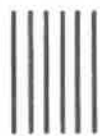


Egitania
s c i e n c i a

8



número 8

2 0 1 1

Título
Egitânia Sciencia

Coordenador Editorial: Maria Manuela dos Santos Natário

Director: Fernando A. Sá Neves dos Santos

Conselho Editorial: Jorge M. Monteiro Mendes, Fernando A.S. Neves Santos, Helder L. Rebelo Sequeira, Manuel A. Carvalho Prata, Constantino Mendes Rei (Instituto Politécnico da Guarda-IPG).

Comissão Científica Interna e Externa: disponível na página da revista (<http://www.ipg.pt/revistaipg/>).

Revisão Técnica: Ana Nossa Oliveira (IIDTCC-UC); Ana Jorge (ESS-IPG); António João Santos Nunes (FCSH-UBI); Carlos Francisco Sousa Reis (ESSE-IPG); Elisabete Fernanda Mendes Duarte (ESTG-IPL); Fernanda Trindade Lopes (ESS-IPG); João Figueiredo (HSTV); José Augusto Alves – (ESDRM-IPS); José Luís Abrantes (ISPV); Luís Miguel Oliveira Barros Cardoso (ESE-IPP); Maria Helena Lopes Damião da Silva (UC); Marici Cristine Gramacho Sakata (USP); Manuela Maria da Conceição Ferreira (ESS-IPV); Paulo Alexandre de Oliveira Duarte (FCSH-UBI); Pedro Melo Rodrigues (ESTG-IPG); Teresa Maria Dias Paiva (ESTG-IPG);

Revisão de provas: Carlos Reinas Caldeira, Guadalupe Arias Mendez, Sílvia Alexandra Lopes dos Reis.

Propriedade: Instituto Politécnico da Guarda, Av. Dr. Francisco Sá Carneiro nº 50 * 6300-559 Guarda
Contactos: Telf. 271 220 111 * Fax 271 222 690, Email: gic@ipg.pt; egitanasciencia@ipg.pt;

Endereço Web: <http://www.ipg.pt/revistaipg/>

Composição gráfica
M Comunicação

Impressão e Açabamentos: Daniel Ferreira e Francisco Leite

Depósito Legal: nº 260795/07
ISSN: 1646-8848

Vol. VIII, Maio de 2011
Períodicidade: Semestral

Tiragem: 1 000 exemplares

Assinatura: Portugal 20€, Europa 30€, Resto do Mundo 50€
Preço Capa: 20€

Proibida a reprodução total ou parcial desta Revista sem autorização expressa da Direcção de "Egitania Sciencia". Todos os direitos reservados. Forbidden the total or partial reproduction of this Magazine without express authorization of the Direction Board of "Egitania Sciencia". All rights reserved.

Apoio a este número:
FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR
Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior (UDI/IPG)

Nota: Os artigos são da responsabilidade dos autores, não reflectindo necessariamente os pontos de vista da direcção ou dos revisores.

O presente livro foi elaborado seguindo as normas do novo Acordo Ortográfico.

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO MATERNA NA INCLUSÃO DOS TERCEIROS MOLARES. ESTUDO NUMA POPULAÇÃO DE JOVENS ADULTOS PORTUGUESES

IMPORTANCE OF BREASTFEEDING TO THE THIRD MOLAR TOOTH
INCLUSION. A STUDY IN PORTUGUESE YOUNG ADULTS

LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL INCLUSIÓN DEL
EL TERCER MOLAR. ESTUDIO EN LOS JÓVENES ADULTOS
PORTUGUESES

Luís Couraceiro (luis.couraceiro@ipsn.cespu.pt) *

António Santos (antonio.santos@ipsn.cespu.pt) **

Ana F. Vinha (ana.vinha@ipsn.cespu.pt) ***

António Almeida-Dias (antonio.almeidadias@cespu.pt) ****

Mário Marini-Abreu (mario.marini@ipsn.cespu.pt) *****

José Balboa (Jose.balboa@usc.es) *****

RESUMO

Os terceiros molares são os últimos dentes a aparecerem na boca, muitas vezes não encontrando espaço suficiente para a sua erupção, permanecem retidos, por tecidos molares, ósseos ou ambos. Atualmente, a extração desses dentes é o procedimento cirúrgico mais comum, realizado na prática da Medicina Dentária. O objectivo do presente trabalho foi avaliar a relação entre a amamentação e possível inclusão dos terceiros molares em 150 jovens adultos portugueses. Os resultados obtidos revelaram a importância da amamentação pela mama (natural), na estrutura maxilo-facial futura, bem como uma forte correlação estatística entre as variáveis em estudo. Neste estudo foi possível verificar uma associação significativa entre o período de amamentação natural e a presença dos terceiros molares na cavidade bucal ($p < 0,01$) bem como uma associação entre o período de amamentação usando biberão com a presença dos terceiros molares ($p < 0,01$). Os resultados observados manifestaram a importância do recurso ao aleitamento materno durante o máximo de tempo possível; revelando-se como uma mais-valia para o melhoramento da dentição e da cavidade maxilo-facial na idade adulta.

