MANUAL DE ORIENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS PARA BEBÊS

Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Eliane Batista de Medeiros Serpa
Isabela Albuquerque Passos Farias
(Organizadoras)

Editora UFPB

MANUAL DE ORIENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS PARA BEBÊS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Reitor VALDINEY VELOSO GOUVEIA
Vice-Reitora LIANA FILGUEIRA ALBUQUERQUE
Pró-Reitor PRPG GUILHERME ATAÍDE DIAS

EDITORA UFPB

Diretor REINALDO FARIAS PAIVA DE LUCENA
Coordenadora de Editoração SÂMELLA ARRUDA ARAÚJO
Revisora Gráfica ALICE BRITO
Revisor de Pré-Impressão WELLINGTON COSTA OLIVEIRA
Chefe de Produção JOSÉ AUGUSTO DOS SANTOS FILHO

Conselho Editorial
Adailson Pereira de Souza (Ciências Agrárias)
Eliana Vasconcelos da Silva Esvael (Linguística, Letras e Artes)
Fabiana Sena da Silva (Interdisciplinar)
Gisele Rocha Côrtes (Ciências Sociais Aplicadas)
Ilda Antonieta Salata Toscano (Ciências Exatas e da Terra)
Luana Rodrigues de Almeida (Ciências da Saúde)
Maria de Lourdes Barreto Gomes (Engenharias)
Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)
Maria Regina Vasconcelos Barbosa (Ciências Biológicas)

Conselho Científico
Maria Aurora Cuevas-Cerveró (Universidad Complutense Madrid/ES)
José Miguel de Abreu (UC/PT)
Joan Manuel Rodriguez Diaz (Universidade Técnica de Manabí/EC)
José Manuel Peixoto Caldas (USP/SP)
Letícia Palazzi Perez (Unesp/Marília/SP)
Anete Roese (PUC Minas/MG)
Rosângela Rodrigues Borges (UNIFAL/MG)
Silvana Aparecida Borsetti Gregorio Vidotti (Unesp/Marília/SP)
Leilah Santiago Bufrem (UFPR/PR)
Marta Maria Leone Lima (UNEB/BA)
Lia Machado Fiuza Fialho (UECE/CE)
Valdonilson Barbosa dos Santos (UFCG/PB)

Editora filiada à: Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Eliane Batista de Medeiros Serpa
Isabela Albuquerque Passos Farias
(Organizadoras)

MANUAL DE ORIENTAÇÕES ODONTOLÓGICAS PARA BEBÊS

Editora UFPB
João Pessoa
2020

Direitos autorais 2020 – Editora UFPB

Efetuado o Depósito Legal na Biblioteca Nacional, conforme a
Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA UFPB

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou
por qualquer meio.
A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998)
é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do autor.

Projeto Gráfico Editora UFPB

Editoração Eletrônica e Design da Capa Sâmella Arruda Araújo

Ilustrações Tiago Navarro Ribeiro de Lima

Catalogação na fonte:
Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba

M294 Manual de orientações odontológicas para bebês / Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes, Eliane Batista de Medeiros Serpa, Isabela Albuquerque Passos Farias (organizadores). - João Pessoa: Editora UFPB, 2020.

72 p.: il.

Recurso digital (2,2MB)
Formato: PDF
Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN 978-65-5942-032-2

1. Odontologia. 2. Saúde bucal – Bebês. 3. Gestantes – Cuidados odontológicos. 4. Higiene bucal – Bebês. I. Nunes, Jocianelle Maria Felix Fernandes. II. Serpa, Eliane Batista de Medeiros. III. Farias, Isabela Albuquerque Passos. IV. Título.

UFPB/BC CDU 616.314-053.3

Livro aprovado para publicação através do Edital Nº 01/2020/Editora Universitária/ UFPB - Programa de Publicação de E-books.

EDITORA UFPB
Cidade Universitária, Campus I,
Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB
CEP 58.051-970
http://www.editora.ufpb.br
E-mail: editora@ufpb.br
Fone: (83) 3216.7147

"Não é só a educação dos filhos que é necessária, mas a dos pais também"

Mário Sérgio Cortella

Aos nossos eternos bebês:
Isabela, Lucas, Larissa, Laura e Rafaela

APRESENTAÇÃO

A Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês é um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) voltado ao atendimento odontológico de bebês, bem como ao desenvolvimento educativo-preventivo dos bebês e de seus responsáveis.

O projeto realiza ações de finalidades educativas, com relação à saúde geral e bucal dos bebês, assim como preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, de acordo com o estado de saúde de cada paciente.

Diante das dúvidas frequentes apresentadas pelos pais/responsáveis durante as atividades, surgiu a proposta desse e-book, como forma de ampliar o acesso às informações indispensáveis sobre a saúde bucal dos bebês.

Este e-book é resultado de um processo de reflexão, construído em colaboração com os pais/responsáveis, discentes e docentes, embasado em evidências científicas atuais, todavia com uma linguagem simples e acessível.

Destinado aos responsáveis pelos cuidados dos bebês, espera-se que o Manual de Orientações Odontológicas para Bebês contribua com a rotina diária para a aquisição de hábitos saudáveis.

As organizadoras

SUMÁRIO

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO ODONTOLÓGICO COM A GESTANTE E COM O BEBÊ.....11

José Gabriel Victor Costa Silva
Beatriz de Lima Batista Neta
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Eliane Batista de Medeiros Serpa
Isabela Albuquerque Passos Farias

CUIDADOS COM BEBÊS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....15

Rayssa Lucena Wanderley
Thays Matias Ribeiro
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Isabela Albuquerque Passos Farias

ERUPÇÃO DENTÁRIA E DENTES DECÍDUOS.....18

Juliane Evelyn Moreira de Azevedo
Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Eliane Batista de Medeiros Serpa
Isabela Albuquerque Passos Farias

HIGIENE BUCAL DOS BEBÊS 23

Luana Ribeiro Lage
Clara Ramalho Vieira de Lucena
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Isabela Albuquerque Passos Farias

CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA..... 26

Luana Ribeiro Lage
Clara Ramalho Vieira de Lucena
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Franklin Delano Soares Forte
Isabela Albuquerque Passos Farias

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO NATURAL..... 30

Raiana Gurgel de Queiroz
Renata Praxedes Fernandes
Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade
Eliane Batista de Medeiros Serpa

INFORMAÇÕES SOBRE DIETA..... 36

Raiana Gurgel de Queiroz
Renata Praxedes Fernandes
Simone Alves de Sousa
Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade

ALTERAÇÕES ORAIS EM RECÉM-NASCIDOS 41

Beatriz de Lima Batista Neta
José Gabriel Victor Costa Silva
Simone Alves de Sousa
Isabela Albuquerque Passos Farias
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes

CANDIDÍASE ORAL EM BEBÊS..... 49

Éllen Caroline Araújo da Silva
Amanda Medeiros Gomes
José Gabriel Victor Costa Silva
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Isabela Albuquerque Passos Farias

HÁBITOS DELETÉRIOS 53

Thays Matias Ribeiro
Rayssa Lucena Wanderley
José Gabriel Victor Costa Silva
Franklin Delano Soares Forte
Eliane Batista de Medeiros Serpa

TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS..... 58

Amanda Medeiros Gomes
Éllen Caroline Araújo da Silva
Simone Alves de Sousa
Eliane Batista de Medeiros Serpa

PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA DO BEBÊ 62

Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima
Juliane Evelyn Moreira de Azevedo
José Gabriel Victor Costa Silva
Franklin Delano Soares Forte
Eliane Batista de Medeiros Serpa

SOBRE OS AUTORES 66

Capítulo 1

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO ODONTOLÓGICO COM A GESTANTE E COM O BEBÊ

José Gabriel Victor Costa Silva
Beatriz de Lima Batista Neta
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Eliane Batista de Medeiros Serpa
Isabela Albuquerque Passos Farias

Durante a gravidez, ocorrem várias mudanças fisiológicas no organismo da mulher, que podem ter repercussões na saúde bucal. Com a ausência de bons hábitos de higiene, por exemplo, as consequências são intensificadas por essas alterações, podendo interferir no resultado da gestação, pela elevação do risco da ocorrência de um parto prematuro, baixo peso do bebê ao nascer, ou pré-eclâmpsia.

