

A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO E A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS DELETÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING AND THE INFLUENCE OF DELETIVE HABITS FOR THE DEVELOPMENT OF THE STOMATOGNATHIC SYSTEM

Alexsandra S. Nogueira¹; Renata N. B. Marchon²

RESUMO:

Os seres mamíferos têm o instinto de amamentar apenas com o intuito de alimentar, no entanto essa ação traz consigo muitos benefícios para os envolvidos. Ao passo que, quando a criança começa a se alimentar no peito, ela impulsiona uma série de estímulos que serão responsáveis pelo seu desenvolvimento crânio facial, recebem cargas de anticorpos que são de extrema importância nos seus primeiros meses de vida, sua temperatura corpórea é controlada através da temperatura da mãe, recebem bactérias probióticas que serão responsáveis por colonizar o intestino dos bebês e cria laços psicológicos entre mãe e filho. Como também, é capaz de reduzir a ansiedade materna, ajuda na volta do peso pré gestacional entre outros. No entanto, por questões sociais como a volta materna precoce ao trabalho ou por desinformação, chupetas e mamadeiras logo ganham espaço na vida dos bebês o que pode trazer malefícios. Isso porque, ao usar mamadeiras, chupetas e sucção do polegar os nenéns produzem estímulos de uma maneira diferente da amamentação natural, e estímulos errados gerados durante um tempo podem afetar o desenvolvimento do sistema.

Descritores: Amamentação; Mamogênese; Sistema estomatognático; Hábitos deletérios, Imunologia do leite materno.

ABSTRACT:

As mammals, we have the instinct to breastfeed just for the purpose of feeding, however this action brings with it many benefits for those involved. While, when the child starts to feed from the chest, it drives a series of stimuli that will be responsible for its craniofacial development, they receive loads of antibodies that are extremely important in their first months of life, their body temperature is controlled through the mother's temperature, they receive probiotic bacteria that will be responsible for colonizing the babies' intestines and creating psychological bonds between mother and child. It is also capable of reducing maternal anxiety, helping to regain pre-gestational weight, among others. However, for social reasons such as early maternal return to work or misinformation, pacifiers and bottles soon gain space in babies' lives, which can bring harm. This is because, when using bottles, pacifiers and thumb sucking, babies produce stimuli in a different way than breastfeeding, and wrong stimuli generated over a period of time can affect the development of the system.

Keywords: Breast-feeding; Mammogenesis; Stomatognathic system; deleterious habits; Breast milk immunology.

1 Acadêmico do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2022.

2 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático participa de inúmeras ações importantes do nosso organismo, como respiração, deglutição, fonação e mastigação, dessa forma a fase gestacional é o ponto de partida para a formação de órgãos constituintes desse sistema (HADDAD *et al.*, 2017).

Segundo Falcão *et al.*, (2019):

[...] a partir da segunda semana o aparelho faríngeo começa a se desenvolver e com apenas mais uma semana começa o surgimento do que podemos chamar de cavidade bucal primitiva. A partir do arco branquial, surgem duas partes importantes, a porção maxilar, que dará origem ao arco zigomático, a parte escamosa do osso temporal e ossos maxilares e a porção mandibular [...] (FALCÃO *et al.*, 2019).

Dessa forma, com a chegada da quarta semana de gestação, a formação de órgãos essenciais do sistema estomatognático começa a ocorrer como o epitélio nasal, fossas nasais, lábio superior, língua e musculatura. Já na sexta semana, existe a formação do palato primário, parte interna do lábio superior e rebordo alveolar. Ainda na sexta semana, ocorre a odontogênese que será responsável pelos dentes decíduos, enquanto que a dentição permanente terá sua formação na vigésima semana (MOREIRA; VILLENA; CORRÊA).

