



ALINE OLIVEIRA DOS SANTOS

Aleitamento materno x Hábitos deletérios

São Paulo

2022

ALINE OLIVEIRA DOS SANTOS

Aleitamento materno x hábitos deletérios

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Ms.Danilo Lourenço

SÃO PAULO

2022

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**Aleitamento materno x hábitos deletérios**” de autoria da aluna Aline Oliveira dos Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Ms. Danilo Lourenço
Orientador

Prof. Ms. Francisco de Assis Lucio Sant´ana
Examinador

Prof. Ms. Silvio Luis Fonseca Rodrigues
Examinador

São Paulo
2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus a minha família em especial minha mãe “Dona Fatima” que tanto se dedicou para minha educação, sempre com muito amor e carinho, ao meu querido irmão Daniel que sempre está presente como um pai em minha vida.

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor.”

[Johann Goethe](#)

RESUMO

O aleitamento materno é um alimento de primeira escolha para os recém-nascidos. O desmame precoce pode ser considerado fator de risco para a instalação do hábito deletéria. Hábitos orais de sucção tem sido fonte de estudo pelos danos que podem causar em toda morfologia e função do sistema estomatognático, sendo comumente iniciado e observado na infância. Fatores emocionais e nutricionais contribuem para manifestação destes hábitos. As crianças que usavam chupeta por mais de três anos mostraram maior probabilidade de apresentar mordida aberta. A mordida aberta anterior (MAA) foi a alteração oclusal mais prevalente nas crianças, havendo associação estatisticamente significativa entre hábitos orais deletérios, como uso de mamadeira e chupeta.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Hábitos; mordida aberta.

ABSTRACT

Breastfeeding is a food of choice for newborns. Early weaning can be considered a risk factor for installing the deleterious habit. Suction oral habits have been a source of study for the damage they can cause in all morphology and function of the stomatognathic system and is commonly initiated and observed in childhood. Emotional and nutritional factors contribute to manifestation of these habits. Children who used a pacifier for more than three years were more likely to present open bite. The anterior open bite (MAA) was the most prevalent occlusion alterations in children, with statistically significant association between harmful oral habits such as use of bottles and pacifiers.

Keywords: Breastfeeding; habits; open bite.

SUMÁRIO

PAG Nº

1	Introdução.....	01
2	Proposição.....	03
3	Revisão de Literatura	
3.1	Amamentação natural	04
3.2	Amamentação artificial.....	06
3.3	Principais diferenças entre o aleitamento materno e o aleitamento artificial na mamadeira	07
3.4	Sucção não - nutritiva	08
3.5	Respirador Bucal.....	10
3.6	Bionator.....	12
3.7	Tipos de Bionatores de Balters	14
4	Discussão	15
	Conclusão.....	18
5		
6	Referencias Bibliográficas.....	19
7	Índice de Figuras	
7.1	Figura 1: Manualdacrianca.com.br.....	05
7.2	Figura 2: Minhamaequedisse.com.....	05
7.3	Figura 3: Unidentalce.files.wordpress.com.....	07
7.4	Figura 4: Sorriacomocriança.com.br.....	08
7.5	Figura 5: www.jmkato.com.br.....	12
7.6	Figura 6: www.diariodebiologia.com.....	12

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é muito mais do que nutrição, é fator decisivo e primordial para a correta maturação e crescimento das estruturas do sistema estomatognático, mantendo-as aptas para exercer o desenvolvimento da musculatura orofacial que, por sua vez, guiará e estimulará o desenvolvimento das funções fisiológicas, garantindo sobrevivência e qualidade de vida. O sistema estomatognático tem como funções a sucção, deglutição, mastigação e fonoarticulação, que envolvem atividades neuromusculares da face, afetando e produzindo mudanças contínuas nas forças que agem sobre ossos e dentes. Assim, a amamentação é o melhor aparelho ortopédico que se pode oferecer em termos de desenvolvimento harmonioso. (Rochelle et al., 2010)

Os hábitos orais deletérios ou de sucção não nutritivos mais comuns são a sucção de chupeta e digital e a persistência desses hábitos pode comprometer o desenvolvimento normal do sistema estomatognático. Crianças com menor tempo de aleitamento materno exclusivo desenvolvem, com maior frequência, hábitos orais nocivos, como chupeta e sucção digital, e possuem sete vezes maiores riscos de adquirir esses hábitos, quando comparadas com as crianças aleitadas no seio materno (Miotto et al., 2014)

Quanto aos hábitos de sucção, foram observadas relações estatisticamente significantes entre o uso de mamadeira/chupeta e aleitamento. As crianças que usavam mamadeira estiveram mais propensas à interrupção do aleitamento ou à introdução de novos alimentos. Também o uso de chupetas esteve associado ao desmame. A ausência de hábitos de sucção foi considerada um fator protetor da amamentação. Mamadeiras e chupetas já haviam sido associadas ao desmame precoce. Esses utensílios são utilizados, em algumas situações, como instrumentos para desmamar a criança, substituir o "peito" da mãe, diminuindo o estímulo ao mamilo e, portanto, reduzindo a

produção láctea. Hábito é o costume ou a prática adquirida pela repetição frequente de um mesmo ato, que a princípio se faz de forma consciente e, posteriormente, de modo inconsciente. Os principais hábitos que podem suscitar deformidades na oclusão são: onicofagia, bruxismo, mordedura de objetos, mordedura de lábios, além dos mais típicos hábitos de sucção de dedo, chupeta e mamadeira. Estes últimos são bastante frequentes e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma satisfatória uma amamentação natural nos seis primeiros meses de vida. (Saliba et al., 2008)

