

À IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EM RELAÇÃO A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING IN RELATION TO BABY'S ORAL HEALTH

Adrielle S. Matos¹; Mônica M. Labuto²

¹Discente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO. ²Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO, Especialista em Programa de Saúde da Família, Especialista em Processos de Mudanças em Serviços de Saúde, Especialista em Docência Superior, Preceptora da IETC e Clínica Integrada ao SUS.

Resumo

A OMS recomenda o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida para garantir a sobrevivência e saúde do bebê e de forma complementar de outros alimentos, até os dois anos de idade. De acordo com Oliveira (2011), a amamentação é a principal fonte de nutrição para o bebê e a mais segura fonte de energia nutricional, altamente digestível, preventivo e por ser constituído de imunoglobulinas reforçam o sistema imunológico, contudo as mães devem ter o conhecimento o quão importante é a pega correta, posição do bebê na hora da mamada além de todos os benefícios trazidos para o desenvolvimento da cavidade oral e ossos da face durante esse período. Freire et al. (2017) diz que a amamentação além de nutritiva é superimportante para o bebê e para a mãe criando ainda mais vínculo mãe/bebê sendo benéfico para recuperação da mãe após o parto e gravidez. O objetivo deste trabalho foi discutir a importância da amamentação em relação à saúde bucal do bebê. O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de cunho bibliográfico através de uma revisão de integrativa referente à importância da amamentação em relação à saúde bucal do bebê. A busca por conteúdo foi realizada por meio de pesquisa de livros, artigos científicos, teses e dissertações.

Descritores: Promoção da saúde; Atitudes e práticas em saúde; Amamentação.

Abstract

The WHO recommends exclusive breastfeeding up to six months of age to ensure the survival and health of the baby and in addition to other foods, up to two years of age. According to Oliveira (2011), breastfeeding is the main source of nutrition for the baby and the safest source of nutritional energy, highly digestible, preventive and consisting of immunoglobulins strengthen the immune system, but mothers should have the knowledge. How important is the correct grip, position of the baby at the time of breastfeeding plus all the benefits brought to the development of the oral cavity and bones of the face during this period. Freire et al. (2017) says that breastfeeding, besides being nutritious, is very important for the baby and the mother, creating even more bond between mother and baby, being beneficial for the mother's recovery after delivery and pregnancy. The aim of this paper was to discuss the importance of breastfeeding in relation to the oral health of the baby. The present study was developed from a bibliographic research through an integrative review regarding the importance of breastfeeding in relation to the oral health of the baby. The search for content was performed through research of books, scientific articles, theses and dissertations.

Keywords: Health Promotion; Health attitudes and practices; Breast-feeding.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida para garantir a sobrevivência e saúde do bebê e de forma complementar de outros alimentos, até os dois anos de idade (AGARWAL et al., 2014; MOIMAZ et al., 2014; ANTUNES et al., 2015; FREIRE et al., 2015; HERMONT et al., 2015; PERES et al., 2015; VICTORA et al., 2016).

De acordo com Oliveira (2011) a amamentação é a principal fonte de nutrição para o bebê e a mais segura fonte de energia nutricional, altamente digestível, preventivo e por ser constituído de imunoglobulinas reforçam o sistema imunológico, contudo as mães devem ter o conhecimento e entendimento o quão importante é a pega correta, posição do bebê na hora da mamada, além de todos os benefícios trazidos para o desenvolvimento da cavidade oral e ossos da face durante esse período.

Freire et al. (2017) relata que a amamentação além de nutritiva é extremamente importante para o bebê e para a mãe criando ainda mais vínculo mãe/bebê, sendo benéfico para recuperação da mãe após o parto e a gravidez.

O ato fisiológico da sucção da mama materna estimula a função gástrica normal do bebê, possui ação psicológica calmante pelo contato materno e calor do corpo da mãe, evita a superalimentação e diminui a deglutição de ar (MOREIRA, 1998), e ainda pode exercer importante papel preventivo nas alterações miofuncionais e ortodônticas, promovendo um correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático (BALDRIGHI et al., 2001; PRAETZEL et al., 2002; CZERNAY; BOSCO, 2003; PERES et al., 2007; VÁSQUEZ-NAVA et al., 2008; SCAVONE JUNIOR et al., 2008; MOHEBBI et al., 2008). A fisiologia da amamentação promove estímulos neurais que proporcionam crescimento ósseo e desenvolvimento muscular fisiológico, prevenindo mal oclusões por hiperdesenvolvimento (QUELUZ; GIMENEZ, 2000; PRAETZEL et al., 2002; LUZ; GARIB, AROUCA, 2006; SCAVONE JUNIOR et al., 2008; MOHEBBI et al., 2008).

