

Aleitamento Natural e sua Relação com o Sistema Estomatognático

Breastfeeding and its Relationship with Stomatognathic System

Delise Pellizzaro^{*}
 Ana Lídia Soares Cota^{**}
 Edwin Fernando Ruiz Contreras^{***}
 Giovani de Oliveira Correa^{****}
 Cássia Cilene Dezan Garbelini^{****}

* Universidade Estadual de Londrina (UEL).

** Universidade Norte do Paraná. (UNOPAR).

*** Universidade Júlio Mesquita (UNESP - Araçatuba).

**** Universidade de Ensino Superior Ingá-UNINGA

Resumo

Esta revisão de literatura foi desenvolvida com o objetivo de relacionar o aleitamento natural com suas implicações na prática odontológica. O aleitamento natural é considerado de suma importância tanto para o bebê como para sua mãe, pois garante inúmeras vantagens, principalmente, a prevenção de diversas doenças na primeira infância e o estabelecimento do vínculo mãe-filho, o que favorece o aspecto psicológico da criança. Além disso, este método de alimentação tem grande contribuição no desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê, pois promove o padrão de respiração nasal e diminui a possibilidade de instalação de hábitos inadequados como uso de mamadeira e hábitos de sucção não nutritiva (chupeta e dedo). Ressalta-se também que o aleitamento materno retarda o contato da criança com o açúcar, diminuindo assim o risco de cárie dentária, e é fator de proteção contra a fluorose dentária. Diante disto, é de suma importância que os cirurgiões dentistas orientem as mães sobre os benefícios deste método de alimentação e a sua importância nos seis primeiros meses de vida, salientado também a importância da visita do bebê ao odontopediatra.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Sistema estomatognático. Sucção e Maloclusão.

Abstract

The aim of this literature review was to relate breastfeeding with its implications in dental practice. Breastfeeding is considered of main importance to both, the baby and the mother, once it guarantees countless advantages, specially the prevention of several diseases in first infancy and settlement of mother-child link, which favors the child's psychological aspects. Besides, breastfeeding has an important role in the baby's stomatologic development, once it promotes nasal breathing pattern and diminishes the possibility of having the onset of deleterious oral habits such as baby bottle and non nutritive sucking habits (pacifier and finger sucking). It should also be highlighted that breastfeeding retards the contact of the child with sugar, thus reducing the risk of caries, and is also a protective factor for dental fluorosis. Considering this, it is of main significance that dentists instruct mothers about the benefits of breastfeeding for oral health and its importance in the first six months of life, as well as the importance of taking the baby to the pediatric dentist.

Keywords: Breastfeeding. Stomatognathic system. Suction. Malocclusion.

1 Introdução

Uma das grandes questões discutidas atualmente na área da saúde, sobretudo na Odontologia, é a alimentação do bebê nos primeiros meses de vida, sendo esta fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento. Esta alimentação é obtida via amamentação, sendo artificial (mamadeira) ou natural (peito). Porém, considera-se a amamentação natural o melhor método, pois possui todas as substâncias que faltam ao recém-nascido, tais como: açúcar, gordura, sais minerais, proteínas e endorfina, substância que combate a dor e acalma a criança (COSTA, 1962).

O leite materno fornece todos os nutrientes necessários para sanear as necessidades nutricionais dos bebês, tornando desnecessária a ingestão de alimentos sólidos e água nos seis primeiros meses de

vida. Entre seis meses e um ano de vida, a amamentação natural deve ser complementada com outros tipos de alimentos (BITTERCOURT; MODESTO; BASTOS, 2001; MC DONALD; AVERY, 2001).

É de suma importância o tempo de aleitamento adequado, pois o desmame precoce pode trazer inúmeros problemas para o bebê (BALDRIGUI *et al.*, 2001). A amamentação natural tem sido incentivada não somente pelo leite materno ser o alimento mais completo e digestivo, mas também pela sua ação imunizante que protege o bebê de diversas doenças (SOUSA, 1997). Além disso, durante a amamentação ocorre um íntimo contato entre mãe e filho, havendo troca de amor, fortalecendo o elo afetivo mãe-bebê, o qual é importante para o desenvolvimento psicoafetivo da criança, ajudando o bebê a se adaptar ao novo mundo (CORRÊA, DISSENHA; WEFFORT, 2005).

