

INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO EM CRIANÇAS E O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Beatriz Ortiz Mergener¹

Claudia de Abreu Busato²

Rafael Andre Mergener³

RESUMO

A amamentação é um ato de amor, carinho e também de saúde, e deve ser feita exclusivamente até os seis meses de idade. Neste trabalho apresenta-se de que maneira a amamentação pode trazer benefícios para a saúde da criança. Quando é fornecido o aleitamento natural para o bebê, este fortalece toda a musculatura facial, desenvolve o crânio e a face e estabelece a maturação dessas estruturas por meio da sincronia de seus movimentos de sucção, respiração e deglutição. Com as funções fisiológicas em desenvolvimento adequado torna-se mais difícil a aquisição de hábitos não nutritivos, como dedo e chupeta, e um padrão alimentar correto consegue ser usado de acordo com as diferentes fases da criança, pois todo o organismo estará em equilíbrio. Então, o profissional da saúde deve estar ciente dessas informações para poder repassar ao paciente e sua família.

Palavras-chaves: Aleitamento. Hábitos deletérios. Desmame.

1 INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático (SEG) é composto por dentes, ossos e tecidos e desempenha importante contribuição para os sistemas digestório e respiratório, formando um grande sistema. Para um bom desenvolvimento do SEG é necessário que o bebê seja amamentado até os seis meses de vida, como é a recomendação do Ministério da Saúde. Alguns fatores podem contribuir para alterações no desenvolvimento desse sistema, entre eles a interrupção da amamentação em bebês antes do período recomendado. Essa alteração leva ao desvio no amadurecimento de estruturas do SEG, bem como modificações na motricidade da região perioral e um direcionamento negativo da mandíbula, facilitando a instalação de hábito deletério (CAUS; BERVIAN; FONTANA, 2003), como mordida aberta, lábios hipotônicos e respiração bucal.

A amamentação, além dos efeitos positivos sobre o desenvolvimento do SEG, também exerce um elo intenso entre a criança e a mãe, promovendo fatores positivos para ambos. Para a criança, promove o fortalecimento do sistema imunológico, habilita os reflexos de deglutição, respiração e sucção, facilitando a digestão do alimento e o conforto psicológico. Para a mãe, em curto prazo promove a diminuição do sangramento pós-parto, e de médio a longo prazo, a redução da incidência do câncer de mama (CARVALHO, 2003).

Dentro de uma perspectiva ampla, o trabalho pretende fazer uma abordagem acerca da amamentação, desmame e início da alimentação complementar.

2 DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO (SEG)

O SEG é composto pela língua, lábios, rodets gengivais, dentes, músculos faciais, ossos, sistema vascular, sistema nervoso e sistema glandular que, de maneira conjunta, realizam o processo de deglutição, fonação e respiração (ASSED, 2009). O SEG é definido por subgrupos, sendo o primeiro deles o subgrupo ósseo, constituído pelo crânio

¹ Especialista em Odontopediatria pelo Instituto Odontológico das Américas; Graduada em Odontologia pelo Instituto Odontológico das Américas; beatriz.mergener@unoesc.edu.br

² Especialista em Odontopediatria pelo Instituto Odontológico das Américas; Professora de Odontopediatria na Universidade do Planalto Catarinense; claudia.busato@uniplac.edu.br

³ Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; rafael.mergener@unoesc.edu.br

e ossos da face. O segundo subgrupo corresponde ao dental, constituído pelos dentes e suas estruturas adjacentes, como o ligamento periodontal, periodonto de sustentação, cimento, osso alveolar, disco articular, côndilo mandibular e articulação temporomandibular. O terceiro, o quarto e o quinto subgrupos correspondem aos muscular, nervoso e glandular, respectivamente (ASSED, 2009). O equilíbrio entre o funcionamento destes começa durante a sucção onde os lábios, língua, mandíbula, realizam movimentos anteroposteriores posicionando a mandíbula mais anteriormente e diminuindo seu retrognatismo característico (ASSED, 2009; BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008). A deglutição também sofre alteração durante o crescimento da criança até a formação completa da dentição decídua ao final dos 3 anos, aonde existe a diminuição da participação dos músculos periorais dando lugar a posição da língua contra o palato duro e oclusão dos dentes (ASSED, 2005).

A maxila e a mandíbula no bebê estão entrosadas harmoniosamente, ficando a mandíbula atrás da maxila retrognata desde o nascimento, pois essa posição é estabelecida ainda dentro do útero materno durante a gestação. Recobertos pelos rodets gengivais, que no início da vida são flácidos, a palpação, juntamente com a língua, fazem o tripé da amamentação ser possível. Isso ocorre em razão de o desenvolvimento ósseo da maxila e da mandíbula estarem associados aos movimentos periorais (PELIZZARO et al., 2008).