Evidências científicas indicam que há uma maior suscetibilidade a alterações gengivais nas gestantes, sendo explicado pelo aumento na produção de hormônios, como estrogênio e progesterona, nesse período. Em vista dessa sensibilidade na gengiva, o acúmulo de biofilme, provocado por uma higiene oral deficiente, favorece a ocorrência de doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite, que desencadeiam inflamações gengivais e perda óssea.

Alguns estudos também associam a periodontite durante a gravidez com a ocorrência de:

- partos prematuros;
- pré-eclâmpsia;
- implicações no peso do bebê ao nascer.

Dessa forma, é essencial ter acesso ao atendimento odontológico desde o início da gestação para realizar um tratamento periodontal e evitar essas possíveis adversidades.

Além da suscetibilidade às doenças periodontais, também é observada uma maior predisposição ao desenvolvimento do granuloma piogênico na gravidez. O granuloma piogênico é uma lesão inflamatória que aparece na gengiva e não tem causas específicas. O

tratamento do granuloma pode envolver a remoção cirúrgica, embora, em muitos casos, ocorra a redução da lesão depois do nascimento do bebê.

A manutenção e o atendimento odontológico combinados ao aperfeiçoamento do conhecimento em saúde bucal, durante a gravidez, são primordiais na prevenção da cárie da primeira infância, que é uma doença que compromete os dentes e o desenvolvimento oral do bebê. Em vista disso, a mãe deverá receber orientações do cirurgião-dentista para a prevenção e promoção de saúde da criança, sobre bons hábitos de higiene e de alimentação.

Na consulta com o cirurgião-dentista, além do próprio atendimento odontológico, são esclarecidas informações úteis para a mãe, que podem desmistificar algumas questões e ajudar a solucionar medos e receios envolvendo o tratamento odontológico. Nesse cenário, percebe-se a importância deste acompanhamento durante a gravidez, tendo em vista a prevenção de doenças orais e a promoção de saúde para a família.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, G. C. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. **Periodontology 2000**, Singapura, v. 63, n. 1, p. 160-176, 2013.

DASANAYAKE, A. P.; GENNARO, S.; HENDRICKS-MUÑOZ, K. D.; CHHUN, N. Maternal periodontal disease, pregnancy, and neonatal outcomes. **MCN, The American Journal of Maternal/ Child Nursing**, Filadélfia, v. 33, n. 1, p. 45-49, 2008.

DOUCÈDE, G.; DEHAYNIN-TOULET, E.; KACET, L.; JOLLANT, B.; THOLLIEZ, S.; DERUELLE, P.; SUBTIL, D. Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. **Presse Medicale**, Paris, v. 48, n. 10, p. 1043-1050, 2019.

HARTNETT, E.; HABER, J.; KRAINOVICH-MILLER, B.; BELLA, A.; VASILYEVA, A.; LANGE KESSLER, J. Oral Health in Pregnancy. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN**, [*S.l.*] v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.

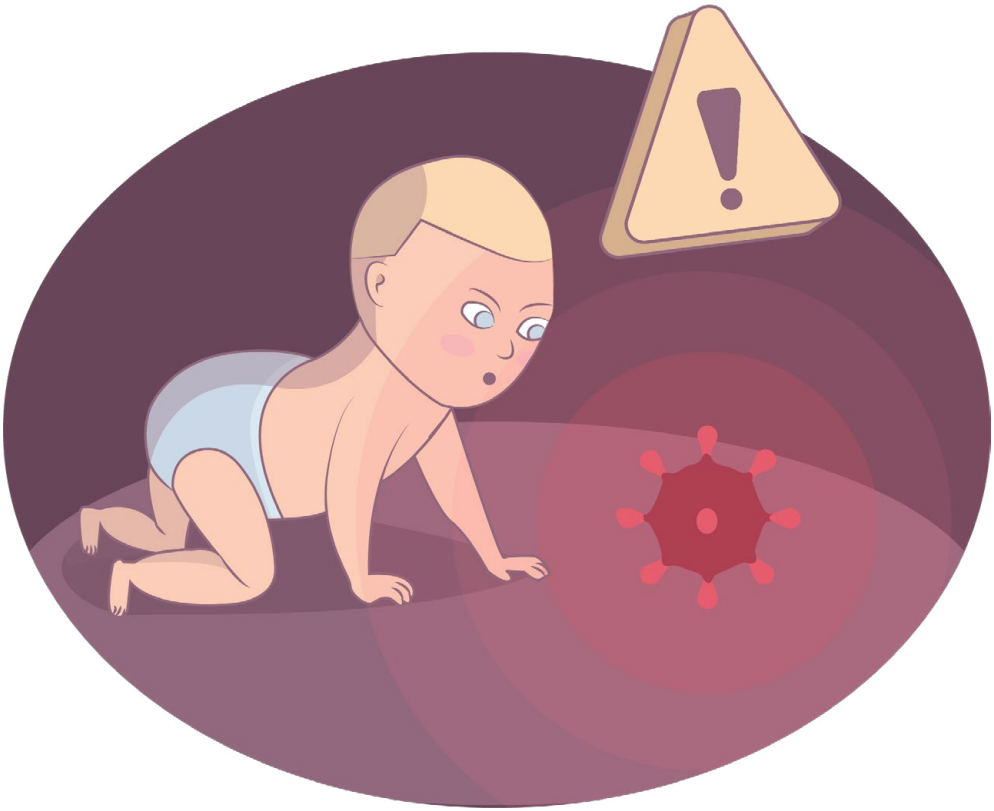
HOERLER, S. B.; JENKINS, S.; ASSAD, D. Evaluating Oral Health in Pregnant Women: Knowledge, attitudes and practices of health professionals. **Journal of Dental Hygiene**, [*S.l.*], v. 93, n. 1, p. 16-22, 2019.

SILVA DE ARAUJO FIGUEIREDO, C.; GONÇALVES CARVALHO ROSALEM, C.; COSTA CANTANHEDE, A. L.; ABREU FONSECA THOMAZ, E. B.; FONTOURA NOGUEIRA DA CRUZ, M. C. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, [*S.l.*], v. 43, n. 1, p. 16-22, 2017.

XIAO, J.; ALKHERS, N.; KOPYCKA-KEDZIERAWSKI, D. T.; BILLINGS, R. J.; WU, T. T.; CASTILLO, D. A.; RASUBALA, L.; MALMSTROM, H.; REN, Y.; ELIAV, E. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Caries Research**, Basileia, v. 53, n. 4, p. 411-421, 2019.

Capítulo 2

CUIDADOS COM BEBÊS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19



Rayssa Lucena Wanderley
Thays Matias Ribeiro
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Isabela Albuquerque Passos Farias

Assim como você, seu bebê deve permanecer em casa. Não saia com seus filhos para brincar em parques ou praças públicas. As máscaras devem ser utilizadas em bebês acima de 2 anos. Em crianças menores, o uso da máscara pode causar sufocamento.

Se você mora em casa, não há problema alguma do bebê brincar em todos os ambientes internos e externos da casa, mas se você mora em condomínio horizontal ou vertical, o mais seguro para toda a sua família é que o bebê não brinque nas áreas comuns, sejam elas internas ou externas. É interessante manter a sua casa limpa e ventilada, para que o bebê possa brincar sem riscos de contaminação.

Se for possível, leve-o para tomar sol diariamente, pois a vitamina D ajuda na imunidade.