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 coloração das crianças, a suas movimentações; contribui para uma curva de peso mais regular; regula a temperatura corporal; e melhora a digestão (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Em contrapartida, o uso da mamadeira desenvolve outros músculos que não foram preparados para tal ato, podendo ocasionar distúrbios no crescimento e/ou respiração bucal, causando alterações no desenvolvimento da cabeça, face, má posicionamento dentário, dificuldades de mastigação, alterações de comportamento e postura corporal (FERRAZ; DURAN, 2006). Porém, para aproveitamento do leite materno é necessário que a mãe esteja bem nutrida, que haja certa regularidade entre as mamadas e repouso adequado (COSTA, 1962).

Tendo em vista todas as vantagens do aleitamento natural para o crescimento e desenvolvimento geral da criança, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura a respeito do aleitamento natural e sua relação com a prática odontológica.

2 Referencial Teórico

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças, oferecendo benefícios para o bebê e auxiliando no seu crescimento e desenvolvimento, pois é nesse período que ocorre o crescimento mais rápido do recém-nascido na vida extra-uterina (COSTA, 1962; MC DONALD; AVERY, 2001; TOMITA *et al.*, 2004).

Além do bebê, o aleitamento natural também é fundamental para as mães, oferecendo benefícios, tais como: menor ocorrência de câncer de mama, maior espaçamento entre os partos e rápida involução uterina com diminuição do sangramento pós-parto (GIUGLIANI; VICTORA, 2000; TOMITA *et al.*, 2004) e ação preventiva na depressão pós-parto (SOUSA, 1997).

A intimidade entre mãe e bebê durante o ato de amamentar auxilia no desenvolvimento psicoafetivo da criança, havendo maior troca de amor e carinho entre ambos (CORRÊA; DISSENHA; WEFFORT, 2005).

Machado *et al.* (2005), afirmam que a boca é o órgão mais importante do corpo, pois através dela, o bebê estabelece sua relação de intimidade com a mãe ao amamentar-se.

Para que a criança possa se alimentar bem, vários fatores devem ser levados em consideração: posicionamento da mãe e do bebê, estado emocional da mãe e local em que ocorrerá a amamentação. A mãe deve estar calma no momento da amamentação, pois a criança consegue detectar seu estado emocional, sendo que a mesma deve oferecer seu peito de forma harmoniosa e delicada, para não traumatizar seu filho (PASTOR; MONTANHA, 1994). A amamentação deve ser feita em local tranquilo, no qual a mãe fique sentada com as costas eretas e a criança posicionada ortostaticamente, com a

cabeça mais elevada, se comparada com o resto do corpo e com sua barriguinha encostada na barriga da mãe. Essa posição faz com que criança mame com comodidade, respire melhor e engula menos ar. (Figura 1).



Figura 1. Posição correta do bebê na amamentação natural.



Figura 2. Posição incorreta do bebê na amamentação natural.

Deve-se ter bastante cuidado quando o bebê mama deitado, pois este pode engasgar e o leite materno descer pela tuba auditiva da criança (figura 2).

A quantidade e a frequência de mamadas não devem ser estabelecidas pela mãe e sim pelo bebê, deixando que peça o alimento quando necessário (COSTA, 1962; CORRÊA; DISSENHA; WEFFORT, 2005; GOMES, 2002).

Para Velasco *et al.* (1993) a posição da mãe para a amamentação deve ser a mais cômoda possível, seja ela deitada ou sentada. Os autores afirmaram ainda, que a criança deve ser amamentada sempre que tiver fome e durante o tempo que quiser no primeiro mês de vida. A partir do segundo mês a amamentação deve ser feita a cada 3 horas, variando de bebê para bebê.

Em adição, o Guia de Orientação do Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO-PR, 2008), desenvolvido pela Associação Brasileira de Odontopediatria e pela Sociedade Paranaense de Pediatria em

2008, orienta que após o quarto mês de idade o bebê não deve mamar de madrugada.

O movimento realizado durante a sucção auxilia no crescimento harmonioso da face e da dentição da criança, fato que não ocorre na amamentação artificial, dado que o esforço muscular realizado pelo bebê é bem menor, não favorecendo o crescimento e desenvolvimento dos músculos e ossos da face (SOU-SA, 1997; CORRÊA; DISSENHA; WEFFORT, 2005).

