

**O IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA**

**THE IMPACT OF BREASTFEEDING ON CRANIOFACIAL DEVELOPMENT: A  
NARRATIVE LITERATURE REVIEW**

**EL IMPACTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO  
CRANEOFACIAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-060>

**Data de submissão:** 05/11/2025

**Data de publicação:** 05/12/2025

**Aline Loschi Manegati Carneiro**

Graduando

Instituição: Unipac Barbacena

E-mail: Alineloschi3@Gmail.Com

**Laura Beatriz Pereira André**

Graduando

Instituição: Unipac Barbacena

E-mail: Laurabeatrizpereiraandre@Gmail.Com

**Fernanda Araújo Viol**

Mestre em Odontopediatria

E-mail: Fernandaviol@Unipac.Br

**Débora Cláudia da Silva**

Especialização em Saúde Pública, Ortodontia e Ortopedia dos Maxilares, Implantodontia e Prótese

Dentária

Instituição: Universidade de Uberaba - Uniube

E-mail: Deborasilva@Unipac.Br

**Hilda Maluf Caldas Nalon**

Especialista em Gestão Pública, Administração e Marketing

E-mail: Hildanalon@Unipac.Br

**RESUMO**

Hábitos ligados à primeira infância têm grande relevância para o indivíduo ao longo da vida, dentre estes hábitos, destaca-se a amamentação. Nos últimos anos, o tema tem ganhado ênfase em função da notória importância no desenvolvimento de diversos aspectos do corpo humano, desde à imunidade ao desenvolvimento craniofacial do neonato. Dentro do âmbito da odontologia, o estudo a seguir visa abordar os impactos da amamentação no desenvolvimento craniofacial do indivíduo durante a vida. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foram selecionados 26 artigos relacionados ao tema, sendo 21 em língua portuguesa e 5 em língua inglesa. Os dados foram obtidos através de buscas por meios eletrônicos nas plataformas Scielo, Google acadêmico, PubMed e Uptodate, utilizando os termos "amamentação artificial", "amamentação natural", "desenvolvimento craniofacial", e, após devida análise, artigos nacionais e internacionais que datavam mais de 5 anos desde a publicação ou que não abordassem o tema foram excluídos. Evidencia-se que a amamentação, bem como a sua forma

de realização, gera grande impacto no desenvolvimento das estruturas da face e o estudo sobre o mesmo é imprescindível para a melhor conscientização da população em geral e para os profissionais da odontologia, garantindo o cuidado com hábitos da primeira infância.

**Palavras-chave:** Aleitamento. Crânio. Hábitos Bucais Deletérios. Desenvolvimento Craniofacial. Ortodontia.

## ABSTRACT

Habits related to early childhood are highly relevant to an individual's development throughout life, among which breastfeeding stands out. In recent years, this topic has gained prominence due to its well-known importance in the development of various aspects of the human body, ranging from immunity to the craniofacial development of the newborn. Within the field of dentistry, the following study aims to address the impacts of breastfeeding on an individual's craniofacial development over the course of life. This is a narrative literature review in which 26 articles related to the topic were selected 21 in Portuguese and 5 in English. Data were obtained through electronic searches on platforms such as Scielo, Google Scholar, PubMed, and UpToDate, using the terms "artificial breastfeeding", "natural breastfeeding," and "craniofacial development." After proper analysis, national and international articles that were over five years old or that did not address the topic were excluded. It is evident that breastfeeding, as well as the way in which it is performed, has a significant impact on the development of facial structures. Studying this impact is essential for raising awareness among the general population and dental professionals, ensuring proper attention to early childhood habits.

**Keywords:** Breastfeeding. Skull. Harmful Oral Habits. Craniofacial Development. Orthodontics.

## RESUMEN

Los hábitos relacionados con la primera infancia son de gran relevancia para el desarrollo integral de una persona, y la lactancia materna destaca entre ellos. En los últimos años, este tema ha cobrado relevancia debido a su notable importancia en el desarrollo de diversos aspectos del cuerpo humano, desde la inmunidad hasta el desarrollo craneofacial del recién nacido. En el ámbito de la odontología, el presente estudio busca abordar los impactos de la lactancia materna en el desarrollo craneofacial del individuo a lo largo de la vida. Se trata de una revisión narrativa de la literatura en la que se seleccionaron 26 artículos relacionados con el tema, 21 en portugués y 5 en inglés. Los datos se obtuvieron mediante búsquedas electrónicas en las plataformas Scielo, Google Scholar, PubMed y UpToDate, utilizando los términos "lactancia artificial", "lactancia natural" y "desarrollo craneofacial". Tras el análisis, se excluyeron los artículos nacionales e internacionales con más de 5 años de antigüedad o que no abordaban el tema. Es evidente que la lactancia materna, así como su forma de realización, tiene un gran impacto en el desarrollo de las estructuras faciales, y su estudio es esencial para una mayor concienciación entre la población general y los profesionales odontológicos, garantizando así el cuidado de los hábitos en la primera infancia.