O aleitamento materno pode ser substituído por um método artificial (mamadeira, copo ou colher) quando, por alguma razão, a mãe não puder amamentar. Mas o uso desse método alternativo não traz o correto desempenho e à

contribuição ao desenvolvimento psicológico e do sistema estomatognático ou mastigatório (SE) do bebê. No aleitamento artificial, a estimulação neuro motora de todo o complexo craniofacial ocorre de maneira totalmente distinta do que no método natural (CARVALHO; SIES, 2002).

A amamentação artificial exige esforços diferenciados, o que gera uma desordem no desenvolvimento normal da musculatura e dos maxilares. Com o intuito de suprir as necessidades de sucção durante o período de lactância, a criança tende a apegar-se a hábitos de sucção não nutritivos, como o de sucção de lábio, dedo, chupeta e outros objetos. Todo hábito que perdurar após os três anos ou tiver alta frequência, será mais deletério e capaz de causar oclusopatias graves (MOIMAZ; ROCHA e GARBIN et al., 2013).

Como no aleitamento natural não há excesso de leite que possibilita a satisfação alimentar, seja alcançada juntamente com a sensação de prazer da sucção e, com isso, a criança, geralmente, dispensa a utilização da chupeta (PRAETZEL et al., 2002; ADAIR, 2003; MOIMAZ et al., 2008).

Segundo Hanna; Nogueira e Honda (2007), a promoção de saúde em odontologia vem crescendo cada dia mais com o foco voltado para importância do aleitamento materno incluindo a saúde bucal do bebê, dando ênfase na importância do desenvolvimento dos ossos da face e a cavidade oral. O aleitamento materno tem sido relacionado como um dos fatores ambientais que são responsáveis pelo desenvolvimento correto das estruturas dento faciais.

Após uma brilhante conferência sobre o aleitamento materno, ministrada no UNIFESO por uma especialista da área, Dr^a Conceição Salomão, surgiu o interesse pelo tema. A partir deste momento foi levantado a questão quanto à importância da amamentação em relação a saúde bucal do bebê.

REVISÃO DE LITERATURA

Promoção e manutenção em saúde bucal

As percepções dos pais e cuidadores sobre a saúde bucal de seus filhos podem influenciar nas decisões de saúde bucal e cuidados com a saúde. As políticas de saúde devem investir em programas e serviços que objetivem a redução

dos problemas de saúde bucal que acometem a população (FREIRE et al., 2017).

A saúde bucal é parte do estilo de vida da família, e historicamente as mulheres estão mais envolvidas nesse processo. O exemplo das mães é fundamental para que seus filhos adquiram bons hábitos. Assim, é importante que as mães tenham conhecimentos adequados com relação à saúde bucal e estejam motivadas a capacitar e atuar na promoção de saúde da criança. Desse modo, estarão aptas a repassar orientações corretas aos filhos, desenvolvendo práticas adequadas, assumindo atitudes positivas (FARIAS et al., 2012).

Os sujeitos são dotados de práticas sociais, sabedoria, valores, cultura e conhecimento popular acumulado, os quais determinam as condutas e hábitos adotados na vida. Desse modo, as medidas de promoção de saúde devem ser propostas a partir de cada realidade para que as potencialidades individuais sejam expressas na vida. Uma abordagem multiprofissional na atenção integral à criança, nos primeiros anos de vida, é essencial para constituir hábitos saudáveis bem como mantê-los por toda a vida (OLIVEIRA; FORTE, 2011).

