

---

# Promoção de saúde bucal através do aleitamento materno

## *Promoting oral health through breastfeeding*

Cristina Sayuri Nishimura \*

Luiza Nakama \*\*

NISHIMURA, C.S.; NAKAMA, L. Promoção de saúde bucal através do aleitamento materno. **Semina**, Londrina, v. 19, ed. especial, p.07 - 16, fev. 1998.

**RESUMO:** *A promoção de saúde ocupa o primeiro lugar nos níveis de prevenção. Nesse sentido, o Aleitamento Materno (AM) ajuda a tornar o ambiente favorável a uma boa saúde bucal e menos propício à instalação de doenças bucais e más oclusões. O AM parece estar ligado a menores índices de cárie dentária, impacção lingual e redução de hábitos bucais como sucção digital e uso de chupetas, além de favorecer o desenvolvimento normal do sistema estomatognático. Foram distribuídos questionários aos professores e alunos do último ano de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), bem como aos usuários (pais) abordando o AM relacionado à saúde bucal. Os resultados demonstram que, embora as razões médicas para o AM sejam amplamente aceitas, grande parte dos usuários desconhece as razões odontológicas de incentivo ao AM. Sugere-se que informações sobre o AM como fator de promoção de saúde bucal sejam sistematizadas mais adequadamente dentro das disciplinas do ensino de graduação em Odontologia.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *aleitamento materno, promoção de saúde bucal.*

**SUMMARY:** *Oral health promotion seems to be the first degree on prevention. Breastfeeding helps to make the environment favorable to oral health and less propitious to the installation of oral diseases and malocclusion. Breastfeeding seems to be linked to lower levels of mouthbreathing, dental caries, tongue thrusting, oral habits such as thumbsucking and to the lower necessity of pacifiers. Besides that, it makes favorable the normal*

---

\* Acadêmica do 5º ano de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina

\*\* Profª Assistente de Odontopediatria da Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Odont. Preventiva e Social pela UNESP/Araçatuba.  
E-mail: nakama@sercomtel.com.br – R. Pernambuco, 725 - CEP 86020-070 – Fone (043) 322-2970 – Londrina - Paraná

---

*development of the stomatognathic system. Questionnaires approaching Breastfeeding related to oral health were distributed to teachers and students of the last year of the Dentistry Course from the Universidade Estadual de Londrina and to users (parents). Results demonstrate that although medical reasons are extensively accepted, most users ignore dentistry's reasons for promoting Breastfeeding. We suggest that information about Breastfeeding as an oral health promotion factor should be adequately implemented on undergraduate dentistry courses*

*KEY WORDS: breastfeeding, oral health promotion*

## **1. INTRODUÇÃO**

A “Declaração de Innocenti” foi um compromisso assinado em 1990 por 40 países, inclusive o Brasil, visando promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno (AM). Por essa Declaração, os países signatários se comprometem a promover o AM exclusivo nos primeiros 4 a 6 meses de vida e a continuidade da amamentação até o segundo ano de vida (CARVALHO, 1997). Esse documento embasa, portanto, as inúmeras ações que se desenvolvem no país, apoiadas pela UNICEF e pela OMS, incentivando o AM. Entretanto, pouco se tem realizado para enfatizar a importância do incentivo ao AM relacionando-o às questões de saúde bucal.

Para LEAVEL E CLARK apud CHAVES (1986), os níveis de prevenção em saúde bucal consistem nas etapas que podemos atuar, colocando um obstáculo à progressão da doença, sendo a promoção da saúde o primeiro nível de prevenção. Neste nível, procura-se criar as condições mais favoráveis para que um indivíduo esteja em condições de resistir ao ataque de uma doença ou grupo de doenças, sendo a atuação inespecífica. Procura-se, portanto, aumentar a resistência do indivíduo e colocá-lo num ambiente favorável à saúde.

O AM parece estar ligado a menores índices de respiração bucal, cárie dentária, impacção lingual, redução de hábitos bucais como sucção digital, menor necessidade do uso de chupetas, além de favorecer o desenvolvimento normal do sistema estomatognático (SHOAF, 1979; FINOCCHI, 1982; ROSSI, 1988; MOYERS, 1991; FRAIZ, 1993; WALTER et al., 1996; MENOLI et al., 1997).

Assim, a prática do Aleitamento Materno (AM) 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.