A articulação temporomandibular, começa a ser formada a partir de blastemas que dão início a sua formação distinta e isso vai acontecer entre a décima e a décima primeira semana, a partir da décima segunda semana ela já está formada e se desenvolve de acordo com o desenvolvimento do feto. Ainda na décima segunda semana, movimentos de deglutição começam a acontecer, e posteriormente, na décima terceira semana já é possível notar a sucção, no entanto ela só irá acontecer de forma aperfeiçoada a partir da trigésima segunda semana. Portanto, com a chegada da vigésima sexta semana toda parte estrutural do sistema estomatognático já está formada, desenvolvendo-se agora através de estímulos impulsionados pelas necessidades do bebê (FALCÃO *et al.*, 2019).

A mamogênese é o processo que ocorre durante a gestação, ele é responsável pelo crescimento e habilitação das mamas para a amamentação. É caracterizada pela ação de hormônios gonadais, hipofisários, corticoadrenais, tireoidianos, placentários e pancreáticos. Eles atuam promovendo alterações metabólicas, endócrinas e fisiológicas resultando assim no crescimento da mama e em alterações na sensibilidade do mamilo assim como na coloração da aureola (VIEIRA e MARTINS, 2018).

A prolactina é o hormônio que é liberado a partir da hipófise anterior, ele é o responsável pela produção do leite na mulher. A partir da sucção do bebê, o estímulo que começa no mamilo chega até o cérebro e faz com que a hipófise secrete a prolactina, fazendo com que os alvéolos presentes dentro das glândulas mamárias produzam o leite materno. No entanto, durante a gestação, a progesterona placentária acaba inibindo a prolactina, que após a saída da placenta, começa a ser secretada, sem nenhum tipo de intervenção, iniciando assim, a produção do leite (ABANTO; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Assim como na prolactina, a sucção vai ser importante para a secreção da ocitocina, através da circulação sanguínea ele chega até as mamas o que faz com que ocorra a contração das células mioepiteliais, fazendo com que o leite saia dos alvéolos, passe para os ductos mamários e posteriormente chegue aos mamilos. Durante esse período é importante que a mãe, evite passar por estresse, ansiedade e depressão, pois sua ação é inibida pela adrenalina, sendo necessário a preservação do psicológico materno (VIEIRA e MARTINS, 2018).

A amamentação natural é reconhecida mundialmente como sendo o melhor e mais completo alimento, por conta disso, é recomendado como alimento exclusivo até os seis meses de vida dos bebês, afim de que consigam alcançar um bom crescimento e saúde plena (ABANTO; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Apesar da amamentação natural predominante possuir tudo o que a criança precisa, ela nem sempre é oferecida exclusivamente, devido a volta precoce da mãe a vida corporativa, por exemplo. Por conta disso, existe o aleitamento misto ou parcial e o aleitamento complementar como forma de nutrição para o bebê (TOMA e REA, 2008).

O aleitamento predominante ocorre quando existe a oferta do leite materno, no entanto água, água adoçada, sucos e chás são introduzidos a dieta do bebê. Isso geralmente acontece pela desinformação da população, que acredita que se faz necessário a introdução desses líquidos para que o bebê esteja hidratado (BORTOLINI *et al.*, 2013).

Ao mesmo tempo, o aleitamento materno misto, é a associação do leite materno com outros tipos de leite, como as fórmulas, isso pode ocorrer por diversos fatores, como por exemplo, falta de tempo das mães que possuem vida profissional, ou o pensamento errôneo de que o leite está fraco e problemas de saúde. Por fim, o aleitamento complementado, esse deve ocorrer por volta dos seis meses de vida da criança, com a introdução de alimentos líquidos e sólidos que complementam, mas não substituí a amamentação (AMAR; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Dessa forma, é necessário que amamentação ganhem sua devida credibilidade, pois com ela doenças são evitadas, e a sua promoção se torna possível através de informações claras e completas para a população (ABANTO; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

OBJETIVOS

Objetivos primário

De certo o principal objetivo é entender os motivos sociais que levam as pessoas a usarem outras formas de amamentação e promover amamentação natural através de informações relevantes.

Objetivos secundários

Descrever a literatura recente sobre os benefícios da amamentação natural e sua relação com o desenvolvimento do bebê.

