

Tipo de aleitamento e presença de açúcar nas bebidas das mamadeiras dos bebês

Type of breastfeeding and presence of sugar in the content of baby bottles

ABSTRACT

ABANTO, J.; REZENDE, K. M. P. C.; CORRÊA, F. N. P.; CARVALHO, T. S.; BITAR, M. L.; CORRÊA, M. S. N. P.; BÖNECKER, M. J. S. Type of breastfeeding and presence of sugar in the content of baby bottles. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 57-66, dez. 2010.

This study aims at analyzing the feeding of babies, either by breastfeeding or using a baby bottle, time until weaning, as well as the presence of sugar in the content of baby bottles. Data from 305 babies, aged 0 to 36 months, were collected using questionnaires answered by their mothers. Information on age, gender, feeding habits and the presence of sugar-containing substances in the baby bottles was collected. Most mothers used baby bottles (70.2%), and this rate increased with the babies' age. During the babies' first six months of life, 46.2% of mothers fed their babies exclusively on breast, whereas 38.5% of the babies were fed from baby bottles since birth, together with breastfeeding, and 15.3% of the babies at this age range were exclusively fed from baby bottles. Weaning occurred in 20.0%. 82.6% of the babies fed from baby bottles received sugar in their diet. Feeding from a baby bottle was found to be present since the first month of a baby's life, and its use was predominant until the age of 3 years. Sugar is present in the diet of the majority of the babies fed from bottles.

Keywords: Breast Feeding. Baby Bottle. Sugar. Dentistry.

JENNY ABANTO¹;
KARLA MAYRA PINTO
E CARVAHO REZENDE¹;
FERNANDA NAHÁS PIRES
CORRÊA¹; THIAGO SAADS
CARVALHO¹; MARIÂNGELA
LOPES BITAR²; MARIA
SALETE NAHÁS PIRES
CORRÊA¹; MARCELO JOSÉ
STRAZZERI BÖNECKER¹

¹Departamento de Odontopediatria. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

²Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Endereço para correspondência:

Jenny Abanto
Departamento de Odontopediatria. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
Av. Professor Lineu Prestes, 2227 - Cidade Universitária.
CEP 05508-000.
São Paulo – SP, Brasil.
e-mail: jennyaa@usp.br

Agradecimentos:

à Casa da Mãe Taubateana, Taubaté-SP, em especial à Sra. Ilmar Marques, coordenadora da entidade e Dra. Mirian Rosane Nones dos Santos (Cirurgiã dentista responsável pelo atendimento odontológico) por sempre nos receber com carinho e possibilitar a pesquisa.

RESUMEN

El estudio se propone analizar el tipo de leche utilizada, materno y/o artificial, sus periodos de uso y la presencia de azúcar en los biberones. Participaron 305 infantes de 0 a 36 meses, cuyos datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario aplicado a las madres. Éste contenía informaciones sobre edad y sexo de los niños, tipo de alimentación que recibían y presencia o no de azúcar en los biberones. El tipo de alimentación más utilizada era artificial (70,2%), porcentaje que aumentó junto con la edad de los niños. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida correspondía a 46,2% del grupo. Para 38,5% el biberón fue introducido conjuntamente con la lactancia materna desde el nacimiento y para 15,3% la lactancia artificial fue exclusiva (biberón). El desmame ocurrió en 20,0%. La dieta de 82,6% de los bebés presentaba azúcar en las bebidas del biberón. La leche artificial está presente desde el primer mes de vida y su uso predomina hasta los 3 años de edad. El azúcar está presente en la dieta de la mayoría de los bebés alimentados con biberón.

Palabras clave: Lactancia materna.
Alimentación artificial. Azúcar.
Odontología.

