

# RELAÇÃO DO TIPO DE AMAMENTAÇÃO COM HÁBITO BUCAL DELETÉRIO

*RELATIONSHIP OF BREASTFEEDING TYPE WITH HARMFUL ORAL HABIT*

**Samara Kelly de Souza Oliveira<sup>1</sup>; Sandro Seabra Gonçalves<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia - UNIFESO; <sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Odontologia - UNIFESO.

## Resumo

**Introdução:** A amamentação é primordial para a saúde do bebê, porém quando é realizado de modo inapropriado, pode contribuir para o aparecimento de hábitos bucais deletérios e trazer problemas à saúde da criança. **Objetivo:** Avaliar a relação do tipo de amamentação com a presença de hábito bucal deletério em crianças atendidas na clínica de odontopediatria do UNIFESO. **Metodologia:** Participaram do estudo 31 crianças, ambos os sexos, faixa etária de 3 a 10 anos de idade, juntamente com seus responsáveis. Foi elaborado e posteriormente aplicado um questionário aos responsáveis com perguntas sobre o próprio nível de escolaridade, o tipo de amamentação realizado pela criança e a presença de hábitos bucais deletérios. Os dados coletados foram tabelados e submetidos à análise numa planilha do programa Microsoft Office Excel®. **Resultados:** A maior parte dos responsáveis apresentavam ensino fundamental completo. O tipo de amamentação natural foi o mais relatado e o hábito bucal deletério mais observado foi o bruxismo. Na avaliação do nível de escolaridade dos responsáveis e a atuação dos mesmos no incentivo para o abandono ou o interesse da criança, em relação ao hábito, não houve uma resposta satisfatória aos que apresentavam maior escolaridade. Na comparação do tipo de amamentação com a presença do hábito bucal deletério, um percentual acentuado desses hábitos foi verificado nos dois tipos de amamentação. **Conclusão:** Os hábitos deletérios podem estar presentes na amamentação natural e artificial, não sendo observada maior prevalência entre os tipos.

**Descritores:** Amamentação; Hábitos Bucais; Odontopediatria.

## Abstract

**Background:** Breastfeeding is essential for the baby's health, but when it is done improperly, it can contribute to the appearance of harmful oral habits and bring problems to the child's health. **Aims:** To evaluate the relationship between the type of breastfeeding and the presence of harmful oral habits in children treated at the pediatric dentistry clinic of UNIFESO. **Methods:** The study included 31 children, both sexes, aged 3 to 10 years old, together with their parents. A questionnaire was elaborated and subsequently applied to those responsible with questions about their own level of education, the type of breastfeeding performed by the child and the presence of harmful oral habits. The collected data were tabulated and submitted to analysis in a Microsoft Office Excel spreadsheet. **Results:** Most of those responsible had completed elementary school. The type of natural breastfeeding was the most reported and the most observed harmful oral habit was bruxism. In assessing the educational level of the guardians and their role in encouraging the abandonment or the child's interest, in relation to the habit, there was no satisfactory answer to those with higher education. When comparing the type of breastfeeding with the presence of harmful oral habits, a marked percentage of these habits was found in both types of breastfeeding. **Conclusions:** The deleterious habits can be present in natural and artificial breastfeeding, with no higher prevalence among types.

**Keywords:** Breastfeeding; Oral habits; Pediatric Dentistry.

## INTRODUÇÃO

Medeiros et al. (2005)<sup>1</sup> e Rochelle et al. (2010)<sup>2</sup> afirmaram que a amamentação natural é primordial para a saúde do bebê principalmente nos primeiros 6 meses de vida, trazendo benefícios nutricionais, imunológicos, auxiliando uma correta direção de crescimento e desenvolvimento do complexo estomatognático, favorecendo o desenvolvimento da musculatura facial e auxiliando no desenvolvimento das funções fisiológicas que são necessárias para a sobrevivência do indivíduo. A mesma é feita através de um esforço muscular que é necessário para o desenvolvimento das estruturas orofaciais, auxiliando o tônus muscular que será importante na fase da mastigação, sendo um exercício ortopédico para auxiliar o desenvolvimento de forma harmoniosa. Através dessa forma de aleitamento a criança recebe estímulos neuronais que são adequados para um bom crescimento e desenvolvimento das estruturas do crânio e da face e para a prevenção de má oclusões. Cavalcanti et al (2007)<sup>3</sup>, relatou que com a amamentação artificial é diferente, a criança deixa de receber estímulos que são necessários por não exigir um esforço adequado para a sucção, podendo ocorrer havendo um desenvolvimento inadequado de suas estruturas ósseas e ainda, através desse tipo de amamentação pode ocorrer a procura por outros meios, gerando hábitos que são nocivos às suas estruturas e a saúde geral.

Para Lopes, Moura e Lima (2014)<sup>4</sup>, quando a criança é desmamada precocemente ou passa a receber a amamentação artificial por um longo período ela tem a tendência ao desenvolvimento de hábitos nocivos como chupeta e dedo, podendo afetar a respiração nasal.

