

Agenesia dentária: a importância da amamentação materna



Luís Couraceiro^{1,2,3} - Doutorando em Medicina e Ciências da Saúde (Universidade Barcelona); Docente do IPSN-CESPU.

E-mail: luis.couraceiro@ipsn.cespu.pt

António Santos^{1,2} - Prof. Titular da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU); Membro Investigador do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

Filomena Salazar³ - Prof. Titular do Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte (IPSN-CESPU); Administradora da Clínica Nova Saúde de Famalicão.

Ana F. Vinha^{1,2} - Prof. Adjunta da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU); Membro Investigador do Centro de Investigação e Tecnologia da Saúde (CITS).

António Almeida-Dias^{1,2} - Prof. Titular com Agregação da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (IPSN-CESPU); Presidente do IPSN-CESPU.

Cristina Manzaneres⁴ - Prof. Titular com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Barcelona, Espanha.

Os dentes são estruturas importantes e indispensáveis para a função mastigatória. A ausência de um ou mais dentes, pode ser um problema sério, designado por agenesia dentária.

Os dentes, que começam a surgir ainda na fase de lactência, devem estar prontos para serem trocados pelos dentes permanentes entre os seis e os nove anos de idade. Na fase adulta, uma pessoa deverá apresentar na cavidade oral 32 dentes. No entanto, na prática da medicina dentária são frequentes os registos de anomalias dentárias, conhecidas como agenesias. A agenesia caracteriza-se pela ausência de um ou mais dentes que se pode verificar desde a hipodontia (ausência de um ou poucos dentes) até a anodontia (ausência total de dentes). Não é um problema comum, mas quando ocorre, geralmente é nos terceiros molares (sisos), nos incisivos laterais superiores e nos pré-molares.

As causas, segundo muitos autores, são variadas e podem estar relacionadas a factores nutricionais, traumáticos e/ou infecciosos. Apesar disso, existem evidências de que a hereditariedade seja a principal responsável pela agenesia dentária, portanto a prevenção desse problema é praticamente impossível.

A importância da amamentação natural tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um

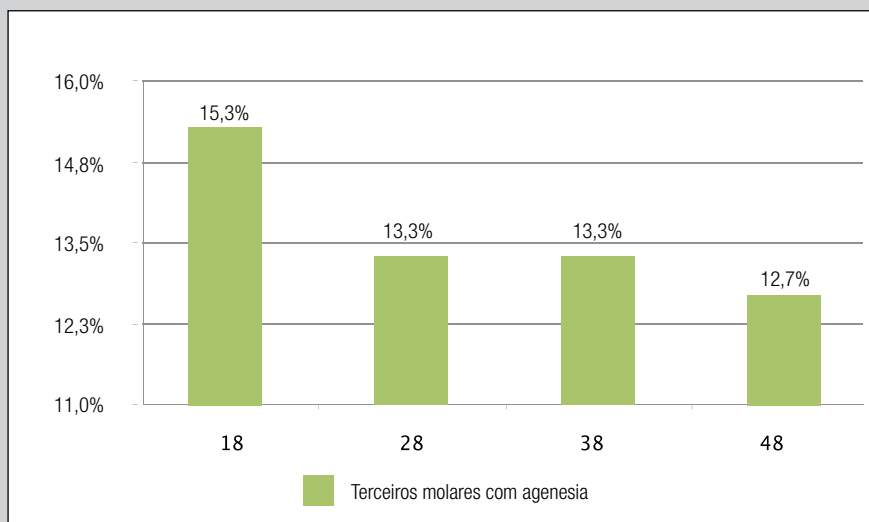


Figura 1 – Distribuição percentual das características dos terceiros molares ao nível da presença de agenesias

assunto de interesse multiprofissional envolvendo profissionais da área da saúde, nomeadamente, médicos dentistas, clínicos gerais, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. A sucção, deglutição e respiração, funções primárias do lactente, são desenvolvidas através de

uma correcta forma de amamentação, constituindo um sistema equilibrado¹. Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação, satisfaz duas vontades: a vontade de nutrir e a vontade de sucção, que envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos².

