

ELIANA SILVA MACHADO

Aleitamento Materno e sua Influência na Má Oclusão

UNICSUL
SÃO PAULO – SP
2014

ELIANA SILVA MACHADO

Aleitamento Materno e sua Influência na Má Oclusão

Monografia apresentada à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Cruzeiro do Sul, como requisito parcial, para a aprovação e obtenção de grau, no Curso de Pós-Graduação “*Lato Sensu*” em Ortodontia.

ORIENTADOR:

Profº. Dr. Jose Eduardo Prado de Souza

CO-ORIENTADOR:

Profº. Dr. Piero Angelo Angeletti

UNICSUL
SÃO PAULO – SP
2014

AGRADECIMENTOS

A todos os Professores que participaram do programa de
Especialização que dedicaram seu Tempo
Conhecimento e Experiência para o
nosso aprimoramento, em especial à nossa Fiel Escudeira
Professora Daniela Piccinini.

Ao Professor Fernando Lang da Silveira pela ajuda
nas tabelas e cálculos estatísticos.

Aos funcionários da Sobracom, Carmem Lúcia Franco
e Rosa Maria Zanin.

À minha Família pelo imprescindível apoio
e pela compreensão dos
momentos ausentes.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as Crianças da Escola de Educação Infantil Tio Chico que me cativaram com seus sorrisos e me inspiraram a realizar este trabalho.

*“O homem é um animal que vai mudando o mundo e depois
tem de ir se reciclando, para se adaptar ao
mundo novo que fabricou”.*

Flávio Gikovate

RESUMO

O leite materno é a primeira opção de alimentação, é a mais rica fonte de nutrientes e por ser fator de prevenção para inúmeras doenças infantis e na idade adulta, também contribui para o crescimento e o desenvolvimento do Sistema Estomatognático (SE) da criança. Neste estudo, transversal retrospectivo, buscou-se associar o Tempo de Aleitamento Materno, uso da chupeta e da mamadeira com a presença e tipo de má oclusão dentária em pré-escolares da Escola de Educação Infantil Tio Chico da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados a partir da Ficha Odontológica (Anamnese/exames clínico), realizados pela pesquisadora nas dependências do consultório odontológico da Escola. De um universo de 161 foram selecionados 113 pré-escolares entre 4 e 6 anos de idade. Os dados coletados foram analisados e interpretados após a tabulação dos mesmos no programa do Software SPSS versão 13.0. O estudo relação entre as variáveis foi efetivado a partir de Tabelas de Contingência e do teste qui-quadrado, onde um $p \leq 0,05$ foi considerado para definir uma diferença estatística significativa. 57,5% das crianças foram amamentadas por um tempo inferior ou igual a 6 meses. A chupeta esteve presente em 65,5% da amostra, e 94,7% das crianças usaram mamadeira. A prevalência da má oclusão foi de 80.5%. A má oclusão mais freqüência foi o Over Jet (46% da amostra) seguido da Mordida Aberta (33,6%) Mordida Profunda (31%) e Mordida cruzada (23%). O tempo de AM influenciou significativamente ($p= 0,000$) na prevenção da ocorrência da Má oclusão, Mordida Aberta ($p= 0,017$); Over Jet ($p= 0,002$). O cruzamento tempo AM com uso de chupeta e uso de mamadeira apresentaram respectivamente $p= 0,001$ e $p= 0,000$, mostrando uma relação inversa entre o AM e os hábitos deletérios. Conclui-se que o Tempo de Aleitamento materno influenciou positivamente na prevenção de hábitos deletérios e na Má oclusão da dentição decídua.

Palavras-chave: aleitamento materno, má-oclusão, hábitos deletérios

ABSTRACT

Breastfeeding is the first choice for the baby, is the richest source of nutrients and be preventive factor for many childhood diseases and further into adulthood and also contributes to the growth and development of the Stomatognathic System (SE) of the child. In this study retrospective cross-sectional, we sought to associate the duration of Breastfeeding, pacifier use and bottle with the presence and type of malocclusion in preschool children from a Preschool Tio Chico da Brigada Militar of the State of Rio Grande do Sul. Data were collected from the dental Record (Anamnesis / clinical examinations), conducted by the researcher on the premises of the dental office of the School. 113 preschoolers were selected between 4 and 6 years old, from a universe of 161 children. The collected data were analyzed and interpreted after tabulating with Software SPSS version 13.0 software. The relationship between the study variables was effected from Contingency Tables and Chi-square test, where one $p \leq 0.05$ was considered to define a statistically significant difference. 57.5% of children were fed for a time less than or equal to 6 months. The pacifier was present in 65.5% of the sample, and 94.7% of the children used bottle. The prevalence of malocclusion was 80.5%. The Over Jet was the most frequently malocclusion (46% sample) followed by Open Bite (33.6%); Deep Bite (31%) and Crossbite (23%). The duration of AM influenced significantly ($p = 0.000$) in preventing the occurrence of malocclusion (Open Bite ($p = 0.017$); Over Jet ($p = 0.002$)). The Crosstab duration of AM, pacifier use and bottle-feeding presented respectively $p = 0.001$ and $p = 0.000$. The length of pacifier use and bottle showing an inverse relationship between duration of breastfeeding. We conclude that the duration of breastfeeding influenced in the prevention of deleterious oral habits and malocclusion in the deciduous dentition.

Keywords: breastfeeding, malocclusion, deleterious oral habits

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	09
INTRODUÇÃO	10
REVISÃO DE LITERATURA	11
MATERIAIS E METODOS	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONCLUSÕES	18
REFERENCIAS	20
ANEXO 1	25
ANEXO 2	30
LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Distocclusão ao nascimento	
Tabela 01 – Atividade muscular nos diferentes tipos de aleitamento	
Figuras 02,03,04 – Diferentes posições da língua	
Figuras 05, 06 – Gráficos - Perfil da amostra	
Tabela 02 - Tempo de amamentação X Presença de Má oclusão.....	

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), segundo o Ministério da Saúde (MS) e OMS, é a intervenção mais eficaz para redução da morbimortalidade infantil. O leite materno é a primeira opção de alimentação para o bebê porque é a mais rica fonte de nutrientes e por ser fator de prevenção para inúmeras doenças infantis e na idade adulta, também contribui para o crescimento e o desenvolvimento do Sistema Estomatognático (SE) do bebê.