Gonçalves, Toledo e Otero (2010)<sup>5</sup> enfatizam que as ocorrências dos hábitos são comuns e podem estar presentes de forma transitória, pois quando passam do limite fisiológico, causam alterações no sistema, entrando em colapso e prejudicando a saúde dos indivíduos, em contrapartida, Gonella et al. (2012)<sup>6</sup> afirmaram que o hábito é definido como uma adoção de costumes. Para Pereira, Oliveira e Cardoso (2017)<sup>7</sup>, é como um ato neuromuscular aprendido, que se torna inconsciente e está diretamente relacionado às funções do sistema estomatognático, como mastigação, fonação, deglutição e respiração. Para Gisfrede et al. (2016)<sup>8</sup>, no início, o

hábito é consciente, porém, gradativamente, por conta do ato de repetição, torna-se inconsciente. Tomita et al. (2000)<sup>9</sup>, relatou que os hábitos podem ser influenciados por diversos fatores, inclusive fatores sociais, como o nível de escolaridade dos pais e o tipo de emprego dos mesmos incluindo a renda familiar.

Os hábitos bucais deletérios são padrões musculares adquiridos, uma vez que interferem no padrão de crescimento facial. Esse crescimento é guiado pelas características genéticas do indivíduo que levam em consideração a hereditariedade, desnutrição, doenças e outros (GALVÃO; MENEZES e NEMR, 2006)<sup>10</sup>. Os hábitos adquiridos são realizados inconscientemente e com frequência, quando agem de forma deletéria na cavidade bucal, podem determinar alterações no sistema estomatognático, afetando principalmente o tecido muscular e dentário, modificando a arcada dentária e a morfologia oclusal normal, sendo considerado um fator etiológico da má oclusão (GISFREDE et al., 2016)<sup>8</sup>.

Para Martins et al. (2010)<sup>11</sup>, os problemas bucais que ocorrem pelos hábitos da sucção digital e da chupeta aparecem de forma semelhante e suas características mais frequentes são: mordida aberta anterior normalmente com formato circular, vestibularização dos incisivos superiores, mordida cruzada posterior, arcada superior atrésica, alteração na deglutição e fonação. Se a criança abandonar o hábito de sucção por volta dos três anos de idade, a mordida aberta anterior poderá se autocorrigir. Muzulan e Gonçalves (2011)<sup>12</sup>, acrescentaram que esses hábitos são os mais prejudiciais para a oclusão e os ossos maxilares, principalmente por levar maior desequilíbrio ao sistema estomatognático, devendo ser removidos o mais precocemente para que possíveis problemas oclusais possam ser corrigidos, atenuados ou evitados. De acordo com Buccini, Benicio e Venancio (2014)<sup>13</sup>, os hábitos não nutritivos podem afetar e até interromper o processo de amamentação trazendo malefícios para a saúde da criança.

Existem diferentes tipos de hábitos bucais deletérios, como a sucção digital, sucção de chupeta, respiração bucal, onicofagia e bruxismo (GALVÃO; MENEZES e NEMR, 2006)<sup>10</sup>. Todos devem ser corrigidos, pois podem ser determinantes na instalação de má oclusões dentárias. Pereira, Oliveira e Cardoso

(2017)<sup>7</sup>, acrescentaram que outros tipos de hábitos deletérios podem ser encontrados como a sucção de mamadeira, postura lingual atípica durante a fala e a deglutição, sucção dos lábios e postura orofacial.

Góes et al. (2013)<sup>14</sup> relataram que o ato de sucção é o mais complexo do ser humano e é um reflexo inato exercido pela criança como uma atividade muscular que é necessária e pode ser nutritiva ou não nutritiva. A sucção nutritiva é fisiológica e importante para o neonato, tem como intuito, satisfazer as necessidades nutricionais, funcionais e emocionais. Já a não nutritiva acontece por meio de chupetas, sucção digital e objetos que satisfazem apenas a necessidade emocional da criança e quando persistem por um longo prazo se tornam deletérios, produzindo alterações oclusais no indivíduo. De acordo com Garbin et al. (2014)<sup>15</sup>, a sucção não nutritiva satisfaz os prazeres emocionais da criança trazendo bem estar, conforto, proteção e pode se tornar um hábito após o nascimento, em especial a sucção da chupeta que é de alta prevalência.

Dentre os hábitos deletérios citados anteriormente, a onicofagia é definida como o ato de roer a unha, que pode levar a modificações na face dependendo da frequência, intensidade e duração do hábito e pode gerar uma mordida aberta anterior e contribuir para os eventos deletérios (VELLINI, 2008)<sup>16</sup>. Para Macedo (2008)<sup>17</sup>, o bruxismo é caracterizado como uma atividade bucal de ranger ou apertar os dentes durante o sono. Existe o bruxismo do sono ou noturno que por conta do estado de consciência e por influências na excitabilidade bucal motora, o indivíduo range e aperta os dentes dormindo. Já o bruxismo diurno é caracterizado por uma atividade semivoluntária na qual o indivíduo aperta os dentes estando consciente. Durante a atividade do bruxismo existe uma força muscular maior que a normal, na qual os dentes são cerrados e por conta do ranger, produzem ruídos de dente contra dente no período de consciência. O respirador bucal, na maioria dos casos, apresenta face alongada, semblante entristecido, não apresenta selamento labial e os lábios são ressecados, olheiras, musculatura flácida, má oclusão dentária, palato estreito, profundo e o paciente pode projetar a cabeça para manter a via respiratória favorável (FELCAR et al., 2010)<sup>18</sup>. Para Berwig et al. (2011)<sup>19</sup>, uma vez instalada a respiração bucal, pode-se gerar

alterações miofuncionais na postura corporal, no complexo crânio facial e na oclusão dentária afetando a qualidade de vida do indivíduo.

