

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO, HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS E ALTERAÇÕES DE MOTRICIDADE OROFACIAL EM PACIENTES SOB INTERVENÇÃO ORTODÔNTICA

¹ **Márcia Maria Benevenuto de Oliveira**

² **Isília Aparecida Silva**

³ **Janaína Angélica Bená Gregório**

⁴ **Emerson Pereira Gregório**

¹ Enfermeira doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP/SP), São Paulo, Brasil.

² Enfermeira, orientadora Doutorada EEUSP/SP.

³ Fonoaudióloga da Secretaria de Saúde do Município de Cambé, PR, Brasil.

⁴ Médico. Londrina, PR, Brasil.

E-mail: benedioli@gmail.com

RESUMO

Introdução: analisar a associação do período, tipo e forma de aleitamento com a ocorrência de hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial em pacientes sob intervenção ortodôntica na Universidade Estadual de Londrina (Brasil).

Metododologia: estudo observacional transversal de levantamento de dados, com 239 pacientes, com idade entre 5 e 14 anos obtidos de questionário, revisão de prontuários e avaliação fonoaudiológica de motricidade orofacial para avaliar o período (tempo), forma (natural ou artificial) e tipo (exclusivo ou complementado) de aleitamento e a ocorrência de hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial. Através de testes estatísticos não paramétricos avaliou-se a associação entre tempo, tipo e forma de aleitamento com a ocorrência de hábitos orais deletérios ou alterações de motricidade orofacial.

Resultados: pacientes sem alterações de motricidade orofacial e também aqueles que não apresentavam hábitos orais deletérios tiveram uma mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo significativamente maior; respectivamente, $p= 0,0097$ e $p< 0,0005$, do que aqueles que apresentavam alterações. Pacientes com alterações de motricidade orofacial e também aqueles que apresentavam hábitos orais deletérios tiveram uma mediana de tempo de aleitamento artificial significativamente maior; respectivamente, $p= 0,0219$ e $p< 0,0005$, quando comparadas com aquelas que não apresentavam alterações. Pacientes com hábitos orais deletérios tiveram 122% maior risco de apresentar alterações de motricidade orofacial ($p< 0,0001$).

Conclusões: o aleitamento materno exclusivo foi fator de proteção de alterações de motricidade orofacial ou hábitos orais deletérios.

Palavras-chave: aleitamento materno; sistema estomatognático; hábitos; sucção de dedo; chupeta.

Asociación entre el amamantamiento, hábitos orales perniciosos y alteraciones de motricidad orofacial en pacientes bajo intervención ortodóntica**RESUMEN**

Objetivo: analizar la asociación del periodo, tipo y forma de amamantamiento con la sucesión de hábitos orales perniciosos o incorrectos y alteraciones de la motricidad orofacial en pacientes bajo intervención ortodóntica en la Universidad Estatal de Londrina (Brasil).

Metodología: estudio observacional transversal realizado en 239 pacientes, con edad entre 5 y 14 años, los datos fueron obtenidos mediante cuestionarios, revisión de prontuarios y evaluación fonoaudiológica de la motricidad orofacial para evaluar el periodo (tiempo), forma (natural o artificial) y tipo (exclusivo o complementado) de lactancia y la sucesión de hábitos orales perniciosos y alteraciones de motricidad orofacial. Se ponderó, a través de pruebas estadísticas no paramétricas, la asociación entre tiempo, tipo y forma de amamantamiento con la sucesión de hábitos orales perniciosos o alteraciones de motricidad orofacial.

Resultados: los pacientes sin alteraciones de motricidad orofacial, y también aquellos que no presentaban hábitos orales perniciosos o incorrectos, tuvieron una media de tiempo de amamantamiento exclusivo significativamente mayor; $p= 0,0097$ y $p< 0,0005$, que aquellos que presentaban alteraciones. Los pacientes con alteraciones de motricidad orofacial y también los que mostraban hábitos orales perniciosos tuvieron una media de tiempo de lactancia artificial significativamente mayor; $p= 0,0219$ y $p< 0,0005$, comparados con aquellos que no presentaban alteraciones. Los pacientes con hábitos orales incorrectos corrían más riesgo (122%) de presentar alteraciones de motricidad orofacial ($p< 0,0001$).