As mordidas abertas anteriores (MAA) são desarmonias oclusais geralmente associadas a hábitos bucais anormais, que são comportamentos adquiridos e que, em função da repetição contínua, automatizam-se e aperfeiçoam-se, tornando-se assim inconscientes. Portanto o objetivo desta revisão de literatura foi analisar a influência da amamentação natural, mamadeira, chupeta e alimentação complementar sobre a presença de hábitos de sucção não nutritiva em crianças após o primeiro ano de vida e avaliar os efeitos dos hábitos deletérios. (Thomaz, 2005)

2. PROPOSIÇÃO

A proposta deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o aleitamento materno e a relação com hábitos deletérios focando na questão mordida aberta, discutindo com base nos achados da literatura preexistente e ponderando as devidas considerações. O estudo foi realizado utilizando-se a metodologia da Pesquisa Bibliográfica Descritiva, que é desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses. Inicialmente será realizada uma busca de artigos científicos e materiais relacionados ao tema proposto nos principais bancos de dados (SCIELO, LILACS, BVS, Google Acadêmico e PUBMED).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Amamentação natural

A amamentação natural deve começar desde o nascimento, pois a criança executando os movimentos de sucção vai provocar estímulos periorais em geral para todo desenvolvimento facial. A criança com aleitamento promove o avanço da mandíbula e exerce com os lábios uma pressão sobre os mamilos, enchendo com a sua língua a cavidade oral, estes movimentos favorecem a correção natural retrognatismo do recém-nascido. (Faria et al., 1999)

Nessa fase, que pode se estender até os três anos e meio de idade, a sucção faz parte do desenvolvimento normal da criança, atuando no fortalecimento da musculatura e no crescimento dentofacial. É a primeira atividade coordenada da infância. (Ferreira et al., 2009)

Entre os benefícios da amamentação natural, encontra-se o estímulo a um correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, prevenindo as más oclusões e a instalação de hábitos bucais deletérios. Crianças que nunca receberam aleitamento materno podem apresentar frequência de hábitos respiratórios e de sucção superior àquelas que foram amamentadas no seio da mãe. (Rochelle et al., 2010)

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. O leite da mãe tem sido considerado o melhor alimento para o recém-nascido do ponto de vista nutricional, pois reforça a imunidade do bebê contra doenças infecciosas e alérgicas e exerce importante papel na redução da mortalidade infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que as condições nutritivas e imunológicas do leite materno não podem ser substituídas por nenhum outro

produto natural ou sintetizadas. Porém, ainda não reconhece as graves lesões que são produzidas no sistema estomatognático pela falta de estímulos paratípicos provenientes da amamentação no seio materno, os quais são imprescindíveis para o bom desenvolvimento do sistema, no período mais importante da vida do novo ser. (Miotto, 2014)

Quando a criança pega o peito, ela tenta fazê-lo procurando abocanhar toda a aréola ou a maior parte possível dela (2 cm além do mamilo em média). Junto, uma quantidade de ar entra na boca e é levado por pressão negativa para a região orofaríngea, onde será eliminado junto da respiração normal. Através desta pressão negativa mais os movimentos da língua e da mandíbula, o bico é distendido para o interior da boca, de tal forma que todo o palato duro entre em contato com ele. Os coxins de gordura das bochechas asseguram a ausência de ar ao se moldarem aos espaços entre cada um dos lados da língua e entre os rebordos gengivais superior e inferior. O recém-nascido leva a ponta do bico até a região entre o palato mole e o palato duro alongando-o cerca de 3 vezes o seu tamanho. É importante frisar que esta é uma das poucas vezes que a criança gera uma real pressão negativa intra-oral, que tem como a principal finalidade puxar o bico do peito para o interior da boca. O lábio superior é mais efetivo e ativo neste “englobamento” da aréola que o inferior, sendo este fato muito importante para este estudo. (Brandão et al., 2008)