Cabe ressaltar que os hábitos são instalados por satisfazer o indivíduo proporcionando prazer. Sua retirada de maneira eficiente deve ser analisada junto ao paciente, para que o mesmo não o substitua por outro hábito. O reforço positivo é fundamental para colaboração e compreensão da criança, constituindo uma maneira não traumática de eliminação, uma vez que o hábito está ligado à fatores emocionais e traz sensação de segurança e conforto. Os profissionais de odontologia estão buscando técnicas que visem à remoção do hábito por vontade própria, além disso, o esclarecimento e a conscientização sobre suas sequelas são suficientes para a decisão de abandoná-lo, não sendo necessário tratamento ortodôntico (MUZULAN; GONÇALVES, 2011)<sup>12</sup>. Gisfrede et al. (2016)<sup>8</sup> afirmaram que até os três anos de idade, se o hábito bucal for removido, pode haver a autocorreção de possíveis desarmonias oclusais, em contrapartida, caso não seja removido a tempo, a criança pode apresentar alterações orofaciais, comprometendo seu crescimento facial.

Garbin et al. (2014)<sup>15</sup> e Pereira, Oliveira e Cardoso (2017)<sup>7</sup>, concordaram que os hábitos bucais podem ser definidos como deletérios e não funcionais, no entanto, acrescentaram que alguns fatores são determinantes, como a duração, a frequência e a intensidade do hábito, seguindo a tríade de Graber.

A presença de hábitos deletérios pode afetar a arcada dentária das crianças, alterando o desenvolvimento esquelético normal, gerando problemas funcionais e estéticos que prejudicam a qualidade de vida do indivíduo (GONNELLA et al., 2012)<sup>6</sup>.

O estudo teve como objetivo principal avaliar a relação entre o tipo de amamentação e os hábitos bucais deletérios em crianças atendidas na clínica de odontopediatria do UNIFESO. Os objetivos específicos incluíram: Conhecer o tipo de amamentação realizado pelas crianças estudadas; Identificar hábitos bucais deletérios, através do relato dos responsáveis; Compreender a atuação dos responsáveis diante da presença do hábito bucal deletério;

**METODOLOGIA**

A pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 466/12 do CNS que respeita a dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes da pesquisa científica envolvendo seres humanos. Considerando que todo progresso e avanço, devem sempre respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano, sendo assim, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFESO (ANEXO A), através da Plataforma Brasil (BRASIL, 2012)<sup>20</sup>. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.

Os dados foram coletados na clínica de odontopediatria do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, localizado no município de Teresópolis-RJ. Os critérios de inclusão foram utilizados para pacientes na faixa etária de 3 a 10 anos de idade. Foram excluídas do estudo, crianças com má formação óssea congênita e aquelas que os responsáveis se recusassem a participar. Participaram da pesquisa, 35 pacientes selecionados aleatoriamente, de ambos os sexos, diferentes características étnicas e raciais. O estudo também contou com a participação dos responsáveis, que gentilmente responderam perguntas elaboradas no questionário.

Inicialmente, os responsáveis foram informados sobre a natureza da pesquisa e orientados quanto à leitura, autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), permitindo a participação da criança no estudo. Em seguida, foi aplicado um questionário (APÊNDICE B) aos responsáveis,

contendo a identificação do participante, nível de escolaridade, tipo de amamentação e a presença de possíveis hábitos bucais deletérios praticados pela criança. Após o preenchimento, o pesquisador responsável apresentou uma breve orientação sobre os assuntos presentes no questionário, com o intuito de esclarecer dúvidas relacionadas ao tema.

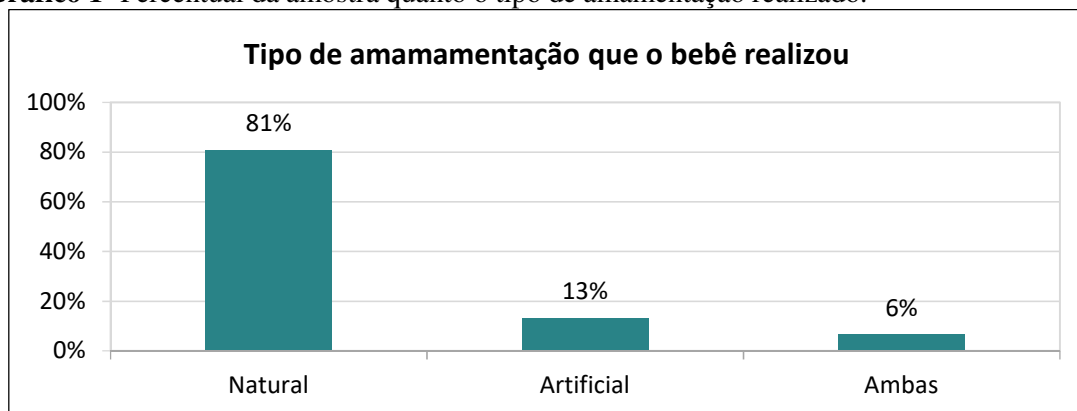
Após a obtenção dos dados, os resultados foram tabelados numa planilha do programa Microsoft Office Excel® e submetidos à análise com uma tabela dinâmica no próprio software para organizar a visualização desta planilha e quantificar os dados, que foram apresentados através da exposição de gráficos e tabelas.

