

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Camila Gonçalves de Oliveira

**Associação do aleitamento materno e desenvolvimento da oclusão decídua:
uma revisão de literatura**

Governador Valadares

2025

Camila Gonçalves de Oliveira

**Associação do aleitamento materno e desenvolvimento da oclusão decídua:
uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia, do Instituto de Ciências da
Vida, da Universidade Federal de Juiz de
Fora, Campus Governador Valadares,
como requisito parcial à obtenção do grau
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Caldeira Andrade Americano

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Camila Gonçalves de .

Associação do aleitamento materno e desenvolvimento da oclusão decídua: uma revisão de literatura / Camila Gonçalves de Oliveira. -- 2025.

38 p.

Orientadora: Gabriela Caldeira Andrade Americano

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Odontologia, 2025.

1. Aleitamento materno. 2. Oclusão decídua. I. Americano, Gabriela Caldeira Andrade , orient. II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Camila Gonçalves de Oliveira

Associação do Aleitamento Materno e Desenvolvimento da Oclusão Decídua

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 17 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Gabriela Caldeira Andrade Americano - Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Dr(a). Maria Eliza Soares
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Maria Cecília Lima de Oliveira
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Caldeira Andrade Americano, Professor(a)**, em 17/12/2025, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eliza Soares, Professor(a)**, em 17/12/2025, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecília Lima de Oliveira, Professor(a)**, em 19/12/2025, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2781355** e o código CRC **8B86F678**.

Referência: Processo nº 23071.954919/2025-43

SEI nº 2781355

Dedico este trabalho à Deus que esteve sempre ao meu lado, a minha família que tanto incentivou o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

A jornada até aqui não foi solitária, e este trabalho é também fruto do apoio, amor e incentivo de muitas pessoas especiais.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverença para seguir em frente e vencer cada desafio ao longo dessa jornada.

Aos meus pais, Rosiene, Vicente (Peixinho) e minha irmã Clara por todo amor, apoio incondicional e incentivo em todos os momentos. Vocês são a base da minha caminhada e a razão de muitas das minhas conquistas.

Ao meu amor, Ian, pela compreensão e por estar sempre ao meu lado, vibrando nas conquistas, oferecendo apoio e motivação nos momentos em que mais precisei.

Aos meus professores, pela dedicação, pelos ensinamentos transmitidos e pela inspiração constante ao longo do curso. Em especial, agradeço a Doutora Gabriela, por toda orientação e confiança.

As minhas amigas de infância, que se fizeram presentes em cada detalhe desse sonho.

Aos meus amigos de curso, agradeço o companheirismo, amizade e por compartilharem comigo cada etapa dessa trajetória, as dificuldades, as risadas e as conquistas.

A todos vocês, que de alguma forma contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, deixo aqui o meu mais sincero, muito obrigada.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar na literatura as evidências da associação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão na dentição decídua, através de uma revisão de literatura. Foram incluídos artigos sobre: 1. A associação entre aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua. 2. A associação entre o tempo de aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua. Foram excluídos artigos que não contemplavam o tema, além de revisões de literatura, estudos em animais e estudos in vitro. As bases de dados consultadas, em março/2025, foram: MEDLINE (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Não foi utilizado nenhum filtro. Não houve limitações de idiomas na pesquisa. Retiradas as duplicatas, um total de 266 artigos foram recuperados, sendo que 142 foram selecionados pelo título, e 83 foram selecionados pelo resumo. Por último, foram selecionados 11 estudos para a revisão. Os estudos foram publicados entre 2000 e 2020, sendo 10 estudos transversais e 1 de coorte realizados no Argentina, Brasil, China, Cuba, Espanha, Estados Unidos da América, Japão, México, Noruega, Porto Rico, Suécia, Turquia. As maloclusões mais frequentemente observadas foram a mordida aberta anterior (MAA), mordida cruzada posterior (MCP), distoclusão, mordida cruzada anterior (MCA). Os estudos incluídos na presente revisão reforçam a hipótese da associação da amamentação exclusiva com o desenvolvimento da oclusão decídua. Embora, mais estudos observacionais sejam necessários para elucidar melhor a influência da amamentação exclusiva no desenvolvimento da oclusão decídua.

Palavras-chave: aleitamento materno; oclusão dentária; maloclusão.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify evidence in the literature of an association between breastfeeding and the development of occlusion in the deciduous dentition, through a literature review. Articles on the following were included: 1. The association between breastfeeding duration and the development of deciduous occlusion. 2. The association between breastfeeding duration and the development of deciduous occlusion. Articles that did not address the topic, as well as literature reviews, animal studies, and in vitro studies, were excluded. The databases consulted in March 2025 were: MEDLINE (PUBMED) and Virtual Health Library (BVS). No filters were used. There were no language limitations in the search. After removing duplicates, a total of 266 articles were retrieved, of which 142 were selected by title and 83 by abstract. Finally, 11 studies were selected for review. The studies were published between 2000 and 2020, including 10 cross-sectional studies and 1 cohort study conducted in Argentina, Brazil, China, Cuba, Spain, the United States of America, Japan, Mexico, Norway, Puerto Rico, Sweden, and Turkey. The most frequently observed malocclusions were anterior open bite (AOB), posterior crossbite (PCB), distocclusion, and anterior crossbite (ACB). The studies included in this review reinforce the hypothesis of an association between exclusive breastfeeding and the development of deciduous occlusion. However, more observational studies are needed to better elucidate the influence of exclusive breastfeeding on the development of deciduous occlusion.