Procura-se, neste trabalho analisar o nível de conhecimento e importância dada ao AM como fator de promoção de saúde bucal entre alunos e docentes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, visto ser esta uma questão importante, que aparece quando se faz o atendimento odontológico a crianças na faixa etária de 0-3 anos de idade.(caso da Bebê-Clínica/ U.E.L.)

As atividades dos profissionais da saúde deveriam sempre levar em conta as necessidades da população, por isso busca-se também detectar o grau de conhecimento dos usuários a respeito do AM relacionado à saúde bucal, bem como suas fontes de informação.

## **2. METODOLOGIA**

Foram distribuídos questionários aos professores das disciplinas de Odontopediatria, Ortodontia e Odontologia Preventiva e Social do Curso de Odontologia da UEL que atuaram junto aos graduandos pesquisados, totalizando um número de 14 professores participantes. Aos 38 estudantes (100%) do último ano (5ª série) de Odontologia da UEL, foram distribuídos questionários

iguais aos dos professores (Anexo 1), com questões abertas e fechadas. Os usuários são representados por uma amostra de 50 mães ou pais (17,3%) de pacientes que estavam na sala de espera para o atendimento das disciplinas de Odontopediatria e Ortodontia, representando 17,3% dos pacientes atendidos pelos alunos do 5º ano. Devido ao fato de existirem usuários analfabetos ou com pouca instrução formal, deu-se preferência ao formulário com questões abertas e fechadas (Anexo 2) onde o entrevistador leu as questões, anotando as respostas. Os questionários dirigidos a docentes e discentes abordaram questões considerando a importância do AM em relação à mãe e à criança, o AM relacionado à saúde bucal, onde e como foi focado no curso de graduação e as fontes de informações adicionais acerca do assunto. Também foram colocadas questões relacionadas ao ensino do AM na Odontologia e do papel do cirurgião-dentista no incentivo ao AM. Os formulários direcionados aos usuários procuraram levantar por que razões consideram importante o incentivo ao AM, se o relacionam à Saúde Bucal e por que fontes obtiveram informações sobre AM. Os dados coletados foram analisados no software de banco de dados EPI INFO 6, versão 6.02.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Até os seis meses, o AM exclusivo é suficiente para prover a criança de todos os nutrientes necessários ao seu pleno desenvolvimento, além de constituir-se na melhor proteção contra as doenças do recém-nascido (GARCIA; KING, 1991). Segundo WALTER et al.(1996) o AM exclusivo, até os 6 meses, além de permitir um desenvolvimento facial harmônico, diminui a possibilidade de ingestão de sacarose, geralmente adicionado ao conteúdo da mamadeira (leite, sucos, etc.) (FRAIZ,1993).

Apesar das vantagens do AM, tem sido demonstrado que no Brasil o desmame é precoce. O tempo médio de amamentação em São Paulo foi estimado em 109,25 dias (aproximadamente 4 meses) e o tempo médio para o AM exclusivo foi de 62,85 dias (aproximadamente 2 meses). Aos 6 meses, apenas um terço das crianças continuavam sendo amamentadas (MONTEIRO apud WALTER, 1996)

Na cidade de Londrina, onde atua o CALMA - Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina, OLIVEIRA et al (1997) ao caracterizar o AM na cidade verificaram que a duração da amamentação foi superior a 6 meses. MENOLI et al, entrevistando usuárias da Bebê-Clínica de Londrina, constatou que 92,7% das entrevistadas amamenta ou amamentou a criança no peito, e o tempo médio de AM exclusivo foi de 4 meses.

A sucção do dedo e de outros objetos não é freqüente nas crianças bem alimentadas ao peito, pois esse ato, diferentemente do que acontece com a mamadeira, produz fadiga e cansaço muscular, pelo esforço que têm que fazer para ordenhar o peito materno, seguindo-se o sono (PLANAS, 1988).

A simples observação mostra que as crianças amamentadas naturalmente demoram em torno de 30 minutos para suprir as necessidades alimentares, período no qual estão desenvolvendo o mecanismo de deglutição e exercitando a musculatura para um bom desenvolvimento ósseo. Não raro, ao término deste exercício, a criança atinge um estado de profundo relaxamento. As crianças alimentadas artificialmente demoram muito menos tempo, em prejuízo para seu desenvolvimento orofacial. É comum observar que estas, ao terminar a refeição, ainda permanecem irrequietas procurando meios alternativos como chupeta, para satisfazer suas necessidades de conforto (ROSSI, 1988).

POPOVICH apud SHOAF (1979) estabelece que os hábitos de sucção não-nutritiva, demonstrados no grupo dos alimentados por mamadeira, estão muito mais propensos a apresentar implicações dentais que os hábitos de curta duração.