A OMS E MS preconizam o aleitamento materno exclusivo por 6 meses e continuado até 2 anos ou mais. A interrupção do AM precoce além de comprometer a saúde da criança pode levar a alterações morfofuncionais no SE e favorecer a instalação de hábitos orais que podem levar a má oclusão no futuro. De acordo com dados atuais da OMS, apenas 38% das crianças, na faixa etária de 6 meses, recebem leite materno. Segundo dados oficiais, no Brasil a média é um pouco maior, 41% dos bebês até seis meses são amamentados.

Este estudo buscou relacionar as variáveis: tempo de Aleitamento Materno, Tempo de uso da chupeta e da mamadeira com a presença e tipo de má oclusão dentária em pré-escolares da Escola de Educação Infantil Tio Chico da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul.

REVISÃO DE LITERATURA

O impacto do AM sobre a mortalidade infantil tem sido bem documentado. A evidência científica diz que a prática da amamentação poderia salvar milhares de bebês todo ano (PEDRAS, 2008; IBFAN, 2009;), podendo ser a estratégia mais exeqüível de redução da mortalidade pós-natal (ESCUDER, 2003; MS, 2009). Os estudos mostram evidente relação entre o aleitamento materno exclusivo e o aumento da proteção contra infecções respiratórias e principalmente infecções intestinais em menores de seis meses (ODDY, 2003; ESCUDER, 2003; TOMA e REA, 2008; ANTUNES, 2008).

O aleitamento materno exerce também um papel sócio-econômico fundamental, pois não resulta em ônus financeiro para a família ou para o Estado com aquisição de formulas infantis, decorrentes da prática do desmame precoce

(RAMOS, 2003). E ao fortalecer o sistema imunológico, também reduz os gastos com hospitalização, consultas e tratamento de inúmeras doenças, entre elas a respiração bucal, cárie e má oclusão dentária, de especial interesse da odontologia, além de favorecer a correta função da respiração, mastigação e fonação (SERRA-NEGRA, 1997; ODDY, 2003; ANTUNES, 2003; CARVALHO, 2003 CARRASCOZA, 2006; ALMEIDA, 2007; TOMA e REA, 2008).

Aleitamento Materno e Odontologia

O crescimento e o desenvolvimento correto das estruturas do SE estão intimamente relacionados com os movimentos de ordenha durante a amamentação. COLYER (1908) pesquisando a etiologia da deformidade do arco dental e palato em mais de 300 pacientes relacionou o tipo de aleitamento com a largura do palato. No livro de Odontopediatria de JÓRDON (1926) já se abordava a importância do aleitamento materno para a saúde do SE ao descrever a possibilidade de desenvolver futuras más oclusões e cárie “de mamadeira” em crianças não amamentadas.

O aleitamento materno é apontado como um fator determinante para a correta maturação do sistema estomatognático. O bebê ao nascer apresenta uma retração mandibular fisiológica (**Figura 1**) que varia de 3 a 7 mm, podendo chegar a 12 mm, devido ao pequeno crescimento mandibular no período pré-natal. Durante os movimentos de ordenha na amamentação a mandíbula do bebê pode recuperar este déficit de crescimento (JUNQUEIRA, 1999; NEIVA 2003; ALMEIDA, 2007; CARVALHO, 2003; GIMENEZ 2008;). Segundo PLANAS (1997) este movimento, de ordenha, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do SE, diferenciando as Articulações Têmporo Mandibulares (ATM), promovendo o crescimento pósterio-anterior dos ramos mandibulares e modelando o ângulo mandibular, gerando como resposta a correção da distocclusão fisiológica ao nascimento.

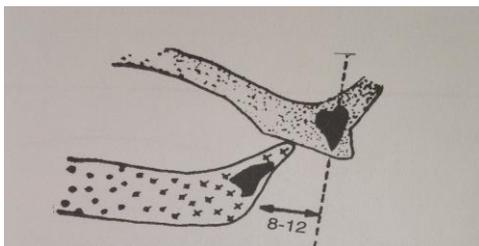


Figura 1- Representação da distocclusão ao nascimento, (fonte Amamentação – Bases Científicas- CARVALHO e TAMEZ)

Na Tabela abaixo podemos comparar os movimentos musculares da amamentação com o aleitamento artificial. Onde o “X” representa a intensidade de força dos feixes dos músculos da face durante o aleitamento materno e artificial. A atividade muscular no AM, ordenha (movimento muscular durante a amamentação) é diferente da atividade muscular do aleitamento artificial, independente do tipo de bico usado na mamadeira, ortodôntico ou comum. A tensão exagerada do bucinador (representado pelo “XXXXX”, como mostra a **Tabela 01** abaixo) que pode ocorrer durante o aleitamento artificial, leva a compressão das estruturas ósseas onde é inserido (VIGGIANO, et al 2004; CARVALHO 2003).

Tabela 01- Atividade muscular nos diferentes tipos de aleitamento

Músculo	Amamentação	Mamadeira	Mamadeira
		c/ bico simples	c/bico ortodontico
Masseter	XXX	X	XX
Pterigóideo Lateral	XXXXX	-	-
Pterigóideo medial	XXXX	X	XX
Temporal (f.Verticais)	XXXX	X	XX
Temporal (f. horizontais)	XXXX	-	-
Língua ântero-posterior	XXXXX	XXX	X
Língua transversal (concha)	XXXXX	XXX	X
Língua (elevação dorsal)	X	XXX	XXXXX
Lábio superior	XXXXX	X	X
Lábio inferior	XX	X	X
Mentalis	X	XXXX	XXXX
Bucinador	X	XXXXX	XXXXX

Fonte: Adaptado de Pedro P. Vinha em CARVALHO, 2003

Esta tensão do bucinador, dependendo da intensidade e duração, é responsável pela diminuição da dimensão transversal da maxila e elevação do palato, resultando na falta de espaço futuro para os dentes e língua. (Figura 2, 3 e 4).