Keywords: breast feeding; dental occlusion; malocclusion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Fluxograma de seleção dos estudos.....	16
Quadro 1	- Referências dos estudos que não foi possível acessar na íntegra.....	17
Quadro 2	- Síntese das características e principais resultados dos estudos.....	18

LISTA DE TABELA

Tabela 1	- Estratégia de busca.....	14
----------	----------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MAA	Mordida Aberta Anterior
MCA	Mordida Cruzada Anterior
MCP	Mordida Cruzada Posterior
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	RESULTADOS.....	15
5	DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva é uma prática essencial recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como exclusiva até os seis meses de idade, devido aos inúmeros benefícios que oferece para o desenvolvimento infantil^(1,2). A definição de amamentação exclusiva refere-se ao fornecimento de apenas leite materno ao bebê, sem a inclusão de água, fórmulas infantis ou outros líquidos e sólidos^(1, 2). No contexto odontológico, o aleitamento materno é destacado como uma prática que contribui para o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático e o alinhamento dentário, especialmente na dentição decídua ⁽³⁾. O processo de sucção nutritiva no seio materno estimula o desenvolvimento orofacial por meio de movimentos mandibulares complexos⁽¹⁶⁾.

Durante a amamentação, a língua realiza ações peristálticas, enquanto a mandíbula se movimenta em protrusão, retrusão, elevação e abaixamento^(16, 17). Essas ações promovem a tonificação dos músculos mastigatórios, como o masseter e o temporal, além de estimular a articulação temporomandibular (ATM). Paralelamente, a sucção ajuda a moldar o palato em um formato fisiológico redondo, que oferece o espaço necessário para o desenvolvimento correto da dentição e reduz a incidência de más oclusões, como mordidas cruzadas e abertas^(4, 5). Além disso, a dinâmica da amamentação se diferencia de forma marcante da alimentação com mamadeira⁽⁶⁾.

Durante a amamentação, o peito materno adapta-se à cavidade oral do bebê, promovendo um selamento oral adequado e o padrão de respiração nasal⁽¹⁸⁾. Em contrapartida, o bico da mamadeira, sendo mais rígido e menos flexível, pode alterar a postura da língua e os padrões de sucção, contribuindo para desvios no crescimento craniofacial^(6, 7). Estudos científicos destacam que a amamentação natural favorece o estabelecimento da respiração nasal e previne hábitos orais deletérios, como o uso prolongado de chupetas e mamadeiras, que frequentemente levam a alterações oclusais^(8,9).

Além de sua relevância individual para o desenvolvimento orofacial, a amamentação exclusiva também possui forte impacto na saúde pública. A prevenção de maloclusões na dentição decídua reduz a necessidade de intervenções ortodônticas futuras, uma vez que alterações instaladas precocemente tendem a persistir ou agravar-se ao longo do crescimento craniofacial ⁽¹⁰⁾. A amamentação exclusiva integra recomendações internacionais voltadas à redução de agravos bucais e sistêmicos na infância, representando uma intervenção de baixo custo e alto impacto ^(2,8). Dessa

forma, compreender sua influência sobre a oclusão decídua é fundamental para o planejamento de ações preventivas e políticas públicas voltadas à saúde infantil.

A oclusão dentária, definida pelo encaixe e alinhamento dos dentes superiores e inferiores, é essencial para funções como mastigação, fala e estética. Alterações na oclusão, conhecidas como maloclusões, incluem mordidas abertas, cruzadas e sobremordidas, além de desvios morfológicos no aparelho mastigatório^(7,16-25). Estudos clássicos, como os de Baume, mostram que maloclusões na dentição decídua tendem a se perpetuar na dentição mista e permanente, reforçando a necessidade de intervenções preventivas ainda na infância^(10,11).

Apesar das evidências que associam o aleitamento materno à redução das más oclusões, a literatura apresenta divergências quanto à duração mínima necessária para garantir esses benefícios. Alguns estudos sugerem que seis meses de amamentação exclusiva são suficientes para reduzir alterações oclusais, enquanto outros apontam para a necessidade de períodos superiores a um ano para maiores benefícios^(12, 13). Ainda há discussão sobre a influência de fatores como hábitos parafuncionais, genética e aspectos socioeconômicos, que podem interferir no desenvolvimento da oclusão^(14, 15).

Dado o impacto da oclusão decídua na saúde bucal e no desenvolvimento facial, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua, buscando promover práticas baseadas em evidências que favoreçam a saúde infantil.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Verificar a associação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua.

2.2 Objetivo específico

Verificar se o tempo de aleitamento materno influencia no desenvolvimento da oclusão decídua.