figura 1

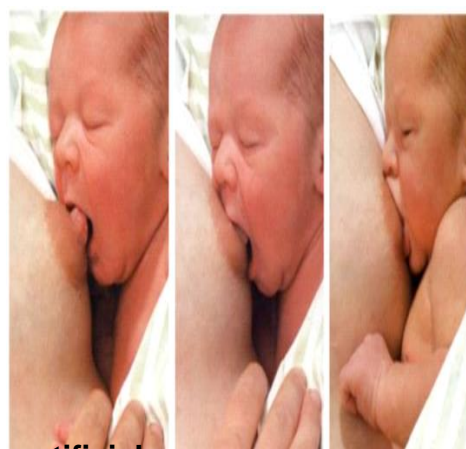


figura 2

3.2 Amamentação artificial

A utilização da mamadeira seria o caminho mais fácil para uma alternativa em relação ao aleitamento materno. Satisfaria as necessidades alimentares da criança e acalmaria a ansiedade dos pais, resolvendo problemas imediatos. Acontece que a amamentação é muito mais do que simplesmente encher a barriga da criança de leite. Além deste fator, o ato de mamar envolve questões não menos importantes como: fatores neurológicos, imunológicos, psicológicos, musculares e desenvolvimento facial, entre outros. A pega da criança no bico artificial é feita com o abocanhamento da maior parte do bico, levando-o aproximadamente até a região final do palato duro. O vedamento labial se dá principalmente às custas do lábio inferior, o que corresponde exatamente ao oposto do peito, e em muitos casos ele foi encontrado à frente do lábio superior, quase que dobrado sobre si mesmo, enquanto que os músculos do lábio superior são muito pouco exigidos, permanecendo encurtados. O bebê tem pouca necessidade de abrir a boca para fazer uma “boa” pega na mamadeira. O diâmetro da base do bico, sempre constante, nunca se altera e não acompanha o crescimento nem as necessidades da boca da criança. É importante ressaltar que devido à forma constante do bico de plástico, a boca é que tem que se adaptar ao formato dele. Um bom vedamento labial na mamadeira também é fundamental, pois é a única forma de se conseguir uma boa pressão negativa intrabucal, garantindo a extração do leite. Juntamente com o abocanhar do bico, a língua e os rodets gengivais vão se posicionando concomitantemente. Na maioria dos casos, a língua vai permanecer logo atrás do rebordo gengival inferior e este em contato com o bico da mamadeira. A ponta da língua fica baixa e o dorso elevado (exatamente o oposto do aleitamento materno). (Brandão, et al., 2008)

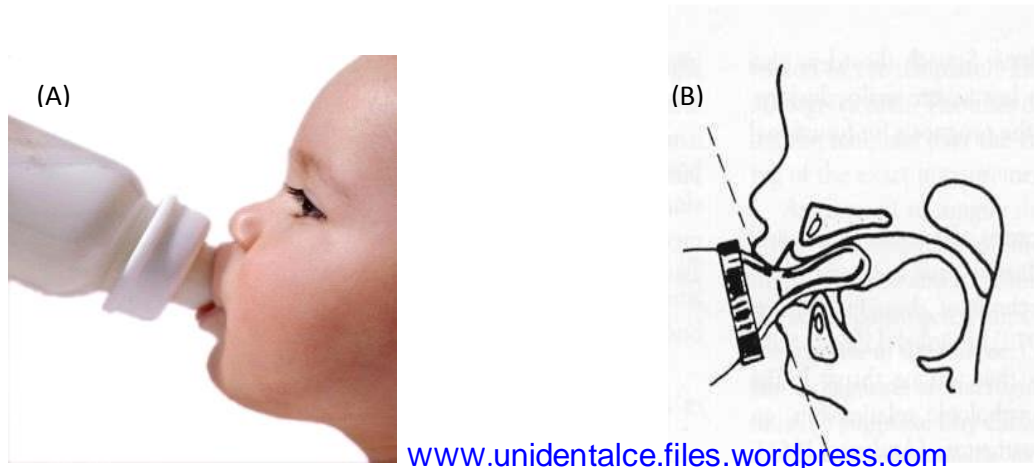


Figura 3:

(A) Criança em sucção mamadeira.

(B) Posicionamento da língua na mamadeira (anterior baixa e posterior elevada).

3.3 Principais diferenças entre o aleitamento materno e o aleitamento artificial na mamadeira

As principais diferenças entre os dois tipos de aleitamento, entre dezenas, fixando-se exclusivamente nos fatores “mecânicos” do aleitamento são: **Forma de extração do leite:** enquanto no aleitamento materno a extração do leite é feita mecanicamente, através de movimentos mandibulares vigorosos, no aleitamento artificial a extração do leite é feita através da utilização da pressão negativa, basicamente à custa do músculo bucinador. **Movimentos mandibulares:** movimentos de abertura, protrusão, fechamento e retrusão mandibular são observados obrigatoriamente no aleitamento materno, enquanto que apenas movimentos de abertura e fechamento (pistão) são observados na criança que mama na mamadeira. **Anatomia e características físicas dos bicos:** as diferenças entre as características dos bicos são fundamentais quando se está comparando os tipos de aleitamento, pois enquanto um se adapta a boca (mamilo) o outro exige que a criança se adapte a ele (bicos artificiais). **Funcionamento do palato mole:** o palato mole tem a

mesma função no ato da deglutição em qualquer tipo de aleitamento (vedamento entre a nasofaringe e a orofaringe), porém sua eficiência muscular difere segundo o tipo de bico (natural ou artificial) (Brandão et al 2008).