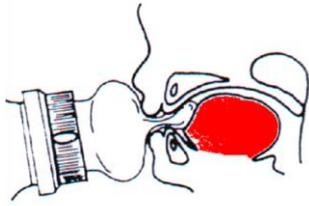


Figura 2 – Posição elevada do dorso da língua com bico Ortodôntico (GRABER, 1985)

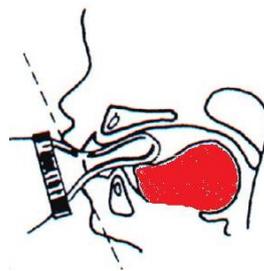


Figura 3 – Posição elevada do dorso da língua com bico redondo (GRABER, 1985)

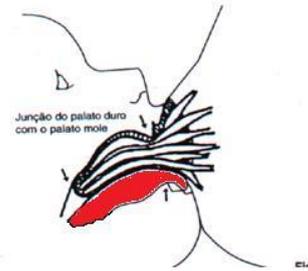


Figura 4 – Posição da língua na amamentação (ESCOTT, 1989)

Em Belo Horizonte, foi realizado um estudo com 357 crianças na faixa etária de 3 a 5 anos por SERRA-NEGRA, (1997) onde o risco relativo para mordida aberta anterior nas crianças com hábitos deletérios foi, aproximadamente, quatorze vezes superior (O.R. = 14,1) em comparação àquelas que não apresentaram hábitos bucais deletérios. Neste mesmo estudo o autor conclui que crianças com desmame precoce desenvolveram, com maior frequência, hábitos bucais deletérios, possuindo um risco relativo sete vezes superior (O.R. =7.1) em comparação com crianças que foram amamentadas pelo menos por seis meses; crianças que usaram mamadeira por mais de um ano apresentam um risco relativo (O.R. =9,9) de quase dez vezes maior para desenvolver hábitos bucais viciosos do que aquelas que nunca utilizaram mamadeira. Outros estudos como os de SOUSA (2004); MENDES (2008); BUENO et al (2013); ALBULQUERQUE (2006); NEU (2014); demonstraram uma forte associação entre má oclusão e hábitos deletérios com o desmame precoce.

ROMERO et al (2011) observou uma relação inversa entre tempo de aleitamento materno e a prevalência de hábitos parafuncionais e a prevalência da mordida aberta anterior. E que o AM parece exercer um efeito positivo não apenas na aquisição de hábitos deletérios mas também no desenvolvimento orofacial e oclusão dentária pela adequada estimulação do SE.

MOIMAZ et al (2013) concluíram em seu estudo que o aleitamento materno, além de inúmeras vantagens, exerce papel preventivo na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e na prevalência de oclusopatias.

O uso de chupeta durante os primeiros seis meses de vida entre crianças assistidas por um programa de promoção à amamentação mostrou-se associado à ausência de aleitamento materno exclusivo CARRASCOZA (2014) .

TRAWITZKY et al (2005) em um grupo de crianças entre 3 e 6 anos realizaram avaliação otorrinolaringológica e entrevista fonoaudiológica para determinar o tipo de respiração: nasal e bucal. Os resultados deste estudo foram estatisticamente significativos. As crianças respiradoras nasais apresentaram um período maior de aleitamento materno e um histórico de hábitos bucal menor quando comparadas às crianças respiradoras bucais. Outros estudos também evidenciam que a amamentação favorece a respiração nasal, reforçando o circuito neurológico da respiração, excitando as terminações neurais das fossas nasais com seu conseqüente desenvolvimento, bem como de seus anexos (CARVALHO, 1995; ODDY, 2003; ANTUNES, 2003; ALMEIDA, 2007; ANTUNES, 2008; CARVALHO, 2003 CARRASCOZA, 2006; BUENO 2013).

KOBAYASHI et al, 2010, demonstraram haver uma associação entre o tempo de aleitamento materno e a prevalência de mordida cruzada posterior. A prevalência de mordida cruzada posterior foi de 31,1% no grupo de crianças que não foram amamentadas, 8,3% para o grupo que foi amamentado por 6 a 12 meses e 2,2% para o grupo que foi amamentado por mais de 12 meses.

MATERIAIS e METODOS

Este estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco mínimo, seguindo normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde . Recebeu parecer favorável do Comitê de Ética Médica do HBMPA, MD nº. 173/Direção Técnica/2013.

É uma pesquisa do tipo transversal, retrospectiva. Os dados deste estudo foram coletados a partir da Ficha de Anamnese/ exame clínico odontológico e questionários respondidos pela mãe, realizados pela pesquisadora anualmente nas dependências do consultório odontológico da Escola de Educação Infantil Tio Chico

da Brigada Militar, entre 2006 e 2012. De um universo de 161 crianças, com idade entre 4 e 6 anos de idade, que cursaram o Jardim B durante este período. Foram selecionados 150 pré-escolares que apresentavam ficha de exame clínico completo e pelo menos um questionário completo respondido pela mãe sobre tempo (até que idade) de amamentação e tempo de uso da mamadeira e chupeta. Foram descartados os questionários e ficha clínica dúbios ou inconclusivos restando um n=113 pré-escolares. Os dados coletados foram analisados e interpretados após a tabulação dos mesmos no programa do Software SPSS versão 13.0.

Para o presente estudo, as variáveis independentes estudadas, a partir da anamnese e questionários preenchidos pela mãe foram: gênero; idade; até que idade foi amamentada (tempo de amamentação); até que idade usou chupeta e mamadeira (por quanto tempo usou). E as variáveis dependentes, obtidas a partir das fichas clínicas, foram: presença de má oclusão; mordida aberta; mordida cruzada; mordida profunda e over Jet.

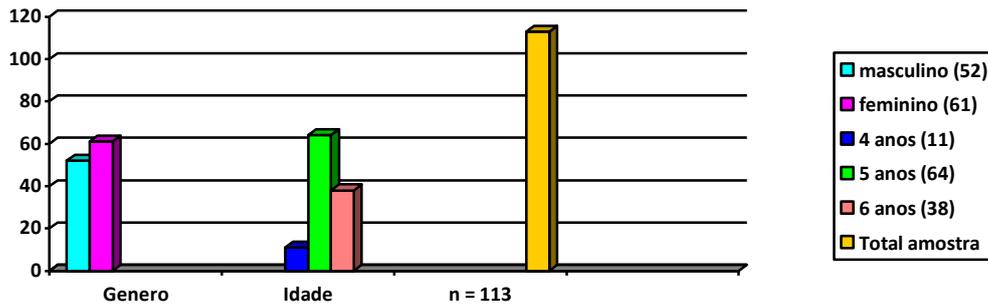
Para verificação de diferença significativa entre as variáveis independentes e os desfechos de interesse, foi utilizado o teste qui-quadrado, onde um $p \leq 0,05$ foi considerado para definir uma diferença estatística significativa com um intervalo de confiança de 99%.

O estudo relação entre as diversas variáveis foi efetivado a partir de tabelas de Contingência (cruzamento) e do cálculo do Coeficiente de Contingência. As tabelas de distribuição de frequências originais e tabelas de contingência (cruzamento) para cada grupo de variáveis, valores de qui-quadrado e coeficiente de contingência, bem como o nível de significância estatística encontram-se no **Anexo1 e 2**.