Nesse sentido nos últimos anos, houve um investimento significativo na ampliação das equipes da Estratégia de Saúde da Família e organização da atenção básica e secundária em odontologia, a partir da proposta da Política Nacional de Saúde Bucal. A política teve como base o levantamento epidemiológico de nível nacional, o SB Brasil, realizado em 2003. A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta como pressuposto a organização e qualificação da atenção à saúde bucal e a busca da integralidade das ações. Tem como princípio norteador o acolhimento, o acesso e vínculo-humanização e aponta as ações de promoção de saúde como estratégia importante na perspectiva da autonomia dos sujeitos sendo um dos pilares da educação em saúde. Orienta que o trabalhador de saúde bucal realize além dos procedimentos no consultório odontológico, ações intersetoriais nos equipamentos sociais adscritos a unidade. Esse movimento oportuniza à equipe o conhecimento de percepções e favorece a troca de experiências entre o popular e o científico (OLIVEIRA; FORTE, 2011).

Em saúde pública, as orientações odontológicas têm sido cada vez mais voltadas para a

criança de baixa idade, havendo também, as orientações para vida ainda intrauterina, visando dentições futuras sadias. A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados. Um comportamento de risco, com relação à dieta e/ou higiene bucal, estabelecido no primeiro ano da vida tende a se manter durante toda a infância (PORTILIO et al., 2014).

É importante enfatizar a corresponsabilidade das mães na promoção e manutenção da condição de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de algumas mães ao levarem as crianças para avaliação odontológica sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal (GUIOTOKU; GUIOTOKU, 2010).

A odontologia atualmente tem enfatizado a atenção primária de saúde, desde a vida intrauterina até a erupção dos dentes, podendo o profissional agir precocemente e assim alcançar melhores resultados em maior alcance e efetividade, pois os indivíduos absorvem melhor o conhecimento; evitando assim, danos ao sistema estomatognático e prevenindo oclusopatias. Considerando a importância do aleitamento materno na nutrição, diminuição da mortalidade infantil, melhoria dos aspectos psicológicos da criança e benefício para a saúde bucal dos bebês, é extremamente importante, ações educativo-preventivas com as mães incentivadas pelos profissionais de saúde principalmente o cirurgião-dentista, qualificando assim a saúde bucal da mãe, bem como a saúde bucal de seu bebê (ROCHA et al., 2008).

Aleitamento materno

O aleitamento materno é a primeira alimentação do bebê, representa proteção contra doenças infecciosas, é responsável por menor incidências de alergias reduzindo assim a morbidade e a mortalidade infantil (OLIVEIRA, 2011).

O leite materno provê às necessidades do bebê, nutrindo com substâncias protetoras e imunológicas proporcionando proteção contra infecções e alergias estimulando o desenvolvimento do sistema imunológico, maturação do

sistema digestório e nervoso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008).

A amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada representa uma vacina para o bebê. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas (ANTUNES et al., 2008).

O aleitamento materno é um dos principais fatores para o desenvolvimento do aparelho estomatognático, estimulando um equilíbrio na formação dento facial do bebê, como músculos, língua, bochechas e lábios, favorecendo uma correta oclusão auxiliando na mastigação, na respiração e na fonação prevenindo assim alterações no crescimento e desenvolvimento dos músculos orofaciais estabelecendo uma harmonia entre os tecidos moles e duros da cavidade bucal do bebê (PELLIZARO et al., 2008).

A face é a parte mais dinâmica do organismo, onde seu crescimento e desenvolvimento está relacionado à ação correta das funções como respiração, amamentação, sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e a atuação de toda a musculatura facial (OLIVEIRA, 2011).

No bebê recém-nascido, ocorre uma desproporção fisiológica entre o crânio e a face, os rodets gengivais da mandíbula se encontram distalizados em relação a maxila diminuindo a altura da face resultando clinicamente um aspecto de face curta e mandíbula pequena. O crescimento do crânio e da face precisa de estímulos externos para se desenvolver, estes são oferecidos pelas funções de aleitamento, respiração e deglutição (NAKAMA, 2006).

O crescimento do crânio no nascimento já está quase completo, o que não acontece com a face, cujo crescimento adquire velocidade após o nascimento, na dependência do sistema estomatognático. O sistema estomatognático começa a funcionar com a respiração e a amamentação. É no momento do aleitamento 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-occlusão (CASA-GRANDE et al., 2008).