**RESULTADOS**

Ao todo 31 pacientes participaram do estudo, sendo 38,71% do sexo feminino e 61,29% do sexo masculino, na faixa etária de 3 a 10 anos de idade. Os responsáveis que responderam os questionários, apresentavam ambos os sexos e diferentes níveis de escolaridade, sendo 19,3% com ensino fundamental incompleto, 25,8% fundamental completo, 16,1% médio incompleto, 21,0% médio completo, 6,5% superior incompleto e 11,3% superior completo.

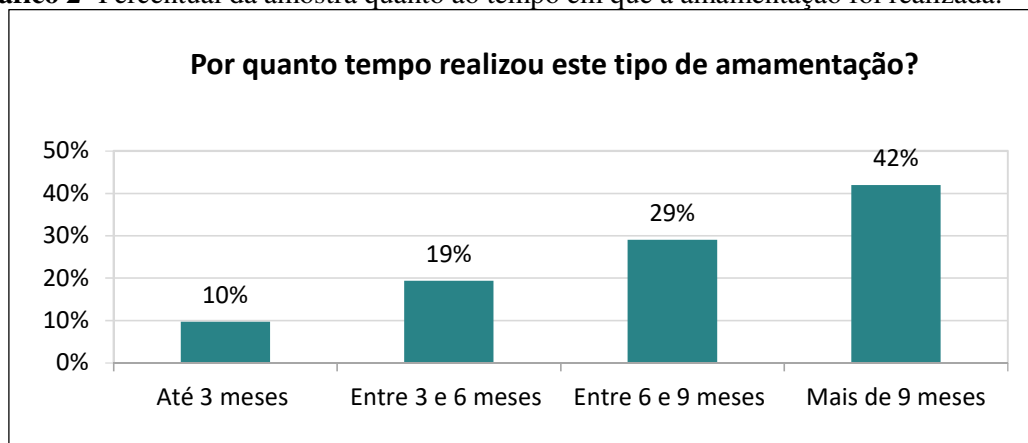
Inicialmente, os responsáveis foram perguntados sobre o tipo de amamentação realizado pela amostra estudada e foi verificado que 81% relataram à amamentação natural (Gráfico 1), em seguida, responderam sobre o tempo de amamentação, que pode ser observado no Gráfico 2.

**Gráfico 1-** Percentual da amostra quanto o tipo de amamentação realizado.



Fonte: A autora

**Gráfico 2-** Percentual da amostra quanto ao tempo em que a amamentação foi realizada.

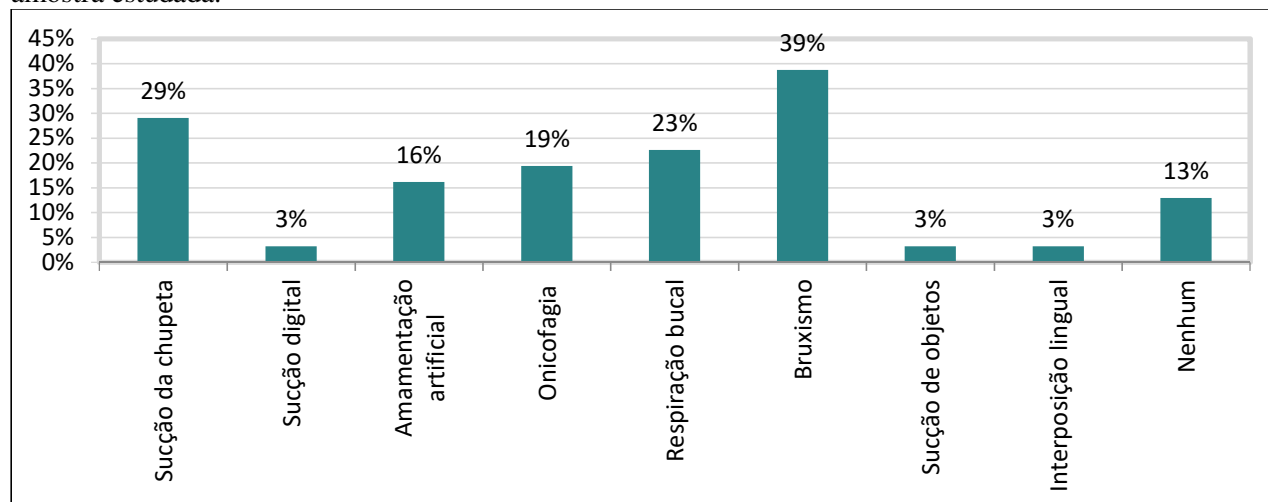


Fonte: A autora

Os responsáveis foram perguntados sobre a ocorrência de diferentes tipos de hábitos bucais deletérios que poderiam ser observados na amostra estudada. O bruxismo foi relatado como o mais prevalente e os hábitos de sucção digital e de objetos menos prevalentes (Gráfico 3). Em 77,4% dos pacientes foram relatados a

presença do hábito bucal deletério e 12,9% não relataram nenhum tipo de hábito. Diante do exposto, cabe ressaltar que dos tipos hábitos observados, 62,5% estavam presentes na dentição decídua, 50% na dentição mista e nenhum na dentição permanente.