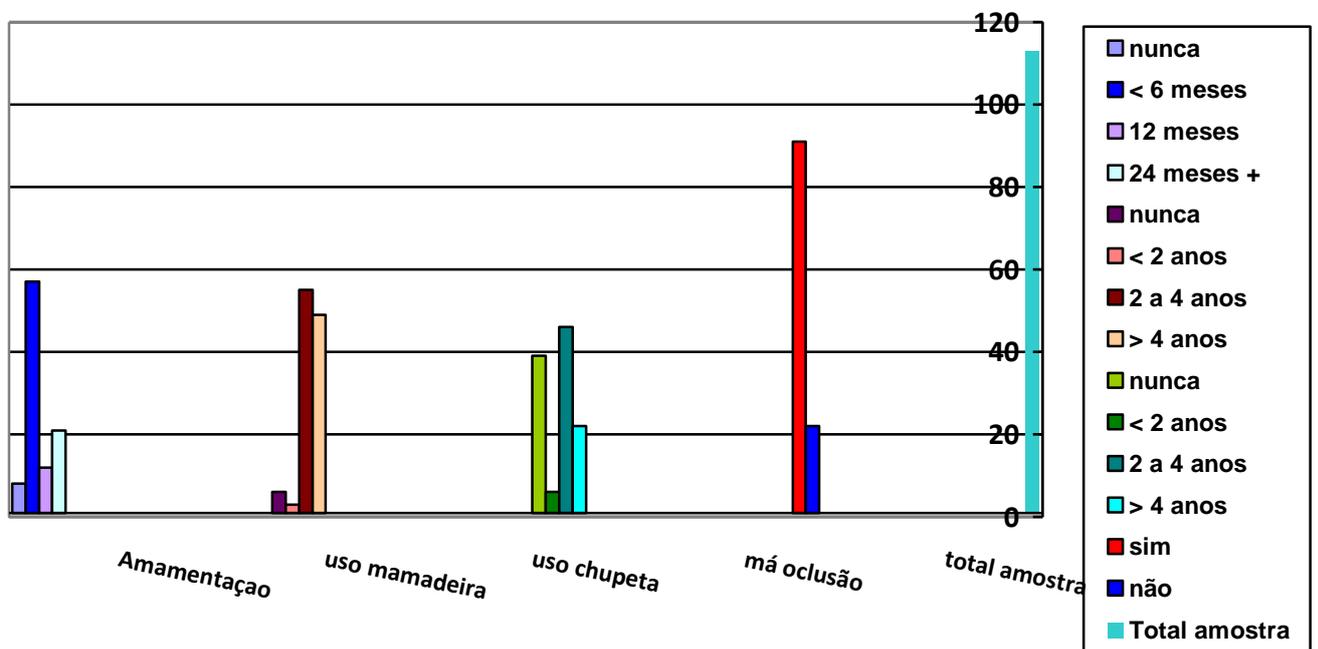
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos pré-escolares conforme o gênero e idade e frequências para os dados originais são apresentados nos gráficos e tabelas que seguem.

Figura 5 e 6: Perfil da amostra



A amostra foi constituída por 61 (54%) meninas e 52 (46%) meninos, entre 4 e 6 anos de idade, sendo a maioria das crianças (61) com 5 anos na época do exame clinico.



A prevalência da má oclusão encontrada neste estudo foi de 80.5%, na média encontrada na literatura para estudos em pré-escolares (2 a 6 anos): 62,4% SOUSA et al (2014); 91,05 % WERNECK et al (2011); 95,7% ROCHELLE et al 2010; 95.73% ALMEIDA et al (2008); 73,26% SILVA FILHO et al (2003); 71,4% THOMAZ e VALENÇA (2005).

A má oclusão mais freqüência encontrado neste estudo foi o Over Jet, presente em 46% da amostra, corroborando com outros estudos que também

encontraram o Over Jet como a má oclusão mais freqüente nesta faixa etária. (THOMAZ e VALENÇA (2005; SOUSA et al 2014). Seguido da Mordida Aberta (33,6%), Mordida Profunda (31%) e Mordida cruzada (23%).

A maioria das crianças (57,5%) foram amamentadas por um tempo inferior ou igual a 6 meses. Sendo que 7,1% (8 crianças) nunca foram amamentadas. E quase a totalidade (94,7% das crianças) usou mamadeira. Sendo que 67% delas o usaram até 4 anos de idade. O habito da chupeta esteve presente em 65,5% do total da amostra, e a maioria mantiveram o hábito por mais de 3 anos.

Observou-se que tempo de AM influenciou significativamente ($p= 0,000$) na prevenção da ocorrência da Má oclusão, visto que quanto maior o tempo de amamentação menor foi a ocorrência de crianças com má oclusão, como mostra a **Tabela 02.**

Tempo de amamentação X Presença de Má oclusão

			Tem Má oclusão		Total
			não	sim	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças % com Má oclusão	4 18,2%	61 67,0%	65 57,5%
	12 meses	n° de crianças % com Tem Má oclusão	11 50,0%	16 17,6%	27 23,9%
	24 meses	n° de crianças % com Tem Má oclusão	7 31,8%	14 15,4%	21 18,6%
Total		n° de crianças % com Tem Má oclusão	22 100,0%	91 100,0%	113 100,0%

p= 0,000

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,368	,000	,000 ^c	,000	,001
N of Valid Cases		113				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

O tempo de Amamentação também mostrou associação estatisticamente significativa no cruzamento com: Mordida Aberta ($p= 0,017$); Over Jet ($p= 0,002$). Observou-se ainda significância do tempo de AM quando cruzado com nova variável criada para qualificar o Tipo de má oclusão, mutuamente excludentes, ($p= 0,01$). A Relação entre a variável tempo de amamentação, uso de chupeta e uso de mamadeira apresentaram respectivamente $p= 0,001$ e $p= 0,000$ mostrando uma relação inversa entre tempo de aleitamento materno e o tempo de uso da chupeta e mamadeira, confirmando que o desmame precoce favorece a instalação de hábitos deletérios, CARRASCOZA (2014); NEU (2014); BUENO et al (2013); MOIMAZ et al (2013); ROMERO et al (2011); MENDES (2008); ALBULQUERQUE (2010); SOUSA (2004); SERRA NEGRA et al (1997).