**Palabras clave:** Lactancia Materna. Cráneo. Hábitos Orales Perjudiciales. Desarrollo Craneofacial. Ortodoncia.

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é muito mais do que nutrição, é fator decisivo e primordial para a correta maturação e crescimento das estruturas do sistema estomatognático, mantendo-as aptas para exercer o desenvolvimento da musculatura orofacial. Dessa forma, é inquestionável a relevância de enxergar o processo de amamentação além da função nutricional. Algumas revisões sistemáticas sugerem que a má oclusão é prevalente entre crianças que não são amamentadas no seio, ou seja, que recorreram a amamentação artificial por meio de métodos como a mamadeira, que não exigem um trabalho satisfatório das estruturas da face para realizar a sucção do leite.<sup>1, 2</sup>

A atividade muscular ajuda a fortalecer toda a estrutura facial, sendo importante para o condicionamento da mastigação e depois, da fala. Além disso, o ato de sugar no seio também promove a coordenação entre a sucção, respiração e deglutição; aprimora a mobilidade, postura e volume da musculatura facial; e proporciona um crescimento ósseo mais adequado e simétrico, principalmente das mandíbulas e maxilas, fazendo com que o rosto se torne mais harmônico.<sup>3</sup>

Foram encontradas relações diretas entre o desmame precoce e a amamentação por meios artificiais bem como a relação entre o desmame precoce e a instalação de hábitos de sucção não nutritivos como a sucção digital e uso de chupeta, que são facilitadores de desordens ortodônticas e ortopédicas como mordida aberta e atresia maxilar e desenvolvimento de perfil adenoideano e respiração bucal. Dito isso, a amamentação natural é um fator de proteção contra tais hábitos e condições no futuro.<sup>4, 2</sup>

Apesar da recomendação para duração da amamentação natural pela OMS ser de, no mínimo, seis meses exclusivamente e dois anos associada à outros alimentos, existem barreiras socioeconômicas, psicológicas e fisiológicas que impedem muitas lactantes de seguirem a esta orientação. Pensando nisso, o Governo Federal criou uma série de iniciativas visando combater este quadro e promover a amamentação de forma mais enfática.<sup>5, 6</sup>

Tendo em vista que a atuação do cirurgião-dentista é essencial para a orientação e incentivo do processo de amamentação, é necessário que os profissionais da área odontológica tenham o conhecimento necessário diante desta demanda, uma vez que grande parte das desordens ortodônticas e ortopédicas associadas à amamentação podem ser evitadas. Contudo, o objetivo do presente estudo é analisar os diferentes modelos de amamentação e fatores associados, bem como os impactos causados nas estruturas craniofaciais do indivíduo. Não obstante, como objetivos específicos, se encontram a compreensão sobre as barreiras ligadas à amamentação natural, hábitos de sucção não nutritivos associados, políticas públicas relacionadas e a ênfase à importância da participação do cirurgião-dentista durante o processo.<sup>7</sup>

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, onde foram selecionados artigos relacionados ao tema amamentação e desenvolvimento craniofacial. Foram utilizados para as buscas os termos "amamentação natural", "amamentação artificial", "ortodontia", "hábitos bucais deletérios" e "desenvolvimento craniofacial" para delimitação do tema e direcionamento das buscas.

A escolha da metodologia de revisão narrativa justifica-se com a amplitude de materiais disponíveis para embasar o estudo, principalmente em relação às diferentes abordagens no que tange o tema amamentação. A revisão de literatura narrativa é uma análise detalhada e minuciosa das publicações presentes em diferentes bases de dados para construir o conteúdo, de acordo com critérios de seleção que permitem construir a defesa de um tema a partir da escolha de alguns artigos. Seu objetivo é sintetizar informações diversas e atuais sobre o tema amamentação e desenvolvimento craniofacial, abrangendo aspectos associados como a amamentação artificial, hábitos de sucção não nutritivos, barreiras relacionadas à amamentação natural no Brasil e a atuação do cirurgião-dentista.

Foram selecionados artigos que trouxessem uma abordagem ampla do tema com foco especial na atuação de profissionais da saúde no processo de amamentação, que evidenciassem as divergências entre as respostas fisiológicas de crianças à amamentação natural e artificial, com ou sem hábitos de sucção não nutritivos e nos impactos que cada modelo de amamentação pode gerar no desenvolvimento craniofacial. Outro critério de inclusão relevante para a utilização dos respectivos materiais de pesquisa, foi a data de publicação dos artigos.

Foram descartados artigos que datassesem mais de 5 anos desde a sua publicação, artigos duplicados, artigos que não abordassem o tema amamentação ou outros temas relacionados a este período e artigos cujos idiomas não fossem em português, inglês ou espanhol.

Ao todo, foram obtidos 26 artigos relacionados ao tema, sendo 5 em língua inglesa e 21 em língua portuguesa. Os materiais utilizados para compor a presente revisão foram encontrados no portal Google Acadêmico, UpToDate, Scientific electronic library online (SCIELO) e Pubmed. No total, 19 artigos foram encontrados no site Google Acadêmico, 3 na plataforma UpToDate, 3 no site Scielo e 1 no Pubmed.

Os dados foram coletados, e por meio de uma análise qualitativa, foram selecionados e incluídos na presente revisão. A figura 1 apresenta o fluxograma da coleta de dados realizada.

Fluxograma: Busca e Seleção de Artigos na Base de Dados.



Fonte: Autoria Própria (2025).

### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 ALEITAMENTO MATERNO: UMA VISÃO GERAL

Segundo a OMS, o aleitamento materno é um dos atos que representa o primeiro estímulo na vida do ser humano, possibilitando a criação de laços de afeto, proteção para a lactante, amadurecimento e desenvoltura do neonato. Tanto nos campos imunológico, hormonal, muscular, ósseo e estomatognático quanto no sistema craniofacial, impactando estruturas como língua, lábios, musculatura oral, maxilares, articulações, glândulas, nervos e veias.<sup>3, 8, 9</sup>

O leite materno é rico em imunoglobulinas, como IgA, IgM e IgC, lactobacilos, lisozimas, macrófagos, linfócitos e células epiteliais o que reduz significativamente a taxa de mortalidade infantil, presença de infecções respiratórias e otites, ocorrência de diarreias, desenvolvimento de alergias, diabetes, obesidade, desnutrição, rinite alérgica, dislipidemia e hipertensão no lactente.<sup>5, 10,</sup>

<sup>11</sup>

Em quadros de icterícia infantil, por exemplo, bebês amamentados naturalmente possuíam taxas basais de bilirrubina mais elevadas que bebês amamentados com fórmulas, o que também favorece a tese da importância da amamentação natural, visto que a bilirrubina é um potente antioxidante.<sup>12</sup>

Amamentar é uma prática que fortalece o laço neonato-lactante, e representa um momento de acalento e contato pele a pele, aumentando a conexão entre ambos. Além disso, favorece a lactante diminuindo a dor ocasionada pelo ingurgitamento mamário, a ansiedade adquirida no período gestacional e prevenindo hemorragias, causa principal de morte materna na atualidade.<sup>6, 9</sup>

Mulheres que amamentam tendem a recuperar mais rapidamente seu peso original, e têm menos tendência a apresentar quadros anêmicos, hemorragias e sangramentos isolados e depressão pós-parto. A longo prazo, a lactante apresenta menos risco de desenvolver diabetes tipo II, câncer de ovário, mama e endométrio; endometriose, osteoporose, doença de Alzheimer e doenças cardiovasculares, visto que a amamentação é um fator que impede tais condições.<sup>10</sup>

O contato pele a pele entre lactante e lactente deve ocorrer na primeira hora após o nascimento, possibilitando que o neonato, intuitivamente, procure o seio da mãe a partir de seu cheiro. A amamentação exclusiva é suficiente para a nutrição adequada do lactente até os primeiros seis meses de vida e deve ser estendida impreterivelmente até os 2 anos segundo a OMS.<sup>7, 10</sup>

Entre os séculos XVII e XVIII o processo de amamentação não estava perfeitamente aderido à sociedade, tampouco visto como algo fisiológico. Apesar das mudanças deste cenário, mulheres de países de baixa e média renda como o Brasil, ainda não iniciam a amamentação na primeira hora de vida, como recomendação da OMS.<sup>13</sup>

As barreiras relacionadas ao aleitamento precoce envolvem diversos fatores como, por exemplo, o baixo nível socioeconômico, nascimento de crianças com baixo peso, parto prematuro, jornada de trabalho da lactante, cesariana, baixa acessibilidade ao ambiente hospitalar, ausência de pré-natal e intencionalidade da gestação. Juntamente a isso, fatores como a baixa produção de leite (hipogalactia) e interrupção da produção de leite por causas emocionais e psicológicas tais como ansiedade e estresse, também são relevantes.<sup>13, 14</sup>

Segundo levantamentos da OMS e UNICEF, uma taxa de 40% das crianças de menos de seis meses eram amamentadas exclusivamente, enquanto os outros 60% recorriam a outros métodos de amamentação. Não obstante, dentre 194 países observados, apenas 23 apresentaram taxas de amamentação exclusiva acima de 60%, totalizando o Brasil um índice de apenas 38,6% em 2013.<sup>15,</sup>

<sup>16</sup>

A meta da Organização Pan-americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto, é que em 2025 haja um aumento de 50% no índice registrado de aleitamento materno exclusivo (AME) no primeiro semestre de vida do neonato. Além disso, nas últimas três décadas, o Brasil tem realizado ações de promoção e incentivo ao AME para reduzir o desmame precoce.<sup>6, 16</sup>

No Brasil em 2023, foram obtidos relatos de gestantes onde 36% afirmavam não ter conhecimento sobre a relevância do AME para o desenvolvimento das estruturas craniofaciais do bebê. Embora grande maioria relatasse o interesse em praticar o aleitamento materno; 31,3% pretendiam amamentar apenas nos seis primeiros meses, enquanto 26% amamentariam até o primeiro ano de vida.<sup>5</sup>

A porcentagem de médicos pediatras que afirmaram abordar o tema amamentação teve uma significativa queda com o passar dos anos, em 1995 a taxa era de 93,2% e em 2004 caiu para 86,6%. Em 2008, 61,7% dos médicos pediatras do estudo afirmaram abordar o tema nas consultas pré-natais e 29,8% afirmaram não abordar. Tais dados reforçam a importância da atuação de demais profissionais de saúde, principalmente do cirurgião dentista para incentivar a prática do AME e salientar suas vantagens.<sup>2, 9</sup>

Para muitas lactantes, o desafio do AME ocasiona o término antecipado de amamentação antes do momento correto. Ocorrências como a ingestão desconfortável de leite são associadas à utilização de uma técnica de amamentação aquém do ideal. Para melhorar esse quadro, é necessário observar tecnicamente a amamentação, tanto em relação a posição do neonato e da lactante, quanto em relação ao fornecimento de educação materna, otimizando e facilitando o processo.<sup>2</sup>