3 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão da literatura. O estudo procurou responder a pergunta: “Existe associação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua?”. A pergunta da pesquisa foi formulada de acordo com a estratégia P- population, C concept, e C- context, de modo que: P- Crianças que tiveram o aleitamento materno; C Estudo sobre o desenvolvimento da oclusão decídua em pacientes com aleitamento materno; C- Desenvolvimento da oclusão decídua. Para compor a revisão, foram selecionados estudos clínicos sobre o tema, realizados em humanos, no formato de pesquisas originais e relatos de casos. Não foi utilizado nenhum filtro na busca.

Foram incluídos artigos sobre: 1. Estudos que avaliaram a associação entre aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua. 2. Estudos que avaliaram a associação entre o tempo de aleitamento materno e o desenvolvimento da oclusão decídua. Foram excluídos artigos que não contemplam o tema, além de revisões de literatura, estudos em animais e estudos in vitro. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados MEDLINE (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em março/2025. A estratégia de busca está exemplificada na Tabela 1. A seleção dos estudos, com base nos critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente, foi realizada por dois avaliadores (CG e GCAA), havendo consenso em caso de discordâncias. As referências foram inseridas no programa Endnote Web (Thomson Reuters, San Francisco, CA, USA). A primeira etapa foi a triagem de artigos pelos títulos. Em seguida, na segunda etapa, os artigos tiveram seus resumos lidos. Na terceira etapa, os artigos não excluídos pelo título ou resumo foram lidos na íntegra. Em todas as etapas, foram excluídos os artigos que não atendiam os critérios de inclusão.

Além disso, foi realizada uma busca por estudos adicionais nas referências de cada artigo selecionado, na literatura cinzenta. Para cada estudo incluído, foram registradas as seguintes informações: autor; desenho; ano de publicação; local de realização (país); amostra total; gênero; hábito nutritivo (aleitamento materno ou mamadeira ou copo ou outro); amostra; idade do período do hábito nutritivo (em meses); tempo do hábito nutritivo (em meses); idade avaliação da oclusão (em anos); malocclusão (tipo, ex.: mordida aberta ou cruzada ou outra); prevalência de

maloclusão; hábitos não nutritivos (sucção digital ou de chupeta ou outro); e observações relevantes.

Tabela 1 - Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
Medline/Pubmed	#1: (((breast feeding[MeSH Terms]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast-feeding[Title/Abstract]))
156 artigos	#2: (((dental occlusion[MeSH Terms]) OR (malocclusion[MeSH Terms])) OR (dental malocclusion[Title/Abstract])) OR (dental development[Title/Abstract]))
	#1 AND #2
BVS	#1: (mh:("breast feeding")) OR ("breastfeeding") OR ("breast-feeding") OR (mh:("aleitamento materno")) OR (mh:("lactancia materna"))
184 artigos	#2: (mh:("dental occlusion")) OR (mh:("oclusão dentária")) OR (mh:("oclusión dental")) OR (mh:("malocclusion")) OR (mh:("má oclusão")) OR (mh:("maloclusión")) OR ("dental malocclusion") OR ("má oclusão dentária") OR ("maloclusión dental") OR ("dental development") OR ("desenvolvimento dentário") OR ("desarrollo dental"))
	#1 AND #2

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

4 RESULTADOS

Um total de 340 artigos foram recuperados a partir da busca nas bases de dados. Após a remoção das duplicatas, permaneceram 266 artigos para análise. No primeiro momento, foram selecionados 142 artigos pelo título, e 83 pelo resumo. Por último, foram incluídos 11 estudos para a revisão, como mostra a Figura 1. O Quadro 1 apresenta as referências dos estudos que não foi possível acessar na íntegra. Nenhum artigo foi recuperado no Google Acadêmico. Uma síntese das características e dos principais resultados dos estudos está apresentada no Quadro 2. Os artigos foram publicados entre 2000 e 2020, sendo dez do tipo transversal e um de coorte. Os estudos foram realizados em diversos países, incluindo Argentina, Brasil, China, Cuba, Espanha, Estados Unidos da América (EUA), Japão, México, Noruega, Porto Rico, Suécia, e Turquia^(7, 16-25).

As maloclusões mais frequentemente observadas nos pacientes foram a mordida aberta anterior (MAA) e a mordida cruzada posterior (MCP), seguidas pela distoclusão e mordida cruzada anterior (MCA)^(7, 16, 17, 22, 23).

Entre os estudos incluídos, a prevalência de MAA variou entre 2,9% e 71,4%, sendo mais elevada em crianças amamentadas por menos de seis meses ou não amamentadas^(7,20,22,25). O aleitamento materno exclusivo e prolongado, principalmente acima de 12 meses, mostrou-se um fator protetor importante, reduzindo significativamente a ocorrência de MAA^(16, 24). Em contrapartida, o uso frequente de chupeta e a introdução precoce da mamadeira foram fortemente associados ao aumento da prevalência dessa maloclusão^(7, 20, 22,).