PICARD apud FINOCCHI (1982) observou que as crianças que se utilizam de mamadeiras devem manter a língua contra o grande orifício do bico da mamadeira a fim de reduzir a grande quantidade de leite recebido através do bico alongado convencional. O autor associou este hábito à deglutição atípica e impacção lingual. Foi observado também o efeito benéfico do ato de ordenha do seio materno durante a amamentação no desenvolvimento mandibular.

O bebê obtém leite mamando e não sugando, como normalmente se confunde. O canal do leite das mamas lactantes é rodeado por músculo liso, o qual se contrai para forçar leite para fora. Para obter leite, a criança não tem que sugá-lo do peito da mãe e provavelmente não

poderia fazê-lo. Em vez disso, o normal da criança é estimular o músculo liso a contrair e esguichar leite para dentro de sua boca. Isso é feito mamando, consistindo de pequenos movimentos de morder dos lábios. Quando o leite é esguichado para dentro da boca, basta a criança encaixar a língua e permitir ao leite fluir posteriormente para dentro da faringe e do esôfago. A língua, contudo, precisa estar anterior e posicionada em contato com o lábio inferior, para que o leite de fato seja depositado na língua (PROFFIT, 1986).

Freqüentemente se observa respiração bucal ou mista associada à hipofunção dos músculos elevadores de mandíbula; ao lábio superior curto e incompetente (dando ao indivíduo o perfil típico de respirador bucal); à hipotonia de língua ou ainda como hábito residual após resfriados e gripes. A respiração bucal interfere negativamente na postura adequada da língua em repouso ou em ação (MARCHESAN, 1993).

Quando se constata a obstrução nasal ou alterações orgânicas locais (hipertrofia de adenóide ou espessamento da mucosa, devido a problemas alérgicos) ou desvio de septo nasal, a respiração apresenta-se mista ou predominantemente bucal (MARCHESAN, 1993).

Segundo CARVALHO (1997), os músculos diretamente envolvidos na amamentação são: pterigoídeo lateral, pterigoídeo medial, masseter, temporal, digástrico, genioioídeo e miloioídeo. A amamentação pode ser considerada uma mastigação imatura. São utilizados os mesmos músculos utilizados na futura mastigação, quando os dentes estarão presentes. Os movimentos são completamente diferentes dos utilizados na mamadeira. A língua, especificamente, apresenta movimentos ondulatórios rítmicos e repetitivos produzidos pela contração diferencial da musculatura intrínseca longitudinal e transversa. A cabeça da mandíbula realiza movimentos ântero-posteriores durante a sucção, propiciando a desvascularização e desinervação do centro do disco articular, favorecendo também o correto posicionamento maxilo-mandibular, que supera o retrognatismo presente no recém-nascido e cria condições para as funções futuras, o que é possível porque na criança as articulações temporomandibulares são planas, não apresentando, ainda, cavidade articular côncava nem eminência articular. (ADRAN e KEMP apud FELÍCIO, 1994)

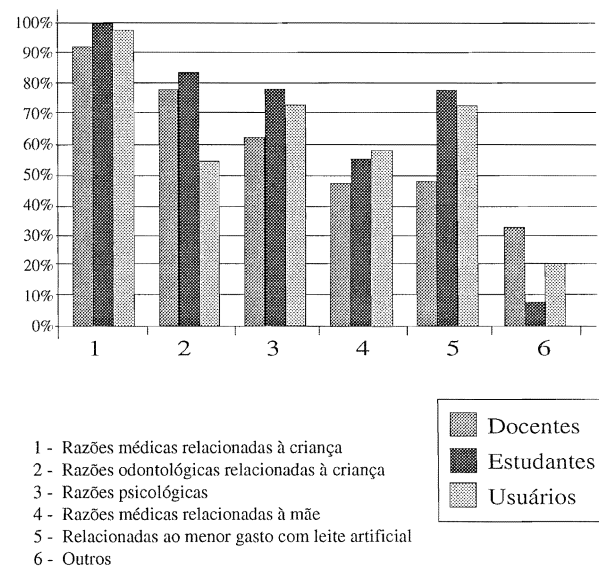
ROSSI (1988) ressalta a importância dos tecidos moles na conformação do esqueleto, pois durante os

movimentos de deglutição, na fase bucal, ocorre a elevação da língua e seu contato com o palato. Isso é feito inicialmente com a ponta da língua apoiando-se sobre a papila incisiva. A seguir, a musculatura intrínseca da língua faz com que a mesma descreva uma ondulação rítmica onde se apóia por toda a extensão do palato duro. Esta força dividida uniformemente sobre o palato acarreta seu desenvolvimento horizontal, e isto explica porque os pacientes portadores de deglutição atípica possuem o palato ogival.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente ao questionamento se consideram o incentivo ao AM importante, 100% dos entrevistados, sejam docentes, estudantes ou usuários responderam que sim, indicando que o conhecimento e a cultura sobre a importância do AM estão bastante disseminadas.