Alguns fatores contraindicam a amamentação relacionados à lactante como tratamento de quimioterapia ou radioterapia, presença de diabetes (em alguns casos), ser portadora de HIV, Herpes simplex, Hepatite e quadro de depressão grave. Em alguns casos as contraindicações são temporárias, podendo a lactante alimentar o lactente com leite materno ordenhado até que seja possível retornar à amamentação natural.<sup>2, 12</sup>

Em relação à promoção do processo de amamentação, existem espaços a serem ocupados pelos cirurgiões-dentistas, juntamente aos outros profissionais da área da saúde. O cirurgião-dentista deve instruir família, indivíduos e a sociedade considerando sua importância na atuação frente à saúde primária.<sup>2</sup>

Segundo Brockveld e Venâncio (2022), a maioria dos dentistas durante a graduação recebeu informações sobre amamentação materna e saúde geral, conseguiu aplicar as informações no dia a dia, recebeu orientações sobre o tema e informações suficientes para trabalhar com gestantes, puérperas, crianças, pais e cuidadores. Em relação aos dentistas atuantes na área, a maioria não recebeu capacitação em amamentação materna e amamentação completar (uso de fórmula) e não procuraram por cursos com essa temática espontaneamente.<sup>17, 2</sup>

A figura 2 exemplifica três posicionamentos utilizados para a realização do aleitamento materno natural, sendo eles: A posição tradicional, posição cavalinho e posição invertida.

Figura 2 – Amamentação Natural



Fonte:<https://blogs.sapo.pt/cloud/thumb/9de9ae280b8de1e677bdaacc290a92ea/mama/tranquila/2018/posi%C3%A7oes%20amamentar.png?size=l><https://www.maternidadebrasil.com.br/blog/posicoes-para-amamentar-saiba-qual-e-a-melhor-para-o-bebe/index.html>

### 3.2 DESENVOLVIMENTO DA FACE DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Durante a gestação o feto passa por diversas etapas de desenvolvimento, porém é na décima terceira semana de gestação que a sucção é notada. Ainda nesse período, inicia-se a odontogênese, a formação dos lábios, da língua, dos músculos e da articulação temporomandibular (ATM). Também há o desenvolvimento do palato primário, que posteriormente dará origem a pré-maxila, da parte interna do lábio superior e rebordo alveolar. Contudo, somente após 32 semanas de vida intrauterina que o feto passa a apresentar reflexos de sucção.<sup>12, 18</sup>

A odontologia atua desde o período gestacional de modo a prevenir riscos futuros, por isso o acompanhamento da vida do bebê ainda no útero evita possíveis alterações no desenvolvimento do neonato. Esta recomendação parte do pressuposto de que o desenvolvimento dos lactentes depende das propriedades nutricionais e imunológicas que apenas o leite materno pode oferecer.<sup>12</sup>

O desenvolvimento e amadurecimento das estruturas craniofaciais se iniciam durante o momento da formação do zigoto até a morte do indivíduo, e depende de uma série de fatores como a herança genética e fatores ambientais externos para que ocorra. As causas externas mais comumente associadas ao desenvolvimento são hábitos de sucção não nutritivos e padrão respiratório.<sup>7</sup>

O aleitamento proporciona ao lactente aumento de peso do número de anticorpos, potencial cognitivo, intelectual e neuromotor, além de estimular a região intraoral e perioral e o desenvolvimento craniofacial através da movimentação dos músculos digástricos, gênio-hióideos, milo-hióideos, pterigoideos lateral e medial e masseter.<sup>2, 5, 10</sup>

Recém-nascidos apresentam retrognatia mandibular fisiológica naturalmente, o que facilita sua passagem pelo canal vaginal durante o parto e sua adaptação a amamentação no seio da mãe. O aleitamento é um importante incentivo para o desenvolvimento de habilidades orais pois exige trabalho e movimentações rigorosas dos músculos o que proporciona aumento da tonicidade óssea e muscular.<sup>2, 3</sup>

Ao ser amamentado, a compressão labial superior e a língua provocam vedação bucal ao redor da aréola e permite a formação de vácuo intraoral, gerando pressão negativa e a adaptação do lactente ao seio da lactante. O vácuo criado é responsável pela saída do leite enquanto a compressão dos movimentos mandibulares controla a quantidade de leite que sai do seio.<sup>2, 19</sup>

Á partir disso, a musculatura mandibular do neonato coordena movimentos anteroposteriores no sentido horizontal tais como abertura e fechamento, protusão e retrusão. Juntamente com o ato de sucção, realiza movimentos de ordenha e desenvolve, assim, a mastigação.<sup>2, 3</sup>

A coordenação dos movimentos realizados nesse processo permite a maturação da função respiratória, mastigatória, deglutição e articulação da fala; além de promover o fechamento da orofaringe, abaixamento e anteriorização da porção do palato mole e elevação vertical do palato.<sup>8, 11</sup>

Ao nascer, a língua do neonato se posiciona anterior e inferiormente, o que permite a presença de um espaço aerofaríngeo amplo, facilitando a respiração nasal. Além disso, a base da língua se posiciona posteriormente e próxima à epiglote, realizando a proteção das vias aéreas durante a deglutição do neonato.<sup>2</sup>

