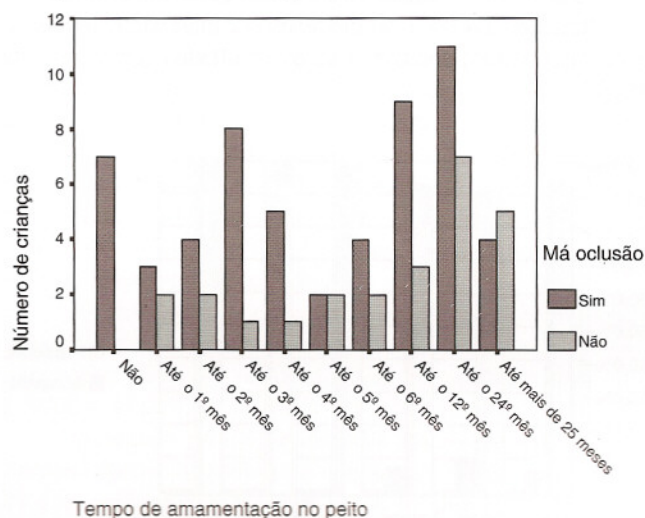


Fig. 3 - Gráfico da associação entre período de amamentação e má oclusão.

Relacionando-se o período de amamentação e presença de má oclusão, verifica-se que 100% das crianças não amamentadas apresentam má oclusão, a frequência de má oclusão, no entanto, não decresce significativamente com o aumento do período de amamentação. Entre as crianças que não apresentaram má oclusão, a maior porcentagem (50,0%) está no grupo das que foram amamentadas além dos 2 anos. A associação entre o período de amamentação exclusiva e a presença de má oclusão não foi estatisticamente significativa.

Relacionando-se o tempo de uso de mamadeira e presença de má oclusão, encontrou-se os resultados registrados na FIG.4.

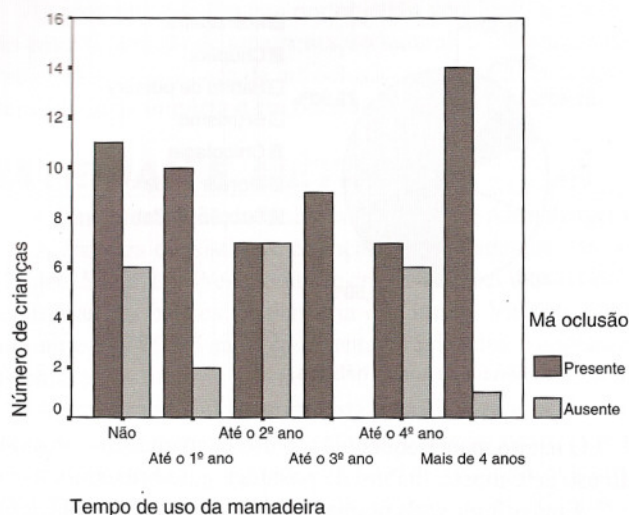
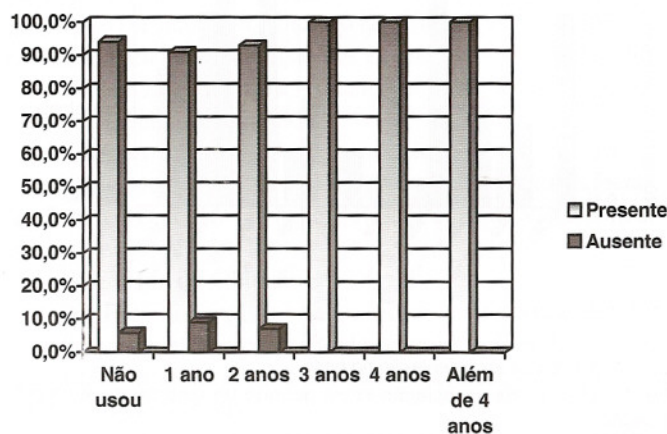


Fig. 4 - Gráfico da associação entre tempo de uso de mamadeira e má oclusão.