Sistema estomatognático

O sistema estomatognático é um conjunto fisiológico complexo, funcional, perfeitamente definido e integrado por um complexo hetero-

gêneo de sistemas, órgãos e tecidos cuja biologia e fisiopatologia são interdependentes. O sistema estomatognático está envolvido em atos funcionais, como fala, mastigação e deglutição dos alimentos, e em atos para funcionais, como apertamento dentário e bruxismo (NETO; NEVES e JUNIOR, 2013).

São tidas como funções clássicas do sistema estomatognático: respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Cada função tem características próprias dentro das diversas fases do desenvolvimento e crescimento craniofacial. É importante salientar, que uma função alterada provavelmente irá provocar alterações no comportamento da musculatura, podendo gerar ou manter distúrbios do desenvolvimento normal da oclusão e da face (PENA, 1999).

Marchesan (1993), considera a mastigação a função mais importante do sistema estomatognático, pois é durante esta função que ocorre a contração coordenada de vários grupos musculares, como os músculos da língua, os faciais (especialmente o bucinador e o orbicular dos lábios) e principalmente os músculos mastigatórios (temporal, masseter, pterigoideo medial, pterigoideo lateral, digástrico, genihoideo, milo-hioideo). Os músculos mastigatórios movimentam a mandíbula em várias direções, de acordo com as características de inserção desses músculos na mandíbula e do sentido das fibras que se contraem num determinado momento.

O bebê que mama no peito da mãe recruta os músculos certos para o correto desenvolvimento craniofacial. Este procedimento conduz interação das funções de sucção, deglutição e respiração; ajuda no correto desenvolvimento da musculatura da face; favorece a defesa imunológica; reduz o risco de mortalidade infantil; melhora a colaboração das crianças, a mais regular; regula a temperatura corporal; e melhora a digestão (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Crescimento e desenvolvimento

Segundo Planas (1988), no ato do aleitamento, podem ser observados três aspectos estimuladores do crescimento e desenvolvimento facial: 1) respiração exclusiva pelo nariz, mantendo e reforçando o circuito de respiração nasal; 2) intenso trabalho muscular realizado quando o bebê morde, avança e retrai a mandíbula, fazendo com que todo sistema muscular, principalmente os músculos masseteres, tempo-

rais e pterigoideos, adquiram o desenvolvimento e o tônus muscular; 3) os movimentos protrusivos e retrusivos mandibulares, realizados diversas vezes ao dia, exercitam ao mesmo tempo, as partes posteriores dos meniscos e superiores das articulações temporomandibulares, obtendo como resposta o crescimento póstero-anterior dos ramos mandibulares e, simultaneamente a modelação do ângulo mandibular, fazendo com que a mandíbula se encontre em posição ideal para a erupção dos dentes decíduos em neutro-oclusão (classe I).

No ato de amamentar, o bebê realiza um exercício físico contínuo propiciando o desenvolvimento dos músculos e ossos da cavidade bucal, proporcionando o desenvolvimento facial em harmonia. Direcionando o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, o desenvolvimento do tônus muscular, o crescimento anteroposterior dos ramos da mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular. Com isso, impede alterações no sistema estomatognático, como o prognatismo mandibular, a musculatura labial superior hipotônica, a musculatura labial inferior hipertônica, a atresia do palato, a interposição de língua e a atresia do arco superior evitando mal oclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobresaliência (ANTUNES et al., 2008).

A captação e apreensão da aréola do peito materno se dá pelo lábio e língua. Ao mesmo tempo a mandíbula realiza movimentos protrusivos e retrusivos com os quais extrai o leite materno para a boca, movimentos que são sincronizados com a deglutição e respiração nasal fisiológica. Esses movimentos de enorme esforço muscular, exercitam as partes posteriores dos meniscos, porção superior das ATMs, e possibilita o crescimento póstero-anterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo (DOUGLAS, 1998).

Os músculos envolvidos na ordenha são pterigoideo lateral, pterigoideo medial, masseter, temporal, digástrico, gênio-hioideo e milo-hioideo. São necessários quatro movimentos mandibulares para a saída do leite como abertura, protrusão, fechamento e retrusão. O ponto localizado na junção do palato duro com o palato mole. A língua recebe o leite materno em concha e, com movimentos vibratórios encaminha-o para o palato, onde é deglutido (CASA-GRANDE et al., 2008).

