

ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

DENTISTRY FOR BABIES

Eliana Lago SILVA¹

RESUMO

Objetivo : comentar a evolução do atendimento odontológico para bebês no Brasil e no mundo. **Método:** foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado. **Considerações finais:** a maioria dos autores concorda que a atenção precoce em saúde bucal está aliada a programas preventivos sistematizados. Os hábitos bucais deletérios necessitam de uma abordagem odontopediátrica que englobe não só o controle mecânico do processo, mas também o controle psicológico, necessitando assim da interrelação multiprofissional, a fim de proporcionar um atendimento holístico ao paciente infantil.

INTRODUÇÃO

A Odontologia para bebês resultou, oficialmente, de uma tendência mundial de atenção odontológica para criança de baixa idade (bebês) com o estabelecimento de programas de educação, medidas preventivas e de controle de cárie, atenção primária e tratamentos curativos específicos.

No Brasil, em 1985, a Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina iniciou suas atividades, no entanto, já existiam relatos de manuais de procedimentos do antigo INAMPS, com orientações à gestante e ao filho sobre limpeza dos dentes, utilização de fio dental e amamentação.

MÉTODO

Realizada uma revisão de literatura em revistas, dissertação de mestrado, monografias e livros sobre o assunto.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

No Brasil, Pereira (1929) no livro “Educação Dentária da Criança” enfatizava que é necessária uma propaganda sem limites no seio familiar, pois profilaxia deve começar desde a vida da criança no ventre materno com formação dos

órgãos dentários sadios e bem calcificados. Ressaltava também que os dentes que merecem os maiores cuidados higiênicos são os primeiros a aparecerem na cavidade bucal e, em função de sua dificuldade de escovação, já preconizava a sua limpeza com gaze esterilizada e embebida em solução de bicarbonato de sódio.¹

Costa (1939) afirmou que no conceito da época a interferência odontopediátrica deveria abranger crianças na faixa etária de 2 a 12 anos e que somente em casos raros de erupção dentária, muito precoce, em crianças de alguns dias é que deveria haver a interferência da odontopediatria.²

Este tipo de posicionamento referente ao início do atendimento odontológico por volta de 3 anos de idade encontrou vários defensores. Brauer *et al* (1960) citam que o momento ideal para começarem os exames dentários periódicos das crianças e o tratamento quando necessário, é próximo aos 2 anos de idade em concordância com Kantorowicz (1949) da Escola Odontológica Alemã.

Robinson & Naylor (1963) afirmaram que, enquanto métodos preventivos em crianças em idade escolar estavam bem documentados poucos eram os que relatavam o controle dos hábitos alimentares como

Recebido em 16.01.2007 – Aprovado em 22.08.2007

¹ Doutoranda em Biotecnologia pela UFPI-RENORBIO. Prof^a da Faculdade Integral Diferencial-FACID-PI Cirurgiã-Dentista, Especialista em Odontopediatria.

meios de prevenção de cáries em bebês, ou seja, muita ênfase era dada ao dano causal pelo uso indiscriminado de carboidratos em crianças de idade escolar e pouca nos bebês.

Com o advento de novos conceitos Novak (1978) descreveu que a criança deveria ir inicialmente ao dentista na idade de 3 a 5 anos. Persson *et al* (1985) relataram que, na Suécia, os programas preventivos de cárie dentária são organizados pelo Serviço Público de Saúde Dental onde orientações são transmitidas aos pais, como procedimento padrão, quando a criança atinge 6 meses de idade e repetido aos 18 meses. O objetivo era que as crianças estivessem livres de cárie aos 3 anos de idade. Infelizmente este objetivo não foi atingido plenamente. (CEO de 2,5 para 0,3 em 1985).

Goepferd (1989) informou que, baseados numa série de fatos e entre esses a ocorrência de cárie de mamadeira em bebês, a Universidade de Iowa estabeleceu durante 18 meses um programa destinado a diagnosticar, interceptar e modificar práticas caseiras que poderiam ser potencialmente danosas para a saúde bucal da criança. Com base nos resultados obtidos indicaram que a primeira visita da criança ao dentista deve ser efetivada por volta dos 6 meses de idade. Afirmaram, ainda, que os pediatras deveriam recomendar o primeiro exame bucal da criança na faixa etária de 1 a 2 anos.