Sobre a amamentação, se nem você nem seu bebê têm sintomas, pode continuar amamentando normalmente. Mães que amamentam e são casos suspeitos ou confirmados podem continuar amamentando, pois ainda não foi comprovado a transmissão do vírus no leite materno nem pela gestação. No entanto, devem amamentar com máscaras, pois podem contaminar seus bebês através de tosse e espirros, não esquecendo de lavar bem as mãos antes e depois das mamadas. Caso o bebê tenha sintomas, também continue amamentando, tomando as mesmas precauções.

A alimentação deve priorizar a ingestão de líquidos, frutas e verduras higienizadas. Lembrando que os itens pessoais do bebê nunca devem ser compartilhados.

A higiene das mãos de todas as pessoas da casa deve ser reforçada nesse momento, e fique alerta para evitar que o bebê toque olhos, nariz ou boca.

Deve-se explicar ao bebê o motivo desta mudança de comportamento, como deixar de frequentar escolas, parques, shoppings, igrejas e outros espaços. Sempre no grau de compreensão de sua idade, sem criar alardes ou pânico sobre a situação.

Cuidado com os bebês com doenças crônicas, como asma, diabetes, fibrose cística, doença falciforme, câncer, leucemias e artrites crônicas, pois essas doenças aumentam o risco de severidade da infecção pelo Coronavírus.

Em todos os casos, a orientação é a mesma: mantenha medicamentos de uso contínuo e no caso de qualquer dúvida, converse com seu pediatra de confiança a respeito.

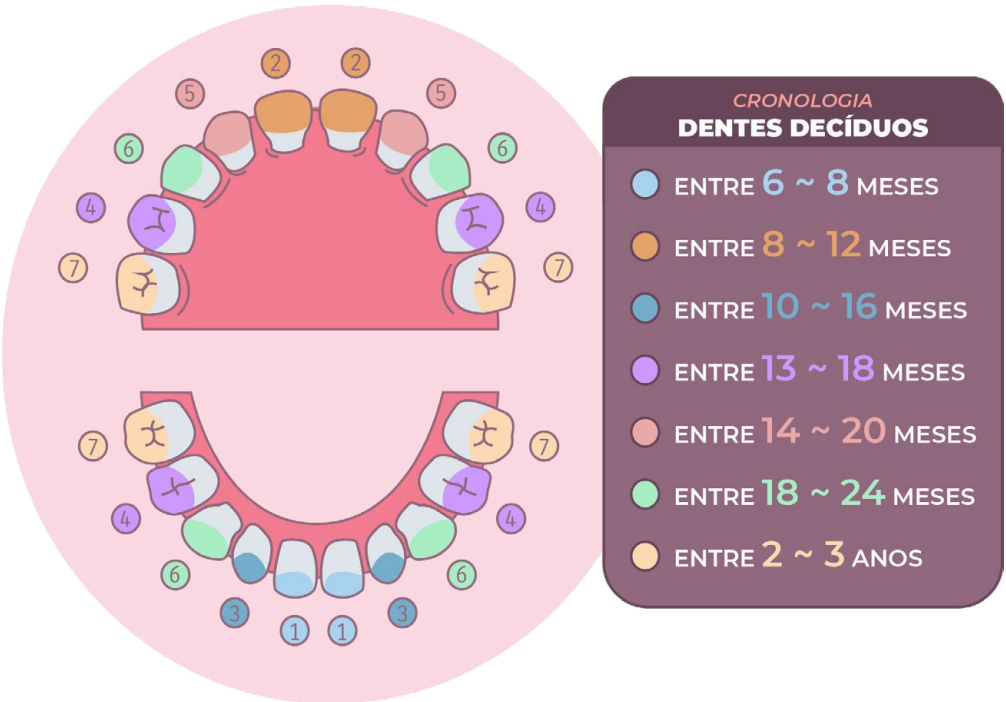
REFERÊNCIAS

CAT, R. **Cuidados com Crianças para o COVID-19**. [*S.l.: s.n.*], 2020. *E-book* (31 p.).

MIRANDA, V. S. G. RECH, R. S.; MAAHS, M. A. P.; BERBERT, M. C. B.; ALMEIDA, S. T. Fonoaudiologia, amamentação e COVID-19: informações aos fonoaudiólogos. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 3, e20200124, 2020.

Capítulo 3

ERUPÇÃO DENTÁRIA E DENTES DECÍDUOS



Juliane Evelyn Moreira de Azevedo
Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Eliane Batista de Medeiros Serpa
Isabela Albuquerque Passos Farias

O nascimento dos primeiros dentes são muito marcantes no crescimento do bebê, seu aparecimento é um evento notado e valorizado pelos pais e/ou responsáveis. A cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos, chamados popularmente de "dentes de leite", são influenciados pela genética, variando entre as etnias.

Somado a isso, a amamentação e a introdução alimentar (após os 6 meses) fortalecem os músculos faciais, estimulam e favorecem a erupção (nascimento) dentária.

De acordo com a literatura atual, os primeiros dentes a surgirem na cavidade bucal são: os incisivos centrais inferiores; incisivos centrais superiores; incisivos laterais inferiores; incisivos laterais superiores acompanhado dos primeiros molares, caninos e, por fim, os segundos molares como é mostrado na figura.

Tratando-se de uma média geral e levando em conta os determinantes genéticos, os primeiros dentes costumam aparecer em um intervalo dos 6 aos 9 meses. A dentição decídua estará completa com os 20 dentes entre os 2 e 3 anos de vida.

Com o surgimento dos dentes decíduos (dentes de leite), os bebês podem apresentar alguns sintomas próprios desse período, que pode ser desconfortável e preocupante para os pais/responsáveis. Os principais sinais/sintomas são: irritação gengival, irritabilidade, babação, perda de apetite, sono agitado, coriza, febre, diarreia e vômito.

Alguns desses sinais/sintomas da erupção dentária podem não estar presentes em todos os bebês. Então, é mais importante sabermos que essa fase de surgimento dos dentes depende muito

de fatores individuais e de condições próprias do ambiente que o bebê vive. Mas como fazer para diminuir os desconfortos nessa fase?

1. Não usar medicamentos como pomadas anestésicas para alívio dos sintomas da erupção por poderem causar efeitos não desejáveis aos bebês;

2. Oferecer mordedores e massageadores de gengivas são opções eficazes para diminuir os incômodos;

3. Fornecer objetos frios como frutas ou vegetais, tendo cuidado para que eles não estejam muito duros para evitar dores causadas por machucados na gengiva.

É importante lembrar que nenhum dos método é 100% eficaz, por isso é preciso muita paciência e carinho dos pais/responsáveis. Deve-se buscar ajuda profissional em serviços de urgência odontológica ou médica se os sintomas forem severos e comprometerem a qualidade de vida dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

CAREGNATO, M.; MELLO, L. D.; DA SILVEIRA, E. G. Estudo da cronologia da erupção dental decídua das crianças atendidas nas clínicas do curso de Odontologia da Univali. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 6, n. 3, p. 237-242, 2009.

BASTOS DE HOLANDA TEIXEIRA, R.; DE ALENCAR GONÇALVES FERREIRA DO AMARAL, L.; ANDRADE ROMÃO, D.; ALENCAR NEMEZIO, M. Evaluación de la relación de los signos y síntomas durante el período de erupción de los dientes

primarios. **Revista de Odontopediatría Latinoamericana**, Bogotá, v. 9, n. 2, p. 131-139, 2019.

DUQUE, C.; CALDO-TEIXEIRA, A. S.; RIBEIRO, A. A.; AMMARI, M. M.; ABREU, F. V.; ANTUNES, L. A. A. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. São Paulo: Santos, 2013.

FDA. **FDA Drug Safety Communication: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of over-the-counter (OTC) benzocaine gels and liquids applied to the gums or mouth**. 2018. Disponível em: https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-reports-rare-serious-and-potentially-fatal-adverse-effect-use-over. Acesso em: 23 jul. 2020.