Verifica-se que 64,7% das crianças que nunca haviam usado mamadeira apresentavam má oclusão. No entanto, a maior porcentagem de crianças (31,8%) que não apresentava má oclusão está entre o grupo que usou a mamadeira até os dois anos de idade; 93,3% das crianças que usaram a mamadeira além dos 4 anos de idade apresentaram má oclusão, havendo dessa forma, uma associação estatisticamente significativa entre o tempo de uso de mamadeira e a presença de má oclusão.

Relacionando-se o tempo de uso de mamadeira e presença de mau hábito, encontrou-se os resultados registrados na FIG.5.



Tempo de uso de mamadeira

Fig. 5 - Gráfico da associação entre tempo de uso de mamadeira e mau hábito.

100% das crianças que utilizaram mamadeira até o 3º, 4º, ou além do 4º ano de vida, apresentaram outro tipo de mau hábito. Entre as crianças que não apresentavam maus hábitos, 33,3% nunca havia usado mamadeira, 33,3% usou a mamadeira até o 1º ano de vida e 33,3% até o 2º ano de vida.

Na associação entre os outros mau hábitos pesquisados e a má oclusão, verificou-se uma associação estatisticamente significativa apenas entre o hábito de uso de chupeta (no qual se

considerou o uso de chupeta tolerável até os dois anos e idade) e a má oclusão. Crianças com o hábito de uso de chupeta apresentam 8,27 vezes mais chances de apresentarem má oclusão (em um intervalo de 95% de confiança com 1,77 de limite inferior e 38,541 de limite superior), 5,33 mais chances de apresentarem alterações no trespassse vertical (em um intervalo de 95% de confiança com 1,767 de limite inferior e 16,33 de limite superior) e 8,97 vezes mais chances de apresentarem alterações no trespassse horizontal (em um intervalo de 95% de confiança com 2,419 de limite inferior e 33,298 de limite superior). Esses dados podem ser observados nas FIG. 6 à 10.

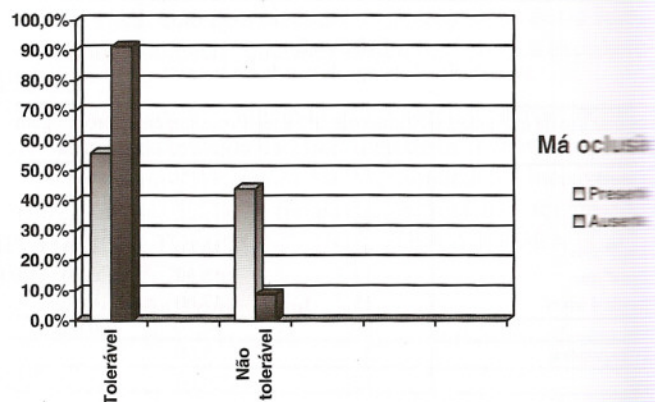


Fig. 6 - Frequência da má oclusão pelo uso de chupeta.

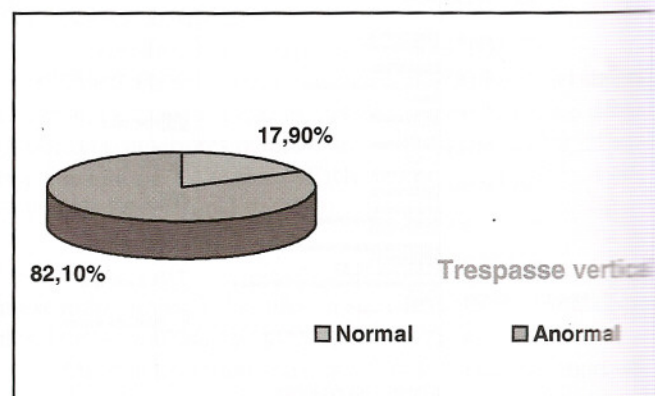


Fig. 7 - Frequência do trespassse vertical pelo uso de chupeta tolerável.