Conclusiones: el amamantamiento exclusivo fue el factor de protección de alteraciones de la motricidad orofacial o hábitos orales perniciosos.

Palabras clave: lactancia materna; sistema estomatognático; hábitos; succión del dedo; chupetes.

Association of infant feeding, deleterious oral habits and oral/facial motor disorders in patients receiving orthodontic interventions**ABSTRACT**

Purpose: To analyze association of infant feeding interval, type, and kind with deleterious oral habits and oral/facial motor disorders in patients receiving orthodontic interventions in Londrina State University (Brazil).

Methods: An observational cross-sectional study based on data from 239 patients aged 5-14 years. Data had been obtained by means of questionnaires, handbook review, and phonoaudiological assessment of oral/facial movements, in order to assess infant feeding period (time), kind (breastfeeding and formula feeding), and type (exclusive or supplemented), and deleterious oral habits and oral/facial motor disorders. Associations of deleterious oral habits and oral/facial motor disorders with infant feeding time, kind and type were analyzed with non-parametric statistics.

Results: Patients without oral/facial motor disorders and those with no deleterious oral habits had a significantly longer mean exclusive breastfeeding time; $p= 0.0097$ and $p< 0.0005$, compared with those showing such disorders. Patients with oral/facial motor disorders and those showing deleterious oral habits had a significantly longer mean infant formula feeding time ; $p= 0.0219$ y $p< 0.0005$, compared with those not showing such disorders. Patients with deleterious oral habits had a higher (122%) risk for oral/facial motor disorders ($p< 0.0001$).

Conclusions: Exclusive breastfeeding was a protective factor against oral/facial disorders and deleterious oral habits.

Key words: teenager; culture; need; health protection.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido, destacando a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, mantendo-se complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. Além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais, o aleitamento materno promove a saúde do sistema estomatognático. É um estímulo que propicia o correto estabelecimento da respiração nasal e o desenvolvimento normal de todo o complexo craniofacial (1-5).

O aleitamento materno diretamente ao seio é recomendado, pois caso a criança seja amamentada por menor tempo, seu desenvolvimento morfo-funcional pode ficar prejudicado e resultar em deglutições atípicas, distúrbios fonoarticulatórios, respiratórios, neurossensoriais e de conduta. Pode ocorrer ainda a falta de desenvolvimento correto da mandíbula (2,6).

Crianças amamentadas no peito, por no mínimo seis meses, satisfazem a sua necessidade fisiológica de sucção, diminuindo a sucção não nutritiva e, portanto, não desenvolvem hábitos de sucção deletérios ou abandonam tais hábitos precocemente (1,4,5,7-9).

O aleitamento natural configura-se como o mais favorável à adequação das estruturas miofuncionais orais, o aleitamento materno proporciona um maior comprometimento da musculatura facial, porém, o uso exclusivo da mamadeira é a pior opção para o desenvolvimento equilibrado da funcionalidade oral (1,2).

O aleitamento materno hoje é considerado uma questão de saúde pública e as vantagens e benefícios da lactação são reconhecidos em todo mundo. É dever dos profissionais de saúde transmitir a toda comunidade informações básicas sobre a fisiologia e prática da amamentação, estimulando o aleitamento materno e zelando pela saúde do indivíduo. Tendo em vista a importância do aleitamento materno para a saúde infantil, bem como os prejuízos causados pelo desmame precoce e hábitos de sucção não nutritiva, este estudo teve como objetivo verificar a associação do período, tipo e forma de amamentação com a ocorrência de hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial entre pacientes sob intervenção ortodôntica no Centro Odontológico Universitário (COU) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

METODOLOGIA

A população do estudo determinada para esta pesquisa constituiu-se de 250 pacientes, com idade entre cinco e quatorze anos, atendidas no Centro Odontológico Universitário (COU) da UEL pelos alunos de Graduação em Odontologia da referida universidade, durante o ano de 2006, e suas respectivas mães. Este foi o ano em que um dos autores realizou seu curso de especialização na instituição.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL com o parecer número 197/06 e CAAE nº 01460268000-06 foi conduzido um estudo observacional transversal, no qual foram entrevistados os pacientes sob intervenção ortodôntica, e suas respectivas mães, para o preenchimento de um instrumento de pesquisa. Algumas informações foram obtidas diretamente dos prontuários do COU. Antes de participar da pesquisa, todas as mães leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, todos os pacientes incluídos na pesquisa foram submetidos à avaliação completa de motricidade orofacial por uma fonoaudióloga, para identificação de possíveis alterações de motricidade orofacial. No instrumento de pesquisa foram abordados aspectos econômicos das famílias dos pacientes, além de aspectos relacionados ao período (tempo), tipo (exclusivo /complementado) e a forma (natural e/ou artificial) de aleitamento e verificada a ocorrência de hábitos orais deletérios.

