

## A IMPORTANCIA DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

### AUTORES

**Ana Livia Lopes CORREIA**

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**JULIANA ARID**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

### RESUMO

O trabalho mostra como é importante a adequação do meio bucal desde o pré natal, trazendo a importância e necessidade da saúde pública englobar a Odontologia para trazer informação e orientação as grávidas, da importância da saúde bucal dela e de quando o bebê nascer. Esse momento é o mais importante e aonde os pais mais vão prestar atenção para dar uma qualidade de vida melhor para seu filho. Mostrar a importância da higienização da cavidade bucal do bebê desde os primeiros meses de vida até a formação dos dentes, mostrar a maneira certa e higienizar a cavidade do bebê desde o nascimento e precisa sempre estar acompanhado de um cirurgião-dentista.

### PALAVRAS - CHAVE

Saúde pública, higiene bucal, saúde bucal, bebê

## 1. INTRODUÇÃO

A Odontologia para Bebês consiste no atendimento odontológico realizado em crianças a partir do nascimento, com a finalidade de manter a saúde bucal, dentro de uma filosofia e tratamento educativo preventivo.

É de extrema importância o conhecimento da família sobre os cuidados necessário que deve ter após o nascimento do bebê. A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2014).

Figueiredo, Rosito e Michel (1998) afirma que o atendimento odontológico ao bebê deve começar nos primeiros meses de vida. Para os autores, o atendimento precoce a esses pacientes e a capacitação odontológica para esse fim poderiam reduzir a prevalência de cáries nessa população no Brasil.

Para obter uma boa saúde bucal na infância deve haver uma união de hábitos adequados das crianças e/ou responsáveis, e da relação da família com o profissional de saúde bucal oferecendo suporte, diagnosticando e promovendo medidas preventivas simples (NORONHA et. al., 2019)

Na saúde pública, a orientação odontológica às mães tem sido cada vez mais voltada para as crianças pequenas, incluindo informações sobre a vida intrauterina, visando garantir dentes saudáveis no futuro. A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para a introdução de bons hábitos e adoção de padrões comportamentais que ficarão profundamente arraigados na criança. Um comportamento de risco, relacionado à alimentação e/ou higiene bucal, que se estabelece no primeiro ano de vida, tende a se manter ao longo de toda a infância.

Oliveira, em 2010, aplicou um questionário em uma amostra de 100 gestantes a fim de traçar o perfil da saúde bucal da gestante que busca serviços públicos de assistência pré-natal. Além disso, propuseram um manual educativo preventivo que contribuísse para promoção e proteção da saúde bucal da mãe e do bebê. Os resultados obtidos demonstraram a falta de conscientização a respeito da manutenção de saúde bucal e do aleitamento materno, da presença de alterações bucais, bem como refletiram a negligência do acompanhamento pré-natal odontológico.

Os cuidados com a saúde bucal da criança, bem como a primeira visita ao consultório odontológico, devem ser o mais precocemente possível. É de extrema relevância que se investigue a opinião dos pais com relação à primeira consulta odontológica dos filhos, a idade ideal para que esta se efetue e também o motivo de sua realização, uma vez que na literatura corrente, este tópico ainda é pouco explorado (LARA et. al., 2003).

Uma formação assim orientada pouco tem contribuído para a melhoria do quadro de saúde bucal da população brasileira. Para isso, se faz necessário que o processo ensino aprendizagem transponha a formação de profissionais qualificados científica e tecnicamente, preocupando se também em formar cidadãos com visão crítica suficiente para atuar na melhoria dos níveis de saúde da coletividade (REIBNITZ & PRADO, 2003).

A promoção de saúde bucal permite que uma população se conscientize sobre formas de cuidar da sua saúde, a fim de prevenir possíveis problemas orais. A implementação de promoção em saúde bucal no Brasil, ocorreu após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, desde então, auxilia nas estratégias de esclarecer o indivíduo sobre os tipos de problemas bucais existentes e, principalmente, as formas de prevenção destes (GOMES, 2020).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre a importância da odontologia para bebês.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo se trata de uma revisão bibliográfica através de um levantamento de artigos e periódicos publicados no Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com o intuito de descrever a importância do pré natal odontológico e odontologia para bebês.

