



**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba**

**ANA ROSA HILSDORF LETIZIO
RUTE EMÍLIA HILSDORF JORGE**

**Amamentação e acompanhamento do cirurgião-
dentista**

Piracicaba

2018

**ANA ROSA HILSDORF LETIZIO
RUTE EMÍLIA HILSDORF JORGE**

Amamentação e acompanhamento do cirurgião- dentista

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Especialista em "Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância"

Orientadora: Profa. Livia Fernandes Probst

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA DEFENDIDA PELAS ALUNAS ANA ROSA HILSDORF LETIZIO E RUTE EMÍLIA HILSDORF JORGE E ORIENTADO PELA PROFESSORA LIVIA FERNANDES PROBST.

Piracicaba

2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas Biblioteca da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba Marilene
Girello - CRB 8/6159

H561a Hilsdorf Letizio, Ana Rosa, 1968-
Amamentação e acompanhamento do cirurgião-dentista / Ana Rosa Hilsdorf
Letizio, Rute Emilia Hilsdorf Jorge. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Livia Fernandes Probst.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Amamentação. 2. Odontologia. 3. Gravidez. 4. Continuidade da assistência
ao paciente. I. Probst, Livia Fernandes, 1982-. II. Hilsdorf Jorge, Rute Emilia,
1966- III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Breast feeding

Dentistry

Pregnancy

Continuity of patient care

Área de concentração: Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância

Titulação: Especialista

Data de entrega do trabalho definitivo: 16-03-2018

Dedicatória

Dedicamos esse trabalho a nossas crianças, razão maior do nosso trabalho e estudo.

Assim, como menciona Louis Pasteur: “Qualquer criança me desperta dois sentimentos: ternura pelo que ela é e respeito pelo que poderá vir a ser”.

Agradecimentos

Agradecemos em primeiro lugar a Deus por sempre estar ao nosso lado e conceder-nos sabedoria, e inteligência.

Agradecemos também aos nossos pais por ter nos dado a oportunidade de estudar, e sempre nos incentivar aos estudos, pois como diz nossa mãe: “o conhecimento nunca é demais”.

Aos nossos maridos e filhos que nos apoiaram do início ao fim.

Ao CEPAE por constituir um ensino de qualidade e proporcionar em nossas vidas conhecimentos que nunca ninguém poderá tirar.

A nossa querida professora Rosana de Fátima Possobon que nos ensinou que acolher as pessoas é primordial na vida do ser humano.

A nossa orientadora Lívia Fernandes Probst.

Aos demais professores da UNICAMP que nos transmitiu conhecimento para a realização do nosso trabalho.

Aos nossos colegas de clínica, aos funcionários e amigos que de alguma forma tornaram-se importantes em nosso dia a dia.

Resumo

O período de amamentação tem sido estudado de forma corriqueira no intuito de promover resultados relevantes para auxiliar os profissionais da devida orientação das mães lactantes e conseqüentemente no desenvolvimento da criança. Para saúde bucal a amamentação traz diversos benefícios que podem auxiliar no desenvolvimento do sistema estomatognático e também da dentição decídua, assim o acompanhamento pelo cirurgião-dentista pode trazer mais uma fonte de orientação as lactantes. Assim o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura abordando os cuidados que o cirurgião-dentista pode realizar no acompanhamento da amamentação e primeira infância. Para realização deste estudo foi necessária a revisão de literatura utilizando as palavras-chave associadas a proposição, como: odontologia, gestação, amamentação, acompanhamento multiprofissional, primeira infância nas bases de dados científicos como BIREME, LILACS, ScienceDirect, PUBMED, Redalyc e Scielo. Pode-se concluir que o cirurgião-dentista tem um papel importante dentro de um contexto multidisciplinar no atendimento de mães e crianças na primeira infância considerando que deve-se criar uma cultura para mãe e para a criança durante um acompanhamento sólido e com isso sanar as dúvidas. Para realizar os devidos esclarecimentos o cirurgião-dentista deve estar apto e conhecer os processos que podem interferir e/ou afetar no desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. Deve-se frisar ainda que o acompanhamento deve ser realizado desde a maternidade para se solidificar o hábito de amamentação natural e estimular o desenvolvimento de hábitos não-deletérios.

Abstract

The breastfeeding period has been studied in a commonplace way in order to promote relevant results to assist the professionals of the proper guidance of lactating mothers and consequently in the development of the child. For oral health breastfeeding brings several benefits that can help in the development of the stomatognathic system and also of deciduous dentition, so the accompaniment by the dentist can bring more a source of guidance to lactators. The aim of this work is to conduct a literature review addressing the care that the dentist can perform in the monitoring of breastfeeding and early childhood. For the realization of this study was necessary the revision of literature using the keywords associated with the proposition, such as: dentistry, gestation, breastfeeding, multiprofessional accompaniment, early childhood in the scientific databases such as BIREME, LILACS, ScienceDirect, PUBMED, Redalyc and Scielo. It can be concluded that the dentist has an important role within a multidisciplinary context in the care of mothers and children in early childhood considering that one must create a culture for the mother and for the child during a solid accompaniment and to remedy the Doubts. To carry out the proper clarifications the dentist must be fit and know the processes that may interfere and/or affect the development of the baby's stomatognathic system. It should also be stressed that the accompaniment must be carried out from the maternity to solidify the habit of natural breastfeeding and stimulate the development of non-deleterious habits.

