



CURSO DE ODONTOLOGIA

HOSANA MARIA SANTANA PEREIRA GALVÃO

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO
DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO**

**THE INFLUENCE OF BREASTFEEDING ON THE
DEVELOPMENT OF THE STOMATOGENETIC SYSTEM**

SALVADOR
2020.1

HOSANA MARIA SANTANA PEREIRA GALVÃO

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO
DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO**
**THE INFLUENCE OF BREASTFEEDING ON THE
DEVELOPMENT OF THE STOMATOGENETIC SYSTEM**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof. Dr^a Carla Figueiredo Brandão
Co-Orientador: Prof. Dr. Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões

SALVADOR

2020.1

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, minha irmã, minha avó e meu falecido avô, que sempre me deram forças desde o início do meu sonho que enfim, está se concretizando. Também dedico aos meus amigos e colegas de turma que estiveram do meu lado me motivando e tornando os meus dias mais felizes durante esses cinco anos de graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e Nossa Senhora, por todas as providências tomadas na minha vida. Pela força, sabedoria e por sempre me guiar em todos os meus passos.

Aos meus pais Julio Galvão e Leda Galvão, pelo apoio e incentivo para vencer mais esta etapa. Por todo sacrifício feito para que o meu sonho fosse realizado. Por todo esforço, amor e companheirismo durante a minha graduação. Por serem minha base e me mostrar que tudo é possível se você tem fé e garra.

A minha irmã Juliana Galvão, pela confiança, incentivo e amor dado. Pela parceria e por sempre me dar forças.

Aos meus amigos, pelo convívio desses 5 anos juntos, pelas risadas, brincadeiras, estudos, palavras carinhosas, incentivo e força. Agradeço em especial a minha dupla Vivian Lopes e ao meu amigo Lucas Andrade, que não só foram apenas colegas de turma, mas foram amigos de todas as horas. Que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos e por sempre estarem me dando forças para seguir. Pela confiança não só como amiga, mas como profissional e por fazerem parte dessa grande conquista na minha vida. Agradeço também a um grande amigo Ítalo Rodrigo, que também esteve ao meu lado, me dando forças, ouvindo minhas angústias e principalmente acreditando no meu potencial e comemorando juntamente comigo todas as minhas conquistas. Por se fazer presente a todo instante e por sempre me apoiar e cuidar de mim.

A minha orientadora, Prof. Dr^a. Carla Figueiredo Brandão, pelas oportunidades dadas, pelos ensinamentos passados, pela compreensão e confiança. Por estar sempre de braços abertos e por me acolher em um momento delicado que passei ao final da graduação. Por todo apoio, disponibilidade, carinho, paciência e amor. Pela excelente e brilhante orientação.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões, pelas oportunidades, confiança, incentivo e ensinamentos durante a minha graduação. Pelo apoio, compreensão e disponibilidade. Pelos momentos de alegrias propostas.

A todos os funcionários do ambulatório, pela paciência, cuidados, orientação e condução nos experimentos. Por toda educação, amor e carinho comigo e com meus colegas. Pela disponibilidade e pelo respeito.

Aos professores que contribuíram para a minha graduação e por todos os ensinamentos que me foi passado.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública por me proporcionar um excelente ensinamento.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO 9