3.4 Sucção não-nutritivos



Dadalto (1989) realizou um levantamento sobre a frequência de hábitos de sucção de dedo e de chupeta em crianças de três a doze anos.

Moyers (1991) discute as várias teorias que buscam explicar a sucção digital. Assinala que as diversas formas de compreensão do assunto não são completamente incompatíveis umas com as outras. Especificamente sugere que o hábito de sucção digital deve ser visto como um padrão comportamental de natureza multivariada.

Pode-se inferir que os hábitos de sucção de dedo e de chupeta, parecem evidenciar-se na medida em que a criança dispõe menos tempo do seio materno. A alimentação artificial tornou-se necessária, principalmente, por circunstâncias históricas. Realizaram uma pesquisa e encontraram que 87,35% das mães deram a chupeta aos seus filhos. Concluiu que entre as crianças de três a seis anos, 20% sugavam chupeta, 11,4% o dedo, 5% dedo e

chupeta e 44,3% já tinham sugado dedo e chupeta. Entre as crianças de sete a doze anos, 11,2% chupavam o dedo, 1,6% chupeta, 0,3% dedo e chupeta e 70,6% já haviam sugado dedo e chupeta. A etiologia da sucção digital e de chupeta é bastante polêmica. É provável que a sucção digital tenha início por uma razão e seja sustentada nas idades seguintes por outros fatores. Inúmeras crianças, contudo, mais tardiamente, tem na sucção digital a liberação das tensões emocionais as quais não são capazes de superar, consolando-se em regressar a padrões infantis de comportamento. (Romano et al, 1995)

Castaño, Lamberguini e Rucci (1996) comentam que os hábitos de sucção de dedo e de chupeta estão aumentando no mundo ocidental, atingindo 75 a 95% da população infantil.

Para Tomé, Farret & Jurach (1996), a época de aparecimento dos hábitos tem algum significado. Aqueles que surgem durante as primeiras semanas de vida estão relacionados com problemas de alimentação.

Segundo Lutaif (1997), a chupeta parece ser um costume. Está amplamente difundida e arraigada em nossa cultura. É um aparato indispensável para a maioria das mães, na tarefa de cuidar de seus bebês. Poucas crianças não fizeram uso da chupeta. Quando a mulher descobre que está grávida, é natural ganhar ou comprar uma chupeta.

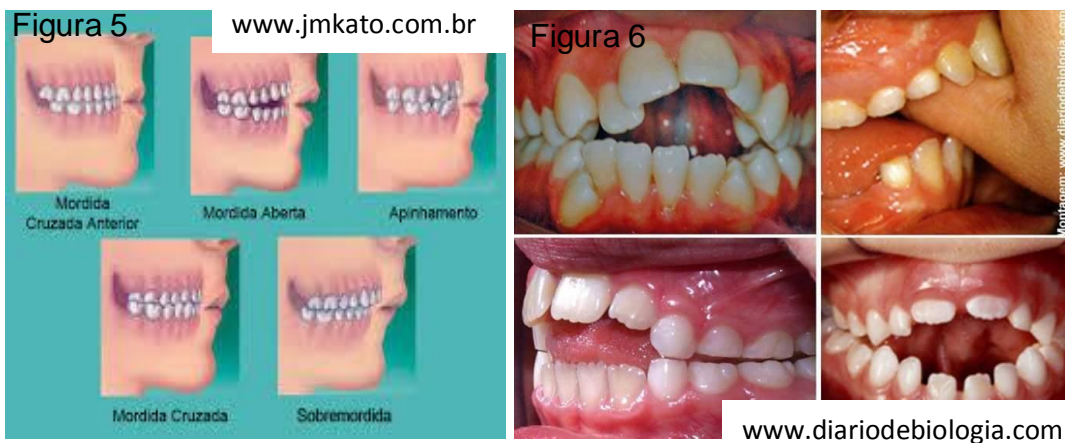
A chupeta foi citada pela primeira vez, na literatura médica, no fim do século XV por Metlinger (1473) e Rosslin (1513). Praticamente todas as referências anteriores a 1900 provêm de textos escritos na Alemanha, região em que durante a Idade Média a amamentação não era considerada como opção adequada ou saudável. No entanto, a história da chupeta remonta a milhares de anos, pois escritos antigos de Sorano (século II) e Oribasius (século IV) referem que objetos açucarados e mel eram usados para acalmar os recém-nascidos. (Rocha, 2009)

