

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ADRIANE RAMOS LOPES

**ALTERAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELO USO
PROLONGADO DE CHUPETA E MAMADEIRA EM
CRIANÇAS**

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS
2010**

ADRIANE RAMOS LOPES

**ALTERAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELO USO PROLONGADO DE CHUPETA E
MAMADEIRA EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS
2010**

ADRIANE RAMOS LOPES

**ALTERAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELO USO PROLONGADO DE CHUPETA E
MAMADEIRA EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes

Banca Examinadora

Prof.
Prof.
Prof.

Aprovada em Belo Horizonte ___/___/_____

“Se sou seu bebê,
por favor, me toque.

Preciso de seu afago de uma maneira que talvez nunca saiba.
Não se limite a me banhar, trocar minha fralda e me alimentar.
Mas me embale estreitado, beije meu rosto e acaricie meu corpo.
Seu carinho gentil, confortador, transmite segurança e amor.”

Versos do poema “**Por favor, me toque**”

PHYLLIS K. DAVIS

Resumo

Na atenção primária em saúde, observa-se com frequência que os usuários não estão satisfeitos com sua saúde bucal, por questões estéticas ou funcionais. Muitas alterações são iniciadas desde a infância, com a presença de hábitos nocivos logo ao nascimento. O uso de chupeta e mamadeira é muito frequente entre as crianças, por incentivo de profissionais da saúde, parentes ou mesmo pela decisão da mãe. O presente trabalho pretende relacionar as principais alterações ocorridas em crianças pelo uso prolongado de chupeta e mamadeira, a fim de promover a prevenção da instalação desses hábitos. Realizou-se uma revisão de literatura fundamentada em artigos científicos, livros e documentos oficiais. Foram identificadas como as principais alterações: prejuízo na respiração e fonação, alterações na posição dos dentes, prejuízo na deglutição, hipodesenvolvimento da mandíbula e maxila, mordida aberta e cárie de mamadeira. A orientação e a prevenção do uso de chupeta e mamadeira em crianças, salientando seus efeitos prejudiciais, devem ser realizadas pelos profissionais de saúde ainda na gestação, juntamente com a recomendação do aleitamento materno exclusivo. Para isso é necessário que os profissionais envolvidos estejam devidamente capacitados sobre os malefícios do uso prolongado de chupeta e mamadeira, além de apresentarem interação entre si, para que promovam melhores resultados na prevenção de hábitos orais deletérios e realizem o devido tratamento ou encaminhamento, valorizando dessa forma a abordagem multiprofissional.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Hábitos, Anormalidades da Boca

Abstract

Patients in primary health care are often unsatisfied with their oral health, either for functional or esthetic reasons. Many abnormalities have their roots in childhood, due to the presence of harmful habits from the very moment of birth. The use of pacifiers and nursing bottles is widespread among children on account of incentive from health professionals, relatives, or even of the mother herself. This paper aims to report the main abnormalities related to the extended use of pacifiers and nursing bottles, and also to promote better ways of preventing these habits. A literature review grounded in scientific articles, books and official documents was undertaken. The main abnormalities identified are: breathing and phonation problems, abnormalities in tooth positioning, deglutition problems, hypo development of the jaw, open bite and nursing caries. Orientation and prevention against the use of pacifiers and nursing bottles, stressing their prejudicial effects, must be put into practice by health professionals during pregnancy, along with recommendations of exclusive breastfeeding. To reach this goal, it is necessary that the professionals involved are duly capacitated about the problems related to the extended use of pacifiers and nursing bottles. It is also necessary that these professionals can interact between themselves to promote better results preventing bad oral habits and to carry out the proper treatment or referring to another specialist.

Keywords: Breast Feeding, Habits, Mouth Abnormalities

Sumário

1 Introdução	8
2 Objetivos	11
3 Metodologia	12
4 Revisão de literatura	13
4.1 Aleitamento materno	13
4.2 Hábitos deletérios	15
4.2.1 Chupeta	16
4.2.2 Mamadeira	18
5 Discussão	22
6 Considerações finais	25
7 Proposta de Intervenção	26
Referências	27

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para levar o acesso à saúde para toda a população Brasileira. A noção de sistema remete ao conjunto de várias instituições, dos três níveis do governo com os mesmos princípios. O sistema é único, possuindo as mesmas normas e a mesma forma de organização em todo o país. O SUS possui três princípios básicos: Universalidade, garantido o acesso a todas as pessoas; Equidade, direcionando a atenção aos que mais necessitam; e Integralidade: considerando o indivíduo na sua totalidade.

Com a finalidade de aumentar a eficácia do SUS, foi implementada a Estratégia Saúde da Família (ESF), fundamentada em ações de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, analisando o usuário como um todo e acompanhando seu desenvolvimento ao longo de toda a sua vida.

Na atenção primária em Saúde, o objetivo da prestação de serviço é promover a saúde geral do indivíduo, incluindo seu estado físico e psicológico. O conceito de saúde inclui a relação psicossocial do indivíduo, além da ausência de doença.

A Saúde Pública, principalmente a Saúde Bucal, necessita de um melhor planejamento para que ações específicas sejam criadas com o intuito de melhorar a situação bucal da população. Na atenção primária, observa-se com frequência, usuários que estão insatisfeitos com a saúde bucal, por estética ou por questão fisiológica.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) permite que cada profissional tenha uma visão mais ampla sobre as ações a serem desenvolvidas para a melhoria do sistema público de saúde, baseando-se sempre nos princípios básicos do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

De acordo com Palmier et al.(2009), a teoria da Promoção de Saúde identifica que outros fatores determinantes, além do biológico, interferem na saúde ou na doença do indivíduo, dentre eles, o estilo de vida, o ambiente e o acesso aos serviços.