Considerou-se amamentação, a forma natural de aleitamento realizada no seio materno e aleitamento artificial aquele em que foi utilizado leite não humano, oferecido em mamadeiras ou chucos. Quanto ao tipo, para fins específicos desta pesquisa, o aleitamento materno natural foi classificado como exclusivo ou complementado, sendo que se considerou aleitamento materno exclusivo aquele realizado apenas no seio, sem água, chá ou qualquer tipo de complementação alimentar, sendo considerado aleitamento materno complementado aquele no qual a mãe forneceu o aleitamento materno no seio, porém outro tipo de complemento alimentar foi acrescentado (10).

Considerou-se hábitos de sucção não nutritiva e/ou hábitos orais deletérios/nocivos os hábitos orais prejudiciais à saúde oral ou dentária, sendo eles o uso prolongado de chupeta e mamadeira, a sucção do polegar e outros dedos, sucção de língua

ou lábios, morder os lábios, morder as bochechas, morder objetos ou apenas colocá-los entre os dentes, apresentar briquismo, bruxismo ou onicofagia (11).

As alterações de motricidade orofacial são relacionadas aos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofaciais e cervicais; órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, dentes, bochechas, palato duro e mole) e funções orais executadas pela boca (sucção, mastigação, deglutição e fala). Para realização desta pesquisa, essas alterações foram identificadas nas crianças participantes do estudo, a partir de uma avaliação completa, através de exame físico específico, realizada por uma fonoaudióloga e posteriormente agrupadas em: respirador oral, deglutição atípica, deglutição adaptada e distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais (11).

Foi definido como respirador oral os pacientes que apresentavam respiração predominante pela boca, prejudicando, desta forma, o desenvolvimento miofuncional oral. Foi considerada deglutição atípica as alterações relacionadas à movimentação inadequada da língua e/ou de outras estruturas que participam do ato de deglutição, durante a fase oral da deglutição, sem estar relacionada a alterações morfológicas na cavidade oral. Por outro lado, foi considerada deglutição adaptada aquela na qual a língua se adaptou à forma da cavidade oral, ao tipo facial do indivíduo ou às características das funções já existentes. Por fim, os distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais foram as alterações que envolvem a musculatura oral, facial e/ou cervical que interfere no crescimento, desenvolvimento, ou funcionamento das estruturas e funções orofaciais, tais como: presença de baba, tônus diminuído, lábios entrebertos, língua projetada anteriormente, alterações cervicais e até alterações de outras funções, como respiração e mastigação, além da deglutição atípica (11).

A análise dos dados foi feita através da estatística descritiva e analítica. Os dados obtidos foram apresentados em frequência absoluta e relativa, média, mediana e desvio padrão. Para análise estatística foram consideradas variável preditiva (fator de exposição) o período (tempo em meses ou anos), forma (natural ou artificial) e tipo (exclusivo e complementado) de aleitamento. As variáveis de desfecho foram à ocorrência de hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial. Para comparar a mediana de tempo (período) de aleitamento entre os diversos grupos foram aplicados testes não paramétricos (Teste de Mann-Whitney U). Para avaliar a associação entre presença de hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial aplicou-se o teste exato de Fisher. Para realização da análise estatística foi utilizado o programa SPSS (SPSS for Windows release 10.0.1. 1999. Chicago: SPSS Inc.).

RESULTADOS

A população de estudo constituiu-se de 250 pacientes e suas respectivas mães; destes, 11 (4,4%) não aceitaram participar da pesquisa, sendo avaliados 239 pacientes.