Quanto às razões porque consideram importante o AM, de acordo com a Figura 1, as razões médicas relacionadas à criança foram levantadas por 98% dos usuários; 94,7% dos estudantes e 92,3% dos docentes, indicando que a maioria considera este item importante, possivelmente por ser o mais focado em todas as campanhas.



**FIGURA 1** - Por que razões considera importante o incentivo ao Aleitamento Materno

As vantagens do leite materno advêm de sua composição, melhor absorção, menor possibilidade de alergia alimentar, desenvolvimento psicológico mais favorável, melhores defesas imunológicas, uma vantagem econômica substancial, entre outros (KING, 1991; PERIOVIÉ e SVEL apud LEGOVIC, 1991; CARVALHO, 1997)

O leite materno funciona como uma vacina contra quase todas as infecções que a mãe teve no passado, mesmo antes da gravidez, também protegendo o bebê contra as infecções mais comuns nos primeiros dias após o nascimento. Diminui os riscos de desenvolvimento de processos alérgicos, devido à introdução precoce das proteínas pesadas do leite de vaca. A transferência materno-fetal de IgA e outros elementos que diminuem a aderência bacteriana, diminui a incidência de cólicas, alergias, diarreias e eczemas. (CARVALHO, 1997).

As razões médicas relacionadas à mãe foram consideradas por 46,2% dos docentes; 55,2% dos estudantes e 58% dos usuários. Apesar de não ter sido considerado entre os mais importantes, FALTIN JUNIOR (1983) descreve benefícios à mãe como: a estimulação (após o parto) da contração uterina reposicionando e retornando ao tamanho original o útero materno e a preservação da estética dos seios, pois o leite materno, quando bloqueado artificialmente, causa necrose celular. Esta questão complementa a anterior, pois indica que os fatores relacionados à mãe são bem menos citados, talvez por serem menos enfocados nas campanhas. Este comportamento sugere que a questão do AM ainda é pouco abordada pela ótica da mulher que deveria amamentar, embora seja ela o outro elemento da díade mãe-filho, e que deveria ser igualmente considerado.

Quanto ao lado econômico do AM, cabe lembrar que, em média, um recém-nascido consome cerca de 5 latas de leite artificial especial por mês, constituindo um gasto aproximado de 20.83% de um salário mínimo (SM), mensalmente (SM de 1997 = R\$ 112,00). Se o leite artificial hipoalergênico for o indicado, o gasto sobe para 50% de um salário mínimo por mês. A pouca ênfase neste item, mostrada pelas respostas dos estudantes, docentes e usuários, mostra que este não é um fator muito visível, apesar do peso que adquire no orçamento familiar. (KING, 1991)

As razões psicológicas relacionadas à criança foram relacionadas em 78,9% de estudantes, 72% de usuários e

61,5% de docentes. Segundo relatos de mães durante a aplicação do formulário, a prática do AM aumenta o vínculo de afetividade entre a mãe e o bebê, em concordância com CARVALHO (1997).

As razões odontológicas relacionadas às crianças foram levantadas por 81,5% de estudantes, 76,9% de docentes e apenas 54% de usuários. Este foi o segundo item mais lembrado por estudantes e docentes, mostrando a percepção direcionada à Odontologia e evidenciando a grande distância de informações entre docentes/estudantes e usuários. As razões odontológicas relacionadas ao AM ainda não são conhecidas pela maioria dos usuários, talvez porque as informações sejam, normalmente, mais direcionadas à questão crucial da sobrevivência da criança.