O tempo de uso de chupeta apresentou as associações estatística mais significativa com $p= 0,000$ para a presença da mordida aberta, presença mordida cruzada e presença over Jet. Confirmando achados na literatura de que a chupeta é o hábito deletério que mais esta associada á má oclusão, segundo BUENO (2013) o uso de chupeta aumenta em 33,3 vezes a chance de mordida aberta; 2,77 vezes a chance de apresentar over Jet e 5,26 vezes de chance de apresentar mordida cruzada.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir, a partir dos dados obtidos: a maioria das crianças estudadas teve desmame precoce; a prevalência de má oclusão foi alta; o tempo de uso de chupeta e mamadeira (hábitos estudados) está associado à prevalência da má oclusão na dentição decídua; e o tempo de Aleitamento materno influenciou positivamente na prevenção de hábitos deletérios e da Má oclusão da dentição decídua.

Sugere-se que Escolas de Educação Infantil instituem programas de atenção à saúde bucal, envolvendo educadores, pais ou responsáveis a fim de orientá-los sobre os benefícios do AM para a saúde bucal. Alertando sobre a relação negativa que a chupeta e mamadeira têm na saúde bucal. E que o Cirurgião Dentista, principalmente o Ortodontista e Ortopedista, seja capaz de orientar a

gestante e as recém-mães sobre a importância do AM prolongado para o correto crescimento e desenvolvimento do SE e como fator protetor à má oclusão dentária.

REFERENCIAS

1. ALBUQUERQUE et al (2010) Sabrina Sales Lins de Albuquerque, Ricardo Cavalcanti Duarte, Alessandro Leite Cavalcanti, Érika de Moraes Beltrão, A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):371-378, 2010. (1).
2. ALENCAR, S.M.S.M; Desafios na promoção do aleitamento materno. **Brasília Med** 2009;46(2):91-93.
3. ALMEIDA, M.N.F. et al Avaliação da oclusão no período pré-dentário em prematuros nascidos na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Para. **Revista Paraense de Medicina**, V. 21, n. 4, dez. 2007.
4. ALMEIDA, M.E.C, et al; A influencia do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.227-234, 2007.ISSN 1677-1028.
5. ANTUNES,L. s. et al. Amamentação Natural como fonte de prevenção em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.
6. ARDRAN, G. M. A cineradiographic study of bottlefeeding. **B. J. Radiol.**, v. 31, p. 11-2, p. 156-62, 1958.
7. BUENO, S. B. Aleitamento Materno e desenvolvimento do Sistema e Estomatognático. Piracicaba, SP[s.n.], 2005. (**Tese de Mestrado**).
8. BUENO, S. B. et al. Association of Breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. **Dental Press J Orthod**.2013 Jan-Feb;18(1):30.e1-6.
9. CARRASCOZA, K. C. et all. Conseqüências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **J. pediatr. (Rio J.)**;82(5):395-397, Sept.-Oct. 2006.

10. CARRASCOZA, K. C. et al . Fatores determinantes do uso de chupeta entre crianças participantes de programa de incentivo ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 16, n. 2, Apr. 2014 .
11. CARVALHO, G. D. **SOS Respirador Bucal**: uma visão funcional da amamentação. São Paulo: Lovise, 2003.
12. CARVALHO, M R e TAMEZ, R. N. **Amamentação – Bases Científicas**. Cap.6; p 89-109; Guanabara. 2ª Ed. 2005.
13. COLYER, J.F., Adenoids and the Feeding of Infants in Relation to the Growth of the Jaws. **Odontological Section**:Nov.23.1908.
14. ESCUDER, M.M.L. et al; Amamentação e mortalidade infantil. **Rev Saúde Pública** 2003;37(3):319-25.
15. ESCOTT, R. Positioning attachment and milk transfer. **Breastfeeding Review**. 1989;1:31-7.
16. GIMENEZ, C.M.M., et al, Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial** Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, mar./abr. 2008.
17. GONÁLVES, P. E. et al. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: existe una relación causal? **Acta Odontológica Venezolana**, Venezuela: V. 45, n 2, 2007.
18. GRABER, T.M. **Dento facial orthopedics with functional appliances**. Toronto, 1985, p.131.
19. IBFAN – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br>.
20. JORDON, M. E. **Tratamiento Odontológico de La Infancia**: Capitulo: Efectos de La dieta em los dientes p.167-175. Editorial Labor AS. Barcelona- Madrid – Buenos Aire, 1934.
21. JUNQUEIRA, P. et al, Amamentação, hábitos orais e mastigação. Orientações, cuidados e dicas. Rio de Janeiro: **Revinter**, 1999.

22. KOBAYASHI et al. Relationship between breastfeeding duration and prevalence of posterior crossbite in the deciduous dentition. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics** Volume 137, Number 1; p54-58, Jan 2010. (Henri Menezes Kobayashi, Helio Scavone Jr, Rivea Inês Ferreira, and Daniela Gamba Garib).
23. LEITE-CAVALCANTI, A. et al. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. **Rev. Salud Pública**. 9 (2):194-204,2007.
24. MENDES, A.C.R. et al, Associação entre tipos e tempo de aleitamento, hábitos de Sucção não nutritivo e maloclusões e Crianças de 3 e 5 anos, **Cienc Odontol Bras** 2008 jan./mar.; 11 (1): 67-75.
25. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica . **Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23** –Saúde da criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Brasília, DF, 2009<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>..
26. Ministério da Saúde. Portaria nº 2051, de 8 de novembro de 2001. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Brasília: Diário Oficial da União - Seção 1; nº 215 de 9/11/2001.
27. Ministério da Saúde. Projeto **SB Brasil 2003**: condições de saúde da população brasileira 2002 – 2003, resultados principais.
28. MOIMAZ S.A.S. et al, A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias **Rev Odontol UNESP**. 2013; 42(1): 31-36.
29. NEIVA, F.C.B. et al. Desmame Precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatr** (Rio J) 2003;79(1):7-12.
30. NEU, A.P. Aleitamento: relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos Familiares. **Rev. CEFAC**. 2014 Mai-Jun; 16(3):883-891.

31. ODDY, W. H. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. **Arch. Dis. Child.** 2003; 88;224-228.
32. PALMER, B. The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity. **J. Hum. Lact.**, v. 14, n. 2, p. 93-8,1998.
33. PEDRAS, C. et al. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 8, n. 2, Mar. 2008 . access on 08 June 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000200003>.
34. PLANAS, P. **Reabilitação Neuroclusal**. São Paulo: Medsi; 1997.
35. RAMOS, Carmen V., ALMEIDA, João A.G.. Amamentação, desmame, mulher, relação biológico-social. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-90, 2003.).
36. ROCHELLE, I.M.F. et al, Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. **Dental Press J. Orthod.** v. 15, no. 2, p. 71-81, Mar./Apr. 2010.
37. ROMERO, CC et al. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. **J Appl Oral Sci**, 2011;19(2):161-8.
38. SERRA-NEGRA, J. M. C. *et al.* Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.11, n.2, p.79-86, abr./jun. 1997.
39. SILVA FILHO, O.G., et al Epidemiologia da mordida cruzada posterior da dentadura decídua. **JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.61-68, 2003.
40. SOUSA, F. R. N. et al. Aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentaria. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v. 4, n. 3, p. 211-216, set./dez. 2004.