Os bebês que mamam no peito se esforçam 60 vezes mais para se alimentar que aqueles que tomam mamadeira. Durante a amamentação no peito a boca do bebê se posiciona de forma que a parte anterior se apoie na superfície superior do mamilo do seio. Enquanto isso, a mandíbula faz o movimento de ordenha para frente e para trás e a língua trabalha como válvula hermética. Quando o bebê suga o seio ocorre um perfeito vedamento da boca, que provoca a respiração somente nasal, havendo então um esforço maior para a retirada do leite (CORRÊA; DISSENHA; WEFFORT, 2005).

É importante ressaltar que, ao ser alimentado pelo seio materno o bebê executa de 2.000 a 3.500 movimentos de mandíbula, ao passo que na alimentação por mamadeiras esses movimentos são apenas de 1.500 a 2.000 (BALDRIGUI *et al.*, 2001; TOMITA *et al.*, 2004).

O ato de sucção estimula também alguns músculos, entre eles o masseter, pterigóideo lateral, pterigóideo medial, temporal fibras verticais e horizontais, língua no sentido ântero-posterior, transversal e vertical, lábio superior e inferior, mentoniano e o bucinador (CARVALHO, 2002). Com o desenvolvimento desses músculos a criança apresentará uma face harmoniosa, diminuindo os riscos de oclusopatias, fato que ocorre com maior frequência em crianças amamentadas por meio de mamadeiras (TOMITA *et al.*, 2004).

Na amamentação natural 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. Na mamadeira, os posicionamentos e funções são completamente diferentes, a ponta da língua encontra-se baixa e atrás do rodete inferior, seu dorso elevado ou extremamente elevado e não existe a “concha” para recepção do leite. O acúmulo de leite na pré-deglutição se dá no dorso elevado da língua contra o palato mole, formando-se um “V” que permitirá que o leite escorra pelas suas laterais, atrapalhando o processo respiratório e podendo provocar engasgos nas crianças (CARVALHO, 2002).

Muitas vezes, em situações adversas, a família opta por alimentar o bebê com mamadeiras. Entretanto, sob o ponto de vista do desenvolvimento facial, a ordenha no peito é insubstituível porque requer um extremo esforço muscular por parte do bebê para extrair o seu alimento enquanto que no aleitamento artificial este esforço é consideravelmente menor, pois o leite sai com mais facilidade (CURITIBA, 2004).

No aleitamento natural é muito maior o número de movimentos mandibulares, o que amplia a estimulação do sistema oral motor-sensorial, favorecendo o adequado

desenvolvimento das estruturas da face, evitando oclusopatias. (MENDES *et al.*, 2003). A alimentação na mamadeira, por ser mais rápida que no seio materno, satisfará apenas as necessidades fisiológicas, mas não suprirá o desejo psicológico de sucção, levando ao hábito de sugar o dedo, chupeta, lábio inferior e ou língua.

Torres (1973) cita como conseqüências da amamentação artificial a falta de estímulo ântero-posterior da mandíbula, desarmonia entre respiração, sucção e deglutição e um menor esforço muscular para extrair o alimento. A falta desse esforço muscular para o recém-nascido gera a anulação da excitação das ATMs e musculatura mastigatória. Ocorre então, a indução de estímulos nos músculos bucinadores e linguais, havendo maior propensão à respiração bucal. O quadro 1 apresenta a atividade de vários músculos envolvidos nestes procedimentos.

Músculo	Amamentação	Mamadeira	Bico Ort.
Masseter	+++	+	++
Pterigóideo Lateral	+++++	-	-
Pterigóideo Medial	++++	+	++
Temporal fibras verticais	++++	+	++
Temporal fibras horizontais	++++	-	-
Língua ântero-posterior	+++++	+++	+
Língua transversal (concha)	+++++	+++	+
Língua vert. (elevação dorsal)	+	+++	+++++
Lábio superior	+++++	+	+
Lábio inferior	++	+	+
Mentalis	+	++++	++++
Bucinator	+	+++++	+++++

Fonte: (CARVALHO, 2002)

Quadro 1. Atividade dos músculos envolvidos no aleitamento natural e no aleitamento artificial.