REVISÃO DE LITERATURA

1. Benefícios da amamentação

A imunoglobulina A(IgA) é um anticorpo que é resultante da resposta da mãe em contato com agentes que podem causar infecções, no bebê ela tem a função de conter agentes infecciosos e controlar os efeitos danosos do processo inflamatório. Ademias, durante a amamentação uma série de agentes ditos probióticos presentes no leite, irão estimular a colonização do intestino e pulmão do bebê com bactérias benéficas. Essa é uma etapa importantíssima, pois a partir desse momento os microrganismos patogênicos não conseguirão se fixar nas paredes do trato pulmonar e digestório (TOMA e REA, 2008).

Segundo Abanto, Dishchekian e Corrêa (2017):

[...] Um estudo mostra que a amamentação reduz drasticamente a mortalidade infantil, A LiST (Lives Saved Tool), é uma ferramenta salva vidas que estima o impacto da ampliação das intervenções de saúde e nutrição materna, neonatal e infantil em países de baixa e média renda, estimou que, em 2015, um total de 823 mil mortes anuais de crianças seriam prevenidas, em 75 países de rendas baixa e média e com alta taxa de mortalidade, se a amamentação tivesse sido ampliada para níveis quase universais. Isso corresponde a 13% das mortes com menos de 2 anos de idade. Também teriam sido prevenidas 20.000 mortes anuais causadas pelo câncer de mama [...] (ABANTO, DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Outro benefício é a redução da ansiedade materna, isso ocorre devido ao contato pele a pele que a amamentação proporciona, através dele o nervo vago da mãe é estimulado, levando o estímulo até a hipófise, que por sua vez faz a liberação da ocitocina, e a partir disso ocorre a ejeção do leite, a temperatura dos seios é elevada tornando possível também a regulação da temperatura do bebê (ABANTO, DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

No mais, ainda está ligada ao retorno do peso pré-gestacional, aumento do espaçamento intergestacional, menor sangramento uterino pós-parto (reduzindo a chance de anemia), involução uterina provocada por ocitocinas durante a sucção do bebê, amenorreia e previne osteoporose (TOMA e REA, 2008).

2. A influência da amamentação na prevenção de doenças

Durante muito tempo, achou-se que o leite materno era estéril, no entanto ele é uma fonte de bactérias probióticas para o intestino dos bebês. Vários estudos demonstraram que há transferência de cepas bacterianas por meio da amamentação, pelo menos para os gêneros *Lactobacillus*, *Staphylococcus*, *Enterococcus* e *Bifidobacterium*. No mais, uma análise realizada nos Estados Unidos, compararam os efeitos do aleitamento materno exclusivo por 4 e 6 meses com aparecimento de pneumonia e otite, que revelou uma redução destas infecções no grupo que foi amamentado por 6 meses em comparação com o grupo amamentado por 4 meses (PALMEIRA e CORDEIRO-SAMPAIO, 2016).

De acordo com estudos realizados é possível inferir que a amamentação é essencial para a construção de um adulto saudável, existem muitos benefícios que estão diretamente ligados a como o organismo irá funcionar. Tais como, alergias, diabetes, obesidade, leucemia, asma, desenvolvimento cognitivo, autismo e déficit de atenção (ABANTO; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Durante a amamentação, a criança é capaz de fazer uma auto regulação da quantidade calórica que precisa, porém quando utilizam as mamadeiras elas perdem esse referencial, ingerindo em muitas vezes a quantidade inteira da mamadeira. Por conta disso, crianças que foram amamentadas no peito tiveram uma redução de 13% na prevalência de sobrepeso e obesidade. Além disso, os estudos também comprovam uma redução na vida adulta da pressão arterial, colesterol e diabetes mellitus, e isso tudo estaria relacionado a um bom controle de ingestão e controle do peso (BRAHM e VALDÉS, 2017).

Após o parto, com a saída da placenta, a produção de prolactina começa a subir, estimulando a produção do colostro. O colostro é o primeiro líquido que sai da mama, por cerca de 7 dias, ele possui um valor nutricional enorme, no entanto, uma das suas principais funções é a passagem de anticorpos para o bebê. Dessa forma, o organismo do recém-nascido consegue se defender de microrganismos fazendo uma expulsão imunológica, os impedindo de se aderirem ao epitélio respiratório e intestinal (PALMEIRA e CORDEIRO-SAMPAIO, 2016).