Ao nascimento, o crânio do bebê apresenta mais da metade do tamanho real. Ossos como maxila crescem nos sentidos vertical, transversal e anteroposterior, e na mandíbula o crescimento vertical ocorre pelo desenvolvimento dos rebordos alveolares. Na parte mais externa dos côndilos mandibulares há o crescimento transversal, ambos por deposição óssea causada pela reabsorção óssea na região anterior da mandíbula e deposição óssea na parte final da mandíbula (GUEDES-PINTO; BONECKER; RODRIGUES, 2009).

2.1 ALIMENTAÇÃO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE

2.1.1 Amamentação

Durante a gestação, o ato de sucção já está inerente ao feto na 30ª semana de vida intrauterina. Ao nascer o bebê consegue localizar o mamilo da mãe através de estímulos oro sensoriais, localizados nos lábios que permitem que a criança “abocanhe” o peito da mãe. Porém, a posição adequada para amamentação se faz necessária, onde a mãe fique sentada com as costas eretas, facilitando o encontro total do bebê à mama da mãe, absorvendo parte da auréola para dentro de sua boca. Este posicionamento permite que a criança faça o movimento de abertura, fechamento retrusão mandibular e maxilar (PELIZZARO et al., 2008). Durante a sucção, a apreensão da auréola não é suficiente para a ordenha e existe a necessidade do estímulo das glândulas mamárias para otimizar a saída do leite, realizado pelo dorso da língua. Esse estímulo de movimentos mandibulares provoca o desenvolvendo correto das estruturas da face, reduzindo as chances de problemas oclusais e respiração bucal (MENDES; VALENÇA, 2003). O palato se eleva e a úvula se movimenta em direção a faringe dando passagem ao leite (BRASIL, 2009).

Na amamentação o bebê consegue desenvolver músculos pterigoideo lateral, medial e temporal, além da língua, permitindo um bom desenvolvimento; em contrapartida, nas mamadeiras o posicionamento da língua está mais atrás dos rodets gengivais inferiores, com dorso elevado. Dessa forma, a sensação de pré-deglutição não ocorre, favorecendo os engasgos em decorrência da entrada de ar durante a deglutição. A amamentação natural algumas vezes pode não ocorrer, por isso existem diferentes classificações quanto ao tipo de aleitamento. O primeiro tipo é o aleitamento materno exclusivo, que ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos. É exceção à adição de vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (MARQUES; LOPES; BRAGA, 2004). O segundo tipo de aleitamento corresponde ao aleitamento materno predominante, que ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como água adoçada, chás, infusões e sucos de frutas (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009). Outro tipo de aleitamento é o aleitamento materno complementado, que ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2009). O aleitamento materno misto ou parcial, outra forma de aleitamento, ocorre quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A Organização Mundial da Saúde (2009) recomenda o aleitamento até os seis meses de idade exclusivamente e de forma complementar com outros alimentos até os dois anos. Essa continuidade de amamentação fornece à criança grande quantidade de nutrientes, como 95% de vitamina C, 45% de vitamina A, além de lipídios, proteínas e carboidratos.

Para Marques, Lopes e Braga (2004), ficam evidentes os benefícios físicos, emocionais e de saúde, conforme estudo realizado na instituição PROAME (Belém, PA), que mostrou que as crianças duplicaram seu peso antes do quarto mês de vida usando o leite materno como o único alimento introduzido à dieta do bebê. Até os seis meses sua curva de crescimento e desenvolvimento neuronal são acentuados quando não existe a interferência de outros artifícios externos, como água, chá ou complementos alimentares introduzidos por razões de saúde. A rotina de horários de oferta do peito para a criança a situam no tempo e espaço agora ocupado, e a nutrem dentro de suas necessidades fisiológicas, reduzindo, assim, as chances de aparecimento de outros hábitos não nutritivos. Em Belo Horizonte, um estudo realizado com 200 crianças demonstrou a diminuição de alguns hábitos deletérios, como o uso de chupetas, roer unhas, más-oclusões e posicionamento errôneo da língua na mamada em crianças alimentadas com leite natural (HERINGER et al., 2005).