2. METODOLOGIA 10

3. REVISÃO DE LITERATURA 11

3.1 ALEITAMENTO MATERNO 11

3.2 FISIOLOGIA DA AMAMENTAÇÃO 12

3.3 DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA 13

ESTOMATOGNÁTICO

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 17

REFERÊNCIAS

ANEXOS

A. DIRETRIZES DOS AUTORES

B. ARTIGOS REFERENCIADOS

RESUMO

O aleitamento materno é a forma mais natural e eficiente de alimentação para os bebês. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a duração do aleitamento materno exclusivo seja nos primeiros seis meses de vida, podendo se estender até os 2 anos de idade. Por ser um alimento completo, o leite materno é fundamental para a saúde da criança e seu efeito protetor se inicia logo após o nascimento, pois apresenta atividade anti-infecciosa, traz benefícios imunológicos e nutricionais, ajuda na proteção contra infecções que são comuns na infância, na maturação dos músculos mastigatórios, além de promover o crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas orofaciais. No decorrer da amamentação, o movimento muscular que a criança faz na mandíbula e língua predomina sobre os ossos e músculos craniofaciais, contribuindo para o desenvolvimento mandibular harmônico, com isso evita o retrognatismo mandibular fisiológico e favorece uma melhor relação maxilo mandibular. A criança ao ser amamentada, recebe vários estímulos durante a sucção que ajudam no desenvolvimento craniomiofacial, tais como tátil-cinestésicos, olfativos, visual, auditivos e motores. Estes estímulos proporcionam o desenvolvimento das funções primárias básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração e para que as funções mucoesqueléticas da face se desenvolvam, é preciso que ocorra o crescimento e a maturação neurológica funcional dessas estruturas. Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a influência do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático, abrangendo sua atuação e relevância na saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Sistema Estomatognático; Desenvolvimento; Maxilofacial

ABSTRACT

Breastfeeding is the most natural and efficient form of feeding for babies. The World Health Organization (WHO) recommends that the duration of exclusive breastfeeding be in the first six months of life, and can extend up to 2 years of age. Because it is a complete food, breast milk is essential for the health of the child and its protective effect begins soon after birth, as it has anti-infectious activity, brings immunological and nutritional benefits, helps to protect against infections that are common in childhood, in maturation of the masticatory muscles, in addition to promoting proper growth and development of orofacial structures. During breastfeeding, the muscle movement that the child makes in the jaw and tongue predominates over the craniofacial bones and muscles, contributing to harmonic mandibular development, thereby preventing physiological mandibular retrognathism and favoring a better mandibular maxillary relationship. The child, when breastfed, receives various stimuli during sucking that help in craniomyofacial development, such as tactile-kinesthetic, olfactory, visual, auditory and motor. These stimuli provide the development of the basic primary functions of suction, chewing, swallowing and breathing and for the mucoskeletal functions of the face to develop, it is necessary for the growth and functional neurological maturation of these structures to occur. Thus, the present study aims to present a literature review on the influence of breastfeeding on the development of the stomatognathic system, covering its role and relevance in oral health.

KEY-WORDS: Breast Feeding; Stomatognathic System; Development;

Maxilofacial

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno é a forma mais natural e eficiente de alimentação para os bebês, sendo recomendado que sua duração de forma exclusiva seja nos primeiros seis meses de vida, podendo se estender até os 2 anos de idade.(1)

Por ser um alimento completo, o leite materno é fundamental para a saúde da criança, pois apresenta benefícios imunológicos, ajudando na proteção contra infecções que são comuns na infância e na sua nutrição, fornecendo todos os nutrientes necessários para o lactante, o que contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Além disso, o fator econômico deve ser considerado, já que não haverá a necessidade de gastos com o leite artificial, pelo fato de o leite materno ser um alimento completo. Vale ressaltar ainda sobre o seu benefício psicológico, principalmente para a obtenção do vínculo afetivo entre mãe e filho. (1,2)

O desenvolvimento craniofacial do indivíduo, que apesar de ser influenciado pelo caráter genético, é auxiliado pela intensa atividade dos músculos mastigatórios e periorais durante a ordenha do seio materno, juntamente com o posicionamento adequado da língua e os movimentos das bochechas que se encontram em harmonia. Assim, entende-se que o aleitamento materno exclusivo favorece a movimentação das estruturas orofaciais, evitando-se más oclusões, problemas articulatorios, além de possibilitar a correção do retrognatismo mandibular fisiológico e selamento labial favorável quando em repouso oral. (2–5)

Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a influência do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático, abrangendo sua atuação e relevância na saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico envolvendo artigos científicos encontrados nos bancos de dados do BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Pubmed e SCIELO (Scientific Electronic Library Online)

Foram utilizadas palavras-chaves como método de busca combinadas ou separadamente, conforme o Decs, tal como: “Aleitamento Materno” (Breast Feeding) (Lactancia Materna), “Sistema Estomatognático” (Stomatognathic System) (Sistema Estomatognático), “Desenvolvimento” (Development) (Desarrollo) “Maxilofacial” (Maxilofacial) (Maxilofacial). Para a seleção dos artigos, foi feita a leitura dos resumos e os que encaixaram nos padrões foram selecionados.

Os artigos inclusos neste trabalho compreendem o período de 2009 a 2019. Após busca e análise dos artigos, foram selecionados vinte e três artigos para a elaboração desta revisão em inglês, espanhol e português. Adicionalmente, utilizou-se o livro Odontopediatria na Primeira Infância, escrito por Maria Salete Nahás Pires Corrêa, devido a sua grande referência para a odontopediatria, que complementou as informações necessárias para o tema.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação serve como fonte de nutrição ideal para o desenvolvimento infantil, principalmente quando a nutrição materna é de qualidade. São inúmeras as vantagens que a amamentação oferece na sobrevivência das crianças através da obtenção dos nutrientes, tendo como exemplos fatores de proteção imunológica, além de promover o crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas orofaciais. O aleitamento materno exclusivo também proporciona satisfação emocional de grande importância, ajudando a estabelecer a relação entre a mãe e filho, o que promove um padrão valioso para o posterior desenvolvimento psicoemocional da criança. (3,5,6)

O leite materno é um fluido dinâmico que tem a capacidade de variar sua composição de acordo com a idade do bebê e o tempo da amamentação. Por ser um fluido biológico adaptado para atender às necessidades nutricionais do recém-nascido, educa e confere uma proteção do sistema imunológico que ainda é imaturo e condiciona o trato intestinal do recém-nascido. (6,7)

Nos primeiros dias após o parto, a mãe produz em pequenas quantidades um leite mais amarelado e espesso chamado colostro. Este apresenta um baixo teor de gordura e lactose para se adaptar as necessidades calóricas do bebê em suas primeiras semanas de vida. Também contém células maternas em maior quantidade do que no leite maduro, assim como minerais, imunoglobulinas, proteínas, lactoferrina e leucócitos, ajudando na imunização do bebê contra vírus e bactérias. Durante o sexto dia até o final da segunda semana pós-parto, o leite passa por uma transição diminuindo a concentração de proteínas e imunoglobulinas e incrementando o teor de gordura e lactose. (6-8)

O efeito protetor do leite materno inicia-se logo após o nascimento, pois apresenta atividade anti-infecciosa, possibilitando a proteção das crianças de diferentes patologias respiratórias, diarreia, gastroenterite, otite média aguda, pneumonia, bacteremia e meningite, desde os primeiros dias de vida. (1,6,7,9)

Estudos realizados por Duijts *et al.* (2010) (10) e Fisk *et al.* (2011) (11), que avaliaram a associação da duração do aleitamento materno e a presença de infecções respiratórias e gastrointestinais, verificaram que a maior duração do aleitamento materno exclusivo reduz significativamente as infecções nestes sistemas, ressaltando que o aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade se apresentou como o fator mais protetor em relação aos outros tipos de amamentação.