Atualmente, como os programas de saúde são direcionados à promoção da saúde geral do indivíduo, incluindo fatores psicológicos, além dos físicos, surgiu uma disciplina chamada Odontologia Comportamental, que visa a estimulação do indivíduo e a aplicação de conhecimentos científicos para a reabilitação integral do usuário. De acordo com Moraes et al. (2000), “um dos tópicos particulares do campo da Odontologia Comportamental é a motivação e promoção da adesão do paciente às instruções do tratamento, higiene bucal e recomendações sobre a dieta.” Baseado nisso, é importante conscientizar o usuário de que seu estado de saúde depende dele também e não apenas de uma intervenção clínica.

Segundo Faria et al.(2008), “o usuário é o objeto no processo de trabalho, mas também é um agente. É em sua existência que as alterações buscadas irão ou não ocorrer. Por isso, ele deve estar ativamente envolvido para que elas ocorram.”

Os profissionais de saúde normalmente encontram dificuldade em obter adesão dos pacientes às suas recomendações. Muitos pacientes ignoram ou não cumprem corretamente as orientações relacionadas ao tratamento e autocuidado (MORAES et al., 2000).

Diversas alterações identificadas no indivíduo adulto são decorrentes de problemas ocasionados desde a infância. De acordo com Ramos e Maia:

O papel dos dentistas dentro do contexto de saúde oral da população infantil é de suma importância, uma vez que estes profissionais detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais. A disseminação desses conhecimentos, objetivando a promoção de saúde da população representa a principal meta educacional a ser alcançada, fato que deve ser iniciado o mais precocemente possível, através da orientação às gestantes e às mães de recém-nascidos, já que estas passam a ser o principal agente para o desenvolvimento de hábitos em seus filhos (RAMOS; MAIA, 1999, p.1).

É importante realizar a orientação aos pais sobre o controle da ingestão de açúcar, a remoção de hábitos nocivos à formação das arcadas dentárias (uso de chupeta e mamadeira) e a instalação de hábitos de higiene bucal.

O uso prolongado de chupeta e mamadeira, por exemplo, causam má-formações ósseas que prejudicam o desenvolvimento facial do indivíduo. Segundo Hernandez (2005), os possíveis problemas gerados aos bebês em função do uso de chupetas e mamadeiras são:

- Prejuízo no desenvolvimento da face e cavidade oral da criança.
- Prejuízo à respiração (respiração pela boca) e alterações da fala.
- Disfunções da língua (deglutição).
- Alterações no posicionamento dos dentes.
- "Cárie de mamadeira" devido ao acréscimo de açúcar ao leite e/ou colocação de açúcar ou mel na chupeta.
- Otites.
- Associados à mamadeira, vem o uso da chupeta e o hábito de chupar o dedo e roer as unhas, afetando o posicionamento dos dentes e trazendo também conseqüências danosas à fala e à respiração.

O estudo das alterações ocasionadas pelo uso prolongado de chupeta e mamadeira é importante para promover o conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais de saúde e da população, levando à diminuição desses dois hábitos, com o intuito de evitar problemas estruturais ao longo do desenvolvimento da criança.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Levantar os principais problemas causados pelo uso prolongado de chupeta e mamadeira por meio de uma revisão de literatura.

Objetivos específicos

Propor ações de prevenção dos hábitos deletérios e promoção da saúde bucal na atenção primária

3 METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) adotou uma metodologia conceitual, teórica e empírica, calcada em pesquisa bibliográfica concernente a estudos publicados em artigos científicos, livros e documentos oficiais.

A base de dados pesquisada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), onde foram utilizadas as palavras-chave: “alterações bucais + hábitos orais deletérios”, “hábitos nocivos + chupeta | mamadeira”, “alterações bucais + mamadeira | chupeta”, “hábitos deletérios + mamadeira | chupeta”.

Foram selecionados artigos científicos publicados no período de 1988 a 2009, em língua portuguesa, cujos temas fossem relativos à amamentação, uso de chupeta e mamadeira e alterações bucais causadas pelo uso prolongado desses dois objetos.

A análise dos resultados práticos encontrados na bibliografia pesquisada traz objetividade aos dados empíricos estudados, por meio da redução de distorções interpretativas e abrindo possibilidades para a generalização (adução), teste de hipóteses, corroboração e falseamento de afirmações, teorias e mitos sobre as conseqüências do uso prolongado de mamadeira e chupeta em crianças.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Aleitamento materno

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses, e a manutenção do aleitamento materno complementar até os dois anos de vida da criança. De acordo com Pedras et al. (2008), o aleitamento materno reduz a morbi-mortalidade infantil, fornece uma nutrição ideal ao lactente, favorecendo seu adequado crescimento, possibilita valiosa economia de recursos para as famílias, a sociedade, e propicia maior interação mãe-filho.

Além das vantagens para a saúde da criança, por questão nutricional e defesa imunológica, a amamentação é extremamente importante para haver o contato físico entre o bebê e a mãe, promovendo segurança e carinho, deixando o recém-nascido mais estável emocionalmente. Ademais, propicia o correto estabelecimento da respiração nasal e o desenvolvimento de todo o complexo craniofacial.

