

MÓDULO 6 • UNIDADE 1

PROVAB

SAÚDE DA CRIANÇA:

QUESTÕES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA DENTISTAS



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



MÓDULO 6 • UNIDADE 1

PROVAB

SAÚDE DA CRIANÇA:

QUESTÕES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA DENTISTAS

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Rua Viana Vaz nº 41, Centro

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região nº de Registro – 453

REVISÃO TÉCNICA:

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Mariana Almeida Mello Proença de Freitas

Claudio Vanucci Silva de Freitas

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

João Carlos Raposo Moreira

REVISÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA:

Deborah de Castro e Lima Baesse

Paola Trindade Garcia

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

**Saúde da criança: questões da prática assistencial para dentistas/
Mariana Carvalho Batista da Silva (Org.). - São Luís, 2014.**

28 f. : il.

**1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Saúde da criança. 4. Políticas de saúde.
5. UNA-SUS/UFMA. I. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. II. Freitas, Mariana
Almeida Mello Proença de. III. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. IV. Título.**

CDU 616.314-053.2

APRESENTAÇÃO

A saúde bucal é essencial ao crescimento e desenvolvimento infantil, na medida em que agravos na cavidade bucal de crianças na primeira infância (0 a 3 anos) podem interferir ou evidenciar transtornos de nutrição e afetar sua capacidade mental e social. Hábitos alimentares desfavoráveis na infância podem contribuir ou agravar as doenças bucais, além da associação com sobrepeso, obesidade, baixa estatura e baixo peso para idade.

Portanto, de acordo com a linha de cuidado da saúde da criança, as ações desenvolvidas pela Equipe de Saúde Bucal das unidades de saúde devem ser voltadas para a promoção e proteção da saúde bucal da criança, a identificação e tratamento precoce dos problemas detectados. A identificação de riscos e situações de vulnerabilidade permitirá à equipe a execução dessas ações, possibilitando o alcance e manutenção da saúde bucal (BRASIL, 2004a).

SUMÁRIO

UNIDADE 1.....	7
1 ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS	7
1.1 Primeiros cuidados em saúde bucal do bebê: Odontologia	
Intrauterina.....	9
1.2 Saúde bucal do bebê (0 a 3 anos)	12
1.3 Erupção dentária: o crescimento.....	14
1.4 Amamentação: aliada da saúde bucal	16
1.5 Alimentação: o desmame racional	18
1.6 Higiene bucal: o cuidado e a prevenção	19
1.7 Uso de fluoretos	22
1.8 Hábitos bucais não nutritivos: melhor evitá-los	23
REFERÊNCIAS	26