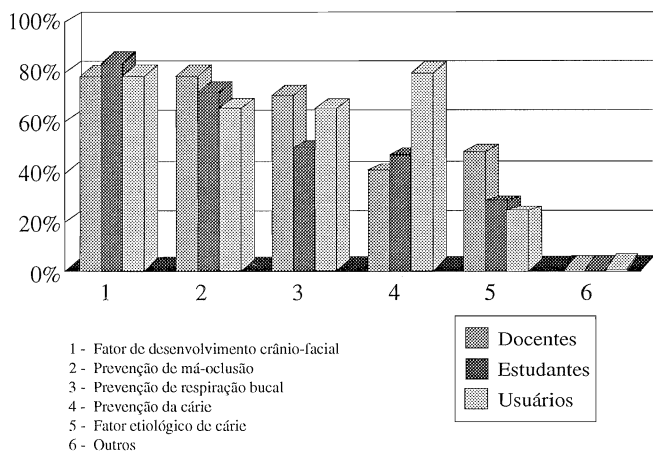
Dentro do item “outros” das razões por que os docentes consideram importante o incentivo ao AM, foram levantados também o estímulo à deglutição infantil normal e respiração normal, e o desenvolvimento craniofacial prevenindo a síndrome do respirador bucal. Dentre os usuários, metade citou sua importância por prevenir o câncer de mama e outra metade respondeu que AM é importante devido sua comodidade

Sobre a relação existente entre AM e saúde bucal, 100% dos docentes, 100% dos estudantes e 84% dos usuários acham que essa relação existe, novamente demonstrando que existe diferença entre o meio acadêmico e a comunidade leiga, porém em graus menores que o esperado. As respostas podem sinalizar a percepção de que existe relação entre AM e saúde bucal, porém a importância do AM por razões odontológicas é bem maior entre a academia do que entre os usuários do serviço (o que é bastante lógico, pois um problema bucal dificilmente é percebido como ameaça à vida).

No item “outros” da relação entre AM e Saúde Bucal, docentes e estudantes nada assinalaram, porém, os usuários responderam que “previne alergias como rinite”, “deixa os dentes mais fortes” e porque “a saúde bucal faz parte da saúde geral”. As respostas dos usuários demonstram que para o grupo testado existe conhecimento a respeito do AM e informações sobre os benefícios do AM ao sistema estomatognático, embora as patologias mencionadas sejam de etiologia multifatorial, podendo o AM ser um dos fatores de prevenção.

De acordo com a Figura 2, sobre em que aspectos existe relação entre AM e Saúde Bucal, o fator de desenvolvimento craniofacial foi o mais citado, sendo

assinalado por 76,9% de docentes; 84,2% de estudantes e 78,6% de usuários.



**FIGURA 2** - Aspectos relacionados ao Aleitamento Materno X Saúde Bucal.

MENOLI et al (1997), relatam um caso clínico de assimetria mandibular e a influência da amamentação no crescimento e desenvolvimento da mandíbula. Este caso isolado sugere que além de todas as vantagens que a amamentação apresenta, ela ainda pode contribuir no desenvolvimento mandibular, estimulando o crescimento ântero-posterior através de exercício muscular de propulsão e retrusão.

O aspecto relacionado à prevenção da má-oclusão foi citado por 69,2% de docentes, 64,2% de estudantes e 64,3% de usuários, mostrando, portanto, similaridade no nível de informações quanto a este tópico.

FINOCCHI (1982) verificou que existe o consenso geral que os hábitos orais de longa duração (particularmente impacção lingual) comprometerão o desenvolvimento do complexo orofacial. Sua teoria é de que as crianças amamentadas ao peito da mãe são menos propensas a desenvolverem hábitos orais como impacção lingual ou hábitos de sucção não-nutritiva. No entanto, parece evidente que a etiologia é múltipla por natureza, assim como influência genética, espaços edentados na dentição mista, inflamação nos tecidos glandulares, alergias, respiração bucal, anormalidades anatômicas e de desenvolvimento parecem ser todos contribuintes às

deglutições atípicas (BARRETT apud FINOCCHI, 1982).

MOYERS apud ROSSI (1988), mostrou que as crianças aleitadas naturalmente criavam um padrão de sucção-deglutição-respiração bastante rígido que poderia ser verificado até cinco anos após o desmame. Isso talvez explique porque a deglutição atípica é tão comum nas crianças aleitadas artificialmente.

O AM como fator de prevenção da respiração bucal foi citada por 69,2% de docentes, 47,4% de estudantes e 64,2% de usuários. Apesar de parecer estranho registrar a respiração como uma função oral, visto que a maior porta de respiração é o nariz, as necessidades respiratórias são determinantes primárias da postura da mandíbula e língua. No nascimento, uma passagem de ar tem que ser estabelecida dentro de poucos minutos e deve ser mantida depois. Para abrir a passagem de ar, a mandíbula deve ser posicionada para baixo e a língua movimentada para baixo e para frente afastada da parede faríngea posterior. Isso permite que o ar se movimente pelo nariz e entre nos pulmões. Crianças recém-nascidas são obrigatoriamente respiradoras nasais e não podem sobreviver se a passagem nasal está bloqueada no nascimento (PROFFIT, 1986).