A prática da amamentação proporciona benefícios para o bebê e para a mãe, como a involução genital no período pós-parto, menor incidência de câncer mamário, contraceptivo natural, emagrecimento mais rápido e protege contra anemia (OLIVEIRA, 2011).

O bebê que mama no peito conduz interação das funções de sucção, deglutição e respiração, ajuda no correto desenvolvimento da musculatura da face, favorece a defesa imunológica, reduz o risco de mortalidade infantil, melhora a coloração das crianças, contribui para uma curva de peso mais regular, regula a temperatura corporal e melhora a digestão (PELLIZZARO et al., 2008).

Além de ser um excelente exercício muscular, a amamentação é um excelente exercício respiratório, pois o bebê sincroniza a respiração com a atividade muscular favorecendo o desenvolvimento do terço médio da face (CASA-GRANDE et al., 2008).

A respiração nasal é um estímulo primário de crescimento, a passagem de ar estimula o aumento do volume dos ossos da face. Os ossos são bastante plásticos, vão se modelando e se modificando sob a ação da pressão contínua dos músculos e seus movimentos (CARVALHO, 1997).

As alterações causadas pela respiração bucal que afetam a face são: boca aberta, hipotonicidade labial, lábio superior curto e inferior invertido. Por sua vez, as que afetam diretamente a cavidade bucal são: palato profundo ogival, gengivas que sangram facilmente, hipodesenvolvimento dos maxilares e mastigação vertical (ANDRADE; NOGUEIRA e SOUSA, 2014).

Em relação a deglutição atípica, no aleitamento materno toda a musculatura da língua é trabalhada ativamente. A ponta da língua permanece anteriorizada, o dorso baixo, e durante o processo de recepção do leite suas bordas encontram-se elevadas, fazendo a “concha” para receber o leite e, quando cheia, aciona o processo de deglutição. 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 con-

segue quando a ponta da língua toca os incisivos (CASAGRANDE et al., 2008; ANDRADE; NOGUEIRA e SOUSA, 2014).

A relação entre o aleitamento materno e a cárie é explicada pelo fato da microbiota do bebê ser idêntica à da mãe. A colonização do *Streptococcus mutans* no primeiro ano de vida aumenta o desenvolvimento de lesões extensas nos dentes decíduos, contudo, o primeiro contato com o açúcar se faz no primeiro mês de vida em consequência do uso de mamadeira ou chás adoçados. Por isso, recomenda-se limpar a boca da criança com gaze umedecida em água para retirar os restos de leite, duas vezes ao dia (ANDRADE; NOGUEIRA e SOUSA, 2014).

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa qualitativa envolvendo uma revisão integrativa referente à importância da amamentação em relação a saúde bucal do bebê. A busca por conteúdo foi feita por meio de pesquisas de livros, artigos científicos, teses e dissertações na SciELO, MEDLINE, PUBMED: BVS, LILACS, BBO. A estratégia usada foi pesquisar os seguintes descritores: promoção da saúde; atitudes e prática em saúde; amamentação e bebês durante o período de dezembro de 2018 a junho de 2019.

DISCUSSÃO

Esses autores Agarwal et al. (2014); Moimaz et al. (2014); Antunes et al. (2015); Freire (2015); Hermont et al. (2015); Peres et al. (2015) e Vitoria et al. (2016) concordam que a Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses de vida e a manutenção do aleitamento materno com complemento nutricional até os dois anos ou mais.

Já Pellizzaro et al. (2008), entre seis meses e um ano de vida, a amamentação natural deve ser complementada com outros tipos de alimentos.

Oliveira (2011) relata que o aleitamento materno é a primeira alimentação do bebê, representa proteção contra doenças infecciosas com menor incidência de alergias reduzindo assim a morbidade e a mortalidade infantil. A amamentação também é considerada a principal fonte de nutrição para o bebê e a mais segura fonte de

energia nutricional, altamente digestível, preventiva e, Moreira (1998) acrescenta que o ato fisiológico da sucção da mama materna estimula a função gástrica e psicológica do bebê pelo contato materno e calor do corpo da mãe, evitando a superalimentação.

Nakama (2006) confere que 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 osteoporose.