De acordo com Brahm e Valdés (2017):

[...] uma meta-análise de estudos observacionais de coorte e caso-controle conduzidos em vários países desenvolvidos mostrou uma diferença significativa de 3,16 pontos a mais no desenvolvimento cognitivo naqueles amamentados em comparação com aqueles alimentados com fórmula, e um maior benefício também foi observado nessas crianças amamentado por mais tempo." Ademais, existe um chamado fator protetor onde crianças amamentados por pelo menos sete meses tem uma redução na chance de ter condições como autismo, déficit de atenção e asma (sendo esse um fator geral de proteção até os dois anos de idade) [...] (BRAHM E VALDÉS, 2017).

3. Aleitamento artificial

Vários fatores fizeram surgir o aleitamento artificial, seja a partir das necessidades da mulher moderna, esta que além de ser **mãe**, **ainda** possuem suas atividades profissionais, o que na maioria das vezes, as impede

de amamentar seus filhos de forma exclusiva, quanto como em casos em que a mãe é portadora de doenças transmissíveis ou a criança é portadora de galactosemia (intolerância à lactose), quando medicamento utilizados pela mãe podem passar para o leite, em casos em que a mãe tem doença de chagas (quando há sangramento mamilar), bebês prematuros que ainda precisam ser alimentados por sondas (ainda não tem o reflexo de sucção aprimorado), malformação da cavidade oral (como em casos de fendas palatinas) e fatores psicológicos da mãe, como por exemplo, depressão, ansiedade e estresse (AMAR; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Na amamentação natural a criança realiza o estímulo, e a ejeção do leite acontece cerca de um minuto depois, enquanto que em mamadeiras, com apenas uma sucção já acontece a saída em abundância de leite, o que causa um estranhamento por parte do bebê, os levando a fazer uma confusão de bicos, sendo um dos grandes responsáveis pelo desmame precoce. Além disso, o leite materno é rapidamente e completamente absorvido pelo intestino dos bebês, aumentando a demanda de mamadas em pouco tempo, o que leva as mães a acreditarem que seus leites não sustentam a criança, quando na verdade, o leite artificial é de difícil digestão para o intestino imaturo dos bebês, e isso requer mais tempo dando a falsa sensação de saciedade (ABANTO, DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Inegavelmente o uso de fórmulas está muito distante da realidade econômica das famílias brasileiras, por conta disso existe um número grande de crianças sendo alimentadas com leite de vaca sem que seus pais tenha a informação de como estão sendo prejudicadas. A amamentação deve ser sempre priorizada, pois além dos benefícios para a saúde ainda evita gastos desnecessários. No entanto, a introdução de leite de vaca precocemente está relacionada com a falta de informação, baixa escolaridade e nível socioeconômico das famílias onde muitas vezes a mãe precisa trabalhar e é impossibilitada de amamentar antes dos seis meses de vida da criança. Além disso, fatores como ser mãe na adolescência, ausências de apoio paterno e introdução de bicos e chupetas são fatores que contribuem para a não continuação da amamentação no peito (AMAR; DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2009),

“O leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano. Este apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo, e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária. Além de não ser nutricionalmente adequado, o leite de vaca é um alimento muito alergênico para crianças, e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia” (CASTILHO e FILHO).

O seu uso está relacionado com um baixo nível de estoque de ferro nas crianças, isso porque provoca micro enterorragias pela imaturidade do trato gastrointestinal levando a perdas sanguíneas, além de possuírem uma baixa quantidade e biodisponibilidade de ferro presente nesse leite (BORTOLINI *et al.*, 2013).

4. Relação entre aleitamento natural e desenvolvimento do sistema estomatognático

Durante a amamentação no peito, o bebê faz um vedamento da língua e do lábio superior no bico e na aréola, enquanto realiza movimentos mandibulares de protrusão e retrusão, causando uma pressão negativa capaz de fazer o leite ser ejetado para a sua boca. Esses movimentos mandibulares, fazem a ativação de músculos, como masseter, bucinador, pterigoideos, temporal e mental, causando uma série de estímulos neurais, que são responsáveis pelo desenvolvimento ósseo, muscular, fortalecimento da articulação temporomandibular, auxilia no selamento labial, erupção correta dos dentes, posição da língua, deglutição e respiração atuando sempre para um desenvolvimento funcional e harmônico do sistema estomatognático (MOREIRA, VILLENA; CORRÊA, 2017).