UNIDADE 1

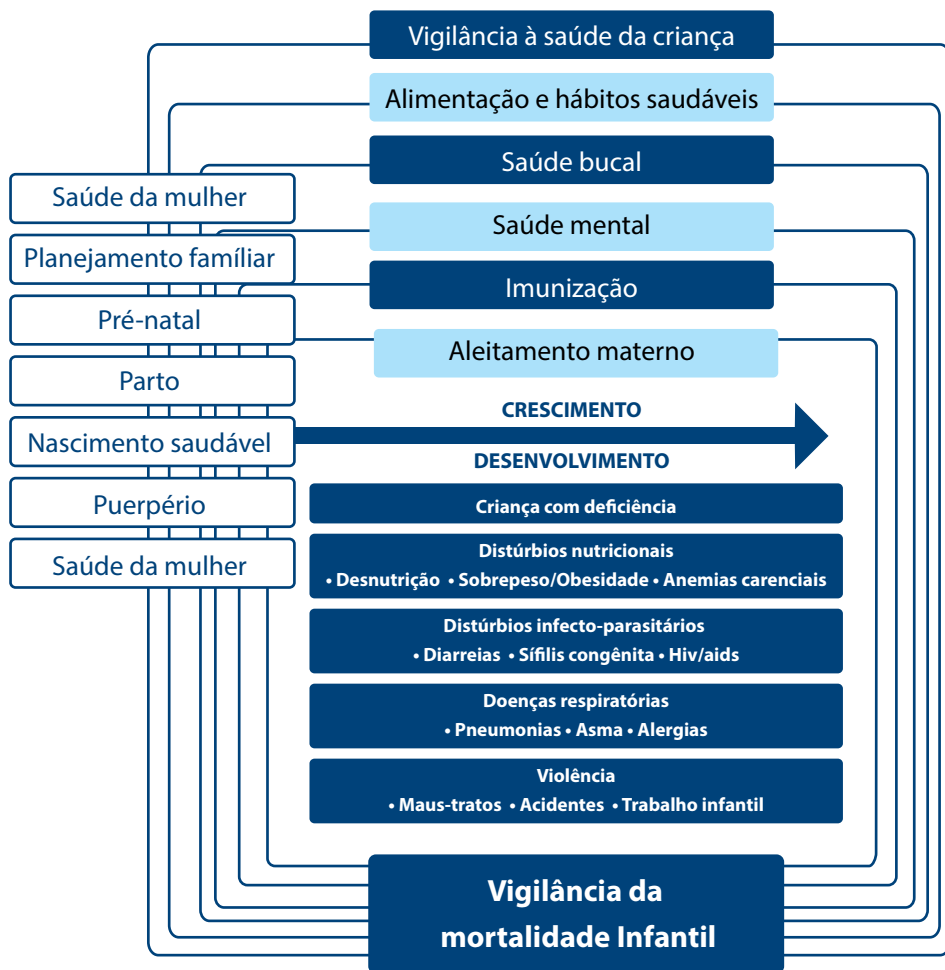
1 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS

A Saúde da Família está pautada no trabalho em equipes multiprofissionais cujo campo de atuação é o território-família-comunidade em que cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações ora comuns, ora preservando as especificidades de sua atuação e competência. Construir a interdisciplinaridade é um desafio posto às equipes de saúde da família no processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2006).

A atenção à saúde da criança tem um papel importante na construção da prática interdisciplinar da Estratégia de Saúde da Família, haja vista que a criança (0 a 12 anos) está em constante crescimento e desenvolvimento e deve ser acompanhada por vários profissionais, tanto da saúde, como de outras áreas do conhecimento. Neste sentido, a atenção integral à saúde da criança engloba a atenção à saúde bucal.

Neste contexto, a equipe de saúde bucal deve atuar em conformidade com os demais membros da equipe de saúde da família e desenvolver ações coletivas de promoção da saúde bucal da criança e de prevenção de doenças bucais na infância, além de ações individuais no cuidado aos agravos à saúde bucal da criança e proceder a referência à Atenção Secundária e Terciária em saúde para crianças e contrarreferência à Atenção Básica.

Figura 1 – Atenção integral à saúde da criança e redução da mortalidade infantil.



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. 80 p.

Para o bom desempenho das ações de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, esta unidade objetiva abordar as ações educativas e preventivas dos principais agravos à saúde bucal de crianças, o cuidado assistencial na Atenção Básica e o desenvolvimento de ações coletivas envolvendo as crianças, a família, os professores e a comunidade em geral .

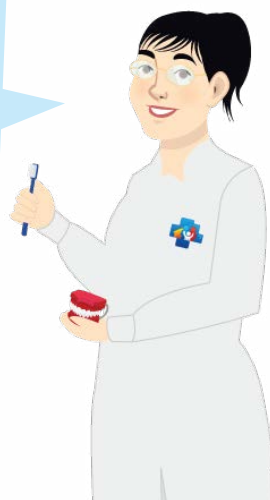


Desta maneira, iniciaremos pela Odontologia Intrauterina, seguida pela abordagem à saúde bucal do bebê ou primeira infância (0 a 3 anos), de crianças em idade pré-escolar ou segunda infância (3 a 6 anos), escolares ou terceira infância (6 a 12 anos), além da abordagem coletiva dos principais agravos a estes grupos. No que se refere à saúde bucal, foram consideradas crianças aquelas até a idade de 12 anos, em função do estabelecimento da dentição permanente completa. Estes grupos foram organizados de acordo com as características comuns da cavidade bucal de cada faixa etária e das especificidades de orientações para a saúde bucal das crianças.