Sumário

1 Introdução.....	09
2 Proposição.....	11
3 Metodologia	12
4 Revisão de Literatura	14
Amamentação na infância	14
Acompanhamento odontológico/multiprofissional	17
5 Discussão	22
6 Conclusão	24
7 Referências.....	25

1 INTRODUÇÃO

Muitos são os estudos acerca da importância da amamentação. Seus benefícios fisiológicos e emocionais, para ambos, mãe e bebê, são amplamente divulgados. A importância do aleitamento materno natural tem sido estudada, no tocante as suas influências nutricionais, seu papel no sistema imunológico e no desenvolvimento psicossocial; portanto, é um assunto de interesse das equipes multiprofissional envolvendo dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos (Antunes et al., 2008).

Para Antunes et al., (2008) a industrialização e a urbanização vêm evoluindo e crescendo e com isso trouxe novas rotinas e hábitos na alimentação, que atinge também mães e filhos. No século XX, a indústria moderna introduziu o leite em pó que, por ações de marketing e incentivo, conquistou o público com sua facilidade e praticidade. Esse fato, associado a fatores sociais, ligados a mães que tem maior carga de trabalho e muitas vezes fora do lar e também culturais ligadas a falta de informação e, além do medo em relação à alterações na esteticidade do seio, acarretaram em mudanças no estímulo e também na prática do aleitamento. Apesar de ter ocorrido em um passado, esses fatores têm se tornado visíveis nos dias atuais.

Lima (2011), indica que o leite materno desde muito tempo é reconhecido como um instrumento de prevenção de doenças e a amamentação é considerada um instrumento de fortalecimento do vínculo entre mãe-filho. Relatam ainda, que a maioria das crianças amamentadas, exclusivamente nos primeiros meses de vida, crescem saudáveis, reduzindo expressivamente a taxa de morbidade e mortalidade infantil.

Em resposta à grave situação que se instalava decorrente do uso disseminado e indiscriminado de leites artificiais, buscou-se o resgate global da “cultura da amamentação natural” através de muitas campanhas e incentivos da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), do Ministério da Saúde (MS) e da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) (Giugliani e Lamounier, 2004).

Baseada em evidências científicas, a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e a manutenção do aleitamento acrescido de alimentos complementares por dois anos de vida ou mais (WHO, 2003).

Tal fato pode ser explicado pelo grande valor nutricional do leite humano. Segundo Takushi et. al. (2008), o leite humano apresenta grande superioridade nutricional. No Brasil, este é um dos principais argumentos usados para incentivar o aleitamento materno exclusivo, buscando acabar com o hábito frequente de oferta de alimentos ao recém-nascido desde o início da amamentação. Explicam ainda que o leite materno apresenta grande capacidade de suprir os elementos nutricionais e hídricos da criança até o sexto mês de vida, além de fortalecer o complexo imunológico que protege a saúde gastrintestinal da mesma.

Alguns estudos realizados vieram a destacar a importância do leite materno, com vantagens tanto físicas quanto emocionais. (Souza e Bispo, 2007; Bervian et al., 2008; Geddes et al., 2017). Para Souza e Bispo (2007), o leite materno é reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção contra as doenças. Além disso, o efeito psicossocial positivo da amamentação, sobre mãe-filho, o torna superior aos demais leites.

Para Antunes et al., (2008) os aspectos psicológicos da amamentação estão conexos a formação do indivíduo e visível em sua personalidade. É observado um desenvolvimento psicológico mais estável nas crianças que passaram normalmente pelo processo de amamentação, além de uma maior facilidade que essas crianças encontra em socializar-se durante a infância. São experiências vividas durante a primeira infância que tem influência direta no desenvolvimento psicossocial e na formação de caráter das crianças quando adultas. Quando os hábitos desenvolvidos na primeira infância não são adequados aumenta-se o risco de haver desequilíbrio nessas formações (Serra-Negra et al., 1997).

É sabido que hábito de mamar não tem influencia apenas ligada a saciedade do bebê. Fatores como a alimentação em si, o ato de sucção, componentes emocionais, psicológicos e também orgânicos são tidos como influenciados pela amamentação. E esses hábitos devem ter equilíbrio para que os fatores sejam alcançados, quando não, o indivíduo tendência ao desenvolvimento de hábitos deletérios (Antunes et al., 2008).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura abordando os cuidados que o cirurgião-dentista pode realizar no acompanhamento da amamentação e primeira infância.

3 METODOLOGIA

Para realização deste estudo foi necessária a revisão de literatura utilizando as palavras-chave associadas a proposição, como: odontologia, gestação, amamentação, acompanhamento multiprofissional, primeira infância nas bases de dados científicos como Google Acadêmico, PUBMED, Redalyc e Scielo.