RESUMO

O estudo propõe analisar o tipo de aleitamento utilizado, seja materno e/ou artificial, o seu tempo de uso, assim como a presença de açúcar na mamadeira dos bebês. Participaram 305 bebês de 0 a 36 meses, cujos dados foram obtidos através de um questionário junto às mães. Este continha informações sobre idade e gênero dos bebês, tipo de aleitamento e substâncias açucaradas introduzidas nas mamadeiras destes. O tipo de aleitamento mais utilizado foi o artificial (70,2%), sendo que aumentou com o decorrer da idade. Nos seis primeiros meses de vida, o aleitamento materno exclusivo foi realizado por 46,2% das mães, sendo que a mamadeira foi introduzida conjuntamente ao aleitamento materno desde o nascimento em 38,5% dos bebês e 15,3% destes receberam aleitamento artificial exclusivo (mamadeira). O desmame ocorreu em 20,0%. A dieta de 82,6% dos bebês continha açúcar nas bebidas da mamadeira. O aleitamento artificial está presente desde o primeiro mês de vida e seu uso é predominante até os três anos de idade. O açúcar está presente na dieta da maioria dos bebês amamentados com mamadeira.

Palavras-chave: Aleitamento materno.
Aleitamento artificial. Açúcar.
Odontologia.

INTRODUÇÃO

A alimentação é muito importante para o desenvolvimento físico e psicológico do bebê desde o momento de sua concepção. Para o recém-nascido, o leite materno é o alimento ideal pelas suas características nutricionais e proteção imunológica para o crescimento e desenvolvimento adequado, além do vínculo afetivo passado da mãe para filho (CORRÊA, 2005; GUEDES-PINTO, 2003).

Sob o ponto de vista odontológico, o aleitamento materno favorece o crescimento e o avanço da mandíbula, estabiliza a relação entre as bases ósseas, auxilia no processo de erupção dentária, exercita o movimento da articulação tempo mandibular (ATM), previne a respiração bucal, além de representar a primeira etapa para o desenvolvimento do processo mastigatório (MUGAYAR, 2000).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003), o aleitamento materno exclusivo é recomendado como a única fonte de alimento para praticamente todos os lactantes até os 6 primeiros meses de vida, quando os alimentos complementares devem ser iniciados, podendo ser mantido benéficamente para mãe e filho até os dois anos de idade ou mais. Porém, em muitos casos, os fatores socioeconômicos e culturais, assim como a falta de informação, levam ao desmame materno precoce antes dos 6 meses de idade e/ou à introdução da mamadeira até uma idade mais avançada. Isso pode ocasionar alterações no desenvolvimento normal do sistema estomatognático ou o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios (BARBOSA; SCHONBERGER, 1996; CARVALHO, 2003; GOMES et al., 2006; PIEROTTI, 2001; ROBLES et al., 1999). Além disso, estudos (CORBETT, 1999; FRAIZ, 1993) descrevem que o leite materno não é visto pelas mães como uma fonte de alimentação suficiente, sendo complementado com outras substâncias ou fórmulas, muitas vezes de alto potencial cariogênico, por meio da aleitamento artificial.

A influência dos carboidratos, em especial os açúcares, contribui para o aparecimento de lesões de cárie (GRINDEFJORD et al., 1991; DA SILVA DALBEN et al., 2003), sendo que hábitos alimentares inadequados, como a introdução de substâncias adoçadas por meio da mamadeira, estão relacionados à colonização precoce pelo *Streptococcus mutans*, principal bactéria cariogênica, na cavidade bucal de bebês (SEOW, 1998; MOHAN et al., 1998). Por essa razão é importante o cirurgião-dentista conhecer como as mães conduzem a dieta de seus filhos. Sendo a sacarose o principal alimento cariogênico, o conhecimento do veículo utilizado durante o aleitamento artificial permite a formulação de projetos de educação em saúde, adequados à realidade sociocultural com vistas a discutir sobre o potencial cariogênico de alguns alimentos na dieta infantil.

Com o intuito de promover a instituição de programas materno-infantis que procurem melhorar a qualidade de vida e saúde bucal infantil, novas pesquisas deverão ser realizadas para conhecer melhor os hábitos alimentares dessa população. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar o tipo de aleitamento utilizado, seja materno e/ou artificial, assim como a presença de açúcar na mamadeira de bebês.

MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética de Ética e Pesquisa, conforme Resolução nº 159/07. O estudo foi realizado em 305 crianças de 0 a 36 meses, sem distinção de gênero e raça. Destas, 75 crianças frequentavam uma creche conveniada com a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), 52 na Casa da Mãe Taubateana, entidade pública municipal da cidade de Taubaté, interior de São Paulo, 80 crianças procuraram atendimento numa clínica odontológica privada e 98 numa clínica pública (Clínica de Graduação de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOU SP). Os critérios de inclusão compreenderam crianças que permaneciam a maior parte do dia com a mãe ou adulto responsável e que possuíam um bom estado de saúde sistêmica, segundo questionário aplicado junto aos pais.

Foram realizadas entrevistas por meio de um questionário com perguntas de múltipla escolha, previamente calibrado em um estudo piloto. O questionário continha informações sobre idade e gênero do bebê, tipo de aleitamento utilizado, fosse materno e/ou artificial, e substâncias contendo açúcar introduzidas na mamadeira durante o aleitamento artificial. As entrevistas foram executadas por quatro examinadores previamente calibrados e com concordância do responsável pelo bebê através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao término do questionário, foram prestados esclarecimentos às pessoas entrevistadas sobre adequações dietéticas, aleitamento e desmame, e hábitos de higiene bucal. Após a coleta, os resultados foram analisados estatisticamente utilizando os testes de qui-quadrado e Kruskal-Wallis, com nível de significância de 0,05. O tipo de aleitamento foi correlacionado com a faixa etária dos bebês e local da pesquisa.

RESULTADOS

Um total de 305 bebês participou do estudo, sendo 157 (51,5%) do gênero masculino e 148 (48,5%) do gênero feminino. As crianças foram subdivididas em faixas etárias: de 0-6 meses (4,3%), 6-12 meses (9,2%), 12-24 meses (31,5%) e 24-36 meses (55,1%). Os resultados mostram que os bebês da creche foram os mais velhos ($30,0 \pm 5,22$ meses), seguidos pelos da clínica privada ($23,8 \pm 9,09$), clínica pública ($21,5 \pm 9,89$) e os da casa da Mãe Taubateana ($16,0 \pm 4,82$ meses).

Foi observado que 10,8% dos bebês recebiam aleitamento materno, 70,2% aleitamento artificial, 9,5% ambos os tipos de aleitamento e 9,5% nenhum tipo de aleitamento. O número de bebês que recebiam aleitamento materno exclusivo, ou aleitamento materno junto com artificial, diminuiu gradativamente com o aumento da idade, enquanto os números de aleitamento artificial e o de desmame aumentaram (Figura 1). É importante observar que nos seis primeiros meses de vida o aleitamento materno exclusivo foi oferecido para apenas 46,2% dos bebês, sendo que a mamadeira foi introduzida conjuntamente desde o início da vida para 38,5% dos bebês e 15,3% destes receberam aleitamento artificial exclusivo. Analisando a última faixa etária verifica-se que depois dos 24 meses de idade, 86,3% ainda

recebiam algum tipo de aleitamento: 6% aleitamento materno, 75% aleitamento artificial e 5,3% ambos. O desmame no total da amostra em crianças em idade superior a 24 meses ocorreu em 20,0%; 6,3% ocorreu entre 12 e 24 meses e 13,7%.

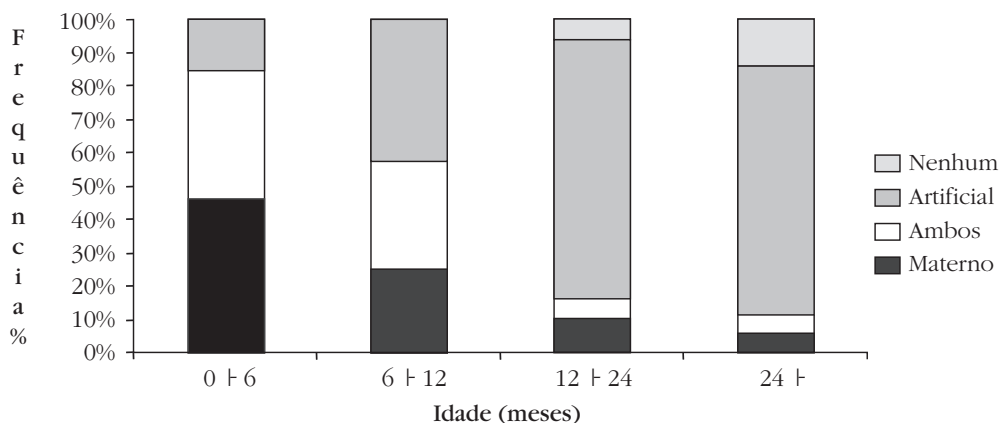


Figura 1 – Tipo de aleitamento utilizado com relação à faixa etária (Kruskall-Wallis; p-valor<0,0001). São Paulo, 2008.