Walter *et al* (1997) citam que, no Brasil, essa tendência de atenção odontológica precoce encontrou seguidores e, oficialmente, a Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina representou um marco histórico, embora já existisse no Brasil informações sobre a odontologia para bebês na década de 80 (Manuais de procedimentos do INPS). Relata, ainda, que no serviço dessa clínica, os procedimentos educativos são direcionados aos pais, assim como os preventivos e curativos aplicados aos filhos, já no primeiro ano de vida. A atenção inicia-se por volta dos 6 meses, com a erupção dos primeiros dentes.

No serviço público, a instalação deste serviço ocorreu na Companhia Siderúrgica de Volta Redonda (RJ) e no município de Cambe (PR). Das universidades, as primeiras a receberem a transferência de tecnologia foram: Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade de Odontologia de Caxias (RJ) (Walter *et al*, 1999).

Na Universidade Federal do Piauí, o Programa Preventivo para Gestantes e Bebês foi implantado em 1997, no Instituto de Perinatologia Social do Piauí, o qual visava sensibilizar as gestantes para a importância

que o pré-natal odontológico e o pré-natal médico assumem no desenvolvimento da saúde da criança (Moura *et al*, 2001).

Na Universidade Federal do Pará, o Projeto Odontobebê, atuando em conjunto com a equipe multidisciplinar do PROAME do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, fornece assistência odontológica às crianças de 0 a 36 meses, com orientações às gestantes e acompanhamento do bebê (Galindo, 2003).

Na literatura, desde a década de 20 há relatos sobre a importância de cuidados bucais na primeira infância (Pereira, 1929; Costa, 1939; Brauer *et al*, 1960). A necessidade de atenção à saúde bucal, ainda no primeiro ano de vida, foi enfatizada por vários autores (Garbelini *et al*, 1991; Fraiz, 1993; Di Reis & Moreira, 1995; Mattos-Graner *et al*, 1996; Bonecker *et al*, 1997; Seering *et al*, 1998; Borges & Toledo, 1999; Cerqueira *et al*, 1999; Fadel & Kozłowski Jr., 2000; Miasato, 2000; Barros *et al*, 2001; Santos & Sovieiro, 2002), pela possibilidade de prevenir o aparecimento de sinais e sintomas da doença cárie ou, ao menos, minimizar sua incidência e extensão, além de contribuir para a manutenção da dentição decídua e favorecer o bem-estar da criança.

Outro ponto fundamental e comum aos programas de assistência odontológica da primeira infância, é a necessidade de educação e conscientização dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos, em razão da enorme influência que a família exerce na definição dos hábitos dietéticos e de higiene bucal da criança (Rossow *et al*, 1990; Fraiz, 1993; Cerqueira *et al*, 1999). Massao (1998) enfatiza ainda a importância dos professores de pré-escola como importantes auxiliares nos métodos de prevenção e após receberem orientações, promoverem a educação dos pais para a saúde bucal dos seus filhos.

Faria (1996) numa revisão de literatura sobre o papel dos pais nos programas de promoção de saúde, conhecimentos das gestantes sobre o processo saúde/doença, programas de promoção de saúde bucal destinados às gestantes e propostas de atendimento interdisciplinar conclui que, apesar das gestantes representarem um grupo especial de risco, pouquíssimos serviços de saúde pré-natal consideram a saúde bucal das gestantes como parte da saúde geral e que, os poucos trabalhos sobre o serviço de pré-natal odontológico mostraram que as medidas de promoção de saúde bucal são muito bem recebidas pelas gestantes. Konishi (1995) salienta que a gestante mostra-se psicologicamente receptiva a adquirir novos hábitos, quando estes vão

favorecer o bom desenvolvimento do bebê.

Montandon *et al* (2001) num estudo realizado com 108 mães no período de pré ou pós-parto no Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba relataram que, da amostra, 74 mulheres aumentaram a ingestão de carboidratos, 67 diminuíram a frequência das escovações diárias e 94 apresentavam lesões cariosas. Assim é que a Odontologia para bebês deve abranger, também, o ciclo gestacional.

Massao *et al* (1996) comentam que, crianças com menos de três anos de idade, na presença de fatores de risco como higiene deficiente, aleitamento noturno e dieta rica em sacarose, quando associados à falta de orientação dos pais, contaminação pelos streptococos do grupo mutans e hábitos inadequados, apresentam um ambiente bucal propício ao desenvolvimento de lesões cariosas, opinião sustentada pela maioria dos autores da área.

Souza (1999) enfatiza a importância da implantação de programas de atendimento à criança desde o 1º ano de vida. Moura *et al* (2001) enfatizam que a higiene bucal deve ser feita junto com a higiene corporal a fim de introduzir o hábito de associar a boca ao restante do corpo.