## **3. REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Orientações a gestante**

Souza et. al. (2015), relatam que o momento ideal para que as atividades preventivas sejam realizadas, é no período da gravidez, pois é nesse momento os pais estão mais receptivos a obterem informações e orientações, demonstrando mais interesse nas informações necessárias a respeito dos cuidados com a saúde bucal da gestante e do bebê. É importante que orientações sejam passadas as gestantes, visto que suas atitudes e escolhas irão refletir no desenvolvimento saudável do bebê, por isso, existe a necessidade de orientar os pais sobre a saúde bucal desde a gestação.

Grande parcela da população não tem conhecimento sobre os prejuízos que uma saúde bucal precária pode acarretar à gestação e ao bebê. Durante o período de gestação ocorrem diversas alterações hormonais e até mesmo comportamentais, que influenciam diretamente na saúde bucal da gestante, como o aparecimento de doenças periodontais que até então a grávida nunca havia experienciado. Contudo, os efeitos adversos dessas alterações podem ser evitados com a implementação de programas de saúde bucal e a correta orientação às gestantes (LEAL, 2006).

O cirurgião-dentista deve se atentar ao atendimento a gestante, evitando sessões longas, para não causar desconforto, pois permanecer na posição reclinada por muito tempo pode acarretar em hipotensão ao final do tratamento, para evitar que isto ocorra ao final do tratamento o dentista deve sentar a gestante e pedir para que permaneça na cadeira durante alguns segundos antes de se levantar (POLETTTO et. al., 2008).

Embora procedimentos de urgência devam ser realizados em qualquer período da gestação, segundo Ritzel (2008), o primeiro trimestre, é período menos indicado para o tratamento odontológico, pois neste período é comum a gestante apresentar enjoos e náuseas, dificultando o atendimentos (POLETTTO, et. al., 2008). O melhor trimestre para realizar procedimentos eletivos é segundo trimestre, pois os enjoos e náuseas já diminuíram e a gestante ainda consegue permanecer por mais tempo na cadeira (CODATO, NAKAMA, MELCHIOR, 2008). O terceiro trimestre é há maior risco da gestante apresentar desconforto na cadeira odontológica devido à posição e ao peso da barriga, neste trimestre ideal é que procedimentos menos invasivos como a adequação do meio bucal sejam realizados (BRASIL, 2006).

### **3.2 Exame clínico na cavidade bucal do bebê**

De acordo com o estudo realizado Baldani e colaboradores em 2001, durante o exame clínico da cavidade bucal do bebê conseguimos notar alguns aspectos únicos e peculiares, os quais não encontramos em pacientes maiores. Podem estar presentes nódulos Bohn, pérolas de Epstein, cistos da lâmina dentária, além de anomalias como dentes natais e neonatais (FERREIRA & GUEDES-PINTO, 2009). Neste tópico serão descritas tais peculiaridades encontradas apenas na cavidade bucal de bebês

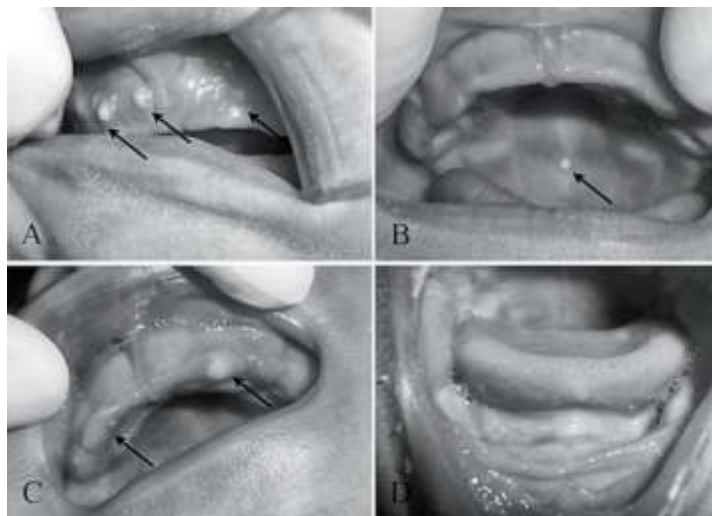
Nódulos de Bohn (Figura 1) podem ser descritos como remanescentes de glândulas mucosas, localizados na região vestibular ou lingual do rebordo do osso alveolar. Não é necessário tratamento, pois não causa dor e em

poucas semanas desaparecem, nestes casos o Odontopediatra deverá somente acompanhar e instruir os responsáveis a realizarem massagem suaves sobre os nódulos, facilitando assim seu desaparecimento (CAMARGO & BAUSELLS, 1997).