Dos 239 pacientes, 145 (60,7%) foram do sexo feminino. A idade dos integrantes da pesquisa variou de 5 a 14 anos com uma média de $9,80 \pm 1,55$ anos. Com relação à renda familiar, a mais freqüente foi de um a três salários mínimos em 170 pacientes (71,1%), seguidos por três a seis salários mínimos em 47 pacientes (19,7%), até um salário mínimo em 20 pacientes (8,4%) e maior que seis salários mínimos, menos de 1% das famílias tinham essa renda.

Observou-se na população do estudo a ocorrência de ambas as formas (natural e artificial) e tipos (exclusivo e complementado) de aleitamento. Alguns pacientes receberam somente uma forma ou tipo de aleitamento e em outros, foi observado associação das formas e tipos de aleitamento. O aleitamento materno exclusivo, não importando a associação posterior, foi verificado em 136 pacientes (56,9%); destas, somente 63 pacientes (46,3%) realizaram o aleitamento materno exclusivo por tempo maior ou igual a seis meses. O aleitamento materno complementado foi verificado em 152 pacientes (63,6%) e o aleitamento materno artificial, em 204 pacientes (85,4%).

Quanto à presença de hábitos orais deletérios, observou-se que 92,5% ($n= 221$) dos pacientes possuíam um ou mais hábitos. O hábito mais frequente foi a mamadeira. Não foram observados os hábitos de briquismo e interposição de lábios.

Em relação ao diagnóstico fonoaudiológico de presença de alterações de motricidade orofacial, observou-se que 198 pacientes (82,9%) apresentavam alguma alteração. As alterações de motricidade orofacial mais diagnosticada foram os distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais, presentes em 128 pacientes (53,5%). A deglutição adaptada foi diagnosticada em 40 pacientes (16,7%), deglutição atípica em 26 pacientes (10,9%) e respirador oral em apenas 4 pacientes (1,7%).

Os pacientes que não apresentavam alterações de motricidade orofacial tiveram uma mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo de quatro meses; já aqueles que apresentavam essas alterações tiveram uma mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo significativamente menor ($p= 0,0097$), de apenas dois meses.

Em relação ao aleitamento materno complementado, não se observou diferença de tempo de aleitamento entre os pacientes que apresentavam ou não alterações de motricidade orofacial ($p = 0,9311$), uma vez que a mediana de tempo de aleitamento materno complementado nos dois grupos foi de seis meses.

Por outro lado, os pacientes que não apresentavam alterações de motricidade orofacial tiveram uma mediana de tempo de alimentação com aleitamento artificial de dois anos, sendo que aqueles que apresentavam essas alterações tiveram uma mediana de tempo de aleitamento artificial significativamente maior ($p= 0,0219$), pois a mediana de tempo de aleitamento artificial nestes pacientes foi de três anos.

Em relação aos hábitos orais deletérios, observou-se que a mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo foi de seis meses entre os pacientes que não apresentavam esses hábitos; naqueles que apresentavam a mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo foi de apenas dois meses, sendo essa diferença estatisticamente significante ($p< 0,0005$). Ainda em relação aos hábitos orais deletérios, observou-se que a mediana de tempo de aleitamento materno complementado também foi significativamente maior nos pacientes que não apresentavam estes hábitos do que naqueles que apresentavam ($p= 0,0009$). A mediana de tempo de aleitamento materno complementado nos pacientes que não apresentavam hábitos orais deletérios foi de 15 meses e, naqueles que apresentavam estes hábitos a mediana de tempo de aleitamento materno complementado foi de apenas seis meses.

Por outro lado, os pacientes que apresentavam hábitos orais deletérios tiveram uma mediana de tempo de aleitamento artificial significantemente maior ($p < 0,0005$) do que aqueles que não apresentavam estes hábitos. A mediana de tempo de aleitamento artificial nos pacientes que apresentavam hábitos orais deletérios foi de três anos e, naqueles que não apresentavam estes hábitos, a mediana de tempo de aleitamento artificial foi inferior a um ano.

Em relação à associação da presença de hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial observou-se que os pacientes que apresentavam hábitos orais deletérios tiveram 122% maior risco de apresentarem alterações de motricidade orofacial, com $p< 0,0001$ (Tabela 1).