O aleitamento de 82,6% dos bebês (Tabela 1) continha açúcar, no leite, achocolatado, café com leite, refrigerante, sucos naturais e artificiais, chás, dentre outros. Não foi encontrada relação entre o sexo das crianças e presença de açúcar no aleitamento ($p=0,195$). Da mesma forma, o açúcar estava presente no aleitamento de bebês de todas as idades ($p=0,149$). Entretanto, de acordo com a tabela 1, observou-se uma relação entre a presença de açúcar no aleitamento dos bebês e o local (ambiente) dos mesmos ($p=0,01$): Clínica de Odontopediatria da FOU SP (24,3%), Clínica Odontológica Privada (23,6%), Creche (19,0%) e Casa da Mãe Taubateana (15,7%).

Tabela 1 – Tipo de aleitamento

		Tipo de aleitamento				Total	
		Artificial com ingestão de açúcar ^a		Materna ^a			
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Local ^a	Creche	58	19,0	17	5,6	75	24,6
	Privada	72	23,6	8	2,6	80	26,2
	USP	74	24,3	24	7,9	98	32,1
	Casa	48	15,7	4	1,3	52	17,0
Total		252	82,6	53	17,4	305	100,0

Teste, qui-quadrado $\chi^2 = 11,307$; grau de liberdade = 3; p-valor = 0,01.

DISCUSSÃO

A importância deste tipo de estudo é baseada no enfoque para promoção de saúde da população estudada com vistas ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade. Essa idade é recomendada dada sua influência no normal desenvolvimento do sistema estomatognático e satisfação das necessidades emocionais do bebê (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2001; CORRÊA, 2005), dentre outras vantagens inerentes a este tipo de aleitamento. Além disso, conhecendo-se os alimentos contendo substâncias com potencial cariogênico ofertadas na mamadeira, quando da introdução precoce do aleitamento artificial, poder-se-á propor medidas de saúde pública que conduzam melhor a população a respeito da dieta infantil.

Mattos-Graner et al., 1998 afirmaram que crianças que não mamaram no peito ou o fizeram somente por 3 meses exibiram significativamente maior prevalência de cárie do que aquelas que mamaram no peito por mais tempo. Os resultados da presente pesquisa mostram que durante os 6 primeiros meses de vida, quando é recomendado o aleitamento materno exclusivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003), só 46,2% dos bebês cumpriam com esta condição, sendo que a maior parte destes fez uso do aleitamento artificial ou de ambos os aleitamentos desde o início da vida. Frente a esse resultado, é importante lembrar que a falta de aleitamento materno exclusivo, ou por um intervalo inferior a 3 meses de idade, leva à instalação de problemas respiratórios, gerando respiradores bucais. Por sua vez, essas crianças têm o potencial de desenvolver hábitos bucais deletérios, como sucção de dedo e chupeta, bruxismo e onicofagia, bem como um desenvolvimento insuficiente do sistema estomatognático (TRAWITZKI et al., 2005). Em contrapartida, os estudos demonstram que o aleitamento materno promove a respiração nasal devido ao correto uso da função de sucção (GOMES et al., 2006; NEIVA et al., 2003; TRAWITZKI et al., 2005). Estes resultados reafirmam a necessidade de orientação às mães quanto aos benefícios que o aleitamento materno possui e a necessidade do seu uso exclusivo nessa faixa etária.

Faye et al., 2006 verificaram em seu estudo que o uso prolongado de mamadeira associado a engrossantes ricos em carboidratos fermentáveis levava a um maior número de lesões de cárie e mais severas. Da mesma forma, Tiberia et al., 2007, verificaram que há maiores riscos de cárie: permanecer com a mamadeira na boca, enquanto dormiam e permanecer com líquidos açucarados por muito tempo na boca. Além do mais, para se avaliar o risco de cárie, que é multifatorial deve-se avaliar conjuntamente o restante da dieta, higiene.