Para CARVALHO (1997), quando o bebê é amamentado, a língua é posturada corretamente, estabelecendo-se então, um padrão normal de respiração, que é nasal. Quando não se obtém a postura adequada, a língua permanece hipotônica e mal-posicionada, flácida e retraída. A ponta da língua abaixa (quando o correto é posicionar-se na papila palatina) e seu dorso sobe. Para permitir a deglutição, ela deve abandonar sua postura posterior e mover-se anteriormente, no qual, com seu volume alterado e falta de tonicidade, altera as funções orais, modificando a oclusão. Os movimentos corretos da língua contribuem para as funções corretas.

O item AM relacionado à prevenção da cárie foi assinalado por 38,5% dos docentes, 44,7% de estudantes e 78,6% de usuários sendo que 46,2% de docentes, 26,3% de estudantes e 21,4% de usuários responderam que o AM é fator de risco de cárie. Estes resultados indicam que parece existir uma certa confusão a respeito da relação AM e cárie dentária. Como o AM é tido como “bom para tudo, então deve ser bom para os dentes” segundo o relato de algumas mães, esta dúvida foi demonstrada também entre a comunidade acadêmica.

FRAIZ (1993) demonstrou o alto consumo de sacarose através da mamadeira, relatando que 85% das

crianças ingeriam alimentos através desse meio, sendo que, 94,8% das crianças que utilizavam mamadeira ingeriam sacarose através dela.

O leite materno deve ser oferecido de maneira exclusiva e em livre demanda até aos seis meses de idade. Porém, mesmo antes da irrupção dos primeiros dentes, medidas de educação e higiene devem estar estabelecidas. Assim, a limpeza da cavidade bucal e dos dentes deve ser realizada após a última mamada (WALTER et al, 1996). Este procedimento é de fundamental importância na prevenção da cárie dentária.

O AM é abordado no curso de Odontologia da UEL como assunto de uma disciplina regular e em um projeto de ensino. Porém, houve alunos e docentes perguntando uns aos outros se o AM é abordado no curso (questões 5 e 6), sendo que 38,5% dos docentes responderam que não ou não sabem, sugerindo que existe uma falha de comunicação e integração entre as disciplinas, bem como uma defasagem importância atribuída ao AM X Odontologia e as ações efetivamente realizadas.

Docentes (92,3%) e estudantes (97,4%) consideram importante o estudo do AM relacionado à Odontologia. As justificativas dadas pelos docentes foram: desenvolvimento geral da criança e conseqüente saúde bucal, por integrar a Odontologia no contexto de nascimento e crescimento do indivíduo, uma vez que os estudos neste sentido não valorizam a importância desta conduta saudável com relação ao bom desenvolvimento da oclusão. Houve uma resposta que considerou o estudo do AM relacionado à Odontologia como não importante, por “as relações apresentadas não possuem validade externa”. Estudantes responderam que consideram importante porque, o cirurgião-dentista (CD) deverá estar apto a orientar as mães e incentivar o AM no seu campo de atuação, por a Odontologia ser uma profissão ligada à saúde e, portanto, deve promover também a saúde geral do indivíduo, não só a bucal. Pode-se constatar que, conhecendo a inter-relação, fica mais fácil incentivar o estudo do AM relacionado com os aspectos preventivos da área odontológica.

Alunos (100%) e 92,3% dos docentes consideram o incentivo ao AM como atividade pertinente ao cirurgião-dentista. Sendo questionados por que consideram importante o incentivo ao AM, 97,4% dos estudantes e 91,7% dos docentes responderam que é tarefa de qualquer profissional da saúde, sendo que 41,7% dos docentes e 36,1% dos estudantes responderam que é porque o

cirurgião-dentista atende gestantes e 33,3% de docentes e estudantes porque o cirurgião-dentista atende bebês. Estes dados indicam que, embora cientes da necessidade de incentivar o AM, existe pouca orientação acadêmica de como fazê-lo.

Com relação ao quesito “outro” à justificativa de se considerar o incentivo ao AM como atividade pertinente ao CD, foram citados: porque o CD tem obrigação de zelar pela saúde total do indivíduo, atuando em sua área mas orientando integralmente o paciente, e também porque o 3º maior problema de Saúde Bucal em nosso país é o de má oclusão e pode ser reduzido em grande parte pela prática do AM correto.