1.1 Primeiros cuidados em saúde bucal do bebê: Odontologia Intrauterina

O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem íntima relação com a saúde geral da gestante, podendo influenciar diretamente na saúde geral e bucal do bebê. A Odontologia Intrauterina ou Odontologia para gestantes é uma abordagem da Odontopediatria em que os profissionais trabalham conscientizando a gestante sobre os cuidados com a sua saúde bucal e também com a de seu bebê.

A gestação é uma fase ideal para a conscientização e incorporação de bons hábitos, pois a gestante mostra-se mais receptiva para adquirir novos conhecimentos e mudar padrões ou comportamentos que provavelmente terão influência no desenvolvimento da saúde do bebê.



SAIBA MAIS

A Odontologia Intrauterina se refere à construção da saúde bucal antes do nascimento. Para tanto, a gestante é sensibilizada a fazer parte de um programa de acompanhamento odontológico, aumentando a chance de seu bebê ter a boca mais saudável. A assistência e o cuidado nesta fase possibilitam que a gestante tenha uma microbiota bucal compatível com saúde, minimizando, assim, a transmissão vertical de microrganismos patogênicos da mãe para seu filho. Permite, ainda, informar às futuras mães os cuidados com a saúde bucal do bebê.

O modelo de Odontologia Intrauterina representa o pré-natal odontológico, que assiste e cuida da mãe com o objetivo de melhor cuidar de seu filho. O aconselhamento antecipado permite, ainda, evitar a instalação de hábitos prejudiciais à saúde do bebê. As orientações devem ser direcionadas a todo o núcleo familiar, principalmente aos que irão conviver com os bebês (SILVA, 2006) .

De acordo com Konish (2002), o pré-natal odontológico visa:

- a) Diagnosticar a presença de cárie dentária e doença periodontal;
- b) Prevenir cárie e doença periodontal;
- c) Desmistificar crenças e preocupações em relação à gestação e ao tratamento odontológico;
- d) Informar a respeito dos efeitos de determinadas drogas (tabaco e álcool);
- e) Orientar sobre o uso de flúor;
- f) Mostrar a importância de uma dieta adequada;
- g) Conscientizar a respeito do papel dos pais em relação à saúde bucal dos filhos;
- h) Informar a importância do aleitamento natural para a saúde bucal do bebê;
- i) Orientar a higiene da boca do bebê.



REFLITA COMIGO!

Como implantar o pré-natal odontológico nas unidades de saúde da família?

Deve-se observar que existem resistências culturais a esta abordagem. Muitas gestantes, muitos casais ou a própria família não dão a devida importância para o pré-natal odontológico, pois acreditam em mitos relacionados à assistência odontológica à gestante. É fundamental a participação do médico ginecologista-obstetra, do enfermeiro e dos agentes comunitários de saúde com o objetivo de desmistificar tais paradigmas.

SAIBA MAIS

A base filosófica da Odontologia Intrauterina parte do princípio de que é preciso educar, o que possibilita uma melhora na qualidade de vida, na aquisição e manutenção da saúde, na responsabilidade com a própria saúde e, em especial, dos filhos, e dá a importância da saúde bucal como parte da saúde geral. Vale ressaltar o papel de liderança assumido pela mãe em relação aos cuidados de saúde na família.

Desta maneira, a educação e motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida. A incorporação de hábitos de higiene bucal, controle da ingestão de açúcares e alimentação saudável feita pela família resultará em saúde bucal para a criança e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para todos. A equipe de saúde bucal deve estar atenta para avaliar quais são os hábitos familiares e estimular, desde o pré-natal, o envolvimento da mãe e familiares nos cuidados com o bebê (BRASIL, 2006).