Palavras-Chave: Terceiros molares; Amamentação materna; Biberão; População jovem adulta; Inclusão dentária.

ABSTRACT

Third molars are the last teeth to erupt in the oral cavity and as a result of these often do not find sufficient space for the eruption and remained stranded for soft tissue, bone or both. Nowadays, extraction of these teeth is the most common surgical procedure performed in the practice of dentistry. The purpose of this study was to evaluate the possible relationship between breastfeeding and the possible inclusion of third molars in 150 Portuguese young adults population. The results revealed the importance of breastfeeding in the future maxillofacial structure and a strong correlation statistics gathering between the study variables. In this experiment we will demonstrate the existence of a significant association between breastfeeding, the breast and the presence of third molars ($p < 0.01$) and the hypothesis of an association between the duration of breast feeding by bottle and the presence of third molars ($p < 0.01$). The observed results demonstrated the importance of using breastfeeding as long as possible, revealing itself as an asset to the improvement of dental and maxillofacial sinus in adulthood.

Keywords: 1. Third molars, 2. Breastfeeding; 3. Bottle feeding; 4. Young adults; 5. Inclusion.

RESUMEN

Los terceros molares son los últimos dientes que aparecen en la boca, y muchas veces no encuentran espacio suficiente para su aparición, permaneciendo retenidos, por tejidos blandos, óseos o ambos. Actualmente, la extracción de estos dientes es el procedimiento quirúrgico más común, realizado en la práctica de la Medicina Dental. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la relación entre la lactancia y posible inclusión de los terceros molares en 150 jóvenes adultos portugueses. Los resultados obtenidos revelaron la importancia de la lactancia por la mama (natural), en la estructura maxilofacial futura, bien como una fuerte correlación estadística entre las variables en estudio. En este estudio fue posible verificar una asociación significativa entre el periodo de lactancia natural y la presencia de los terceros molares en la cavidad bucal ($p < 0,01$) bien como una asociación entre el periodo de lactancia usando biberón con la presencia de los terceros molares ($p < 0,01$). Los resultados observados manifestaron la importancia del recurso a la lactancia materna durante el máximo de tiempo posible, revelándose como una ventaja para la mejora de la dentición y de la cavidad maxilofacial en la edad adulta.

Palabras Clave: 1. Los terceros molares; 2. La lactancia materna; 3. Alimentación con biberón; 4. Población joven adulta; 5. Inclusión.

* Doutorandó em Odontologia do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Medicina e Odontologia da Universidade Santiago de Compostela/ Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde, Escola Superior de Saúde do Vale do Ave/CITS/IPSN-CESPU, 4760 Vila Nova de Famalicão, Portugal.

** Prof. Titular sem Agregação da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU)/Membro Investigador do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

*** Prof. Adjunta da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU)/ Membro Investigador do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

**** Prof. Titular com Agregação da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU)/Presidente do IPSN-CESPU.

***** Prof. Catedrático da Universidade do Porto e Prof. Titular com Agregação da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU).

***** Prof. Titular com Agregação em Cirurgia Oral, Departamento de Estomatologia da Faculdade de Medicina e Odontologia da Universidade de Santiago de Compostela, Espanha.

1. INTRODUÇÃO

Durante o ciclo de vida, desde a fase intrauterina até à idade adulta, são muitas as alterações ocorridas nas estruturas dentárias, cujo processo de desenvolvimento, se designa por odontogénese. Os mecanismos que ocorrem desde a sexta semana de vida intrauterina, apresentam elevada complexidade (Garcia-Godoy, 1980). A remoção cirúrgica destes dentes inclusos, embora sendo controversa a sua necessidade, representa um dos procedimentos habituais na prática corrente dos profissionais de medicina dentária (Gooris *et al.*, 1990). Os terceiros molares, muitas vezes, são considerados como responsáveis por algumas alterações que ocorrem no complexo maxilo-mandibular (Bishara, 1999; Richardson, 1998).

