

Saúde Oral em Bebês entre 0 e 6 Meses de Idade

Salud Oral en Bebés entre 0 y 6 Meses de Edad

Oral Health in 0 to 6- Months-Old Babies

Adriana Marcela Lobato Rocha*
Rodrigo Melo do Nascimento**
Vilma Azevedo da Silva Pereira***

Rocha AML, Nascimento RM do, Pereira VA da S. Saúde oral em bebês entre 0 e 6 meses de idade. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):204-10.

Este estudo tem como escopo realizar uma revisão de literatura em relação à saúde oral do recém-nato, abordando a importância das relações familiares, da troca de informações entre profissionais e responsáveis, da prevenção à doença cárie, da amamentação do bebê e do acompanhamento que este deve ter ainda durante sua gestação. Assim, a futura criança terá uma vida saudável, não só em relação aos cuidados com a saúde oral, mas em sua saúde geral.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal; Higiene; Aleitamento materno; Odontopediatria.

Rocha AML, Nascimento RM do, Pereira VA da S. Salud oral en bebés entre 0 y 6 meses de edad. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):204-10.

Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión de literatura acerca de la salud oral del recién nacido, abordando la importancia de: las relaciones familiares, el intercambio de informaciones entre profesionales y responsables, la prevención de la enfermedad caries, la lactancia del bebé y el monitoreo que se debe seguir, inclusive durante su gestación. Así, el futuro niño tendrá una vida saludable, no sólo en relación al cuidado de su salud oral, sino también propiciando su salud general.

PALABRAS CLAVE: Salud bucal; Higiene; Lactancia materna; Odontología pediátrica.

INTRODUÇÃO E PROPOSIÇÃO/INTRODUCCIÓN Y PRO-

PUESTA

O Cirurgião-dentista, ao deparar-se com pacientes entre 0 e 6 meses de idade, deve se preocupar não só com a cavidade oral em si, mas também com a saúde geral, já que a boca é o primeiro órgão de contato com o meio externo. É importante o estabelecimento do chamado “triângulo de relacionamento” que envolve responsáveis, paciente e profissional, ressaltando-se a importância da mãe na saúde do bebê, pois este está longe de ser independente.

Nas primeiras 10 horas de vida, o bebê começa a ter sua microbiota oral estabelecida, segundo Medeiros (2000); sendo fundamental a conscientização dos pais sobre a transmissão da flora bacteriana cariogênica, que ocorre, principalmente, dos familiares para o bebê. A mãe deve ser devidamente orientada pelos profissionais de saúde sobre a importância da higiene oral do recém-nato antes da erupção dos primeiros dentes.

Estudos realizados por Alves *et al.* (1999) mostraram que a cavidade bucal e seus tecidos circunvizinhos descrevem uma história humana e social além da simples presença da doença, não se podendo, então, esperar resultados positivos em Saúde Bucal enquanto não houver a diminuição da falta de informação a respeito de saúde e da extrema pobreza em que vive grande parte da população.

Sendo uma das áreas de caráter mais abrangente

El Cirujano-dentista que trata pacientes entre 0 y 6 meses de edad, debe preocuparse no sólo de la cavidad oral en sí, sino también de la salud general, ya que la boca es el primer órgano de contacto con el medio externo. Es importante establecer el llamado “triángulo de relación” que involucra a: responsables, paciente y profesional, resaltando la importancia de la madre en la salud del bebé, ya que éste dista de ser independiente.

En las primeras diez horas de vida, el bebé comienza a establecer su microbiota oral, según Medeiros (2000); siendo fundamental la toma de conciencia, por parte de los padres, acerca de la transmisión de la flora bacteriana cariogénica, que se produce principalmente de los familiares hacia el bebé. La madre debe estar debidamente orientada por los profesionales de la salud, acerca de la importancia de la higiene oral del recién nacido, antes de la erupción de los primeros dientes.

Los estudios realizados por Alves *et al.* (1999) mostraron que la cavidad bucal y sus tejidos circunvecinos traslucen una historia humana y social, además de la simple presencia de enfermedad, por consiguiente no se puede esperar resultados positivos en cuanto a salud bucal, mientras no aumente la información respecto a

*Graduanda do 8º período da FO/UFRJ-RJ; Integrante do Programa de Aprimoramento Técnico-científico para graduandos da FO-UFRJ; Integrante do Projeto de Iniciação Científica de Ortodontia do Departamento de Ortodontia da FO-UFRJ; Rua Jorge Rudge, 37/101, Vila Isabel – CEP 20550-220, Rio de Janeiro, RJ; e-mail: lobatoveiga@bol.com.br

**Graduando do 8º período da FO-UFRJ; Integrante do Projeto de Iniciação Científica de Ortodontia do Departamento de Ortodontia da FO-UFRJ

*** Doutora em Odontologia Social; Professora Adjunta da FO-UFRJ; Tutora do Programa de Aprimoramento Técnico-científico para graduandos da FO-UFRJ

da Odontologia, sobretudo em seu aspecto preventivo, a Odontopediatria visa a levar o paciente à fase adulta, livre das doenças que acometem a cavidade oral. Assim sendo, sua ação preventiva é iniciada ainda durante a gestação, sendo continuada após o nascimento do bebê.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura enfatizando a importância da prevenção à doença cárie, mesmo antes da erupção dos primeiros dentes, abordando o aleitamento materno, a higienização bucal do bebê, o acompanhamento do mesmo durante a gestação e a troca de informações entre profissionais e responsáveis.

REVISÃO DA LITERATURA/REVISIÓN DE LITERATURA

a uma boa formação dentária. Giordano (2001) ainda lembra que algumas alterações sistêmicas da gravidez, como diabetes, alergias, hipocalcemia, deficiências nutricionais com a falta de vitaminas A, D e outras, podem afetar os dentes dos bebês. Logo, os cuidados com a saúde da mãe implicam na saúde da futura criança.

Feighelstein (1999) complementa esta afirmação ao declarar que o processo preventivo não deve ser limitado à boca do bebê, e ressalta a importância das vacinações e da amamentação de forma adequada.

Dentre outros autores, Newbrun (1992), Caufield (1993) e McDonald, Avery (1995) afirmam que os recém-nascidos não apresentam a bactéria *Streptococcus mutans* até o momento da erupção dos seus primeiros “dentinhas” decíduos, uma vez que a bactéria requer uma superfície rígida para sua adesão e colonização.

No que diz respeito, especificamente, à transmissão da microbiota cariogênica, estudos clássicos mostraram uma transmissão vertical, principalmente de mãe para filho (Medeiros *et al.*, 2000; Giordano *et al.*, 2001).

Medeiros *et al.* (2000) complementam que ao mesmo tempo em que a mãe procura, de todas as maneiras, oferecer saúde ao seu bebê, ela constitui a principal fonte de bactérias cariogênicas ao seu filho.

Os fatores de risco, como higienização bucal deficiente, amamentação noturna e elevado consumo de açúcar, quando associados à falta de orientação dos pais, contaminação por *S. mutans* e hábitos inadequados, propiciam aos recém-nascidos a futura presença de doença cárie e a rápida evolução das lesões cariosas, segundo Medeiros *et al.* (1998).

Aleitamento

De acordo com Giordano *et al.* (2000), a oralidade é a etapa mais primitiva do desenvolvimento da personalidade do indivíduo e baseia-se no fato do interesse e prazer infantis concentrarem-se na boca.

Issler (1983) afirma que a boca constitui-se no principal órgão de conhecimento e adaptação do homem; seu mau funcionamento causa uma inadaptação em todos os esquemas subsequentes.

No início da vida, o prazer está ligado à alimentação e sucção, sendo o bebê totalmente dependente de sua mãe. As primeiras necessidades fisiológicas estão ligadas à boca, tornando-se a sucção a principal

la salud y no disminuya la extrema pobreza en la que vive gran parte de la población.

Por ser una de las áreas que más abarca en la Odontología, sobre todo en su aspecto preventivo, la Odontopediatria tiene como objetivo conducir al paciente hacia la fase adulta, exento de las enfermedades que atacan la cavidad oral. En consecuencia, su acción preventiva se inicia durante la gestación y continúa después del nacimiento del bebé.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura enfatizando la importancia de la prevención a la enfermedad caries, antes de la erupción de los primeros dientes, abordando: la lactancia materna, la higiene bucal del bebé, el seguimiento del mismo durante la gestación, y el intercambio de informaciones entre profesionales y responsables.

preventivo das doenças bucais inicia-se ainda no período de gestação da criança, através de uma boa alimentação materna, rica em elementos vitamínicos e flúor, necessários

De acuerdo con Feighelstein (1999), el proceso preventivo de las enfermedades bucales se inicia en el periodo de la gestación del niño, a través de una buena alimentación materna, rica en elementos vitamínicos y flúor, que son necesarios para una buena formación dentaria. Giordano (2001) destaca que algunas alteraciones sistémicas de las gestantes, tales como: diabetes, alergias, hipocalcemia, deficiencias nutricionales con falta de vitaminas A, D y otras, pueden afectar a los dientes de los bebés. Por ende, los cuidados de la salud de la madre tendrán efecto en la salud del futuro niño.

Feighelstein (1999) complementa esta citación al afirmar que el proceso preventivo no limitarse a la boca del bebé, y resalta la importancia de las vacunaciones y de la lactancia de forma adecuada.

Entre otros autores, Newbrun (1992), Caufield (1993) y McDonald, Avery (1995) afirman que los recién nacidos no presentan la bacteria *Streptococcus mutans* hasta el momento de la erupción de sus primeros denticitos decíduos, ya que la bacteria requiere una superficie rígida para su adhesión y colonización.

Al referirse específicamente a la transmisión de la microbiota cariogénica, los estudios clásicos mostraron una transmisión del tipo vertical, principalmente de madre a hijo (Medeiros *et al.*, 2000; Giordano *et al.*, 2001).

Medeiros *et al.* (2000) complementan que al mismo tiempo que la madre busca ofrecer salud a su bebé en todas las formas posibles, ella misma constituye la principal fuente de bacterias cariogénicas para su hijo.

Los factores de riesgo, como higienización bucal deficiente, lactancia nocturna y elevado consumo de azúcar, cuando se asocian a la falta de orientación de los padres, contaminación por *S. mutans* y hábitos inadequados propician, según Medeiros *et al.* (1998), la futura presencia de enfermedad caries y la rápida evolución de las lesiones cariosas en los recién nacidos.

Lactancia

De acuerdo con Giordano *et al.* (2000), la oralidad es la etapa más primitiva del desarrollo de la personalidad del individuo y se basa en el hecho del interés y placer infantil concentrados en la boca.

Issler (1983) afirma que la boca constituye en

atividade pela qual o recém-nato se alimenta e se relaciona com o mundo (Giordano *et al.*, 2000).

Entre 0 e 6 meses de vida, a amamentação natural deverá ser a forma exclusiva de alimentação, já que o leite materno possui todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, nas proporções ideais e na forma mais facilmente digerível. Além disso, o bebê amamentado pela mãe recebe, junto com o leite, os anticorpos que o protegem contra infecções (Jones, 1998; Corrêa, 1999; Giordano *et al.*, 2000; Medeiros *et al.*, 2000).

Segundo Corrêa (1999), o leite materno é a alimentação ideal para o recém-nascido, sendo também uma forma de transmitir amor, carinho e aconchego, criando um vínculo afetivo e de segurança entre a mãe e o filho. O autor ainda afirma que o objetivo da indicação do uso de mamadeira é o de proporcionar o desenvolvimento da criança frente à impossibilidade da amamentação ao seio, seja em casos de estresse e perda do estímulo provocados por cansaço, nervosismo ou ansiedade da mãe; quando o aleitamento natural for insuficiente para suprir as necessidades do bebê; casos em que a mãe é portadora de doenças transmissíveis, ou quando faz uso de medicamentos que, através do leite, possam prejudicar a criança; quando ocorrem fissuras no mamilo ou em casos de mastite, de forma a inviabilizar a amamentação, devido à dor gerada.

Giordano *et al.* (2000) complementam que os lactentes amamentados ao seio têm maior desenvolvimento dos arcos dentários, do palato e de outras estruturas faciais que os lactentes que recebem mamadeira, podendo estes apresentar hipotonicidade da musculatura peribucal. Isso ocorre devido à maior comodidade da mãe em aumentar o orifício da saída do leite, evitando que o bebê faça o esforço necessário para a sucção.

De acordo com Serra Negra *et al.* (1997), a criança que mama no peito tem menores possibilidades de adquirir hábitos de sucção não-nutritivos (chupeta e dedo), que aquela que mama na mamadeira. Desse modo, a mãe deve ser alertada a evitar que o bebê adquira hábitos viciosos, tornando o ambiente favorável para crescer com saúde.

Alimentação

No estudo realizado por Valle *et al.* (2001), abordando a relação dos hábitos alimentares e a prevalência da doença cárie em bebês, não foi constatada nenhuma associação entre o aleitamento natural e artificial (sem a adição de adoçantes) e a presença da doença cárie; entretanto, a associação entre a doença e o consumo de sacarose foi significativa. Os mesmos autores verificaram que o açúcar é um produto utilizado amplamente pelos pais para adoçar as mamadeiras dos bebês.

Corrêa (1999) complementa que o primeiro contato direto do bebê com o açúcar é feito através da mamadeira, já que a maioria dos alimentos ingeridos através dela apresenta adição de açúcar, transformando-a em um dos fatores mais importantes na caracterização de risco a lesões cáries.

Para McDonald, Avery (1995), idealmente, as mamadeiras não devem ser adoçadas e, conforme ocorram as mudanças alimentares do bebê, os pais devem retirar ou diminuir gradualmente o açúcar que

el principal órgano de conocimiento y adaptación del hombre; su mal funcionamiento causa una falta de adaptación en todos los esquemas subsecuentes.

Al inicio de la vida, el placer está ligado a la alimentación y a la succión, mientras el bebé sea totalmente dependiente de su madre. Las primeras necesidades fisiológicas están ligadas a la boca, por ello la succión se constituye en la principal actividad mediante la cual el recién nacido se alimenta y relaciona con el mundo (Giordano *et al.*, 2000).

Entre 0 y 6 meses de vida, la lactancia natural debería ser la forma exclusiva de alimentación, ya que la leche materna posee todos los ingredientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño, en las proporciones ideales y en la forma más fácilmente digerible. Además, el bebé que es lactado por la madre recibe junto con la leche, los anticuerpos que lo protegen contra infecciones (Jones, 1998; Correa, 1999; Giordano *et al.*, 2000; Medeiros *et al.*, 2000).

Según Correa (1999), la leche materna constituye el alimento ideal para el recién nacido, y asimismo el medio para transmitir amor, cariño y aproximación, creando así un vínculo afectivo y de seguridad entre la madre y el hijo. También afirma que el objetivo de indicar el uso del biberón es promover el desarrollo del niño frente a la imposibilidad de la lactancia materna, en casos de: estrés de la madre y pérdida del estímulo provocados por cansancio, nerviosismo o ansiedad; cuando la lactancia natural sea insuficiente para satisfacer las necesidades del bebé; en casos que la madre fuese portadora de enfermedades transmisibles, o cuando hace uso de medicamentos que, a través de la leche, puedan perjudicar al niño; cuando ocurren fisuras en el pezón o en casos de mastitis que imposibiliten la lactancia debido al dolor generado.

Giordano *et al.* (2000) complementan que los lactantes amamentados en forma natural tienen mayor desarrollo de los arcos dentarios, del paladar y de otras estructuras faciales respecto a los lactados por biberón, pudiendo estos últimos presentar hipotonicidad de la musculatura peribucal. Esto ocurre debido a que la madre, en su afán de buscar la comodidad de su bebé, amplía el orificio de salida de la leche, impidiendo que el bebé haga el esfuerzo necesario para la succión.

De acuerdo con Serra Negra *et al.* (1997), el niño alimentado de manera natural tiene menos posibilidades de adquirir hábitos de succión no nutritivos (chupón y dedo), respecto al alimentado por medio de biberón. Por consiguiente, la madre debe ser prevenida a fin de evitar que su bebé adquiriera hábitos viciosos, tornando el ambiente favorable para crecer con salud.

Alimentación

En el estudio realizado por Valle *et al.* (2001), que investigó la relación de los hábitos alimenticios y la prevalencia de la enfermedad caries en bebês, no se constató ninguna asociación entre la lactancia natural y artificial (sin adición de edulcorantes) con la presencia de la enfermedad caries, en tanto fue significativa la asociación entre la enfermedad y el consumo de sacarosa. Los mismos autores constataron que el azúcar es el producto más ampliamente empleado por los padres para endulzar los biberones de los bebês.

Correa (1999) complementa que el primer contacto

tenha sido eventualmente adicionado às mamadeiras. Barbosa (2000) ainda adiciona que devem ser evitadas as mamadas noturnas.

Introdução da higiene bucal

Para McDonald, Avery (1995) e Massao (1998), após o bebê se alimentar, ou, no mínimo, à noite, depois da última amamentação, a língua, a parte interna da boca e a gengiva precisam ser higienizadas. Orienta-se o responsável a molhar a ponta da fralda ou de uma gaze em água filtrada ou fervida e começar a limpeza oral, esfregando-se todas as superfícies da boca de tal forma que se removam os detritos alimentares. Tal ato deve constituir-se em um hábito diário, sendo os responsáveis conscientizados sobre a real necessidade da higiene oral do bebê, mesmo que este ainda não possua dentes. Moss (1996) ainda afirma que, quanto mais cedo for a manipulação na cavidade oral dos bebês, mais receptivos estes serão, futuramente, em relação aos cuidados com sua saúde bucal.

Dentes natais e neonatais

Moss (1996) alerta que em casos de bebês com dentes natais, ou seja, aqueles presentes ao nascimento, ou neonatais, dentes que aparecem 30 dias após o nascimento, o Cirurgião-dentista deverá orientar os responsáveis em relação à preservação, higienização e consequências da presença dos mesmos. Para este autor, os pais poderão utilizar um dentífrico com flúor, por meio de gaze ou dedeiras, duas vezes ao dia, limpando os dentes presentes, a gengiva, a língua e toda a parte interna da boca, objetivando a remoção dos detritos alimentares e da placa bacteriana, bem como incentivando os primeiros contatos do bebê com a higienização bucal. Walter *et al.* (1997) complementam que, na presença desses dentes, deve-se fazer fluoroterapia caseira diária com fluoreto de sódio a 0,02%, além da aplicação de verniz com flúor pelo profissional.

De acordo com Neville *et al.* (1998), os dentes que mais comumente erupcionam antes da época são os incisivos inferiores, sendo normalmente decíduos e não dentes supranumerários e, por isso, devem ser conservados na cavidade oral. Walter *et al.* (1997) relatam que a frequência com que ocorrem é de 1/2000 nascimentos, sendo mais comuns nas meninas que nos meninos (3 para 1). Neville *et al.* (1998) dão continuidade, ao afirmar que a presença de um dente com inserção frouxa, como os natais e neonatais, prematuramente erupcionados, pode ocasionar dor, fazendo com que o bebê se recuse a mamar. Alertam que a forma pontiaguda da face incisal pode causar ulceração na superfície ventral da língua e laceração do mamilo da mãe. Quando isso ocorrer, Walter *et al.* (1997) indicam o polimento suave e constante da face pontiaguda, conforme a necessidade.

Consultas pediátricas

De acordo com Bomfim *et al.* (1999), embora o Pediatra seja o primeiro profissional de saúde a ter contato com o bebê, seu nível de conhecimento sobre as medidas comumente recomendadas para a prevenção de cárie dentária é insuficiente. Os autores são enfáticos ao comentarem o quanto seria importante se o Pediatra estivesse preparado para tratar de questões relaciona-

directo del bebé con el azúcar se da por medio del biberón, ya que a la mayoría de las bebidas que se ingieren por su intermedio se les ha agregado azúcar, hecho que lo constituye en uno de los factores más importantes en la caracterización del riesgo a las lesiones cariosas.

Para McDonald, Avery (1995), idealmente las bebidas que se ingieren con el biberón no deberían endulzarse, y a medida que ocurren los cambios alimenticios del bebé, los padres deberían retirar o disminuir gradualmente el azúcar que eventualmente podría haberse adicionado a dichas bebidas. Barbosa (2000) agrega que deberían evitarse las lactancias nocturnas.

Introducción de la higiene bucal

Para McDonald, Avery (1995), Massao (1998) después de alimentar al bebé -por lo menos después de la última lactancia nocturna- deberían limpiarse: la lengua, la parte interna de la boca y las encías. Al responsable del bebé se le indica que debe mojar la punta de un pañal o de una gasa en agua filtrada o hervida y comenzar la limpieza oral, frotando todas las superficies de la boca, de forma tal que se retiren los detritos alimenticios. Dicho acto debe constituirse en un hábito cotidiano, para ello los responsables deben tomar conciencia de la real necesidad de higienizar la boca del bebé, aún cuando éste aún no presente dientes. Moss (1996) afirma inclusive que cuanto más tempranamente se realice la manipulación de la cavidad oral de los bebés, más receptivos serán en el futuro, respecto a los cuidados de la salud bucal.

Dientes natales y neonatales

Moss (1996) advierte que en caso de los bebés con dientes neonatales, es decir aquellos presentes en el nacimiento, o con piezas que aparezcan 30 días después del alumbramiento, el Cirujano-dentista deberá orientar a los responsables acerca de: la preservación, la limpieza y las consecuencias de la presencia de los dientes. Para el mismo autor, los padres podrán valerse de un dentífrico con flúor, aplicado por medio de gasas o dediles, para limpiar: los dientes, las encías, la lengua y toda la parte interna de la boca, dos veces al día, con el objetivo de retirar los detritos alimenticios y la placa bacteriana, así como incentivar los primeros contactos del bebé con la higiene bucal. Walter *et al.* (1997) complementan que, en presencia de tales dientes, debe realizarse fluoroterapia casera diaria con fluoruro de sodio al 0,02%, además de la aplicación de barniz con flúor por el profesional.

De acuerdo con Neville *et al.* (1998), los dientes que más comúnmente erupcionan antes de la época son los incisivos inferiores deciduos, aquellos normales y no los supernumerarios, y por eso deben conservarse en la cavidad oral. Walter *et al.* (1997) reportan que la frecuencia con la que se presentan es de 1/2000 nacimientos, siendo más comunes en las niñas que en los niños (3 a 1). Neville *et al.* (1998) afirman también que la presencia de un diente con inserción débil, como los neonatales, prematuramente erupcionados, puede ocasionar dolor y además que el bebé se rehúse a lactar. Advierten también que la forma puntiaguda de la superficie incisal puede causar ulceración en la superficie ventral de la lengua y laceración del pezón materno.

das à cariogenicidade da alimentação infantil, ao papel dos fluoretos e à utilização dos métodos de remoção da placa bacteriana, uma vez que o Odontopediatra não é um profissional ao qual a maioria dos pais recorra normalmente. Foi identificado também pelos autores que os Pediatras têm pleno conhecimento do caráter infeccioso da doença cárie, embora, em sua maioria, desconheçam que os microorganismos envolvidos sejam transmitidos para as crianças por suas mães.

Relação pais-paciente-profissional

Medeiros *et al.* (2000), em seu trabalho sobre promoção da saúde bucal da gestante, concluem que os hábitos, atitudes e crenças da paciente grávida em relação à saúde são influenciados, principalmente, por suas condições socioeconômico-culturais.

Os resultados parciais de pesquisa em gestantes adolescentes, por Alves *et al.* (1999), demonstraram claramente uma sociedade desigual, denunciando a miserabilidade e a falta de informação da população de baixa renda. Complementam que há imperiosa necessidade de melhoria da qualidade de vida, da auto-estima e da educação dessa população, não havendo resultados positivos quanto à saúde bucal do recém-nato e da sociedade em que vive, enquanto não forem solucionados tais problemas.

Segundo Guedes-Pinto (1997), dentro da filosofia de prevenção que vem gradualmente se estabelecendo na Odontologia, deve ser priorizada a conscientização e educação dos pais acerca de sua responsabilidade sobre a saúde de seu filho, fato que deve ser preconizado pelos profissionais de saúde para que o recém-nato cresça livre das doenças orais.

O autor comenta sobre a extrema importância de uma relação pais-paciente-profissional, de forma que haja um bom entrosamento dessas partes e que sejam indicadas consultas ao Odontopediatra, mesmo antes dos 6 meses de idade do bebê.

DISCUSSÃO/DISCUSSION

Estudos mostram que os hábitos em relação à saúde oral dos recém-nascidos são importantes mesmo quando estes ainda não têm dentes. Uma vez que as atitudes estão ligadas à cultura e à condição econômica, o retrato fiel da saúde do indivíduo estará conectado aos cuidados que recebeu por seus responsáveis desde sua fase pré-natal. Ou seja, bons hábitos indicam boa saúde.

A amamentação durante o primeiro ano de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento sadio do bebê. O aleitamento materno é considerado o mais natural e desejável modo de alimentação infantil, no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos. A amamentação representa o fator inicial do bom desenvolvimento dento-facial, favorecendo a oclusão dentária normal e mastigação correta futura.

Segundo Corrêa (1999), o ideal é que o recém-nato alimente-se do leite materno. No entanto, em casos em que a presença da mãe é fundamental psicologicamente para o bebê. Contudo, o mesmo autor alerta que o uso da mamadeira pode levar o bebê a apresentar má-oclusão

Quando esto ocurre, Walter *et al.* (1997) indican el pulido suave y constante de la superficie puntiaguda según se requiera.

Consultas pediátricas

De acuerdo con Bomfim *et al.* (1999), aunque el Pediatra sea el primer profesional de salud que establece contacto con el bebé, su nivel de conocimientos acerca de las medidas comúnmente recomendadas para prevenir la caries dental es insuficiente. Enfatizan la importancia de la preparación que debe tener el Pediatra, para tratar acerca de: el nivel cariogénico de la alimentación infantil, el papel de los fluoruros y la utilización de los métodos de remoción de placa bacteriana, ya que por lo general, el Odontopediatra no es un profesional al cual recurra la mayoría de los padres. Los autores también afirman que los Pediatras tienen pleno conocimiento del carácter infeccioso de la enfermedad caries, aunque la mayoría de ellos ignora que los microorganismos involucrados sean transmitidos a los niños por sus madres.

Relación padres-paciente-profesional

Medeiros *et al.* (2000), en su trabajo sobre promoción de la salud bucal de las gestantes, concluye que los hábitos, actitudes y creencias de dichas pacientes respecto a su salud se hallan influenciados, principalmente, por sus condiciones socio-económico-culturales.

Los resultados parciales obtenidos en una investigación en gestantes adolescentes, realizada por Alves *et al.* (1999), demostraron claramente una sociedad desigual, revelando la miseria y la falta de información de la población de baja renta. Complementan afirmando que existe una necesidad imperiosa de mejorar: la calidad de vida, la autoestima y la educación de esa población, y mientras no se solucionen dichos problemas no se tendrá resultados positivos en cuanto a la salud bucal del recién nacido y de la sociedad en la que vive.

Según Guedes-Pinto (1997), dentro de la filosofía de prevención que viene estableciéndose gradualmente en la Odontología, debe darse prioridad a la toma de conciencia y educación de los padres acerca de su responsabilidad por la salud de sus hijos, lo cual debe ser fomentado por los profesionales de salud, para que el recién nacido crezca libre de las enfermedades orales.

El autor comenta respecto a la extrema importancia de que la relación padres-paciente-profesional se desenvuelva en base a una adecuada vinculación entre las partes y que se indiquen consultas al Odontopediatra, incluso antes de los 6 meses de edad del bebé.

Los estudios muestran la importancia de los hábitos relativos a la salud oral de los recién nacidos, incluso cuando éstos aún no presentan dientes. Debido a que las actitudes están ligadas a la cultura y a la condición económica, el retrato fiel de la salud del individuo será el reflejo de los cuidados que recibió de parte de los responsables a cargo suyo, desde su fase prenatal. Es decir, los buenos hábitos son indicadores de una buena salud. sem, no entanto, se distanciar fisicamente da criança, já

La lactancia durante el primer año de vida es fundamental para el crecimiento y desarrollo sano del bebé. La

e respiração bucal no futuro, pelo estímulo ao músculo bucinador e não desenvolvimento correto das estruturas do sistema estomatognático.

Nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê, pode haver a necessidade de complementação alimentar devido à indicação médica, com o uso da mamadeira. O leite adotado variará de acordo com a aceitação e a necessidade da criança. É válido ressaltar a conhecida relação entre sacarose e a doença cárie (Valle *et al.*, 2001), lembrando a recomendação de McDonald, Avery (1995) sobre a remoção do açúcar do leite da mamadeira.

Todos os tipos de leite têm potencial cariogênico, segundo Corrêa (2000), sendo importante que não seja adotado o hábito freqüente da amamentação não associada à higiene bucal, principalmente durante a noite, quando a salivação está comprometida. Entretanto, Valle *et al.* (2001), em seu estudo, afirmam que não foi encontrada nenhuma correlação entre aleitamento natural e artificial e a doença cárie, mas concordam com o primeiro autor sobre o risco da doença quando a ingestão de leite à noite for exagerada. Para Walter *et al.* (1997), o aleitamento noturno até os 6 meses de idade deve ser irrestrito e usado em livre demanda, e só deve ser controlado após a erupção dos primeiros dentes.

Na prática, muitos pais só começam a limpeza oral de seu bebê com a erupção dos primeiros dentes, quando a colonização por *S. mutans* é efetiva; entretanto, os hábitos de higiene oral devem ser introduzidos pela mãe mesmo antes, ficando ele progressivamente mais receptivo a aceitar a manipulação em sua boca no futuro. Além disso, sabe-se que, caso o bebê mame e não tenha a higiene oral realizada de forma eficiente, haverá maior predisposição a lesões cáries no futuro, uma vez que sua flora bacteriana já está sendo formada.

Usar a mesma escova, assoprar o leite ou mastigar a comida para o recém-nato são atitudes que podem viabilizar o aparecimento da doença cárie, ocorrendo a transmissão de bactérias patogênicas, quando os pais não possuem saúde bucal; iniciando, desse modo, a formação de uma flora cariogênica na cavidade oral do bebê.

Moss (1996) afirma que dentes natais ou neonatais podem incomodar tanto o bebê como a mãe, tendo esta que compreender que seu aparecimento não é alarmante, e manter a relação materno-infantil afetiva, tomando providências de modo a não prejudicar a saúde oral e psicológica do recém-nascido.

Quanto à higienização desses dentes, Walter *et al.* (1997) baseiam-se na utilização de uma solução fluoretada pelos responsáveis, bem como verniz com flúor pelo profissional; entretanto, para o bebê sem risco à doença cárie, simplesmente a limpeza com gaze ou dedeira com dentífrico fluoretado torna-se eficaz, como sugerido por Moss (1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente, cabe destacar que o bebê deve ser introduzido, o mais cedo possível, em um programa de educação e prevenção, evitando o aparecimento de lesões de cárie, como indicado por Valle *et al.* (2001). Assim, o profissional deve entender a situação socioe-

lactancia materna es considerada el modo de alimentación infantil más natural y deseable, en lo concerniente a los aspectos fisiológicos, físicos y psicológicos. La lactancia constituye el factor inicial para el buen desarrollo dentofacial, favoreciendo la oclusión dentaria normal y correcta masticación futura.

Según Correa (1999), lo ideal es que el recién nacido se alimente de leche materna. En los casos que esto no sea factible se tendrá que recurrir al biberón, pero sin que la madre se distancie físicamente del niño, cuidando no privar a su hijo del placer de su compañía, ya que la presencia de la madre es psicológicamente fundamental para el bebé. El mismo autor advierte asimismo que el uso del biberón puede acarrear maloclusión y respiración bucal en el futuro, porque estimula al músculo bucinador y no al desarrollo correcto de las estructuras del sistema estomatognático.

En sus primeras semanas o meses de vida, por prescripción médica, el bebé puede requerir que se le suministre complementos alimenticios mediante el biberón. La leche adoptada variará de acuerdo con la aceptación y la necesidad del niño. Valga resaltar la conocida relación entre sacarosa y la enfermedad caries (Valle *et al.*, 2001), recordando la recomendación de McDonald, Avery (1995) de abstenerse añadir azúcar a la leche del biberón.

Todos los tipos de leche tienen potencial cariogénico, según Correa (2000), por ello es importante evitar la costumbre de la lactancia desvinculada de la higiene bucal, especialmente durante la noche, cuando la salivación está comprometida. Por otro lado, en el estudio de Valle *et al.* (2001), no se encontró correlación alguna entre lactancia natural y artificial con la enfermedad caries, no obstante concuerda con el primer autor respecto al riesgo de la enfermedad, en caso de que la ingesta de leche en la noche sea exagerada. Para Walter *et al.* (1997), la lactancia nocturna hasta los seis meses de edad debe ser irrestricta y libre según se requiera, y sólo debe controlarse después de la erupción de los primeros dientes.

En la práctica, muchos padres sólo comienzan a poner en práctica la limpieza oral de su bebé al producirse la erupción de los primeros dientes, cuando la colonización por *S. mutans* es efectiva; sin embargo, antes que esto suceda la madre debe implantar los hábitos de higiene oral, para favorecer que el bebé sea progresivamente más receptivo a acepte la manipulación en su boca en el futuro. Además, se sabe que el lactante que no reciba una higiene oral eficiente, en el futuro tendrá una mayor predisposición a lesiones cáries debido a que la flora bacteriana se viene formando desde entonces.

Utilizar el mismo cepillo, soplar la leche o mastigar la comida del recién nacido, son actitudes que pueden viabilizar la aparición de la enfermedad caries, debido a la transmisión de bacterias patogénicas de los padres que observen mala salud bucal; iniciando, de este modo, la formación de una flora cariogénica en la cavidad oral del bebé.

Moss (1996) afirma que los dientes neonatales pueden incomodar tanto al bebé como a la madre, la cual tiene que comprender que su aparición no es alarmante, y asimismo mantener la relación afectiva

conômico-cultural de seus pacientes, para que os pais ou responsáveis sejam adequadamente orientados sobre a saúde oral do recém-nascido, estabelecendo bons hábitos de saúde bucal.

Rocha AML, Nascimento RM do, Pereira VA da S. Oral health in 0 to 6-months-old babies. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004;7(36):204-10.

This study is a literature review on the oral health of newborn babies. It focuses on the importance of familiar relationships, exchange of information, caries prevention, lactation, and the attendance that the baby needs during pregnancy. By following these tips the child will have a healthy life, including oral and general health.

KEYWORDS: Oral health; Hygiene; Breast feeding; Pediatric dentistry.

materno-infantil, tomando las precauciones necesarias para no perjudicar la salud oral y psicológica del recién nacido.

Respecto a la higiene de estos dientes, Walter *et al.* (1997) recomiendan que los responsables del bebé utilicen una solución fluorada o que el profesional haga uso de un barniz con flúor. Mientras que, para el bebé sin riesgo a la enfermedad caries, la limpieza con gasa o dedil con dentífrico fluorado es eficaz tal como lo sugirió Moss (1996).

Finalmente, cabe destacar que el bebé debe ser incorporado lo más temprano posible, en un programa de educación y prevención, evitando la aparición de lesiones de caries, tal como lo indican Valle *et al.* (2001). El profesional debe entender la situación socio-econômico-cultural de sus pacientes, para poder orientar adecuadamente a los padres o responsables acerca de la salud oral del recién nacido, estableciendo buenos hábitos de salud bucal.

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

Alves MU, Tato NA, Brandão MC. Visão holística de saúde bucal da gestante adolescente, em tratamento no IPPMG (FUNDAÇÃO). Rev Cient CRO – RJ 1999; 1(1):6-10.

Barbosa E. O professor responde. Rev Bras Odontol 2000; 57(2):69.

Bomfim A, Oliveira BH, Andrade MRO. O pediatra e a prevenção da cárie dentária. Rev Cent Estudos FO/UERJ 1999; 5(1).

Caulfield PW. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. J Dent Res 1993; 71(1):37-45.

Corrêa MSNP. Aleitamento artificial. In:_____. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1999. p.63-9.

Corrêa MSNP. Aleitamento natural. In:_____. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1999. p.71-85.

Feighelestein GAA. Importância da homeopatia no tratamento dentário em crianças. CRO/RJ Notícias 1999; (3).

Giordano DV *et al.* Oralidade em odontopediatria. Rev Bras Odontol 2000; 57(2):84-6.

Giordano DV. Odontologia para bebês. Rev Bras Odontol 2001; 58(3):150-1.

Guedes-Pinto, AC. Odontopediatria. 6ª ed. São Paulo: Santos; 1997.

Issler S. Articulação e linguagem. Rio de Janeiro: Antares Universitária; 1983.

Jones EG. Alimentação do lactente normal. In: Kelts GD, Jones EG. Manual de nutrição infantil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.21-53.

Messias JM. Fisiologia e clínica do bebê. Formosa da Saúde. Rio de Janeiro: 1998. p.63-13.

Medeiros R. Avenir do Odontopediatra. Bras Odontol 2000; 57(2):69.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

Messias JM. O uso do fio dental. São Paulo: Quintessence; 1996.

REFERENCIAS

Alves MU, Tato NA, Brandão MC. Vison holística de salud bucal da gestante adolescente, em tratamento no IPPMG (FUNDAÇÃO). Revista Cientifica CRO – RJ 1999; 1(1):6-10.

Barbosa E. O profesor responde. Rev Bras Odontol 2000; 57(2):69.

Bomfim A, Oliveira BH, Andrade MRO. Pediatra e a prevenção da caries dentária. Rev Cent Estudos FO

Recebido para publicação em/Recibido para publicación en: 06/12/01

Enviado para reformulação em/Enviado para reformulación en: 09/04/02

Aceito para publicação em/Acepto para publicación en: 03/10/03