41. SOUSA, R. V et al. Malocclusion and socioeconomic indicators in primary dentition. São Paulo: **Braz. oral res**, 2014. v.28, n.1.
42. THOMAZ, E.B.A.F e VALENÇA A.M.G, Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís – MA – Brasil. **RPG Rev Pós Grad** 2005;12(2):212-21.
43. TOMA ,TS e REA, MF. Benefícios da Amamentação para a Saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S235-S246, 2008.
44. TRAWITZKI, L.V. Voi et al. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Res Bras Otorrinolaringol**. V.71, n.6, 747-51, Nov/Dez, 2005.
45. VIGGIANO, D; et al. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition; **Arch Dis Child** 2004;89:1121–1123. doi: 10.1136/adc.2003.029728.
46. VINHAS, P. V. et al. Alterações Morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. **O Aleitamento Materno no contexto atual – Políticas, Práticas e Bases Científicas**. Ed. Sarvier. 2008. p. 444-461.
47. WERNECK, E.C. et al. Prevalência das maloclusões em crianças pré-escolares no município de lavrinhas, SP. **Colloquium Vitae**, jul/dez 2011 3(2): 27-33. DOI: 10.5747/cv.2011.v03.n2.v050.
48. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. Note for the press Nº 7. Geneva; 2 Apr 2001.
http://www.who.int/nutrition/topics/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf.

ANEXO 1

1. Tabelas de distribuição de frequências para os dados originais

Idade durante o exame clínico

Idade	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
4 anos	11	9,7%	9,7%
5 anos	64	56,6%	66,4%
6 anos	38	33,6%	100,0%
Total	113	100,0%	

Sexo

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Feminino	61	54,0%	54,0%
Masculino	52	46,0%	100,0%

Por quanto tempo foi amamentado (até que idade)

Idade	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
01 mês	7	6,2%	6,2%
04 mês	17	15,0%	21,2%
06 mês	33	29,2%	50,4%
12 meses	27	23,9%	74,3%
24 meses	21	18,6%	92,9%
não mamou	8	7,1%	100,0%
Total	113	100,0%	

Até quando usou chupeta?

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
não usou	39	34,5%	34,5%
1 ano	6	5,3%	39,8%
2 anos	13	11,5%	51,3%
3 anos	12	10,6%	61,9%
4 anos	21	18,6%	80,5%
5 anos	17	15,0%	95,6%
6 anos	5	4,4%	100,0%
Total	113	100,0%	

Até quando usou mamadeira?

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
não usou	6	5,3%	5,3%
1 ano	3	2,7%	8,0%
2 anos	12	10,6%	18,6%
3 anos	16	14,2%	32,7%
4 anos	27	23,9%	56,6%
5 anos	35	31,0%	87,6%
6 anos	14	12,4%	100,0%
Total	113	100,0%	

Com Má oclusão

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Não	22	19,5%	19,5%
Sim	91	80,5%	100,0%
Total	113	100,0%	

Mordida aberta

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Não	75	66,4%	66,4%
Sim	38	33,6%	100,0%
Total	113	100,0%	

Mordida cruzada

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Não	87	77,0%	77,0%
Sim	26	23,0%	100,0%
Total	113	100,0%	

Mordida profunda

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Não	78	69,0%	69,0%
Sim	35	31,0%	100,0%
Total	113	100,0%	

Over Jet

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Não	61	54,0%	54,0%
Sim	52	46,0%	100,0%
Total	113	100,0%	

2 - Tabelas de distribuição de freqüências para novas variáveis usadas para o calculo do Coeficiente de Contingência

Foram agrupadas as categorias com o objetivo de reduzir o número de categorias.

Por quanto tempo usou mamadeira?

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
< 2 anos	9	8,0%	8,0%
2-4 anos	55	48,7%	56,6%
> 4 anos	49	43,4%	100,0%
Total	113	100,0%	

Por quanto tempo usou chupeta?

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
< 2 anos	45	39,8%	39,8%
2-4 anos	46	40,7%	80,5%
> 4 anos	22	19,5%	100,0%
Total	113	100,0%	

Por quanto tempo foi amamentado?

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Menos 1 mes	15	13,3%	13,3%
04 meses	17	15,0%	28,3%
6 meses	33	29,2%	57,5%
12 meses	27	23,9%	81,4%
24 meses	21	18,6%	100,0%
Total	113	100,0%	

Nova variável para qualificar o “Tipo de má oclusão” em poucas categorias, mutuamente excludentes, que são as seguintes:

Negativa – sem má oclusão

Com Mordida aberta – Mordida aberta

Com Mordida profunda -Mordida prof.

Outros tipo de má oclusão - Outros

Tipo má oclusão

	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Negativa	22	19,5%	19,5%
Mordida aberta	38	33,6%	53,1%
Mordida Prof	35	31,0%	84,1%
Outros	18	15,9%	100,0%
Total	113	100,0%	

ANEXO 2

3 – Estudo de relação entre as diversas variáveis de má oclusão com tempo de amamentação, uso da chupeta e da mamadeira

O estudo relação entre as diversas variáveis foi efetivado a partir de Tabelas de Contingência (Crosstabs) e do cálculo do Coeficiente de Contingência.