Galindo (2003) em sua dissertação de mestrado procurou avaliar as condições de saúde bucal de crianças que receberam orientação odontológica, através de um modelo que envolvia a ampla participação dos pais em ações educativas e preventivas, desenvolvido pelo Projeto Odontobebê do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), em parceria com o Hospital de Santa Casa de Misericórdia do Pará e concluiu que a atenção odontológica fornecida, influenciou positivamente na prevalência de cárie dentária na primeira infância, pois as crianças com cárie no grupo que recebeu esta atenção apresentaram menor número de superfícies cariadas e lesões menos extensas, quando comparadas com crianças que não haviam participado do Projeto.

Segundo Morita *et al* (1992) de 1974 crianças inscritas na Bebê clínica da Uel, de 1985 a 1990, mais de 90% dos bebês, aos 12 meses de idade estavam

livres de cárie. Entretanto, mais de 50% das crianças aos 3 anos de idade apresentavam lesões cariosas. Valle *et al* (2001) observaram que 40% das crianças de 0 a 36 meses, participantes de um programa de atendimento odontológico precoce tiveram lesões de cárie. Na opinião de Fadel & Kozlowski Jr (2001), a educação isoladamente não consiste em um método totalmente eficaz e seguro, uma vez que sua aplicação foge do controle do profissional. O aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está diretamente ligada à negligência materna. Entretanto, não se deve acreditar que, uma vez fornecidos conhecimentos aos pais, estes serão prontamente utilizados na prevenção (Galindo, 2003). Moraes *et al* (2000) avaliaram 200 prontuários clínicos de crianças na faixa etária de 0 a 60 meses, participantes de um programa de atenção odontológica e verificaram que a grande maioria das mães não seguiu as recomendações, evidenciando que, ou as orientações não foram adequadamente transmitidas e/ou compreendidas, ou outras variáveis familiares e/ou culturais tiveram uma força preponderante na determinação dos comportamentos relacionados à saúde bucal das crianças. (introdução de hábitos, mamadeiras e outros). Por sua vez, Fadel & Kozlowski Jr (2000); Fraiz & Walter (2001) destacaram que os aspectos comportamentais responsáveis pela determinação de uma pobre higiene oral, possivelmente, contribuem para o estabelecimento de um perfil inadequado de consumos de alimentos cariogênicos. Em consequência, os resultados após a educação para a saúde bucal muitas vezes são insignificantes, pois as esperadas mudanças de comportamento não são alcançadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da existência de atividade de cárie ou presença de lesões cariosas em grupos que receberam atenção odontológica precoce, há de se reforçar que o atendimento odontológico baseado na educação precoce em saúde bucal influencia positivamente as condições de saúde oral na primeira infância.