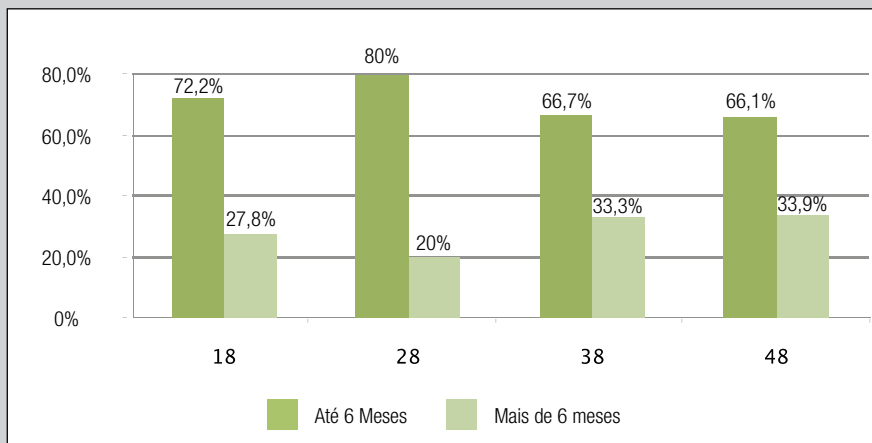


Figura 2 - Distribuição percentual da característica de agenesias dos terceiros molares face à amamentação



Figura 3 – Ortopantomografia com agenesia do dente, 1.8 e 3.8, dente 2.8 rudimentar e dente 4.8 incluído, em posição mesio angular e com raízes pequenas

A amamentação proporciona à criança uma respiração correcta, mantendo-se uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura da língua e selamento dos lábios. Além disso, associado ao mecanismo de sucção, desenvolvem-se os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, reduzindo a presença de maus hábitos orais e de patologias fonoaudiológicas.

O desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM) durante o período em que os dentes ainda não erupcionaram também está relacionado com a amamentação. Esta articulação fica prejudicada com um menor esforço muscular para extrair o alimento, como na amamentação artificial, causando uma anulação da excitação da ATM e da musculatura mastigatória do recém-nascido.^{1,3}

Fase experimental

O presente estudo foi desenvolvido com o intuito de avaliar a possível relação entre a agenesia dos dentes terceiros molares em jovens portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e 22 anos, mediante o tipo de amamentação que obtiveram na sua fase lactente, através da comparação entre a amamentação natural (materna) ou artificial (biberão). Formularam-se duas hipóteses na caracterização global dos resultados obtidos, nomeadamente, a hipótese de que existe uma associação entre o período de amamentação pela mama e a presença ou ausência dos terceiros molares e a hipótese de que existe uma associação entre o período de amamentação pelo biberão e a presença ou ausência dos terceiros molares. O diagnóstico das agenesias

dentárias foi baseado totalmente por radiografias, ortopantomografias e exames clínicos.

Resultados e Discussão

A avaliação radiográfica dos terceiros molares é imperativa para o estabelecimento de medidas terapêuticas no acompanhamento e no planeamento da intervenção cirúrgica. Neste contexto, as classificações tornam-se de elevada importância no sentido da uniformização dos critérios científicos, possibilitando uma maior partilha de experiências e metodologias dos estudos realizados a nível mundial, devendo-se padronizar critérios uniformes e credíveis para as técnicas cirúrgicas mais apropriadas.⁴

A teoria filogenética considera que a agenesia dentária está associada a trocas evolutivas da espécie. A agenesia compromete vários dentes da dentição humana, os terceiros molares são os que apresentam maior incidência, sendo por ordem habitual os dentes ausentes os seguintes, terceiros molares, pré molares maxilares e mandibulares, e incisivos laterais (Figura 1).

Ao nível das incidências de terceiros molares que apresentam agenesia, em termos globais, verificou-se que as maiores incidências estão presentes nos terceiros molares 18 em 15,3% dos casos, 28 e 38 com 13,3% cada e por último, dente 48 com menor incidência 12,7%.

Em termos de incidências de terceiros molares com agenesia, dentro do grupo de jovens cuja amamentação foi ao seio, verificamos que, maiores incidências estão para os pacientes cuja amamentação decorreu até aos seis meses. Paralelamente, os pacientes que amamentaram mais de seis meses apresentam, incidências inferiores. As proporções revelaram-se significativas apenas para o terceiro molar 28, com $p=0,02$ no período de amamentação até aos seis meses (Figura 2).

Ou seja, os resultados reforçam a hipótese de que existe uma associação entre o período de amamentação pela mama e a presença ou ausência dos terceiros molares.

Analogamente, sendo V-Cramer o indicador que nos indica a intensidade desta associação (oscilando entre 0 e 1), verifica-se que, simplesmente existe um elevado grau de associação entre a amamentação pela mama e a presença ou ausência de terceiros molares.