O termo erupção dentária é utilizado para caracterizar uma alteração no desenvolvimento de um dente em que, chegada a época normal da sua erupção, o mesmo permanece no interior dos tecidos, isto é incluso. A falta de espaço no arco dental é o principal fator etiológico. No entanto, a hereditariedade, as tendências evolutivas, alterações patológicas e os traumatismos são fatores com elevada percentagem (superior a 50%) para a manifesta ausência dos terceiros molares na população jovem adulta atual. Existem diversos fatores relacionados com a etiologia da inclusão dos terceiros molares, onde a falta de espaço para a sua erupção parece ser um dos fatores mais importantes (Basile e Gregori, 2004; Ganss *et al.*, 1993). A redução evolutiva e gradual da estrutura óssea dos maxilares, que condiciona um menor tamanho da maxila e da mandíbula e consequente diminuição de espaço disponível para a erupção dos terceiros molares, tem sido descrita como característica da civilização moderna (Basile e Gregori, 2004; Hattab *et al.*, 1995). Esta redução tem sido associada com a diminuição de estímulos relacionados com o desenvolvimento ósseo, como resultado dos menores esforços mastigatórios exigidos pelos hábitos alimentares atuais (Tavajohi-kermani *et al.*, 2002; Sengupta *et al.*, 1999). Esta teoria pode ser comprovada, de acordo com Kim e colaboradores, numa observação da ausência congénita de terceiros molares ou da sua presença com pequenas dimensões (Kim *et al.*, 2003). Segundo este autor, existem outros dentes que também podem estar ausentes ou possuírem formas reduzidas, não sendo tão frequentes como os terceiros molares (Kim *et al.*, 2003). As causas locais envolvidas na etiologia da inclusão são representadas principalmente pela obstrução mecânica da via de erupção do dente, sendo, na sua grande maioria, identificáveis por estudo radiográfico. Como exemplos de causas locais estão: a falta de espaço devido ao

menor crescimento ósseo; maturidade física precoce; irregularidade na posição e pressão do dente adjacente; direção distal de erupção do dente adjacente; maior densidade do tecido ósseo circundante; espessamento do revestimento mucoso como resultado de inflamações crônicas; degeneração tecidual com formações císticas; anomalias dentárias como dilaceração radicular, maior número de raízes e macrodontia; mineralização tardia e/ou prolongado trajeto da erupção do denté; perda prematura ou retenção prolongada de dentes decíduos; e doenças adquiridas, como necrose por infecção, abscessos e processos inflamatórios (Porto *et al.*, 2009; Shugars *et al.*, 2004). As inclusões podem resultar de causas pré-natais, ligadas à hereditariedade e fatores sistêmicos que podem estar relacionados com a miscigenação de raças, ou causas pós-natais que interferem no desenvolvimento da criança tais como: anemia, raquitismo, tuberculose, distúrbios endócrinos, desnutrição e sífilis congênita, além de raras condições como a oxicefalia, síndrome da progeria, acondroplasia, Síndrome de Down e a Disostose Cleidocraniana.

A importância da amamentação natural tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto de interesse multiprofissional envolvendo profissionais da área da saúde, nomeadamente, médicos dentistas, clínicos gerais, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

A sucção, deglutição e respiração, funções primárias do lactente, são desenvolvidas por uma correta forma de amamentação, num sistema equilibrado (Serra Negra *et al.*, 1997). Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação; satisfaz duas vontades: a vontade de nutrir e a vontade de sucção que envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos (Zavasch, 1991).

A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, mantendo-se uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatológico e proporciona uma adequada postura da língua e o selar dos lábios. Além disso, associado ao mecanismo de sucção, desenvolvem-se os órgãos relacionados com a fonação e a articulação dos sons das palavras, reduzindo a presença de maus hábitos orais e de patologias fono-audiológicas (Giugliani, 2000).

O desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM) durante o período em que os dentes ainda não iniciaram a erupção também está relacionado com a amamentação. Esta articulação fica prejudicada pelo menor esforço muscular despendida para a extração do leite, tanto na amamentação natural como na artificial, causando

uma anulação da excitação da ATM e da musculatura mastigatória do recém-nascido (Pereira, 2006; Ganesh *et al.*, 2005; Sanches, 2004).

O presente estudo observacional descritivo retrospectivo foi desenvolvido com o intuito de avaliar a relação entre a inclusão dos dentes terceiros molares numa amostra de jovens adultos, mediante o tipo de amamentação que obtiveram na sua fase de lactente, através da amamentação natural (materna) ou artificial (biberão). Formularam-se 2 hipóteses na caracterização global dos resultados observados, nomeadamente: possível associação entre o período de amamentação natural e presença dos terceiros molares e possível associação entre o período de amamentação artificial com a presença dos terceiros molares.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. TIPO DE ESTUDO

Para atingir os objetivos deste trabalho de investigação foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo durante os anos civis compreendidos entre 2006 e 2008. Os indivíduos voluntários foram recrutados mediante um critério de inclusão e de exclusão predefinidos, requisitos indispensáveis para criar uma amostra estatisticamente representativa e homogénea. Foram excluídos indivíduos de diferentes raças, com patologias diagnosticadas, consumidores de fármacos. Considerou-se o historial clínico dos ascendentes, eliminando todos os jovens adultos com ascendentes portadores de doenças hereditárias.