As pérolas de Epstein (Figura 1) são remanescentes do tecido epitelial, que se manifestam como cistos queratinizados, e surgem ao longo da rafe média palatina. E assim como os nódulos de Bohn, não há necessidade de tratamento específico, visto que regridem espontaneamente

Segundo Neville et. al. (2004), os cistos de lamina dentária (Figura 1) são pequenas pápulas brancas, ou amareladas, de 1 a 3mm de tamanho. Aparecem no rebordo alveolar dos bebês e também não é necessário a realização de nenhum tratamento específico (MACHADO et. al., 2005).

Figura 1. (A) Nódulos de Bohn; (B) Pérolas de Epstein; (C) Cistos da lâmina dental; (D) Mucosa oral normal



Fonte: Perez-Aguirre et al., 2018

Embora seja uma situação rara, com uma incidência que varia de 1: 2000 a 1: 3500, pode haver a presença de dentes natais e neonatais, sendo que os dentes natais são mais comuns que os neonatais (DYMENT et. al., 2005; EL KHATIB et. al., 2005). São considerados como dente natal quando o recém nascida já nasce com ele, já o neonatal é aquele que irrompe nos 30 primeiros dias após o nascimento, e normalmente ocorre nos incisivos centrais inferiores (NEVILLE et. al., 2009).

Mais de 90% dos dentes natais e neonatais (Figura 2) são da serie normal e apenas 10% é considerado como supranumerário (CUNHA et. al., 2001). Quando da série normal os dentes natais e neonatais só devem ser extraídos quando apresentarem mobilidade acentuada (SAMUEL et. al., 2018). A presença dos dentes natais ou neonatais pode levar ao risco de deglutição ou aspiração e também ao surgimento da lesão de Riga Fede, que é descrita como uma ulceração traumática no assoalho lingual (CAMPOS-MUÑOZ et. al., 2006; MHASKE et. al., 2013).

Figura 2 – Recém nascido com dentes natais



Fonte: Shivpuri et. al., 2021

Também é importante que os responsáveis pelo bebê sejam orientados quando a cronologia de erupção dos dentes decíduos. A erupção dentária é o momento no qual o dente irrompe na cavidade bucal e o conhecimento sobre a época de erupção dentária é importante para serem tomadas medidas preventivas a fim de tentar reduzir os sintomas FERREIRA & GUEDES-PINTO, 2009). Tamburus et. al. (1977) realizou um estudo e observou que os dentes decíduos tem uma sequência de erupção: incisivos centrais inferiores, incisivos centrais superiores, incisivos laterais superiores e inferiores, primeiros molares superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores, segundo molares superiores e inferiores. Porém esta ordem não é um padrão, e é importante deixar isso claro aos responsáveis, pois caso a ordem cronológica não seja respeitada não há motivo de preocupação. Alguns fatores que podem estar associados a cronologia de erupção, como por exemplo o sexo do bebê, pois é comum que em meninas os dentes irrompam antes do que em meninos (CORREA-FARIA et. al., 2013).

### 3.3 Orientações de higiene oral ao bebe

Araújo et. al. (2018), afirmam que é necessário realizar a higiene bucal desde bebê de maneira eficiente, sendo realizada pelos pais, a fim de manter de forma adequada a higiene bucal do bebê. Oliveira et. al., em 2008, a partir de uma revisão de literatura, mostraram a importância da higienização bucal dos bebês, e da necessidade da higienização antes mesmo da erupção dos primeiros dentes. Essas medidas são justificadas para promover uma microbiota saudável e já ir dessensibilizando o bebe. Neste primeiro momento, antes dos dentes irromperem, a higienização pode ser feita com uma compressa de gaze, umedecida com água filtrada, massageando os rodets gengivais. A realização de higiene bucal tem por finalidade a remoção de restos alimentares, e em bebês é fundamental que se crie o hábito de higienização dental, após a erupção dos dentes é necessário o uso da escova e dentífrico dental fluoretado.