Commerford (1977) constatou que 32% das crianças que receberam amamentação no seio materno como forma exclusiva de alimentação nos seis primeiros meses de vida não apresentaram hábitos de sucção deletéricos, nem alterações nas ATMs. Em contrapartida, as crianças aleitadas com mamadeira por mais de um ano apresentam quase dez vezes mais risco de terem hábitos bucais viciosos, como o uso da chupeta, do que aquelas que nunca utilizaram essa forma de aleitamento (PRAETZEL et al., 2002).

O uso da chupeta traz algumas desvantagens para o bebê como alterações funcionais que interferem no processo de crescimento e desenvolvimento facial. No entanto, muitas vezes é indicado quando os lactentes não tiveram o aleitamento natural adequado com a finalidade de estimular o desenvolvimento da arcada dentária superior e do palato (SÁ et al., 1994). O Guia de Orientação do CRO-PR (2008), não recomenda o uso da chupeta, mas quando utilizada deve ser limitado até os 18 meses de idade.

Quando a alimentação do bebê for natural nos primeiros meses de vida, não é indicado que a mamadeira seja oferecida em nenhuma situação, pois é importante que a criança aprenda a se alimentar no seio materno, não sendo confundida com outros métodos de alimentação (CRO-PR, 2008; LANG, 1999; GAMBURGO; MUNHOZ; AMSTALDEN, 2002). Após este período, o bebê começa a passar por um processo chamado de desmame. Nesse momento inicia-se a administração de alimentos pastosos na dieta por meio de colheres, xícaras ou copos, desenvolvendo assim o ato da mastigação e não somente o de sucção, dado que a erupção dentária já foi iniciada (CORREIA, 1998).

Em contrapartida, Velasco et al. (1993) relatam que os sucos e as papinhas devem ser introduzidos entre o quarto e o sexto mês de vida, sendo preferível uma dieta de vegetais porque as frutas podem desenvolver um paladar acentuado para o doce. Ressaltam ainda que os pais devam dar prioridade para alimentos naturais, ricos em ferro e de preferência pobres em sacarose, pois a sacarose tem poder redutivo de apetite. Outro fator importante a ser considerado é o fato de o leite materno apresentar níveis de flúor bem inferiores aos níveis capazes de causar fluorose em dentes decíduos, sendo assim, a ingestão de leite materno não oferece risco ao desenvolvimento de fluorose moderada ou severa em bebês (MC DOUGALL, 1977).

Um aspecto bastante relevante no aleitamento materno é que todo tipo de leite possui um determinado potencial cariogênico devido à presença de lactose, sendo que o humano possui maior porcentagem se comparado ao bovino (PAGLIARI; MOIZAZ, 2004). Entretanto Mc Dougall (1977) complementa que o leite contribui na remineralização do esmalte. Sá et al. (1994) ressaltam preocupação com o hábito freqüente da amamentação, principalmente, após a erupção dentária e durante a noite quando o fluxo salivar é reduzido e a higienização negligenciada.

Por isso deve-se dar uma atenção especial quanto à higiene bucal do bebê, a qual deve ser realizada utilizando uma gaze embebida em água potável passando

sobre os rodets até o aparecimento dos primeiros dentes. A partir deste momento, deve-se optar por uma escova dental pequena e macia, utilizando dentífrícios fluoretados, numa quantidade semelhante ao tamanho de uma lentilha. A escovação deve ser realizada numa freqüência de 2 a 3 vezes ao dia, dando maior ênfase a higienização noturna (AZEVEDO; BEZERRA; TOLEDO, 2005).

O Guia de Orientação o CRO-PR, indica o início da higiene bucal após a erupção do primeiro dente, utilizando uma gaze, tecido macio umedecido ou dedeiras de borracha ou silicone, 2 a 3 vezes ao dia. O início do uso de escova dental deve acontecer por volta dos 14 meses de idade, época que corresponde à erupção do primeiro molar decíduo (CRO-PR, 2008).

Aconselha-se que a primeira visita ao dentista ocorra antes da erupção dos dentes para que o odontopediatra possa aconselhar a mãe sobre os métodos de escovação e o período em que os mesmos possam ser iniciados (AZEVEDO; BEZERRA; TOLEDO, 2005). Desta forma, recomenda-se que a criança seja encaminhada para um serviço odon-tológico nos primeiros 6 meses de vida.