TABELA 1. ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS E ALTERAÇÕES DE MOTRICIDADE OROFACIAL EM PACIENTES SOB INTERVENÇÃO ORTODÔNTICA

HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS	CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DE MOTRICIDADE OROFACIAL	CRIANÇAS SEM ALTERAÇÕES DE MOTRICIDADE OROFACIAL	TOTAL
Presente	191 (86,4%)	30 (13,6%)	221
Ausente	7 (38,9%)	11 (61,1%)	18
Total	198	41	239

Risco prevalente= 2,22 – Intervalo de confiança de 95%: 1,24 – 3,98 – $p< 0,0001$

DISCUSSÃO

Entre as inúmeras vantagens do aleitamento materno destaca-se a manutenção da saúde oral. Vários estudos afirmam que a amamentação exclusiva por seis meses satisfaz a necessidade fisiológica de sucção da criança. Também demonstram que quanto maior o período de aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos de sucção não nutritiva, respiração oral e bruxismo (1,4,5,7,9,12).

Serra-Negra, Pordeus e Rocha (13) examinaram 357 crianças de três a cinco anos com o intuito de verificar a associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. Constatou-se que há associação do aleitamento natural com a não insta-

lação de hábitos bucais viciados, pois 86,1% das crianças que não apresentaram hábitos deletérios foram aleitadas por, no mínimo, seis meses; enquanto as crianças aleitadas com mamadeira por mais de um ano apresentaram quase dez vezes mais risco de apresentarem hábitos bucais viciados do que aquelas que nunca utilizaram essa forma de aleitamento; a associação de hábitos bucais com maloclusões foi significante, sendo mais prevalentes as mordidas cruzada posterior e aberta anterior.

Em pesquisa realizada entre 359 crianças com seis anos de idade, analisando a prevalência de oclusopatias e o efeito da amamentação e dos hábitos de sucção não nutritivos aos seis anos de idade, constatou-se que a amamentação é um fator de proteção às outras doenças da infância, através da abordagem dos fatores de risco comuns para prevenção de mordida cruzada posterior na dentição decídua ou início da dentição mista (14).

Em trabalhos realizados por Medeiros et al. (15) com 106 crianças e Trawitzki et al. (16) com 62 crianças, a duração e o tipo de aleitamento foram considerados fatores predisponentes para o desenvolvimento de possíveis hábitos orais deletérios.

Outro estudo envolvendo 540 crianças concluiu que a prática do aleitamento materno e o período de tempo são fatores que contribuem para prevenção de maloclusões e desenvolvimento de hábitos parafuncionais em crianças na pré-escola (17).

Nesta pesquisa encontrou-se uma diferença significativa da presença de hábitos orais deletérios entre as crianças que permaneceram em aleitamento materno exclusivo somente até os dois meses de vida e aquelas que receberam exclusivamente esse alimento até os seis meses de vida.

Verificou-se então uma associação entre aleitamento materno natural e hábitos orais deletérios, constatando-se que quanto maior o tempo de aleitamento materno exclusivo, maior a proteção contra a ocorrência desses hábitos.

Outro aspecto bastante importante do aleitamento materno é que ele está intimamente relacionado ao estabelecimento da fonação, da deglutição, da respiração correta, além de promover o crescimento harmônico de todo o sistema estomatognático (3).

Pesquisa destaca que, durante a sucção no seio materno, o recém-nascido exerce melhor a musculatura facial. Na alimentação com mamadeira, o lactente recebe pouca estimulação motora-oral, ocorrendo flacidez da musculatura perioral e da língua, o que conduz à instabilidade na deglutição. Freqüentemente há deformação dentofacial, ocasionando mordida aberta anterior ou lateral e distúrbios respiratórios (1).

A mesma pesquisa afirma que a introdução de artifícios como mamadeiras e chuchas leva ao desinteresse pelo aleitamento materno e ao desmame precoce o que, consequentemente, favorece desequilíbrios funcionais do sistema estomatognático. O desmame precoce, com a introdução de aleitamento artificial e outros alimentos complementados, favorece a instalação de hábitos orais deletérios de sucção, como a sucção digital e/ou chupeta e hábitos de mordida, como o bruxismo.

A utilização da chupeta é um hábito cultural bastante difundido em nosso país; apesar disso, tem sido contra-indicada por interferir na duração do aleitamento materno e pelos efeitos deletérios no desenvolvimento motor oral (17).

Ao relacionar o aleitamento materno com o sistema estomatognático, alguns estudos observam que o aleitamento materno favorece o crescimento e desenvolvimento orofacial existindo menor predisposição a desvios da normalidade (18,19).