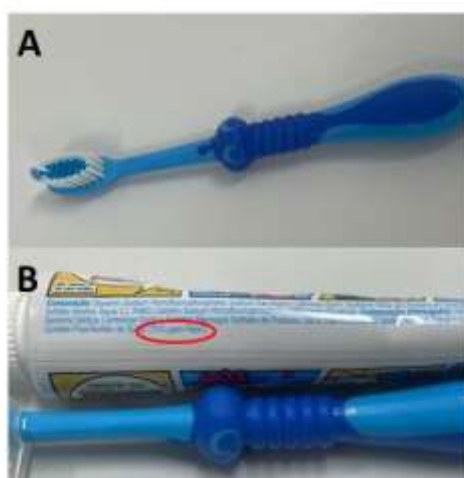
Após a erupção dos primeiros dentes na cavidade oral, os pais devem realizar a escovação dental até o momentos dos filhos terem destrezas para realizar sozinhos, realizar o uso do fio dental em seus filhos e orientá-los até que os mesmos estejam aptos a realizar o autocuidado (FERREIRA et. al., 2005).

Conforme Zuanon, Motisuki e Zuim (2001), a responsabilidade que o Odontopediatria tem com desenvolvimento da criança é muito grande pois impressões de uma primeira visita ao consultório odontológico podem ficar para sempre na criança e influenciar na formação da personalidade quando estiver adulto. Por isso vista deve iniciar o quanto antes, para que ela se familiarize com o ambiente, o qual deve lhe trazer conforto e segurança, principalmente para que se introduzam hábitos para ter uma Saúde bucal e higiene de excelência.

Como visto no cadernos de atenção básica no momento que começa a erupção dos primeiros dentes é indicados a quantidade de dentífricos igual a um grão de arroz, nesse caso a criança necessita da ajuda do responsável, de acordo com Vilela et. al. (2017) a escova escolhida precisa ser de acordo com a cavidade oral e de cerdas macias.

De acordo com Cury, Tenuta e Rédua (2012) é recomendado o uso do dentífrico fluoretado de 1100 ppm de flúor a ser utilizado duas vezes ao dia, a quantidade de flúor deve ser controlada pelos responsáveis pois não pode ser ingerido alta concentração. Por isso é indicado que a quantidade de pasta de dente seja o equivalente a um grão de arroz cru (Figura 3).

Figura 3 – (A) Quantidade de dentífrico recomendado pela Associação Brasileira de Odontopediatria para bebês. (B) Dentífrico com 1100ppm de flúor, como recomendado pela Associação Brasileira de Odontopediatria



Fonte: Próprio autor

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que é de suma importância os pais terem acesso ao atendimento odontológico desde no início da gestação, ressaltando a importância da odontologia na saúde pública para promover essas informações e orientar a família sobre os cuidados. A primeira consulta do bebê também é de extrema importante, sendo importante que os profissionais estejam capacitados para dar orientação aos pais, sabendo realizar diagnósticos e tratamentos em bebês.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARAUJO, L.F. et. al. Cárie Precoce da Infância: Uma visão atual em odontopediatria. **Uningá.**, Maringá, v.55, n.3, p 106-114, out-dez. 2018.
- BALDANI, M.H.; LOPES, C.M.L.; SCHEIDT, W.A. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. **Pesqui Odontol Bras.** 15(4):302-7, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

CURY, J.A.; TENUTA, M.L.; RÉDUA, P.C. **Crème dental infantil com flúor**. Vitória: Associação Brasileira de Odontopediatria, 2012. Disponível em: [http://www.abodontopediatria.org.br/creme\\_dental\\_infantil\\_fluor\\_abo\\_odontoediatria.pdf](http://www.abodontopediatria.org.br/creme_dental_infantil_fluor_abo_odontoediatria.pdf). Acesso em: outubro de 2023.

CAMARGO, M.C.F.; BAUSELLS, J. Atendimento longitudinal e continuado na clínica odontopediátrica. In: Bausells **J. Odontopediatria, procedimentos clínicos**. São Paulo: Premier, 1997.

CAMPOS-MUÑOZ, L.; QUESADA-CORTÉS, A.; CORRAL-DE LA CALLE, M. et. al. Tongue ulcer in a child: Riga-Fede disease. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**; 20(10):1357–1359, 2006.

CODATO, L. A. B; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciênc Saúde Colet**; 13(3):1075-1080, 2008.

CORREA-FARIA, P. et al. Factors associated with number of erupted primary teeth in Brazilian children: **a cross-sectional study**. J Dent Child (Chic), v. 80, n. 3, p. 111-4, 2013.

CUNHA, R.F.; BOER, F.A.C.; TORRIANI, D.D.; FROSSARD, W.T.G. Natal and neonatal teeth: review of the literature. **Pediatric Dentistry**. 23(2):158–162, 2001.