Na amamentação com mamadeiras, a criança recebe pouco estímulo motor-oral, pois a saída do leite é mais fácil e em maior quantidade, ativando apenas os músculos bucinador e orbicular da boca, ainda faz com que haja uma diminuição dos movimentos de protrusão e retrusão, podendo causar retração da língua e flacidez dos músculos periorais. Dessa forma, as funções de mastigação, deglutição, respiração e sucção são alteradas causando uma danificação na oclusão, o que gera pressões musculares desequilibradas acarretando uma alteração da morfologia normal. No mais, os bebês levam cerca de 10 minutos para mamar em mamadeiras, e isso não satisfaz suas necessidades fisiológicas, o que ocasiona choro e irritabilidade, podendo trazer hábitos deletérios como sucção do polegar ou de chupetas, para o seu dia a dia (GISFREDE *et al.*, 2016).

Para que ocorra a alteração da morfologia normal da criança é preciso ocorrer 4 fatores, que são frequência do hábito, a duração, a intensidade e a tendência da criança quanto ao crescimento facial. Vale lembrar que, a sucção no início é muito agradável e satisfatória, mas com o tempo a sua repetição se torna inconsciente, as alterações morfológicas que podem acontecer se os hábitos persistirem por mais de 4 anos são prognatismo maxilar, mordida aberta, atresia do palato, atresia do arco superior, musculatura labial hipotônica, retrognatismo mandibular, respiração bucal, assimetria anterior, calo ósseo no polegar e interposição da língua (HADDAD *et al.*, 2017).

5. Maloclusões

O surgimento de maloclusões esqueléticas está diretamente ligada ao uso de mamadeiras e chupetas, isso porque estímulos inadequados que se repetem por um bom período acabam atrapalhando o desenvolvimento correto do sistema estomatognático. Como também, a curta duração da amamentação (pouco estímulo), está relacionada com o subdesenvolvimento dos músculos, hábitos orais nocivos e má postura de lábios e língua, desenvolvimento anormal das cristas alveolares e do palato duro, que podem, portanto, levar a uma mordida cruzada posterior ou falta de espaço no arco superior (CHEN E BIN, 2015).

De acordo com Abanto, Dishchekenian e Corrêa (2017):

[...]os resultados revelaram que indivíduos que estiveram expostos ao aleitamento materno tiveram redução de 66% no risco de desenvolver maloclusão em comparação aos que nunca foram amamentados. Por exemplo, estes indivíduos que foram amamentados por algum período apresentaram 52% menos chances de desenvolver mordida aberta anterior [...] (ABANTO, DISHCHEKENIAN; CORRÊA, 2017).

Uma sequência de mecanismos teóricos de como a maloclusão acontece em bebês que são amamentados com mamadeiras foi descrita: (1) menos atividade muscular é necessária para extrair o leite da mamadeira, resultando na diminuição do desenvolvimento dos músculos envolvidos na sucção, que pode atrapalhar o crescimento mandibular correto; (2) a língua atua apenas para controlar a saída do leite durante a alimentação com mamadeira e crianças alimentadas com mamadeira têm uma prevalência aumentada de padrões anormais de deglutição ou hábitos de empurrar a língua; (3) mais de 60% das crianças que eram alimentadas predominantemente com mamadeira apresentavam respiração oral ou mista respiração, o que pode comprometer a oclusão (CHEN E BIN, 2015).

6. Cárie dentária na primeira infância

Por várias vezes o leite materno já foi apontado como o causador da cárie precoce da infância, no entanto a doença cárie é multifatorial, sendo necessária a presença do hospedeiro suscetível, dieta cariogênica, bactérias cariogênicas, tempo e substrato para que ela aconteça. Portanto, a cárie precoce da infância pode ser

relacionada com a amamentação com mamadeiras e má higiene após as mamadas noturnas, pois ao preparar as mamadeiras alguns pais introduzem açúcares na dieta dos bebês (SANTOS e DOTO, 2016).