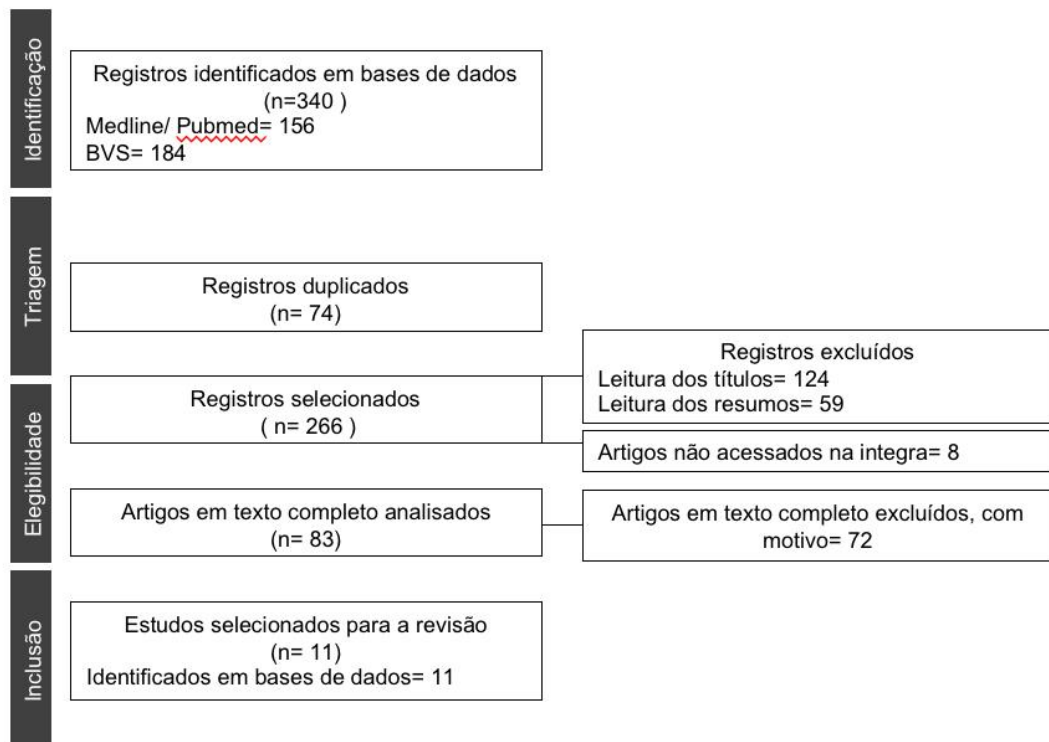
A mordida cruzada posterior (MCP) apresentou prevalência entre 1,4% e 55,6%^(7, 17, 22). Foi mais comum em crianças com uso prolongado de mamadeira e aleitamento inferior a seis meses, o que favoreceu o estreitamento do arco superior^(17, 20). O aleitamento materno exclusivo por 12 meses ou mais mostrou associação inversa com a MCP, indicando que o estímulo muscular e funcional promovido pela sucção natural contribui para o desenvolvimento equilibrado das arcadas^(24, 25).

A distoclusão teve prevalência variando de 13,7% a 74,7%. Estudos apontaram que crianças amamentadas por períodos inferiores a seis meses ou que utilizaram mamadeira precocemente apresentaram maior risco dessa alteração⁽¹⁹⁾. O

aleitamento prolongado (≥ 12 meses) foi consistentemente relatado como fator de proteção, reduzindo a ocorrência em até 56% e favorecendo o posicionamento anteroposterior adequado dos arcos⁽¹⁶⁾.

A mordida cruzada anterior (MCA) foi identificada com prevalência entre 0,7% e 57,1%, sendo mais frequente entre crianças alimentadas artificialmente e com uso prolongado de mamadeira^(17, 22). O aleitamento materno exclusivo por mais de seis meses esteve associado a menor risco de MCA, demonstrando influência positiva no equilíbrio do crescimento craniofacial⁽⁷⁾.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pela autora; 2025.

Quadro 1 - Referências dos estudos que não foi possível acessar na íntegra
CAMARGO, M. C. F. D. Programa preventivo de maloclusões para bebês. 405-442 p. 1998.
GALLARRETA, F. W. D. M.; SILVA, A. M. T. D.; TONIOLO, I. M. F. Tipo e duração de aleitamento e sua relação com o hábito de sucção da chupeta e a oclusão. JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê , 7, n. 40, p. 552-558, 2004/12 2004.
LÓPEZ MÉNDEZ, Y.; ARIAS ARALUCE, M. M.; VALLE ZELENENKO, O. D. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev cuba ortod , 14, n. 1, 1999/06 1999.
RAYMOND, J. L. Abordagem funcional da amamentação e das más oclusões. 34: 379-402 p.
RAYMONS, J. L. Tipos de lactancia y maloclusiones. 15: 137-140 p.
ROBLES, F. R. P.; MENDES, F. M.; HADDAD, A. E.; CORRÊA, M. S. N. P. A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. Rev. paul. odontol , 21, n. 3, p. 4-9, 1999/06 1999.
SOVIERO, V. L. M. Estudo da influência do tipo e duração do aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos e no relacionamento entre as arcadas decíduas. 171-171 p. 1999.
WANG, X. T.; GE, L. H. [Influence of feeding patterns on the development of teeth, dentition and jaw in children]. <i>Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban</i> , 47, n. 1, p. 191-195, Feb 18 2015.

Fonte: Elaborado pela autora; 2025.