Yamakawa *et al.* (2015) (12), em um estudo longitudinal, avaliaram o efeito do aleitamento materno na redução do risco de hospitalização por infecções do trato respiratório e diarreia a longo prazo na primeira infância durante e após a mudança para uma dieta de desmame. Para eles não houve associação da redução do risco de infecções respiratórias nos períodos entre 6 e 18 meses já que se faz necessário mais estudos sobre o efeito do aleitamento contra infecções neste tempo, porém obteve-se uma redução significativa entre os períodos de 18 e 42 meses devido ao leite materno conter compostos imunes que ajudam na maturação imunológica e seu efeito protetor ser aparente conforme o envelhecimento da criança. Em relação a diarreia, a amamentação exclusiva não estava associada a redução desse risco durante os períodos estudados. Ainda que o resultado referente a diarreia tenha sido negativo, constatou-se que o aleitamento materno exclusivo traz benefícios a longo prazo para o desenvolvimento da criança, ajudando na redução do risco das infecções respiratórias, diferindo dos estudos feitos por Duijts e Fisk em que essa proteção foi eficiente entre 6 e 18 meses.

O efeito imunológico do aleitamento materno exclusivo comparado com o não exclusivo realizado por Ladomenou *et al.* (2010) (13), em um estudo prospectivo, foi avaliado em 926 crianças. Observou-se que aquelas que foram amamentadas exclusivamente, apresentaram menor risco de infecções e reduzidos episódios de hospitalização no primeiro ano de vida em relação aos que tiveram amamentação não exclusiva. Estes resultados coincidem com os descritos por Ajetunmobi *et al.* (2015) (14), que afirmam que crianças com amamentação não exclusiva, tiveram a maior taxa de internação por infecções em relação aos amamentados exclusivamente no peito.

Vale salientar que o aleitamento materno exclusivo pode apresentar efeitos a longo prazo em relação a infecções devido aos compostos imunes do

leite, que beneficiam os bebês, juntamente com a duração da amamentação, o que favorece a maturação e desenvolvimento do sistema imune. (12,13)

3.2 FISILOGIA DA AMAMENTAÇÃO

No decorrer da amamentação, o movimento muscular que a criança faz da mandíbula e língua, predomina sobre os ossos e músculos craniofaciais, contribuindo para desenvolvimento mandibular harmônico. A amamentação ajuda a mandíbula a sair de uma posição distal para uma mais mesial em relação a maxila, representando o primeiro avanço fisiológico da oclusão. Desta forma, evita-se o retrognatismo mandibular fisiológico, obtendo uma melhor relação maxilo-mandibular. (5)

O aleitamento ocorre em duas fases. A primeira é a apreensão do peito e selamento dos lábios, no qual há um avanço da mandíbula e um vácuo se forma na região anterior. Porém, a segunda fase consiste no avanço mandibular, para que a borda alveolar desta se posicione anteriormente a da maxila, possibilitando que o bebê pressione a mandíbula contra o mamilo, realizando movimentos anteroposteriores. Isto proporciona um aperto no mamilo, como uma massagem, promovendo a retirada do leite. A sucção que é criada dentro da boca do bebê, faz com que o mamilo aumente de tamanho, atingindo o palato duro e mole. (5)

Ao iniciar a sucção, a língua é posicionada entre o bordo gengival, prendendo o mamilo no arco maxilar e palato. Assim, esta faz uma leve dobra nas bordas, tomando uma forma de canoa para conter o leite, possibilitando a elevação da sua parte anterior para que o leite deslize até o palato mole. Diante disto, a musculatura da língua inicia um movimento persistente e ondulatório, juntamente com o movimento de retrusão da mandíbula, para que o leite chegue ao palato posterior e estimule os receptores responsáveis pelo reflexo da deglutição. (5)

Durante a lactação, a língua influencia no formato do palato, pois ela o torna mais redondo e achatado. Observando a importância da língua e sua influência na cavidade oral, percebe-se que o hábito de chupar dedo ou chupeta e o uso da mamadeira influenciam na altura e largura do palato, pois este toma o formato do objeto que foi posto entre ele e a língua. (5)

Os exercícios dos músculos mastigatórios e faciais durante a amamentação, como o pterigoideo externo e interno, masseter, temporal, digástrico, gênio-hioídeo e milo-hioídeo ajudam a prevenir e diminuir as más oclusões e permitem um bom funcionamento e crescimento do sistema estomatognático. (5)