As habilidades motoras orais dos recém-nascidos, às quais estão intimamente relacionadas à alimentação, e dentre estas a função de sucção, têm grande importância na alimentação dos recém-nascidos. Contribuem para o desenvolvimento global (crescimento e saúde), como também para o desenvolvimento do sistema sensorio motor oral (SSMO), ou seja, dos órgãos fonoarticulatórios (OFAs): lábios, língua, mandíbula, palatos mole e duro, arcadas dentárias, dentes e musculatura oral e das funções de mastigação, deglutição e respiração, favorecendo o equilíbrio entre as estruturas (COTRIM et al. 2002, p.2).

A amamentação materna é essencial para o desenvolvimento craniofacial adequado, pois favorece as funções de respiração, deglutição, mastigação e fonação, devido à alta atividade muscular orofacial realizada (CARRASCOZA et al., 2006).

A boa técnica de amamentação está relacionada com o esvaziamento efetivo da mama. Se isso não ocorre, as mães tendem a produzir menos leite e as crianças a mamar com mais frequência, levando as mães a complementar a alimentação com leite não humano.

Existem quatro razões para o desmame precoce: deficiências orgânicas da mãe (leite insuficiente, doenças da mãe e problemas com a mama), atribuições relativas ao bebê (choro abundante, insônia, ou não quer pegar a mama), atribuições relativas à mãe (falta de vontade da mãe em amamentar, anticoncepção, aleitamento materno exclusivo considerado insuficiente por parte da mãe, nervosismo com o aleitamento, trabalho da mãe) e influência de terceiros (profissionais de saúde, parentes, amigos) (REA; CUKIER, 1988).

Carrascoza et al. (2006) afirmam que existem dois momentos críticos para a apresentação de mamadeira à criança:

- Logo após o parto: geralmente por problemas relacionados à prática da amamentação, que dificultam o ganho de peso da criança. Neste caso, é comum a prescrição, por parte dos profissionais de saúde, de fórmulas infantis oferecidas na mamadeira, para complementar ou substituir o leite materno, quando o correto seria investigar as dificuldades apresentadas pela nutriz e oferecer orientação sobre o manejo da amamentação.
- Por volta do quarto mês de vida: relacionada ao término da licença-maternidade e ao retorno da mãe ao trabalho. É um momento com muitos conflitos, tais como a escolha de um cuidador para o bebê e a forma de alimentação utilizada nos momentos de ausência da mãe.

Dentre os principais determinantes da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo estão: uso de chupeta, baixa escolaridade e idade maternas, primiparidade, cesárea e conselho das avós da criança para a utilização de suplementos (FRANÇA et al., 2008).

Em um estudo de associação entre o padrão respiratório e o histórico de aleitamento materno verificou-se que as crianças consideradas respiradoras nasais, sem problemas respiratórios, foram amamentadas preferencialmente pelo seio materno nos seis primeiros meses de vida. Em contrapartida, as crianças que não foram amamentadas ou foram por um período restrito, desenvolveram problemas respiratórios, tornando-se respiradores orais (TRAWITZKI et al., 2005).

A amamentação favorece a respiração nasal pelo uso adequado da função de sucção, promovendo um adequado desenvolvimento craniofacial, assim como pelos componentes presentes no leite materno, que por sua vez previnem infecções respiratórias (TRAWITZKI et al., 2005, p. 4).

O aleitamento materno promove um adequado desenvolvimento da articulação temporomandibular, estimula a ação dos músculos faciais, além de proporcionar o posicionamento apropriado dos dentes. Contudo, algumas mães consideram a amamentação materna impossível em alguns horários, por trabalharem fora. Nesses casos é recomendável a utilização do aleitamento por copo, pois este apresenta maior participação dos músculos masseter e temporal que no aleitamento por mamadeira, tornando mais semelhante ao aleitamento materno (GOMES et al., 2006).

O copo não deve ser utilizado como método único de alimentação de lactentes, pois nele não ocorre sucção ou ordenha. O bebê apenas sorve o leite. O que se destaca é a

importância do uso do copo como método alternativo e temporário ao aleitamento materno, que deve ser retomado assim que as condições permitam (GOMES et al., 2006).

Mesmo sendo considerado um método alternativo, o aleitamento por copo é visto, na maioria das situações, superior a outros métodos nas unidades neonatais. A hesitação em se usar copos pode ser atribuída à resistência dos profissionais da saúde à adoção de procedimentos novos, além do fato de fonoaudiólogos acreditarem que o aleitamento por copo priva o bebê de treinar os músculos envolvidos na alimentação oral. Geralmente esses profissionais sugerem o uso de mamadeira ao invés de copo (NYQVIST; EWALD, 2006).

4.2 Hábitos deletérios

Os hábitos são padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa, que se diferenciam em hábitos orais normais ou hábitos orais deletérios. Estes últimos interferem no padrão regular do crescimento facial (GALVÃO et al., 2006).

A frequência, intensidade, duração, objeto utilizado e a idade em que o hábito se iniciou são determinantes para as alterações miofuncionais causadas por hábitos deletérios. Dentre as causas de hábitos nocivos estão as fisiológicas, as emocionais e as de aprendizado estimulado. Os hábitos orais deletérios são, na maioria das situações, estabelecidos de acordo com o aleitamento infantil. Eles transmitem calma, segurança e conforto, entretanto devem ser deixados o mais precocemente possível, a fim de evitar alterações estruturais e funcionais graves no desenvolvimento facial da criança (GALVÃO et al., 2006).

São considerados como padrões habituais anormais: sucção digital, sucção de chupeta, respiração bucal, morder objetos, morder lábios, interposição lingual, onicofagia e bruxismo (GALVÃO et al., 2006).

Na presença de hábito oral até três anos há chance de ocorrer auto-correção de alguma desarmonia oclusal causada pelo mesmo quando há a remoção do hábito. No entanto, a partir dessa idade, passará a causar alterações orofaciais, comprometendo o crescimento facial harmônico (GALVÃO et al., 2006).