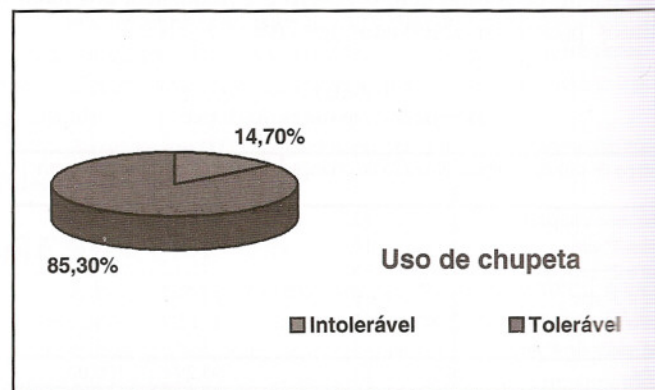


Fig. 8 - Frequência do uso de chupeta pelo trespassse vertical normal.

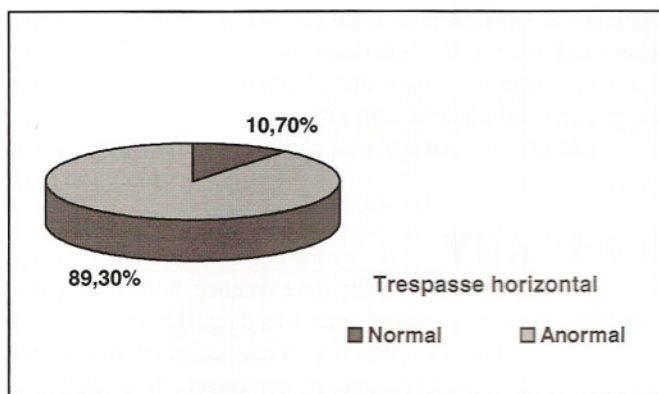


Fig. 9 - Frequência do trespassse horizontal pelo uso de chupeta não tolerável.

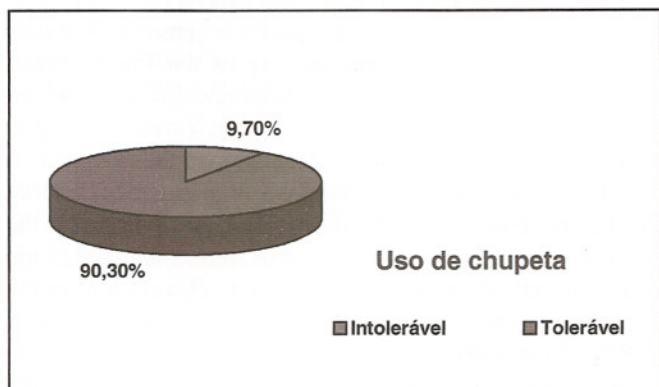


Fig. 10 - Frequência do uso de chupeta pelo trespassse horizontal normal.

DISCUSSÃO

Diversos autores são unânimes em afirmar que a amamentação natural oferece inúmeros benefícios (ARONIS¹, 1997; CARVALHO⁵, 1995).

O período proposto como ideal é de 4 a 6 meses de amamentação, satisfazendo dessa forma as necessidades do bebê corretamente e permitindo uma transição natural da alimentação líquida para a pastosa e sólida (KOCH et al.¹⁶, 1991b; MORAES²², 2001).

Dentre os benefícios da amamentação natural, encontra-se o estímulo a um correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático prevenindo as más oclusões (LEGOVIC, OSTRIC¹⁷, 1991; TOMITA³⁸, 1997; PALUMBO, QUELUZ²⁷, 1999; CARVALHO⁶, 2001) e a prevenção de maus hábitos orais (COELI e TOLEDO⁷, 1993).

A amamentação, no entanto, não é o único fator envolvido no desenvolvimento do sistema estomatognático. A hereditariedade soma-se às várias funções e estímulos sensoriomotores e determinam o desenvolvimento biológico do indivíduo (BOSMA⁴, 1969; CARVALHO⁶, 2001; RODRIGUES³², 2001).

No presente estudo, 70,85% da amostra apresentou má oclusão. Destes, 53,3% eram do sexo masculino e 46,7% do sexo feminino. A incidência foi maior do que a encontrada em pesquisas realizadas por GHEZZI et al.¹¹, 1986, que encontraram 36,75%; PAUNIO et al.²⁹, 1993, 35,5% e KABUE et al.¹⁴, 1995, que observaram uma incidência de 51,0%, sendo que a má oclusão de maior incidência foi a mordida aberta, fato que também difere do presente estudo, no qual a má oclusão de

maior incidência foi a sobressaliência.

