

ODONTOLOGIA PARA BEBÊS - REVISÃO DE LITERATURA

Vinicius Ferreira dos Reis, Ramon Araújo Nascimento, Renata Amadei Nicolau

Univap/Faculdade de Ciências da Saúde,
vinicius_freis@yahoo.com.br, n-ramon@ig.com.br, rani@univap.br
Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi, 2911, Bairro Urbanova, SJC – SP

Resumo- A Odontologia para bebês é o atendimento odontológico realizado a partir do seu nascimento, dentro de uma filosofia e tratamento educativo preventivo. A preocupação maior está em evitar intervenções clínico-curativas. O objetivo deste trabalho é fornecer um material de orientação para profissionais de odontologia quanto a importância dos cuidados com a higiene bucal de bebês de 0 a 3 anos. Este trabalho foi realizado através de pesquisa nos bancos de dados Bireme, Pubmed, "Ise Web of Science", de artigos sobre o tema em questão, utilizando como palavras-chave nos idiomas português e inglês: Odontopediatria, Odontologia, Bebê. Verificou-se que apenas uma pequena porcentagem de crianças de 0 a 3 anos vão ao dentista. Algumas mães desconhecem a existência de serviços odontológicos para bebês. Foi observado também que quanto maior o nível educacional das mães, menor a experiência de carie de seus filhos. O conteúdo discutido no presente trabalho reforça a necessidade do acesso de bebês, e aos pais, a programas de atenção em saúde bucal a partir do nascimento, como veículo de orientação aos pais assim como o diagnóstico precoce das lesões iniciais.

Palavras-chave: Odontopediatria, odontologia, bebês

Área do Conhecimento: IV - Ciências da Saúde.

Introdução

O campo de ação do odontopediatra é vasto, dinâmico e muito abrangente. Diz respeito à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento integral da criança em todos os aspectos relacionados com a boca nas diferentes idades e fases de desenvolvimento. Nesta linha de pensamento, educação e prevenção têm papel fundamental (CRUZ et al., 2004). Os pediatras são os primeiros profissionais da saúde a fazer contato com os bebês e seus pais, porém possuem um conhecimento vago sobre saúde bucal, indicando que deve haver uma maior interação entre a Medicina Pediátrica e a Odontologia para bebês. Além disso, a maioria dos pais leva seus filhos ao dentista em idade atrasada para uma atenção precoce e a presença de lesões de cárie se constitui no principal motivo da consulta (KUHN; WAMBIER, 2007).

O objetivo deste trabalho é fornecer um material de orientação para profissionais de odontologia quanto a importância dos cuidados com a higiene bucal de bebês de 0 a 3 anos, antes mesmo da erupção dos dentes decíduos, bem como ressaltar a importância da orientação aos pais quanto aos benefícios da amamentação, dos cuidados para se evitar a transmissão da doença cárie, da higiene bucal, principalmente dos dentes decíduos que exercem um papel essencial no desenvolvimento infantil. Sendo estes os modelos a serem seguidos pelas crianças.

Metodologia

Este trabalho foi realizado através de pesquisa em banco de dados Bireme, Pubmed, "Ise Web of Science", de artigos escritos sobre o tema em questão, utilizando como palavras chave nos idiomas português e inglês: Odontopediatria, Odontologia, Bebê. A fim de demonstrar a importância da odontologia para bebês de 0 a 3 anos de idade e os resultados na saúde bucal adulta, utilizando métodos de prevenção.

Resultados

A odontologia para bebês visa realizar procedimentos preventivos com finalidade de manter a saúde bucal a partir do nascimento até os primeiros anos de vida. Uma vez que a dentição começa se formar antes do nascimento, os dentes decíduos se formam a partir da sexta semana, e os permanentes por volta do quinto mês de vida intra-uterina (PINTO, 1993).

Previamente à erupção dos primeiros dentes decíduos, é importante que a gengiva seja massageada e a cavidade bucal limpa, visando a remoção de restos alimentares. Essa higiene poderia ser realizada com auxílio da dedeira, gaze ou fralda umedecida em água fervida (CRUZ et al., 2004).