3.5 Respirador Bucal

A respiração bucal é uma síndrome em que a principal característica é o uso da boca para a respiração (podendo ser mista ou exclusiva). Suas causas são multifatoriais, sendo a obstrução nasal uma característica. A rinite ou a hipertrofia da adenóide pode ser causa e/ou consequência da respiração bucal, assim como a atresia maxilar e consequente diminuição da cavidade nasal também pode ser. A patologia que origina a síndrome ainda está por ser definida ou pode ser múltipla, mas a única certeza que existe é a de que a mamadeira, com suas fórmulas e seus bicos artificiais, são os principais causadores da respiração bucal. A Síndrome do Respirador Bucal tem inúmeros sinais e sintomas que merecem atenção de toda a equipe de saúde e que tem no aleitamento materno a sua maior profilaxia. A citação deles apenas serve de alerta a todos os profissionais que trabalham com amamentação para que compreendam que o aleitamento artificial não é tão inócuo quanto parece à primeira vista. Muitas vezes ele pode ser considerado um remédio, mas quando ministrado com fórmulas e utilizando-se de mamadeiras, os efeitos colaterais podem ser mais prejudiciais que o próprio medicamento. Todas as vezes em que uma mamadeira for indicada, os pais da criança deveriam saber das possíveis consequências, algumas delas descritas a seguir: principais sinais e sintomas da Síndrome do Respirador Bucal. **Alterações posturais:** Cabeça anteriorizada; hiperlordose cervical e lombar; ombros anteriorizados; escapulas aladas. **Alterações do sono:** sono agitado; apnéia do sono (infantil); ronco (infantil); terror noturno; enurese noturna. **Alterações comportamentais e psicológicas:** dificuldade de aprendizado; ansiedade; irritabilidade; impulsividade; Síndrome do déficit de atenção. **Alterações fonoarticulatórias:** Hipotonia lingual; hipotonia labial inferior; lábio superior encurtado; hipertonia de bucinador; deglutição atípica. **Patologias associadas:** rinite; sinusite; asma hipertrofia da adenóide; hipertrofia dos cornetos; pólipos nasais; Amigdalites de repetição; otites de repetição; desvio de septo. **Alterações dento-esqueléticas:** hipodesenvolvimento mandibular; atresia maxilar; palato

profundo; protrusão dos incisivos superiores; apinhamento superior e inferior; mordida cruzada posterior; mordida aberta anterior. (Carvalho, 2003)

O uso da mamadeira com bicos artificiais é prejudicial ao bebe em inúmeros aspectos. Alterações oclusais como mordidas abertas anteriores, mordidas cruzadas, dentes apinhados ou vestibularizados entre tantas outras, têm muita importância na saúde do indivíduo, porém o que na maioria das vezes acontece e passa despercebido são as alterações nos padrões respiratórios da criança. As consequências primárias do uso da mamadeira, como a hipotonia lingual, a hipertonia do bucinador, a atresia maxilar, o hipodesenvolvimento mandibular e o desvio de septo quando associadas às patologias provenientes das fórmulas como rinites, hipertrofia das adenoides e sinusites, entre outras, dão origem a Síndrome do Respirador Bucal, que nada mais é que a consequência de todos os danos causados primariamente pelo aleitamento artificial com a mamadeira. Estes não são todos os sinais e sintomas do respirador bucal assim como nem toda criança que respira pela boca apresenta todos eles. A gravidade do quadro varia conforme a individualidade de cada paciente e o tempo em que ele foi exposto aos estímulos nocivos. Um bom exemplo é o de crianças que utilizaram mamadeira e nunca apresentaram problemas respiratórios. Isso é perfeitamente possível, porém existem crianças que nunca apresentaram problemas respiratórios até que foi introduzido o aleitamento artificial e, logo a seguir, começam a desenvolver uma série de sintomas da síndrome, podendo culminar em crises de apnéia do sono. Cada criança é um ser único e irá responder segundo sua individualidade. As deformações estruturais dos ossos maxilares causadas pelos bicos artificiais assim como as doenças originárias das fórmulas (por exemplo, hipertrofia da adenóide) podem dar início à respiração bucal assim como são alimentadas por ela. É um processo patológico que se retroalimenta. (Brandão, 2008)



3.6 Bionator

O Bionator é especialmente adequado para correções de alterações sagitais e verticais na dentição. É considerado por muitos autores como um aparelho efetivo para o tratamento das sequelas de um hábito de sucção como diastemas, inclinação de incisivos superiores, tendência a classe II e dimensão intercanina diminuída, disfunção de ATM, bruxismo e enfermidades. Periodontais. Indicado na má oclusão classe I e II divisão 1. A má oclusão se instala quando o espaço da cavidade oral está preenchido pela língua em posições incorretas, tocando no dente, lábios e levando a musculatura a hábitos. Os lábios e as bochechas, palato duro, palato mole, e o véu palatino do dorso da língua, assoalho da boca, constituem as paredes da cavidade bucal. O espaço determinado é fechado na frente, pela junção dos lábios e atrás pela aplicação do dorso da língua contra o palato mole. O papel do Bionator será manutenção da função do espaço bucal restabelecendo o vedamento labial e criando uma zona de sucção adequada. Deve -se considerar a língua fator essencial para a dentição, pois recebe reflexo da cavidade oral que está situada no seu ponto médio. Cada tratamento deve se levar em consideração em 1º lugar a língua. Isto poderia levar a uma postura progênita da mandíbula. Como as deficiências das coordenações coordenadas das dentições vão sempre com o desequilíbrio do organismo em sua totalidade.