2.2. POPULAÇÃO DO ESTUDO

Neste estudo considerou-se como população os indivíduos que recorreram pelo menos a uma consulta de Medicina Dentária. Foram observados 150 jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos de idade. Devido à elevada importância de respostas concretas e precisas a um questionário inicial foi requisitada a presença obrigatória das progenitoras na primeira consulta médica. O cálculo do tamanho da amostra foi efetuado de forma a permitir estimar prevalências de terceiros molares inclusos de 50%, com uma precisão na estimativa de 5%, a um nível de confiança de 95%. Com este pressuposto verificou-se a necessidade de avaliar 150 indivíduos.

2.3. MÉTODOS

A análise do estado de inclusão dentária foi aplicada a todos os dentes que apresentaram raízes formadas com ápices fechados ou ápices abertos quando não se encontram na posição vertical ou sem terem atingido o plano oclusal (Figura 1). Os dentes terceiros molares foram agrupados de acordo com as categorias referidas na posição da arcada, segundo a classificação de Winter. Todos os dentes erupcionados na arcada foram assinalados no odontograma como presentes.

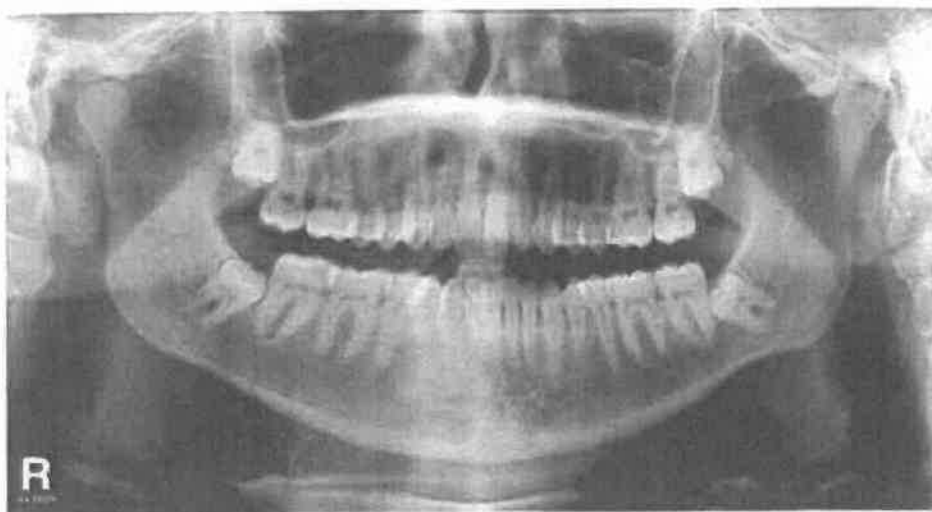


Figura 1. Imagem de uma radiografia panorâmica (ortopantomografia) com inclusão dentária nos quatro quadrantes (18; 28; 38 e 48) da cavidade bucal de um jovem português.

3. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os resultados observados foram comparados através de uma análise estatística com recurso ao teste de qui-quadrado (χ^2) com um intervalo de confiança de 95%. O teste de χ^2 compara duas ou mais amostras (ou grupos) independentes, pela diferença relativa de uma determinada característica, referindo como exemplo pontual, a inclusão dos terceiros molares. No tratamento, análise e visualização dos dados, utilizaram-se programas informáticos Microsoft Excel 2007[®], PASW18[®], Epidat 3.1[®].

3.1. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em conta toda a investigação levada a cabo relativamente à inclusão dos terceiros molares, está ainda por clarificar todo este processo, o que o torna um elemento de estímulo e de estudo para novas investigações. O mecanismo que mais provoca a inclusão dentária está habitualmente relacionado com o momento e sequência da erupção do dente, em relação aos vizinhos. Por exemplo, o último dente a efetuar a erupção pode ficar incluso se, na zona da arcada onde está a ocorrer sequencialmente a substituição dentária existir uma notória falta de espaço. A etiologia da inclusão tem sido relacionada, principalmente, com a falta de espaço disponível na região alvéolo dentária, característica acentuada na população moderna (Freixo, 2009). Uma das outras possíveis causas para o aparecimento da inclusão do terceiro molar é a sua dimensão exagerada (muitas vezes associada a polimorfismos aberrantes) relativamente ao espaço que lhe está reservado na arcada.

Assim, a observação e o exame clínico radiográfico detalhado, aliado ao conhecimento e padrões validados, são as mais-valias para os médicos dentistas executarem com rigor a prática cirúrgica (Hill, 2002; Hout, 2002; Reis, 2001).