Nesta pesquisa foi encontrada diferença significativa entre os pacientes que permaneceram maior tempo em aleitamento artificial apresentando hábitos orais deletérios, contrariamente àqueles que permaneceram menor tempo em aleitamento artificial. Assim, pode-se afirmar que o aleitamento artificial foi fator de predisposição à ocorrência de hábitos orais deletérios.

Outras relações de associação encontradas na presente pesquisa foram aleitamento materno natural e alterações de motricidade orofacial, aleitamento artificial e alterações de motricidade orofacial e também hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial. Constatou-se que quanto maior o tempo de aleitamento materno natural, menos ocorrência de alterações de motricidade orofaciais e consequentemente, menor presença de hábitos orais deletérios.

O obstetra, pediatra, odontólogo, fonoaudiólogo e outros profissionais de saúde devem conscientizar a mãe quanto aos benefícios da amamentação natural, de preferência como fonte exclusiva até os seis meses de idade e complementada com outros alimentos até os dois anos de idade e os efeitos deletérios da amamentação artificial. A intervenção fonoaudiológica deve ocorrer, mesmo antes do nascimento, com orientações de higiene, dieta e da importância da amamentação natural, a fim de estimular o desenvolvimento normal de todo sistema estomatognático.

Vale ressaltar a importância e a necessidade de uma equipe de fonoaudiólogos, para avaliar e tratar as alterações fonoaudiológicas, encontradas no atendimento aos pacientes com alterações ortodônticas; pois um trabalho em equipe multidisciplinar pode trazer grandes benefícios para a evolução do tratamento do paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que o aleitamento materno exclusivo foi fator de proteção contra a ocorrência de alterações de motricidade orofacial ou presença de hábitos orais deletérios. Pacientes que apresentavam hábitos orais deletérios tiveram uma maior chance de apresentar alterações de motricidade orofacial.

REFERÊNCIAS

1. Hitos SF, Periotto MC. Amamentação– Atuação Fonoaudiológica– uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 2009.
2. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relationship among breastfeeding, oral motor development and oral habits – literature review. RFO 2008; 13(2):76-81.
3. Carvalho GD. Enfoque Odontológico. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 89-107.
4. Vieira GO, Silva LR, Almeida JAG et al. Feeding habits of breastfed and non-breastfed children up to 1 year old. J Pediatr 2004; 80:411-6.
5. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issier H. Early weaning: implications to oral motor development. J Pediatr 2003; 79:7-12.
6. Rezende MA. SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. Rev Latin Am Enferm 2004; 12:139.
7. Chaves AMB, Colares V, Rosenblatt A. A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos de sucção não-nutritiva. Arquivos em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais 2002; 38:327-35.
8. Pierotti SR. Amamentar: influência na oclusão, funções e hábitos orais. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial 2001; 6:91-8.
9. Casanova D. A família e os hábitos orais viciados na infância. J Bras Fonoaudiol 2000; 1:44-53.
10. Giugliani ERJ. Breastfeeding in clinical practice. Jornal de Pediatria 2000; 76:238-49.
11. Duarte LIM, Cattoni DM, Krakauer LRH. Documento oficial 04/2007 do Comitê de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia 2007; 1-94.
12. Scavone-Jr H, Guimarães-Jr CH, Ferreira RI, Nahás AC, Vellini-Ferreira F. Association between breastfeeding duration and non-nutritive sucking habits. Community Dent Health 2008; 25(3):161-5.
13. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo 1997; 2:79-86.
14. Peres KG, Barros AJD, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. Rev Saúde Públ 2007; 41(3):343-50.
15. Medeiros PK, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipo de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares– Um estudo de associação. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2005; 5:267-74.
16. Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FC. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. Braz J Otorhinolaryngol 2005; 71(6):745-51.
17. López DVLM, Singh GD, Feliciano N, Machuca MC. Associations between a history of breast feeding, malocclusion and parafunctional habits in Puerto Rican children. P R Health Sci J 2006; 25(1):31-4.
18. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. Rev Paul Pediatria 2007; 25(1):59-65.
19. Lescano AF, Varela TBV. Effect of the suction-swallowing action on orofacial development and growth. Rev Fac Cienc Méd 2006; 63(2 supl):33-7.