As deformações da dentição se significam ao mesmo tempo uma influência sobre o organismo inteiro, levando a ocasionar outros problemas, onde verificamos dores de cabeça, dores lombares, cervicais, hábitos, respiração, deglutição e etc. Em resumo com a língua inadequada iremos ter a maioria dos problemas de má oclusão de classe I, II, III e suas divisões e subdivisões. Isso significa romper as forças e fortificar o crescimento, para assegurar uma posição de repouso normal entre os maxilares. Quando essa força for interrompida a articulação normal dos dentes, por pressão atuando na língua e no lábio, o metabolismo de crescimento estará retardando e poderá haver somente unilateralidade. Uma língua muito grande pode impedir o vedamento de espaço bucal, criando sua abertura, exercendo sobre a arcada dentária uma pressão muito forte, criando diastemas generalizados. Uma língua muito pequena traz consequências contrárias devido a aproximação dos pré-molares inferiores direito e esquerdo (atresia). A língua numa posição alta e distal provoca uma classe II divisão 2. A língua numa posição baixa e anterior provoca classe III. A diminuição do freio lingual, mantém a língua dentro do arco em uma posição mais anterior, impedindo de exercer suas pressões normais sobre o palato. O Bionator pode agir sobre modo de dispor da língua não sobre o seu volume, nem sobre o seu freio. As arcadas dentárias formam a primeira delimitação do espaço bucal. A segunda é feita pelos lábios e as bochechas e a terceira pela língua. O Bionator visa restabelecer esta separação criando condições para um bom desenvolvimento para o sistema mastigatório. Qualquer função muscular exercida inadequadamente, sobre o osso o dente levará a uma má oclusão Dentro destas citamos os hábitos bucais. A força do bucinador exercendo sobre um lado levará a uma mastigação unilateral. A falta de vedamento labial provocará uma respiração bucal deixando que os músculos do orbicular do lábio atuem para esse vedamento. O princípio do tratamento com o Bionator não é ativar a musculatura, mas, remodelar a atividade dos músculos. Segundo Balters , os pontos essenciais do tratamento são : conseguir vedamento labial e a parte posterior da língua fique em contato com o palato mole; aumentar o espaço oral para disciplinar sua função; levar os incisivos a uma relação de topo a topo; em sequência do que foi dito, conseguir um alongamento da mandíbula, uma vez que fará aumentar o espaço oral e possibilitará uma melhor posição

lingual; obter com resultado uma melhor relação dos maxilares, língua e dentição, assim como dos tecidos moles que os rodeiam. (Faria, 1999)

3.7 TIPOS DE BIONADORES DE BALTERS

Em 1998, Ortolani-Faltin e Faltin Jr. descreveram os tipos de Bionadores de Balters em um artigo de divulgação de revista científica. De acordo com os autores existem três tipos de aparelhos que se destinam a correção de diferentes anomalias esqueléticas e alterações funcionais que são o Bionator Base, Bionator Invertido e o Bionator Fechado. Os elementos do Bionator não são ativos e nem podem ser ativados. As alterações morfológicas são consequência da normalização funcional. O Bionator é um aparelho de volume reduzido, podendo e devendo ser usado em um período integral, à exceção dos períodos de alimentação, práticas esportivas onde haja perigo de trauma bucal e situações em que a melhor dicção do paciente seja necessária. Durante as primeiras semanas o tempo de uso é aumentado gradativamente até atingir aproximadamente o uso de 20 horas diárias. Os pacientes precisam ser orientados quanto à necessidade de fechamento labial, o que é importante para o reequilíbrio das musculaturas de protração e retração mandibular e para o correto posicionamento da língua junto ao palato. (Dra Vera Cristina Bahia Medeiros de Faria, et al 1999)

4. DISCUSSÃO

O uso de chupeta pode influenciar negativamente o aleitamento materno. O possível mecanismo seria a diminuição da frequência das mamadas, reduzindo a estimulação mamária, podendo diminuir a produção do leite, levando ao desmame precoce. (Cabistani et al 2009)

A chupeta é muito utilizada como instrumento para acalmar as crianças. Nos Estados Unidos, ela é chamada de pacificador. As famílias frequentemente a oferecem a seus filhos com base no saber comum, passado de geração a geração já fazendo parte do enxoval do bebê e é comprado antes da criança nascer (Motta, et al 2007).

Os hábitos viciosos mais frequentes são: sucção de lábio, dedo, bochecha e objetos, causando alterações na arcada dentária e na mordida, hipotonias de órgãos fonoarticulatórios, respiração bucal, onicofagia e outros. À sucção, seja de dedo, chupeta, mamadeira ou outros objetos tem sido fonte de estudo, pelo fato de ser tão frequentes e pelos danos que podem causar. O hábito de sucção traz consequências importantes na morfologia do palato duro, alterações de posicionamentos dentais, movimentação da língua, com alterações musculares periorais e fonoarticulatórias tendo o maior risco de desenvolvimento de mordida aberta e distúrbios de motricidade oral. Os hábitos orais viciosos decorrem de necessidade de suprir carência afetiva, geralmente transmitem sensação de segurança e conforto, podendo ser feito o uso de elementos nutritivos e não nutritivos. A sucção é a primeira atividade muscular coordenada da criança sendo um fenômeno ligado diretamente a deglutição, também percebida antes do nascimento, sob a forma de contrações bucais ou outras respostas reflexas. (Lehn., 2003)