Logo após o nascimento, a amamentação é fundamental para criança, auxiliando no desenvolvimento da musculatura facial,

prevenção de alterações bucais, favorecimento da respiração nasal, posicionamento dos dentes e estruturas faciais (PINTO, 1993). O aleitamento materno é considerado indispensável nos seis primeiros meses de vida da criança, tanto para seu desenvolvimento físico como emocional, previne a instalação de hábitos viciosos e promove o crescimento e desenvolvimento normal das estruturas da face. São muitas as vantagens da amamentação: nutrição, carinho, aconchego, afeto, relação mãe/filho, proteção imunológica, respiração, sendo muito importantes também os exercícios funcionais, realizados pela língua, lábios e bochechas. O processo de amamentação natural desencadeia o trabalho de um conjunto de músculos, de modo a estimular o crescimento e o desenvolvimento ósseos que influenciam a forma da face e a harmonia dos dentes (SOUSA et al., 2004).

O trabalho de higienização precoce treina o bebê a aceitar mais facilmente este hábito e o uso do fio dental após o nascimento dos primeiros dentes (PINTO, 1993). Apesar do curto período de tempo que os dentes decíduos permanecem na boca, estes são de grande importância para a função mastigatória, articulação, oclusão, fonação, estética e, sobretudo, para a normal e correta evolução do sistema mastigatório, sendo considerados excelentes “mantenedores de espaço naturais”, pois podem evitar os problemas associados à diminuição do perímetro do arco, migrações dentárias, perda de espaço e outros problemas que podem causar desequilíbrio na oclusão (CARDOSO et al., 2005).

Uma vez que a dentição decídua esteja em condições normais, os dentes permanentes terão maior probabilidade de irromperem em um bom relacionamento oclusal. Desta forma, percebe-se que determinadas características dessa primeira dentição favorecem a correta evolução para a dentição mista e permanente (CARVALHO; VALENÇA, 2004).

Apesar dos estudos da odontologia do bebê serem do início desta década só recentemente estes cuidados começaram a receber maior atenção, tanto no Brasil, como em outras partes do mundo. O objetivo maior está em evitar o surgimento de cáries dentais, não exigindo intervenções clínicas curativas, além da conservação dos tecidos em bom estado de saúde (PINTO, 1993). O efeito local pós-eruptivo da dieta é mais importante do que o efeito pré-eruptivo, e o açúcar é o componente mais cariogênico da dieta atuando como substrato para a produção de ácidos pelas bactérias cariogênicas e subsequente desmineralização do esmalte dentário (MACIEL et al., 2007).

A cárie dentária é uma doença bacteriana transmitida de mãe para filho, sendo as crianças infectadas muito cedo em seu desenvolvimento. A

prevenção primária de cárie precoce na infância deve começar no período pré-natal e deverá ser endereçada à saúde tanto da mãe quanto da criança. Pelo fato de a transmissão dos microrganismos cariogênicos ocorrer através do contato físico direto, os pais devem evitar contatos salivares com o bebê, como beijos na boca ou nas mãos, uso do mesmo talher e provar e assoprar alimentos (RAMOS et al., 2006). A cárie precoce da infância é definida como a presença de uma ou mais lesões cariosas (não cavidadas ou cavidadas), perda dental relacionadas à cárie ou superfícies dentais restauradas, em qualquer dente decíduo, em crianças com idade até 71 meses. Em crianças menores que três anos de idade, qualquer sinal de cárie em superfícies lisas é indicativo de severa cárie precoce da infância (DAVIDOFF et al., 2005).