2.1.2 Aleitamento artificial

O tipo de aleitamento oferecido demonstra algumas alterações oromiofuncionais. No aleitamento artificial, em que se tem a mamadeira como veículo de alimentação, ocorre uma desarmonia entre os movimentos mandibulares, respiratórios e de deglutição, causando um desequilíbrio dos movimentos durante as mamadas. Essas alterações sugerem em longo prazo alterações de oclusão, mordida aberta, sobressaliência, sobremordida e relação distal de molares. No bico ortodôntico, o formato já se aproxima da conformidade do seio da mãe, minimizando esses problemas de entrada de ar durante a mamada, no entanto, para o desenvolvimento do SEG, também não é benéfico (CASAGRANDE et al., 2008).

O controle da respiração e da deglutição fica comprometido, atrofiando áreas passíveis de desenvolvimento. Caso o bebê não apresente um controle desses reflexos (antes dos seis meses), fica muito fácil acontecer uma atrofia nas estruturas crânio-faciais e comprometimento do SEG, além de uma desmame precoce (CASAGRANDE et al., 2008).

A complementação com mamadeira torna-se necessária para a criança por impossibilidade de amamentação natural, que pode ocorrer pela ausência da mãe por problemas de saúde, hepatites, HIV, abscessos, mastites, entre outros. Aos seis meses onde a amamentação noturna é diminuída pelo início da erupção dos primeiros dentes decíduos, inicia-se o uso de colheres, copos, xícaras e introdução de outros líquidos, como chás, água e suco, iniciando o desmame (CZERNAY; BOSCO, 2003).

2.1.3 Desmame/Desmame precoce

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), o início do desmame deve ocorrer após os seis meses. Um estudo realizado no Instituto da Criança em São Paulo mostra que os motivos para o desmame precoce tem diferentes justificativas. Entre elas pode-se descrever a orientação médica, falta de tempo, alta carga de trabalho, grau de escolaridade dos pais e leite “fraco” (ROCHELLE et al., 2010; CZERNAY et al., 2003). Os autores complementam alegando que o crescimento da industrialização e a maior participação da mulher no mercado de trabalho são justificativas que têm fortalecido as estatísticas da redução da amamentação no peito. Para Gimenez (2008), as causas do desmame precoce estão ligadas ao aumento do número de adolescentes grávidas que acabam tendo seus bebês muito cedo e não têm orientação quanto à saúde bucal de seus bebês. Além disso, muitas mães acreditam em associações folclóricas, como “amamentar engorda” e “os seios caem”. Uma pesquisa realizada pela Universidade de Fortaleza mostrou que 39% das mães de uma maternidade apresentaram dificuldade na amamentação como consequência de trauma mamilar, resultando em pouco peso do lactente (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2009). Faz-se necessário abordar sobre o desmame

precoce porque ele tem sido detectado, e com muita frequência, mesmo sabendo das consequências que tem provocado à saúde infantil (DIAS; FREIRE; FRANCESCHI, 2010). O desmame precoce traz várias consequências para a criança, como a diminuição do desenvolvimento motor oral, bem como alterações no posicionamento da língua na mastigação, na fala e na deglutição. A falta de fechamento bucal acontece por problemas esqueléticos de falta de crescimento no sentido vertical (rosto alongado) e sagital (alterações na mandíbula) e presença de um músculo hipotônico e flácido que, na ausência de selamento bucal, atrapalha a amamentação devido à hipotonicidade labial (GIMENEZ et al., 2008).

2.1.4 Alimentação complementar

O início da alimentação complementar deve ocorrer após o período de seis meses, devendo ser feito de forma lenta e gradual, suprimindo as necessidades nutricionais da criança. A OMS recomenda que as crianças nessa fase iniciem a complementação do peito com alimentos pouco sólidos e de consistência macia, como purês e frutas, como mamão e abacate. As frutas podem ser amassadas, mas não colocadas em liquidificador, para que o bebê inicie a sensação da mastigação do alimento, favorecendo sua musculatura bucal. Com oito meses, o alimento já pode ser desfiado, como a carne de frango, e aos 10 meses o alimento granulado já pode ser inserido (ALVES et al., 2010). A partir de um ano completo a alimentação passa a ser igual a dos demais integrantes da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; (DIAS; FREIRE; FRANCESCHI, 2010). Alguns aspectos importantes devem ser considerados na alimentação complementar das crianças, pois, segundo Chaves, Aronita e Colares (2003), a introdução de alimentos deve ser de maneira lenta, evitando açúcares, alimentos processados e artificiais, pois hábitos adquiridos nesse período tendem durar até a fase adulta.