Neste estudo observacional, procurou-se relacionar a inclusão dos terceiros molares com o tipo de amamentação obtida durante a fase lactente. Atualmente, está cientificamente provado que o recurso ao biberão como método alternativo de amamentação é um dado adquirido. Fatores como condições socioeconómicos, profissionais e até estéticos são alguns exemplos do referido. Por esta ordem de pensamento, e assumindo que o estímulo mandibular está correlacionado com o exercitar da capacidade de sucção, foi avaliado esta variável, a nível de amamentação materna e tempo de amamentação, apresentando diferenças (Tabela 1).

Da análise à Tabela 1, verifica-se que o período de amamentação materna exerce um papel relevante para o aparecimento de inclusão dentária, tendo sido registado que o terceiro molar mais suscetível à inclusão é o 3.8 (terceiro quadrante).

Quando comparados os registos ortopantomográficos observados, mediante a amamentação artificial, com recurso ao biberão, os resultados convergem para uma tendência à inclusão bastante acentuada, em que, verificando-se taxas percentuais de 84,7% para os indivíduos amamentados pela mama e 71,3% pelo biberão. Embora com um percentual superior na amamentação natural

não se poderá excluir a aproximação do método alternativo através do recurso ao biberão; existindo uma diferença estatisticamente significativa para quem mamou pela mama, com $p=0,0000$, pelo teste qui-quadrado, sendo encontrada uma maior proporção de pacientes em relação a quem não mamou. Quanto à amamentação pelo biberão, os resultados foram semelhantes, ou seja, foi observada uma diferença estatisticamente significativa para quem foi alimentado pelo biberão ($p = 0,0000$), pelo teste qui-quadrado.

Tabela 1. Registo das observações clínicas obtidas pela análise dos quatro terceiros molares estudados nos quadrantes bucais, no grupo de jovens que foram amamentados pela mama.

| Terceiros Molares | Observação de Inclusão Dentária Com Amamentação Materna | | | |
|-------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Até aos 5 meses | | Mais de 5 meses | |
| | Nº observações | Percentagem (%) | Nº observações | Percentagem (%) |
| 18 | 33 | 62,3 | 20 | 37,7 |
| 28 | 32 | 58,2 | 23 | 41,8 |
| 38 | 37 | 56,1 | 29 | 43,9 |
| 48 | 33 | 60 | 22 | 40 |

Foram encontradas grandes diversidades relativas aos períodos de tempo (meses) de amamentação. Atendendo a esse facto, tornou-se viável, a categorização numa nova variável que permitisse uma fácil leitura e interpretação dos resultados. Em virtude da Legislação Portuguesa ser clara relativamente ao período de licença de maternidade que vigora no regime jurídico atual, com um limite máximo de licença de parto de 5 meses e em que, a licença pode ser atribuída a ambos os progenitores, embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselhe um período mínimo de amamentação recorrendo à mama de 6 meses (OMS, 2006). Foi feito uma análise mais rigorosa no sentido de avaliar o tempo de amamentação para ambos os métodos. A amamentação natural durante os seis primeiros meses de vida é importante não apenas para a nutrição, mas também para o fortalecimento do sistema imunológico e para o correto desenvolvimento da oclusão decídua (Nelva *et al.*, 2003).

Como era esperado, grande parte dos jovens adultos observados amamentados pela mama, apresentaram um percentual de 47,3%, para um período total de 6 meses. Pela análise estatística foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre quem mamou

pela mama até aos seis meses e mais do de seis meses ($p < 0,001$), tendo sido verificada uma maior proporção de indivíduos alimentados naturalmente num período total de seis meses. O desmame precoce pode levar à rutura do desenvolvimento motor oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fono-articulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração bem como a articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora oral (Neiva *et al.*, 2003).

Pelas razões acima apresentadas, e atendendo aos resultados observados, alargou-se o estudo para um prazo de amamentação de 24 meses, no sentido de averiguar o recurso à mama e a possível correlação com o biberão. Relativamente à distribuição da amamentação por biberão, estabeleceram-se igualmente duas classes, definidas mediante o período de amamentação. As classes periódicas foram estabelecidas até aos 24 meses e superior a 24 meses de amamentação. Em concordância com o referido anteriormente, foi criada uma nova variável a qual, nos permite constatar que, 53,3% dos jovens adultos observados foram amamentados até aos 24 meses com biberão enquanto 18% continuaram a utilizar o biberão depois dos 24 meses de vida. No entanto, pela análise estatística foi verificada uma diferença significativa entre quem mamou pelo biberão, até aos 24 meses e mais de 24 meses ($p < 0,001$), sendo encontrada uma maior proporção de indivíduos que mamaram até aos 24 meses pelo biberão.