Na presente pesquisa, somente 6,0% dos bebês mantiveram o aleitamento materno passada essa idade, porém o uso do aleitamento artificial (70,2%), através da mamadeira, aumentou com a idade. Isso é relevante, considerando a alta porcentagem de bebês cujas mamadeiras contêm substâncias adoçadas de alto potencial cariogênico (82,6%). De acordo com o estudo de Dini, Holt e Bedi (2000), 80% das crianças acima de 24 meses tomam leite na mamadeira com adição de açúcar, sendo que uma considerável porcentagem destas

realizam este aleitamento durante a noite, aumentando a probabilidade de instalação da doença cárie. É preciso lembrar que hábitos inadequados de aleitamento materno ou artificial tendem a estabelecer hábitos alimentares ruins na infância, constituindo risco para colonização de *Streptococcus mutans* e desenvolvimento da doença. Alguns estudos em bebês (LAMAS et al., 2003; MOHAN et al., 1998) demonstram alta porcentagem de colonização por *Streptococcus mutans* relacionada significativamente ao uso de mamadeira com conteúdo açucarado. Isto passa a ser preocupante, pois 82,6% das mães dos bebês da nossa pesquisa relataram oferecer, por várias vezes ao dia, a mamadeira com substâncias adoçadas. É interessante saber que a utilização de mamadeiras com açúcar na infância, parece ter influência na determinação do padrão dietético futuro, sendo que este hábito pode condicionar a criança a um consumo excessivo de alimentos contendo açúcar entre as refeições nos anos subsequentes (WINTER et al., 1971). Esse consumo frequente de sacarose, além de ser um dos fatores determinantes na instalação da doença cárie, é considerado como um hábito alimentar desregrado. Em crianças isso pode levar à obesidade, que é uma precondição para mais doenças sistêmicas sérias como diabetes e doenças cardíacas (AUBREY, 2006; OCHOA et al., 2007).

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) recomenda que a suspensão da mamadeira, no caso de ser utilizada, deve ocorrer entre os 12 e 14 meses. Como foi descrito, o hábito alimentar artificial prolongou-se de maneira gradativa até os 36 meses de idade na amostra, sendo que só uma pequena parte dos bebês interrompeu seu uso depois dos 12 meses de idade. A maioria das mães relatou não considerar o tempo de um ano de aleitamento artificial complementar à dieta, ideal para a boa saúde de seus filhos. Alguns estudos (CORBETT, 1999; FRAIZ, 1993) já indicam que as crianças são retiradas precocemente do seio materno, no entanto continuam ingerindo leite ou outras substâncias adoçadas através da mamadeira até uma idade mais avançada. Estes estudos coincidem também, pois há uma mistura de ambos os tipos de aleitamento, materno e artificial, na dieta dos bebês, desde idades precoces. Além da recomendação feita pela AAPD, assim como as pesquisas mostrando associação entre o uso da mamadeira e a cárie dental em bebês, não se pode esquecer o prejuízo funcional para o sistema estomatognático que esta possui (BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; CARVALHO, 2003; GOMES et al., 2006; PIEROTTI, 2001; ROBLES et al., 1999; TRAWITZKI et al., 2005).

O teste de Kruskal-Wallis mostrou que houve diferença entre os grupos (local de pesquisa) e a presença de açúcar no aleitamento dos bebês, o de Mann-Whitney não conseguiu identificar onde há essa diferença. Essa falta de relação pode ser devida também à forma como as faixas etárias foram agrupadas (04 grupos), porém isso se fez necessário para a avaliação do tipo de aleitamento, conforme é esperado em cada faixa etária. Observando os resultados, o grupo da Clínica de Odontopediatria da FOU SP tem quase 10% a mais de bebês que utilizam açúcar nas mamadeiras que os bebês da Casa da Mãe Taubateana. Isto provavelmente se deve ao fato de que os bebês da USP eram mais velhos (21,5±9,89) do que os bebês da Casa (16,0±4,82 meses). Apesar de não haver relação entre idade e presença de açúcar, podemos pressupor que os bebês da FOU SP têm maior