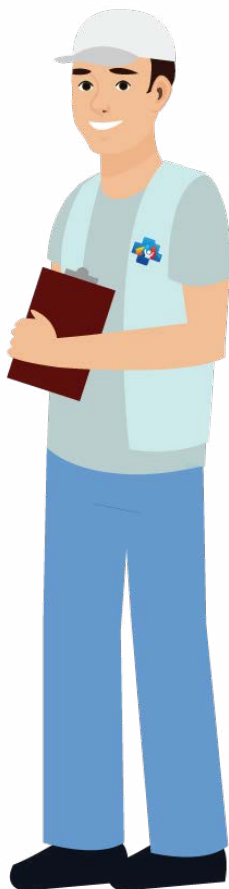
1.2 Saúde bucal do bebê (0 a 3 anos)

No Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam, pelo menos, um dente decíduo com experiência de cárie. A cárie precoce é um agravo comum à saúde bucal de crianças e, quando ocorre em crianças menores de 3 anos, torna-se um importante alerta de risco para cuidados com a dentição permanente (BRASIL, 2004a).



As conseqüências da cárie precoce são observadas na saúde geral: as crianças, por exemplo, podem apresentar baixo peso devido à associação da dor ao ato de comer. Porém, medidas simples, como controle da ingestão de açúcar e higiene bucal, podem preveni-la.

A informação para as mães, cuidadores e núcleo familiar acerca da importância dos aspectos nutricionais, dietéticos, higiênicos e outros relativos aos cuidados básicos de saúde bucal tende a resultar em uma redução da cárie dentária. O aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está relacionado a vários fatores, tais como: presença de placa bacteriana; ausência ou deficiência de higiene bucal; uso noturno de mamadeira com carboidratos; alta frequência de ingestão de carboidratos; idade dos pais ou cuidadores; conhecimento e atitudes dos cuidadores/pais sobre higiene; renda; acesso tardio à assistência odontológica e ao flúor (BRASIL, 2004a).



Observa-se que a maioria dos fatores citados está relacionada a hábitos, comportamentos, padrões ou práticas das mães e cuidadores. Portanto, como cuidar da saúde bucal de uma família com filhos menores de 3 anos?

As ações educativas de saúde bucal do bebê devem ser direcionadas à gestante, aos pais e às pessoas que cuidam da criança, portanto é fundamental que todos os profissionais de saúde envolvidos com os cuidados infantis estejam sensibilizados e engajados nessas ações.

1.3 Erupção dentária: o crescimento

A primeira informação importante do processo educativo em saúde bucal para bebês é sobre a cronologia da erupção dos dentes decíduos. O mais comum é que os dentes decíduos (incisivos inferiores) comecem a erupcionar por volta dos 6 meses. No entanto, pode ocorrer retardo na erupção, visto que ela é determinada por fatores hereditários e ambientais. Vale ressaltar que no Brasil, onde ocorre uma grande mistura de raças, a cronologia torna-se bastante variável, mas pode-se dizer que, em média, inicia-se por volta do 6º mês de vida (CURITIBA, 2004) (Quadro 1).

Quadro1 – Cronologia de erupção dos dentes decíduos.

ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS		
	DENTES SUPERIORES	DENTES INFERIORES
Incisivos centrais	8 meses	6 meses
Incisivos laterais	10 meses	9 meses
Caninos	20 meses	18 meses
Primeiros molares	16 meses	16 meses
Segundos molares	29 meses	27 meses

Fonte: CURITIBA. Secretaria da Saúde. **Protocolo integrado de atenção à saúde bucal**. Curitiba: SMS, Centro de Informações em Saúde, 2004. 100 p.

No período da erupção dos dentes, é comum o aparecimento de manifestações orgânicas locais ou gerais, tais como irritabilidade, salivação aumentada, sono inquieto, inapetência, inflamação gengival, diarreia e febre.



O aparecimento de tais sintomas tem se constituído um assunto polémico no meio médico-odontológico. Segundo Brasil (2006), tais manifestações, não necessariamente, são decorrentes deste processo e “podem estar relacionadas também com fatores pessoais e ambientais que variam de uma para outra criança” (SÃO PAULO, 2001).

O tratamento deve ser sintomático e, quando necessário, realizada investigação de outras causas para os sintomas descritos (BRASIL, 2006). Por volta dos 16 a 18 meses aparecem os molares decíduos e a dentição decídua completa-se por volta dos 36 meses. A esfoliação dos dentes decíduos inicia-se por volta do 6º ano de vida, pelo incisivo central inferior, e completa-se entre 11 e 12 anos de idade (CURITIBA, 2004) (Quadro 2).