Os hábitos bucais, por sua vez, podem ser influenciados, assim como outros comportamentos, por alguns fatores sociais, como emprego da mãe, inicialmente pelo padrão de aleitamento, tempo que a criança permanece na escola (período integral ou parcial), renda familiar, algumas doenças respiratórias e problemas de fala, entre outros. (Franco, 2000)

Os hábitos, considerados por diversos pesquisadores como causa frequente da instalação de más oclusões, são padrões de contração muscular aprendidos, de natureza muito complexa, que, por ser tantas vezes praticado, torna-se inconsciente e passa a ser incorporado à personalidade. Além disso, os hábitos são classificados em não compulsivos, quando são de fácil adoção e abandono nos padrões de comportamento da criança durante o seu amadurecimento, ou compulsivos, quando está fixado na personalidade, a ponto de a criança recorrer à sua prática quando sua segurança está ameaçada. As alterações na dentição e na oclusão provocadas pelo hábito de sucção da chupeta ou por sucção digital em geral são semelhantes. Quanto a isso há controvérsias na literatura sugerindo que os maiores efeitos deletérios provocados pela sucção do dedo sejam em função da dificuldade da remoção deste hábito quando comparada aos de remoção da chupeta. (Zuanon, 2000)

Com relação ao período em que os hábitos podem permanecer sem que resultem em problemas de ordem geral para o sistema estomatognático, é afirmado que, quando o hábito de sucção persiste até os 4 anos de idade, há uma prevalência maior de mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e sobressaliência excessiva. Inclusive a probabilidade da reversão da má oclusão é considerada satisfatória quando o hábito é removido. Se a criança abandonar o hábito durante a 1ª dentição, entre 3 e 4 anos de idade, existe a possibilidade da mordida aberta anterior se autocorrigir. Na literatura observa-se que os hábitos de sucção que cessam entre 3 e 4 anos de idade, normalmente não acarretam o estabelecimento de uma má-oclusão. Contudo, quando persistem após os 4 anos, principalmente durante o período de erupção dos incisivos permanentes, a oclusão pode tornar-se prejudicada. (Jeremias., 2010)

. O ideal é que as crianças deixem o hábito de sugar até os 24 meses de idade. Observando que o costume de sugar o dedo é particularmente difícil de ser deixado ressalta ainda que é melhor nem deixar que se inicie. Este autor ainda afirma que a amamentação durante o primeiro ano de vida não parece ter nenhum efeito sobre a dentição infantil. O hábito de sugar existe para fins

nutritivos e normalmente é realizado no seio materno. Por várias razões, algumas vezes o aleitamento natural é substituído bem maior de leite, fazendo com que a criança atinja, em apenas alguns minutos, a sensação de plenitude alimentar, porém, o bebê não realiza sucções suficientes para obter êxtase emocional, procurando satisfação em sucção de dedos ou chupeta. Crianças que começaram a receber aleitamento artificial mais cedo adquiriram mais facilmente hábitos bucais nocivos que aquelas que receberam aleitamento natural por mais tempo. Crianças as quais tiveram um tempo maior de aleitamento natural exclusivo demonstraram uma menor frequência de hábitos de sucção persistentes em relação àquelas que tiveram um período de aleitamento natural mais curto. As crianças tentam suprir através dos hábitos orais a sua necessidade neural inerente a uma etapa de suas vidas e de seu desenvolvimento da maneira como encontram possibilidades. (Serpa, et al 2009)

Comparando as formas de aleitamento, existe forte tendência a valorizar o aleitamento natural como o mecanismo que promove melhor desenvolvimento orofacial, garantindo a satisfação e posterior substituição do padrão de deglutição infantil pelo chamado padrão de deglutição maduro. Quanto à terapêutica, a abordagem psicológica e a utilização de alguns dispositivos podem auxiliar no abandono do hábito. Dentre os dispositivos utilizados, a grade palatina pode ser citada como um dispositivo ortodôntico que desestimula o hábito ou dificulta a sucção. Os aparelhos usados para desestimular hábitos devem permanecer 6 meses na boca, para extinguir, completamente, esse costume. Foi desenvolvido um tipo de chupeta por Muller e Nuk no qual Balters considera essa chupeta uma forma de bionator, onde ela satisfaz essa ausência biológica. Essa chupeta é apresentada em três tamanhos, pequena-média (recém-nascido até 18 meses) e grande (18 meses até 6 anos). Segundo esses colaboradores foi feito também um bico de mamadeira no qual obriga a criança avançar a mandíbula e exercer uma pressão para obter leite. (Lehn., 2003)

5. CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um alimento que não substitui nem outro em termos de benefícios ao bebê, além dos nutricionais, imunológicos e emocionais, também tem efeito positivo para o desenvolvimento estomatognático. Crianças expostas ao desmame precoce tiveram chance maior de adquirir o hábito de sucção de chupetas. (Miotto., 2014)