3.3 DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Durante a amamentação exclusiva, a criança recebe vários estímulos durante a sucção que ajudam no desenvolvimento craniomiofacial, tais como tátil-cinestésicos, olfativos, visual, auditivos e motores. Estes estímulos proporcionam o desenvolvimento das funções primárias básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração. (9,10)

Para que as funções musculoesqueléticas da face possam se desenvolver é preciso que ocorra primeiramente o crescimento craniomiofacial e a maturação neurológica funcional destas estruturas. Por isso, a amamentação exclusiva é importante, pois esta ajuda na maturação dos músculos mastigatórios e no desenvolvimento dos maxilares. O ato de amamentar promove também o adequado desenvolvimento do crânio e da face devido à intensa atividade muscular necessária, favorecendo o fechamento labial adequado do bebê, o que permite o avanço mandibular, estimulando o menisco articular e contribuindo para o desenvolvimento da articulação temporomandibular, para assim alcançar um posicionando correto da língua no palato. Além disso, o ato de amamentar auxilia no desenvolvimento dentofacial, trazendo benefícios para a obtenção de uma oclusão normal e uma mastigação correta no futuro, tornando a face e a cavidade bucal um sistema equilibrado e dinâmico. (5, 9,10)

Molins *et al.* (2010) (16), fizeram um estudo de caso controle em que foi realizado uma comparação do crescimento craniofacial, dependendo do tipo de lactação recebida por 197 pacientes. Eles observaram que indivíduos que foram amamentados exclusivamente mostraram uma tendência menor em desenvolver más oclusões do que os que tiveram aleitamento não exclusivo. Também foi verificado em relação a dentição que, o grupo de lactação não exclusiva apresentava o incisivo superior saliente e o de lactação exclusiva, tinha o incisivo em posição correta no plano anteroposterior. Avaliando a parte

esquelética e o padrão de crescimento, encontrou-se que os lactantes não exclusivos apresentavam uma tendência à retrusão mandibular tendo um crescimento facial dolicocefálico, enquanto que o grupo de lactação exclusiva apresentava crescimento braquicefálico.

Josenka (2019) (6), analisou o efeito que a amamentação tem no desenvolvimento físico e imunológico em bebês de 0 a 6 meses, totalizando 100 crianças estudadas. Ao observar a eficácia do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento maxilofacial, verificou que a medida padrão mandibular das crianças foi de 27 cm, aumentando de 0,1 a 0,15 cm a cada mês com a amamentação, considerando os fatores de crescimento como altura, peso e perímetro cefálico através das medidas realizadas durante o estudo para obtenção do padrão de crescimento. Foi-se observado também, que essas medidas variam em quem é alimentado com mamadeira. Verificou-se também que o padrão de crescimento da base do crânio, maxila e mandíbula é mantido normalmente e constante em todas as idades. Assim, os achados do autor coincidem com os de Moyers (1991) (17) que para se determinar um padrão de crescimento mandibular, deve-se fazer a cefalometria de um parâmetro populacional para poder comparar e determinar as medidas.

González e Brito (2011) (18), em um estudo descritivo transversal analisaram 165 crianças de 2 a 5 anos de idade a influência da amamentação materna no micrognatismo transversal e na deformação dos hábitos orais. Ao avaliarem a relação do período de amamentação e o micrognatismo transversal, concluíram que das 88 crianças que receberam a nutrição natural por menos de 6 meses, 77,33% possuíam um desenvolvimento transversal da maxila insuficiente. Este achado foi possível através das regras de Bogue que indica se o desenvolvimento transversal da maxila é normal ou não, baseando-se na primeira regra a qual aponta que a distância mínima dos maxilares deve ser de 30 mm para ser considerada normal. Quando a nutrição durou mais de 6 meses, o micrognatismo transversal apresentou valor inferior. Ao analisar a relação da amamentação e deformação dos hábitos orais, constataram que crianças amamentadas por mais de 6 meses, apresentavam menos hábitos deletérios, exceto pelo uso da chupeta.