Os pais devem ser informados, o mais precocemente possível, dos efeitos negativos do uso da mamadeira noturna com líquidos açucarados, concomitante a uma higiene deficiente, da importância de uma dieta equilibrada, do uso do flúor e dos cuidados em relação à higiene bucal (SORAGGI et al., 2007). Conseqüentemente, os pais precisam ser orientados quanto à importância da saúde bucal e de sua manutenção através da higiene do bebê, devem possuir conhecimentos sobre a amamentação natural e artificial, o controle da ingestão de açúcar e importância da aplicação do flúor (CRUZ et al., 2004). Em longo prazo, a ingestão de flúor durante a formação do esmalte dentário pode resultar em uma alteração chamada fluorose dentária, variando desde linhas brancas finas, até esmalte gravemente opaco e calcário, e perda de estrutura em casos mais graves. O esmalte fluorótico apresenta-se muito poroso ao longo de toda a superfície do dente. (FIGUEIREDO et al., 2006). Assim, estes devem estar motivados a instruir seus filhos durante a higiene bucal em casa e estar encorajados a restringir o consumo de açúcar, para que os hábitos saudáveis adquiridos na infância sejam levados até a vida adulta (SORAGGI et al., 2007).

Discussão

Verifica-se, segundo a literatura que apenas uma pequena porcentagem de crianças de 6 a 36 meses vão ao dentista, sendo que o principal motivo da consulta é porque os dentes estavam em má posição. Algumas mães desconhecem a existência de serviços odontológicos de atendimentos a bebês. E, quando maiores, o principal motivo das consultas foi à revisão ou controle, seguidas pela cárie e queixa de dor (MACIEL et al., 2007). Segundo Ramos et al., (2006), de 170 gestantes, apenas 32,0%

procuraram o cirurgião-dentista por alguma causa no período gestacional. Foi relatado também que quanto maior o nível educacional das mães, mais baixa é a experiência de cárie de seus filhos, tendo em vista que mais positivamente elas influenciarão nos níveis de saúde de suas crianças. A saúde bucal de bebês depende da qualidade e do acesso das mães as medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção deste conhecimento (RAMOS et al., 2006; KUHN; WAMBIER, 2007; CRUZ et al., 2004). Programas odontológicos para bebês com aconselhamento familiar determinam mudanças de comportamento com menor custo (KUHN; WAMBIER, 2007; CRUZ et al., 2004). Crianças que começam o programa preventivo com menos idade apresentam índice menor de cárie no decorrer do crescimento. A educação prévia dos pais, eliminando os fatores de risco em idade precoce, é uma das condutas mais importantes na prevenção da cárie (KUHN; WAMBIER, 2007; CRUZ et al., 2004).

A cárie dentária aumenta em função da idade em conseqüência do aumento do número de dentes erupcionados e do consumo de açúcar na dieta (MACIEL et al., 2007). A ingestão de açúcar deve ser feita como sobremesa, quando há o aumento do fluxo salivar e a criança pode escovar os dentes a seguir. Diferente do que é observado atualmente, em que a maioria das crianças consome alimentos açucarados entre as refeições, pois a freqüência é um dos fatores mais importante na atividade cariogênica (SORAGGI et al., 2007).

A higiene bucal deve ser iniciada antes da erupção dos primeiros dentes, para que estes, ao irromperem, encontrem o meio limpo e após a erupção a atenção à limpeza bucal deve ser reforçada. Tem por finalidade a retirada de restos alimentares e a manutenção da saúde da cavidade bucal e dentes hígidos (CRUZ et al., 2004).

Soraggi et al., (2007) relata em seu estudo com crianças da rede pública, que em sua maioria, eram as próprias crianças que escovavam seus dentes, 3 a 4 vezes por dia. O que é insatisfatório uma vez que crianças nesta faixa etária, embora já demonstrem melhorias em relação à capacidade de manipular a escova, ainda não podem ter a responsabilidade pela escovação, cabendo aos pais realizá-la pelo menos uma vez ao dia (SORAGGI et al., 2007). Isso sem falar nos riscos de desenvolvimento de fluorose, a absorção do flúor é algo muito variável. Depende da quantidade e composição do alimento no estômago no momento de sua ingestão. Quando a escovação dos dentes é feita após jejum, há significativa absorção de flúor. Já quando a escovação é feita após as refeições, a absorção é menor, uma vez que o flúor pode se