O aleitamento artificial através da mamadeira é bastante cômodo e se enquadra perfeitamente nas necessidades do dia-a-dia das famílias. A criança se alimenta rapidamente, ganha peso, dá liberdade às mães entre tantas outras vantagens. As desvantagens também são muitas, porém aumentam drasticamente as chances de uma criança ser respiradora bucal. Somente este risco representa um custo muito mais elevado que qualquer facilidade e/ou benefício que a mamadeira possa trazer. (Serpa., 2009)

A chupeta ou seus precursores foram empregados desde que o homem começou a buscar alternativas para resolver os problemas do seu cotidiano. Foram utilizadas tanto para acalmar quanto para nutrir. Objetos como as bolinhas de pano ficaram imortalizados em telas e livros. Outros feitos de materiais não perecíveis (barro, marfim, coral, rolha, entre outros) resistiram ao tempo. Os mordedores deram origem à chupeta como a conhecemos hoje. A decisão de introduzir ou não chupeta é da família. Cabe aos profissionais da saúde oferecer aos pais dados sobre os prós e contras da chupeta para que eles tomem uma decisão informada a esse respeito. Consequentemente os Hábitos deletérios causam em sua maioria a má oclusão dentária e esquelética, no entanto existem tratamentos para correção dos mesmos como :grade lingual, aparelhos ortopédicos como o aparelho Bionator e suas funções.

Referências

01. Almeida, L, F; Silva, T, M, A; Serpa, O, E-Relação entre má oclusão e hábitos em respiradores orais-Rev. CEFAC vol.11 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2009 Epub Mar 06, 2009
02. Castilho, D, S; Rocha, M, A, M- Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar-IDoutora, Pediatra, Professora, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP (Rio J). 2009; 85(6): 480-489. Artigo submetido em 25.05.09, aceito em 07.07.09. doi: 10.2223/JPED. 1951
03. Cavassani, S, G, V; Ribeiro, G, S; Nemi, K, N; Greco, M, A; Köhler, J; Lehn, N, C- Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda-Rev Bras Otorrinolaringol.v69n.1. 106-10 jan/fev.2003.
04. Carvalho, dra. Gabriela – S.OS. respirador bucal. Uma visão funcional e clínica da amamentação. Ed. Lovise, 1ª edição. São Paulo. 2003
05. Dalvi, F, K; Motta, R, A-Visão dos médicos que atuam em Pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais deletérios-Rev. soc. bras. fonoaudiol. vol.12 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007.
06. Menosso, C. R. & Romano, S. M. – Crianças que Fazem Uso Prolongado de Chupeta. Monografia de especialização em motricidade oral para o CEFAC. São Paulo, 1995
07. Miotto, B.M.H.M; Caxias, P, F; Campos, S, K, M, D; Ferreira, E, P, F, L; Barcellos, A, L Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. Rev. CEFAC vol.16 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2014.
08. Morellato, A, Almeida, C, J, Cabistani, N-Avaliação da introdução precoce da alimentação completa em crianças de 0 a 4 meses atendidas em uma unidade básica de saúde. Vol 29, No 2 (2009)
09. Rochelle, F, M, I; Tagliaferro, S, P, E; Pereira, A, C, P; Meneghim, C, M; Nóbilo, A, K; Ambrosano, B, G. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP Dental Press J. Orthod. vol.15 no.2 Maringá Mar./Apr. 2010.
10. Santos, A, S; Holanda, F, L, A; Sena, F, M; Gondim M, A, L; Ferreira, F, A, M- Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares- J. Pediatr. (Rio J). vol.85 no.5 Porto Alegre Sept./Oct. 2009.
11. Saliba, A, N; Zina, G, L; Moimaz, S, A, S; Saliba, O.-Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no

município de Araçatuba, São Paulo, Brazil-Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.8 no.4 Recife Oct./Dec. 2008.

12. Tomita,E,N;Sheiham,A; Bijella,T,V ;Franco,J,L-Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares-Pesq Odont Bras v. 14, n. 2, p. 169-175, abr./jun. 2000.

13. Thomaz,F,A,B,E;Valença,G,M,A-Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís – MA – Brasil-RPG Rev Pós Grad 2005;12(2):212-21.

14. Vera Cristina Bahia Medeiros de Farias, pag 75-77, Ed 1 abril 1999

15. Vinha, P.P.; Carvalho, G.D.C.; Brandão, G. - Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira no livro o aleitamento materno no contexto atual-políticas,práticas e bases científicas ed. . Sarvier. 2008. P. 444-461

16. Zapata,M;Bachiega,C,J; Marangoni,F,A; Jeremias,M,E,J; Ferrari R,A,M,; Bussadori K,S; Santos M,E- Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos-Rev. CEFAC vol.12 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2010.

17. Zuanon,A .C .C.;Oliveira,M.F.;Giro,E.M.A.; Maia,J.P.; Relação entre Hábito Bucal e Maloclusão na Dentadura Decídua, Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê 2000; v.1,n.12 :105-108.