Oliveira; Forte (2011) relata que o profissional deve executar uma abordagem multiprofissional na atenção integral à criança, nos primeiros anos de vida, é essencial para constituir hábitos saudáveis bem como mantê-los por toda a vida. Farias et al. (2012) concordam e acrescentam que a saúde bucal é parte do estilo de vida da família, e historicamente as mulheres estão mais envolvidas nesse processo. Freire et al. (2017) dizem que as percepções dos pais e cuidadores sobre a saúde bucal de seus filhos podem influenciar nas decisões de saúde.

Portilho et al. (2014) relatam que a primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento e, Guiotoku; Guiotoku (2010) acrescentam a importância de enfatizar a corresponsabilidade das mães na promoção e manutenção da condição de saúde bucal de seus filhos.

Antunes et al. (2008) falam que o aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas. Pellizzaro et al. (2008) completam que é um dos principais fatores para o desenvolvimento do aparelho estomatognático, estimulando um equilíbrio na formação dento facial do bebê, como músculos, língua, bochechas e lábios, favorecendo uma correta oclusão auxiliando na mastigação, na respiração, na formação prevenindo assim alterações futuras.

Oliveira (2011) relata que a face é a parte mais dinâmica do organismo, onde seu crescimento e desenvolvimento está relacionado à ação correta de suas funções e Nakama (2006) complementa que no bebê recém-nascido, ocorre uma desproporção fisiológica entre o

crânio e a face, os rodetes gengivais da mandíbula se encontram distalizados em relação a maxila diminuindo a altura da face resultando clinicamente um aspecto de face curta e mandíbula pequena. Casagrande (2008) ainda complementa que o crescimento do crânio no nascimento já está quase completo, o que não acontece com a face, cujo crescimento adquire velocidade após o nascimento, na dependência do sistema estomatognático.

Neto; Neves e Junior (2013) concordam que o sistema estomatognático é um conjunto fisiológico complexo, funcional, perfeitamente definido e integrado por um complexo heterogêneo de sistemas, órgãos e tecidos. Pena (1999) completa que as funções clássicas do sistema estomatognático são respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Cada função tem características próprias dentro das diversas fases do desenvolvimento e crescimento craniofacial.

Marchesan (1993) considera a mastigação a função mais importante do sistema estomatognático, pois é durante esta função que ocorre a contração coordenada de vários grupos musculares, como os músculos da língua, os faciais (especialmente o bucinador e o orbicular dos lábios) e principalmente os músculos mastigatórios (temporal, masseter, pterigoideo medial, pterigoideo lateral, digástrico, genihoideo, milo-hioideo). Giugliani; Victora (2000) completam que o bebê que mama no peito da mãe recruta os músculos certos para o correto desenvolvimento craniofacial. Este procedimento conduz interação das funções de sucção, deglutição e respiração; ajuda no correto desenvolvimento da musculatura da face.

Segundo Planas (1988), no ato do aleitamento, podem ser observados três aspectos estimuladores do crescimento e desenvolvimento facial: respiração; intenso trabalho muscular realizado quando o bebê morde, avança e retrai a mandíbula, fazendo com que todo sistema muscular, principalmente os músculos masseteres, temporais e pterigoideos, adquiram o desenvolvimento e o tônus muscular; os movimentos protrusivos e retrusivos mandibulares.

Antunes et al. (2008) completam que no ato de amamentar, o bebê realiza um exercício físico contínuo propiciando o desenvolvimento dos músculos e ossos da cavidade bucal, proporcionando o desenvolvimento facial em harmonia. Douglas (1998) acrescenta que a captura e apreensão da aréola do peito materno se

dá pelo lábio e língua. Ao mesmo tempo a mandíbula realiza movimentos protrusivos e retrusivos com os quais extrai o leite materno para a boca, movimentos que são sincronizados com a deglutição e respiração nasal fisiológica. Casagrande et al. (2008) afirmam que são necessários quatro movimentos mandibulares para a saída do leite como abertura, protrusão, fechamento e retrusão.

Oliveira (2011) relata que a prática da amamentação proporciona benefícios para o bebê e para a mãe, como a involução genital no período pós-parto, menor incidência de câncer mamário, contraceptivo natural, emagrecimento mais rápido e protege contra anemia. Pellizzaro et al. (2008) completam que além desses benefícios, o bebê que mama no peito conduz interação das funções de sucção, deglutição e respiração, ajuda no correto desenvolvimento da musculatura da face, favorece a defesa imunológica, reduz o risco de mortalidade infantil, melhora a coloração das crianças, contribui para uma curva de peso mais regular, regula a temperatura corporal e melhora a digestão.