O conhecimento dos danos que hábitos orais deletérios podem provocar na oclusão e no padrão facial é de suma importância para que implicações odontológicas, fonoaudiológicas e psicológicas possam promover a prevenção desses hábitos e evitar que ocorram alterações no bom desenvolvimento da criança (DALVI; RODRIGUES, 2007).

A presença de hábitos orais deletérios pode comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial, o crescimento craniofacial e propiciar alterações oclusais dependendo do período, da intensidade e da frequência do hábito (TRAWITZKI et al., 2005, p. 2).

A terapia miofuncional é considerada um método de tratamento que pode aumentar a força muscular, devolvendo a estabilidade morfo-funcional às estruturas orais. Ela baseia-se em exercícios preparatórios de deglutição e estímulos para a realização da respiração por via nasal, além da adequação do posicionamento dos lábios e língua, promovendo nova postura de estruturas em repouso e durante a realização das funções do sistema estomatognático. A intervenção precoce da disfunção da musculatura orofacial promovida pela remoção de hábitos de sucção associada à terapia miofuncional podem favorecer padrões de crescimento e desenvolvimento craniofacial normais (DEGAN; RONTANI, 2005).

As má-oclusões advindas dos hábitos orais deletérios são responsáveis por transtornos na personalidade causados por apelidos, ridicularizações e ofensas, que podem predispor a uma baixa auto-estima e ao isolamento social (EMMERICH et al., 2004).

A má-oclusão tem sido considerada um problema da civilização moderna, com vários agentes concebíveis, como a alergia respiratória, dieta macia, perda prematura de dentes decíduos, ausência de amamentação, respiração bucal e hábitos deletérios (EMMERICH et al., 2004).

A etiopatogenicidade das má-oclusões é multifatorial, com uma interação de fatores congênitos, morfológicos, biomecânicos e ambientais com alterações oronasofaríngeas, como a respiração bucal, deglutição e fonação atípica (EMMERICH et al., 2004, p. 6).

Os hábitos orais deletérios levam à sobrecarga persistente na articulação temporomandibular (ATM) e na musculatura, estresse e problemas emocionais. Dentre os hábitos relacionados à disfunção temporomandibular (DTM) estão: sucção (mamadeira, chupeta e dedo) e mastigação (onicofagia, morder objetos, morder a mucosa oral ou labial, bruxismo e apertamento dentário) (MERIGHI et al., 2007).

Contudo, Merighi et al. (2007) não encontraram associação entre a presença de hábitos de sucção e mastigatórios aos quadros de DTM em crianças. Os autores acreditam que, como os instrumentos utilizados para diagnosticar DTM (questionários e exame clínico) não são padronizados, há dificuldade em comparar a pesquisa realizada com as registradas na literatura, que geralmente mostram que hábitos orais deletérios representam fatores etiológicos frequentemente associados à DTM.

4.2.1 Chupeta

O crescente hábito de sucção de chupeta pode estar relacionado à produção de neurotransmissores (endorfinas) pelo sistema nervoso central que gera a sensação de prazer durante seu uso. A sucção de chupeta ativa a salivação e a deglutição, emitindo

informações ao sistema funcional da alimentação. Conseqüentemente, o organismo produz sensação de saciedade, disfarçando uma possível fome ou sede (EMMERICH et al., 2004).

São considerados fatores causadores do uso da chupeta: questões culturais, insegurança da mãe em amamentar, dificuldades e problemas na amamentação, interferência da mídia e a conduta de alguns profissionais quanto às orientações inadequadas sobre o uso da chupeta. O uso de chupeta pode estar associado à interrupção da amamentação materna exclusiva, devido à “confusão de bicos” (COTRIM et al., 2002).

Nos primeiros meses de vida, a sucção constitui a função necessária para a alimentação eficiente por via oral e o adequado desenvolvimento motor-oral. Portanto, esta deve ser coordenada e harmônica, sendo necessários: reflexo de busca e de sucção, vedamento labial, adequada movimentação de língua e mandíbula, ritmo de sucção, coordenação entre sucção, deglutição e respiração (NEIVA; LEONE, 2006, p. 2).

Os recém nascidos pré-termo podem apresentar uma imaturidade do sistema estomatognático, dificultando a realização da função de sucção e, conseqüentemente, a alimentação por via oral. Em conseqüência disso, é usada a sonda gástrica. Nesses casos pode ser recomendável a estimulação da sucção não-nutritiva (SNN), para minimizar essa privação sensorial, capacitando o recém-nascido a alimentar-se por via oral o mais precocemente possível. Essa SNN pode ser realizada com chupeta, dedo enluvado ou com o seio materno vazio, concomitantemente à alimentação enteral, propiciando aceleração da maturação do reflexo de sucção e estimulação do trânsito intestinal, além de permitir ao recém nascido associar a sucção à plenitude gástrica (NEIVA; LEONE, 2006).

Segundo Neiva e Leone (2006) a estimulação da SNN com dedo enluvado foi mais eficaz do que com a chupeta, sendo recomendada com o objetivo de fortalecer a sucção de recém-nascidos pré-termo.

A mordida aberta é uma alteração geralmente causada por algum hábito deletério, que impede que os dentes que estão em infra-oclusão completem sua erupção, devido à obstrução mecânica. É de difícil tratamento, portanto ocorrem com frequência resultados insatisfatórios e recidiva de tratamento (MACIEL; LEITE, 2005).

