

# Relação entre Duração da Amamentação e Prevalência da Mordida Cruzada na Dentição Decídua

59

Adriana Jorge <sup>a</sup>, Paulo Rompante <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médica Dentista, formada pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (ISCS-N). Aluna de Especialização em Cirurgia Oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP).

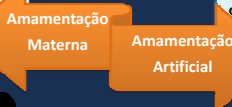
<sup>b</sup>Médico Dentista, licenciado pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (ISCS-N). Doutorado pela Universidade de Barcelona. Professor auxiliar do ISCS-N.



- ✓ É reconhecida como a melhor forma de amamentar;
- ✓ Influencia, positivamente, o desenvolvimento fisiológico e psicológico do bebé;
- ✓ Está relacionada com o crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial;
- ✓ Esta associação deve-se à estimulação neuromuscular, resultante do acto de sucção, que provoca um aumento no tónus muscular perioral e favorece o desenvolvimento de estruturas responsáveis pela mastigação, deglutição, respiração e fonação.

## Introdução

- ✓ Desordens do foro respiratório e gastrointestinal, eczema, obesidade, otite média, alergias e défice do sistema imune são alguns dos problemas mais frequentes em bebés amamentados artificialmente;
- ✓ Da mesma forma, mães que não amamentam têm maior susceptibilidade de desenvolver cancro do aparelho reprodutor e osteoporose;
- ✓ Os hábitos de sucção não nutritivos (HSNN) são frequentes nestas crianças.



## Objectivo

O objectivo deste estudo foi determinar a relação entre a duração da amamentação exclusiva e a prevalência da mordida cruzada posterior na dentição decídua.

## Metodologia

Foi constituída uma amostra de 232 crianças (101 do sexo masculino e 131 do sexo feminino) em fase de dentição decídua completa, com idades compreendidas entre os 3 e 6 anos de idade, que frequentavam o jardim-de-infância de 7 escolas do concelho de Valongo e Paredes. A amostra foi dividida em 4 grupos, sendo estes: G1- nunca amamentados; G2- amamentados por menos de 6 meses; G3- amamentados de 6 a 12 meses; G4- amamentados por mais de 12 meses. Foram excluídas crianças em fase de dentição mista, com história clínica de tratamento ortodôntico, lesões de cárie extensas, dentes perdidos, anomalias de forma, número, estrutura e erupção e, ainda, as que os pais não responderam ao inquérito. Os dados foram processados recorrendo ao software SPSS 19. O teste do qui-quadrado foi utilizado para verificar a relação entre a duração da amamentação e a prevalência de MCP ( $P < 0,05$ ).

## Resultados

	Amostra Total		Prevalência de Mordida Cruzada Posterior	
	n	%	n	%
G1	29	12,50	9	31,03
G2	119	51,29	25	21,01
G3	50	21,55	4	8,00
G4	34	14,66	3	8,82
Total	232	100,00	41	17,67

Após exclusão de todas as crianças com hábitos de sucção não nutritivos (HSNN)

	Amostra sem HSNN		Prevalência de Mordida Cruzada Posterior	
	n	%	n	%
G1	1	0,43	0	0,00
G2	28	12,07	2	7,14
G3	12	5,17	0	0,00
G4	22	9,48	1	4,55
Total	63	27,16	3	4,76

## Discussão

✓ A relação entre a duração da amamentação exclusiva e a prevalência de mordida cruzada posterior (MCP) na dentição decídua foi demonstrada como sendo significativa ( $P=0,023$ ), assim como a associação entre a presença de hábitos de sucção não nutritivos e o desenvolvimento de MCP ( $P=0,002$ ).

✓ A persistência de hábitos de sucção não nutritivos leva ao desenvolvimento de MCP, pois quando à amostra total foram excluídas as crianças com HSNN, verificou-se uma queda significativa desta prevalência, de 17,7% para 4,8%.

✓ A prevalência de MCP, na dentição decídua, destaca-se nas crianças que nunca foram amamentadas, seguidamente daquelas que beneficiaram deste modo de alimentação por períodos inferiores a 6 meses.

✓ A amamentação materna previne a aquisição destes hábitos, pois as crianças que nunca foram amamentadas são, quase na totalidade, dependentes destes hábitos.

## Conclusão

Pode concluir-se que a amamentação exclusiva previne o desenvolvimento da mordida cruzada posterior, na dentição decídua e que períodos prolongados de hábitos de sucção não nutritivos desencadeiam o desenvolvimento desta má oclusão.

Bibliografia:

1. Liu Q, Gorb DC, Anusa R. Association between breastfeeding duration and mandibular retrusion: A cross-sectional study of children in the rural Henan area. *Oral Dental Orthod*. 2010;20:133-139.

2. Cottle M, Schmalz V, Oberkan A. An exploration of the relationship between postural distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. *Midwifery*. 2012;28:67-76.

3. Holmes AJ, Aunger P, Howard DL. Contribution of feeding of breast milk and formula: Evidence for shorter breast-feeding duration from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Pediatr*. 2011;210:188-193.

4. McDonald SL, Henderson S, Coulson S, Davis SF, Hagan R. Effect of an extended childcare postnatal support programme on the duration of breast feeding: A randomised controlled trial. *Midwifery*. 2010;26:98-100.

5. Scalet E, Hsu M, Kobernick K, Scalet M, Scalet K, Scalet M. Duration of Exclusive Breast Feeding in Early Infancy: A Survey Report from Proton Health, Cambridge. *Journal of Pediatric Nursing*. 2010;25:485-489.

6. Scalet E, Scalet M, Scalet K. Does anything ever change in breast feed: The experience of being part of a supportive breast-feeding community. *Midwifery*. 2011;27:53-55.

7. Schlegel HJ, Scarano JM, Sempra D. Gorb DC. Relationship between breastfeeding duration and prevalence of posterior crossbite in the deciduous dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010;137:54-58.

8. Borkula M, Scalet M. Postnatal distress. *Early Hum Dev*. 2010;85:80-85.

9. Thomas BM, Chengappa MCT, Anus ANAO. Maternal breastfeeding, perinatal oral health and malocclusion in adolescents: A multivariate analysis. *Int J Pediatr Clin*. 2012; 76: 100-105.

10. Vigorelli D, Russo G, Monaco G, Siroströmmer L. Breastfeeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*. 2006;91:243-245.