Quadro 2 - Síntese das características e principais resultados dos estudos

Autor (es) Desenho	Ano de publicação	Local de realização	Amostra total	Gênero	Hábito nutritivo	Amostra	Idade do período do hábito nutritivo	Tempo hábito nutritivo	Idade avaliação da oclusão	Maloclusão	Prevalência de maloclusão	Hábitos nutritivos não	Observações
CARAMÉZ DA SILVA, GIUGLIANI, PIRES ⁽¹⁶⁾ Transversal	2012	BRASIL	153	70 meninas 83 meninos	Aleitamento materno	81	0 a 12 meses	< 12 meses	3 a 5 anos	Distocclusão	61,7%	114 crianças - chupeta. 14 crianças - sucção digital.	144 crianças - alimentadas com mamadeira até certo ponto entre o nascimento e a conclusão do estudo. Após controle de fatores confundidores, como uso de mamadeira e uso de chupeta, a amamentação oferece proteção contra a distocclusão. As crianças amamentadas durante 12 meses ou mais tiveram uma
						72	0 a 12 meses ou mais	≥ 12 meses			31,9%		

													prevalência 56% menor de distocclusão.
ÇAGLAR , et.al ⁽¹⁷⁾ Transver sal	2005	BRASIL	60	60 meninas	Aleitamento materno	47	0 a 36 meses	±7 meses	3 anos	Mordida cruzada posterior	13%	8 crianças - sucção digital por ± 30 meses.	A alta prevalência de más oclusões entre as crianças norueguesas provavelment e foi devido a alta prevalência e à longa duração dos hábitos de uso de chupeta (±32 meses) e sucção digital (±36 meses).
										Mordida cruzada anterior	2%	49 crianças - chupeta por ±32 meses.	
										Relação canina/molar (Classe II)	25%		
		JAPÃO	60	60 Meninas		55		±9 meses		Mordida cruzada posterior	0%	17 crianças - sucção digital por ± 20 meses.	
										Mordida cruzada anterior	2%	0 criança - chupeta.	
										Relação canina/molar (Classe II)	0%		

										Relação canina/molar (Classe II)			
CHRISO STOMO (18) Transver sal	2020	BRASIL	400	200 da bebê clínica	Amamentação exclusiva	52,5 %	0 a 6 meses	≤6 meses	3 a 4 anos	-	29,5%	64,5% - chupeta ou sucção digital.	A maloclusão foi avaliada pela relação molar e anormalidade s dentofaciais (OMS 1987 modificado).
					Aleitamento materno não exclusivo	23,5 %	0 a 24 meses ou mais	≥24 meses			33,5%		
				200 de escolas	Amamentação exclusiva	35%	0 a 6 meses	≤6 meses			16,5%	57,5% - chupeta ou sucção digital.	
					Aleitamento materno não exclusivo	25%	0 a 24 meses ou mais	≥24 meses			41,5%		
CORRÊA -FARIA (19) Transver sal	2018	BRASIL	5278	2616 meninas 2662 meninos	Amamentação exclusiva	18,1 % a 66,5 %	0 a 6 meses	< 6 meses	5 anos	-	63,3%	-	O estudo foi realizado a partir de 44 cidades do banco de dados do SB Brasil 2010. A maloclusão foi avaliada pelo índice proposto pela Organização Mundial da Saúde e pelos critérios de Foster e Hamilton. A
						43% a 100 %	9 a 12 meses	9 a 12 meses					

													menor prevalência de má oclusão entre crianças aos 5 anos está associada a uma maior prevalência de amamentação entre crianças de 9 a 12 meses, independente mente de fatores sociodemográficos.
DEL VALLE et.al ⁽²⁰⁾ Transversal	2006	PORTO RICO	540	52% meninas 48% meninos	Amamentação exclusiva	35%	0 a 6 meses	3±3 meses	5 anos	Classe I	31%	24%- chupeta	A história de amamentação foi associada com oclusão normal (p=0,004). 94% das crianças usaram mamadeira.
					Nunca amamentaram	65%				Ausência de espaço entre incisivos ou espaços primatas	19%	23%- sucção digital	
										Mordida aberta anterior	28%		
										Mordida Cruzada			

											11%		
MORGA DO ⁽²¹⁾ Transver sal	2007	CUBA	196	-	Amamentação exclusiva ou não	196	0 a 6 meses ou mais	≥6 meses	3 anos	-	62,2%	127 crianças - respiração bucal, uso de chupeta, onicofagia e outros.	A presença de hábito bucal deletério é um fator contribuinte para má oclusão na presença do aleitamento materno (p<0,05).
										-	20,2%	69 crianças - respiração bucal, uso de chupeta, onicofagia e outros.	
LOPES et.al ⁽²²⁾ Transver sal	2019	BRASIL	252	113 meninas 139 meninos	Amamentação exclusiva	130	0 a 6 meses	< 6 meses	2 a 4 anos	Mordida aberta anterior	71,4%	21,8% - roer unhas.	138 crianças usavam mamadeira. Aleitamento materno foi um fator de proteção contra mordida aberta anterior (AM > 6 meses) e mordida cruzada posterior. Mamadeira foi um fator de
										Mordida cruzada anterior	42,9%	20,2% - chupeta. 7,8% - sucção digital.	
										Mordida cruzada posterior	44,4%		