Quadro 2 - Cronologia de esfoliação dos dentes decíduos.

QUEDA DOS DENTES		
	DENTES SUPERIORES	DENTES INFERIORES
Incisivos centrais	7 - 8 anos	6 - 7 anos
Incisivos laterais	7 - 9 anos	7 - 8 anos
Caninos	11 anos	10 anos
Primeiros molares	10 anos	11 anos
Segundos molares	12 anos	12 anos

Fonte: CURITIBA. Secretaria da Saúde. **Protocolo integrado de atenção à saúde bucal.** Curitiba: SMS, Centro de Informações em Saúde, 2004. 100 p.



Ao informar sobre a cronologia de erupção dos dentes, é oportuno também orientar sobre a higiene desses dentes, pois cada grupo dentário tem características anatômicas que necessitam de limpeza diferente, o que implica em novas orientações. Por exemplo, no caso dos molares, a introdução da escova dental torna-se obrigatória .

1.4 Amamentação: aliada da saúde bucal

O recém-nascido apresenta uma desproporção entre o crânio e a face, resultando num aspecto de face curta e mandíbula pequena e retraída. O crescimento do crânio ocorre devido ao crescimento expansivo da massa cefálica, porém a face necessita de estímulos externos para se desenvolver. Estes estímulos são oferecidos naturalmente pela função da ordenha, decorrente da amamentação, respiração e deglutição. Portanto, a amamentação deve ser estimulada para o correto desenvolvimento da maxila e mandíbula. Além da importância afetiva e nutricional do aleitamento materno, o exercício muscular realizado durante a amamentação favorece a respiração nasal e previne a instalação de más-oclusões, sobretudo aquelas relacionadas a posicionamento dos dentes (CURITIBA, 2004). Com relação aos benefícios da amamentação para a saúde bucal, citam-se:

- » Correto padrão de respiração;
- » Correto posicionamento da língua;
- » Crescimento das arcadas dentárias;
- » Posição correta dos dentes;
- » Adequado tônus muscular orofacial;
- » Favorece a correta deglutição;
- » Bom desenvolvimento da fala (CURITIBA, 2004).

A pega correta do bebê no seio materno favorece a respiração nasal, pois os lábios superior e inferior do bebê selam sua cavidade bucal, impossibilitando a respiração pela boca. A amamentação natural favorece a obtenção de um adequado tônus muscular orofacial, que irá interferir beneficemente nas funções de mastigação, deglutição e fonação (BRASIL, 2009a) (Figura 2).

Figura 2- Pega correta do seio materno.



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 112 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.

Em relação ao desenvolvimento facial, a sucção de bicos de mamadeira não oferece ao bebê os mesmos benefícios da amamentação, pois o esforço muscular exigido para sugar é menor. O esforço muscular é reduzido, pois o conteúdo da mamadeira sai com bastante facilidade. Frente aos reconhecidos benefícios da amamentação natural, a equipe de saúde bucal deve buscar estratégias para a difusão destas informações.

REFLITA COMIGO!

Como a equipe pode difundir a importância da amamentação para a saúde bucal no seu território para além do consultório odontológico? Ou a equipe vai esperar atender gestantes ou lactantes para tal ação? Portanto, como envolver os outros membros da equipe de saúde da família nessa ação educativa?

1.5 Alimentação: o desmame racional

Quando possível, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Após este período, será feita a introdução progressiva de alimentos apropriados ao bebê por meio de colheres e/ou copinhos, mantendo a amamentação até os 2 anos ou mais (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009a).

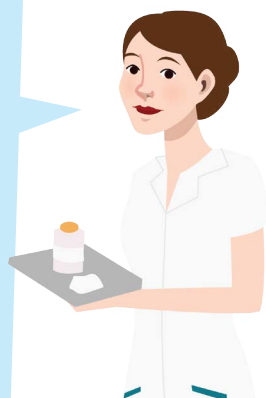
VOCÊ SABIA?