Através desta ação, posicionando a língua corretamente, há pressão no seio materno garantindo a liberação da quantidade de leite exata para ser deglutida, o que favorece, posteriormente, a formação dos ossos, musculatura e fonemas.<sup>10</sup>

Os músculos da língua, juntamente com a mandíbula, se deslocam para baixo em um movimento padronizado, o que estimula o crescimento ósseo-mandibular, maturação das inserções musculares e aumento do espaço bucal. Além disso, quando o palato mole se eleva, ocorre a deglutição, a úvula se desloca no sentido posterior da faringe e o leite deglutido é levado para a faringe inferior através das amígdalas.<sup>8</sup>

O prolongamento da amamentação pode atuar como um fator de proteção contra o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos como chupeta e biberão, sendo o último apresentado como um forte aliado no aparecimento de Classe II de molar e de canino. Em crianças que fizeram uso de chupeta, cuja duração da amamentação foi mais curta, apresentaram predominantemente mordida aberta e relação molar Classe II.<sup>4</sup>

Há uma associação expressiva entre a amamentação e o aumento da profundidade do palato e da arcada dentária, que posteriormente, receberá os elementos dentários e será a base da oclusão.<sup>5</sup>

### 3.3 AMAMENTAÇÃO ARTIFICIAL: O USO DE MAMADEIRA

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME), diretamente no seio da mãe, é capaz de promover saciedade emocional e física ao lactente, o que não acontece quando há introdução da mamadeira, fator que facilita o aparecimento de outros hábitos de sucção. A sucção na mamadeira exige menos complexidade das movimentações e forças exercidas pelos músculos da face, sendo esses movimentos reduzidos apenas à abertura e fechamento mandibular por depender apenas da pressão negativa. Além disso, a língua apresenta pouca funcionalidade neste processo, o que faz com que ela permaneça posicionada no arco inferior, facilitando a respiração bucal e provocando atresia maxilar.

<sup>5</sup>

Dentre as opções para amamentação artificial, a escolha mais comum é a mamadeira ou biberão embora não seja a mais benéfica ao neonato. O uso de mamadeira provoca o aparecimento de incompetência labial, o que permite e facilita a entrada de ar pela boca podendo levar o neonato a se tornar um respirador bucal, condição muito relacionada à atresia maxilar, predominância do terço médio da face e assimetria facial. Quando se utiliza mamadeira, os movimentos de protusão e retrusão mandibulares não ocorrem, o que limita o estímulo de crescimento nteroposterior da mandíbula, facilitando a estabilização do retrognatismo fisiológico.<sup>2,5</sup>

Em casos em que a respiração bucal já está devidamente instalada, os lábios se encontram entreabertos, alterando o sistema de forças atuantes no esqueleto facial como a inferiorização da língua. A mandíbula não tem contato com a maxila durante a deglutição e músculos que elevam a mandíbula apresentam atrofia por falta de estímulos suficientes para seu desenvolvimento. Além disso, a respiração bucal facilita a ocorrência de xerostomia por conta da hipossalivação, o que pode facilitar ou agravar problemas de saúde como a presença de halitose, sinusite e infecções dos ouvidos.

<sup>2</sup>

A mamadeira não exige tanta força e movimentos complexos para que haja acesso ao leite, condição muito relacionada às deformidades ósseas e musculares significativas, principalmente quando a mamadeira for usada com mais frequência e a succão realizada com mais intensidade. O uso de mamadeira impede o estabelecimento da amamentação natural e induz o desmame precoce, por conta do tempo entre as mamadas não estimular a produção de leite.<sup>20, 21</sup>

O tempo estimado para a mamada quando a mamadeira possuí um orifício maior, é de cerca de 2 à 3 minutos, enquanto o tempo estimado para a amamentação natural é de 20 minutos. Por conta da falta de estímulos pela mamadeira, crianças não amamentadas no seio tendem a introduzir o dedo na boca em grande parte dos casos para satisfazer seus instintos de sucção, o que propicia a instalação de hábitos de sucção não nutritivos como a chupeta e sucção digital. Associado a isso, por ser um estímulo calmante, esses hábitos podem ser substituídos por uso de cigarro na adolescência e fase adulta, de modo a buscar prazer e calma.<sup>5, 7, 22</sup>

A melhor alternativa para prosseguir com a amamentação artificial, quando a amamentação natural não é possível, e indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é o uso do copo. Esta decisão se baseia na observação dos movimentos linguais e mandibulares durante a alimentação pelo copo, que são idênticos aos movimentos realizados durante a amamentação natural. O uso de mamadeira não é recomendado pelo conjunto de malefícios aos crescimentos craniofacial e oclusal, sendo necessário o aumento da conscientização a respeito do uso do copo.<sup>2</sup>

Quando o uso da mamadeira ou biberão ocorre, há maior carga de trabalho em relação aos músculos bucinadores, que propiciam a ocorrência de palato alto, estreitamento maxilar, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, além de facilitar o quadro de respiração bucal. Essa condição facilita a assimetria facial, deglutição atípica e é fator de risco para o aparecimento de mordida aberta anterior.<sup>19, 23</sup>