**Gráfico 3-** Porcentagem dos tipos de hábitos bucais deletérios observados pelos responsáveis na amostra estudada.

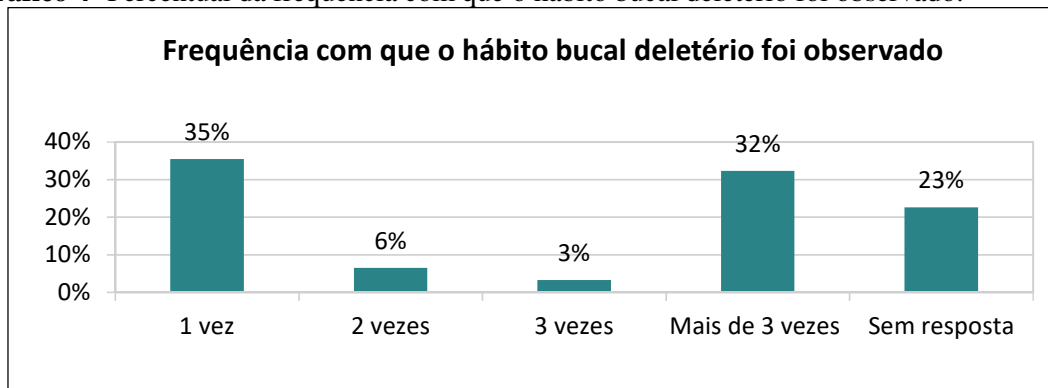


Fonte: A autora

Cabe ressaltar que o questionário aplicado admitia mais de uma possibilidade de resposta para a declaração da existência de hábito bucal deletério, assim, um mesmo indivíduo pode indicar mais de uma opção de resposta, motivo pelo qual a soma dos percentuais deste gráfico ultrapassa 100% .

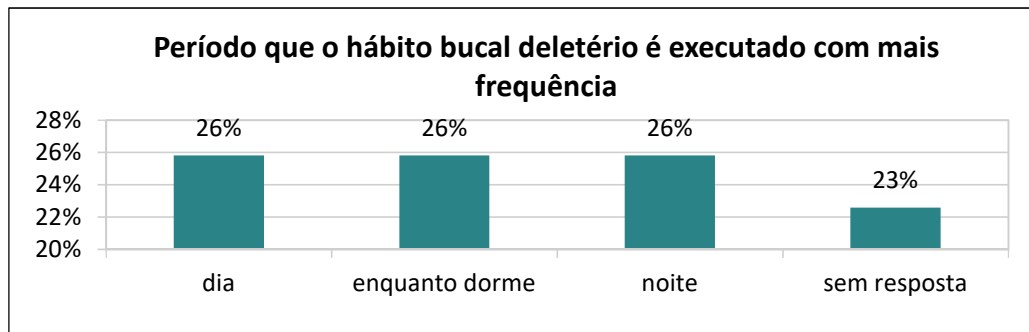
Os responsáveis também responderam questões sobre a frequência (Gráfico 4), o período (Gráfico 5) e o tempo (Gráfico 6) com que os hábitos bucais deletérios foram observados na amostra estudada.

**Gráfico 4-** Percentual da frequência com que o hábito bucal deletério foi observado.



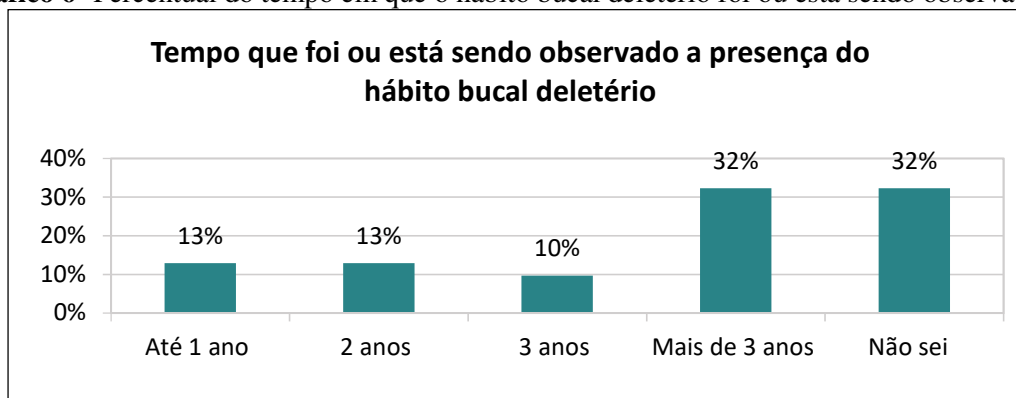
Fonte: A autora

**Gráfico 5-** Percentual do período em que o hábito bucal deletério foi observado com mais frequência.



Fonte: A autora

**Gráfico 6-** Percentual do tempo em que o hábito bucal deletério foi ou está sendo observado.



Fonte: A autora

Os responsáveis foram perguntados se incentivaram a amostra estudada em abandonar o hábito bucal deletério (Tabela 1) e quanto ao interesse dos mesmos (Tabela 2). O percentual