SUMMARY

DENTISTRY FOR BABIES

Eliana Lago SILVA

The author, through literature revision, comments the evolution of the dentistry service for babies, in Brazil and in the world, emphasizing the importance of precocious buccal attention in health.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, S.G. de; ALVES, A.C. ; PUGLIESE, L.S.; REIS,S.R.de A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras*, São Paulo,v.15,n.3,p.215-22,jul/set,2001.
2. BONECKER, M.J.S.; GUEDES-PINTO,A.C.; WALTER, L.R.F. Prevalência ,distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. *Rev ASS Paul Cir Dent*,São Paulo,v.51,n.5,p.535-40,nov/dez,1997.
3. CARDOSO, R.J.A & GONÇALVES,E.A.N. *Odontopediatria Prevenção* Ed Artes Médicas; 2002. Série APCD. v.4.cap.9.2001
4. CERQUEIRA, L.M.; ALVES,M.S.C.F.; BONECKER,M.J.; PINHO,A.L.S.Estudo da prevalência de cárie dentária e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal-RN *JBP J Brás Odontopediatr Odontol Bebê* , Curitiba,v.2,n.6,p.351-356,mar/abr.1999.
5. COSTA, C.A.A.A. *Odontopediatria*. Rio de Janeiro: A.Coelho Branco,1939.
6. DI REIS,I.T.; MOREIRA, S.C. Risco de cárie em bebês, *ROBRAC*, Goiânia, v.5,n.14,p.11-17,mar.1995.
7. FADEL,C.B.; KOZLOWSKI Jr.V.S. Cárie dental precoce: uma estratégia mais ampla de prevenção. *JBP J Bras Odontopediatr Odontolo Bebê* , Curitiba, v.3,n.14,p.313-317,jul./ago. 2000
8. FRAIZ, F.C. *Estudo das características da utilização do açúcar através da mamadeira,do primeiro com o açúcar e do padrão de aleitamento em crianças de 0 a 36 meses*, Curitiba,1993.76 f. Dissertação Mestrado Odontologia- Faculdade de Odontologia, Universidade de SÃO Paulo, São Paulo.
9. FARIA, C.F. *Programas Odontológicos durante a gravidez e o impacto na saúde do bebê*(Monografia de especialização em odontopediatria- Associação Paulista de Cirurgiões- dentistas de Araraquara- SP) Araraquara,1996.
10. GARBELINI,M.L.; CEZÁRIO,D.M.de S.; JANENE,C de A;NAKAGAWA,M.C.S.;WALTER,L.R.de F.Avaliação do Programa de odontologia para bebês no município de Cambe: controle e prevenção de cárie dentária nos primeiros 30 meses. *Saúde Debate*,São Paulo,n.32.p.75-77,jun,1991.
11. GARLINDO,V.A.C.*Avaliação da Influência da educação precoce em saúde bucal e do uso de dentrífcios fluoretados sobre a prevalência de cárie dentária na primeira infância do município de BELÉM-PA-*(Dissertação de mestrado da Universidade Federal do Pará)São Paulo-2003.
12. GOESFERD,S.J. *An infant oral health program: the first 18 months*. Oral Health v.79,n.1,p.21-5,Jan,1989.
13. KANTOROWICZ,A. . *Treatment and examination – a survey of preschool children oral health*. Ped. Dent, V.13, n.2,p.86-90, Mar/Apr,1991.
14. KONISHI,M.F.C.C.Odontologia Intra uterina *Rev Assoc Paul Cir Dent*,v.49,n.2, p.135-6,1999.
15. MASSAO,J.M.; GIORDANO,D.V.; SUED,M.L.et al. Filosofia da Clinica de bebês da UNIGRANRIO – Rj *Rev Brás Odontol*, Rio de Janeiro,v.53,n.5,p.6-13set/out. 1996
16. MONTANDON,E.M.; DANTAS,P.M; MORAES, R.M; DUARTE,R.C- Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional *JBP - Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do bebê* v.4.n.18 Mar/abr -2001
17. MORAES,A B.A.; POSSOBON,R.F.; ORTIZ,C.E.Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediatrica na primeira infância.*Pesqui Odontol Bras*, São Paulo,v.14,n.3,p.287-93,jul/set.2000.
18. MORINUSHI,T.; MASTUNO,T.;FUKUDA,M.;IVONE,M. *Effective dental health carie guindance for the infant aged 4 months*.Jap J.Ped.,v.20,n.3,p.401,1982
19. MORITA,M.C.; WALTER,L.R.de f.;guillain,m. The prevalence of dental caries in Brazilian childrenaged to 36 months *ROBRAC*, Goiânia,v.2,n.5,p.17-19,dez.1992.
20. MOURA,L.F.A.D; LIRA,D.M.M.P.; MOURA,M.S; BARROS,S.S.L.V.; LOPES, T.S.P.; LEOPOLDINO, V.D; MOURA,M.D- Apresentação do Programa Preventivo para gestantes e bebês -*JBP –Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do bebê*.v.4,n.17-jan/fev-2001.
21. NOVAK,A.J. *Early intervention pré-natal e pós -natal counseling na infant dental care : a update for the dentist and for the pediatrician*.New York: Medcom,1978.
22. PEREIRA,O.B.*Educação Dentária da criança*. Rio de Janeiro,1929.79 p.
23. PERSON,L.A.;CARLGREN,G.Measuring childrens diet : evaluation of diet assessment techniques in infancy and childhood *.Intern J. Epidemiol*.V.13, n.p.506-17,1984.
24. PINTO,V.G. *A Odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: Diagnóstico e caminho a seguir*.1 Ed.São Paulo: Santos,1993.192 p.
25. ROBINSON, H. G.;NAYLOR,S.R. The effect of late weaning on the deciduous incisors teeth : a pilot survey. *Brit dent J*.,V.115,n.6,p.250-2,Sept,1963.
26. WALTER , F.R.L; FERELLE, A.;ISSAOM. *Odontopediatria: odontologia para o bebê* 1.ed.São Paulo: Artes Médicas,1997.235 p.

Endereço para correspondência:

Eliana Lago Silva
RUA Edvaldo Reinaldo,3165 ININGA
TERESINA PIAUI- 64048600
E-mail: elianalago@ig.com.br