Foram incluídos na revisão aqueles que atendiam aos critérios de inclusão que foram:

- Artigos abordando a alimentação materna exclusiva até os 6 meses;
- Artigos abordando os benefícios da amamentação exclusiva;
- Artigos abordando a importância do cirurgião-dentista no acompanhamento de mães lactantes;
- Artigos abordando a influência da lactação no sistema estomatognático da criança;

Na base de dados Scielo foi realizada a busca com as palavras chaves, retornando 44 resultados com os termos citados. Entre os resultados 7 estudos atenderam a proposição.

Já nas buscas realizadas junto a base de dados MEDLINE através do PUBMED pode-se verificar resultados contendo 1122 estudos, mas após aplicação dos critérios utilizados neste estudo, finalizou-se com o uso de 11 artigos desta base de dados.

Para complementar este estudo, foram realizadas buscas também no Google Acadêmico, que de início retornou 6490 resultados em seu mecanismo de busca. Um filtro foi aplicado para encontrar os artigos necessários e que atendessem a proposição deste estudo, sendo selecionados 15 artigos.

Junto a base de dados Redalyc pode-se fazer a busca utilizando os mesmos termos citados acima resultando em 7115 estudos no total, e após aplicar os filtros o sistema de busca retornou resultados com estudos semelhantes aos também encontrados na base de dados Scielo, ao final pode-se selecionar apenas 1 estudo que atendeu as pressuposições deste trabalho.

Após a realização dos procedimentos de busca, alguns estudos foram incluídos de forma manual quando encontrados em uma busca generalizada no

próprio GoogleScholar, esses trabalhos atendiam as pressuposições e eram referentes a textos de monografias, dissertações e artigos ainda não indexados nas bases pesquisadas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

AMAMENTAÇÃO NA INFANCIA

Pesquisas realizadas nas duas últimas anos colaboraram muito para um melhor entendimento das vantagens da amamentação para a criança e para a mulher. O grande valor desses trabalhos trouxe ao cenário atual mudanças essenciais nas recomendações para políticas públicas e acompanhamento das gestantes e mães em período de lactação. Até a atualidade existem diversos estudos que são realizados com o intuito de avaliar quais intervenções seriam mais impactantes para um aumento das práticas de amamentação. Um estudo realizado buscou chamar atenção para alguns aspectos dos estudos sobre amamentação publicados desde o ano 2000, particularmente revisões sistemáticas. Muitos dos estudos mostram resultados de trabalhos recentes nos quais se procurou utilizar coleta de dados e indicadores comparáveis de amamentação (Toma e Rea, 2008).

Em meados da década de 1980, estudos mostraram a importância da prática de amamentação exclusiva, sem adição de outros líquidos, tais como: água ou chá, levando a menor risco de morbidade e mortalidade. Esses estudos, são amplamente conhecidos e divulgados, assim como outros realizados em diversos países. Estes estudos são responsáveis por fornecerem novas bases para a readequação de políticas internacionais, muitas delas definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). As novas adequações aconselham que as crianças sejam alimentadas de forma exclusiva por leite materno até os seis meses e, que só completado esses seis meses, seja iniciada gradativamente a alimentação complementar, sendo assim, recomendam manter a amamentação até pelo menos os dois anos de idade (Toma e Rea, 2008).

Para Silva et al., (2010) o uso de leite materno na alimentação infantil com exclusividade em seus primeiros seis meses de vida é considerada essencial para o mantimento dos níveis de saúde além de influenciar no desenvolvimento da criança. Os mesmos autores que essa exclusividade tem uma função de proteção no tocante a alergias e também infecções, e tudo isso é proporcionado ao bebê através da amamentação exclusiva, vale ressaltar também que esse tipo de proteção não pode ser advinda de outra forma e nem adquirida em outros tipos de alimentação do bebe.

Assim, considerando que o bebê em seu início de vida tem um vasto desenvolvimento com rápido crescimento e também aumentos de peso consideráveis, o leite materno torna-se um alimento indispensável, completo e equilibrado com os nutrientes necessários para satisfazer em seu desenvolvimento. Outra ressalva é que a partir da alimentação exclusiva, o bebê torna seu desenvolvimento maxilo-mandibular mais amplo com os hábitos de sucção auxiliando no desenvolvimento da mastigação (Marques et al., 2004; Medeiros, 2004; Silva et al., 2010).