apresentado foi dividido pelas respostas materna ou paterna e distribuídos pelo nível de escolaridade.

**Tabela 1-** Percentual materno e paterno dos responsáveis que incentivaram a criança em abandonar o hábito bucal deletério, distribuídos pelo nível de escolaridade.

Grau de escolaridade dos responsáveis	% de responsáveis que incentivaram a criança em abandonar o hábito bucal deletério	
	Mãe	Pai
Fundamental incompleto	60,00%	71,43%

Fundamental completo	33,33%	42,86%
Médio incompleto	50,00%	25,00%
Médio completo	100,00%	85,71%
Superior incompleto	0,00%	50,00%
Superior completo	100,00%	50,00%

Fonte: A autora

**Tabela 2-** Percentual materno e paterno dos responsáveis que relataram o interesse da criança em abandonar o hábito bucal deletério, distribuídos pelo nível de escolaridade.

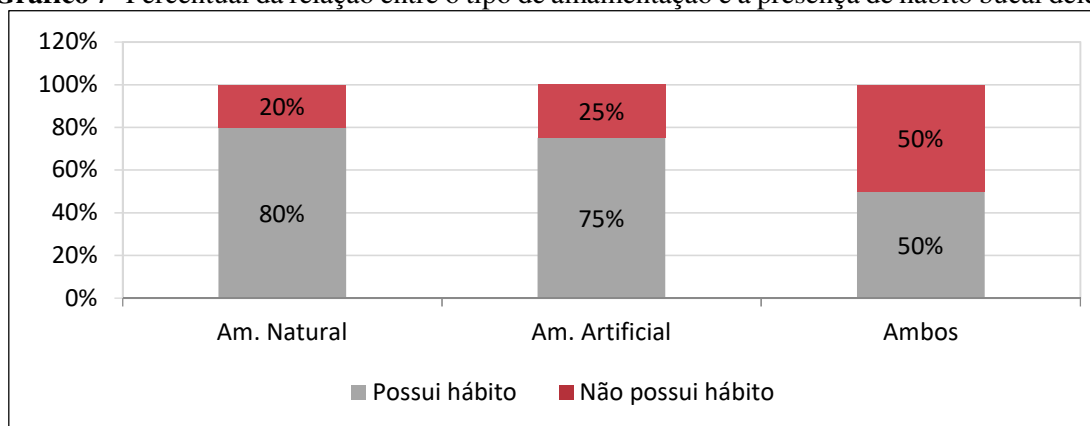
Grau de escolaridade dos responsáveis	% de responsáveis que relataram interesse da amostra em abandonar o hábito bucal deletério		% de responsáveis que relataram ausência de interesse da amostra em abandonar o hábito bucal deletério	
	Mãe	Pai	Mãe	Pai
Fundamental incompleto	0,00%	14,29%	60,00%	57,14%
Fundamental completo	11,11%	14,29%	11,11%	14,29%
Médio incompleto	33,33%	0,00%	16,67%	25,00%
Médio completo	16,67%	14,29%	50,00%	28,57%
Superior incompleto	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%
Superior completo	0,00%	0,00%	100,00%	50,00%

Fonte: A autora

Por último, foram perguntados se já tinham sido informados sobre os prejuízos decorrentes da permanência dos hábitos bucais deletérios, 51,61% responderam que não e 48,39% que

foram informados. Foram avaliados e apresentados os percentuais da relação entre o tipo de amamentação e a presença do hábito bucal deletério (Gráfico 7).

**Gráfico 7-** Percentual da relação entre o tipo de amamentação e a presença de hábito bucal deletério.



Fonte: A autora

## DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 31 pacientes de ambos os sexos, atendidos na clínica de odontopediatria do Centro Universitário Serra dos órgãos - UNIFESO, podendo ser observado um percentual consideravelmente maior para o sexo masculino num total de 61,29% e 38,71% para o feminino. Em outros trabalhos que foram estudados a presença

dos hábitos bucais deletérios, com proporções diferentes identificadas, como por exemplo, o de Galvão, Menezes e Nemr (2006) que encontraram crianças de ambos os sexos, com 58,3% para o sexo masculino e 55,7% para o feminino, e o de Gonella et al. (2012) com 51% para o sexo feminino e 49% no masculino.