presença de açúcar nas mamadeiras pela melhor habilidade na fala que estes possuem, imperando assim, não só a vontade das mães, mas também a deles na hora de escolher os alimentos. Outra razão pode ser em função do padrão de aleitamento oferecido nos locais administrados pela prefeitura municipal (Creche e Casa). Os bebês destes grupos possuem uma dieta estabelecida, sem muita liberdade para a introdução de substâncias adoçadas nas mamadeiras. Em contrapartida, os bebês da FOU SP podem se alimentar do jeito que as mães e/ou filhos desejarem.

Algumas recomendações, baseadas no trabalho de Nainar e Mohummed (2004) seriam: o aleitamento materno como método ideal de aleitamento até os 06 meses deve ser seguido por introdução de alimentos sólidos ricos em ferro entre 6 e 12 meses, após nascimento do primeiro dente, o aleitamento materno ou artificial noturno deve ser evitado. Como o uso da mamadeira é o método de aleitamento predominante, os pais precisam ser orientados sobre os efeitos de seu uso inadequado, aconselhando-os a não usar a mamadeira para fazer a criança dormir; o aleitamento materno e artificial prolongados após 12 meses de vida pode estar relacionado com surgimento de cárie de acometimento precoce; os pais devem se orientados a reduzir a frequência do consumo de açúcar da criança; refrigerantes e energéticos não devem ser oferecidos às crianças devido à sua associação ao risco de cárie.

Dada à importância que o aleitamento materno exclusivo oferece para a saúde geral do bebê e o inerente prejuízo que alimentos açucarados ofertados na mamadeira acarretam, esta pesquisa salienta a necessidade de organizar programas de promoção de saúde bucal que incentivem o reforço contínuo que o cirurgião-dentista deve oferecer à gestante/mãe na hora de oferecer orientações com relação à forma, tipo, composição e frequência do aleitamento adequado para o bebê.

CONCLUSÃO

O aleitamento artificial está presente desde o primeiro mês de vida e seu uso é predominante até os 3 anos de idade. O açúcar está presente no aleitamento da maioria dos bebês alimentados com mamadeira.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. *Clinical Guideline on Baby Bottle Tooth Decay/Early Childhood Caries/Breastfeeding/Early Childhood Caries: unique Challenges and Treatment Options*. 2001. Disponível em: <www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2007.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy baby bottle tooth decay (BBTD)/Early Childhood Caries (ECC). *Pediatr. Dent.*, v. 24, n. 7, p. 23, 2002.

AUBREY S. *Promoting children's oral health: theory and practice*. Chicago: Quintessence, 2006.