O desmame precoce eleva a incidência de cáries pelo fato de introduzir a alimentação com mamadeira que, muitas vezes, contém leite acrescido de sacarose. Orientam-se pais e cuidadores a não utilizar açúcar, mel e carboidratos nos alimentos líquidos (sucos e leites) e frutas, permitindo ao bebê a possibilidade de apreciar o sabor dos alimentos. Antes do primeiro ano de vida não é recomendada a oferta de açúcar, pois a criança está formando seus hábitos alimentares, que perpetuarão para a vida toda. Sabe-se que os alimentos oferecidos nos primeiros anos de vida, com frequência, passam a fazer parte do hábito alimentar (BRASIL, 2009a).

SAIBA MAIS!

Leia os "Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos", publicado pelo Ministério da Saúde em 2010. Acesse: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/enpacs_10passos.pdf

Os alimentos devem ter consistência pastosa a sólida. As frutas devem ser amassadas e os alimentos passados em peneira e oferecidos na colher. A consistência dos alimentos é muito importante para desenvolver o reflexo da mastigação que, diferente da sucção, é um reflexo inato e depende de aprendizado. A mastigação, assim como a amamentação, estimula a musculatura facial, favorecendo o crescimento ósseo e a correta posição dos dentes.



VOCÊ SABIA?

As terminações nervosas que acionam os músculos da mastigação estão totalmente mielinizadas aos 6 meses de idade. A criança pode, então, substituir o prazer de sugar pelo de mastigar alimentos.

Vale ressaltar que, em algumas situações, as mães ou cuidadores precisam ofertar alimentos ao bebê na mamadeira. Nestes casos, as mães ou cuidadores devem ser orientadas a não aumentar o furo do bico da mamadeira, não acrescentar sacarose (açúcar, mel, achocolatados e carboidratos) e evitar mamadas noturnas. A utilização de mamadeiras noturnas está relacionada ao desenvolvimento de cárie precoce da infância (*Early Childhood Caries- ECC*), também conhecida como “cárie de mamadeira” (AAPD, 2011).

SAIBA MAIS!

Sobre cárie precoce da infância, consulte:

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Policy on Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options.**

Disponível em:

< http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCUniqueChallenges.pdf >.

É bom lembrar que a equipe de saúde bucal deve procurar formas de repassar as orientações necessárias sem, contudo, gerar problemas emocionais à família, sobretudo às mães.

1.6 Higiene bucal: o cuidado e a prevenção

Os cuidados de higiene bucal devem ser incorporados aos cuidados de higiene corporal do bebê e realizados diariamente. O asseio bucal do bebê deve ser iniciado antes da erupção dos dentes com o objetivo de remover o leite estagnado no interior da cavidade oral e nas comissuras labiais. A limpe-

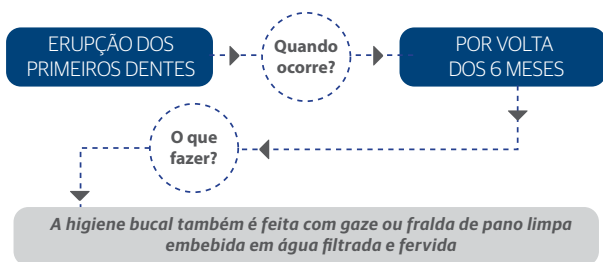
za da boca do bebê possibilita a massagem da gengiva e acostuma o bebê à manipulação da boca. A manipulação da boca do bebê, ainda sem dentes, é agradável e prazerosa para ele.

A higiene bucal do **bebê sem dentes** deve ser realizada com o auxílio de gaze ou fralda de pano limpa embebida em água filtrada e fervida que foi reservada para tal finalidade, pelo menos uma vez ao dia. A fralda ou gaze deve ser enrolada do dedo indicador da mãe ou cuidador para facilitar a limpeza delicada dos rodetes gengivais, vestibulo e língua (BRASIL, 2009a) (Figura 3).

