



## ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

Conheça alguns cuidados que irão favorecer o desenvolvimento normal tanto dos dentes quanto da face do seu bebê!

### ALEITAMENTO NATURAL x ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Fatores como o tempo e a frequência do aleitamento natural, do aleitamento artificial e dos hábitos de sucção não nutritiva podem influenciar o desenvolvimento orofacial, e quando negativos podem provocar instabilidade nas funções orofaciais e má oclusão.



O ideal é que o bebê seja amamentado exclusivamente no seio materno, por pelo menos 6 meses, para estimular o desenvolvimento normal de ossos faciais e dentes. Estamos falando do que é ideal, mas nem sempre o ideal é possível. Nem sempre a realidade da vida das mulheres permite que isso aconteça; então, muitas vezes entra em campo a tão famosa mamadeira. Ela se diferencia muito do seio materno, tanto em forma como em função. Para saber um pouco mais sobre estas diferenças, a seguir vamos traçar paralelos entre estas duas formas de alimentação.

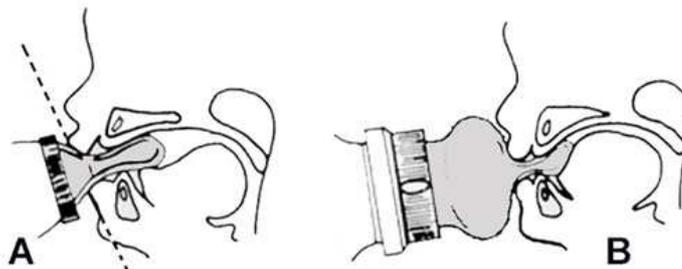


#### Mamadeira X Seio materno



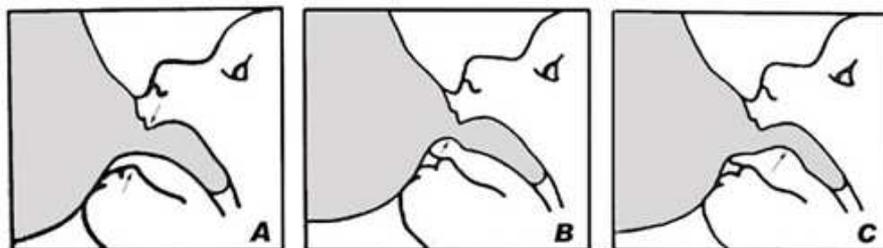
Uma das principais diferenças entre a mamadeira e o peito é a proctabilidade, ou capacidade de distensão, de elasticidade, de um e outro. Os bicos de borracha (Fig. 1) são significativamente menos elásticos que o bico natural (Fig. 2), portanto não se amoldam à boca da criança como deveriam, impedindo o bom posicionamento e trabalho da língua.

Fig. 1 - Amamentação na mamadeira



A - Posição da língua no bico fisiológico; B - Posição da língua no bico ortodôntico. Nos dois casos (A e B), a língua se posiciona mais posteriormente em relação à amamentação no seio materno.

Fig. 2 - Amamentação no peito



Sequência de posicionamento da língua na ordenha, mostrando a passagem da onda peristáltica que conduz o leite por toda a extensão do mamilo.

Outra diferença é a maneira como a criança extrai o leite do bico. No aleitamento natural, o leite é extraído por meio de movimentos ântero-posteriores da mandíbula. Esses movimentos são os responsáveis por produzir o crescimento e desenvolvimento da mandíbula, preparando os músculos para que no futuro a criança possa mastigar alimentos com todos os graus de consistência. Na amamentação artificial, estes mesmos grupos musculares são praticamente ignorados, não realizando nem 30% do seu potencial. Conseqüentemente, não existe estímulo de crescimento e desenvolvimento mandibular e, com isso, a criança manterá o retrognatismo fisiológico (queixo para trás - Fig. 3), além do que a musculatura responsável pela futura mastigação não será tonificada, portanto sem o preparo adequado.

Figura 3 - Retrognatismo fisiológico (queixo para trás)



Além disso, a criança amamentada no peito precisa em média de 10 a 20 minutos para se satisfazer por completo. Desta forma, ela estará alimentada, terá sua musculatura exercitada e terá suas necessidades afetivas e neurológicas supridas. Uma criança amamentada na mamadeira precisa em média de 5 a 7 minutos para ingerir o leite (cerca de 180 ml), tempo suficiente para satisfazer suas necessidades nutricionais, mas tempo insuficiente para satisfazer as necessidades anteriormente referidas.