O açúcar que geralmente é introduzido na mamadeira dos bebês é a glicose, esse tem o potencial de alterar o PH da cavidade oral, tornando-o mais ácido quando fermentados pelas bactérias da placa bacteriana. Dessa forma, com a alteração do pH oral, o esmalte dentário se torna mais poroso e há perda de mineral, podendo resultar na formação de cavitação, caso esse processo se torne frequente e o sistema tampão não consiga dar conta de repor os minerais perdidos (GIMENEZ *et al.*, 2017).

Em contrapartida, a molécula de “açúcar” do leite materno é a galactose, sabe-se que essa molécula não tem o mesmo poder de alterar o PH da boca como a glicose. Além disso, ao ser fermentada pelas bactérias do biofilme ela não produz polissacarídeos extracelulares, que são responsáveis por deixar o esmalte dentário mais poroso. Ademais, o leite materno possui íons de cálcio e fósforo, esses elementos são partes constituintes dos dentes, e por ter um aumento da sua concentração na saliva dos bebês, acaba ajudando na remineralização dos minerais perdidos, auxiliando no processo desmineralização e remineralização (DES-RE) (LE MOS *et al.*, 2012).

DISCUSSÃO

A amamentação natural é capaz de saciar inúmeras necessidades do bebê e da mãe, sendo capaz também de interferir de uma maneira benéfica na vida futura de ambas as partes.

Toma e Rea (2008) e Abanto, Dishchekian e Corrêa (2017) são unânimes quanto a redução da mortalidade infantil em crianças amamentadas, já que essa é responsável pela redução de diarreias e anemias nos bebês. Como também, concordam sobre os efeitos positivos para a mulher, já que existe uma relação de menor índice de câncer de mama em mulheres que amamentaram entre outros benefícios, como por exemplo, a volta mais rápida do peso pré-gestacional.

Não houve divergência de opinião entre Gisfrede *et al* (2016) e Moreira, Villena e Corrêa (2017) no que se diz respeito a influência positiva que o aleitamento materno tem no desenvolvimento do sistema estomatognático. Uma vez que, a amamentação natural faz a ativação de estímulos neurais que auxiliam no desenvolvimento da articulação, dos ossos, na posição correta dos dentes durante a erupção, na musculatura, na deglutição, na posição da língua e no tipo de respiração (auxiliando o indivíduo a ser respirador nasal). Como também, concordam que os hábitos deletérios podem alterar o funcionamento correto do sistema, mas que, no entanto, a maloclusão é multifatorial, dependendo de fatores como hábito, duração, pré-disposição genética e intensidade para ocorrer.

Os autores Bortolini *et al* (2013) e Amar, Dishchekian e Corrêa (2017) pensam de forma congruente em relação ao aleitamento artificial e os motivos que levam os pais a essa escolha. Isto é, o leite artificial surgiu de algumas necessidades e tem suas indicações, como por exemplo, quando a mãe não pode amamentar por alguns tipos de doença transmissível, ou por uso de medicamentos que passam através do leite para o bebê, ou então por alergia a lactose por parte do bebê. No entanto, caso seja possível que o aleitamento natural seja realizado, ele será sempre a melhor escolha, já que o leite artificial é de difícil digestão, tem um alto valor econômico, geralmente é servido em mamadeira (gerando menos atividade no sistema estomatognático) e há uma perda de controle calórico por parte do bebê. Além disso, os fatores que levam ao seu uso são: Uso de bicos e chupetas, ausência paterna, ser mãe precocemente, baixa escolaridade, conselho dos avôs e volta ao trabalho.

Para os autores Santos e Doto (2016) e Lemos *et al* (2012) a amamentação natural não causa a cárie precoce da infância, pois a galactose presente no leite não é capaz de alterar o PH oral do bebê, e ao ser fermentada pelas bactérias, não é capaz de produzir polissacarídeos extracelulares. Em contrapartida, o aleitamento artificial, geralmente é associado ao açúcar e a falta de higienização após as mamadas é apontado como o causador da doença cárie.