- BARBOSA, T. C.; SCHNONBERGER, M. B. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L.; GOMES, I. G. D. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996. p. 435-446.
- CARVALHO, G. D. O sistema estomatognático e suas funções. In: CARVALHO, G. D. *SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação*. São Paulo: Lovise, 2003. p. 27-56.
- CORBETT K. S. Infant feeding styles of West Indian women. *J. Transcult. Nurs.*, v. 10, n. 1, p. 22-30, Jan 1999.
- CORRÊA M. S. N. P. *Odontologia na Primeira Infância*. São Paulo: Editora Santos, 2005.
- DA SILVA DALBEN, G.; COSTA, B.; GOMIDE, M. R.; TEIXEIRA DAS NEVES, L. T. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac. J.*, v. 40, n. 1, p. 84-87, Jan 2003.
- DINI, E. L.; HOLT, R. D.; BEDI, R. Caries and its association with infant feeding and oral health - related behaviours in 3-4-year-old Brazilian children. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 28, n. 4, p. 241-248, Aug 2000.
- FAYE, M.; BA, A. A.; YAM, A. A.; BA, I. Caries patterns and diet in early childhood caries. *Dakar Med.*, v. 51, n. 2, p. 72-77, 2006.
- FRAIZ, F. C. *Estudo das características da utilização do açúcar através do primeiro contato com açúcar e do padrão de aleitamento materno em crianças de 0 a 36 meses, em Curitiba*. 1993. 76 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- GOMES, C. F.; TREZZA, E. M.; MURADE, E. C.; PADOVANI, C. R. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J. Pediatr.*, v. 82, n. 2, p. 103-109, Mar-Apr 2006.
- GUEDES-PINTO, A. C. G. *Odontopediatria*. São Paulo: Editora Santos, 2003.
- GRINDEFJORD, M.; DADOVANI, C. R.; WIKNER, S.; HOJER, B.; MODEER, T. Prevalence of mutans streptococci in one-year-old children. *Oral Microbiol. Immunol.*, v. 6, n. 5, p. 280-287, Oct 1991.
- JAMES, P. M. C.; PARFITT, G. J.; FALKNER, F. A study of the etiology of labial caries of deciduous incisor teeth in small children. *Brit. Dent. J.*, v. 103, p. 37-40, 1957.
- KASTE, L. M.; GIFT, H. C. Inappropriate infant bottle feeding: Status of the Healthy People 2000 Objective. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, v. 149, n. 7, p. 786-791, Jul 1995.
- LAMAS, M.; GONZÁLEZ, A.; BARBERÍA, E.; GARCÍA-GODOY, F. Relationship between feeding habits and mutans streptococci colonization in a group of Spanish children aged 15-20 months. *Am. Dent. J.*, v. 16, Spec No., p. 9A-12A, 2003.
- MATTOS-GRANER, R. O.; ZELANTE, F.; LINE, R. C. S. R.; MAYER, M. P. A. Association between caries prevalence and clinical, microbiological and dietary variables in 1.0 to 2.5-year-old Brazilian children. *Caries Res.*, v. 32, n. 5, p. 319-323, 1998.
- MOHAN, A.; MORSE, D. E.; O'SULLIVAN, D. M.; TINANOFF, N. The relationship between bottle usage/content, age, and number of teeth with mutans streptococci colonization in 6-24-month-old children. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 26, n. 1, p. 12-20, Feb 1998.
- MUGAYAR, L. R. F. *Pacientes Portadores de Necessidades Especiais - Manual de Odontologia e Saúde Oral*. São Paulo: Pancast, 2000.
- NAINAR, S. M. H.; MOHUMMED, S. Diet counseling during the infant oral health visit. *Pediatr. Dent.*, v. 26, n. 5, p. 459-462, Sept-Oct 2004.

NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J. Pediatr.*, v. 79, n. 1, p. 7-12, jan.-fev. 2003.

OCHOA, M. C.; MORENO-ALIAGA, M. J.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A.; MARTÍNEZ, J. A.; MARTI, A.; GENOI MEMBERS. Predictor factors for childhood obesity in a Spanish case-control study. *Nutrition*, v. 23, n. 5, p. 379-384, May 2007.

PIEROTTI, S. R. Amamentar: Influência na oclusão, funções e hábitos orais. *R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial*, v. 6, n. 1, p. 91-98, 2001.

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 ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. *Rev. Paul. Odontol.*, v. 21, n. 3, p. 4-9, maio-jun. 1999.

SEOW, W. K. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 26, p. 8-27, 1998.

TIBERIA, M. J.; MILNES, A. R.; FEIGAL, R. J.; MORLEY, K. R.; RICHARDSON, D. S.; CROFT, W. G.; CHEUNG, W. S. Risk factors for early childhood caries in Canadian preschool children seeking care. *Pediatr. Dent.*, v. 29, n. 3, p. 201-208, May-Jun 2007.

TRAWITZKI, L. V.; ANSELMO-LIMA, W. T.; MELCHIOR, M. O.; GRECHI, T. H.; VALERA, F. C. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, v. 71, n. 6, p. 747-751, Nov-Dec 2005.

WINTER, G. B.; RULE, D. C.; MAILER, G. P.; JAMES, P. M.; GORDON, P. H. The prevalence of dental caries in pre-school children aged 1 to 4 years. *Brit. Dent. J.*, v. 130, n. 7, p. 271-277, Apr 1971.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: WHO, 2003.

Recebido para publicação em 27/02/10.

Aprovado em 12/11/10.