Diversos estudos estabeleceram a relação entre a presença de hábitos para funcionais e aleitamento com alterações de oclusão em crianças. Vários autores sugeriram que a sucção não nutritiva (chupeta ou dedo) pode ser responsável pelo surgimento de mal oclusões na infância, principalmente a mordida aberta anterior e inclusão dentário (Caglar *et al.*, 2005; Ozowa *et al.*, 2005; Viggiano *et al.*, 2004).

Os hábitos de sucção não alimentar foram aqui relacionados uma vez que, indiretamente promovem a formação anatómica mandibular, podendo criar alterações de conformidade das características genéticas transmitidas pelos progenitores. A chupeta é um utensílio frequentemente utilizado no recém-nascido como via terapêutica de relaxamento do "hipotético" traumatismo do parto. Embora os natos não tenham a capacidade de se expressarem, é sabido que o parto promove alterações físicas e psicológicas ao bebé. Este, embora sinta o calor e o cheiro da progenitora (considerados como efeitos calmantes), o recurso à chupeta é uma prática frequente. O estímulo mandibular pode assim ser afetado e promover, anos mais

tarde, alterações na posição dos dentes na cavidade bucal, prejudicando a saúde oral e a própria qualidade de vida.

Uma vez mais, encontraram-se resultados com relevância estatística e concordantes aos já publicados anteriormente por Araújo e colaboradores num estudo realizado em 2007. Segundo estes autores, a introdução da chupeta, como hábito de sucção não alimentar influencia de forma significativa o grau de inclusão e registo de agenesia dos terceiros molares na população jovem mundial (Araújo *et al.*, 2007).

Em termos globais, o comportamento ao nível de incidência de terceiros molares inclusos em função do tipo de amamentação, pode ser facilmente interpretada mediante representação gráfica, segundo a Figura 2.

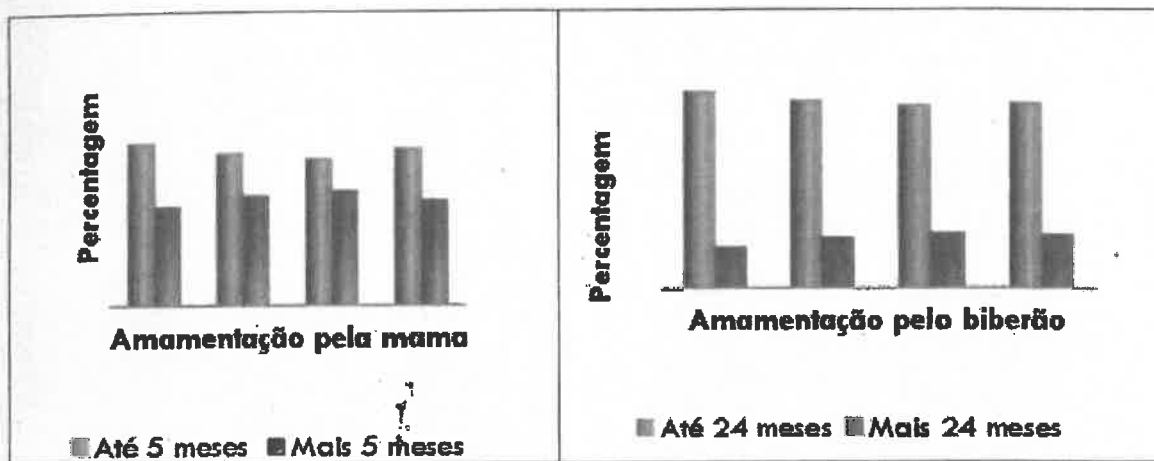


Figura 2. Representação gráfica da incidência de terceiros molares inclusos em função do tipo de amamentação, mama e biberão respectivamente.

Pelos dados acima apresentados verificou-se que a incidência de terceiros molares inclusos foi muito acentuada no grupo de indivíduos que, aquando da amamentação, em 50,0% e 65,0% houve a prática de amamentação com a mama. Estes resultados são novos uma vez que até à data não houve nenhuma publicação que relacionasse a inclusão dos terceiros molares com o tipo e duração de amamentação natural e/ou pelo biberão. Da pesquisa bibliográfica feita para a elaboração desta dissertação, apenas se verificou que segundo os autores Köhlerme e Holst, num estudo a jovens, estes observaram que as más oclusões foram mais frequentes nas crianças sujeitas a hábitos de sucção, com uma prevalência de 61,6%, apresentando valores médios com significância estatística. Do mesmo modo, Ferreira (2001) observou uma prevalência de 76,8%, com médias com

significância estatística, num estudo semelhante. Ainda citando um estudo realizado por Silva e colaboradores, estes encontraram uma prevalência de 73,34% (Silva *et al.*, 2003). A presença de crianças com hábitos de sucção que não apresentavam más oclusões pode ser explicada pela necessidade de haver duração (principalmente) e intensidade prolongadas do hábito, associadas ao padrão muscular e à predisposição genética do paciente, representada de forma principal pelo seu padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial (Mattos *et al.*, 2008; Pineda *et al.*, 1996).