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; a amamentação natural tem grande importância para o desenvolvimento da musculatura peribucal e intra-bucal, olhando para o ponto de vista nutricional supri todas as necessidades do bebê, possui poder anti-infeccioso pois contém imunoglobulinas, e o fator psicológico pois mantém o contato mãe/bebê por esse fato as mães tem que ser encorajadas a amamentar seus filhos.

O ato de amamentar traz vários benefícios para a mãe como volta ao peso normal de antes da gestação, previne o câncer de mama, previne a depressão pós-parto, atua como contraceptivo natural e melhora a involução genital no período pós-parto.

Para a saúde bucal do bebê, evita hábitos de sucção não nutritivos, mal oclusão, previne a síndrome do respirador bucal, previne o mau posicionamento dos dentes, deglutição incorreta, disfunções crânio faciais entres outras.

Nesse sentido, o empenho dos profissionais da área de saúde em oferecer condições para a

mãe amamentar, com informações e incentivos tem ganhado força.

É importante enfatizar a corresponsabilidade das mães na promoção e manutenção da condição de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de algumas mães levarem as crianças para avaliação odontológica sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Agarwal SS, Nehra K. et al. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. *Prog Orthod.* 31 oct 2014; [acesso em mar 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215013/?tool=pubmed>
2. Moimaz SAS, Ros DT, Garbin CAS, Saliba NA. Aleitamento materno: benefícios à saúde e implicações na saúde bucal. *Rev Paul Odontol.* 2014; 36(4): 24-31.
3. Antunes LS, Teixeira EC et al. Avaliação da relação causal entre a presença de hábitos bucais deletérios, tipo de aleitamento e maloclusões em crianças na dentadura decídua. *Journal of Health Sciences* 31 mar. 2015 [acesso nov 2015]. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/288/269>
4. Freire GLM, Ferrari JCL, Percinotto C. Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. *Rev Gaúch. Odontol.* abr/jun. 2015 [acesso em out 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgo/v63n2/1981-8637-rgo-63-02-00139.pdf>
5. Hermont AP, Martins CC et al. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2015; [acesso em mai 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377956/?tool=pubmed>
6. Peres KG, Cascaes AM et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics.* july 2015; p. 60.
7. Victora CG, Barros AJD et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde;* 2016 [acesso em mar. 2016]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>
8. Oliveira SA. Aleitamento materno e sua importância na prevenção e promoção em saúde bucal. Trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Medicina da UFMG (NESCON) no curso de especialização em atenção básica em saúde da família; 2011.
9. Freire JCP, Nóbrega MTC, Ribeiro ED, Ghersel ELA. Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: um Estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2017; 21(3):197-202.
10. Moreira M. Desenvolvimento anatomofuncional da boca: da fase pré-natal aos 3 anos de idade. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância.* São Paulo: Santos. 10:101-115; 1998.
11. Baldrighi SEZM et al. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2001; 6(5):111-121.
12. Praetzel JR et al. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso da chupeta. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê* 2002; 5(25):235-240.
13. Czernay APC, Bosco VLA. A introdução precoce e o uso prolongado de mamadeira: ainda uma realidade. *J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê* mar/abr., 2003; 6(30):138-44.
14. Peres KG et al. Social and biological early life influences on the prevalence of open bite in brazilian 6 years old. *Int. J. Paediatr. Dent.* jan. 2007; 17(1):41-49.
15. Vásquez-Nava F et al. Allergic rhinitisfeeding and oral habits, toothbrushing and socioeconomic status. *Caries Res.* Mar 2008; 42(2):141-7.
16. Scavone Junior H et al. Association between breastfeeding duration and non-nutritive sucking habits. *Community Dent. Health* Sept. 2008; 25(3):161-5.
17. Mohebbi SZ et al. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36:363-369.
18. Queluz DP, Gimenez CMM. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. *Rev. Paul. Odontol.* out./nov. 2000; 22(6):16-20.