Para os docentes, as três maiores fontes de informações sobre AM foram: revistas científicas, cursos promovidos por outras áreas e jornais. Para estudantes, a TV, leitura de revistas para leigos e cursos promovidos por outras áreas foram as maiores fontes, e para usuários, a TV, informações através da família e conversa de amigos. Estes dados sugerem que a mídia tem um papel importante na disseminação de informações sobre AM e para usuários a conversa informal também apresenta um papel importante. Sobre as informações obtidas a respeito do AM pelos docentes, no quesito “outros”, houve uma resposta relatando participação em curso específico de preparação para gestantes, junto à fisioterapia.

FINOCCHI (1982) diz que a familiarização com as possíveis causas dos hábitos de sucção, assim como suas conseqüências, ajudará o profissional a aconselhar mães e grávidas sobre a importância do AM de forma correta.

#### 4. CONCLUSÕES

1 - A transmissão do conhecimento a respeito de AM X Odontologia no ensino de graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina é pouco sistematizado e conhecido, mesmo pelas disciplinas diretamente relacionadas.

2 - O crescimento e desenvolvimento craniofacial, bem como os problemas de deglutição atípica, respiração bucal, má oclusão, são relatados como sendo fatores relacionados ao AM, existindo porém, discordâncias quanto à cárie X AM.

3 - Houve discrepância no conhecimento das relações entre AM e Saúde Bucal entre o grupo

acadêmico e os usuários. Embora as razões médicas para o AM relacionadas à criança sejam amplamente aceitas, grande parte dos usuários desconhece as razões odontológicas de incentivo ao AM.

4 -. Este estudo constatou que poucas pessoas referem os benefícios do AM à saúde da mulher, sinalizando a grande ênfase sobre a criança. Os estudos a respeito do AM como um todo têm abordado pouco a questão da mulher dentro do contexto da díade mãe-filho. O querer/poder amamentar, a representação social da mulher neste ato, poderiam ser mais focalizados, mesmo porque, dentro da atual tendência na Odontologia de se enfatizar a importância da atenção precoce e dos aspectos educativo-preventivos, dirigidos à manutenção de saúde bucal, a presença e a importância da mulher é inquestionável.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARAÚJO, L. D. S. de. *Querer/Poder Amamentar: Uma Questão de Representação?* Londrina: UEL, 1997.
02. CARVALHO, G. D. de. *Amamentação - Uma avaliação abrangente.* Rev. Secretários de Saúde, São Paulo: "V" Comunicações, Editora e Estúdio, 1997. p. 6 - 9
03. CAVALCANTE, E.; MATOS, R.; PORTO, F. *As amas-de-leite em lata.* In: V ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO, 17 a 20/09, Londrina, 1997. *Anais ...* p. 43.
04. CHAVES, M. M. *Odontologia Social.* 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986, p.100
05. FALTIN JR., K. et al. *A Importância da Amamentação Natural no Desenvolvimento da Face.* Rev. do Inst. de Odont. Paulista, São Paulo, v.1, n.1., p.13-5, jan/jun. 1983.
06. FELÍCIO, C. M. de. *Fonoaudiologia nas Desordens Temporomandibulares - Uma Ação Educativa - Terapêutica.* São Paulo: Pancast, 1994, p.68.
07. FRAIZ, F. C. *Estudo das Características da Utilização de Açúcar Através da Mamadeira do Primeiro Contato com Açúcar e do Padrão de Aleitamento em Crianças de 0 a 36 meses em Curitiba.* Tese de Mestrado/USP. São Paulo. 1993. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria), Universidade de São Paulo.
08. KING, F. S. *Como Ajudar as Mães a Amamentar.* Londrina: UEL, 1991.
09. LEGOVIC, M.; OSTRIC, L. *The Effects of Feeding Methods on the Growth of the Jaws in Infants.* Journal of Dentistry for Children, p. 253 - 255, may/jun. 1991.
10. MARCHESAN, I. Q. *Motricidade Oral - Visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades.* São Paulo: Pancast, 1993, p.34.
11. MENOLI, A. P. V. et al. *Influência da Amamentação no Crescimento e Desenvolvimento da Mandíbula: Relato de Caso Clínico.* In: V ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO. 17 a 20/09, Londrina, 1997. *Anais...* p.63.
12. MENOLI, A. P.V.; MENOLI, A.V. *Perfil da Amamentação em crianças de 0 a 18 meses na região de Londrina.* In: V ENCONTRO NAC. DE AM, 17 a 20 set., Londrina, 1997. *Anais...*
13. MOYERS, Robert E., *Ortodontia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 131
14. OLIVEIRA, M. S. M. et al. *Perfil do Aleitamento Materno - Londrina/PR.* V ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO.17 a 20/09, Londrina, 1997. *Anais...* p. 73
15. PLANAS, P. *Reabilitação Neuro-Oclusal.* Rio de Janeiro: Medsi, 1988. p. 131
16. ROSSI, N. J. *Ortopedia Funcional Integrada à Ortodontia Fixa.* São Paulo: Pancast, 1987. p.53-58
17. SHOAF, H. K. *Prevalence and Duration of Thumbsucking in Breast-fed and Bottle-fed Children,* Journal of Dentistry for Children, 126-129p., mar/apr. 1979
18. YARROW, L. J. *The Relationship Between Nutritive Sucking Experiences in Infancy and Non-Nutritive Sucking in Childhood.* The Journal of Genetic Psychology, v.84, p. 149-162, 1954.
19. WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. *Odontologia para o Bebê.* Artes Médicas: São Paulo, 1996, p.109-110



