

## **GUIA ODONTOLÓGICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM BEBÊS.**

A atenção odontológica em bebês está voltada para o estabelecimento de programas de educação, direcionados aos pais e de medidas preventivas aplicados ao bebê, através do ensino de manobras de limpeza dental, controle do açúcar, controle da amamentação noturna e aplicação de flúor.

A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados.

Na primeira infância, a cárie pode se manifestar de forma agressiva, levando a destruição completa da coroa dentária, em um tempo surpreendentemente pequeno, podendo evoluir para quadros tão severos que interferem negativamente no crescimento e desenvolvimento das crianças afetadas.

A época ideal para o início da atenção odontológica deve ocorrer por volta dos 6 meses de idade, coincidindo com a erupção dos primeiros dentes. A atenção ao bebê objetiva manter a saúde antes mesmo de prevenir a doença, e representa uma possibilidade prática de promoção de saúde bucal, altamente abrangente, simples, eficaz e principalmente de baixo custo.

Toda a prática mundial da Odontologia para bebês está fundamentada na aplicação do conceito de que a educação gera a prevenção, com o objetivo de se manter a saúde do indivíduo e prevenir a cárie dentária.

Deve ocorrer uma mudança de paradigma, os pais devem procurar o dentista para obter uma orientação odontológica e não um tratamento dentário. Para que isto ocorra, os profissionais da área de saúde devem ser os primeiros a serem orientados da importância de uma atenção precoce e manutenção da saúde, pois se eles estão convencidos do valor do método, a sua divulgação e a aceitação pelo público será uma consequência.

A pesquisa nos mostra que a saúde bucal dos pais está relacionada com o comportamento de saúde oral e o nível de saúde bucal da criança. A ansiedade e o medo dos pais em relação ao dentista podem influenciar o comportamento da criança no consultório odontológico. Soma-se a isso fatores estruturais, especialmente o nível de instrução e conhecimento odontológico dos pais. Portanto, é importante educar os pais, para aumentarmos a conscientização sobre o valor dos dentes, da boca e de se ter uma boa saúde bucal, criando-se assim um efeito positivo na saúde da criança.

## **1 – Aleitamento e Amamentação**

Muito se ouve a respeito da importância da amamentação para o estabelecimento de um vínculo afetivo entre mãe e filho, assim como para o desenvolvimento físico da criança, pois fornece os nutrientes e anticorpos necessários à proteção contra doenças. No entanto, pouco se fala sobre a importância do aleitamento natural para um adequado desenvolvimento do sistema estomatognático (trata-se do sistema bucal, constituído de ossos, músculos, mecanismo neuromuscular, articulação, dentes, lábios, bochecha, língua, sistema vascular e nervoso). O ato da amamentação promove o desenvolvimento adequado dos padrões musculares, estimula a respiração nasal e o crescimento mandibular, além de proporcionar o correto posicionamento da língua durante a deglutição, auxiliando na prevenção de futuras maloclusões.

A mandíbula do recém nascido se encontra 5 a 6 mm atrás da maxila, ou seja, numa posição retrognata. O bebê nasce “sem queixo”, como se diz popularmente. Para que ocorra um correto desenvolvimento dos ossos da face e para que a mandíbula se aproxime da maxila, tem que haver estímulos fisiológicos adequados: amamentação no seio, respiração nasal e mastigação.

A amamentação no seio estimula o correto crescimento e desenvolvimento da mandíbula, das articulações têmporo-mandibulares e dos músculos da mastigação.

O bebê para conseguir sugar o leite do seio materno, tem que realizar movimentos protusivos-retrusivos com a mandíbula, que exigem a ação dos músculos da mastigação e das articulações. Os bebês aleitados de forma natural executam um intenso trabalho muscular ao sugar o leite materno, ficando com a musculatura peribucal fatigada, o que faz com que a criança durma.

A respiração do bebê deve ocorrer por via nasal, a passagem do ar pelas fossas nasais provoca uma excitação das terminações nervosas aí presentes e provoca como resposta um desenvolvimento das estruturas da face. Durante a amamentação no seio materno, há um vedamento labial, o bebê tem que respirar pelo nariz, não há entrada de ar pela boca, evitando assim a formação de gases.

A mamadeira não estimula adequadamente o crescimento das estruturas da face, pois o bebê não necessita realizar movimentos protusivos-retrusivos na mandíbula para adquirir o leite. O volume de leite oferecido na mamadeira é grande, num curto período de tempo. Isto causa uma desarmonia entre respiração e deglutição, ocorre uma

entrada de ar pela boca e isto pode levar ao hábito da respiração bucal. Além disso, provoca gases no bebê e este tem um sono mais agitado.