É denominada de mordida aberta simples quando a análise cefalométrica não acusa medidas anormais e a alteração se deve apenas à falta de contato entre os dentes, que não atingiram a linha de oclusão. Contudo, quando a análise cefalométrica mostra uma desarmonia nos componentes esqueléticos da altura facial anterior, devido à modificação no desenvolvimento alveolar vertical, é denominada mordida aberta complexa (MACIEL; LEITE, 2005).

A deformação da arcada dentária ocasionada pela mordida aberta é uma impressão negativa do polegar ou dos outros dedos usados na sucção. A mordida aberta anterior também pode ser causada pelo posicionamento constante da língua (parte anterior) entre os incisivos superiores e inferiores. Ao contrário daquelas causadas pelo hábito nocivo, as mordidas abertas anteriores causadas por uma protrusão habitual de língua geralmente são simétricas.

Indivíduos com mordida aberta podem apresentar: perda de contato entre os dentes, contato labial deficiente, respiração oral, fonação atípica, constrição do arco maxilar, gengivas inflamadas, aumento do terço inferior da face e tendência a ter classe II de Angle.

O tratamento para esse tipo de alteração deve ser precoce, para prevenir desarmonias ósseas graves, evitando intervenções cirúrgicas de maior complexidade (MACIEL; LEITE, 2005).

4.2.2 Mamadeira

O uso de mamadeira logo no primeiro mês de vida é bastante comum, principalmente para oferecer chás e água, apesar de a criança amamentada não precisar receber suplementação hídrica nos primeiros seis meses. O seu uso pode alterar as funções de mastigação, sucção e deglutição, e pode provocar má-oclusão dentária e mudança no padrão muscular dos órgãos fonoarticulatórios. Crianças com alimentação mista (peito e mamadeira) podem desenvolver uma técnica incorreta de sucção no seio (FRANÇA et al., 2008).

França et al. (2008) observaram alterações desfavoráveis no padrão facial de crianças com 30 dias de vida que faziam uso de mamadeira (cabeça e tronco da criança não alinhados, queixo não toca a mama, boca pouco aberta e pega não assimétrica). Na técnica de sucção correta a criança abocanha bem a mama, com boca bem aberta, língua abaixo da aréola, lábio inferior evertido, sucções com movimentos lentos e profundos. Verificaram associação entre mãe adolescente e introdução de mamadeira na primeira semana de vida, provavelmente devido ao fato das mães mais jovens serem influenciadas pelas mulheres mais velhas, que tiveram filhos numa época em que era recomendada a oferta de líquidos à criança já nos primeiros dias de vida.

Saito et al. (1999) analisaram a ocorrência de cárie em crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo ou uso de mamadeira e verificaram que a prevalência de cárie foi maior em crianças que fizeram uso de mamadeira. Constataram que a maioria das mães, ao interromper o aleitamento materno, preferiu fazer uso de mamadeira açucarada em vez de oferecer o leite no copo à criança.

O uso de mamadeira com produtos contendo sacarose, associado a outros fatores, está relacionado a um problema encontrado em diversas crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, a cárie de mamadeira.

A cárie de mamadeira é uma doença aguda que afeta crianças em seu primeiro ano de vida. Os incisivos superiores são os dentes mais severamente afetados, já que estão estrategicamente mais expostos ao meio envolvido no processo de iniciação e progressão da cárie durante a amamentação. Seu critério clínico de diagnóstico deve levar em consideração o número de dentes cariados, o padrão de cárie vestibular/lingual e o histórico positivo de hábitos deletérios (RAMOS; MAIA,1999).

As lesões cariosas, inclusive a cárie de mamadeira, resultam da interação de três fatores: microorganismo patogênico na boca, carboidratos fermentáveis que os microorganismos metabolizam em ácidos, e superfícies dentárias susceptíveis por um determinado período de tempo. A amamentação noturna age negativamente nesses fatores, pois além de fornecer o substrato cariogênico, promove a permanência prolongada desse substrato durante toda a noite em contato com a placa bacteriana formada na superfície dos dentes. Durante o sono, também ocorre a redução do fluxo salivar, resultando na diminuição de sua capacidade tampão e quase nenhuma remoção de fluidos da cavidade oral. O tempo, associado à frequência de utilização da mamadeira e à quantidade de líquido, são relevantes no desenvolvimento da doença, considerando que a duração dos hábitos nocivos pode afetar não somente a severidade das lesões, como também o número de dentes envolvidos (FEJERSKOV, 1997; RAMOS; MAIA,1999; FOLAYAN et al., 2010).

Os estreptococos mutans (*S. mutans*) são considerados os maiores agentes etiológicos da cárie dentária. A presença de dentes é um pré-requisito para o estabelecimento da colonização por *S. mutans* (THYLSTRUP, 1995).

As crianças adquirem os *S. mutans* de suas mães, depois que os dentes erupcionam, pois são elas que apresentam um contato mais frequente e íntimo com seus bebês, nos primeiros dois anos de vida. O contato inicial com *S. mutans* ocorre, na maioria das crianças, em torno dos 26 meses de idade. Esse período em que pode ocorrer a contaminação evidencia uma discreta “janela de infectividade” (CAUFIELD et al., 1993; CAUFIELD et al., 1995).

Associado a isso, há um desconhecimento dos pais quanto à melhor época de começar a higiene oral da criança. A maioria dos pais, apesar de concordar com a importância das visitas ao dentista desde cedo, não levam seus filhos ao dentista antes de completar um ano de idade. Os pais de crianças pequenas devem ser esclarecidos sobre onde, quando, com o que e como limpar. Dentes e gengivas devem ser limpos após cada mamada. A higiene oral antes de dormir é altamente recomendável, pois este é um período

de longa permanência com a boca fechada. A saliva, estando estagnada, facilita a reprodução e o desenvolvimento bacteriano (RAMOS; MAIA, 1999).