### 3.4 HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVOS

#### 3.4.1 Uso de chupeta

O hábito de sucção não nutritivo, como chupar dedos e uso de chupeta, é muito comum na primeira infância por ser um comportamento auto calmante para os neonatos. Entretanto, a presença de tais hábitos durante o período de erupção de dentes permanentes pode contribuir para a presença de maloclusão. Por mais que estes hábitos não tenham grandes impactos diretos na saúde, eles tendem a afetar a relação estética e oclusal, crescimento oral, facial e função das estruturas da face.<sup>24</sup>

A utilização de objetos de sucção para o bebê é uma prática que existe a mais de 3000 anos, sendo usados diversos materiais com estratégia calmante. Os objetos podiam variar, desde barro até pedaços de pano trançado, que podiam ser mergulhados em líquidos alcoólicos ou doces, para complementar a ação calmante do objeto no bebê.<sup>16</sup>

Em comparação com a chupeta, a sucção digital tem maior probabilidade de persistir até o quinto ano de vida do neonato, período em que pode se tornar mais problemático. Os tipos de maloclusão mais presentes na dentição decídua ou mista em crianças com hábitos de sucção englobam: maloclusão de Classe II, mordida cruzada posterior, overjet excessivo e mordida aberta anterior. Além disso, o uso de chupeta pode propiciar a ineficiência do processo de amamentação, podendo levar ao desmame precoce e abandono do método de amamentação exclusiva, fazendo com que a lactante recorra ao método artificial, por meio do biberão ou mamadeira, cuja utilização pode gerar alterações no desenvolvimento craniofacial das crianças. Esta condição é comumente conhecida como confusão de bicos.<sup>11</sup>

O uso de chupeta pode ser um fator determinante para o sucesso ou fim precoce da amamentação natural, devido à confusão de bicos causada pelo bico artificial, impedindo que o lactente reconheça o mamilo da lactante, confundindo a sucção nutritiva com a sucção não nutritiva provocando apenas "saciedade neural". Além disso, o uso de chupeta propicia 5 vezes mais chance de crianças não serem amamentadas.<sup>11</sup>

Durante a sucção na chupeta, não ocorre a devida abertura da tuba auditiva, o que facilita o aparecimento de otite média, problema 33% mais frequente em crianças que utilizaram chupeta com

menos de 18 meses de vida. Estudos apontam que oferecer chupeta quando a prática da amamentação já está estabelecida, e não nos primeiros dias ou meses de vida, não parece interferir na duração e prevalência da amamentação, embora os malefícios do uso da chupeta já sejam evidenciados.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que o uso de chupetas, quando ofertadas, deve começar apenas em crianças de 3 a 4 meses de vida, de modo a prevenir contra a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL).<sup>16</sup>

De acordo com Travassos et.al (2024), grande parte das mães tem conhecimento dos malefícios do uso de mamadeira e chupetas, entretanto este conhecimento foi considerado superficial, de modo a não contemplar o combate a tais hábitos bucais, favorecendo aparecimento de más oclusões no futuro.<sup>25</sup>

O aleitamento materno protege o neonato contra a instalação de hábitos bucais deletérios, onde crianças que passaram pelo desmame precoce apresentaram 4 vezes mais chances de iniciar sucção na chupeta e, uma vez que o hábito está instalado, sua remoção é dificultada. Além disso, mães que são orientadas a amamentar naturalmente tem menos chance de oferecer chupeta aos filhos, enquanto mães que não recebem esse incentivo, tendem a oferecer chupeta.<sup>20, 16</sup>

As figuras 3,4 e 5, representam alguns dos impactos ortodônticos e ortopédicos associados ao uso de chupeta e hábito de sucção digital. Sendo eles: mordida aberta anterior (figura 3), mordida cruzada (figura 4) e Overjet juntamente com Maloclusão de Classe II (figura 5).

### 3.4.2 Maloclusões associadas ao uso de chupeta e sucção digital

Figura 3 - Mordida aberta anterior



Figura 4 - Mordida cruzada



Figura 5 - Overjet e maloclusão Classe II



Fontes: FIG 3 <https://mariaranosachiodeli.wordpress.com>A vida é melhor sorrindo! –  
FIG 4 <https://monicabarreto.com.br/>Criança com aparelho II – Mordida cruzada posterior – Mônica Barreto - FIG 5  
<https://burkeredfororthodontist.com/>Overjet vs Overbite - Burke & Redford Orthodontists

### 3.5 BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO NATURAL E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS

Para muitas lactantes, dificuldades enfrentadas durante o período de amamentação resultam no fim antecipado do aleitamento antes de seis meses. Desde a urbanização na década de 70, a inserção das mulheres no mercado de trabalho foi um marcador relevante para o aleitamento materno exclusivo, o que fez com que houvesse a necessidade de se utilizar outros métodos de alimentação. Porém, questões como ausência de pré-natal e baixa escolaridade materna também influenciaram no tipo de amamentação oferecido ao neonato, uma vez que a chegada das informações às lactantes foi dificultada.<sup>26, 10</sup>

Dificuldades fisiológicas relacionadas ao aleitamento materno não exclusivo incluem: intercorrências no período pós-parto, tanto da lactante quanto do lactente, baixa produção de leite e baixa vazão de leite, influenciam negativamente no processo. Não obstante, dificuldades na sucção do seio materno como fissuras na região dos mamilos, presença de mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, tecido glandular insuficiente, tecido cicatricial presente e cirurgias prévias também podem dificultar o processo.<sup>11, 10, 16, 12</sup>