Se for realmente necessário o uso da mamadeira, os pais devem ser orientados quanto ao seu uso, dando preferência aos bicos que imitam o formato do mamilo materno (bicos anatômicos), a fim de proporcionar um estímulo neuromotor mais adequado. O orifício do bico da mamadeira não deve ser aumentado, o ideal é o orifício que vem de fábrica, para permitir que o bebê realize efetivamente o exercício de sucção. Além disso, tal aumento gera uma elevação do fluxo de líquido na cavidade bucal, interferindo na deglutição e contribuindo para o estabelecimento de deglutição atípica.

Após a erupção dos primeiros dentes, por volta dos 6 meses, a amamentação deve começar a ser controlada, até que o desmame ocorra por volta dos 12 meses de idade. Neste período, os incisivos já estão erupcionados e a criança deve iniciar a fase de mastigação.

A mastigação é um processo crucial para um desenvolvimento adequado da face. A mastigação é uma função aprendida e a mãe é a responsável por ensinar ao bebê como mastigar os alimentos. A partir dos 6 meses, com a erupção dos primeiros dentes, devem ser introduzidos alimentos semi-sólidos através da colher e os líquidos já podem ser ingeridos em copinhos ou xícaras, não há necessidade do uso da mamadeira. Assim que o bebê já tiver os dentes anteriores erupcionados, devem ser oferecidos alimentos duros, secos e fibrosos. Estes alimentos estimulam o movimento funcional correto da mastigação e sua repetição já estabelece o padrão mastigatório desta criança. Os alimentos industrializados dados aos bebês, tais como, papinhas, iogurtes, sopinhas, não estimulam o desenvolvimento dos ossos da face e isto pode provocar no futuro da criança a necessidade do uso de aparelhos ortodônticos. É claro que o padrão de crescimento da face é genético mas o meio pode diminuir ou exacerbar este processo.

## **2 – Cárie tipo mamadeira**

Cárie de mamadeira é uma doença aguda que afeta a criança no primeiro ano de vida. Ocorre uma destruição das coroas dos dentes antero-superiores e posteriores de forma rápida. A principal causa é a amamentação noturna aliado há uma falta de limpeza ou escovação das unidades dentárias.

Após a erupção dos dentes anteriores, com 6 meses de idade, a mãe deve iniciar o desmame, diminuindo gradativamente a oferta do leite materno e introduzindo novos alimentos.

A amamentação noturna é extremamente prejudicial a saúde bucal do bebê. Durante a noite, há uma diminuição da salivagem e do

reflexo da deglutição, o que favorece a retenção do alimento junto ao dente. Os resíduos do leite materno ou artificial depositados sobre a estrutura dentária são o substrato perfeito para as bactérias que provocam a cárie dentária.

Portanto, a medida educativa mais eficaz para a prevenção da cárie dentária na primeira infância é o controle da amamentação noturna. Se ocorrer o uso da mamadeira ou da amamentação no seio durante a noite, deve-se aconselhar a mãe a realizar a limpeza dos dentes.

A cárie dentária é uma doença infecto-contagiosa, transmissível de mãe para filho. Bactérias que provocam a cárie presentes na cavidade bucal das mães são transmitidas aos filhos através do beijo, ou de um simples sopro para esfriar a comida. Estes hábitos tão comuns na nossa população devem ser evitados, para que a cavidade bucal do bebê não seja colonizada precocemente por bactérias cariogênicas.

As gestantes devem ser aconselhadas a realizarem o tratamento odontológico. É um mito instalado na população que a gestante não pode ir ao dentista, pelo contrário, ela deve estar com sua cavidade bucal livre de microorganismos cariogênicos para que estes não sejam transmitidos a seus bebês. A mulher no período gestacional encontra-se mais receptiva e motivada para mudanças que podem trazer melhorias para ela e seu bebê, o que justifica o desenvolvimento de um trabalho de promoção da saúde para essa clientela específica.

### **3 – Limpeza da boca e dos dentes**

De acordo com a Associação Dentária Americana, a limpeza da boca do bebê deve ser iniciada antes mesmo da erupção do primeiro dente, para tornar o campo mais limpo e assim acostumar a criança a manipulação de sua boca.

A limpeza deve ser realizada com uma gaze ou com a ponta da fralda embebida em água esterilizada. A língua do bebê também deve ser limpa para evitar lesões fúngicas, conhecidas popularmente como "sapinho".

Após a erupção dos primeiros dentes, a escovação pode ser iniciada, tendo o cuidado com o uso da pasta de dente. Como o bebê ainda não é capaz de cuspir, ele acaba ingerindo a pasta de dente que contém flúor na sua composição e isto pode provocar alterações nos dentes permanentes em formação.

Vale ressaltar que todas as pastas de dentes encontradas no mercado possuem flúor e não devem ser utilizadas em bebês. A única pasta de dente que não contém flúor encontrada aqui no Brasil é da Weleda e tem um custo elevado.

#### **4 – Alterações no desenvolvimento**

Aparecem com frequência nos recém-nascido, cistos, pérolas e nódulos que podem aumentar de volume e chamar a atenção das mães.