Quanto à associação entre o período de amamentação e a presença de má oclusão, apesar de TOMITA³⁸, 1997; PALUMBO, QUELUZ²⁷, 1999) encontrarem-na em suas pesquisas, o presente achado demonstrou não haver uma associação estatisticamente significativa, corroborando assim com LEGOVIC, OSTRIC¹⁷, 1991.

Existe uma diversidade de opiniões sobre os fatores etiológicos dos hábitos orais: conduta comportamental (AYER, GALES², 1970), transferência do prazer de sugar (AKERMAN, 1975), problemas emocionais (COELI e TOLEDO⁷, 1993), insatisfação de afeto (SERRA-NEGRA³⁴, 1994), irritação associada à erupção dental e interferências oclusais (BAYARDO³ et al., 1996).

Um número considerável de estudos sugere que a plenitude oferecida pela amamentação nos primeiros meses de vida funcione como fator protetor à instalação de maus hábitos. Afirmando assim a existência da associação entre o período de amamentação e a instituição de maus hábitos orais. O presente trabalho, no entanto, não encontrou essa associação, corroborando com os achados de HANNA¹³, 1967; ZADIK et al., 1977; MEYERS, HERTZBERG²⁰, 1988. Dado interessante é que a maior porcentagem de crianças as quais não apresentaram maus hábitos (47,4%) encontra-se no grupo das que podemos denominar, segundo ROBLES et al.³¹, 1999, como as que amamentaram além do ideal (além dos seis meses de idade), concordando assim com os achados dos mesmos autores.

A incidência de hábitos orais foi de 76,47%. Ligeiramente menor do que relataram ZADIK et al., 1977, que consideraram apenas os hábitos de sucção. Entre os hábitos orais pesquisados, o mais freqüente foi o uso de mamadeira (78,9%), uso de chupeta (60,5%), hábito de postura (40,0%) e bruxismo (31,0%). Dados que divergem dos de BAYARDO et al., 1996, nos quais a onicofagia (23,7%), o bruxismo (23,6%) e o uso de mamadeira (11,3%) foram os hábitos mais freqüentes; e dos de NAVARRO, CHELOTTI²⁴, 1994, que encontraram como hábito mais freqüente a sucção digital.

As crianças do sexo feminino apresentaram uma incidência de hábitos ligeiramente maior (85,3%) do que as do sexo masculino (70,6%), resultados que corroboram com os de NANDA et al.²⁵, 1972 e OLIVEIRA²⁶, 1981.

Quanto ao prolongamento dos hábitos de sucção, considerando apenas os hábitos de sucção de chupeta e mamadeira, 21,17% prolongaram o hábito até os 36 meses e 32,94% até os 48 meses, incidência próxima à relatada por WARREN et al.³⁹, 2000.

O uso de mamadeira é associado ao desenvolvimento de hábitos de sucção e desarmonias oclusais em pesquisas realizadas por MERCADANTE¹⁹, 1998. No presente estudo verificou-se a não existência de associação estatisticamente significativa entre o uso de mamadeira e a instituição de mau hábito. Encontrou-se, no entanto, achados interessantes: 100% das crianças que utilizaram a mamadeira além dos 2 anos de idade apresentaram outros tipos de maus hábitos; as crianças que não apresentaram outro tipo de mau hábito, encontraram-se divididas entre os grupos das que nunca usaram mamadeira (33,3%), e das que a utilizaram até os 2 anos de idade (66,6%), idade até a qual MOFFAT²¹, 1963, e ROBLES et al.³¹, 1999, consideraram aceitável o uso de mamadeira. Quanto à associa-

ção com a má oclusão, foi verificado que 93,3% das crianças que a usaram, além dos 4 anos de idade, apresentaram má oclusão presente. Esse dado comprova as afirmações de GRABER¹², 1958, e CUNHA et al.⁹, 1998, de que os efeitos nocivos dos hábitos dependerão da duração, frequência, intensidade e idade de término do hábito.

Quanto à associação entre o mau hábito e a má oclusão, não foram encontrados resultados estatisticamente significantes, corroborando com GHEZZI et al.¹¹, 1996 e SOLIGO³⁵, 1999; não havendo concordância com os resultados de outras pesquisas realizadas (OLIVEIRA²⁶, 1981; ROBLES et al.³¹, 1999).