Não obstante, barreiras socioeconômicas apresentadas no processo incluem a baixa escolaridade, parto prematuro, baixo acesso ao ambiente hospitalar, intencionalidade da gestação e acesso e frequência nas consultas pré-natais e retorno ao trabalho foram marcadores significativos para a escolha do tipo de amamentação ofertado. Barreiras psicológicas encontradas durante a amamentação podem incluir dor, exaustão pós-parto, uso de álcool, uso materno de medicamentos, depressão pós-parto, ansiedade, estresse, entre outros.<sup>5, 6, 16, 14</sup>

É necessário apoio às mães que não conseguem amamentar e o trabalho do profissional de saúde é oferecer os devidos conhecimentos e orientações para auxiliar no processo como um todo,

desde o nascimento até a introdução alimentar e desmame. Sendo assim, instruir sobre os obstáculos encontrados, incentivar a família, avaliar pais e bebês, solucionar dúvidas e intercorrências, colaborar com demais profissionais de saúde no decorrer da amamentação, defender o direito à amamentação no local de trabalho bem como políticas públicas relacionadas ao tema, são obrigações dos profissionais de saúde de forma geral.<sup>6</sup>

Por esta razão, profissionais da área, inclusive o cirurgião-dentista, tem o dever de estimular a amamentação e enfatizar suas vantagens. Em destaque, dentistas da área da odontopediatria têm grande conhecimento e potencial para promover a saúde bucal do neonato tanto em relação ao período de amamentação quanto em relação à proteção contra hábitos bucais deletérios, higiene bucal, e nutrição adequada.<sup>13,7</sup>

Como medida governamental, a Lei nº13.435/2017 determinou o Mês do Aleitamento Materno no Brasil, que intensifica ações de conscientização sobre a importância do aleitamento materno no decorrer do mês de Agosto, período conhecido como Agosto Dourado. De modo complementar, o governo criou a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, Licença maternidade remunerada, salas de apoio à amamentação e Unidade Básica Amiga da Amamentação.

<sup>5,11</sup>,

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como resultado do presente estudo, observou-se a importância do aleitamento materno exclusivo e da amamentação natural para a correta nutrição e desenvolvimento das estruturas dentofaciais do neonato, além dos benefícios existentes para a mãe. Em contrapartida, a discrepância entre o desenvolvimento de crianças cujo modelo de amamentação escolhido foi o artificial, juntamente com a presença de hábitos bucais, houve a presença de diversas alterações ortodônticas e ortopédicas que, muitas vezes, serão presentes por muito tempo ou ao longo da vida.

Foi possível constatar que embora haja políticas públicas tanto nacionais quanto mundiais de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, ainda existem diversas barreiras socioeconômicas, fisiológicas e psicológicas que impedem que o índice mínimo de aleitamento materno exclusivo por 6 meses seja atingido. Essa realidade expõe diversos cenários a respeito do tema, desde a escolha do método de amamentação artificial ou natural ao desconhecimento de grande parte das lactantes sobre a importância da amamentação natural, tanto para si, quanto para nutrição, proteção e desenvolvimento das estruturas craniofaciais do neonato.

Por esta e outras razões, evidencia-se a importância da participação do cirurgião dentista antes, durante e após a instalação do processo de amamentação, realizando o acompanhamento tanto

da lactante quanto do lactente. Mesmo que profissionais das demais vertentes da saúde como médicos e enfermeiros estejam diante deste processo com maior presença, tendo em vista a forte influência da amamentação e hábitos bucais no desenvolvimento craniofacial, o envolvimento sob o âmbito da odontologia por profissionais da área tende a somar muito tanto na qualidade do trabalho da equipe multidisciplinar quanto na saúde dos assistidos.

Mesmo que este acompanhamento seja exercido principalmente pelos odontopediatras, é um tema de interesse geral dentro da odontologia, pois a face é o local de atuação da área como um todo, independentemente da especialidade do cirurgião dentista. Em suma, é imprescindível que o conhecimento acerca do período de amamentação seja difundido e aplicado entre todos os profissionais atuantes na odontologia de modo a contribuir, acolher e reduzir as barreiras relacionadas ao tema apresentado.