2.2 RELAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO

Com a introdução de alimentos após a fase de amamentação, bem como a formação completa da dentição decídua e reposicionamento da língua, tem-se uma alteração para trás das papilas incisivas e fechamento dos dentes com ela, pressionando o palato (ASSED, 2005). Algumas alterações dentárias começam a ser detectadas, como a mordida aberta anterior (a de maior frequência), seguida da sobremordida e sobressaliência (ZAPATA et al., 2010; CASAGRANDE, 2008). A introdução precoce da mamadeira, juntamente com o uso da chupeta e sucção do dedo, pode iniciar o processo de alterações dentárias (VARGAS et al., 2014; DEGAN; PUPPINRONTARI, 2004) levando a uma má-oclusão. Como consequência do desenvolvimento errôneo da oclusão pode haver uma deglutição atípica, palato ogival, respiração bucal, subdesenvolvimento mandibular, hipotonia labial, entre outros (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011). Para as mamadeiras o ideal é que o bico seja anatômico e maleável para se adaptar à boca da criança e que a perfuração do bico propicie uma quantidade gradativa de leite para a criança.

Crianças portadoras de fissura lábio-palatais e recém-nascidos devem ser incentivados ao aleitamento natural, garantindo um desenvolvimento do sistema muscular, nervoso e crânio-facial dentro da normalidade (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância de a amamentação ocorrer exclusivamente até os seis meses de vida permite que a criança esteja imune a algumas doenças e tenha um melhor desenvolvimento do SEG quando comparada ao uso de mamadeira. Além disso, terá menores chances de ter hábitos não nutritivos associados, corroborando a orientação feita por Brasil (2009). A amamentação preferencialmente no peito traz a ambos conforto emocional e psicológico. Ao posicionar o bebê da maneira correta a mãe diminui o problema de fissuras no peito e mantém o funcionamento gástrico correto para o início da digestão do leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para o bebê, a posição correta ao peito estimula as estruturas que fazem parte do sistema estomatognático, assegurando um direcionamento correto do crescimento facial e diminuindo as chances de problemas oclusais futuros, bem como a instalação de hábitos não nutritivos (PELIZZARO et al., 2008). No entanto, mesmo com os incentivos de campanhas de aleitamento materno e divulgação em ambientes de saúde sobre a importância do aleitamento materno,

a introdução do aleitamento artificial, desconforto ao amamentar, fissuras mamárias, leite fraco, baixo grau de instrução dos pais e problemas com a saúde da mãe e do bebê são alguns dos itens que levam ao desmame do peito e início do aleitamento artificial (ROCHELLE et al., 2008; CZERNAY; BOSCO, 2003). A menor participação de grupos musculares da face envolvidos no aleitamento artificial em detrimento ao aleitamento materno, associada a hábitos não nutritivos como dedo ou chupeta, sugere que no futuro problemas de ordem muscular e esquelética, sobressaliência, sobremordida, mordida aberta e deglutição atípica poderão ocorrer (CASAGRANDE et al., 2008; GIMENEZ et al., 2008).

Houve também a prevalência de má-oclusão e mordida aberta anterior em crianças que usaram método artificial de amamentação, mostrando, também, que hábitos não nutritivos associados como o uso de chupeta aumentaram a incidência de sobressaliência e mordida aberta anterior em idade pré-escolar de três a cinco anos na amostra realizada em João Pessoa (MENDES; VALENÇA, 2008; ZAPATA et al., 2010). O reposicionamento lingual e selamento labial em repouso também foram restabelecidos apenas com a remoção dos hábitos de sucção sozinho. O uso do copo e mamadeiras em crianças recém-nascidas, como método de alimentação ao bebê associado à amamentação exclusiva, ainda traz dúvidas sobre seu efeito positivo para a criança. Ainda, o incentivo à alimentação no peito é o mais eficaz (VARGAS et al., 2014).

O desmame deve ser iniciado de forma lenta, com a introdução de outros tipos de alimentos e com consistências diferentes, sendo estendido até os dois anos (CHAVES, 2003; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Com a introdução da alimentação complementar aos oito meses de maneira correta, iniciando com consistência pastosa até alimentação igual da família aos dois anos, a criança tem o estímulo correto no desenvolvimento do SEG, além de um crescimento e desenvolvimento regular ao longo da vida, pois com uma dieta equilibrada com grãos, frutas, proteínas e carboidratos, todo o organismo permanece saudável (ALVES et al., 2010).

4 CONCLUSÃO

Os benefícios da amamentação natural precisam ser repassados aos pais para que haja o incentivo à amamentação natural até os seis meses de vida, a fim de proporcionar ao bebê benefícios fisiológicos, emocionais e de desenvolvimento do SEG dentro da normalidade.