Tal como era de prever, a introdução de um método não natural, reflete precursões mais tarde. De facto, a utilização do biberão na fase lactente da vida extrauterina aponta para o surgimento de consequências tardias de inclusões dentárias nos terceiros molares dos respetivos quadrantes. Estes valores confirmam e apoiam os resultados publicados pela OMS, em 2006, que apelam para a amamentação pela mama, até pelo menos os 6 meses de vida.

Embora se possa admitir que o desenvolvimento científico e tecnológico é cada vez maior, com o sentido de promover uma maior qualidade de vida minimizando a sua relação com consequências indesejáveis na promoção da saúde pública em geral, verifica-se, nestes resultados, que a convergência da indústria alimentar e farmacêutica ainda é ineficaz no desenvolvimento de produtos ditos "não naturais" como alternativos aos naturais. A amamentação pela mama é a forma natural, anatomicamente e socialmente mais eficaz para a promoção da qualidade dentária consequente.

4. CONCLUSÃO

Ao nível da amamentação, dentro do quadro de jovens adultos observados que apresentavam inclusão de terceiros molares, concluiu-se que a maioria dos pacientes que mamaram pela mama até aos seis meses tendem a apresentar maiores incidências de inclusão dentária com valores percentuais que oscilam entre 60% para o terceiro molar do segundo quadrante (28) e os 65,5% para o terceiro molar do quarto quadrante (48). Comparativamente com o período de amamentação superior a seis meses, as incidências neste último, são inferiores. Entre ambos os períodos de amamentação registaram-se diferenças significativas, com $p=0,039$ no caso do terceiro molar do primeiro quadrante (18), $p=0,014$ para terceiro molar do terceiro quadrante (38),

$p=0,022$ para o terceiro molar do quarto quadrante (48) onde as mesmas são acentuadas no grupo que mamou até aos seis meses, isto pela aplicação do teste qui-quadrado não paramétrico para avaliação das proporções. Quanto ao terceiro molar do segundo quadrante (28), o teste revela que as proporções não expressam resultados estatisticamente significativos ($p=0,138$).

A tendência que é expressa, revela inclusão dentária dos terceiros molares acima dos 77,8% para os quatro sisos. Contudo, verificou-se que do grupo de pacientes que se alimentaram pelo biberão até aos 24 meses, o terceiro molar mais incluso foi o 18 (82,9%) e o menos incluso foi o 38 (76,9%), contrariamente ao grupo que se alimentou pelo biberão mais de 24 meses, onde, os sisos mais inclusos são, 38 (23,1%) e o 48 (22,2%). Existiu diferença estatisticamente significativa para quem mamou pelo biberão, com uma correlação muito significativa ($p = 0,001$), o qual se estabeleceu como variação significativas valores com $p < 0,05$, sendo a maior proporção de indivíduos em relação à amamentação até aos 24 meses.

Neste estudo foi possível observar uma associação significativa entre o período de amamentação natural e a presença dos terceiros molares na boca dos jovens adultos portugueses. A hipótese de uma associação entre o período de amamentação artificial e a presença dos terceiros molares, também foi estudada, verificando-se uma relação direta entre os hábitos de sucção artificiais e a ausência dos terceiros molares, nos referidos jovens adultos. Este estudo evidencia a importância da amamentação materna ao lactente, na correta formação maxilo-facial, reforçando a importância do período de aleitamento materno ao máximo possível, revelando-se como uma mais valia para o melhoramento da dentição e da cavidade maxilo-facial na sua idade adulta.

BIBLIOGRAFIA

- Araújo C.; Silva G.P.; Coutinho B.S. (2007); "Breastfeeding and pacifier use: repercussions on feeding and on oral motor sensory system development; " *Revista Paulista de Pediatria*, 25; 1; 59-65.
- Basile J.N.; Gregori C. (2004); *Dentes inclusos Cirurgia buco-dento-alveolar*, 2ª Ed. Sarvier, São Paulo.