19. Luz CLF, Garib DG, Arouca R. Association between breast feeding duration and mandibular retrusion: a cross-sectional study of children in the mixed dentition. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* oct. 2006; 130(4):531-534.
20. Carvalho MP, Sies ML. Prevenção fonoaudiológica dos distúrbios miofuncionais bucofaciais. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN (Ed.). *Odontopediatria, Prevenção.* São Paulo: APCD. 2002; 10:169-177.
21. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev Odontol UNESP* 2013; 42(1):31-36.
22. Adair SM. Pacifier Use in Children: a Review of Recent Literature. *Pediatr. Dent. Sep./Oct.* 2003; 25(5):449-458.
23. Moimaz SAS, Saliba NA, Bino LS, Rocha NB. A ótica do usuário na avaliação do programa de atenção odontológica à gestante. *Pesq Bras Odontop Clín Integr* 2008; 9:147-53.
24. Hanna LM, Nogueira AJ, Honda VY. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *Rev Gaucha Odontol.* 2007; 55(3):271-4.
25. Farias AQ, Costa CT, Caminha RMC, Macêdo DPC. Análise de conhecimentos e prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos do município de Casinhas, Estado de Pernambuco. *Odontol. Clín.-Cient. jul./set.* 2012; 11(3):243-245.
26. Oliveira WF, Forte FDS. Construindo o Significado da Saúde Bucal a Partir de Experiência com Mães. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* abr./jun.2011; 11(2):183-191.
27. Portilio MN, Dalazen J, Garbin RR, Rigo L. Percepção Materna Sobre Saúde Bucal. *IMED;* 2014.
28. Guiotoku CM, Guiotoku SK. Conhecimento e percepção de mães da Unidade de Saúde Vila Verde em Curitiba - PR em relação à higiene bucal de seus bebês. *Revista Gestão & Saúde* 2010; 1(2):27-36.
29. Rocha NB et al. Relação entre aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2008; n. 0789.
30. Sociedade Brasileira de Pediatria; Departamento Científico de Nutrologia: Manual de orientação para alimentação do lactante, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. *Rev. Ampl.* 2008; São Paulo, 1ª Ed., SBP, p. 120.
31. Antunes LS et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2008; 13(1):103-109.
32. Pellizaro D et al. Aleitamento natural e sua relação com o sistema estomatognático. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde out.* 2008; 10(2):63-68.
33. Nakama L. Aleitamento materno e odontologia. In: Castro LMCP, Araújo LSS org. *Aleitamento materno: manual prático.* 2nd ed. Londrina: Athalaia; 2006. p. 145-50.
34. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev. Fac. Odontol. mai./ago.* 2008; 49(2):11-17.
35. Neto AJF, Neves FD, Junior PCS. Oclusão; organizadores, Léo Kriege, Samuel Jorge Moysés, Simone Tetu Moysés; coordenadora Maria Celeste Morita; autores, Alfredo Júlio Fernandes Neto, Flávio Domingues das Neves, Paulo César Simamoto Junior. São Paulo: artes Médicas; 2013.
36. Pena CR. Fonoaudiologia x ortodontia nível de conhecimento dos ortodontistas de Barbacena sobre a fonoaudiologia. Monografia de conclusão do curso de especialização em motricidade oral. Centro de especialização em fonoaudiologia clínica motricidade oral (CEFAC). Belo Horizonte; 1999. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/d8fa1591c9ecf18411c70d6c665c8fed.pdf>
37. Marchesan IQ. Motricidade Oral: Visão Clínica do Tratamento Fonoaudiológico Integrado com Outras Especialidades. *Pancast* 1993; 17, 18, 66.
38. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J. Pediatr.* 2000; 76 (3 supl.): 253-262.
39. Planas P. Reabilitação neuro-oclusal. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1988.
40. Douglas CR. Patofisiologia oral: fisiologia normal e patológica aplicada a odontologia e fonoaudiologia. *Pancast* 1998; p. 273-77.
41. Carvalho GD. Amamentação: uma avaliação abrangente II. *Rev. Secret. Saúde.* mai 1997; 4(28):8-10.
42. Andrade ES, Nogueira DS, Sousa SLV. Amamentação e saúde bucal. *J. Odontol FA-CIT43* 2014; 1(1):40-45.