Outra diferença é que o tempo maior no peito permite que o estômago digira com mais facilidade o leite, pois apresenta pré-digestão intrabucal. O leite ingerido em pequenas quantidades também é digerido por partes, não apresentando, portanto, grande distensão estomacal. A ingestão rápida na mamadeira promove distensão rápida das paredes do estômago, podendo provocar diarreias e cólicas.

Além disso, crianças com alimentação artificial têm maior probabilidade de desenvolverem o hábito de sucção de dedo ou chupeta do que aquelas com alimentação no seio materno. Os hábitos de sucção também apresentam grande correlação com o desenvolvimento de maloclusões, como mordida aberta anterior.

Está claro que amamentar o bebê no peito só traz vantagens, não é?

Na realidade, esta é a melhor opção, mas caso isso não possa ocorrer, existem orientações da melhor forma de alimentar seu bebê através da mamadeira, causando o mínimo de danos possíveis.

## CÁRIE DE MAMADEIRA, VOCÊ SABE O QUE É?



A persistência na amamentação, seja ela natural ou artificial durante a madrugada, com grande frequência e sem qualquer tipo de higiene, pode acarretar a chamada cárie de mamadeira ou cárie rampante. É uma cárie aguda, agressiva, de evolução rápida e que provoca muita sensibilidade (dor), podendo causar a destruição dos dentes de leite em um curto espaço de tempo. É uma doença que pode afetar a criança no primeiro ano de vida.

Esse tipo de cárie acontece da seguinte maneira: quando a criança adormece, o número e a frequência das deglutições diminuem assim como o fluxo salivar, responsável por banhar e proteger os dentes das bactérias. A associação desses elementos com o tempo longo em que a criança permanece dormindo, são suficientes para o enfraquecimento das superfícies dentais.

Clinicamente, esse tipo de cárie se inicia com manchas esbranquiçadas nos incisivos superiores e inferiores, que, mais tarde, se não removido o hábito, podem vir a formar grandes cavidades (cárie), podendo até destruir sua coroa clínica.

Outros fatores que podem determinar o aparecimento da cárie de mamadeira são:

- adoçar a chupeta com mel ou açúcar para que a criança se acalme e adormeça;
- consumo excessivo de sucos ácidos (laranja, limão) e coca-cola na mamadeira.

Para evitar a cárie de mamadeira, os pais, se possível, não devem oferecer o leite da madrugada. Esse é o momento de descanso da criança, ela não precisa mamar; neste caso, ela estará sendo induzida a um hábito vicioso e nocivo, que poderá prejudicar seus dentes (mesmo que sejam poucos), principalmente se for adicionado açúcar, achocolatado ou mel.



Também é importante a limpeza da boca após cada mamada, seja ela no peito ou na mamadeira, com gaze ou fralda embebida em água filtrada ou outra solução a ser prescrita pelo odontopediatra, caso a criança ainda não tenha os dentinhos. Atualmente, é preconizado o início da escovação, com escova de dentes, logo após o aparecimento dos primeiros dentinhos. Para o bebê, é indicada escova extra-macia.

A partir da erupção dos primeiros molares decíduos (dentes de trás), a escovação deverá se iniciar através de escovas infantis com cerdas macias. A quantidade de creme dental é de, aproximadamente, o tamanho de uma ervilha. Muita atenção para a criança não ingerir pastas fluoretadas, já que o flúor é tóxico e se ingerido em pequenas doses diárias causará fluorose (manchas nos dentes). Para crianças que ainda não conseguem cuspir, é indicado creme dental sem flúor.



É oportuno ressaltar que no passado, quando não havia preocupação com a saúde bucal como há hoje, era comum a errônea ideia de que a perda de dentes de leite não importava, pois eles seriam substituídos pelos dentes permanentes. Isso é um grande equívoco. A perda prematura dos dentes de leite pode causar sérios problemas para a dentição permanente.

Diante do exposto, que tal a partir de hoje mudar este hábito?

---

#### Referências Bibliográficas:

1. ABC da Saúde em <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?716>
2. Caplan LS; Erwin K; Lense E; Hicks J. The potential role of breast-feeding and other factors in helping to reduce early childhood caries. J Public Health Dent; 68(4): 238-41, 2008.
3. Cavalcanti AL, et al. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros Rev. Salud Pública, v. 9, n.2, 2007.
4. Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. Pró-Fono Revista de Atualização Científica;21(4), 2009.

Autora:  
Dra. Taciana Morum  
Analista Judiciária - Odontóloga - STJ  
Especialista em Ortodontia  
Mestre em Ciências da Saúde