FDA. **FDA Drug Safety Communication: FDA recommends not using lidocaine to treat teething pain and requires new Boxed Warning**. 2016. Disponível em: https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-recommends-not-using-lidocaine-treat-teething-pain-and-requires. Acesso em: 23 jul. 2020.

FDA. **Safely Soothing Teething Pain and Sensory Needs in Babies and Older Children**.2018. Disponível em: https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/safely-soothing-teething-pain-and-sensory-needs-babies-and-older-children. Acesso em: 23 jul. 2020.

MASSIGNAN, C.; CARDOSO, M.; PORPORATTI, A.L.; AYDINOZ, S.; CANTO, G.L.; MEZZOMO, L.A.M.; BOLAN, M. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. **Pediatrics**, [*S.l.*], v. 137, n. 3, e20153501, 2016.

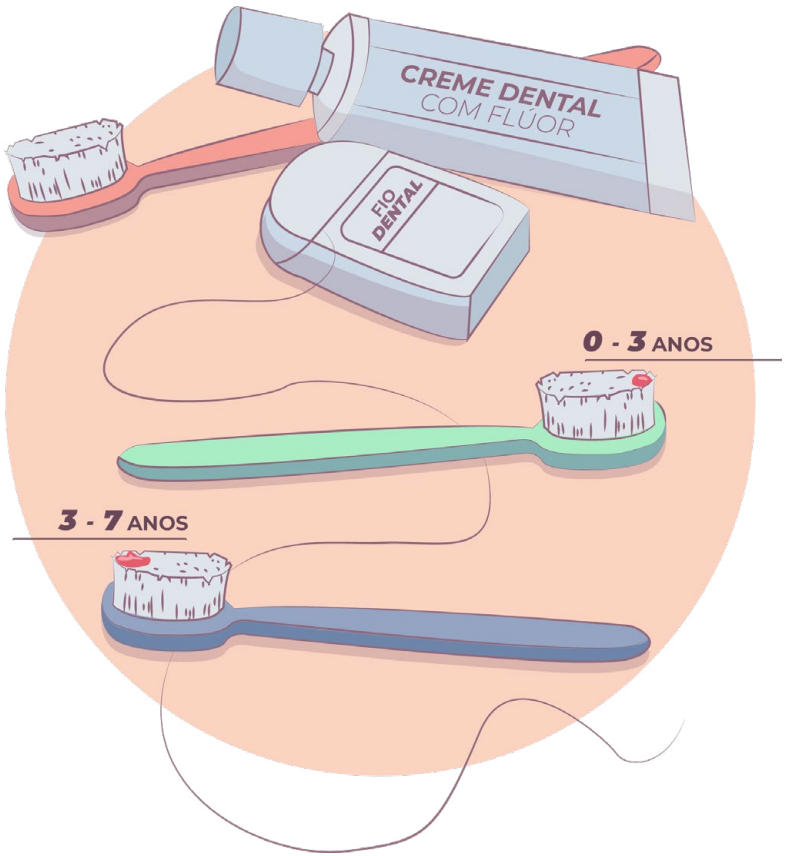
MEMARPOUR, M.; SOLTANIMEHR, E.; ESKANDARIAN, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. **BMC Oral Health**, Londres, v. 15, n. 1, p. 88, 2015.

PATRIANOVA, M. E.; KROLL, C. D.; BÉRZIN, F. Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 7, n. 4, p. 406-413, 2010.

REZENDE, C. F. M.; KUHN, E. Percepção das Mães e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Relação às Alterações Ocorridas em Bebês Durante a Erupção da Dentição Decídua. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 10, n. 2, p. 163-167, 2010.

Capítulo 4

HIGIENE BUCAL DOS BEBÊS



Luana Ribeiro Lage
Clara Ramalho Vieira de Lucena
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Isabela Albuquerque Passos Farias

A higiene bucal do bebê representa uma ação importante para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Uma das maiores dúvidas que os pais/responsáveis têm em relação à higienização bucal é em qual momento deve-se iniciá-la. A higienização deve começar a partir do momento que o primeiro dente erupciona. Este evento ocorre por volta dos 6 meses de vida do bebê. Então é de suma importância estar atento, para que este hábito seja estabelecido.

Entretanto, assim como todos os cuidados com os bebês, é preciso realizar a higienização de forma adequada e eficaz.

O primeiro passo na higienização bucal do bebê é a escolha de uma escova dental com a cabeça pequena, cerdas macias e cabo longo. Além disso, quando o bebê já apresenta mais de um dente, deve-se utilizar o fio dental para higienizar entre os dentes.

Então, qual seria o creme dental ideal para o bebê? Os pais/responsáveis devem observar os ingredientes ativos no rótulo do creme dental, e procurar uma concentração ideal entre 1000 e 1100 ppm de flúor. É importante destacar que o flúor é um dos aliados mais importantes no combate da doença cárie.

O creme dental infantil normalmente possui sabor agradável, porém não deve ser ingerido. É importante validar e explicar a sua função para os bebês.

Para que seja seguro, a concentração de flúor e a quantidade de creme dental devem ser observadas. Portanto, a quantidade a ser dispensada na escova deve seguir a recomendação da figura.

A frequência de escovação deve ser três vezes ao dia, sempre após as refeições principais. É válido ressaltar que a escovação da

noite, antes de dormir, é a mais importante, pois durante o sono, o ambiente bucal está mais propenso ao desenvolvimento de lesões cariosas.

A higienização deve ser supervisionada pelos pais/responsáveis até os 7 anos, especialmente enquanto a criança não tiver desenvolvido a habilidade manual para realizar os movimentos de forma eficaz. O incentivo e o ensinamento são uma construção diária para que esse momento seja agradável e faça parte da rotina do bebê.

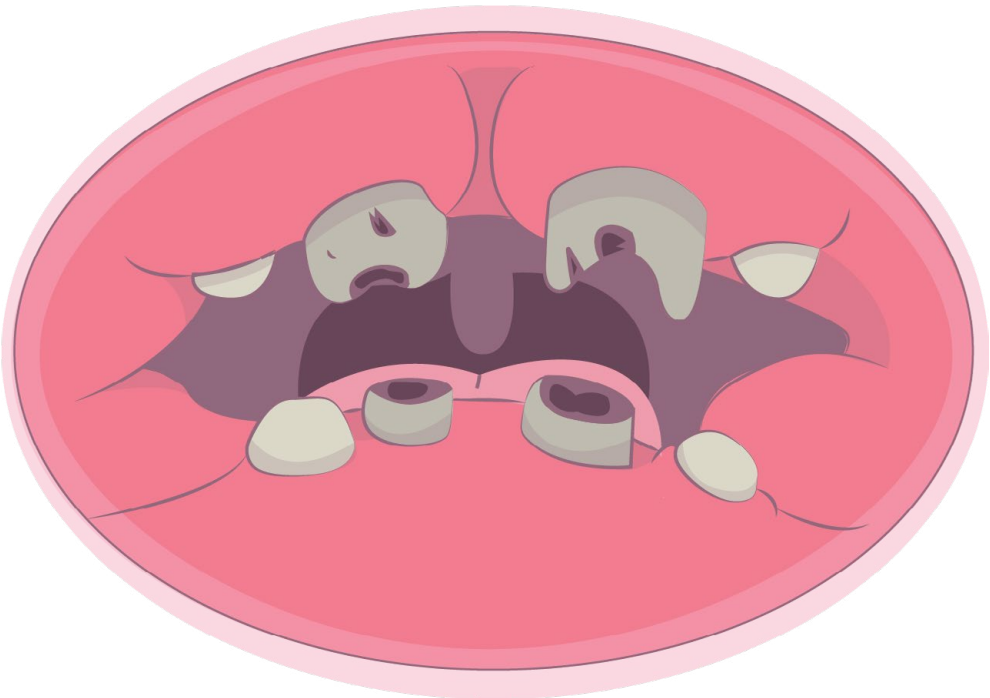
REFERÊNCIAS

FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Dental Caries**: The Disease and Its Clinical Management. 2. ed. Chichester: John Wiley & Sons, Ltda, 2009.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016.

Capítulo 5

CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA



Luana Ribeiro Lage
Clara Ramalho Vieira de Lucena
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Franklin Delano Soares Forte
Isabela Albuquerque Passos Farias

A cárie dentária continua sendo a doença mais frequente entre as doenças bucais. Na primeira infância, a saúde bucal das mães e de toda família têm influência direta sobre a saúde bucal dos filhos. Dessa forma, a abordagem precoce da saúde bucal do bebê é de suma importância para a aquisição de hábitos saudáveis que irão repercutir durante toda a vida.

A Cárie da Primeira Infância (CPI) consiste na presença de uma ou mais superfícies cariadas, perdidas ou restauradas da dentição decídua de crianças com idade inferior a 71 meses. Trata-se de uma doença crônica, não infecciosa e nem transmissível.

A doença cárie apresenta caráter multifatorial, envolvendo fatores determinantes e predisponentes. Dentre os fatores determinantes estão a presença de bactérias, propriedades da saliva, dieta rica em açúcar e baixa exposição ao flúor. Dentre os fatores predisponentes destacam-se fatores sociais como baixa renda, baixo nível de estudo, ambiente familiar, hábitos pessoais e de comportamento.

A relação entre cárie dentária e dieta se dá na maioria das vezes pelo tipo de alimento, sua consistência (pegajoso que gruda ao dente) e frequência (número de vezes que come ao longo do dia). A adição de açúcar, achocolatado ou outras formulações na mamadeira é o principal hábito relacionado à cárie em bebês.

Para diminuir o acúmulo de bactéria sobre o dente e prevenir a cárie, é fundamental fazer escovação diária com escova, creme dental com flúor e usar o fio dental.

De acordo com a literatura, os dentes dos bebês mais afetados pela cárie são os incisivos centrais e laterais superiores, molares inferiores, molares superiores e caninos superiores.

A progressão da doença segue praticamente a sequência de erupção dos dentes decíduos, sendo que os incisivos inferiores são uma exceção, uma vez que geralmente são os primeiros dentes a erupcionar e os últimos a serem afetados pela cárie. Isto se dá porque os incisivos inferiores são protegidos pela posição da língua durante o ato da sucção e pela quantidade de saliva na região.

O primeiro sinal da cárie é uma manchinha branca no dente, que já precisa ser tratada para não aumentar e resultar em cavidades.

O tratamento da cárie precoce da infância depende do seu tamanho, da idade e do comportamento da criança, assim como da cooperação dos pais/responsáveis.

Diante do exposto, saúde e boas condições na dentição decídua são essenciais para o bem-estar geral da criança, pois propiciam uma fala correta, adequada mastigação, bem como previnem a instalação de hábitos orais inadequados. Além disso, os dentes decíduos servem de guia para a correta erupção dos dentes permanentes, além de serem importantes para estética, desenvolvimento pessoal e aquisição de autoconfiança da criança.

REFERÊNCIAS

DIAS, T. K. S.; FERREIRA, G. C.; ALMEIDA, L. H. S. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. Revista **UNINGÁ, Maringá**, v. 56, n. S3, p. 192-201, 2019.

BARROS, S. G.; CASTRO ALVES, A.; PUGLIESE, L. S.; REIS, S. R. A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30

meses. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-222, 2001.

MIYATA, L. B.; BONINI, G. C.; CALVO, A. F. B.; POLITANO, G. T. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 22-29, 2014.

PINEDA, I. C.; OSORIO, S. R. G.; FRANZIN, L. C. S. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 51-55, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ending childhood dental caries**: WHO implementation manual. Geneva: World Health Organization, 2019.

Capítulo 6

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO NATURAL

Raiana Gurgel de Queiroz
Renata Praxedes Fernandes
Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade
Eliane Batista de Medeiros Serpa

A amamentação natural desempenha grande importância na vida da mãe e do bebê, pois trata-se de um momento único que além de exercer papel fundamental no vínculo, intimidade e contato físico entre mãe e filho, também está diretamente associada com o desenvolvimento da criança. A amamentação natural traz relevância nutricional, imunológica, emocional, bem como atua no desenvolvimento do sistema estomatognático (arcadas dentárias, mandíbula, maxila, bochechas, músculos da face, oclusão adequada, postura correta da língua e vedamento dos lábios), o que favorece a desenvoltura de funções como a respiração, deglutição e fala. É também responsável por suprir as necessidades de sucção do bebê que é bem presente nos primeiros meses de vida por ser um instinto fisiológico do recém-nascido.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação tem que ser realizada com exclusividade e em livre demanda até os seis meses de idade. O leite materno é um alimento natural, completo e eficiente por ter uma composição perfeitamente equilibrada de todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do bebê, não sendo necessário a oferta de água e chás. Vale salientar que somente o leite humano é capaz de proporcionar proteção contra alergias e infecções. Além disso, ao ser comparado com o leite industrializado, pode-se apontar vantagens como uma melhor digestão, composição química balanceada, ausência de princípios alergênicos e baixo custo, sendo socioeconomicamente viável às classes sociais mais desfavorecidas.

É importante que a criança seja amamentada sem restrições de horários e tempo de permanência na mama. Nos primeiros meses, é comum que o bebê mame com maior frequência e sem horários

regulares. De um modo geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a doze vezes ao dia.

A composição do leite humano varia de acordo com as necessidades nutricionais, metabolismo do bebê e a respectiva etapa de amamentação, diferenciando-se em colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é produzido nos primeiros 5 dias pós-parto caracterizado por ser um fluido amarelo e espesso composto de lipídios, lactose e proteína, além de alta concentração de vitaminas lipossolúveis (beta-caroteno), imunoglobulina A (IgA), lactoferrina, linfócitos e macrófagos responsáveis pela ação protetora na fase de recém nascido. Já entre o quinto e décimo quinto dia pós parto passa a ser produzido o chamado leite de transição, o qual tem composição variante entre as características presentes no colostro as do leite maduro. Por fim, o leite maduro possui proteínas (em menor quantidade), carboidratos, lipídios, minerais e vitaminas, proporcionando nos seis primeiros meses pós-parto cerca de 700 a 900mL/dia e aproximadamente 600 mL/dia no segundo semestre.

É importante dizer que nenhum outro alimento é capaz de oferecer o aporte nutritivo que o leite materno tem para a criança. Com os nutrientes adquiridos na amamentação, ocorre a diminuição no índice de mortalidade, alergias e problemas gastrointestinais. Quando ela é feita de maneira cuidadosa, sem pressa e com atenção, a voz e o olhar da mãe transmitem ao bebê aconchego e prazer de forma que as necessidades emocionais sejam satisfeitas e a conexão mãe e filho seja, ainda mais, intensa. Crianças amamentadas tendem a ser mais tranquilas quando comparadas às que não são. Assim como nos bebês, a amamentação também traz benefícios para as mães como prazer, instinto maternal suprido, controle no sangramento e retração

uterina no pós-parto, previne a anemia materna, gera um menor risco de câncer de ovários, endométrio e de mama na pré-menopausa, reduz o risco de diabetes II e de depressão pós parto, além disso a lactação ajuda na perda de peso ganho durante a gravidez.

No ato de mamar, a criança realiza um esforço físico que promove o importante desenvolvimento dos músculos e ossos da face, favorecendo o desenvolvimento facial correto e harmônico, diminuindo os riscos de alterações que interfere na qualidade de vida. Durante a amamentação, a língua do bebê regula a passagem do leite e impede a passagem de ar, controlando a respiração pelas narinas. Somado a isso, os músculos mandibulares movimentam-se horizontalmente para frente e para trás, sugando o leite da mama e influenciando a formação mandibular para que futuramente sejam executados os movimentos mastigatórios.

Recomenda-se que a amamentação aconteça na posição ortostática, quando o bebê fica sentado com a cabeça superior ao resto do corpo, pois evita o refluxo do leite para a tuba auditiva e episódios de otite. Vale salientar que o esforço é menor quando o bebê se alimenta através da mamadeira, pois ele fica alimentado mais rapidamente devido o fluxo do leite na mamadeira ser maior. Sendo assim, ele sacia a fome mais rapidamente, não atinge o prazer e a sucção é feita sem nenhum esforço.

A amamentação também é importante para prevenir a incorporação de hábitos que podem desenvolver alterações na face, como a sucção de dedo, chupeta. Desde o nascimento, a criança tem uma necessidade fisiológica de sucção, a qual uma das formas de ser suprida é com a amamentação. Se a criança não for amamentada ou se tiver sido desmamada precocemente, ela vai procurar satisfazer

essa necessidade de outras formas, seja introduzindo o dedo na boca ou por meio da sucção da chupeta, que se for uma prática repetida muitas vezes, pode causar danos orais e na face.

Deve-se chamar a atenção para o risco de desenvolvimento de lesões de cárie dentária que aumenta potencialmente quando há o prolongamento da amamentação ao seio, bem como pelo uso de mamadeiras, principalmente no período noturno resultando em danos para a saúde bucal do bebê.

Portanto, como visto, a amamentação é a maneira mais prática e ideal de oferecer o que o bebê precisa, porque além de oferecer o suporte nutricional, traz benefícios que não são encontrados em nenhuma outra forma de alimentação até o sexto mês de vida.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais-revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 76-81, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Cadernos**

de Atenção Básica, n. 23. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CASSIMIRO, I. G. V.; SOUZA, P. G.; RODRIGUES, M. C.; CARNEIRO, G. K. M. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019.

DUQUE, C.; CALDO-TEIXEIRA, A. S.; RIBEIRO, A. A.; AMMARI, M. M.; ABREU, F. V.; ANTUNES, L. A. A. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. São Paulo: Santos, 2013.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011.

PEREIRA, B. E.; MACIEL, A. M. B.; MENDES, A. T.; CRUZ, I. L.; COURA, L. B. M.; COURA, P. E. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e do bebê. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis**, Anápolis, 2019.

SANTOS, P. P.; SCHEID, M. M. M. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê. **Journal of the Health Sciences Institute**, [*S.l.*], v. 37, n. 3, p. 276-280, 2019.

SILVA, C. M.; BASSO, D. B.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 7, n. 4, p. 458-465, 2010.

Capítulo 7

INFORMAÇÕES SOBRE DIETA

Raiana Gurgel de Queiroz
Renata Praxedes Fernandes
Simone Alves de Sousa
Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade

Dieta se refere aos padrões alimentares que são introduzidos desde o nascimento do bebê, sendo um dos fatores responsáveis pelas preferências alimentares no decorrer da vida. Os hábitos alimentares adquiridos durante a infância norteiam a conduta alimentar na vida adulta. Por isso, a dieta está diretamente relacionada com a saúde nutricional e bucal da criança.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a criança deve alimentar-se apenas de leite materno até os 6 meses de idade e a partir disso começar a ingerir outros alimentos de forma gradativa. No entanto, o consumo de sacarose (açúcar) deve ser evitado até os dois anos de idade, pois a frequência de ingestão, a consistência e o tempo de permanência na cavidade oral exibem um potencial cariogênico, representando um fator de risco para o aparecimento da doença cárie.

Naturalmente, o dente possui uma película em sua superfície denominada de biofilme. Com o consumo de alimentos de grande potencial cariogênico, o biofilme tende a ficar mais viscoso, promovendo uma maior aderência bacteriana no dente, devido os microrganismos cariogênicos apresentarem maior afinidade pelos açúcares. Por isso, ao iniciar a introdução alimentar da criança, deve-se ter cuidado com as escolhas dos alimentos, já que eles influenciam no fortalecimento das estruturas dentárias antes e após a erupção dos dentes e no desenvolvimento da cárie, que pode trazer complicações mais sérias como a perda precoce do elemento dentário.

Dessa forma, dietas que contêm um alto consumo de alimentos industrializados são prejudiciais à saúde bucal, citando-se dois motivos: a) são pobres em nutrientes considerados essenciais para o desenvolvimento da criança; b) possuem alto teor de açúcar,

favorecendo o aparecimento de cárie dentária sobretudo quando associado à higiene inadequada.

Após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia (duas papas de fruta e uma papa salgada). Após um mês da introdução alimentar devemos inserir mais uma papa salgada/ comida de panela (arroz, feijão, carne, legumes e verduras). Com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia.

Deve-se evitar oferecer à criança alimentos ricos em carboidratos, principalmente a sacarose, presente em alimentos como refrigerantes, sucos, biscoitos recheados, balinhas, bolachas maisena, dentre outros. O ideal é dar preferência a frutas, tubérculos, verduras e legumes que são capazes de controlar o desenvolvimento da cárie, além de oferecer uma melhor nutrição.

No início, os alimentos devem ser amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados. A consistência dos alimentos deve respeitar o desenvolvimento das crianças. Aos 12 meses, a maior parte das crianças já deve estar pronta para acompanhar a mesma refeição da família. Uma forma de influenciar positivamente o consumo de alimentos saudáveis é combinar alimentos coloridos e separá-los no prato para chamar a atenção do bebê.

Somado a isso, é importante oferecer alimentos variados para que o paladar da criança não seja restrito e ela tenha o máximo de experiências dos sabores. É comum a recusa do alimento pelo bebê, por isso é benéfico oferecer mais algumas vezes o mesmo alimento já que em algum momento ele pode ser aceito. Aconselha-se evitar o uso de mamadeira noturna e não colocar açúcar, chocolate e/ou mel

na mamadeira e em bebidas como leite, chá, sucos da criança, pois o sabor dos alimentos com açúcar ainda é desconhecido por elas.

A dieta faz parte do hábito familiar, no entanto para o bebê ela ainda é uma alimentação complementar, pelo fato da criança ser preferencialmente amamentada pelo menos até os dois anos de idade. É importante que sejam estabelecidos horários para as refeições do bebê, evitando alimentá-lo fora dos horários estipulados. Caso seja necessário, pode-se oferecer entre as refeições opções saudáveis como frutas, sucos naturais não adoçados, iogurte natural e queijos. Nesse contexto, a família tem papel fundamental ao motivar e realizar uma alimentação saudável influenciando a criança a adquirir hábitos saudáveis por toda a vida.

Além disso, é importante que a higienização seja realizada ou supervisionada pelo responsável sempre após as refeições, para proteger contra possíveis doenças que possa acometer os dentes. Além de estimular hábitos que favorecem a saúde da criança.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA. **Guia de Saúde Bucal para pediatras**. 2017. Disponível em: https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Imprenta-Portugues.pdf. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Cadernos de Atenção**

Básica, n. 23. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DUQUE, C.; CALDO-TEIXEIRA, A. S.; RIBEIRO, A. A.; AMMARI, M. M.; ABREU, F. V.; ANTUNES, L. A. A. **Odontopediatria**: uma visão contemporânea. São Paulo: Santos, 2013.

FERREIRA, G. C.; MIZAEL, V. P.; ARAUJO, T. G. F. Utilização do diário alimentar no diagnóstico do consumo de sacarose em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia** - RFO, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p. 68-72, 2018.

OLIVEIRA, E. S.; SOUZA, I. F. S. **Correlação das condições de saúde bucal e hábitos alimentares de crianças atendidas na clínica escola da Universidade Federal de Sergipe**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

ASSIS DE PAULA, B.; FREIRE-MAIA, J.; ANTÔNIO MARTINS JÚNIOR, P.; BARTOLOMEO FREIRE-MAIA, F. Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 55, 2019.

SILVA, C. M.; BASSO, D. B.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 7, n. 4, p. 458-465, 2010.

Capítulo 8

ALTERAÇÕES ORAIS EM RECÉM-NASCIDOS

Beatriz de Lima Batista Neta
José Gabriel Victor Costa Silva
Simone Alves de Sousa
Isabela Albuquerque Passos Farias
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes

Visando a manutenção da saúde bucal da criança, é importante realizar o acompanhamento com um cirurgião-dentista ou odontopediatra desde os primeiros meses de vida do bebê. Os bebês podem apresentar algumas alterações orais, que necessitam de um diagnóstico clínico para que informações sobre tratamento sejam concedidas aos pais/responsáveis.

As anormalidades orais que afetam os bebês podem estar associadas a algumas alterações sistêmicas, como infecções, alterações no sangue, no sistema respiratório e no sistema gastrointestinal, por exemplo. Pesquisas mostram que dentre as alterações orais mais prevalentes em recém-nascidos estão: pérolas de Epstein, nódulos de Bohn, dentes natais e neonatais, anquiloglossia (língua presa) e as fissuras orais, detalhadas a seguir.

Pérolas de Epstein

As pérolas de Epstein são pequenas lesões de cor amarelo-esbranquiçada localizadas no palato (céu da boca) do bebê. Elas possuem uma consistência dura, podendo ser encontradas isoladas ou agrupadas no palato.

Essas pequenas lesões não incomodam e não têm consequências para os bebês. Apesar da preocupação dos pais/responsáveis, é importante ressaltar que o tamanho delas não aumenta e não é necessário realizar nenhum tratamento, já que a maioria diminui, sendo dificilmente observadas após o bebê completar 3 meses.

Nódulos de Bohn

Os nódulos de Bohn aparecem como bolinhas brancas de coloração branca, frequentemente encontrados no local onde os dentes irão nascer.

Apesar dos nódulos de Bohn poderem aumentar de tamanho, tratamentos mais invasivos são desnecessários, visto que essas lesões se rompem e desaparecem por volta do terceiro mês de vida.

Dentes natais e neonatais

Dentes natais e neonatais são dentes que aparecem muito cedo. Os dentes natais já estão presentes na boca do bebê ao nascer, e os dentes neonatais aparecem nos primeiros 30 dias após o nascimento do bebê. Esses dentes frequentemente aparecem na região dos dentes inferiores, raramente surgindo em outras regiões das arcadas dentárias.

Algumas complicações são provocadas pela presença precoce desses dentes, uma delas refere-se à formação de uma ferida na língua, que é chamada de doença de Riga-Fede, que gera incômodo no bebê. Além disso, podem causar problemas na amamentação e machucados nas mamas da mãe.

Diante desses problemas, é necessário buscar o atendimento de um profissional da área para realizar o tratamento, se for necessário. Após realização de exame radiográfico, o dente poderá ser mantido, extraído, ou pode ser realizado o alisamento do dente para que não provoque ferimentos.

Anquiloglossia

A anquiloglossia é conhecida popularmente como língua presa. A causa desta condição ainda é desconhecida, mas há estudos que trazem a possível ligação com a herança familiar.

O diagnóstico é de extrema importância para a mãe e o recém-nascido, visto que esse defeito traz consigo diversas consequências. No bebê pode comprometer a amamentação, gerando perda de peso e desmame precoce. Para as mães, o movimento inadequado de sucção do bebê causa desconforto durante as mamadas.

Se essa alteração não for corrigida no bebê, haverá prejuízos na fala, mastigação, deglutição e desenvolvimento dos dentes, assim como poderá acarretar problemas no desenvolvimento pessoal e aquisição de autoconfiança da criança.

Diante disso, o projeto de lei nº 4.832/12 que "obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil" foi sancionado pela Presidência da República e se converteu na lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. No ano seguinte, o "teste da linguinha" passou a ser obrigatório na rede pública de atenção à saúde, trazendo assim benefícios para os recém-nascidos, viabilizando o diagnóstico precoce e possível intervenção cirúrgica, evitando a presença dos prejuízos que essa alteração proporciona.

O tratamento é feito por meio de um procedimento cirúrgico simples, denominado frenectomia. Se for necessário, podem ser realizados atendimentos fonoaudiológicos, como forma de tratamento complementar.

Fissuras orais

As Fissuras labiopalatinas são malformações que ocorrem durante a formação e desenvolvimento do feto. Elas alteram estruturas da face e da boca e representam a mais comum doença observada já no nascimento que envolve a face, podendo afetar lábio e/ou palato (céu da boca).

A causa não é bem definida, mas estudos indicam fatores como a hereditariedade, dieta da mãe, exposição a raios X, consumo de álcool e drogas como determinantes.

O diagnóstico pode ser dado por meio da ultrassonografia no pré-natal a partir da 26ª semana de gestação. Na ultrassonografia morfológica em 3D, observa-se com mais nitidez essas deformidades, em especial quando envolvem o palato. Há diagnósticos que por vezes são dados apenas no período pós-natal, e para esses a justificativa encontrada é mal execução dos exames e o uso de aparelhos antigos. Os indivíduos e a família dos acometidos por essa deformidade sofrem com problemas na qualidade de vida e relacionamentos sociais, visto que essa alteração repercute desde a amamentação do bebê como nas funções como respiração e fala. Além disso, esses pacientes apresentam alguns problemas odontológicos.

O tratamento é realizado por uma equipe multiprofissional que vai desde pediatra, otorrinolaringologista, enfermeiro, cirurgião-dentista em suas diversas especialidades, psicólogo, fonoaudiólogo e nutricionista. Esses desempenham papel importante na reabilitação do quadro dos acometidos. Os procedimentos cirúrgicos realizados desde os primeiros meses de vida têm como objetivo minimizar o preconceito com a fissura, restabelecer funções normais desde a

alimentação, fala e audição e promover o crescimento normal e o desenvolvimento psicossocial do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. R.; BARBOSA, I. S.; NASCIMENTO, A. C. C.; OLIVEIRA, L. L.; ARAÚJO, M. A. V.; JARDIM, J. F. Anquiloglossia: causas, consequências e tratamento. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, Quixadá, v. 2, n. 2, 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 13.002**, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 23 jun. 2014. Seção 1, p. 4. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BULUT, G.; BULUT, H.; ORTAC, R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Nnewi, v. 22, n. 11, p. 1489-1494, 2019.

DIAZ DE ORTIZ, L. E.; MENDEZ, M. D. **Epstein Pearls**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2020.

FERREIRA, L. S. R.; ROSALVO, J. B. N.; ABREU, L. M. S.; LACERDA, M. C. F. V.; SILVA, M. F. B. C.; RIBEIRO, E. L. Anquiloglossia: Revisão de Literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e de Saúde-UNIT PERNAMBUCO**, Recife, v. 3, n. 3, p. 93-98, 2018.

GUPTA, N.; RAMJI, S. Bohn's nodules: an under-recognised entity. **Archives of Disease in Childhood - Fetal Neonatal Edition**, Londres, v. 93, n. 5, p. F464, 2013.

PADOVANI, M. C.; SANTOS, M. T.; SANT' ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O. Prevalence of oral manifestations in soft tissues during early childhood in Brazilian children. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, n. 28, v. 1, p. 1-7, 2014.

PALMEIRA, M. T.; CARVALHO, M. S. R.; SERRANO, F. L.; OLIVEIRA, L. M. C. Dente natal e neonatal: Diagnóstico e conduta terapêutica. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 149-153, 2017.

PEREZ-AGUIRRE, B.; SOTO-BARRERAS, U.; LOYOLA-RODRIGUEZ, J. P.; REYES-MACIAS, J. F.; SANTOS-DIAZ, M. A.; LOYOLA-LEYVA, A.; GARCIA-CORTES, O. Oral findings and its association with prenatal and perinatal factors in newborns. **Korean journal of pediatrics**, Seul, v. 61, n. 9, p. 279–284, 2018.