Considerando-se a possível associação de cada hábito isoladamente com a má oclusão, apenas o hábito de uso de chupeta (considerado tolerável até os 2 anos e meio de idade) apresentou uma associação estatisticamente significativa com a má oclusão. Crianças que usam chupeta, além dos 2 anos e meio, apresentam um risco 8,27 vezes maior de instalação de uma má oclusão; 8,97 vezes maior de apresentarem alterações no trespasse horizontal e 5,33 vezes maior de apresentarem alterações no trespasse vertical. Esses resultados corroboram com as afirmações de MORAES²², 2001, bem como com os resultados encontrados por DE VIS¹⁰ et al., 1984, os quais levaram os autores a concluir que o uso de chupeta é o mais danoso à oclusão e com os resultados de TOMITA³⁸, 1997, baseado nos quais afirma que a chupeta é um fator de risco para a má oclusão.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados encontrados, pôde-se concluir: o período de amamentação natural não apresentou associação com a presença de má oclusão; os hábitos mais frequentes foram o uso de mamadeira e o uso de chupeta, sendo que o uso de mamadeira e chupeta foram os únicos hábito com associação estatisticamente significativa com a má oclusão; não encontrou-se associação entre a presença de maus hábitos com o período de amamentação.

RESUMO

Tendo por objetivo verificar a existência da associação entre o período de amamentação natural, a instituição de maus hábitos orais e a presença de má oclusão em crianças com dentadura completa e em oclusão, este estudo foi desenvolvido em duas etapas: coleta de dados nos formulários em entrevista com o responsável e exame da oclusão. A pesquisa teve início em junho de 2001 e foi concluída em novembro do mesmo ano. A amostra foi constituída inicialmente por 105 crianças com idades entre 3 a 5 anos. Na avaliação da oclusão, observou-se a existência de trespasse vertical, trespasse horizontal, presença de mordida cruzada posterior e presença de apinhamentos. Os dados coletados nos formulários e no exame da oclusão foram submetidos à análise estatística, possibilitando a observação dos resultados que se seguem. A prevalência de má oclusão foi de 70,85%, desses 53,3% eram do sexo masculino e 46,7% do sexo feminino. O período de amamentação não apresentou associação estatisticamente significativa com a instituição de mau hábito nem com a instituição de má oclusão. Crianças que utilizaram chupeta, além dos 2 anos e meio de idade, apresentam um risco 8,27 vezes maior de desenvolverem uma má oclusão; 5,33 vezes maior risco de apresentarem alterações no trespasse

vertical e 8,97 vezes mais risco de apresentarem alterações no trespasse horizontal. Sendo dessa forma o uso de mamadeira e o uso de chupeta os únicos maus hábitos com associação estatisticamente significativa com a má oclusão.

Unitermos: mal oclusão; aleitamento materno; hábitos de sucção.

SUMMARY

Tending the aim to verify the existence of the association among the period of natural breast-feeding, the establishment of oral habits and the presence of malocclusion in children with complete denture and in occlusion, this study was developed in two steps: collecting data in the forms in interview with the responsible and occlusion assessment. The research had begun in June of 2001 and it was concluded in November of the same year. The sample grouping was constituted initially by 105 enrolled children in the nursery of the Projeto Sampa Presbyterian Home and nursery "Pedacinho do Céu" (located in neighborhoods of periphery of Grande Vitória), with age among 3 to 5 years old. In the evaluation of the occlusion, it was observed the overjet, overbite, posterior crossbite presence and the crowding of teeth presence. The data collected in the forms and in the occlusion assessment were submitted to the statistical analysis, making possible the observation of the results as follows. The prevalence of malocclusion was of 70,85%, from these 53,3% were the masculine sex and 46,7% of the feminine sex. The breast-feeding period didn't present an statistically significant association with the institution of bad habit nor with the establishment of malocclusion. The only bad habits with an association statistically significant with the malocclusion was the bottle feeding and pacifier use. Children that used pacifier beyond the 2 and a half years of age presented a risk 8,27 larger times of establishment of malocclusion; 5,33 times adult risk presenting alterations in overbite and 8,97 times more risk of presenting alterations in overjet.