Azevedo; Bezerra e Toledo (2005) analisaram a associação entre os hábitos de alimentação e a presença de cárie precoce na infância (CPI) em pré-escolares brasileiros de baixa renda de 36 a 71 meses de idade. Os autores observaram CPI em 36% das crianças examinadas e concluíram que a amamentação noturna em crianças acima de 12 meses bem como o uso de uma mamadeira noturna ou diurna por livre demanda são práticas de alimentação correlacionadas com a etiologia da CPI.

Mohebbi et al. (2008) investigaram o impacto de hábitos alimentares e a prevalência de CPI em iranianos de 12 a 36 meses de idade onde era habitual a prática da amamentação prolongada. Os autores enfatizaram que o conteúdo da mamadeira noturna foi uma causa determinante para a CPI e que apesar da maioria das crianças (69% e 72%) serem amamentadas, respectivamente, antes de dormir e durante a noite, a amamentação por si só, sua duração e quantidade a noite não foi relacionada com CPI. Assim sendo, por causa de sua associação com CPI, o uso da mamadeira noturna deve ser limitada, visto que a amamentação prolongada parece não ter nenhuma consequência dentária negativa.

Yonezu; Yotsuya e Yakushiji (2006) investigaram as características da amamentação prolongada e os fatores de risco de cárie dentária em crianças de 18 meses de idade e observaram que após seis meses 19,0% tiveram cárie, bem como verificaram uma associação entre a experiência da doença e a amamentação noturna.

Em contrapartida, Kramer et al. (2007) não observaram nenhum efeito benéfico ou prejudicial significativo da amamentação prolongada e exclusiva sobre a experiência de cárie dentária em pré-escolares. Assim como Valaitis et al. (2000) que realizaram uma revisão sistemática de estudos controlados em humanos que compararam modalidades diferentes da alimentação infantil sobre a ocorrência de cárie dentária, percebe-se que a literatura não direciona uma prova conclusiva dos efeitos benéficos ou prejudiciais da amamentação em relação à cárie dentária.

3 Considerações Finais

A amamentação natural é benéfica tanto para a mãe quanto para o filho. O leite materno auxilia no crescimento de músculos e ossos da face e no desenvolvimento psicológico e afetivo, bem como a amamentação natural exclusiva nos primeiros seis meses de vida, evita que bebê desenvolva hábitos bucais deletérios.

A criança amamentada no peito tem menos chances de desenvolver oclusopatias ou qualquer outro distúrbio de crescimento dos músculos e ossos da face e menor risco de desenvolver hábitos de respiração bucal.