Sendo assim, qual é o padrão de relacionamento que permite verificar que, no caso dos terceiros molares 18 e 28, a totalidade de 84 e 87 pacientes (100%), revelam a tendência de inclusão e erupção assim como agenesias e extracções dentárias. Pode-se inferir que, do total de indivíduos

observados, 65,5% foram amamentados até ao 6 meses ao seio em que todos (100%) apresentaram terceiros molares (18 e 28; do primeiro e segundo quadrante, respectivamente) inclusos e/ou erupcionados, enquanto que os restantes 34,5% dos indivíduos foram amamentados ao seio durante um período superior a 6 meses e, foram observadas ausências dos terceiros molares.

Relativamente ao terceiro molar 38 e 48 (terceiro e quarto quadrante, respectivamente), a totalidade foi de 95 e 85 indivíduos, respectivamente. Dos resultados obtidos pode-se concluir que, do total de pacientes observados, 63,5% foram amamentados até aos 6 meses pela mama em que todos, (100%) apresentam sisos 38 e 48 inclusos e erupcionados. Os restantes 36,5% dos pacientes foram amamentados pela mama durante um período superior a 6 meses apresentaram terceiros molares com agenesia e/ou extraídos. Na figura 3 é possível observar-se uma ortopantomografia com agenesia de dois terceiros molares.

Conclusões

Tal como era de prever, a introdução de um método não natural, reflecte precursões mais tarde. De facto, a utilização do biberão na fase lactante da vida aponta para o surgimento de consequências tardias de inclusões dentárias nos terceiros molares dos respectivos quadrantes. Estes valores confirmam, e apoiam os resultados publicados pela OMS, em 2006, que apela para a amamentação ao seio, até pelo menos os 6 meses de vida.^{5,6}

Embora se possa admitir que o desenvolvimento científico e tecnológico é cada vez maior, com o sentido de promover uma maior qualidade de vida minimizando a sua relação com consequências indesejáveis na promoção da saúde pública em geral, verifica-se, com estes resultados, que a convergência da indústria alimentar e farmacêutica ainda é ineficaz no desenvolvimento de produtos ditos não naturais como alternativos aos naturais. A amamentação pela mama é a forma natural, anatomicamente

e socialmente mais eficaz, para a promoção da qualidade dentária. ■

Referências bibliográficas:

- 1 - Baba-Kawano S, Toyoshima Y, Regalado L, Sado B, Nakasima A. 2002. Relationship between congenitally missing lower third molars and late formation of tooth germs. *Angle Orthodontics*, 72(2): 112-117.
- 2 - Samat H, Kaffe I, Porat J, Amir E. 2003. Developmental stages of the third molar in Israeli children. *Pediatric Dentistry*, 25(4): 373-377.
- 3 - Ventä I, Turtola L, Ylipaavalniemi P. 2001. Radiographic follow-up of impacted third molars from age 20 to 32 years. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 30(1): 54-57.
- 4 - Miloro M, DaBell J. 2006. Radiographic proximity of the mandibular third molar to the inferior alveolar canal. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics*, 102(2): 145-146.
- 5 - Orton-Gibbs S, Crow V, Orton HS. 2001. Eruption of third permanent molars after the extraction of second permanent molars: assessment of third molar position and size. *American Journal Orthodontics Dentofacial Orthopedics*, 119(3): 226-238.
- 6 - Silva Filho OG, et al. 2003. Hábitos de sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decidua. *Revista Clínica Ortodontia Dental Press*, 2(5): 57-74.
- 7 - World Health Organization, 2006. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Nutrition*.

INJECTÁVEIS ESTÉTICOS E TERAPÊUTICOS EM MEDICINA DENTÁRIA



Aprenda a melhorar a estética do sorriso do seu paciente

Este curso contará com a participação e direcção do Dr. David Dana, Médico Dentista em Beverly Hills (prática clínica exclusiva em Medicina Dentária Estética).

BOTOX® Cosmetic

21 DE MAIO

- | | |
|---|--|
| História da Toxina Botulínica | Indicações e Contra-Indicações |
| Anatomia Básica da cabeça e pescoço | Eficácia na redução da disfunção Temporomandibular e na redução da Dor Orofacial |
| Características da Toxina Botulínica e seus efeitos | Demonstração de um caso, com paciente pelo Dr. David Dana |
| Técnica de injeção | Aplicação feita pelo próprio aluno sob orientação do Dr. David Dana |

Aumento de Volume de Lábio recorrendo ao uso de Microfillers

22 DE MAIO

- | | |
|---------------------------------|---|
| Microfillers | O Suporte do lábio |
| Indicações e Contra- indicações | Como corrigir erros mais frequentes (Exemplo: lábio de peixe) |
| Técnica de Injeção | Pré-medicação e Controlo de dor |