						122	6 meses ou mais	≥ 6 meses		Mordida aberta anterior	26,6%		risco para mordida aberta anterior.
										Mordida cruzada anterior	57,1%		O aleitamento materno < 6 meses foi associado ao desenvolvimento de mordida aberta anterior.
										Mordida cruzada posterior	55,6%		
PERES et.al ⁽²⁵⁾	2015	BRASIL	1123	535 meninas 588 meninos	Amamentação exclusiva	67,1 %	0 a 6 meses	<3 meses 3 a 6 meses	4 anos	Sobressaliência	34%	40% - chupeta o dia todo até os 4 anos.	O aleitamento materno exclusivo ≥6 meses reduz significativamente

						32,9 %	Mais que 6 meses	>6 meses		Mordida aberta anterior	37%	23% - sucção digital.	ente o risco de mordida aberta.
					Aleitamento Materno predominante	67%	0 a 6 meses	< 3 meses		Mordida cruzada posterior	10%		O uso de chupeta anula o efeito protetor da amamentação predominante.
						33,0 %	Mais que 6 meses	>6 meses					
SUM et.al ⁽⁷⁾	2015	CHINA	851	378 meninas 469 meninos	Amamentação exclusiva	24,9 %	Mais que 6 meses	≥ 6 meses	2 a 5 anos	Mordida cruzada anterior	12,8%	58,8% das crianças não amamentadas apresentaram hábitos de sucção não nutritivos.	O aleitamento ≥ 6 meses foi fator protetor contra hábitos deletérios e maloclusões.
Transver sal										Mordida aberta anterior	3,1%	40,5% - chupeta.	Crianças alimentadas com mamadeira apresentaram maior prevalência de mordida aberta anterior e sobressaliência aumentada.
										Mordida cruzada posterior	2,6%	18,3% - sucção digital.	
										Sobremordida anterior	67,5%		
						42,3 %	Menos que 6 meses	<6 meses		Mordida cruzada anterior	15,5%	Crianças amamentadas ≥6 meses apresentaram menor frequência de hábitos deletérios.	
										Mordida aberta anterior	2,7%		
										Mordida cruzada posterior	1,5%		
										Sobremordida anterior			

											70.9%		
					Nunca amamentou	30,8 %	-	-		Mordida cruzada anterior	10,9%		
										Mordida aberta anterior	2,9%		
										Mordida cruzada posterior	0,8%		
										Sobremordida anterior	71,4%		
PEREIRA et al. ⁽²³⁾	2003	BRASIL	82	-	Aleitamento materno	20	0 a 25 meses ou mais	< 1, 2 ou 3 meses	3 a 5 anos	A sobressaliência (47,1%) e a mordida aberta (36,5%) foram as maloclusões mais presentes.	15	78,9% mamadeira. - 60,5% chupeta - 8,3% - sucção digital	A associação entre o período de aleitamento materno exclusivo e a presença de má oclusão não foi estatisticamente
						10		4 meses			5		
						6		6 meses			6		
						12		12 meses			9		
						18		24 meses			11		

						9		≥25 meses			4		nte significante.
					Nunca amamentou	7		-			7		
LESCAN O, VILLALB A ⁽²⁴⁾ Transver sal	2000	ARGENTI NA	145	-	Aleitamento Materno	55	0 a 12 meses	≤ 12 meses	4 anos	-	30,9%	-	O aleitamento materno influencia favoravelmen te no crescimento e forma dos maxilares (p=0,06).
					Aleitamento Artificial	90	2 meses ou mais	≥ 2 meses		-	46,7%		

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

5 DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura buscou identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a influência da amamentação exclusiva no desenvolvimento da oclusão na dentição decídua. O crescimento e a morfologia das arcadas dentárias são determinados por fatores genéticos e ambientais, entre os quais os hábitos orais exercem papel fundamental no equilíbrio das forças musculares e na posição dentária⁽²⁶⁾.

A opção por investigar exclusivamente a dentição decídua decorre do fato de que, nesse estágio, há menor influência de fatores independentes do aleitamento materno, como os distúrbios irruptivos, como impacção, retenção, erupção ectópica, transposição dentária ou erupção incompleta que podem desencadear alterações na sequência ou no trajeto de erupção dos dentes permanentes, resultando em uma má oclusão^(27,28). Além disso, a maior duração de hábitos orais deletérios também pode influenciar no desenvolvimento da oclusão. Segundo a tríade de Graber, as alterações morfológicas não depende exclusivamente da presença do hábito, mas também de sua frequência, intensidade e duração, assim como do padrão facial de crescimento⁽²⁹⁾.

Um estudo observou que crianças amamentadas por 12 meses ou mais apresentaram prevalência 56% menor de distocclusão, reforçando o efeito protetor do aleitamento prolongado sobre as relações interarcos⁽¹⁶⁾. Em concordância, outro trabalho identificou maior proporção de oclusão normal (94,6%) e relações intermaxilares harmônicas entre crianças amamentadas por 12 meses ou mais, confirmando a importância do aleitamento materno no equilíbrio morfofuncional das arcadas⁽²⁴⁾.