Os estudos de Fraiz et al., (2001) e Milgrom et al., (2000) citam existem um fator que leva ao desenvolvimento de doenças ligados diretamente aos hábitos alimentares. Nas crianças de menores idades, os alimentos quando colocados na cavidade bucal, continuam na boca por um tempo significativo (devido a frequência de higienização), isso traz uma necessidade do acompanhamento dos membros da família do recém-nascido no intuito de informar e conscientizar quanto à frequência, o horário e ao tipo de alimento a ser oferecido aos filhos. O acompanhamento da dieta torna-se necessário já que a alimentação com uso de alimentos que não contenham os nutrientes necessários não é indicada aos bebês e podem influencia na formação de uma dentição saudável. Um exemplo, são as cáries observadas em bebês, essas tem ligação ao tempo de amamentação ao qual o bebê é submetido, muitas vezes relacionada a prolongação do ato. Outro fato observado na formação de cárie nos dentes do bebê também ao uso de chupetas adoçadas ou até mesmo alimentação com mamadeiras, usando derivados do leite ou sucos que possuem açúcares e fermentam na boca do bebê podendo levar a formação de cárie severa (Silva et al., 2010).

Os estudos de Fraiz et al., (2001) e Milgrom et al., (2000) citam os hábitos alimentares como o principal fator de risco ao desenvolvimento da doença. Nas crianças de menores idades, os alimentos quando colocados na cavidade bucal, continuam na boca tempo significativo, isso traz a necessidade de que haja um aconselhamento do núcleo familiar quanto à frequência, ao horário e ao tipo de alimento a ser oferecido aos seus filhos. Deve-se levar em conta que uma dieta adequada, balanceada e variada, que contenha todos os nutrientes essenciais para desenvolvimento da criança tem se mostrado muito importante para a formação e manutenção de uma dentição saudável. A cárie que acomete bebês até mesmo no

seu primeiro ano devida é uma doença com estreita relação com o hábito prolongado de amamentação e está diretamente relacionada ao conteúdo de carboidrato fermentável presente no líquido ingerido. A utilização irrestrita de chupetas adoçadas e de mamadeiras e o hábito de adormecer consumindo sucos industrializados, chás adoçados, leite com carboidratos fermentáveis como farináceos, achocolatados e sacarose, são associados à cárie severa da infância. A atenção odontológica precoce deve envolver orientações sobre a dieta para o bebê, principalmente no que se refere à amamentação noturna e ao período de alimentação complementar (Silva et al., 2010).

Um estudo de Edmond et al., (2006) realizado em quatro distritos rurais de Gana analisou dados de 11.316 crianças nascidas entre julho de 2003 e junho de 2004, e que são sobreviventes ao segundo dia após o nascimento e que haviam iniciado o processo de amamentação natural. Em seus resultados pode-se observar que há ligação direta entre o hábito de amamentação e os níveis de mortalidade infantil. O autor mostra que por todas as causas poderia ser reduzida em 16,3% se todas as crianças começassem o aleitamento no primeiro dia de vida, e em 22,3% se a amamentação fosse realizada na primeira hora. Quanto aos efeitos da amamentação sobre a redução da mortalidade infantil já há estudos que são conhecidos há alguns anos, mas este estudo pode ter sido o trabalho pioneiro a discutir a importância da amamentação precoce na prevenção da mortalidade neonatal.

A amamentação a longo prazo também está associada com um risco reduzido de 13% de sobrepeso ou obesidade infantil (Victora et al. 2016) e um aumento do QI infantil em 2,6 pontos (Horta et al. 2015). Além disso, a amamentação tem benefícios para a saúde da mãe: melhora o espaçamento de nascimento e reduz significativamente o risco de diabetes tipo 2 (Aune et al. 2014). Outro estudo também observou que uma maior duração da amamentação reduz o risco de câncer de mama e ovário nas mães lactantes (Peres et al., 2017).

Toma e Rea (2008) mostram em seu estudo como o aleitamento precoce influenciaria no risco de morrer ainda no período neonatal. Os mecanismos seriam pelo menos os seguintes: "(1) as mães que amamentam logo após o parto têm maior chance de serem bem sucedidas na prática da amamentação; (2) os alimentos pré-lácteos, comumente oferecidos aos bebês antes da amamentação, podem ocasionar

lesões no intestino imaturo; (3) o colostro acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos; (4) o contato pele a pele previne a ocorrência de hipotermia”.

Para Nishimura e Nakama (1998) a prática do aleitamento materno não se constitui num método específico de prevenção, mas pode ajudar a tornar o ambiente favorável a uma boa saúde bucal, e menos propício à instalação de doenças bucais e más-oclusões, caracterizando-se como ação de promoção de saúde bucal, numa tendência atual amplamente discutida em todo o mundo, e considerada essencial para a visão interdisciplinar e multiprofissional das questões de saúde.

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO/MULTIPROFISSIONAL

Odontopediatria possui um amplo espectro de ação, responsável desde a realização da prevenção, passando pelo o atendimento e também a manutenção da saúde bucal (Camargo e Baussels, 1997). A parte da Odontologia voltada para bebês, tem buscado implementar cuidados ainda na primeira infância, tempo esse compreendido dos 0 a 36 meses de idade, e tem sido destaque na atualidade, baseado na promoção de saúde bucal e prevenção e usando como meta a prática de orientações que podem influenciar no desenvolvimento dessa criança e criando condições ideais para o correto desenvolvimento.

Pereira, em 1929, citado por Galbiatti et al (2002) já havia chamado atenção para a necessidade de orientar as famílias com objetivo de auxiliar na saúde da criança, essa atenção com os dentes decíduos já é necessário e Pereira também diz que esses merecem maiores cuidados, esses são os primeiros a erupcionarem na cavidade bucal, assim é recomendada a limpeza com uso de gazes e solução de bicarbonato de sódio.

Atualmente, existem várias ações que buscam mostrar a importância dos cuidados odontológicos desde cedo para os bebês já que antes os estudos mostravam que as crianças apenas deveriam receber cuidados odontológicos por volta dos três anos de idade (Figueiredo et al., 1998). Esses conceitos vem sendo implantados a partir de programas desenvolvidos em países como Japão, Inglaterra

e Estados Unidos, com o objetivo de orientar e cuidar em relação a saúde bucal de bebês e crianças ainda durante o primeiro ano de vida, mas essa técnica ainda é pouco implementada no Brasil (Fernandes et al., 2010).

Segundo Galbiatti et al., (2002) autores afirmam com seu trabalho pioneiro em 1996 na Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina, fundamenta-se em orientações às gestantes, são repassadas informações para o controle de placa e higiene na boca dos bebe. Do mesmo modo, o Centro de Pesquisa e Atendimento a Pacientes Especiais (CEPAE), presente na Faculdade de Odontologia de Piracicaba– UNICAMP, que desempenham um trabalho com as gestantes para conscientizar sobre a saúde bucal do bebe e a importância da sua preservação e manutenção, o trabalho é desenvolvido pelo acompanhamento da mãe e bebê tendo como objetivo a completa assistência durante os primeiros anos de vida com as orientações necessárias para a amamentação, higiene, hábitos bucais e prevenção de cárie (Walter et al., 1996; Galbiatti et al., 2002).

Para Antunes et al., (2002), a importância do aleitamento natural deve ser vista por diversos prismas em campo multiprofissional. O cirurgião dentista como profissional da área de saúde deve ser apto a orientar durante a gestação e as recém-mães sobre a importância do hábito alimentar correto, e enfatizar a forte relação deste com o desenvolvimento adequado do bebê. A atenção odontológica na primeira infância é tida com o objetivo de promover conscientização quanto a saúde bucal do bebe, atentando-se para os hábitos alimentares e higienização bucal (Machado et al., 1994; Bonecker et al., 1995), sem contar o convencimento da mãe quanto a execução e atenção devido a influência para o bebê (Fernandes et al., 2010).

Lima (2011) afirma que promover e incentivar a amamentação são ações em saúde que devem ser realizadas por todos aqueles profissionais envolvidos com a promoção da saúde no âmbito da atenção básica. Especialmente o dentista, pode contribuir com informações acerca das relações entre amamentação e saúde bucal. Os pais tendem a acreditar que não há necessidade de visita ao dentista, pois não vê problemas aparentes, assim é necessário trabalhar com os pais a necessidade desta visita para se orientar sobre a manutenção do habito alimentar (Lara et al., 2003). O conhecimento com relação a orientação dada pelo dentista está ancorado em vários fatores, como os abaixo.

Em relação ao sistema estomatognático, quando o bebê é amamentado de forma natural, estimula-se o desenvolvimento neuro-oclusal. Ao sugar o peito da mãe, o bebê respira pelo nariz; o ato de morder, avançar e retrair a mandíbula faz com que todo sistema muscular, principalmente masseteres, temporais, e pterigóideos, vão se desenvolvendo e adquirindo o tônus muscular necessário para receber a primeira dentição e realizar a abrasão fisiológica; os movimentos protrusivo e retrusivo exercitam, ao mesmo tempo, as partes posteriores dos discos articulares e superiores das ATMs, e como resposta, há o crescimento anteroposterior dos ramos mandibulares e, simultaneamente, a modelação do ângulo mandibular (Planas,1988). Desta forma, o aleitamento materno está intimamente relacionado ao estabelecimento da fonação, da deglutição, da respiração correta, além de promover o crescimento harmônico de todo o sistema estomatognático. (Moreira et al., 2004). Com os estímulos da amamentação, mastigação e respiração, estimula-se o desenvolvimento normal craniofacial do bebê, corrigindo a desproporção crânio cefálico/crânio facial, sintomatologia de distoclusão e diminuição da altura da face observadas no neonato. (Medeiros e Rodrigues, 2001; Pires et al., 2012).

A duração da amamentação além de 12 meses foi associada a uma menor proporção de crianças com má oclusão nos Estados Unidos. Ao se concentrar exclusivamente na má oclusão na dentição primária, a duração média da amamentação exclusiva e a duração total de qualquer tipo de aleitamento materno foram menores em crianças com mordida cruzada posterior do que naquelas sem esta condição. Este estudo é notável porque considerou uma condição oclusal específica, bem como a amamentação explicitamente definida (Peres et al., 2017).

Sabe-se também que durante o aleitamento natural, proporciona um melhor desenvolvimento nos músculos da região mandibular, pois exercem influência no posicionamento dos mesmos de forma levemente horizontal com movimentos no sentido anteroposterior. A medida que o bebê se desenvolve, este mesmo grupo muscular sofre uma verticalização para o desenvolvimento do hábito mastigatório. O rebordo incisivo da região maxilar faz apoio na parte superior do mamilo e em parte da região da mama. Já a língua exerce a atividade semelhante a uma válvula, promovendo o fechamento e controlando a respiração nasal. Durante o aleitamento, a mandíbula faz movimentos protrusivos e retrusivos e sincronizado

com a sucção e deglutição leva o leite até o sistema digestório, quando se verifica a amplitude desses movimentos, estudos afirmam haver influência com o desenvolvimento mandibular. A posição mais indicada para o aleitamento é a ortostática, em que, o bebê deve estar sentado, e considerando o corpo, sua cabeça deve estar mais superior, assim, evitando acidentes e facilitando a deglutição (Granville-Garcia et al., 2002; Antunes et al., 2008; Silva et al., 2010; Pires et al., 2012).

Galbiatti et al., (2002), ainda relata que a ausência do aleitamento materno pode levar a formação de sucção deletérios, como uso de chupeta e dedo. Isto porque no primeiro ano de vida a boca é a região mais sensibilizada do corpo e a sucção é uma resposta natural da própria espécie, tendo como função básica a alimentação, buscando à ingestão do leite materno.

Quando o hábito alimentar é inadequado e desfavorável, esses influenciam no desenvolver do bebê, observando essas influências na saúde e bem-estar, e podem ocorrer em qualquer época de seu desenvolvimento, esses efeitos trazem uma baixa na qualidade de vida e gera também problemas aos pais. E para se evitar maiores problemas e também conscientização familiar, um equipe de profissionais deve realizar a orientação adequada (Silva et al., 2010).

Definindo hábito, Lima (2011) descreve que é um costume que é adquirido quando o mesmo é repetido sempre. Esta repetição que no começo é feita de maneira consciente, com o tempo se torna inconsciente. Para os autores a respiração nasal, a mastigação e a deglutição são hábitos fisiológicos e funcionais. Entretanto, a sucção digital, de chupeta, mamadeira e a respiração bucal, dentre outros, são considerados hábitos não fisiológicos, portanto, deletérios ou parafuncionais.

Geddes et al., (2017) concluiu que mesmo os bebês prematuros amamentados geraram vácuo intra-oral da mesma maneira que os bebês a termo, embora em um nível mais baixo. As forças de vácuo intra-orais não foram associadas com a ingestão de leite, em vez disso, a duração da alimentação e o tempo gasto sugando ativamente foi relacionado aos volumes de leite aspirados pelas crianças.

Lusvarghi (1999) afirma que hábitos deletérios como a sucção de dedo ou chupeta, dependendo da intensidade e da frequência, deformam a arcada dentária e alteram todo o equilíbrio facial, contribuindo para o surgimento de uma respiração bucal. Assinala que a criança que respira pela boca, desenvolve alterações dentais e faciais, como face longa, má oclusão e atresia do palato. Isso porque o desenvolvimento ósseo se encontra em estreita relação com uma adequada função e qualquer modificação poderá alterar o equilíbrio, levando à má oclusão.

Biscaro et al., (1994) num levantamento epidemiológico de más oclusões em 891 escolares de 7 a 12 anos da cidade de Piracicaba, constataram a presença de más oclusões por meio de exame clínico, análise da oclusão e pesquisa de suas possíveis etiologias. Verificou-se a relação incisiva, relação de caninos, relação molar, chave de oclusão, mordida cruzada, mordida aberta e presença de diastema medial. Após a coleta de dados, concluiu-se que a porcentagem de desvios da oclusão foi de 97,7%. Esta significativa quantidade de más oclusões pode ser atribuída aos hábitos orais indesejáveis, inerentes à faixa etária examinada.

Para Lima (2011) muitas mães incentivam seus bebês a usar chupetas e mamadeiras desde cedo porque acham prático. Além disso, muitas vezes esse artifício acalma os bebês, gerando um alívio para as mães. Galbiatti et al., (2002), alertam que esse hábito pode trazer muitos prejuízos para a criança. Segundo os autores o uso descontrolado de bicos artificiais pode implicar em sérios problemas na arcada dentária e na fala da criança futuramente.

5 DISCUSSÃO

O padrão da promoção da saúde vem promovendo alterações e mudanças na Odontologia, com o avançar tecnológico, a abordagem tem sido diferenciada e o acesso a informação tem influenciado à realização da primeira consulta ao dentista (Silva et al., 2010). Em outros tempos, Pereira, em 1929, buscou chamar atenção a necessidade de despertar o empenho da família para a saúde da criança, ressaltando que os dentes que merecemos maiores cuidados são os primeiros a erupcionarem na cavidade bucal, e a limpeza pode ser realizada com gaze e solução de bicarbonato de sódio.

Camargo e Baussels (1997) concorda quando afirma que a odontopediatria possui uma área de atuação variada, que abrange a prevenção, o atendimento e a conservação da saúde bucal. Mais recentemente a odontologia para bebês, tem buscado implementar o cuidados para as crianças na primeira infância, tempo esse que condiz desde 0 a 36 meses de idade, e é um segmento quem tem aberto caminhos na odontologia, seu fundamento está apostado na promoção de saúde bucal e prevenção e tendo como meta as condições ideais para o correto desenvolvimento de todo o sistema estomatognático da criança (Galbiatti et al., 2002).

Diversos trabalhos mostram e concordam que o dentista, sendo um profissional da área de saúde, deve ser apto de orientar durante a gravidez e também as recém-mães para a tenção com a necessidade de desenvolvimento dos corretos hábitos alimentícios, deve justificar e enfatizar o que pode ser alcançado com a amamentação exclusiva e suas relações com o desenvolvimento do complexo mandibular e do sistema imunológico (Medeiros e Rodrigues, 2001; Galbiatti et al., 2002; Antunes et al., 2008, Moimaz et al., 2011; Geddes et al., 2017).

Quanto aos benefícios da amamentação, abrangem a sua importância nutricional, tem melhor absorção no trato digestivo do bebê, auxilia na prevenção de alergias e também problemas do sistema respiratório, tem influência no desenvolvimento psicológico, ajuda no desenvolvimento do sistema imunológico, tem mostrado importante aliado na diminuição da mortalidade, e também de um melhor desenvolvimento dos aspectos afetivos entre a mãe e o bebê (Ferreira e Toledo, 1997; Almeida et al., 2008; Toma e Rea, 2008; Lima, 2011). A amamentação

natural leva ainda benefícios para a mãe. A prática do aleitamento no seio promove melhoras pós-parto, tem mostrado influência na diminuição do câncer de mama e uterino, e também na praticidade e economia (Santos et al., 2000; Moimaz et al., 2011).

Silva et al., (2010) afirmam é visto que há uma influência direta da nutrição nas estruturas e tecidos observados na pré-erupção, afetando a formação dos dentes, podendo agir em loco com efeitos pós-eruptivos. É nesse sentido que as equipes e organizações de saúde buscam conscientizar sobre o aleitamento exclusivo do recém-nascido, trazendo nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê, incluindo a dentição. Visto isso, as equipes e saúde podem ter papel importante para a orientação e assim levar a um melhor desenvolvimento e mudanças de hábitos, já que aqueles hábitos deletérios podem comprometer o crescimento e saúde do bebê (Ramos e Maia, 1999; Losso et al., 2009).

Geralmente, os hábitos bucais danosos têm se mostrado presentes naquelas crianças que não tiveram o aleitamento natural para tentar suprir o impulso da sucção, pois ela necessita satisfazer a ausência do hábito de mamar, vale ressaltar que a amamentação tem influência psicológicas, e quando ausente pode trazer danos nesse sentido. Já quanto ao desenvolvimento maxilo-mandibular, os danos podem ser causados pela ausência, mas também pela presença, já que a instalação desses hábitos deletérios dependem da frequência, intensidade e duração do hábito (Tríade de Graber). Observado essa tríade, foi concluído que aqueles hábito que se mantem por até três anos ou mais e que também tiver uma alta frequência pode trazer danos graves ao desenvolvimento do sistema estomatognático (Moimaz et al., 2011; Sousa et al., 2004; Braghini et al., 2001).

Moimaz et al., (2011) ainda concluiu que na prática da alimentação com base no aleitamento materno foi verificada uma influência direta no desenvolvimento do bebe, sendo assim um hábito indispensável. Quando ausentes esses hábitos podem estimular hábitos deletérios e não nutritivos ao bebê, como o uso de chupetas que tem associação com o tempo de aleitamento exclusivo e também a amamentação complementar com uso de mamadeiras. O uso dessas mamadeiras mostraram em alguns estudos associação com o desenvolvimento de bebês com respiração bucal e doenças relacionadas a primeira infância (Peres et al., 2017).

6 CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista tem um papel importante dentro de um contexto multidisciplinar no atendimento de mães e crianças na primeira infância considerando que se deve criar uma cultura para mãe e para a criança durante um acompanhamento sólido e com isso sanar as dúvidas. Para realizar os devidos esclarecimentos o cirurgião-dentista deve estar apto e conhecer os processos que podem interferir e/ou afetar no desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. Deve-se frisar ainda que o acompanhamento deve ser realizado desde a maternidade para se solidificar o hábito de amamentação natural e estimular o desenvolvimento de hábitos não-deletérios.

7 REFERÊNCIAS

1. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *CienSaudeColet* 2008; 13(2):487-494.
2. AntunesLS, et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2008; 12(1):103-109.
3. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohortstudies. *NutrMetabCardiovascDis*. 2014 Feb;24(2):107-15.
4. Biscaro SL, Pereira AC, Magnani MBBA. Avaliação de má oclusão em escolares de Piracicaba na faixa etária de 7-12 anos. *Rev. Odontopediatr.* 1994; 3(3):145-153.
5. Bonecker MJS, Guedes-Pinto AC, Walter LRF. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. *Revista da APCD* 1997; 51(6):535-40.
6. Braghini M, Dolci GS, Ferreira EJB, Drehmer TM. Relação entre o aleitamento materno, hábito de sucção, forma do arco e profundidade do palato. *Ortodontia Gaúcha* 2002; 6(1):57-64.
7. Camargo MCF, Baussels J. Atendimento longitudinal e continuado na clínicadontopediátrica. In: Baussels J. *Odontopediatria: procedimentos clínicos*. São Paulo: Premier, 1997. p.75-88.
8. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117:380-6

9. Ferreira MIDT, Toledo OA. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. Rev ABO Nac 1997; 5(6):317-320.
10. Fernandes DS, Casarin KGV, Lippert AO, Medeiros NG, Oliveira RP. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. Stomatos. 2010 Jun;16(30):04-10.
11. Figueiredo MC, Rosito DB, Michel J. A. Avaliação de 07 anos de um programa odontológico para bebês com bases educativas, preventivas e restauradoras. J. Bras OdontopediatrOdontolBebê 1998; 1(2):33-40.
12. Fraiz FC, Walter LRF. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. PesqOdontol Bras. 2001 May-Jun;15(3):201-7.
13. Galbiatti F, Gimenez CMM, Moraes ABA. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. J Bras OdontopediatrOdontolBebê 2002; 5(28):512-517.
14. Geddes DT, Chooi K, Nancarrow K, Hepworth AR, Gardner H, Simmer K. Characterisation of sucking dynamics of breastfeeding preterm infants: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Nov 17;17(1):386.
15. Granville-Garcia AF, Lima NS, Zismman M, Menezes VA. Importância da amamentação: uma visão odontológica. Arq Odontologia. 2002 Jul-Sep;38(3):191-3.
16. Giugliani ERJ; Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. J Pediatr 2004; 80(Supl. 5): S117-S118.
17. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2

- diabetes: asystematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):30-7.
18. Lara TS, Meneses MTV, Paiva SM. A influência do nível econômico familiar na decisão dos pais em levar o bebê para a primeira consulta odontológica. *Arquivos em Odontologia* 2003; 39(3):163-254.
19. Lima AA. Odontologia e amamentação: contribuição do cirurgião-dentista para a promoção da saúde bucal [monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
20. Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Severe early childhood caries: an integral approach. *J Pediatr.* 2009 Apr;85(4):295-300.
21. Lusvarghi L. Identificando o respirador bucal. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas* 1999; 53(4):265-272.
22. Machado IP, Volschan BCG, Cruz RA, Santos VLC. Considerações gerais sobre a prevenção de cárie na primeira infância. *Rev Odontopediatr* 1994;3(1):1-10.
23. Marques FS, Lopes FA, Braga JA. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr.* 2004 Mar;80(3):99-105.
24. Medeiros EB. Aleitamento materno: uma abordagem odontológica. *OdontolClín-Científ.* 2004 Jan-Feb;3(1):73-4.
25. Medeiros EB, Rodrigues MJ. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. *Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambuco* 2001; 4(2):79-83.

26. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Saliba O: The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. *CienSaudeColet* 2011, 16:2477–2484.
27. Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. *Pesqui. Bras. Odontoped. Clín. Integr* 2004; 4(3):259-264.
28. Milgrom P. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. *CommunityDent Oral Epidemiol.* 1998 Jan;26(1):45-8.
29. Nishimura CS, Nakama L. Promoção de saúde bucal através do aleitamento materno. *Semina* 1998; 19ed. Especial:07 -16.
30. Pereira DB. Educação dentária da criança. Rio de Janeiro, 1929, 79p.
31. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J DentRes.* 2017 Nov 1:22034517738925.
32. Pires et al. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health* 2012 12:934.
33. Planas, P. Reabilitação neuro-oclusal. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica, 1988. p. 24-32.
34. Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em bebês de 0 a 4 anos. *RevOdontolUniv São Paulo.* 1999 May-Jun;13(3):303-11.
35. Santos LM, Forte FDS, Bosco VL, Rocha MJC. Aleitamento materno e cárie dental. *RevFacOdontolUnivFed Bahia* 2000; 20:34-37.

36. Serra-Negra JMC, et al. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *RevOdontolUniv*1997; 11(2):79-86.
37. Silva CM, et al. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010 Oct-Dec;7(4):458-65.
38. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *PesqBrasOdontopedClin João Pessoa* 2004; 4(3):211-216.
39. Souza TO, Bispo TC. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada, município de Aporá (BA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007; 31(1):38-51.
40. Takushi S. A.M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev. Nutr* 2008; 21(5):491-502.
41. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(supl. 2):s235-s246.
42. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
43. Walter LRF, Ferelle A, Issáo M. Estudo das relações paciente/ambiente. In: *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas, 1996, p.9-31.
44. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly. Geneva: WHO; 2003.