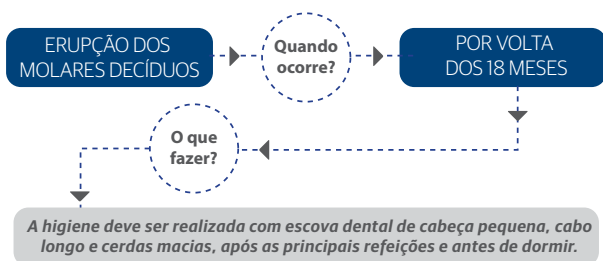
Figura 3 – Higiene bucal de bebês sem dentes.



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 112 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.



Nesta fase, além de limpar os vestibulos bucais, os dentes presentes devem ser limpos com o objetivo de remover o biofilme dentário. A higiene bucal deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia, preferencialmente após as refeições e antes de dormir.



Após a ingestão de xaropes ou outros medicamentos adocicados, a higiene deve ser realizada independente do horário. O uso do fio dental está indicado quando os dentes estão juntos, sem espaços entre eles, uma vez ao dia.

A adoção de hábitos de higiene bucal na primeira infância é a medida preventiva com maior impacto para a prevenção da cárie precoce e, se consolidada, possibilita o desenvolvimento de hábitos saudáveis na fase pré-escolar. Nesta fase, o enfoque familiar é um ponto-chave importante para a incorporação de hábitos, uma vez que o aprendizado se dá também por meio da observação e/ou imitação do comportamento dos pais. Assim sendo, como os profissionais da equipe podem envolver a família em atividades educativas para adoção de hábitos de saúde bucal em espaços para além da Unidade de Saúde da Família?

VAMOS PRATICAR?

Tente elaborar uma atividade educativa e interativa para famílias com crianças na primeira infância em espaços coletivos.

1.7 Uso de fluoretos

Com a introdução da escova dental, deve-se utilizar uma pequena quantidade de dentifrício fluoretado, correspondente a um **grão de arroz**. Uma preocupação importante é a frequência do uso do dentifrício fluoretado, pois ocorre ingestão do dentifrício durante a escovação. A ingestão de dentifrício fluoretado associado a outras fontes de flúor está relacionada ao aparecimento de fluorose nos dentes permanentes.

Por este motivo, também se recomenda a escovação após as refeições, pois os alimentos em digestão diminuem a absorção do flúor que foi ingerido. Portanto, a escovação deve ser realizada pelos pais ou cuidadores e o dentifrício fluoretado mantido fora do alcance das crianças. Outra medida relevante é o estímulo do cuidador para que a criança cuspa, pois ela ainda possui o reflexo imaturo.

Recomenda-se não prescrever os suplementos de flúor mesmo em áreas sem água de abastecimento fluoretada, pois as crianças estão expostas a outras fontes sistêmicas de flúor (cereais infantis, achocolatados, bebidas a base de soja, refrigerantes e chás) e existe dificuldade de controle da utilização desse medicamento, que deveria ser ingerido diariamente para assegurar algum efeito (BRASIL, 2009b).

SAIBA MAIS!

Consulte o "Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil", publicado pelo Ministério da Saúde em 2009, disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_guia_fluoretos.pdf.

1.8 Hábitos bucais não nutritivos: melhor evitá-los

As crianças com até 2 anos de idade encontram-se na fase oral, estando neste período com a sua satisfação voltada para a cavidade bucal. Portanto, é comum os bebês desenvolverem hábitos de sucção não nutritiva no primeiro ano de vida, como a sucção de chupetas e de dedo. A sucção do dedo, chupeta ou mamadeira é um fator que pode interferir no desenvolvimento facial da criança, podendo levar a alterações bucais, tais como:

MORDIDA CRUZADA

DIASTEMAS

INCLINAÇÃO
DOS DENTES

ALTERAÇÕES NO
PADRÃO DE DEGLUTIÇÃO

Para promover essas alterações, o hábito precisa de certa intensidade, frequência e duração ao longo do tempo. Sendo assim, o uso de bicos e chupetas deve ser desestimulado pelos profissionais envolvidos no atendimento de bebês. A sucção é um reflexo inato e não visa somente à nutrição, mas, também, à satisfação psicoemocional, de forma que cada bebê apresenta a sua necessidade individual de sucção que pode não ser satisfeita apenas com o aleitamento natural. Nestas situações, recomenda-se o uso da chupeta de forma racional, que não deve ser entendida como apoio emocional. Geralmente, crianças que fazem uso de mamadeira também utilizam chupeta.