A falta de amamentação no peito tem relação direta com o desenvolvimento de más-oclusões e o aparecimento de hábitos não nutritivos que, por sua vez, estão associados à globalização das atividades diárias da mulher no mundo de hoje.

Influence of children feeding and development of the stomatognathic system

Abstract

Breastfeeding is an act of love, affection and also health, and should be done exclusively until the age of six months. In this work we will present how breastfeeding can bring health benefits to the child. When natural breastfeeding is provided for the baby, it strengthens the entire facial musculature, develops the skull and face, and establishes the maturation of these structures through the synchronization of their sucking, breathing, and swallowing movements. With proper physiological functions in developing it becomes more difficult to acquire non-nutritive habits like finger and pacifier and a correct dietary pattern can be used according to the different phases of the child, because every body will be in balance. Therefore, the healthcare professional should be aware of this information in order to pass on to the patient and his/her family.

Keywords: Breastfeeding. Deleterious habits. Weaning.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. B. T. et al. Alimentação do Bebê nos Dois Primeiros anos de Vida: O Papel do Cirurgião-Dentista Enquanto Agente de Promoção de saúde. **Rev. Fac. Odontolo.**, Porto Alegre, v. 51, n. 3, p. 31-36, set./dez. 2010.

ASSED, S. **Odontopediatria**: base científica para prática clínica. São Paulo: Artes médicas, 2005.

- BATISTA, L. R. V.; TRICHES, T. C.; MOREIRA, E. A. M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Revista Paulista Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 674-679, 2011.
- BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Estudos amostrais**. Indicadores dados básicos. Indicadores de morbidade e fatores de risco, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.
- CARVALHO, G. D. **Respirador bucal**: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise, 2003.
- CASAGRANDE, L. et al., Aleitamento Natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre , v. 49 , n. 2, p. 11-17, maio/ago. 2008.
- CAUS, B.; BERBIVIAN, J.; FONTANA, M. Relação entre amamentação, desenvolvimento, o motor bucal e hábitos bucais, Revisão de literatura. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/ago. 2008.
- CHAVES, A. M. B.; ARONITA, A.; COLARES, V. A. Importância da dieta oral do desmame na Saúde oral. **J. Bras. Odontopediatria Odontol.**, v. 6, n. 30, p. 158-162, 2003.
- CZERNA, Y. A. P. C; BOSCO, V. L. A Introdução Precoce e o uso prolongado da Mamadeira: Ainda uma Realidade. **J Brasileiro de Odontopediatria**, Curitiba, v. 6, n. 30, p. 138-144, 2003.
- CZERNAY, A. P. C. et al. Pode o Copo Substituir a Mamadeira com Método Alternativo de Aleitamento Artificial para Bebês. **Jornal Bras. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 31, p. 235-239, maio/jun. 2003.
- DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Ver. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-486, maio/ jun. 2010.
- DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Terapia Miofuncional e hábitos orais infantis, **CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 396-404, out./dez. 2004.
- GIMENEZ, C. M. M. et al. Prevalências de má clusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis, Revista **Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, mar./abr. 2008.
- GUEDES-PINTO, A.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. **Fundamentos de Odontologia**. Editora Santos, 2009.
- HERINGER, M. R. C. et al. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 307-310, jul./set. 2005.
- LEITE, R. F. P.; MUNIZ, M. C. M. C.; ANDRADE, I. S. N. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto. **RBPS**, v. 22, n. 1, p. 36-40, 2009.
- MARQUES, R. F. S. V.; LOPES, F. A.; BRAGA, J. A. P. O Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, **Jornal de Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, v. 2, p. 99-105, 2004.
- MENDES, A. C. R.; VALENÇA, A. M. G. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e mal oclusão em criança de 3 a 5 anos. **Rev Cienc. Odontolo. Bras.**, v. 1, p. 67-75, jan./mar. 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito de aleitamento materno**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- PELIZZARO, D. et al. Aleitamento natural e sua relação com o sistema estomatognático. **Cient, Ciênc. Biol, Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 63-68, out. 2008.

ROCHELLE, I. M. F. et al., Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. **Rev Dental Press J Orthod.**, v. 15, n. 2, p. 71-81, mar/abr. 2010.

VARGAS, C. L. et al. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos o pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. **Rev. Distúrb. Comum**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 327-336, jun. 2014.

ZAPATTA, M. et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 2, p. 267-271, mar./abr. 2010.