Outros pesquisadores verificaram que o aleitamento materno exclusivo >6 meses foi associado a redução significativa da mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, enquanto o uso de mamadeira esteve fortemente ligado ao aumento dessas alterações⁽²²⁾. Essa relação também foi confirmada por Peres, no qual o aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais exerceu efeito protetor independente contra mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, mesmo na presença de uso moderado de chupeta⁽²⁵⁾. Crianças amamentadas por menos de nove meses apresentaram maior prevalência de MAA (54,2%) e MCP (21,1%)⁽²⁵⁾. A

influência positiva do aleitamento prolongado também foi confirmada por Sum, onde o aleitamento ≥ 6 meses reduz a ocorrência de mordida aberta, mordida cruzada e sobremordida aumentada, além de diminuir a frequência de hábitos de sucção não nutritivos ⁽⁷⁾.

Completando esses achados, verificou-se maior ocorrência de mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior em crianças alimentadas com mamadeira por períodos prolongados⁽¹⁷⁾. O estudo também destacou que a ausência de aleitamento materno exclusivo favoreceu o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos, os quais amplificam o risco de alterações oclusais já na dentição decídua⁽¹⁷⁾.

Resultados parecidos foram observados por Chrisostomo, onde verificou que crianças amamentadas por tempo insuficiente apresentaram maior prevalência de maloclusões, principalmente mordida aberta anterior⁽¹⁸⁾. O autor reforçou que o padrão de sucção no peito materno promove estímulos musculares mais equilibrados, enquanto a sucção artificial está associada ao desequilíbrio nas forças orofaciais, predispondo à instalação de hábitos deletérios⁽¹⁸⁾. Essa mesma relação entre uso de mamadeira e maloclusão foi reforçada por outra pesquisa, que identificou o uso precoce de mamadeira como fator de risco significativo para distoclusão e mordida aberta anterior⁽¹⁹⁾.

Embora o tempo de amamentação exclusiva não tenha apresentado associação direta com todas as maloclusões avaliadas, o hábito de sucção não nutritiva esteve fortemente ligado às alterações oclusais, indicando que a amamentação natural exerce papel indireto, mas relevante na prevenção dessas alterações por reduzir tais hábitos. Em concordância, Pereira et.al, identificaram alta prevalência de sobressaliência (47,1%) e mordida aberta (36,5%) em crianças com uso de mamadeira e chupeta, sem associação direta entre tempo de amamentação e maloclusão, embora a amamentação natural tenha se mostrado benéfica na redução de hábitos deletérios⁽²³⁾.

Estudos realizados em outros países reforçam as mesmas tendências. Em um deles, realizado em Porto Rico, identificou 28% de mordida aberta anterior e 11% de mordida cruzada em crianças nunca amamentadas, associadas a altos índices de uso de chupeta e sucção digital⁽²⁰⁾. De forma complementar, observou alta prevalência de mordida aberta e mordida cruzada em crianças que nunca foram amamentadas ou que foram amamentadas por períodos muito curtos⁽²¹⁾. O estudo destacou que o

aleitamento materno adequado contribui para o desenvolvimento equilibrado das bases ósseas e para a função adequada da musculatura perioral, reforçando a importância da amamentação na formação da oclusão normal⁽²¹⁾.

De forma geral, os estudos incluídos reforçam que o aleitamento materno, especialmente o exclusivo e prolongado, exerce papel fundamental na prevenção das más oclusões na dentição decídua, por meio do estímulo adequado das funções musculares e do crescimento harmônico das bases ósseas. Em contrapartida, o uso prolongado de chupeta e mamadeira, associado à interrupção precoce da amamentação, foi identificado como o principal fator de risco para o desenvolvimento de alterações oclusais, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e distocclusão.

Este estudo caracteriza-se como uma revisão simples, sem protocolo pré-registrado ou avaliação formal de risco de viés, como de publicação ou confirmação. Embora, não foi encontrado nenhum estudo relatando que a amamentação pode levar a uma má oclusão. Além disso, buscou-se minimizar possíveis limitações metodológicas realizando uma busca ampla e sensível nas principais bases de dados da área (MEDLINE/PubMed e BVS), sem restrições de idioma ou período de publicação. Além disso, referências adicionais foram buscadas manualmente para ampliar o número de estudos elegíveis. Mesmo com esses cuidados, reconhece-se que revisões não sistemáticas estão mais suscetíveis a perdas de estudos relevantes, o que deve ser considerado na interpretação dos resultados.

7 CONCLUSÃO

Os estudos incluídos na presente revisão reforçam a hipótese da associação entre a amamentação exclusiva e o desenvolvimento adequado da oclusão na dentição decídua. Apesar das diferenças metodológicas, amostrais e de delineamento entre os estudos analisados, a maioria apresenta achados que apoiam o entendimento de que o aleitamento materno, especialmente quando exclusivo e mantido por períodos prolongados, atua como fator de proteção contra o surgimento de maloclusões.

Observou-se que a ausência ou interrupção precoce da amamentação natural e o uso prolongado de mamadeira estão associados ao aumento da prevalência de alterações oclusais, principalmente distoclusão, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior.

Mais estudos bem delineados são necessários para esclarecer de forma mais precisa a influência da duração e da exclusividade do aleitamento materno sobre o desenvolvimento da oclusão.