Nesses casos, deve ser realizada uma consulta com o odontopediatra, para avaliação da lesão. Na maioria das vezes, essas lesões involuem e desaparecem espontaneamente. O tratamento consiste em orientar as mães a realizar massagens digitais no local para que as lesões desapareçam mais rapidamente.

#### **5 – Erupção dos dentes: quando e como?**

Os incisivos inferiores erupcionam por volta dos 6 meses de idade e até os 12 meses todos os incisivos já estão erupcionados. Vale chamar a atenção para o fato que isto é uma média e muitos bebês têm um atraso na erupção ou uma erupção precoce, não provocando conseqüências para a saúde bucal.

Durante o período da erupção dos primeiros dentes, é comum aparecerem no bebê sintomas como: salivação abundante, diarreia, sono agitado, irritabilidade, febre. A conduta frente a essas alterações deve ser o tratamento sintomático, através de uma massagem digital sobre os rodets gengivais e o uso de mordedores plásticos resfriados. As soluções tópicas anestésicas e adoçadas só devem ser utilizadas ocasionalmente. Em casos de febre alta e de diarreia deve-se realizar uma consulta com o pediatra, para investigar se não há outra doença associada. A época de erupção dos dentes é um período em que o bebê leva tudo a boca, está começando a engatinhar e o bebê se torna mais susceptível a infecções, já que seu sistema imunológico ainda está em formação.

#### **6 – Chupetas e hábitos**

Até os 2 anos de idade, os hábitos de sucção não nutritivos (dedo e chupeta) podem fazer parte da vida da criança pois elas se encontram na fase oral de desenvolvimento e há uma real necessidade de sucção. Após os 2 anos, os pais devem começar a interferir e tentar retirar o hábito, para que não ocorram alterações irreversíveis na arcada dentária da criança.

Se houver a persistência dos hábitos de sucção da criança após os 3 anos de idade, os pais devem procurar ajuda profissional para remoção do hábito.

Crianças que mamam no peito por pelo menos 6 meses tem uma possibilidade menor de adquirir hábitos de sucção não nutritivos (sucção

de dedo ou chupeta), do que aqueles que são amamentados na mamadeira.

## **7 – Flúor**

O flúor é importante para o desenvolvimento dos dentes pois estimula a deposição de cálcio e ao mesmo tempo, inibe a saída de minerais dos dentes. O flúor está presente nas águas de abastecimentos públicas, nas pastas de dentes e em muitos alimentos. É o melhor meio de prevenir lesões de cárie em crianças. Porém o flúor não deve ser ingerido, pois em grandes quantidades pode provocar alterações irreversíveis nos dentes permanentes que estão se formando na criança. Por isso, antes dos 3 anos a criança não deve utilizar pasta de dente contendo flúor pois ela não sabe cuspir e acaba ingerindo grandes quantidades de flúor presente nas pastas.

## **8 – Dieta**

O leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva durante os 06 primeiros meses de vida do bebê. Após os 06 meses recomenda-se substituir gradativamente o leite materno (de acordo com as orientações do pediatra) por papinhas e outros líquidos, em copos, canecas, etc. O aumento da consistência dos alimentos deve ser progressivo para estimular a função mastigatória e a erupção dos dentes.

A dieta é um fator importantíssimo na saúde bucal do bebê. O açúcar é o principal substrato das bactérias cariogênicas. As bactérias cariogênicas metabolizam o açúcar presente na cavidade bucal e liberam ácidos, que provocam a desmineralização da estrutura dentária. O dente vai perdendo minerais e com o tempo se tornam frágeis e “quebram”.

O costume da população de adoçar os bicos com mel e de colocar açúcar no leite da mamadeira são extremamente prejudiciais ao bebê. O bebê está iniciando a formação do seu paladar e não sabe distinguir o doce do amargo. O açúcar deve ser introduzido na dieta o mais tardiamente possível, para evitar uma colonização precoce de microorganismos na cavidade bucal.

As medidas educativas relacionadas ao consumo de açúcar visam sua redução e, não, sua eliminação total da dieta. Sabemos que quanto maior a frequência de ingestão de alimentos açucarados mais estaremos facilitando o desenvolvimento da doença cárie.

Os alimentos e líquidos ácidos também devem ser evitados na dieta do bebê. Refrigerantes e sucos de frutas industrializados contém

substâncias ácidas na sua composição e provocam assim a perda de minerais nos dentes de forma irreversível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Walter LRF, Ferelle A, Issao, M. Odontologia para o bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Bengtson NG, Bengtson AL, Bengtson ARG, Pineiro, SL, Cichello LRD. Educação e Higiene bucal de bebês: dispositivos e escovas dentais do mercado brasileiro. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2002; 24(5): 154-162.

Barreto, RA. Sobre a afetividade na Odontologia para bebês. Psicologia Ciência e Profissão 2003; 21(3): 30-37.

Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Ver Odontol Univ São Paulo 1997; 11(2): 79-86.