## REFERÊNCIAS

- 1 UpToDate. Infant benefits of breastfeeding. Atualizado em Novembro de 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding>
- 2 Pereira NFS. Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2023. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/entities/publication/49bc13f5-a5ef-4b14ac9637cba5fff50e>
- 3 Richter PTC, Sauer SA, Spessato P, Bergonci D, Jung M, Cidade F, et al. A influência da amamentação no desenvolvimento da cavidade oral de neonatos: uma revisão de literatura. Rev Ciênc Saúde Reviva. 2023;2(1):[páginas não especificadas]. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/336>
- 4 Oliveira BR. Relação da amamentação materna, biberão e/ou chupeta com a oclusão dentária: estudo de investigação [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2022. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11742/1/PPG\\_36453.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11742/1/PPG_36453.pdf)
- 5 Oliveira CB, Leite FB, Lorenzoni LS, Bortolloci NL, Silva R, Santos M, et al. A importância do aleitamento natural para o crescimento e desenvolvimento craniofacial. Rev Caderno Pedagógico. 2024;21(10): e9113. doi:10.54033/cadpedv21n10-148
- 6 Sousa FLL, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RCA, et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. Res Soc Dev. 2021;10(2): e12710211208. doi:10.33448/rsd-v10i2.1120
- 7 Alencar VS, Baltazar VT, Bizarria GC, Silva ED, Sousa MM, Norões EMAT. Os primeiros mil dias de vida e sua implicação na odontopediatria. Rev Interfaces Saúde Humanas Tecnol. 2024;12(1):3316–24. doi:10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp3316-3324
- 8 Freitas CM, Miranda AGF, Carvalho TBT. Influência do desmame precoce nas más oclusões de Classe II: revisão de literatura. J Multidiscip Dent. 2024;12(1):18–24. doi:10.46875/jmd.v12i1.956.j.
- 9 Gasperin K, Souza MM, Stacke MC, Sperotto L, Marchiori PM. Os benefícios do aleitamento materno no desenvolvimento bucal. In: 1ª Jornada Interdisciplinar em Saúde; 2023; Itapiranga, SC. Anais. Itapiranga:UCEFF;2023 [https://faifaculdades.edu.br/eventos/jornada\\_saude/1\\_jornad\\_a\\_saude/](https://faifaculdades.edu.br/eventos/jornada_saude/1_jornad_a_saude/)
- 10 Braga MS, Gonçalves MS, Augusto CR. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. Braz J Dev. 2020;6(9):70250–70260. doi:10.34117/bjdv6n9-468
- 11 Santos IXP, Curado AFF, Freire ARRS, Martins BAO, Barros RM, Wehbe MAM. Benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do recém-nascido. Resid Pediatr. 2022;12(4):1–5. doi:10.25060/residpediatr.2022.v12n4-773

12 Kellams AL. Breastfeeding: Parental education and support. UpToDate. Atualizado em janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support>

13 Santos FMP, Souza LA, Santana MDO, Sales OP, Barbosa EF. Amamentação na primeira hora de vida: importância e óbices à sua realização. Rev Multidebates. 2021 abr;5(2)

14 Moraes IC, Sena NL, Oliveira HKF, Albuquerque FHS, Rolim KMC, Fernandes HIVM, et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. Rev Enf Ref. 2020;5(2):e19065. doi:10.12707/RIV19065

15 Correia ARL, Rocha GP, Santos LD. A importância do aleitamento materno no desenvolvimento infantil: análise pela ótica da enfermagem. Rev Multidiscip Nordeste Mineiro. 2022 abr;4:1–10

16 Sampaio RCT, Brito MBG, Siebra LGB, Gonçalves GKM, Feitosa DMA, Cabral KSSA, et al. Associação entre o uso de chupetas e interrupção da amamentação: uma revisão de literatura. Braz J Health Rev. 2020;3(4):7353–72. doi:10.34119/bjhrv3n4-011

17 Brockveld LSM, Venancio SI. Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável? Physis. 2022;32(2):e320215. doi:10.1590/S010373312022320215

18 Gonzalez LFP. Influência da amamentação no desenvolvimento infantil e seus efeitos no sistema estomatognático. Revista Boa Ciência. 2023;3(1):1–10. Disponível em: <https://boaciencia.org/index.php/saludyambiente/article/view/169>

19 Pinto MA. Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial: perspectiva dos médicos pediatras. [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2023. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/12749/1/PPG\\_38294.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/12749/1/PPG_38294.pdf)

20 Silva JF, Oliveira MRC, Santos LFA, Pereira AG. Fatores externos e/ou ambientais que interferem no crescimento e desenvolvimento craniofacial. J Multidiscip Discip. 2023;13(1):70–6. doi:10.46875/jmd.v13i1.818

21 Silva JF, Oliveira MRC, Santos LFA, Pereira AG. Prevalência de má oclusão em pré-escolares e fatores associados. Rev Saúde Coletiva UEFS. 2023;13(1):e8383. doi:10.13102/rscdauefs.v13i1.8383

22 Sakae, Da Cunha AY, Lamon CC, Fajardo JV. Amamentação natural e sua importância para o sistema estomatognático na odontologia [dissertação de mestrado]. Itaperuna: Universidade Federal Fluminense; 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifoa.edu.br/items/416181ef-5f55-4d59-8b2d 8829504f115a>

23 Birant S, Veznikli M, Kasimoglu Y, Koruyucu M, Evren AA, Seymen F. Analyzing effects on anterior open bite in twins by PLS-SEM and Sobel test. Clin Oral Investig. 2024 Aug;28(9):488. doi:10.1007/s00784-024-05874-

24 Nowak AJ. Oral habits and orofacial development in children. UpToDate. Atualizado em Agosto de 2024. Disponível em:<https://www.uptodate.com/contents/oral-habits-andorofacial-development-in-children>

25 Travassos RMC, Maciel TA, Rodrigues VMS, Silva VCR, Carneiro VSM, Cardoso MSO, et al. Evaluation of mothers' knowledge about the importance of breastfeeding and the influence of deleterious oral habits on the development of malocclusion. Lumen et Virtus. 2024;15(38):1122–1137. doi:10.56238/levv15n38-071

26 Spencer JP. Common problems of breastfeeding and weaning. Atualizado em Maio de 2024. UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning>