

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM BEBÊS

PROMOTION OF ORAL HEALTH IN BABIES

Ana Luísa Botta Martins de Oliveira*
Ana Carolina Botta**
Fernanda Lopez Rosell***

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre promoção de saúde bucal em bebês, ressaltando-se a relevância do atendimento preventivo precoce, sendo esta uma estratégia fundamental na abordagem preventivo-promocional. Concluiu-se que: 1- A atenção precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês e sua ambientação ao consultório odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto pelas crianças de pouca idade quanto pelos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos. 2- A alta prevalência de cárie em bebês evidencia a necessidade de programas voltados para a promoção de saúde na primeira infância, visando manter a saúde bucal dessas crianças. 3- Uma vez que o sucesso da promoção de saúde bucal em bebês depende da conscientização dos pais sobre a importância da higiene bucal, este fato deve ser levado em consideração durante o planejamento e desenvolvimento de programas voltados a essa faixa etária.

DESCRIPTORES: Saúde bucal • Odontopediatria

ABSTRACT

This study is a literature review about promotion of oral health in babies and it discusses the importance of early preventive treatment. The conclusions are: 1 - The early treatment aims to reduce the dental caries prevalence in babies and to make familiar the dentistry's office. It is important the creation of oral habits in children and in their parents. 2 - The high prevalence of dental caries in babies shows the necessity of programs with health promotion in the first infancy. The aim is to keep the oral health of these children. 3 - The success of the oral health promotion in babies depends on the awareness of the parents about the importance of oral hygiene. This fact must be considered during the planning and development of programs to this age.

DESCRIPTORS: Oral Health • Pediatric Dentistry

* Pós-graduanda (nível doutorado) do Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP. email: analisabotta@hotmail.com

** Pós-graduanda (nível doutorado) do Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, UNESP. email: anacarolinabotta@hotmail.com

*** Professora Assistente Doutora do Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP. email: frosell@foar.unesp.br

A promoção de saúde bucal é uma interface entre saúde e sociedade, uma vez que melhorar condições de saúde bucal implica, necessariamente, o envolvimento ativo do profissional e do governo em estratégias de promoção de saúde bucal e prevenção das doenças, com ética e responsabilidades, através do desenvolvimento de ações destinadas às necessidades da população (Pinto¹, 2000).

Em sua visão educativo-preventiva, a Odontologia para Bebês está intimamente ligada à promoção de saúde inserida na função sócio-educativa e política da profissão odontológica.

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 (Corrêa e Maia², 1998, Magalhães³, 2009).

O papel dos dentistas dentro do contexto de saúde bucal da população infantil é de extrema importância, uma vez que esses profissionais detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais.

A disseminação desses conhecimentos, objetivando a promoção de saúde da população, portanto, representa o principal objetivo educacional a ser alcançado, cujo início deve ser precoce, através da orientação às gestantes e às mães de recém-nascidos, já que estas passam a ser as principais responsáveis pelo desenvolvimento de hábitos em seus filhos (Guimarães⁴, 2003, Magalhães³, 2009, Melo e Walter⁵, 1997).

Em função disso, o presente trabalho propõe-se a realizar uma revisão da literatura a respeito da promoção de saúde bucal em bebês, ressaltando a relevância do atendimento preventivo precoce.

REVISÃO DA LITERATURA

A Odontopediatria, na última década, definitivamente, viu incluída em seus procedimentos o atendimento às crianças de tenra idade, constituindo a chamada Odontologia para bebês (Giordano⁶,

2001).

De acordo com Corrêa e Maia² (1998), a área de Odontologia para Bebês, destinada à clientela na primeira infância (até 3 anos de idade), estabelece estratégias preventivas, além de um tratamento qualificado. Considerando isso, Medeiros⁷ (1993) sugere a adoção de cuidados precoces, na intenção de deter a instalação e o curso da doença.

López⁸ (1999) acredita que a Odontologia para Bebês é uma resposta às necessidades da comunidade em educação e atenção à saúde oral do grupo etário de 0 a 5 anos de idade. O objetivo é a conscientização quanto aos cuidados com a saúde bucal e ao mesmo tempo atuação profissional, possibilitando um trabalho interdisciplinar, resultando num motivo de consulta preventivo e não curativo, diminuindo, portanto, a prevalência de cáries dentárias na população infantil.

Figueiredo *et al.*⁹ (2000) afirmam 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.

Segundo Dezan *et al.*¹⁰ (1994), o tratamento odontológico curativo para crianças até 30 meses de idade é uma das maiores dificuldades com que se depara a Odontologia. A cárie dentária constitui-se numa doença de alta prevalência em todas as idades e seu controle está na dependência da educação e motivação do paciente.

Walter *et al.*¹¹ (1992) após realizarem 6 meses de estudos em crianças de zero a 30 meses, verificaram que no primeiro ano de vida 23% já apresentavam cárie, com 2 anos 28% e, com idade pré-escolar, apresentavam dentes com lesões cáriesas.

No trabalho de Di Reis e Moreira¹² (1995) em crianças que possuíam mais de um fator de risco à cárie, observou-se a necessidade de orientação dos pais, desde os primeiros meses de vida dos filhos. Ainda nesse trabalho, os autores concluíram que, para se garantir uma efetiva redução do risco de cárie, é de extrema impor-





tância o tempo de acompanhamento da criança e que a idade oportuna para o início da atenção odontológica é de 0 a 12 meses – quando os fatores determinantes da doença começam a se instalar.

Segundo Melo e Walter⁵ (1997) a visita ao dentista já no primeiro ano de vida, é justificada, principalmente, pela manutenção de sua saúde bucal e também pelo fato das crianças crescerem já ambientadas com os consultórios dentários, se a procura for para intervenção preventiva.

É comum os pais não levarem seus filhos ao dentista antes dos três anos de idade (Bentley¹³, 1994 e Ripa¹⁴, 1988) e desconhecem a gravidade dos problemas dentários até que estes se manifestem com sintomas como dor ou estética prejudicada, sendo estes os primeiros indicadores para os pais quanto à necessidade de cuidados (Ripa¹⁴, 1988).

Cruz *et al.*¹⁵ (2004), reconhecendo a importância dos pais na prevenção da cárie dentária, verificaram o conhecimento e percepção que um grupo de mães têm sobre a higiene bucal de seus bebês e concluíram que são poucas as mães que têm informações sobre a higiene bucal do filho, sendo o pediatra o principal informante. A higiene bucal realizada pela maioria das mães começa antes da erupção do primeiro dente decíduo de seu filho.

Kuhn¹⁶ (2002) afirma que a informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos adequados refletem em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal de seus filhos. O envolvimento materno com medidas educativas e preventivas, em programas de promoção da saúde bucal, pode determinar redução na prevalência da cárie em bebês, promovendo resultados positivos, simples e de baixo custo.

Segundo Pinheiro¹⁷ (1994) a orientação precoce da mãe envolve ainda a orientação nutricional para o pequeno bebê, principalmente em relação à amamentação noturna e à época de desmame. A higiene dos dentes assim que irrompem e a necessidade de utilização do fluoreto são condutas relevantes que merecem a consideração do Odontopediatra.

De acordo com Ferreira e Gaíva¹⁸ (2002) e Simioni *et al.*¹⁹ (2005) a percep-

ção que as mães de bebês de 0-24 meses têm em relação à atenção precoce em Odontologia ainda é limitada. Muitas mães associam a necessidade de higiene bucal à presença de dentes. Apesar disso, praticam algum tipo de higiene bucal em seus bebês e demonstram também preocupação em relação à saúde bucal de seus filhos. Para os autores, existe a necessidade da implementação de ações práticas voltadas à educação em saúde, principalmente a odontológica, e da criação da Atenção Odontológica para Bebês.

Guimarães *et al.*⁴ (2003) e Medeiros⁷ (1993) destacam a necessidade de aconselhamento pré-natal mostrando a importância de cuidados clínicos para o estabelecimento de um quadro favorável à saúde bucal da gestante e, também, a necessidade de se empreender cuidados preventivos educativos enfocando a motivação para o controle da dieta alimentar, o controle da placa bacteriana e a utilização de suplementos dietéticos. A mudança de atitude dos pais, visando estabelecer hábitos favoráveis à saúde bucal o mais precocemente possível em seu filho, é muito importante.

Segundo Guimarães *et al.*²⁰ (2004) e Moss²¹ (1996), as bactérias bucais são transferidas pelos pais para o bebê durante os atos frequentes de acalantar, beijar e brincar, por isso o hábito de higiene bucal dos genitores é muito importante para a saúde oral do filho. A limpeza da cavidade bucal do bebê é outra maneira eficaz de prevenção à cárie, e deve ser realizada mesmo antes dos dentes da criança irromperem (Guimarães *et al.*²⁰, 2004 e Moss²¹, 1996). O meio mais fácil de executar a limpeza é deitar a criança com a cabeça de encontro ao estômago do pai, em seu colo, utilizando um pedaço pequeno de gaze, por cerca de dois minutos, duas vezes ao dia (Walter *et al.*¹¹, 1992). Moss²¹ (1996) também acredita na importância do uso do flúor para bebês que estiverem sendo amamentados pela mãe, até que se inicie a alimentação convencional. O uso de chupetas associadas a açúcar, mel ou geleia, assim como o uso de mamadeira contendo leite, suco, ou algo que não seja água pura durante várias vezes ao dia, deve ser evitado (Moss²¹ 1996 e

Ripa¹⁴ 1988). Após a erupção dos molares decíduos, pode-se fazer uso das escovas de dentes (Ripa¹⁴ 1988).

Pioneira no Brasil, a Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina- Paraná, há mais de 14 anos realiza procedimentos educativos em relação aos pais e preventivo-curativos em relação aos filhos, com início aproximadamente aos 6 meses de idade, coincidindo com a erupção dos primeiros dentes permanentes. Segundo Walter *et al.*¹¹ (1992) seus resultados têm sido tão positivos que vêm estimulando outras entidades a implementarem o mesmo programa, como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Faculdade de Odontologia de Caxias (RJ), entre outras.

Melhado²² (2000) constatou que o atendimento odontológico prestado pela Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba influencia na redução da prevalência da cárie dentária das crianças que receberam tratamento.

Segundo Sant'Anna *et al.*²³ (2002), o desenvolvimento de lesões de cárie severas em bebês ainda representa uma das situações clínicas mais complexas para os profissionais da área odontológica. Outros problemas, tais como traumatismos e maloclusão, são também frequentes. Assim, faz-se necessário um atendimento primário nos aspectos preventivo, curativo e reabilitador, dentro de princípios de integração multi, inter e intradisciplinar.

Magalhães *et al.*³ (2009) concordam que as estratégias educativo-preventivas devem ser aplicadas em conjunto para uma maior eficácia na prevenção e manutenção da saúde, sendo importante, portanto, a interação entre diversos profissionais da saúde. Os autores salientam também a importância da orientação da gestante, diminuição das bactérias para os bebês, controle da dieta e do biofilme dentário e uso do flúor para a promoção de saúde bucal em bebês.

Massao *et al.*²⁴ (1996) também acreditam que os programas preventivos devem incluir acompanhamento do estado nutricional, promoção e manutenção de saúde bucal.

Para Bönecker *et al.*²⁵ (1995) é importante conhecer o comportamento das crianças associando-o às diferentes con-

dições de tratamento. A abordagem odontopediátrica realizada em bebês difere em alguns aspectos da preconizada para crianças de maior idade, devido à complexa anatomia da cavidade bucal e aos padrões de crescimento e desenvolvimento do paciente de pouca idade os quais requerem maior atenção do profissional. Bönecker *et al.*²⁶ (1999) e Machado *et al.*²⁷ (2005) ressaltam a importância de um protocolo básico de orientação sobre os exames físico, clínico e radiográfico - gerais e específicos -, visando ao atendimento e ao diagnóstico precoce.

De acordo com os resultados obtidos no estudo de Kawagushi²⁸ (1991), o atendimento de crianças no mínimo três vezes antes de completarem um ano e meio de idade pareceu ser o caminho mais efetivo na redução de cárie dental aos três anos de idade. Em associação, quanto maior a frequência das consultas, mais facilidade na mudança para a melhora dos hábitos alimentares e de higiene oral.

DISCUSSÃO

As razões de ser da promoção de saúde bucal em bebês descrevem e indicam o momento ideal para se iniciar a atenção odontológica, apostando fortemente na educação em saúde como o grande instrumento de transformação, esperando-se, dessa forma, contribuir para o surgimento de gerações bem informadas e saudáveis (Guimarães *et al.*⁴ 2003). Considerando-se que o estado de saúde bucal depende em grande parte do comportamento dos indivíduos, assim como dos fatores determinantes do meio, faz-se necessária a aplicação de medidas eficazes de educação em saúde bucal no Brasil (Kroll e Stone²⁹ 1967).

Através da capacitação da população para assumir a solução dos seus problemas de saúde, a partir da reflexão sobre eles, sem descartar suas condições sociais, será possível reverter o quadro precário da saúde bucal brasileira (Pinto¹ 2000).

Nesse contexto, pode-se dizer que a doença cárie, principalmente quando acomete bebês, manifesta-se como um problema de saúde pública. Cabe aos profissionais da área de saúde transpor as barreiras e limitações do sistema, buscando,



através do processo educativo, melhores condições de saúde para a população brasileira (Pinto¹ 2000).

Com o seu lema "Educar prevenindo, prevenir educando", Walter *et al.*¹¹ 1992, e Walter³⁰ 2003 e seus seguidores vêm demonstrando, no Brasil, ao longo da última década, o sucesso de seu programa de educação em saúde e de atenção odontológica às crianças de pouca idade. E ainda, dentro desse contexto de educação em saúde, o educador deve compartilhar seus conhecimentos de maneira a esclarecer e capacitar os pais de bebês para o entendimento da doença, seus mecanismos de desenvolvimento, bem como as formas de atuar na reversão do processo, caso este já tenha se estabelecido (Kuhn¹⁶ 2002).

A saúde bucal de bebês depende da qualidade e do acesso das mães às medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção desse conhecimento. Assim como enfatizam Walter *et al.*¹¹ (1992), a educação prévia dos pais determinando a não existência dos fatores de risco é, juntamente com a idade inicial de atendimento precoce, um dos fatores mais importantes na prevenção da cárie dentária.

A partir do princípio de que a educação gera hábitos de vida saudáveis, novos conceitos foram desenvolvidos, surgindo, então, a necessidade de uma atuação precoce, com a finalidade de manter a saúde, antes mesmo de prevenir a doença (Kuhn¹⁶ 2002).

O atendimento ao bebê e, consequentemente, a educação e motivação dos pais em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples, eficazes e econômicas para se realizarem programas de saúde pública (Kuhn¹⁶ 2002).

Dentro de uma visão mais ampla, a palavra promoção deve ser encarada não só como impedimento à instalação de uma doença, mas também como manobras ou ações que devem ser executadas para evi-

tar consequências danosas relacionadas a ela (Magalhães³ 2009).

O conceito moderno de promoção da saúde é caracterizado pela constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, sugerindo, dessa forma, uma nova proposta de reorganização da saúde na atenção básica; portanto, o papel do conhecimento é um conceito fundamental em promoção e educação da saúde (Kuhn¹⁶ 2002).

A prevenção e atenção precoce com a finalidade de preservação da saúde são de extrema importância para a educação e formação de crianças saudáveis (Bönecker *et al.*²⁵ (1995), Kawaguchi²⁸ (1991), Kroll e Stone²⁹ (1967) e Melo e Walter⁵ (1997). A Odontologia do Futuro baseia-se nesse princípio e não somente em novas tecnologias e avanços científicos. Dessa maneira, os resultados dos esforços atuais serão vistos em adultos conscientes e saudáveis, os quais serão verdadeiros instrumentos educadores para as novas gerações.

CONCLUSÃO

- 1- A atenção precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês e proporcionar sua ambientação ao consultório odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto nas crianças de pouca idade quanto nos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos.
- 2- A alta prevalência de cárie em bebês, evidencia a necessidade de programas voltados para a promoção de saúde na primeira infância, visando manter a saúde bucal dessas crianças.
- 3- Uma vez que o sucesso da promoção de saúde bucal em bebês depende da conscientização dos pais sobre a importância da higiene bucal, este fato deve ser levado em consideração durante o planejamento e desenvolvimento de programas voltados a essa faixa etária.



REFERÊNCIAS

1. Pinto V.G. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2000.
2. Corrêa MSN, Maia MES. Técnicas de abordagem, In: Corrêa MSN. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998. p. 165-177.
3. Magalhães AC, Rios D, Honório HM, Machado MAAM. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. *Odontol clin-cientif* 2009; 8: 245-9.
4. Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens objetivos e razões de ser da Odontologia para Bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6: 83-6.
5. Melo MM, Walter LRF. Relação comportamental em bebês de 0 a 30 meses. *Semina* 1997;18: 43-6.
6. Giordano DV. Odontologia para bebês. *Rev Bras Odontol* 2001; 58: 150-1.
7. Medeiros UV. Atenção odontológica para bebês. *Rev Paul Odontol* 1993; 15: 18-20, 22-3, 26-7.
8. López AMP. Odontologia para bebés. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* 1999; 10: 17-22.
9. Figueiredo MC, Castro CMA, Michel JA, Sampaio MS, Sherer SC. Clínica para bebês: Facultad de Odontología de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Bol Assoc Argent. Odontol. Niños* 2000; 29: 20-2.
10. Dezan CC, Frossard WTG, Walter LRF, Castaneda LCR. O uso da sedação com hidrato de cloral na odontologia para bebês. *Rev Bras Odontol* 1994; 51: 08-11.
11. Walter LRF, Garbelini ML, GultierrezMC. Bebê Clínica: "a experiência que deu certo". *Saúde em Debate* 1992; 6: 65-8.
12. Di Reis I T, Moreira SC. Risco de cárie em bebês. *Rev Odont Bras Cent* 1995; 5: 11-7.
13. Bentley E. Dental health I. Views about preventive dental care for infants. *Health Visit* 1994; 67: 88-9.
14. Ripa L W. Nursing caries: a comprehensive reiew. *Pediatric Dent* 1988; 10: 268-81.
15. Cruz AMG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL; Medeiros PFV. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín integ* 2004; 4:185-9.
16. Kuhn E. Promoção de saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
17. Pinheiro AR. Informações básicas a respeito da cárie, fatores etiológicos e preventivos. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Pró-reitoria de Extensão, 1994.
18. Ferreira ARC, Gaíva MAM. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 4: 485-9.
19. Simioni LRG, Comiotto MS, Rêgo DM. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *RPG* 2005; 12: 167-173.
20. Guimarães MS, Zuanon ACC, Spolidório DMP, Bernardo WLC, Campos JADB. Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade? *Ciênc Odontol Bras* 2004; 7:45-51.



21. Moss SJ. Crescendo sem cárie: um guia preventivo para os pais. São Paulo: Quintessence; 1996.
22. Melhado FL. Influência do atendimento odontológico para bebês sobre a prevalência da cárie dentária: estudo comparativo. [dissertação de mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2000.
23. Sant'Anna GR, Guaré RO, Côrrea MSNP, Wanderley MT. Clínica na primeira infância: tratamento preventivo, curativo e reabilitador. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 5:54-60.
24. Massao JM, Sued ML, Giordano DV, Gama RS, Santos RA, Carneiro AA. Filosofia da clínica de bebês da UNIGRANRIO-RJ. *Rev Bras Odontol* 1996; 53: 6-13.
25. Bönecker MJS, Guedes Pinto AC, Duarte DA. Abordagem odontopediátrica integral em clínica de bebês. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1995; 49: 307-10.
26. Bönecker MJS, Fonseca YPC, Duarte DA. Protocolo básico de orientação para exame clínico em bebês. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53: 103-7.
27. Machado MAAM, Silva SMB, Abdo RCC, Hoshi AT, Peter EA, Grazziotin GB, et al. Odontologia em bebês: protocolos clínicos, preventivos e restauradores. São Paulo; Santos; 2005.
28. Kawaguchi Y. Study on availability of dental health services for children in health center correlation between attendance of three years old children at dental health services and caries prevalence. *Kokubio Gakkai Zasshi* 1991; 58: 650-69.
29. Kroll RG; Stone JH. Nocturnal bottle-feeding as a contributory cause of rampant dental caries in the infant and young. *J Dent Child* 1967; 34: 454-9.
30. Walter LRF. Odontologia para bebês: reseña histórica. *Bol Assoc Argent Odontol Niños* 2003; 32:18-20.

Recebido em: 20/12/2009

Aceito em: 18/03/2010

OLIVEIRA ALBM
BOTTA AC
ROSELL FL
PROMOÇÃO DE
SAÚDE BUCAL
EM BEBÊS