---

## ANEXO - 1

Este questionário visa coletar dados para um trabalho sobre Aleitamento Materno e Odontologia.

1. Considera importante o incentivo ao Aleitamento Materno?  
 sim  não, porque.....
2. Se sim, por que razões:  
 razões médicas relacionadas à criança ( imunidade, nutricional)  
 razões médicas relacionadas à mãe ( recuperação pós-parto)  
 relacionadas ao menor gasto com leite artificial  
 razões psicológicas  
 razões odontológicas relacionadas à criança ( oclusão, prevenção da cárie)  
 outros.....
3. Existe relação entre o Aleitamento Materno e Saúde Bucal?  
 sim  não, porque.....
4. Se sim, em que aspectos?  
 prevenção da cárie  fator etiológico de cárie  prevenção de má-oclusão  
 prevenção de respiração bucal  fator de desenvolvimento crânio-facial  
 outro.....
5. O Aleitamento Materno é abordado durante o curso de odontologia da UEL?  
 sim  não  não sei
6. Se sim, de que forma?  
 assunto de uma disciplina regular  assunto de uma disciplina especial  
 curso promovido pela odontologia  projeto de pesquisa  
 projeto de ensino  palestra de professor convidado  
 outro.....
7. Considera importante o estudo do Aleitamento Materno relacionado à odontologia?  
 sim, porque.....  
 não, porque.....
8. Teve informações a respeito de Aleitamento Materno por outra fonte?  
 através da família  leitura de revistas para leigos  
 leitura de revistas científica  conversa de amigos  
 visita a um banco de leite humano  jornal  
 rádio  televisão  
 curso ou palestra promovido por outras áreas  
 outro.....
9. Considera o incentivo ao Aleitamento Materno como atividade pertinente ao cirurgião-dentista?  
 sim  não, porque.....
10. Se sim, por que:  
 porque o cirurgião-dentista atende bebês  
 porque o cirurgião-dentista atende gestantes  
 porque é tarefa de qualquer profissional da saúde incentivar o Aleitamento Materno.  
 outro.....

---

## ANEXO - 2

### AOS USUÁRIOS - FORMULÁRIO

1. Considera importante o incentivo ao Aleitamento Materno?

- sim  
 não, porque.....  
.....

2. Se sim, por que razões:

- razões médicas relacionadas à criança (imunidade, nutricional)  
 razões médicas relacionadas à mãe ( recuperação pós-parto)  
 relacionadas ao menor gasto com leite artificial  
 razões psicológicas  
 razões odontológicas relacionadas à criança ( oclusão, prevenção da cárie)  
 outros.....

3. Existe relação entre o Aleitamento Materno e Saúde Bucal?

- sim  
 não, porque.....  
.....

4. Se sim, em que aspectos?

- prevenção da cárie  
 fator etiológico de cárie  
 prevenção de má-oclusão  
 prevenção de respiração bucal  
 fator de desenvolvimento crânio-facial  
 outro.....

5. Teve informações a respeito de Aleitamento Materno por que fontes?

- através da família  
 leitura de revistas para leigos  
 leitura de revistas científicas  
 conversa de amigos  
 visita a um banco de leite humano  
 jornal  
 rádio  
 televisão  
 curso ou palestra promovido por outras áreas  
 outro.....