CONCLUSÃO

A amamentação natural é de extrema importância para o desenvolvimento pleno do bebê, atuando como fator de proteção imunológica, nutricional, psicológico e auxilia no crescimento craniofacial, através de estímulos gerados durante o aleitamento. Ademias, no que se refere aos motivos sociais que levam os pais a utilizarem outras formas de aleitamento, está relacionado a volta precoce da mãe ao trabalho, a falta de informação sobre os benefícios da amamentação e a falta de apoio paterno. Como também, o uso do leite de vaca foi relacionado com o alto valor das fórmulas em relação ao salário do trabalhador brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, Jenny; DISHCHEKENIAN, Vera Regina Mello; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Aleitamento materno. **Odontopediatria na primeira infância**. 4. ed. São Paulo: Quintessence, 2017. cap. 9, p. 116 a 124.
- AMAR, Márcia Faride; DISHCHEKENIAN, Vera Regina Mello; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Aleitamento artificial. **Odontopediatria na primeira infância**. 4.ed. São Paulo: Quintessence, 2017. cap. 10, p. 129 a 136.
- BRAHM, Paulina; VALDÉS, Verónica. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. **Revista chilena de pediatria**. Chile, 2017, v.88, p. 7-14.
- BORTOLINI, Gisele Ane *et al.* Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2013. v.89, Nº 6, p. 608-613.
- CASTILHO, Silvia Diez; FILHO, Antônio de Azevedo Barros. The history of infant nutrition. **Sociedade Brasileira de pediatria**, Rio de Janeiro, ano 2010, v. 86, n. 3, p. 171-188.
- CHEN, Xiaoxian; XIA, Bin; GE, Lihong. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. **BCM pediatrics**, China, ano 2015, p. 2-9, 21 abr. 2015.
- FALCÃO, Ana Carolina de Souza Leitão *et al.* Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina: revisão de literatura. **Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, 2019, p. 47-56.
- GIMENEZ, Thaís *et al.* A cárie dentária. **Odontopediatria na primeira infância**. 4. ed. São Paulo: Quintessence, 2017. cap. 19, p. 271 a 284.
- GISFREDE, Thays Ferreira *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, 2016. v. 73, n. 2, p. 144-9.
- HADDAD, Ana Estela *et al.* **Desenvolvimento das funções orais dos bebês**. Odontopediatria na primeira infância. 4.ed. São Paulo: Quintessence, 2017. Cap.8, p. 95 a 114.
- LEMO, Letícia Vargas Freire Martins *et al.* Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica. **Revista Redalib**, Paraíba, v. 12, ed. 2, p. 273-278, 2 abr. 2012
- MOREIRA, Márcia; VILLENA, Rita S.; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Sistema estomatognático da fase pré-natal aos 3 anos de idade. **Odontopediatria na primeira infância**. 4.ed. São Paulo: Quintessence, 2017. Cap.7, p. 76-93.
- PALMEIRA, Patrícia; CARNEIRO-SAMPAIO, Magda. Immunology of breast milk. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, ano 2016, p. 584-593, 28 jul. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. **Departamento de Nutrologia**. 3^a ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012.

SANTOS, Bianca Zimmermann; DOTO, Patrícia Pasquali. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. **Portal de periódicos eletrônicos**, Santa Maria- RS, ano 2016, v. 25, n. 3, 28 jul. 2016.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderneta de saúde pública**, São Paulo, ano 2008, n. 3, p. 236-246, 2008.

VIEIRA, Lucas Gabriel; MARTINS, Géssica Faria. Fisiologia da mama e papel dos hormônios da lactação. **Revista Brasileira de ciências da vida**, São Paulo, ano 2018, p. 1-6, 25 abr. 2018.

WALKER N, TAM Y, FRIBERG IK. Overview of the Lives Saved Tool (list). **BMC public healyh**. 2013;13(Suppl.3):s1

WORD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assenssing breastfeeding practes. **GENEVE:WHO**. 1991, O, 2008.