Dentre os problemas causados pelo uso prolongado da mamadeira estão também as alterações na fonação, como o ceceo (articulação das consoantes /s/ e /z/ como interdentalis). No ceceo interdental anterior ocorre a projeção da língua ente os dentes incisivos superiores e inferiores nos fonemas /s/ e /z/, já no ceceo lateral a interposição da língua ocorre nos demais dentes, excetuando os incisivos (MONTEIRO et al., 2009).

O ceceo apresenta como fatores de risco: os sinais sugestivos de respiração oral (SSRO), o hábito prolongado de mamadeira, a alteração na realização das praxias de língua e as alterações de mordida. O hábito prolongado do uso da mamadeira está relacionado à alteração na relação de dentes superiores e inferiores e hiperatividade da musculatura elevadora da mandíbula, ocasionando prejuízo na fala (MONTEIRO et al., 2009).

O primeiro profissional em contato com a criança é o médico pediatra, que é responsável pela identificação de hábitos nocivos, orientação aos pais e encaminhamento aos dentistas para avaliação bucal da criança. É importante que haja uma maior interação entre os profissionais da odontologia e medicina, para agirem em parceria na prevenção e promoção da saúde do bebê. O encaminhamento ao odontopediatra ocorre raramente, na maioria das vezes, somente casos em que o problema está extremamente evidente e avançado (DALVI; RODRIGUES, 2007).

A maioria dos pediatras encaminham os casos de hábitos nocivos para o fonoaudiólogo. Acredita-se que os médicos que realizam o encaminhamento não consigam auxiliar familiares na remoção do hábito, e buscam o apoio de um profissional especializado. Ocorre com frequência o encaminhamento a otorrinolaringologistas, apesar destes profissionais geralmente não atuarem na retirada de hábitos orais deletérios. Além disso, muitos pediatras indicam o uso de chupeta, pois acreditam que esta é importante para acalmar o bebê e a mãe, apesar dos efeitos deletérios comprovados ocasionados pela chupeta (DALVI; RODRIGUES, 2007).

A maior parte das crianças alimentadas com aleitamento artificial, associado ou não ao aleitamento materno, utiliza a mamadeira com produtos contendo sacarose e, geralmente, o produto é indicado por pediatras (MORAES et al., 2000).

As orientações feitas pelos dentistas quanto aos hábitos alimentares, principalmente quanto à forma de amamentação e ao uso de produtos contendo açúcar (frequentemente utilizados por solicitação do pediatra), muitas vezes não são seguidas pelos pais, mesmo alertando-os sobre os riscos desse tipo de prática. É necessário que a educação para prevenção de problemas bucais ocorra de modo sistemático e o mais precocemente possível, antes da instalação do hábito inadequado. Sugere-se que ocorram as orientações

já com as gestantes, com uma equipe multidisciplinar no Centro de Saúde, para um efetivo programa de prevenção e promoção da saúde do bebê (MORAES et al., 2000).

5 DISCUSSÃO

O uso de chupeta e mamadeira desde o nascimento do bebê é uma prática muito comum entre as mães brasileiras, que geralmente desconhecem os efeitos nocivos ao crescimento e desenvolvimento das crianças (GALVÃO et al., 2006; RAMOS; MAIA, 1999).

Atualmente, verifica-se com frequência crianças que possuem alterações ósseas e estruturais causadas por hábitos nocivos (chupeta e mamadeira) aprendidos desde o nascimento. Esses hábitos alteram o desenvolvimento facial da criança e podem provocar má-formações ósseas que poderão causar problemas estruturais, funcionais e até psicológicos. Além da questão estética, que prejudica a inserção da criança no meio social durante o período escolar, as alterações bucais ocorridas pelo uso prolongado de chupeta e mamadeira podem causar deformidades nas arcadas dentárias que irão prejudicar as funções de fonação, deglutição e mastigação, além da possibilidade de provocarem dores causadas pela oclusão deficiente ou disfunção temporomandibular (GALVÃO et al., 2006; EMMERICH et al., 2004).

O fator mais importante para o desenvolvimento infantil é a amamentação materna. O aleitamento materno favorece o crescimento e o desenvolvimento da criança, tanto por suas características nutricionais, imunológicas e psicológicas, quanto por possibilitar o crescimento harmonioso da face, promovendo a maturação das funções do sistema estomatognático. Entretanto, muitas mães, por questões culturais, inserem desde cedo o uso de mamadeira e chupeta nos bebês. Com o tempo, esse uso prolongado poderá causar alterações bucais evidentes nessas crianças (COTRIM et al., 2002; DEGAN; RONTANI, 2005; FRANÇA et al., 2008; TRAWITZKI et al., 2005).

A presença de hábitos orais deletérios pode provocar alterações oclusais, deformando os processos alveolares e o palato. Além de comprometer a neuromusculatura do equilíbrio orofacial e o crescimento craniofacial, dependendo do período, da intensidade e da frequência (DALVI; RODRIGUES, 2007; TRAWITZKI et al., 2005).

O uso de chupeta e mamadeira pode provocar mordida aberta anterior, mordida cruzada, palato ogival, respiração oral, alterações de fonação, além de provocar a “confusão de bicos”. A mamadeira, além de causar deformidades no desenvolvimento das arcadas dentárias e do crescimento craniofacial, provoca a cárie de mamadeira. A adoção de uma higiene inadequada, bem como a falta de informação das mães sobre a higiene bucal das crianças, podem propiciar a instalação precoce da cárie dental (FRACASSO et al., 2005; DEGAN; RONTANI, 2005; MACIEL; LEITE, 2005).