Referências

- AZEVEDO, T.D.P.L.; BEZERRA, A.C.B.; TOLEDO, O. A. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. *Pediatr Dent*. v. 27, n. 1, p. 28-33, 2005.
- BALDRIGUI, S.E.Z.M. et al. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*, v.6, n. 5. p.111-121, 2001.
- BITTENCOURT, L.P.; MODESTO, A.; BASTOS, E.P.S. Influência do aleitamento sobre a frequência dos hábitos de sucção. *Rev Bras Odontol*, v. 3, n. 58, p. 191-193, 2001.
- CARVALHO, G.D. Amamentação e o sistema estomatognático. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 37-49.
- COMMERFORD, M. Sucking habits in the breast-fed versus non breast-fed child. *J. Rest Orol Muscle Imbal*, v. 88, n. 3, p. 18-19, 1977.
- CORRÊA, M.S.N.P.; DISSENHA, R. M. S.; WEFFORT, S.Y.K. *Saúde bucal do bebê ao adolescente. Guia de Orientação*. São Paulo: Santos, 2005.
- _____. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos; 1998.
- COSTA, C. A. *Odontopediatria*. 5. ed. Rio de Janeiro: Científica; 1962.
- CRO- PR - Conselho Regional de Odontologia do Paraná. *Guia de orientação: saúde bucal nos primeiros anos de vida*. Curitiba: CRO, 2008.
- CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal de Saúde/Centro e Informação em Saúde. *Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal*, Curitiba: Secretaria de Saúde, 2004.
- FERRAZ, M.J.P.C.; DURAN, A. L. Mamar no peito x respiração bucal. *Respire Melhor*. 2006. Disponível em: <http://www.respiremelhor.com.br/detartigo.php?id=465>. Acesso em: nov. 2006.
- GAMBURGO, L.J.L.; MUNHOZ, S.E.M.; AMSTALDEN, L. G. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. *Rev Fono Atual*, v. 5, n. 20, p. 39-47, 2002.
- GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G. Alimentação complementar. *J Pediatr*. v. 76, n. 3. supl. p. 253-262, 2000.
- GOMES, C. F. O aleitamento materno e a fonoaudiologia: tendências curriculares e opiniões de docentes e discentes. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Medicina – UNESP. Botucatu, 2002.
- KRAMER, M. S. et al. The effect of prolonged and exclusive breast-feeding on dental caries in early school-age children. New evidence from a large randomized trial. *Caries Res.*, v. 41, p. 484 - 488, 2007.
- LANG, S. Aleitamento do lactante. Cuidados especiais. São Paulo: Santos; 1999.
- LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P.K.; MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Pública*, v. 9, n. 2, p. 194-204. 2007.
- MACHADO, M.A.A.M. et al. *Odontologia em bebês. Protocolos clínicos, preventivos e restauradores*. São Paulo: Santos; 2005.
- MC DONALD, R. E.; AVERY, D.R. *Odontopediatria*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- MCDUGALL, W. A. Effect of milk on enamel desmiralization and remineralization in vitro. *Caries Res.*, v. 11, p. 166, 1977.
- MENDES, A.C.R. et al. Associação entre aleitamento, hábitos orais e maloclusões em crianças na cidade de João Pessoa-PB. *Rev Odonto Ciência*, v. 18, n. 42, p. 399-405, 2003.
- MOHEBBI, S. Z. et al. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 36, p. 363-369, 2008.
- PAGLIARI, A.V.; MOIZAZ, S.A.S. O leite como fonte de flúor. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. v. 4, n. 3, p. 235-241, 2004.
- PASTOR, I.; MONTANHA, K. Amamentação natural no desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Odontopediatria*, v. 3, n. 4, p. 185-191, 1994.
- PRAETZEL, J.R. et al. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, v. 5, n. 25, p. 235-240, 2002.
- SÁ, M.R. et al. A relação entre leite e cáries dentárias na Odontopediatria. *Rev Odontopediatria*, v. 3, n. 2, p. 99-106, 1994.
- SOUSA, A.M.L. A amamentação e a Odontologia. *Rev Assoc Paul Cirur Dent*. v. 51, n. 4, p. 387. 1997.
- TOMITA, L.M. et al. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. *Rev Odont Univ Passo Fundo*, v. 9, n.2, p. 101-104, 2004.
- TORRES, R. *Biología de la boca: estructura y función*. Buenos Aires: Panamericana, 1973.

VALAITIS, R. et al. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health*, v. 91, p. 411-417, 2000.

VELASCO, L. F.L. et al. Protocolo alimentar do bebê de

zero a três anos de idade. *Rev Odontopediatria*, v. 2, n. 3, p. 133-139, 1993.

YONEZU, T.; YOTSUYA, K.; YAKUSHIJI, M. Characteristics of breast-fed children with nursing caries. *Bull Tokio Dent Coll*, v. 47, n. 4, p. 161-165, 2006.

Delise Pellizzaro

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

e-mail: <delisepellizzaro@yahoo.com.br>

Ana Lídia Soares Cota

Mestranda em Odontologia pela Universidade Norte do Paraná. (UNOPAR).

e-mail: <ana.cota@uol.com.br>

Edwin Fernando Ruiz Contreras

Doutor em Clínica Odontológica – UNICAMP e Professor de Prótese e Clínica Integrada (UEL).

e-mail: <edwin@uel.br>

Giovani de Oliveira Correa

Doutor em Materiais Dentários Universidade de Campinas (UNICAMP) e Docente Materiais e Prótese (UNINGÁ).

e-mail: <giovani@uol.com.br>

Cássia Cilene Dezan Garbelini

Doutora em Odontopediatria pela Universidade Júlio Mesquita (UNESP - Araçatuba).

e-mail: <cassiadg@uol.com.br>

*** Endereço para correspondência:**

Rua Pio XII, 856, apto 1302 – CEP. 86020-380 – Londrina, Paraná, Brasil.