Em relação ao tipo de amamentação realizada pelas crianças que participaram do estudo,

81% dos responsáveis relataram que a amamentação foi exclusivamente natural e 13% de modo exclusivamente artificial, os resultados estão corroborando com o estudo Rochelle et al. (2010), que mostrou um percentual 87,7% das crianças sendo amamentadas de forma exclusivamente natural, além disso, Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) apresentaram um percentual um pouco mais elevado, sendo considerado que 97,1% das crianças tiveram amamentação exclusivamente materna.

Ao avaliar o tipo de hábito bucal deletério mais prevalente no estudo, o bruxismo (39%) foi o mais encontrado. Esse resultado é divergente ao estudo de Gonella et al. (2012) que observaram o hábito de onicofagia como o mais prevalente, sendo considerado em 56% dos casos, enquanto que em nossa pesquisa, o hábito de onicofagia esteve presente em apenas 19% dos pacientes estudados. Divergindo do resultado do trabalho de Garbin et al. (2014), pois no estudo os autores observaram o hábito de sucção de chupeta (44,8%) com maior prevalência.

Em relação à frequência que as crianças executavam o hábito, 35% relataram que executavam apenas 1 vez ao dia, seguido de 32% dos que realizavam mais de 3 vezes ao dia e menores porcentagens para 2 vezes (0,6%) e 3 vezes com (0,3%) e 23% que não responderam esta pergunta. Na intensidade, as porcentagens encontradas (26%) foram as mesmas para aqueles que realizava o hábito durante o dia, enquanto dormia e a noite e 23% não responderam. Em relação à duração do hábito, até 1 ano de idade (13%), 2 anos de idade (13%), por 3 anos (10%), mais de 3 anos com (32%) e a mesma porcentagem de 32% para aqueles que declararam não saber responder.

Garbin et al. (2014) e Pereira, Oliveira e Cardoso (2017), concordaram que os hábitos bucais podem ser definidos como deletérios e não funcionais, no entanto, acrescentaram que alguns fatores são determinantes, como a duração, a frequência e a intensidade do hábito, seguindo a tríade de Graber. A tríade é constituída pela intensidade, que é a força aplicada durante o hábito; pela frequência, que corresponde ao número de vezes que o hábito é executado; e pela duração, que é o período de tempo na qual o hábito é praticado.

Em concordância com a afirmativa encontrada no estudo de Muzulan e Gonçalves (2011)

relataram sobre a importância do reforço positivo que é considerado fundamental para o abandono do hábito deletério por parte da criança, o presente estudo fez uma análise para conhecer o grau de escolaridade dos responsáveis e o seu comprometimento em relação ao incentivo por parte dos mesmos, juntamente com o interesse das crianças na eliminação total dos hábitos, visto que, esses estão ligados a fatores emocionais, portanto, quando comparada a relação do grau de escolaridade materno ou paterno com a ação de incentivar a criança em abandonar o hábito bucal deletério o presente estudo mostrou que não houve uma relação considerável entre o incentivo e o grau de escolaridade dos responsáveis, uma vez que, os resultados se mostraram instáveis e não crescentes, como muitas vezes se tornam desejáveis pelo nível de formação.

Em relação ao interesse da criança em abandonar o hábito bucal deletério e o grau de escolaridade materno e paterno, nossos resultados mostraram que nos casos onde a mãe apresentou ensino médio incompleto, a criança teve 33,3% de interesse em abandonar o hábito, em contrapartida, onde a mãe apresentou ensino superior completo, foi relatado que em 100% dos casos, a criança não teve interesse em abandonar o hábito deletério. Esses resultados corroboram com o estudo de Tomita et al. (2000) que mostraram não haver significância estatística entre o grau de escolaridade materna e o abandono do hábito. Diante do exposto, foi verificado que quanto maior a escolaridade da mãe, maior é a porcentagem de crianças “sem interesse” em abandonar o hábito, contrariando o esperado antes da aplicação do formulário. Quanto aos resultados dos responsáveis, independente do nível de escolaridade, não foi observada influência sobre o interesse da criança em abandonar o hábito. Com relação aos que declararam não ter interesse em abandonar, a percepção é a mesma descrita anteriormente, quando se observa a escolaridade da mãe.

Cabe ressaltar que mesmo diante dos resultados apresentados, são necessários mais estudos que relacionem o grau de escolaridade dos responsáveis com o incentivo por parte dos mesmos, assim como, o interesse da criança em abandonar o hábito bucal deletério.

Na comparação do tipo de amamentação realizado pela amostra estudada e a possível pre-



sença do hábito bucal deletério, o presente trabalho observou que nos casos onde os responsáveis relataram amamentação natural, 80% dos pacientes apresentaram algum tipo de hábito deletério, esses resultados divergem consideravelmente em relação aos estudos de Cavalcanti et al (2007), podendo ser verificado que em 65,7% da amostra que tiveram a amamentação exclusivamente natural, não foi identificada a presença do hábito bucal deletério.