combinar com elementos da dieta, como o cálcio e alumínio (FIGUEIREDO et al., 2006). Segundo o mesmo autor, dos possíveis veículos de transmissão de íons fluoretos, entre eles o leite materno, leite bovino, chás e sucos, este último apresentou maior associação com fluorose, porem o valor obtido foi insignificante. De acordo com Figueiredo (2006) o fator mais preocupante e de maior relevância, nos últimos anos, em relação à fluorose dentária é, sem dúvida, a ingestão inadvertida de dentifrício fluoretado, crianças que usam o dentifrício infantil apresentam 2,7 mais chance de colocar maior quantidade deste na escova do que se utilizassem o dentifrício convencional da família (FIGUEIREDO et al., 2006). É obrigação do cirurgião-dentista informar os pais sobre os riscos da exposição das crianças a altas doses de fluoretos, bem como as prováveis fontes fluoretos que as crianças podem ter acesso (FIGUEIREDO et al., 2006).

Conclusão

O conteúdo discutido no presente trabalho evidencia aspectos de extrema importância relacionados à odontologia voltada para crianças com até trinta e seis meses e reforçam a necessidade do acesso de crianças, e aos pais a programas de atenção em saúde bucal a partir do primeiro ano de vida, e alerta para a necessidade da existência destes para coleta das informações epidemiológicas que permitam a identificação precoce dos fatores deletérios da saúde bucal na infância, aconselhamento e orientação aos pais assim como o diagnóstico precoce das lesões iniciais, fundamentais no estabelecimento de medidas promoção de saúde.

Referências

- CRUZ, A.A.G.; GADELHA, C.G.F.; CAVALCANTI, A.L.; MEDEIROS, P.F.V. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004;
- KUHN, E.; WAMBIER, D.S. Incidência de Lesões de Cárie em Bebês Após 15 Meses de um Programa Educativo-Preventivo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 75-81, jan./abr. 2007;
- PINTO, V.G. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnóstico e caminho a seguir. São Paulo; Santos; 1993.
- SOUSA, F.R.N.; TAVERA, G.S.; ALMEIDA, R.V.D.; PADILHA, W.W.N. O Aleitamento

Materno e sua Relação com Hábitos Deletérios e Maloclusão Dentária. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 211-216, set./dez. 2004;

- CARDOSO, L.; CÍNTIA ZEMBRUSKI, C.; DANIELA SARTORI CASARIN FERNANDES, D.S.C.; INAJARA BOFF, I.; VANESSA PESSIN, V. Avaliação da Prevalência de Perdas Precoces de Molares Decíduos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 17-22, jan./abr. 2005;

- CARVALHO, K.L.; VALENÇA, A.M.G. Prevalência das características normais da oclusão decídua em crianças de 2 a 6 anos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 113-120, maio/ago. 2004;

- MACIEL, S.S.V.V.; OLIVEIRA, R.L.C.C.; FERNANDES, A.C.A.; STEINHAUSER, H.C.; TORRES, M.J.S.; FREIRE, M.N.B.; FRANCA, M.S. Prevalência da Cárie Precoce na Infância em Crianças de 6 a 36 Meses em Creches Públicas de Caruaru/PE. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 59-65, jan./abr. 2007;

- RAMOS, T.M.; ALMEIDA JÚNIOR, A.A.; RAMOS, T.M.; NOVAIS, S.M.A.; GRINFELD, S.; FORTES, T.M.V.; PEREIRA, M.A.S. Condições Bucais e Hábitos de Higiene Oral de Gestantes de Baixo Nível Sócio-Econômico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 229-235, set./dez. 2006;

- DAVIDOFF, D.C.O.; ABDO, R.C.C.; SILVA, S.M.B. Prevalência de Cárie Precoce da Infância. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 215-221, set./dez. 2005;

- SORAGGI, M.B.S.; ANTUNES, L.S.; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.F. A Cárie Dentária e suas Condicionantes em Crianças de uma Escola Pública Municipal em Niterói, RJ. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 119-124, maio/ago. 2007;

- FIGUEIREDO, L.C.L.; MARTINS, C.C.; PINHEIRO, N.R.; PAIVA, S.M. Ingestão de bebidas por crianças de 0 a 3 anos e a sua relação com os graus de fluorose dentária. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 49-55, jan/abr. 2006.