Tempo de amamentação X Tem Má oclusão - (p=0,000)

			Tem Má oclusão		Total
			não	sim	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças	4	61	65
		% com Má oclusão	18,2%	67,0%	57,5%
	12 meses	n° de crianças	11	16	27
		% com Má oclusão	50,0%	17,6%	23,9%
	24 meses	n° de crianças	7	14	21
		% com Tem Má oclusão	31,8%	15,4%	18,6%
Total		n° de crianças	22	91	113
		% com Má oclusão	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,368	,000	,000 ^c	,000	,001
N of Valid Cases		113				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Tempo de amamentação X Mordida aberta – (0,017)

			Mordida aberta		Total
			não	sim	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças	37	28	65
		% com Mordida aberta	49,3%	73,7%	57,5%
	12 meses	n° de crianças	19	8	27
		% com Mordida aberta	25,3%	21,1%	23,9%
	24 meses	n° de crianças	19	2	21
		% com Mordida aberta	25,3%	5,3%	18,6%
Total	n° de crianças	75	38	113	
	%com Mordida aberta	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,261	,016	,017 ^c	,013	,020
N of Valid Cases		113				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Tempo de amamentação X Mordida cruzada – (p=0,164)

			Mordida cruzada		Total
			não	sim	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças	46	19	65
		% com Mordida cruzada	52,9%	73,1%	57,5%
	12 meses	n° de crianças	24	3	27
		% com Mordida cruzada	27,6%	11,5%	23,9%
	24 meses	Count	17	4	21
		% com Mordida cruzada	19,5%	15,4%	18,6%
Total	n° de crianças	87	26	113	
	% com Mordida cruzada	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,180	,152	,164 ^c	,155	,174
N of Valid Cases		113				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Tempo de amamentação X Mordida profunda – (p= 0,191)

			Mordida profunda		Total
			não	sim	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças %com Mordida profunda	44 56,4%	21 60,0%	65 57,5%
	12 meses	n° de crianças % com Mordida profunda	22 28,2%	5 14,3%	27 23,9%
	24 meses	n° de crianças % com Mordida profunda	12 15,4%	9 25,7%	21 18,6%
Total		n° de crianças %com Mordida profunda	78 100,0%	35 100,0%	113 100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal N of Valid Cases	Contingency Coefficient ,171 113	,183	,191 ^c	,181	,202

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Tempo de amamentação X Over Jet – (P= 0,002)

			Over jet		Total
			não	sim	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças % com Over jet	26 42,6%	39 75,0%	65 57,5%
	12 meses	n° de crianças % com Over jet	19 31,1%	8 15,4%	27 23,9%
	24 meses	n° de crianças % com Over jet	16 26,2%	5 9,6%	21 18,6%
Total		n° de crianças % within Over jet	61 100,0%	52 100,0%	113 100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,312	,002	,002 ^c	,001	,003
N of Valid Cases	113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou chupeta? X Tem Má oclusão – (p=0,007)

			Tem Má oclusão		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou chupeta?	<2anos	n° de crianças	15	30	45
		% com Tem Má oclusão	68,2%	33,0%	39,8%
	2a4anos	n° de crianças	6	40	46
		% com Tem Má oclusão	27,3%	44,0%	40,7%
	>4anos	n° de crianças	1	21	22
		% com Tem Má oclusão	4,5%	23,1%	19,5%
Total		n° de crianças	22	91	113
		% com Tem Má oclusão	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,283	,007	,007 ^c	,004	,009
N of Valid Cases	113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou chupeta? X Mordida aberta – (p=0,000)

			Mordida aberta		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou chupeta?	<2anos	n° de crianças	44	1	45
		% within Mordida aberta	58,7%	2,6%	39,8%
	2a4anos	n° de crianças	28	18	46
		% com Mordida aberta	37,3%	47,4%	40,7%
	>4anos	n° de crianças	3	19	22
		% com Mordida aberta	4,0%	50,0%	19,5%
Total		n° de crianças	75	38	113
		% com Mordida aberta	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,546	,000	,000 ^c	,000	,000
N of Valid Cases		113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou chupeta? X Mordida cruzada – (p=0,000)

			Mordida cruzada		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou chupeta?	<2anos	n° de crianças	42	3	45
		% com Mordida cruzada	48,3%	11,5%	39,8%
	2a4anos	n° de crianças	35	11	46
		% within Mordida cruzada	40,2%	42,3%	40,7%
	>4anos	n° de crianças	10	12	22
		% com Mordida cruzada	11,5%	46,2%	19,5%
Total		n° de crianças	87	26	113
		% com Mordida cruzada	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,381	,000	,000 ^c	,000	,000
N of Valid Cases	113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou chupeta? X Mordida profunda- (p=0,000)

			Mordida profunda		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou chupeta?	<2anos	n° de crianças % Mordida profunda	21 26,9%	24 68,6%	45 39,8%
	2a4anos	n° de crianças % Mordida profunda	35 44,9%	11 31,4%	46 40,7%
	>4anos	n° de crianças % Mordida profunda	22 28,2%	0 ,0%	22 19,5%
Total		n° de crianças % Mordida profunda	78 100,0%	35 100,0%	113 100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,400	,000	,000 ^c	,000	,000
N of Valid Cases	113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou chupeta? X Over Jet – (p=0,000)

			Over jet		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou chupeta?	<2anos	n° de crianças	35	10	45
		% Over jet	57,4%	19,2%	39,8%
	2a4anos	n° de crianças	20	26	46
		% Over jet	32,8%	50,0%	40,7%
	>4anos	n° de crianças	6	16	22
		% Over jet	9,8%	30,8%	19,5%
Total		n° de crianças	61	52	113
		% Over jet	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,376	,000	,000 ^c	,000	,001
N of Valid Cases		113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou mamadeiras? X Tem Má oclusão – (p=0,030)

			Tem Má oclusão		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças	3	6	9
		% Tem Má oclusão	13,6%	6,6%	8,0%
	2-4anos	n° de crianças	15	40	55
		% Tem Má oclusão	68,2%	44,0%	48,7%
	>4anos	n° de crianças	4	45	49
		% Tem Má oclusão	18,2%	49,5%	43,4%
Total		% Tem Má oclusão	22	91	113
			100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,245	,027	,030 ^c	,026	,035
N of Valid Cases		113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou mamadeiras? X Mordida aberta – (p=0,050)

			Mordida aberta		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças	9	0	9
		% within Mordida aberta	12,0%	,0%	8,0%
	2-4anos	n° de crianças	37	18	55
		% within Mordida aberta	49,3%	47,4%	48,7%
	>4anos	n° de crianças	29	20	49
		% within Mordida aberta	38,7%	52,6%	43,4%
Total		n° de crianças	75	38	113
		% within Mordida aberta	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,219	,057	,050 ^c	,044	,055
N of Valid Cases		113				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou mamadeiras? X Mordida cruzada – (p=0,021)

			Mordida cruzada		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças	9	0	9
		% Mordida cruzada	10,3%	,0%	8,0%
	2-4anos	n° de crianças	46	9	55
		% Mordida cruzada	52,9%	34,6%	48,7%
	>4anos	n° de crianças	32	17	49
		% Mordida cruzada	36,8%	65,4%	43,4%
Total		n° de crianças	87	26	113
		% Mordida cruzada	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient N of Valid Cases	,255 113	,020	,021 ^c	,017	,025