Key word: malocclusion; breast-feeding; habits; sucking.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARONIS, E. A., FIORINI, M.D.C. Aleitamento materno e alimentação na primeira infância sob enfoque fonoaudiológico. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/odonto4.htm/amamentacaoonline.html>. Acesso em: 31 jan. 2001.
2. AYER, W. A., GALE, E. N. Psychology and thumbsucking. Am Dent Assoc, Chicago, v.80, n.6, p.1335-37, June, 1970.
3. BAYARDO, R. E., MEJIA, J.J., OROZCO, S., MONTROYA, K. Etiology of oral habits. J Dent Child, Chicago, v.63, n.5, p.350-3, Sept/Oct. 1996.
4. BOSMA, J. F., Evaluation of oral function of the orthodontic patient. Am J Orthod, St. Louis, v.55, n.1, p.579-80, Jun, 1969.
5. CARVALHO, G.D. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. Rev Secr Saud. v.2, n.10, p. 12 - 13, out. 1995.
6. CARVALHO, G. D. Amamentação, uma visão abrangente. Disponível em: http://www.aleitamento.org.br/f_ini.htm/amamentacaoonline.html. Acesso em: 31 jan. 2001.
7. COELI, B.M., TOLEDO, O. A. Hábitos bucais de sucção: Aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. Rev Odontopediatr, São Paulo, v.3, n.1, p. 43 - 51, jan / fev/ mar. 1993.
8. CORRÊA, M.S.N. Hábitos bucais. Rev Assoc Paul Cir Dent. Araçatuba. v.52, n.4, p.325, jul/ago.1998.
9. CUNHA, S. R. T., CORRÊA, M. S. N. P., LEBER, P.M.