Juntamente com as alterações estruturais, a mamadeira atrapalha o ato de sucção do bebê. Normalmente as mamadeiras têm um furo grande, passando uma quantidade excessiva de líquido. Como a passagem do líquido no bico da mamadeira flui com

facilidade, a criança perde o hábito de sugar com resistência, provocando a diminuição das mamadas no peito da mãe (RAMOS; MAIA,1999).

Os movimentos de ordenha favorecem o adequado selamento labial durante o estado de repouso e a correção do retrognatismo mandibular fisiológico, além de beneficiar o correto posicionamento da língua na região palatina dos incisivos centrais, impedindo a passagem de ar pela boca e favorecendo a instalação da respiração nasal. Ao usar a mamadeira, a língua atua apenas como dosador da saída de leite, tornando-se hipotônica e incapaz de permanecer na posição correta. A falta de função da língua, que faz com que ela repouse no arco inferior, permite que o ar entre pela boca, comprometendo a respiração nasal. A ausência da passagem de ar pelo nariz pode provocar atresia do arco superior, além de promover o crescimento inadequado da mandíbula, podendo levar ao desenvolvimento de mordida cruzada posterior (CARRASCOZA et al., 2006).

Na amamentação materna, o desenvolvimento das funções fonoarticulatórias são ideais, com erupção dos dentes e adequada oclusão, mastigação efetiva, deglutição satisfatória e articulação correta dos sons da fala. Já no uso de mamadeira, há uma diminuição da ação mandibular, provocando uma sucção com movimentos de aspirar com a língua, lábios e bochechas, e isso pode levar a língua a pressionar o bico da mamadeira contra o palato, podendo gerar um palato ogival (COTRIM et al., 2002).

Em geral, a interrupção da amamentação materna ocorre pelo fato da mãe ter que trabalhar, após o período de licença maternidade. Entretanto, a lactante tem o direito por lei (Decreto Lei 5.452/43 - Consolidação das Leis do Trabalho – Art. 396) de sair do local de trabalho duas vezes ao dia, por meia hora em cada vez, para amamentar, até que o filho complete 6 meses de idade.

A mãe deve fazer a ordenha do leite nos horários da mamada para que este seja oferecido à criança no período em que ela não estiver em casa. O leite ordenhado deverá ser dado ao bebê em copo, mas nunca em mamadeira, porque quando a mãe puder oferecer o seio ao bebê, ele terá dificuldade em aceitá-lo ou até poderá recusá-lo (GOMES et al., 2006).

Apesar das evidências sobre os efeitos nocivos do uso da chupeta, existem alguns profissionais que apontam benefícios, tais como: inibição da hiperatividade, diminuição do desconforto e tranquilidade ao recém-nascido (DALVI; RODRIGUES, 2007).

Muitos médicos indicam o uso de chupeta para acalmar a criança, quando esta chora com frequência. É importante salientar que deve-se identificar as causas do choro e não oferecer chupeta para que a criança se sinta mais segura. O afeto, o contato físico mãe-filho oferece segurança muito maior ao bebê. A mãe precisa conhecer seu filho e saber identificar os indícios que ele apresenta a respeito de determinada situação. Quanto aos profissionais da medicina, especialmente os pediatras, seria importante a informação e capacitação a

respeito das má-formações ocorridas pelo uso prolongado de chupeta e mamadeira em crianças, para que estes profissionais tenham conhecimento sobre esse assunto e ajudem na prevenção dessas alterações (DALVI; RODRIGUES, 2007; RAMOS; MAIA, 1999).

A orientação e a prevenção do uso de chupeta e mamadeira em crianças devem acontecer já na gestação, incentivando as mães a adotarem a amamentação materna exclusiva e evidenciando os efeitos nocivos dessas duas práticas. Para isso é necessário que todos os profissionais envolvidos estejam informados e capacitados sobre os efeitos prejudiciais do uso de chupeta e mamadeira em crianças e recém-nascidos (FRACASSO et al., 2005; RAMOS; MAIA, 1999).

É importante a presença de um profissional da Odontologia em programas para mulheres grávidas e para crianças, para oferecer informações antes que alterações faciais sejam estabelecidas, levando a danos no desenvolvimento normal da criança e necessitando de cuidados clínicos que, na maioria das vezes, não estão disponíveis no setor público (FRACASSO et al., 2005; RAMOS; MAIA, 1999).

Destaca-se a necessidade dos profissionais relacionados obterem melhor informação sobre aspectos de amamentação, hábitos de sucção e seus efeitos. A intervenção precoce é fundamental para evitar alterações futuras, contribuindo para que a criança possa executar as funções de mastigação, respiração e fonação de maneira satisfatória (MACIEL; LEITE, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a promoção de ações voltadas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo, que ajuda no desenvolvimento facial e geral da criança, na defesa imunológica, é completo do ponto de vista nutricional, é mais higiênico que os outros tipos de aleitamento, além de promover o desenvolvimento emocional da criança, pelo contato físico com a mãe. O copo é o método alternativo mais indicado na impossibilidade de amamentar ao peito.

Crianças que utilizam hábitos de sucção prolongados podem apresentar: mordida aberta anterior; mordida cruzada posterior; protrusão dos incisivos superiores; palato ogival; hipodesenvolvimento de mandíbula e maxila; má-oclusão dentária; ausência de selamento labial; repouso lingual inadequado; alteração no padrão de mastigação e deglutição; alteração na fonação; alteração no padrão de sucção (“confusão de bicos”) e respiração bucal.