- Bishara, E.S. (1999); "Third molars: a dilemma! Or is it?"; *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 115; 6; 628-633.
- Caglar, E.; Larsson, E.; Andersson, E.M.; Hauge, M.S.; Ogaard, B.; Bishara, S.; Warren, J.; Noda, T.; Dolci, G.S. (2005); "Feeding, artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world"; *Journal of Dentistry for Children*, 72;1; 25-30.
- Ferreira Rl. (2001); "Prevalência de características da oclusão normal na dentição decídua"; *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 15; 1; 23-28.
- Freixo M.J.V. (2009); *Metodologia Científica. Fundamentos métodos e técnicas*; Piaget Editora; Instituto Piaget.
- Ganesh, M.; Tandon, S.; Sajida, B. (2005); "Prolonged feeding practice and its effects on developing dentition"; *Journal Indian Soc. Pedodontic Preventive Dentistry*, 23; 3; 141-145.
- Ganss, C.; Hochban, W.; Kielbassa, A.M.; Umstadt, H.E. (1993); "Prognosis of third molar eruption"; *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 76; 6; 688-693.
- Garcia-Godoy, F.A. (1980); "Radiographic technique for maxillary third molars"; *The Journal of the American Dental Association*, 100; 4; 565-566.
- Giugliani, E.R.J. (2000); "O aleitamento materno na prática clínica"; *Jornal de Pediatria*, 76; 3; 238-252.
- Gooris, C.G.M.; Artun, J.; Joondeph, D.R. (1990); "Eruption of mandibular third molars after second-molar extractions: a radiographic study"; *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 98; 2; 161-167.
- Hattab, F.N.; Rawashdeh, M.A.; Fahmy, M.S. (1995); "Impaction status of third molars in Jordanian students"; *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 79; 1; 24-29.
- Hill, M.M. (2002); *Investigação por questionário*; Andrew Hill; Edições Silabo.
- Hout R. (2002); *Métodos quantitativos para as Ciências Humanas*; Instituto Piaget; Divisão Editorial.
- Maroco J. (2003); *Análise Estatística com utilização do SPSS*; Edições Silabo.
- Mattos R.; Sotero S.; Franco A; Carvalho R.; Falcão P. (2008); "The influence of the third molar on lower anterior crowding"; *Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 8; 3; 9-16.
- Ózawa, N.; Sakurhitsu, H.; Takekoshi, F.; Shinji, H. (2005); "A study on non-nutritive sucking habits in young Japanese children-Relationships among incidence, duration, malocclusion and nursing behavior"; *Pediatric Dentistry Journal*, 15; 1; 64-71.
- Pereira A. (1999); *SPSS – Guia prático de utilização. Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*; Edições Silabo.
- Pereira, M.A. (2006); "Equilíbrio pela alimentação desde o nascimento: Aleitamento Materno"; *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 3; 80-88.
- Pineda AP; Quintero APT; Zea A; García, MM. (1996); "Relación entre los terceros molares y el apiñamiento anterior inferior"; *Revista de Odontología*, 15; 29; 45-47.
- Porto G; Vasconcelos B.; Carneiro S; Vasconcelos S. (2009); "Bioetics Principles in the Impacted Molar Third Surgery in Adolescents and Young Adults"; *Revista Cirurgia Traumatológica Buco-Maxilo-Facial*, 9; 1; 103 – 114.
- Reis E. (2001); *Estatística Multivariada Aplicada. 2ª Edição*; Edições Silabo.
- Richardson, E.M. (1998); "O terceiro molar: uma perspectiva ortodôntica"; *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 3; 103-117.
- Sanches, M. (2004); "Manejo clínico das disfunções orais na amamentação"; *Jornal de Pediatria*, 80; 5; 155-162.
- Sengupta, A.; Whittaker, D.K.; Barber, G.; Rogers, J.; Musgrave, J.H. (1999); "The effects of dental wear on third molar eruption and on the curve of Spee in human archaeological dentitions"; *Archives of Oral Biology*, 44; 11; 925-934.
- Serra Negra, J.M.C.; Pordeus, I.A.; Rocha, J.R. (1997); "Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais, maloclusões"; *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 11; 2; 79-86.

Shugars DA; Jacks MT; White RP; Philips C; Haug RH; Blakey GH. (2004); "Occlusal caries experience in patients with asymptomatic third molars"; *Journal Oral Maxillofacial Surgery*, 62; 973-979.

Silva Filho OG, *et al.* (2003); "Hábitos de sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decídua"; *Revista Clínica Ortodontia Dental Press*, 2; 5; 57-74.

Tavajohi-kermani, H.; Kapur, R.; Sciote, J.J. (2002); "Tooth agenesis and craniofacial morphology in an orthodontic population"; *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 122; 1; 39-47.

Viggiano, D.; Fasano, D.; Monaco, G.; Strohmenger, L. (2004); "Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition"; *Archives Diseases Children*, 89; 12; 1121-1123.

World Health Organization (2006); "The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Nutrition*.

Kim TW; Artun J; Behbehani F; Artese F. (2003); "Prevalence of third molar impaction in orthodontic patients treated nonextraction and with extraction of 4 premolars"; *American Journal Orthodontic Dentofacial-Orthopedic*, 123; 138-145.

Kholeme L; Holst K. (1976); "Malocclusion and sucking habits of four-year-old children"; *Acta Paediatric Scandinave*, 62; 4; 152-159.