32. SCHALKAM, M. S. Hábitos bucais. In: CORDEA, M. S. N. P. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. Cap. 39, p.561-576.
10. DE VIS, H., DE BOEVER, J. A., VAN CAUWENBERGHE, P. Epidemiologic survey of functional conditions of the masticatory system in Belgian children aged 3-6 years. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v.12, n.3, p.203-7, Jun, 1984.
11. GHEZZI, F., ZALLIO, F., MAZZARELLO, G. P., TAMPELLONI, C. Indagine epidemiologica sulla incidenza di carie e malocclusioni della dentatura decidua nei bambini delle scuole materne della USL 16 (Genova - Levante). *Minervas Stomatol*, v.35, n.3, p.107-12, mar, 1986.
12. GRABER, T. M. The finger-sucking and associated problems. *J Dent Child*, Chicago, v.25, p.145-51, 1958.
13. HANNA, J.C. Breast feeding versus bottle feeding in relation to oral habits. *J Dent Child*, Chicago, v.34, n.1, p. 243-49, Jan, 1967.
14. KABUE, M.M., MORACHA, J.K., NG'ANG'A, P.M. Malocclusion in children aged 3-6 years in Nairobi, Kenya. *East Afr Med J*, Nairobi, v.72, n.4, p.210-2, Apr, 1995.
15. KARJALAINEN, S., RÖNING, O., LAPINLEIMU, H., SIMELL, O. Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *Int J Paediatr Dent*, Oxford, v.9, n.3, p. 169-173, Sep, 1999.
16. KOCH, G., MODÉER, T., POUSEN, S., RASMUSSEN, P. Odontopediatria: uma abordagem clínica. Tradução por Susana Zamataro. São Paulo: Santos, 1992. Cap.16: Distúrbios de desenvolvimento da oclusão e da função oclusal, p.276-294.
17. LEGOVIC, M., OSTRIC, L. The effects of feeding methods on the growth on the jaws in infants. *J Dent Child*, Chicago, v.58, n.3, p.253-255, may/june, 1991.
18. MARCHESAN, I.Q. Fundamentos em fonoaudiologia : aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998.180 p.
19. MERCADANTE, M. M. N. Hábitos em ortodontia. In: FERREIRA, F.V. Ortodontia : diagnóstico e planejamento. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998. Cap.13, p.254- 79.
20. MEYERS, A., HERTZBERG, J. Bottle-feeding and malocclusion: is there one association? *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St Louis, v.93, n.2, p.149-52, Feb, 1988.
21. MOFFAT, J.B. Habits and their relation to malocclusion. *Aust Dent J*, Sidney, v.8, n.2, p.142-149, 1963.
22. MORAES, E.M.F. Aleitamento materno e Saúde Bucal. Disponível em: http://www.aleitamento.org.br/odonto1.htm/amamentacao_online.html >. Acesso em: 31 jan.2001.
23. MORESCA, C. A., FERES, M.A., Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise, 1992, cap. 10, p.164-176.
24. NAVARRO, N. P., CHELOTTI, A. Manifestações clínicas e frequência de hábitos deformantes em crianças de 5 a 11 anos de idade, nas escolas "Rogelio Perea" e "5 de novembro" do município Melena do Sur, La Havana. *Rev Odontopediatr*, São Paulo, v.8, n.2, p. 155 - 59, jul / set, 1998.
25. NANDA, R. S., KHAN, I., ANAND, R. Effect of oral habits on the occlusion in preschool children. *J Dent Child*, Chicago, v.39, n.1, p.449-52, Nov / Dec, 1972.
26. OLIVEIRA, S.F. Oclusão e hábitos de sucção: estudo em pré-escolares de Piracicaba. Piracicaba, 1981. 61p. Tese (Curso de Mestre em Ortodontia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas.
27. PALUMBO, A., QUELUZ, D.P. Avaliação de escolares: amamentados no peito e/ou na mamadeira em relação ao trespasse horizontal. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.2, n.5, p.42-48, abr/jun, 1999.
28. PASTOR, I., MONTANA, K. Amamentação natural no desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Odontopediatr*, São Paulo, v.3, n.4, p. 185 - 191, out /dez, 1994.
29. PAUNIO, P., RAUTAVA, P., SILLANPÄÄ, M. The finnish family competence study: The effects of living conditions on sucking habits in 3 year-old finnish children and the association between these habits na dental occlusion. *Acta Odontol Scand*, Oslo, v.51, n.1, p.23-39, Feb, 1993.
30. POPOVICH, F., TOMPSON, G.W. Thumb and finger-sucking: its relation to malocclusion. *Am J Orthod*, St Louis, v.63, n.2, p.148-55, Feb, 1973.
31. ROBLES, F.R.P., MENDES, F.M., HADDAD, A. E., CORRÊA, M.S.N., A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. *Rev Paul Odont*, São Paulo, v.21, n.3, p. 4-9, maio/junho, 1999.
32. RODRIGUES, M., A. Má oclusão : Estudo dos aspectos etiológicos, preventivos e proposta de divulgação dos conhecimentos à comunidade Disponível em: <http://www.ceaodontofono.com.br/oclusão.arq/mar99-maloclusão.html> >. Acesso em:31jan.2001.
33. SERRA-NEGRA, J.M.C., PORDEUS, I. A., ROCHA JR., J.F. Estudo entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo*, São Paulo, v.11, n.2, p.79-86, abr / jun, 1997.
34. SERRA-NEGRA, J.M.C. Aspectos psicológicos e sociais do aleitamento materno. Belo Horizonte, 1994. 31p. Monografia (Curso de Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas.
35. SOLIGO, M.O. Hábitos de sucção e má-oclusão. Repensando esta relação. *Rev Dental Press Ortodon Ortoped Facial*, Maringá, v.4, n.6, p. 58-64, nov/dez 1999.
36. SOUSA, A. M. L. A amamentação e a odontologia. *Rev. Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v. 51, n.4, p.387, jul /ago, 1997.
37. SUGA, S. S. Ortodontia na dentadura decídua: diagnóstico, planejamento e Controle. São Paulo: Santos, 2001. Cap.1: Exames de diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico na dentadura decídua, p.1- 18.
38. TOMITA, N.E. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais: influência na oclusão de pré-escolares de Bauru - SP - Brasil. Bauru, 1997. 244p. Tese (Curso de Doutorado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo.
39. WARREN, J.J., LEVY, S.M., NOWAK, A. J., TANG, S. Non-nutritive sucking behaviors in preschool children: A longitudinal study. *Pediatr Dent*, Chicago, v.22, n.3, p.187-191, May/Jun, 2000.