Durante as orientações dos assuntos relacionados ao preenchimento do questionário, cabe ressaltar, que os responsáveis foram bastante receptivos, visto que, dentre os esclarecimentos apresentados, foram informados sobre a necessidade precoce para o abandono do hábito por parte da amostra estudada, pois segundo os estudos de Martins et al. (2010) e Gisfrede et al. (2016), caso o hábito bucal deletério seja removido até os três anos de idade, a autocorreção de possíveis desarmonias oclusais pode acontecer, no entanto, sua não remoção no tempo determinado, a criança pode apresentar alterações orofaciais com comprometimento do crescimento facial, além disso, deve-se acrescentar o aparecimento ou o agravamento da má oclusão dentária. Nos casos onde foram verificadas alteração do crescimento ou má oclusão instalados, os responsáveis foram orientados e encaminhados para a correção dos problemas.

Em relação aos resultados apresentados no estudo, é relevante destacar que existe uma mudança de comportamento e entretenimento por parte das crianças na faixa etária estudada, pois nos encontramos na “era digital”, onde o aumento da informação pode contribuir de forma positiva para a redução de alguns hábitos indesejáveis, como exemplo, a sucção digital. Em contrapartida, esse recente paradigma, pode causar um aumento significativo do estresse e da ansiedade, influenciando diretamente na prevalência de outros hábitos deletérios, como o bruxismo.

É de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre o assunto abordado, tornando possível um diagnóstico precoce para impedir e ou interceptar problemas advindos do tipo de amamentação e da presença do hábito deletério, que podem interferir na oclusão e no posicionamento dentário das crianças.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, os responsáveis relataram que o tipo de amamentação natural foi o mais utilizado pela amostra estudada, além disso, verificou-se que os hábitos bucais deletérios mais prevalentes foram o bruxismo, seguido pela sucção de chupeta, sendo os menos prevalentes a sucção digital e de objetos e a interposição lingual.

Na avaliação do nível de escolaridade dos responsáveis e a atuação dos mesmos no incentivo para o abandono do hábito por parte da amostra estudada, não houve uma resposta satisfatória aos que apresentavam nível escolar mais acentuado, assim como, no estudo do interesse por parte da criança em abandonar o hábito.

Na comparação do tipo de amamentação com a presença do hábito bucal deletério, um percentual acentuado desses hábitos foi verificado na amamentação natural e na artificial.

## REFERÊNCIAS

1. Medeiros PK, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em Pré- escolares- Um estudo de associação. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e clínica integrada 2005; 5(3):267-274.
2. Rochelle IMF, Tagliaferro EPS, Pereira AC, Meneghim MC, Nóbilo KA, Ambrosano MG, et al. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças com cinco anos de idade em São Paulo. SP. Dental Press J. Orthod 2010; 15(2):71-81.
3. Cavalcanti AL, Kelly P, Bezerra M, Moura C. Aleitamento Natural, Aleitamento artificial, Hábitos de sucção e má oclusões em pré-escolares brasileiros. Rev. Salud pública 2007;9(2):194-204.
4. Lopes TSP, Moura LFAD, Lima MCMP. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. J Pediatr.( Rio J) 2014; 90(4):396-402
5. Gonçalves LPV, Toledo AO, Otero SA. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. Dental Press J. Orthod 2010;15(2):97-104.
6. Gonella S, Almeida MEC, Piovesan C, Andrade ACM, Silveira C, Bonini GC, et al. Prevalência de Hábitos Bucais Deletérios em esco-

- lares da rede Estadual de Boa Vista- RR. Arquivo Brasileiro de Odontologia 2012; 8(2):1-7.
7. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. CoDAS 2017; 29(3):1-6.
8. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R, Tedesco TK, et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Rev.Bras.Odontol 2016;73(2):144-149.
9. Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para má-oclusões em pré-escolares. Pesq Odont Bras 2000;14(2):169-175.
10. Galvão ACUR, Menezes SFL, Nembr 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 2006;8(3):328-336.
11. Martins BS, Dadalto ECV, Gomes AMM, Sanglard LF, Valle MAS. Métodos usados para remoção dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta em crianças do município de Mutum-MG. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2010; 12(4): 19-25.
12. Muzulan CF, Gonçalves MIR. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. J Soc Bras Fonoaudiol 2011; 23(1)66-70.
13. Buccini GS, Benicio MHA, Venancio SI. Determinantes do uso de chupetas e mamadeira. Rev Saúde Pública 2014; 48(4):571- 582.
14. Góes MPS, Araújo CMT, Góes PSA, Jameli SR. Persistência do hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. Rev. Bras. Saúde Matern.Infant 2013;1(3): 247-257.
15. Garbin CAS, Garbin AJI, Martins RJ, Souza NP, Moimaz SAS. Prevalencia de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. Ciênc. saúde coletiva 2014;19(2):553-558.
16. Vellini F. Ortodontia: Diagnóstico e planejamento clínico. 7ª ed. São Paulo. 2008
17. Macedo CR. Bruxismo do sono. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2008;13(2):18-22
18. Felcar JM, Bueno IR, Massan ACS, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. Ciência & Saúde coletiva 2010;15(2):437-44.
19. Berwig LC, Silva AMT, Côrrea ECR, Moraes AB, Montenegro MM, Ritzel RA, et al. Dimensões do palato duro de respiradores nasais e orais por diferentes etiologias. J Soc Bras Fonoaudiol 2011;23(4):308-14.
20. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466 que determina as normas com a pesquisa com seres humanos. Brasília, 2012