O desmame precoce (antes dos 6 meses) pode interferir negativamente no desenvolvimento facial adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala e favorecer o uso de chupetas (BRASIL, 2009a).

FIQUE ATENTO!

- » Quando o bebê chora, por falta de sucção ou por necessidade de sugar mais, mesmo estando alimentado, a mãe deve estimular a sucção colocando a chupeta lentamente em contato com o contorno dos lábios do bebê e com toques leves, para que o bico seja umedecido e haja estímulo para o reflexo
- » A equipe de saúde bucal deve estar atenta à instalação desses hábitos e orientar a família na utilização de medidas não traumáticas para sua remoção, uma vez que envolve questões emocionais. Desta forma, a equipe de saúde bucal em conjunto com a família deve avaliar a melhor maneira e o melhor momento para descontinuar o hábito.
- » A remoção do hábito de sucção da chupeta antes dos 3 anos de idade possibilita a reversão natural das más oclusões já instaladas.

SAIBA MAIS!

Sobre uso de chupetas e saúde bucal em:

FÓFANO, C. de S. N. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas maternas em relação ao uso da chupeta. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 119-123, jan./abr. 2009.

CUNHA, A. J. L. A. da; LEITE, A. M.; MACHADO, M. M. Aleitamento materno e uso de chupeta: implicações para políticas de saúde: cartas ao editor. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 5, p. 462-464, 2009.

GIMENEZ, C. M. M. et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, mar./abr. 2008.

MELLARA, S. et al. Seria o hábito de sucção de chupeta capaz de reduzir a síndrome da morte súbita em lactente? **Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-50, 2010.

Considerações finais

Nesta unidade, abordamos qual o momento ideal para realizar a primeira consulta odontológica e o que deverá ser abordado pela equipe de saúde bucal nesse período. É importante estar atento às variações na erupção dentária, às orientações sobre a alimentação (em conjunto com demais membros da ESF) e principalmente às questões que envolvem a higiene bucal do bebê. Uma dica interessante é que durante a visita domiciliar a ESB oriente as famílias a realizar a limpeza da cavidade oral conforme a realidade local. Orientações sobre os hábitos alimentares das crianças também devem fazer parte da rotina de trabalho da ESB.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Policy on Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options**. Disponível em: < <http://goo.gl/Xax6iD> >. Acesso em: 17 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. 80 p.

_____. _____. _____. **Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. 52 p.

_____. _____. _____. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. _____. _____. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. _____. _____. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 112 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://goo.gl/joxr9X>. Acesso em: 17 jul. 2014.

____. _____. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009c. 200 p.

CUNHA, A. J. L. A. da; LEITE, A. M.; MACHADO, M. M. Aleitamento materno e uso de chupeta: implicações para políticas de saúde: cartas ao editor. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 5, p. 462-464, 2009.

CURITIBA. Secretaria da Saúde. **Protocolo integrado de atenção à saúde bucal**. Curitiba: SMS, Centro de Informações em Saúde, 2004. 100 p.

FÓFANO, C. de S. N. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas maternas em relação ao uso da chupeta. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 119-123, jan./abr. 2009.

GIMENEZ, C. M. M. et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, mar./abr. 2008.

KONISH, F. Odontologia intra-uterina. In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. **Odontopediatria**: prevenção. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 113-117.

MELLARA, S. et al. Seria o hábito de sucção de chupeta capaz de reduzir a síndrome da morte súbita em lactente? **Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-50, 2010.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Educação em saúde**: planejando as ações educativas: teoria e prática: manual para operacionalização das ações educativas no SUS - São Paulo. 2. ed. rev. São Paulo: CIP, CVE, 2001. 115 p.

SILVA, J. B. O. R.; SOUZA, I. P. R.; TURA, L. F. R. **Saúde bucal da criança:** manual de orientação para profissionais e estudantes da área da saúde. Universidade José do Rosário Velano – UNIFENAS. 2006, 38 p.