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou mamadeiras? X Mordida profunda – (p=0,028)

			Mordida profunda		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças % Mordida profunda	3 3,8%	6 17,1%	9 8,0%
	2-4anos	n° de crianças % Mordida profunda	42 53,8%	13 37,1%	55 48,7%
	>4anos	n° de crianças % Mordida profunda	33 42,3%	16 45,7%	49 43,4%
Total		n° de crianças % Mordida profunda	78 100,0%	35 100,0%	113 100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient N of Valid Cases	,238 113	,033	,028 ^c	,024	,033

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

Por quanto tempo usou mamadeiras? X Over Jet – (p=0,317)

			Over jet		Total
			não	sim	
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças	7	2	9
		% Over jet	11,5%	3,8%	8,0%
	2-4anos	n° de crianças	28	27	55
		% Over jet	45,9%	51,9%	48,7%
	>4anos	n° de crianças	26	23	49
		% Over jet	42,6%	44,2%	43,4%
Total		n° de crianças	61	52	113
		% Over jet	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,141	,320	,317 ^c	,305	,329
N of Valid Cases		113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 773857800.

4 – Relação entre a variável “Tipos de má oclusão” com tempo de amamentação, uso da chupeta e uso da mamadeira

Por quanto tempo usou chupeta? X Tipo má oclusão (p=0,000)

Crosstab

			Tipo má oclusão				Total
			Negativa	Aberta	Profunda	Outros	
Por quanto tempo usou chupeta?	<2anos	n° de crianças	15	1	24	5	45
		% Tipo má oclusão	68,2%	2,6%	68,6%	27,8%	39,8%
	2a4anos	n° de crianças	6	18	11	11	46
		% Tipo má oclusão	27,3%	47,4%	31,4%	61,1%	40,7%
	>4anos	n° de crianças	1	19	0	2	22
		% Tipo má oclusão	4,5%	50,0%	,0%	11,1%	19,5%
Total	n° de crianças	22	38	35	18	113	
	% Tipo má oclusão	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,581	,000
N of Valid Cases		113	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Por quanto tempo usou mamadeiras? X Tipo má oclusão (p=0,014)

			Tipo má oclusão				Total
			Negativa	Aberta	Profunda	Outros	
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças	3	0	6	0	9
		% Tipo má oclusão	13,6%	,0%	17,1%	,0%	8,0%
	2-4anos	n° de crianças	15	18	13	9	55
		% Tipo má oclusão	68,2%	47,4%	37,1%	50,0%	48,7%
	>4anos	n° de crianças	4	20	16	9	49
		% Tipo má oclusão	18,2%	52,6%	45,7%	50,0%	43,4%
Total	n° de crianças	22	38	35	18	113	
	% Tipo má oclusão	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,352	,014
N of Valid Cases		113	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tempo de amamentação X Tipo má oclusão – (p=0,001)

			Tipo má oclusão				Total
			Negativa	Aberta	Profunda	Outros	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças	4	28	21	12	65
		% Tipo má oclusão	18,2%	73,7%	60,0%	66,7%	57,5%
	12 meses	n° de crianças	11	8	5	3	27
		% Tipo má oclusão	50,0%	21,1%	14,3%	16,7%	23,9%
	24 meses	n° de crianças	7	2	9	3	21
		% Tipo má oclusão	31,8%	5,3%	25,7%	16,7%	18,6%
Total	n° de crianças	22	38	35	18	113	
	% Tipo má oclusão	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,410	,001
N of Valid Cases	113	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5 – Relação entre as variáveis tempo de amamentação, uso da chupeta e uso da mamadeira

Tempo de amamentação X Por quanto tempo usou mamadeira – (p=0,001)

			Por quanto tempo usou mamadeiras?			Total
			<2anos	2-4anos	>4anos	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças % Por quanto tempo Usou mamadeiras?	1 11,1%	33 60,0%	31 63,3%	65 57,5%
	12 meses	n° de crianças % Por quanto tempo Usou mamadeira?	2 22,2%	16 29,1%	9 18,4%	27 23,9%
	24 meses	n° de crianças % Por quanto tempo Usou mamadeiras?	6 66,7%	6 10,9%	9 18,4%	21 18,6%
Total		n° de crianças % Por quanto tempo Usou mamadeira?	9 100,0%	55 100,0%	49 100,0%	113 100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound	
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,370	,001	,001 ^c	,000	,002
N of Valid Cases		113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1186785013.

Tempo de amamentação X Por quanto tempo usou chupeta? – (p=0,0000)

			Por quanto tempo usou chupeta?			Total
			<2anos	2a4anos	>4anos	
Tempo de amamentação	<06 meses	n° de crianças	14	33	18	65
		% Por quanto tempo usou chupeta?	31,1%	71,7%	81,8%	57,5%
	12 meses	n° de crianças	13	11	3	27
		% Por quanto tempo usou chupeta?	28,9%	23,9%	13,6%	23,9%
	24 meses	n° de crianças	18	2	1	21
		% Por quanto tempo usou chupeta?	40,0%	4,3%	4,5%	18,6%
Total		n° de crianças	45	46	22	113
		% Por quanto tempo usou chupeta?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,453	,000	,000 ^c	,000	,000
N of Valid Cases		113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1186785013.

Tempo de mamadeira? X Por quanto tempo usou chupeta? – (p=0,000)

		Por quanto tempo usou chupeta?			Total	
		<2anos	2a4anos	>4anos		
Por quanto tempo usou mamadeiras?	<2anos	n° de crianças	8	1	0	9
		% Por quanto tempo usou chupeta?	17,8%	2,2%	,0%	8,0%
	2-4anos	n° de crianças	20	31	4	55
		% Por quanto tempo usou chupeta?	44,4%	67,4%	18,2%	48,7%
	>4anos	n° de crianças	17	14	18	49
		% Por quanto tempo usou chupeta?	37,8%	30,4%	81,8%	43,4%
Total		n° de crianças	45	46	22	113
		% Por quanto tempo usou chupeta?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
			Sig.	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,435	,000	,000 ^c	,000	,000
N of Valid Cases	113				

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 37464600.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AM - Aleitamento materno

CD – Cirurgião dentista

SE – Sistema Estomatognatico

ATM - Articulações Têmporo Mandibulares

MS - Ministério da Saúde

OMS/WHO - Organização Mundial de Saúde

HBMPA – Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre