

Revisão de Literatura

Amamentação e saúde bucal

Breast feeding and oral health

Eliana dos Santos Andrade^{1,2*}, Denise da Silva Nogueira¹, Sérgio Luiz Vieira de Sousa¹

¹ITOP - Instituto Tocantinense de Pós-graduação, Palmas, TO, Brasil

²FACIT – Faculdade de Ciências do Tocantins, Araguaína, TO, Brasil

Resumo

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê e a amamentação proporciona melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê. O aleitamento materno não era tradicionalmente uma área de estudo da Odontologia, entretanto, estudos interdisciplinares na área da saúde comprovaram a importância do tema para a saúde bucal. A amamentação natural evita cárie, má-oclusão, deglutição atípica, problemas com crescimento e desenvolvimento crânio-oro-facial, e respiração bucal. Assim, ressaltamos a importância dos profissionais de saúde, principalmente os dentistas, trabalhar preventivamente com as gestantes, orientando-as sobre as vantagens do aleitamento materno e os hábitos deletérios decorrentes do aleitamento artificial, evitando dessa forma as más-oclusões.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Mastigação; Saúde bucal.

Abstract

The human milk is the best and most complete food for the baby and breast feeding provides a better quality of life for the mother as well as for the baby. The breast feeding was not traditionally a Dentistry research area; however, interdisciplinary health science studies have proved the importance of this issue for oral health. The natural breast feeding avoids cavities, bad occlusion, atypical deglutition, problems with the cranio-oro-facial growth and development and mouth respiration. Therefore, it is emphasized the importance of the health professionals, mainly dentists, to work on prevention methods with the pregnant women, presenting them the advantages of mother breast feeding and the deleterious habits resulting from the bottle feeding, therefore, avoiding bad occlusions.

Keywords: Breast feeding; Mastication; Oral health.

INTRODUÇÃO

Almeida¹ (2006) afirma que a excelência do leite humano como alimento exclusivo nos seis primeiros meses de vida não constitui motivo de dúvida, sendo cada vez mais imposto à medida que suas propriedades se tornam mais conhecidas, sendo que cada uma delas reflete o cumprimento das exigências nutricionais e particularidades fisiológicas do metabolismo da criança.

Entre os fatores de superioridade do leite humano em relação à alimentação artificial figuram: melhor digestão, composição química balanceada, ausência de princípios alergênicos, proteção

de infecções que confere ao organismo da criança, o favorecimento do quociente de inteligência do bebê, além do baixo custo¹. Em síntese, a amamentação é a melhor maneira de alimentar o bebê, constituindo base para efeitos biológicos e emocionais no desenvolvimento da criança.

Sentone² (2006) reitera que não há dúvida que a amamentação proporciona incontáveis benefícios tanto para a mãe quanto para a criança e por extensão à família, sociedade e até mesmo para o planeta. Os benefícios são de ordem nutricional, imunológica, psicológica, ortodôntica, social, cultural e econômica.

No que diz respeito às vantagens para o bebê, Sentone² (2006) explica que nenhum alimento substituto provê o aporte nutritivo do leite humano; o leite materno possui todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros seis meses de vida; as gorduras são de fácil absorção; os minerais são balanceados e possuem boa absorção, além de proporcionar boa reserva de ferro, zinco e cálcio, de acordo com as necessidades do lactente; vitaminas em quantidades suficientes; água em quantidade adequada, sem necessitar oferecer complemento. É destacada a importância da amamentação para os bebês prematuros, pois o leite produzido por suas mães tem a especificidade nutricional que estes necessitam.

As mães também se beneficiam, pois a amamentação contribui para uma adequada retração uterina no pós-parto; está associada a um menor risco de câncer de ovários, endométrio e de mama na pré-menopausa; o aleitamento funciona como método natural de planejamento familiar; a mãe que amamenta volta ao peso pré-gestacional mais rapidamente e, a amamentação contribui também para a prevenção da osteoporose².

Quanto à saúde bucal, pode-se dizer que amamentação oferece estímulos para o bom desenvolvimento craniofacial, respiração, e deglutição adequados. O aleitamento materno não era tradicionalmente uma área de estudo da Odontologia, porém, com o avanço dos estudos, notou-se que a prática do aleitamento implica em diferentes questões relacionadas à saúde bucal³.

Nesse sentido, relatamos a necessidade de enfatizar a importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento da saúde bucal. Para este trabalho realizamos pesquisa por meio de uma revisão de literatura específica.

REVISÃO DA LITERATURA

Relação da amamentação com saúde bucal

O recém-nascido apresenta, fisiologicamente, uma grande desproporção entre o crânio e a face, o que resulta clinicamente num aspecto de face curta e mandíbula pequena (Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal⁴, 2004). O crescimento

do crânio se deve principalmente ao crescimento expansivo da massa cefálica, entretanto, a face precisa de estímulos externos para se desenvolver. Estes estímulos são oferecidos naturalmente pela função da amamentação, respiração e deglutição, por isso, a ordenha no peito é um trabalho muito importante para as estruturas estomatognáticas da criança. É no momento da amamentação que os côndilos e a mandíbula do bebê são estimulados simultâneos e bilateralmente, e durante esse movimento anteroposterior para a ordenha da mama é estabelecida a norma-oclusão.

Assim, sob o ponto de vista do desenvolvimento facial, o peito é insubstituível, porque a amamentação natural requer um extremo esforço muscular por parte do bebê para extrair o alimento, estimulando o crescimento dos ossos da face. O mesmo não acontece quando o bebê utiliza a mamadeira, pois o esforço realizado é relativamente menor, uma vez que o leite sai com maior facilidade.

Nakama³ (2006) relata a relação entre o aleitamento materno, cárie, má-oclusão, deglutição atípica, crescimento e desenvolvimento crânio-oro-facial e respiração bucal. Além disso, existem ainda, questões como o uso da chupeta e da mamadeira, as quais estão intimamente relacionadas ao aleitamento materno e suas repercussões na saúde bucal. O aleitamento materno está, portanto, diretamente relacionado às questões da Odontologia, sobretudo porque a saúde bucal deve ser entendida no contexto mais amplo da saúde geral.

A relação entre aleitamento materno e cárie explica-se pelo fato da microbiota do bebê ser igual a da mãe e, que a colonização por meio do *Streptococcus mutans* no primeiro ano de vida aumenta o desenvolvimento de lesões extensas nos dentes decíduos³. O aleitamento materno não afeta os níveis de *S. mutans* na criança, contudo, o primeiro contato com o açúcar se faz muitas vezes no primeiro mês de vida, em consequência do uso de mamadeira ou chás adoçados. O aleitamento artificial aumenta o risco de fluorose, pela ingestão de água fluoretada em cada preparo do leite formulado. Por isso, recomenda-se limpar a boca da criança

com gaze umedecida em água para retirar os restos de leite, duas vezes ao dia (manhã e tarde)⁵.

Sobre a relação aleitamento materno e má-oclusão, Nakama³ (2006) explica que a má-oclusão é um dos problemas mais prevalentes em crianças na faixa dos seis anos de idade. Inclusive, a frequência de hábitos de sucção de dedos e chupeta é menor entre crianças amamentadas do que entre aquelas que tiveram aleitamento misto ou por mamadeira. Além disso, crianças com menor tempo de aleitamento materno apresentam risco relativo sete vezes superiores para desenvolver hábitos bucais.

No que diz respeito à relação aleitamento materno e deglutição atípica, a língua é um órgão muscular em que somente a parte mais baixa é fixada ao osso, enquanto todos os outros músculos são fixados em ambos os pontos, providenciando sinais duplos da posição momentânea dos músculos ao Sistema Nervoso Central (SNC). Em função disso, a língua possui um senso menos acurado de posição, o que se consegue quando a ponta da língua toca os incisivos. Quando o bebê faz uso de mamadeira, o bico não permite que a criança coloque a língua contra o teto da boca, e o leite chega livremente, podendo ocasionar engasgos ou o derrame de leite pelos cantos da boca. Como forma de autodefesa, a criança coloca a língua para frente e segura o bico entre o rebordo da gengiva e a língua, deglutindo nessa posição. Crianças que deglutem nessa posição desde o nascimento podem deglutir anormalmente por toda a vida³.

Quanto à relação aleitamento materno e desenvolvimento dos maxilares, Nakama³ (2006) destaca que a língua e o cérebro são os órgãos mais desenvolvidos no recém-nascido. A grande atividade da língua faz supor que isto represente estímulo adequado para um crescimento harmonioso dos maxilares. Ao nascer, o crescimento do crânio já está quase completo, o que não acontece com a face, cujo crescimento adquire velocidade a partir do nascimento, na dependência do sistema estomatognático (a boca e seus elementos). Entretanto, a fase de maior

crescimento horizontal dos maxilares ocorre entre o 21º dia até os 6 meses após o nascimento. O sistema estomatognático começa a funcionar com a respiração e a amamentação; todo recém-nascido tem a mandíbula retro posicionada, e o reposicionamento e desenvolvimento correto da mandíbula se faz pela prática da amamentação.

Já no que tange a relação aleitamento materno e respiração bucal, as funções de sucção, deglutição e respiração atuam de forma coordenada durante o aleitamento da criança, e envolvem todo o mecanismo de neuromusculatura facial. Em contra partida, o aleitamento artificial (mamadeira), pelo fluxo diferenciado do aleitamento materno altera, de forma perceptível, o equilíbrio deste ciclo de inter-relações³.

As alterações causadas pela respiração bucal que afetam a face são: boca aberta, hipotonicidade labial, lábio superior curto e inferior invertido (síndrome da face longa). Por sua vez, as que afetam diretamente a cavidade bucal são: palato profundo ogival, gengivas que sangram facilmente, hipodesenvolvimento dos maxilares, mastigação vertical, sem movimentos de lateralidade.

Na respiração bucal, parte do ar é ingerido e vai para o sistema digestivo, e parte vai para os pulmões, sem filtração, aquecimento e umidificação, prejudicando a hematose. Nos ouvidos há obstrução frequente, por excreção e falta de aeração das vias respiratórias, ocasionando alterações timpânicas. Para respirar melhor, a criança flete o pescoço para frente, retificando o trajeto das vias respiratórias, para o ar chegar mais rápido aos pulmões. Ao fletir o pescoço para frente, a musculatura do pescoço e da cintura escapular fica comprometida e a coluna cervical, retificada, perdendo a sinuosidade natural. As omoplatas se elevam e a região anterior do tórax fica deprimida. A postura de braços e pernas também fica comprometida, na tentativa de compensação para equilibrar o corpo, causando a postura corporal inadequada³.

Cabe ao dentista o papel de incentivar o aleitamento materno, uma vez que, o uso da chupeta e da mamadeira podem prejudi-

car a amamentação e, por consequência, a dentição, a fala, a respiração, a mastigação, a deglutição e o desenvolvimento facial da criança³.

Aleitamento natural e aleitamento artificial

Carvalho⁶ (2002) afirma que prevenir as alterações das funções orais é cuidar de estabelecer corretas estruturas, duras e moles, que possibilitem tonicidade adequada de toda a musculatura do aparelho estomatognático, correta postura da língua e lábios em perfeito vedamento labial, ou seja, respiração com padrão nasal. A amamentação propicia isto e nada pode substituí-la em qualidade e eficiência.

Mais do que prevenir o posicionamento inadequado de dentes, formas de arcadas ou problemas ortodônticos, é importante preservar todo o sistema estomatognático e suas funções vitais como sucção, mastigação, deglutição, formação e principalmente, respiração, uma vez que quem respira mal, vive mal, pois tem sua qualidade de vida alterada⁶.

Os movimentos de ordenha são realizados com a mesma musculatura da mastigação. A ordenha é a mastigação primeira. É a mastigação antes da maturidade neural desta função. Se ambas solicitam os mesmos músculos, isto explica o fato das crianças não amamentadas apresentarem os músculos mastigatórios hipotônicos, pois não ordenharam e, conseqüentemente, também não irão mastigar corretamente⁶.

A musculatura mastigatória dá a mandíbula, na ordenha, movimentos de abertura, protrusão, fechamento e retrusão. Na sucção de mamadeira, independentemente da forma do bico, os movimentos são apenas de abertura e fechamento, sem o estímulo do músculo pteigóideo lateral no crescimento da mandíbula⁶.

Melo⁷ (2005) complementa a ideia exposta afirmando que todo bebê nasce com a mandíbula menor em relação ao osso maxilar, ou seja, queixo para trás. Essa diferença em geral, é de aproximadamente 8 a 12mm, porém o bebê com aleitamento natural tem maiores chances de diminuí-la, pelo trabalho muscular realizado. A

partir do sexto mês de vida, a criança amamentada no peito pode apresentar face harmoniosa.

Mecanismo de sucção

Durante o aleitamento natural, o seguinte mecanismo de sucção pode ser observado:

Na pega correta, a boca do bebê faz um laçre. A mandíbula se apóia sobre os seios lactíferos, abocanhando o mamilo e a aréola de 2 a 3cm. Ocorre então pressão negativa que tem a função de alongar o mamilo e a aréola até chegar ao final do palato duro. É nesse ponto que o reflexo de sucção é desencadeado⁷.

Em concomitância, a língua fica apoiada na parte interna do lábio inferior, sua ponta se volta para cima e sua parte posterior fica em contato com o palato duro, formando um mecanismo de vedamento anterior e posterior. Dessa forma, a criança não deixa escapar o peito quando está mamando⁷.

A língua tem suas laterais elevadas, ficando como uma concha para conter o leite. A ponta da língua, então, faz pressão da aréola sobre os seios lactíferos, contribuindo, assim para a saída do leite. Quando o leite cai na concha (formada pela língua), estimula movimentos peristálticos da língua que vão empurrá-lo da frente para trás, excitando dessa forma, a deglutição. A mandíbula por sua vez realiza movimentos para frente, para cima e para trás, apertando os seios lactíferos que armazenam o leite⁷.

Vinha⁸ (1999) esclarece que é o trabalho em conjunto dessas estruturas que faz o leite ser expelido do peito para a boca da criança. O bebê que se alimenta no bico de borracha chupa o líquido da mamadeira por pressão negativa. Ele retira certa quantidade de leite e empurra, com a parte posterior da língua, o bico da mamadeira contra o palato para interromper o fluxo de leite. Como forma de compensação da pressão negativa criada dentro da mamadeira que impede a saída do leite, o bebê afrouxa os lábios permitindo a entrada de ar para o interior da mamadeira. Nesse caso, os movimentos da língua não são naturais e a musculatura bucal é utilizada de forma incorreta, podendo

prejudicar o desenvolvimento e o desempenho do aparelho estomatológico, aumentando as chances da criança se tornar um respirador bucal.

Conforme Melo⁷ (2005) destaca, o uso de mamadeira pode prejudicar também a fala, a mastigação e a deglutição.

Consequências do aleitamento artificial para a boca - sucção da mamadeira

Carvalho⁶ (2002) afirma que independente do bico usado na mamadeira, a força da gravidade tem uma grande influência na alimentação artificial com uso de mamadeira. O vedamento labial se dá principalmente à custa do lábio inferior, de forma oposta ao aleitamento natural. O dorso da língua eleva-se lateralmente para receber o leite de forma mais discreta do que no peito, hipotonificando a musculatura transversal da língua, impossibilitando fazer a “concha” porque a ponta da língua fica baixa e atrás do rodete gengival.

Em relação ao bico do peito, Nowak et al.⁹ (1995) afirmam que este é protractil e seu comprimento é determinado pela boca da criança, já no bico de borracha, há falta de protractibilidade e a criança compensa isso colocando o bico até o final do palato duro, ejetando o leite muito para posterior. Clinicamente, o que se observa em bebês alimentados artificialmente é a hipertonicidade do músculo bucinador, pressionando lateralmente as arcadas contra a língua flácida e hipotônica, gerando uma série de problemas oclusais e respiratórios futuros.

Ao se examinar a literatura na área da Odontologia, observa-se que com os avanços dos estudos surgem mais abordagens direcionadas à saúde bucal no contexto amplo, ou seja, relacionada direta-

mente com a saúde geral de forma interdisciplinar.

Além das indiscutíveis propriedades físicas, nutricionais e psicológicas do leite materno, a amamentação é importante para a saúde bucal do bebê, porque mamando no peito, o bebê respira pelo nariz e desenvolve sua mandíbula. Isso propicia o correto desenvolvimento muscular e esquelético da face, possibilitando a obtenção de uma boa oclusão dentária.

CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, podemos concluir que o aleitamento materno traz vários benefícios para a saúde do bebê, que vão desde fatores nutricionais, psicológicos, emocionais até o desenvolvimento crânio-facial adequado. O mesmo não ocorre quando se utiliza aleitamento artificial, pois esse não tem o estímulo necessário para o crescimento da face podendo contribuir para que os dentes e a língua fiquem mal posicionados, ocorrendo assim a má-oclusão.

É preciso priorizar o estudo na área de amamentação na Odontologia devido à íntima relação do tema com a saúde bucal. Os profissionais de saúde, principalmente os dentistas, devem em sua clínica diária trabalhar preventivamente as más-oclusões através do aconselhamento sobre a importância da amamentação natural e os possíveis danos causados pela amamentação artificial. Alertamos sobre a relevância de profissionais da área da saúde trabalharem com as gestantes, orientando-as sobre os benefícios do aleitamento materno e os hábitos deletérios decorrentes do aleitamento artificial.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG. A rede socio-biológica desenhada pelo leite humano. In: Castro LMCP, Araújo LSS, org. Aleitamento materno: manual prático. 2nd ed. Londrina: Athalaia; 2006. p. 26.
2. Sentone AD. Vantagens do aleitamento materno. In: Castro LMCP, Araújo LSS, org. Aleitamento materno:

manual prático. 2nd ed. Londrina: Athalaia; 2006. p. 55-7.

3. Nakama L. Aleitamento materno e odontologia. In: Castro LMCP, Araújo LSS, org. Aleitamento materno: manual prático. 2nd ed. Londrina: Athalaia; 2006. p. 145-50.

4. Prefeitura Municipal (Curitiba). Secretaria Municipal

da Saúde. Protocolo integrado de atenção à saúde bucal. Curitiba; 2004. p. 60-1.

5. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. Manual de Odontologia para bebês. 1a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.

6. Carvalho GD. Amamentação e o sistema estomatognático. In: Carvalho MR, Tamez RN, ed. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 37-48.

7. Melo SL. Mecanismo de sucção. In: Melo SL. Amamentação: contínuo aprendizado. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p. 13-14.

8. Vinha VHP. O livro da Amamentação. São Paulo: CLR Balieiro; 1999.

9. Nowak AJ, Smith WL, Erenberg A. Imaging evaluation of breast-feeding and bottle-feeding systems. J Pediatr. 1995;126(6):130-4.

*Autor de Correspondência:

Rua D, 25, setor George Yunes

CEP: 77.818-650 Araguaína - TO, Brasil

e-mail: eliana.andrade@faculdedefacit.edu.br

Enviado em 29/06/2014

Aceito em 16/07/2014