Além dos problemas listados acima, o uso da mamadeira pode, ainda, propiciar a instalação de cárie precoce, devido à oferta excessiva e freqüente de alimentos que contém açúcar associada a outros fatores, como por exemplo, o deficiente controle de placa.

Cabe ressaltar a necessidade de implementação de programas educativo-preventivos direcionados às crianças, assim como a capacitação dos profissionais de saúde para esse tipo de ação com abordagem multidisciplinar, visando melhores resultados na prevenção e tratamento das alterações causadas por hábitos orais deletérios.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- Mobilização Social: campanhas publicitárias de incentivo ao aleitamento materno exclusivo e informações sobre os efeitos do uso de chupeta e mamadeira;
- Mobilização dos profissionais que atuam no serviço público: capacitação dos profissionais envolvidos (dentistas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos);
- Execução de programas direcionados ao tema (efeitos de hábitos nocivos) nas Unidades Básicas de Saúde por meio de grupos operativos com as gestantes;
- Orientações aos pais sobre alimentação e consumo inteligente do açúcar, remoção de hábitos nocivos e instruções sobre higiene bucal, por meio de grupos operativos com crianças e familiares.
- Escovação orientada: o profissional irá observar e orientar os pais durante a higiene bucal do seu filho. Recomenda-se supervisionar a escovação com o responsável pela criança logo na primeira consulta, no escovódromo da Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. A. T. Guia rápido para buscas de literatura científica na Internet. Ano 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Saúde Bucal. Brasília/DF, 2006.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Decreto lei nº 5.452, 01 de maio de 1943. Disponível em : <<http://www.mte.gov.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2010.
- CARRASCOZA, K. C. et al. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 5. Porto Alegre, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2010.
- CAUFIELD, P. W.; CUTTER, G.R.; DASANAIKE, A.P. Initial acquisition of Mutans Streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. **J Dent Res**, n.72(1), p. 37-45, 1993.
- CAUFIELD, P. W.; LI, Y. The fidelity of initial acquisition of mutans streptococci by infants from their mothers. **J Dent Res**, n. 74(2), p. 681-685, 1995.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Cooped, 2009.
- COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.2, n. 3. Recife, set./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 27 mai. 2010.
- DALVI, K. F.; RODRIGUES, M. A. Visão dos médicos que atuam em Pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais deletérios. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.12, n. 4. São Paulo, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.bireme.br/>>. Acesso em: 06 jun. 2010.
- DEGAN, V. V.; RONTANI, R. M. P. Remoção de hábitos e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 3. Barueri, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 27 mai. 2010.
- EMMERICH, A. et al. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3. Rio de Janeiro, mai./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.bireme.br/>>. Acesso em: 06 jun. 2010.
- FARIA, H. et al. Processo de trabalho em Saúde. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2008.
- FEJERSKOV, O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. **Community Dent Oral Epidemiol**, n.25, p. 5-12, 1997.
- FOLAYAN, M. O. et al. Impact of infant feeding practices on caries experience of preschool children. **J Clin Pediatr Dent**, n. 34(4), p. 297-301, 2010.

FRACASSO, M. L. C. et al. Eficácia de um programa de promoção de saúde bucal para crianças no setor público. **Journal of Applied Oral Science**, v. 13, n. 4. Bauru, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 jun. 2010.

FRANÇA, M. C. T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4. São Paulo, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 mai. 2010.

GALVÃO, A. C. U. R.; MENEZES, S. F. L., NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 3, p. 328-336. São Paulo, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 06 jun. 2010.

GOMES, C. F. et al. Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 2. Porto Alegre, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 jun. 2010.

HERNANDEZ, A. R. O aleitamento materno e a Odontologia. Ano 2005. Disponível em: <<http://www.aleitamento.med.br>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

MACIEL, C. T. V.; LEITE, I. C. G. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 3. Barueri, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 06 jun. 2010.

MERIGHI, L. B. M. et al. Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro – RO. **Revista CEFAC**, v. 9, n. 4. São Paulo, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

MONTEIRO, V. R.; BRESOVICI, S. M.; DELGADO, S. E. A ocorrência de ceceio em crianças de 8 a 11 anos em escolas municipais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 2. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

MORAES, A. B. A.; POSSOBON, R. F.; ORTIZ, C. E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 3. São Paulo, jul./set. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 jun. 2010.

NEIVA, F. C. B.; LEONE, C. R. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v.18, n.2 Barueri, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

NYQVIST, K. H.; EWALD, U. Avaliação eletromiográfica dos músculos faciais durante o aleitamento natural e artificial de lactentes: identificação de diferenças entre aleitamento materno e aleitamento com uso de mamadeira ou copo. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 2. Porto Alegre, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 jun. 2010.

PALMIER, A. C. et al. Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. Belo Horizonte, Nescon UFMG, 2009.

PEDRAS, C. T. P. A.; PINTO, E. A. L. C.; MEZZACAPPA, M. A. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão

sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2. Recife, jan/mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

RAMOS, B.C.; MAIA, L.C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v.13, n.3. São Paulo, jul./set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 mai. 2010.

REA, M. F.; CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 3. São Paulo, jun. 1988. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 mai. 2010.

SAITO, S. K.; DECCICO, H. M. U.; SANTOS, M. N. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v.13, n. 1. São Paulo, jan./mar. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica**, 2ª ed., p. 57-62 e 89-102, 1995. Santos, São Paulo.

TRAWITZKI, L. V. V. et al. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.71, n.6. São Paulo, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 mai. 2010.