DYMENT, H.; ANDERSON, R.; HUMPHREY, J.; CHASE, I. Residual neonatal teeth: a case report. **Journal of the Canadian Dental Association**.71(6):394–397, 2005.

EL KHATIB, K.; ABOUCHADI, A.; NASSIH, M. et. al. Natal teeth: apropos of five cases. **Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale**.;106(6):325–327, 2005.

FERREIRA, J. M. S.; SILVA, S. F.; ARAGÃO, A. K R.; DUARTE, R. C.; MENEZES, V. A. Conhecimentos de Pais sobre saúde bucal na primeira infância. **RBM Pediatria moderna**, v. 46, n. 6, p. 224-230, 2010.

FERREIRA, S.L.M.; GUEDES-PINTO, A.C. **Educação do paciente em odontopediatria**. In: GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. 5.ed. São Paulo: Santos, 1995. p. 437-452.225-232, 2009.

FIGUEIREDO, M.C.; ROSITO, D.B.; MICHEL, J. A. Avaliação de 07 anos de um programa odontológico para bebês com bases educativas, preventivas e restauradoras. **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê**;1(2):33-40, 1998.

GOMES, L. L. **Participação de acadêmicos de odontologia na promoção de saúde bucal em crianças: relato de experiência de projeto de extensão**. SEMPESq - Semana De Pesquisa Da Unit - Alagoas, (7). 2020.

LARA, T.S.; MENESES, M.T.V.; PCAIVA, S.M. A influência do nível econômico familiar na decisão dos pais em levar o bebê para a primeira consulta odontológica. **Arquivos em Odontologia**, 39(3):163-254, 2003.

LEAL, N. P. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. 2006. Dissertação (Mestrado) - **Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro**, 2006

MACHADO, M.A.A.M.; SILVA, S.M.B.; ABDO, R.C.C. **Odontologia em bebês – protocolos clínicos, preventivos e restauradores**. São Paulo: Santos; 2005.

MHASKE, S.; YUWANATI, M. B.; MHASKE, A.; RAGAVENDRA, R.; KAMATH, K.; SAAWARN, S. Natal and neonatal teeth: an overview of the literature. **ISRN Pediatrics**. 2013;

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004

NORONHA, J. C. et. al. Saúde bucal na infância e na adolescência. **Rev Med Minas Gerais**, 29 (Supl 13), 2019.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de Saúde Bucal em Bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 247-253, 2010.

PEREZ-AGUIRRE, B.; SOTO-BARRERAS, U.; LOYOLA-RODRIGUEZ, J.P.; REYES-MACIAS, J.F.; SANTOS-DIAZ M.A.; LOYOLA-LEYVA, A. GARCIA-CORTES, O. Oral findings and its association with prenatal and perinatal factors in newborns. **Korean J Pediatr**. Sep;61(9):279-284,2018.

POLETTTO et. al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatós**. 14(26):64-75, 2008.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo. Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, n. 56, p. 439-442, 2003.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R.R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **einstein**.;14(2):219-25. 2016.

RITZEL, I.F. et. al. Primeiro atendimento odontológico na gestação. *Rev Div Cient ULBRA- Torres*. 2008

SAMUEL, S.S.; ROSS, B.J.; REBEKAH, G.; KOSHY, S. Natal and Neonatal Teeth: A Tertiary Care Experience. **Contemp Clin Dent**. Apr-Jun; 9(2):218-222, 2018.

SHIVPURI, A.; MITRA, R.; SAXENA, V.; SHIVPURI, A. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. **Med J Armed Forces India**. Apr; 77(2):154-157, 2021.

SOUZA, J. G. M. V. et. al. Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. **Arquivos do MUDI**., Paraná, v. 19, n.2-3, p 6- 17, 2015.

TAMBURÚS, J. R.; CONRADO, C. A.; CAMPOS, S. M. Chronology and sequence of the primary tooth eruption. A Longitudinal Study. **Rev Farm Odontol**, v. 14, p. 23-33, 1977.



VILELA, M.M. et. al. Odontologia do Bebê: Uma Possibilidade Prática de Promover a Saúde Bucal. **Rev Articl.**, São Paulo, v. 7, n. 2, Jul-Dez. 2017. 21

ZUANON, A.C.C.; MOTISUKI, M.M.; ZUIM, K. Quando levar a criança para primeira consulta ao dentista? **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.** 4(20):321-4, 2001.