REFERÊNCIAS

1. EIDELMAN, A. I. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, v. 129, n. 3, p. 827-841, 2012.
2. (OMS). OMS. Recomendações para a amamentação exclusiva até os seis meses de idade.; 2003.
3. HERNANDEZ L, VOL TRAWITZKI L. A influência do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático. *Dental Journal*. 2017;3:45-52.
4. Parker K, Chia M. Breastfeeding - Does It Affect the Occlusion? *Prim Dent J*. 2020;9(1):32-6.
5. VICTORA CG, al. e. Protective effects of prolonged breastfeeding on dental occlusion. *Journal of Pediatric Dentistry*. 2016;12:140-5.
6. DIMBERG L, DOYRAMACI EJ, PERES KG. The protective role of breastfeeding against malocclusion. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2015;2015:210-6.
7. Sum FH, Zhang L, Ling HT, Yeung CP, Li KY, Wong HM, et al. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. *BMC Oral Health*. 2015;15:30.
8. SALONE LR, VANN WFJ, DEE DL. Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. *Journal of the American Dental Association*. 2013;144(2):143-51.
9. Góngora-León I, Alarcón-Calle CS, Aliaga-Del Castillo A, Flores-Mir C, Arriola-Guillén LE. Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study. *Dent Med Probl*. 2023;60(1):47-53.
10. BAUME LJ. Developmental aspects of occlusion. *Dental Clinics of North America*. 1950;14(4):823-39.
11. HERMON AP, al. e. Etiology and prevention of malocclusion: A review. *Journal of Clinical Orthodontics*. 2015;49(6):378-86.
12. RAJESHWARI K, al. e. Breastfeeding and its impact on occlusion. *Journal of Pediatric Dentistry*. 2010;10(1):25-32.
13. Moimaz SAS, Rocha NBd, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev odontol UNESP (Online)*. 2013;42(1):31-6.
14. KOBAYASHI HM, al. e. The impact of breastfeeding duration on posterior crossbite. *Orthodontic Research Journal*. 2010;8(3):210-8.

15. Gimenez CMM, Moraes ABAd, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev dent press ortodon ortopedi facial*. 2008;13(2):70-83.
16. Caramenz da Silva F, Justo Giugliani ER, Capsi Pires S. Duration of breastfeeding and distoclusion in the deciduous dentition. *Breastfeed Med*. 2012;7(6):464-8.
17. Caglar E, Larsson E, Andersson EM, Hauge MS, Ogaard B, Bishara S, et al. Feeding, artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world. *J Dent Child (Chic)*. 2005;72(1):25-30.
18. Chrisostomo DA. Perfil do aleitamento e a ocorrência de má oclusão em crianças participantes da bebê-clínica. 2020. p. 48-.
19. Corrêa-Faria P, de Abreu MHNG, Jordão LMR, Freire MdCM, Costa LR. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. *Int J Paediatr Dent*. 2018;28(6):602-7.
20. López DVLM, Singh GD, Feliciano N, Machuca MdC. Associations between a history of breast feeding, malocclusion and parafunctional habits in Puerto Rican children. *P R health sci j*. 2006;25(1):31-4.
21. Morgado Serafín D. Lactancia materna, hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños de 3 años de edad. *Mediciego*. 2007;13(2).
22. Pereira Lopes TS, Branco Lima CC, Cerqueira Silva RN, Almeida de Deus Moura LdF, Moura de Lima MdD, Pinheiro Lima MCM. Association Between Duration of Breastfeeding and Malocclusion in Primary Dentition in Brazil. *J Dent Child (Chic)*. 2019;86(1):17-23.
23. Pereira LT, Bussadori SK, Zanetti AL, Höfling RTB, Bueno CEdS. Avaliação da associação do período da amamentação e hábitos bucais com a instalação de más oclusões. *RGO (Porto Alegre)*. 2003;51(4):203-9.
24. Lescano de Ferrer A, Varela de Villalba T. Importancia de la lactancia materna en el desarrollo de la oclusión: primera parte. *Claves odontol*. 2000;7(42):4-8.
25. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics*. 2015;136(1):e60-7.
26. Narayanan RK, Jeseem MT, Kumar TA. Prevalence of Malocclusion among 10-12-year-old Schoolchildren in Kozhikode District, Kerala: An Epidemiological Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016 Jan-Mar;9(1):50-5. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1333. Epub 2016 Apr 22. PMID: 27274156; PMCID: PMC4890063.

27. FILHO, O. G. D. S.; LEAL, L. M. P.; LARA, T. S. Problemas irruptivos envolvendo os incisivos centrais permanentes superiores. In: FILHO, O. G. D. S.; GARIB, D. G., et al (Ed.). Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. 1. São Paulo: Artes Médicas, 2013. p.193-227.
28. SILVA FILHO, O.; FACIOLI, L.; DAMANTE, J. Diagnóstico e tratamento dos distúrbios de irrupção dos incisivos centrais permanentes superiores: um enfoque ortodôntico. Rev Dent Press Ortodon Ortop Maxilar, p.64-79. 1997
29. GARIB, D. G.; FILHO, O. G. D. S.; JANSON, G. Etiologia das malocusões. In: FILHO, O. G. D. S.; GARIB, D. G., et al (Ed.). Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. 1. São Paulo: Artes Médicas, 2013. p.157-192.