Exercer funções de deglutição, sucção e respiração na amamentação exclusiva proporciona um melhor crescimento craniofacial do que quando se faz uso de mamadeira. Estudos diversos apontam que o tipo de amamentação

e sua duração tem influência no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritiva e más oclusões como, mordida cruzada anterior e posterior, apinhamento, retrognatismo mandibular, mordida aberta, rotações dentárias, assim como alterações nas dimensões transversais intra-arco. (19-21)

Em um estudo transversal, Agarwal *et al.* (2014) (19), avaliaram a associação entre a duração do aleitamento materno, hábitos de sucção não nutritiva e dimensões da arcada dentária na dentição decídua em 415 crianças. Os autores observaram que crianças amamentadas por menos de 6 meses apresentaram maior prevalência de hábitos de sucção não nutritiva, podendo esta, alterar ainda mais as dimensões transversais intra-arco, levando a mordidas cruzadas posteriores e mordidas abertas anteriores.

Faria *et al.* (2018) (22), em um estudo a respeito da associação do aleitamento materno e má oclusão em crianças, obtiveram como resultado uma menor prevalência de más oclusões nas crianças, quando chegaram aos 5 anos de idade e que foram amamentadas por 9 e 12 meses, ressaltando a importância da atuação da amamentação exclusiva nos primeiros anos de vida na proteção do desenvolvimento de problemas na oclusão na dentição decídua.

Em um estudo, Agarwal *et al.* (2016) (23), analisaram a associação entre duração da amamentação, perfil facial, oclusão e espaçamento dentário em 415 crianças. Foi observado que a ocorrência de distocclusão e perfil convexo está relacionada a hábitos de sucção não nutritiva apesar de não associar a duração da amamentação. Contudo, a presença de espaços interdentários foi relacionada a redução da duração da amamentação sem envolver hábitos de sucção não nutritivas. Concluíram que crianças amamentadas por menos de 6 meses, tiveram probabilidade maior de desenvolver hábitos de sucção não nutritiva do que as que foram amamentadas por mais de 6 meses.

Porém, Silveira *et al.* (2013) (4), avaliaram 125 crianças a respeito do aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais. Para os autores o maior percentual observado em habilidades orais como a deglutição, sucção, mastigação e respiração adequadas, foi em crianças que estavam em aleitamento exclusivo. Além da influência da mama, foi visto que a chupeta interfere no sistema estomatognático, aumenta o risco de comprometer o desenvolvimento das habilidades orais alterando seu funcionamento dentro dos padrões de normalidade.

A duração e o tipo de amamentação influenciam diretamente sobre o desenvolvimento orofacial correto e o crescimento transversal das arcadas, assim como pode limitar o aparecimento de maus hábitos orais que acarretam más oclusões e alteram o crescimento do sistema estomatognático. (6,16)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação natural, fonte de obtenção de nutrientes, protege contra infecções que são comuns na infância, além de favorecer a maturação das estruturas orofaciais, trazendo benefícios a longo prazo para o bebê. O movimento de sucção ao peito proporciona o desenvolvimento das funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração, como também o crescimento adequado da face, promovendo o molde apropriado do palato, desenvoltura mandibular e prevenção de más oclusões. O papel do cirurgião-dentista com relação a prática da amamentação por parte das mães é fundamental, pois orienta sobre a importância desta no desenvolvimento não só nutricional como esquelético da criança, favorecendo o seu crescimento craniofacial harmônico.

REFERÊNCIAS

1. Monte CMG, Giugliani ERJ, Carvalho MFCC, Philipi ST, Albuquerque ZP. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília-DF: Editora MS. 1.ed. 2005. 1-152.
2. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. RFO. 2008; 13(2): 76-81.
3. Collado MC, Santaella M, Mira-pascual L, Martínez-arias E, Khodayar-pardo P, Ros G, et al. Longitudinal Study of Cytokine Expression , Lipid Profile and Neuronal Growth Factors in Human Breast Milk from Term and Preterm Deliveries. Nutrients [Internet]. 2015;7:8577–91. Disponível em: www.mdpi.com/journal/nutrients
4. Da Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haeffner LSB, Weinmann ARM. Influence of breastfeeding on children's oral skills. Rev Saude Publica. 2013;47(1):37–43
5. Rondinel EJA. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador en el año 2018 [Dissertação] Lima – Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018.
6. Josenka LCE. Lactancia materna y su efecto en el desarrollo físico e inmunológico en niños de 0 a 6 meses del hospital general guasmo sur. [Dissertação] Guayaquil: Universidad del Guayaquil. 2019.
7. Benito D, Lozano C, Jiménez E, Albújar M, Gómez A, Rodríguez JM, et al. Characterization of Staphylococcus aureus strains isolated from faeces of healthy neonates and potential mother-to-infant microbial transmission through breastfeeding. FEMS Microbiol Ecol. 2015;91(3):1–8.
8. Cordero MJA, García LB, López AMS, Barrilao RG, Rodríguez EH, Villar NM. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutr Hosp. 2016; 33(2): 482-493
9. Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: The protective role of breastfeeding. Pediatr Nephrol. 2009;24(3):527–31.
10. Duijts L, MD, PhD, Jaddoe VWV, MD, PhD, Hofman A, MD, PhD, Moll HA, MD, PhD. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics. [serial online] 2010 [cited 2010 June 21]; 126(1):[25 ecrans]. Disponível em: URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-3256
11. Fisk CM, Crozier SR, Inskip HM, Godfrey KM, Cooper C, Roberts GC, et al. Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women's Survey. Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition. 2011; 7:61-70.

12. Yamakawa M, Yorifuji T, Kato T, Inoue S, Tokinobu A, Tsuda T, et al. Long-Term Effects of Breastfeeding on Children's Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan. *Matern Child Health J.* 2015; 19:1956-1965.
13. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Arch Dis Child.* 2010; 95:1004–1008
14. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, Tappin DM, Wolfson L, Fleming M, et al. Breastfeeding is Associated with Reduced Childhood Hospitalization: Evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *The Journal Of Pediatrics.* 2015; 166(3):620-625
15. Corrêa MSNP. *Odontopediatria na Primeira Infância.* São Paulo: Livraria Santos Editora. 1998. 948p.
16. Molins MS, Carbó JG, Gaig CL, Torrent JMU. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. *European Journal Of Paediatric Dentistry.* 2010; 11(2)
17. Moyers RE, Bookstein FL, Hunter WS. Análise do esqueleto craniofacial: cefalometria. In: Moyes RE. *Ortodontia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p.208-253.
18. González AR, Brito IM. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Rev Méd Electrón.* [serial online] 2011;33(1). Disponível em: [URL:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema07.htm).
19. Agarwal SS, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. *Progress in Orthodontics.* [serial online] 2014; 15(59):[8 ecrans]. Disponível em: URL: <http://www.progressinorthodontics.com/content/15/1/59>
20. Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and the development of crossbite: A Longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. *Angle Orthodontist.* 2001; 71(2): 116-119.
21. Lopes YN, Europe W. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. 2016;33(June):1–37.
22. Faria PC, De Abreu MHNG, Jordão LMR, Freire MDCM, Costa LR. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. *Int J Paediatr Dent.* 2018; 1–6.
23. Agarwal SS, Sharma W, Nehra K, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Validation of association between breastfeeding duration, facial profile, occlusion, and spacing: A cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* 2016;9(2):162-16

ANEXO A – Diretrizes dos autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto

1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.

1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.

1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).
- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM. The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta* [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

ANEXO B – Artigos Referenciados

Os artigos estarão anexados ao e-mail que será enviado com o Trabalho de Conclusão de Curso.