DIÓGENES, M. A. R.; ARAÚJO, E. F.; CASTRO, F. T. L.; ALBUQUERQUE, F. E. F. F.; MARTINS, M. N. B.; JARDIM, J. F. Um estudo sobre fissuras labiopalatinas. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, Quixadá, v. 3, n. 1, 2017.

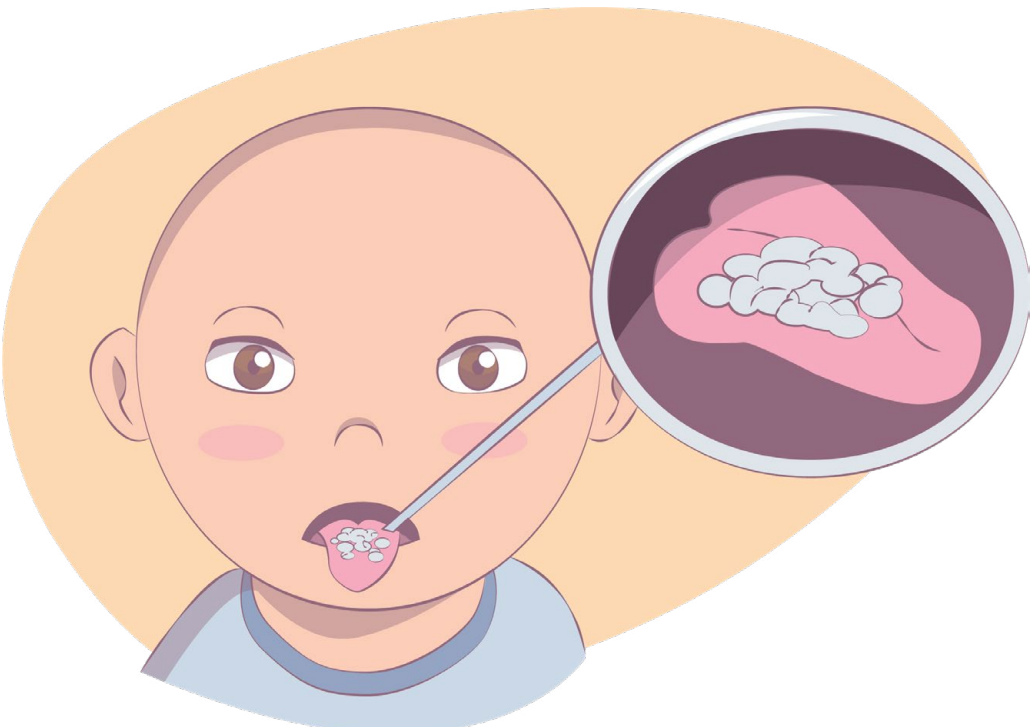
MORETTO, M. J.; FERNANDES, S. L.; LEMES, A. T. A.; FERREIRA, E. S.; SALES, C. F. R. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, Piratininga, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2020.

SANTOS, R. S.; JANINI, J. P.; OLIVEIRA, M. S. A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180152, 2019.

NASCIMENTO, E. R. V.; ASSIS, V. K. S.; CARDOSO, F. L.; OLIVEIRA, K. C. F.; OLIVEIRA, P.; SIMÃO, N. R. Fissura lábio-palatina: a importante atuação do cirurgião dentista. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, Manhuaçu, n. 5, 2019.

Capítulo 9

CANDIDÍASE ORAL EM BEBÊS



Éllen Caroline Araújo da Silva
Amanda Medeiros Gomes
José Gabriel Victor Costa Silva
Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes
Isabela Albuquerque Passos Farias

A Candidíase é uma infecção causada por fungo. Em bebês, a forma mais comum é a candidíase oral ou "sapinho", como é mais conhecida popularmente. O sapinho é caracterizado pelo aparecimento de placas branco-amareladas na cavidade oral dos bebês, com aspecto de leite coagulado. Essas lesões são bem doloridas e costumam dificultar a alimentação.

O fungo causador da candidíase é o *Candida albicans*, que vive normalmente no sistema digestivo dos indivíduos, em harmonia, sem causar nenhum sintoma. Porém, ele se manifestará em algumas situações como:

1. Imunidade baixa;
2. Imaturidade do sistema imunológico;
3. Deficiências nutricionais;
4. Utilização de antibióticos;
5. Diminuição na produção de saliva;
6. Higiene bucal precária;
7. Alterações hormonais;
8. Portadores de diabetes e HIV

Geralmente, acomete principalmente bebês de até 6 meses de vida, por apresentarem um sistema imunológico pouco desenvolvido.

O fungo pode ser transmitido pela própria mamãe através do parto normal (pelo contato com o canal vaginal, caso a mãe esteja com candidíase vaginal), durante a amamentação e, principalmente,

por algum objeto contaminado levado à boca (bicos de mamadeira, chupetas, mordedores ou brinquedos contaminados).

Essas lesões podem aparecer na língua, gengiva, palato (céu da boca), parte interna das bochechas e amígdalas, podendo ser confundidas com restos de leite na boca do bebê. É importante destacar que o leite some espontaneamente depois de algum tempo, ao contrário da candidíase.

Os sintomas mais comuns nos bebês são: febre acima de 38°C, dor (em alguns casos), irritabilidade, falta de apetite e dificuldade para deglutir, que podem ocasionar perda de peso.

O diagnóstico é feito pelo odontopediatra, que é o dentista especializado em atendimento infantil ou o médico pediatra, e após a avaliação clínica, o tratamento realizado é medicamentoso a base de antifúngicos em forma de líquido, creme ou gel. O tratamento também inclui orientações de higiene oral para o bebê utilizando soro fisiológico e uma fralda limpa, além de higienização da mama da mãe antes e após a amamentação para diminuir o risco de contaminação.

Para prevenir o "sapinho" é importante sempre higienizar as mãos antes de entrar em contato com o bebê e evitar beijar na boca da criança.

É importante também manter sempre limpos as chupetas, talheres, mamadeiras ou mordedores após o uso para evitar a colonização de fungos.

REFERÊNCIAS

GAMA, M. R. D.; SILVA, T. F. N.; CALIXTO, I. F. A. P. M.; BRAGA, F. B.; RIBEIRO, C. M. B. Candidíase Pseudomembranosa Oral em Neonato: Relato de Caso. **Revista da ACBO**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 116-120, 2018.

TINOCO-ARAUJO, J. E.; ARAÚJO, D. F. G. BARBOSA, P. G.; SANTOS, P. S. S.; MEDEIROS, A. M. C. Candidíase invasiva e alterações bucais em recém-nascidos prematuros. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 71-75, 2013.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Capítulo 10

HÁBITOS DELETÉRIOS

Thays Matias Ribeiro
Rayssa Lucena Wanderley
José Gabriel Victor Costa Silva
Franklin Delano Soares Forte
Eliane Batista de Medeiros Serpa

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que o aleitamento materno exclusivo seja praticado até o sexto mês vida da criança, porque diminui a mortalidade infantil e promove qualidade de vida.

O aleitamento materno atende às necessidades nutricionais e emocionais da criança, ele também proporciona o correto desenvolvimento das estruturas orais e faciais da criança, o que favorece a mastigação, a deglutição, a fala e a respiração. Crianças que não foram amamentadas ou que foram introduzidas ao aleitamento artificial precocemente, tendem a adquirir hábitos orais deletérios, pois começam a utilizar objetos e/ou o próprio corpo para saciar seu desejo por sucção.

Mas e o que são os hábitos orais deletérios? Os hábitos orais podem ser classificados como normais ou deletérios. Os hábitos orais normais são aqueles que contribuírem para o desenvolvimento de uma oclusão normal, a qual favorece o crescimento facial em harmonia: a respiração nasal, a deglutição e a mastigação, que são consideradas hábitos fisiológicos e funcionais. Já o hábito deletério é aquele que dependendo do tempo, da intensidade e da duração que acontece causa um desenvolvimento orofacial alterado, como por exemplo, realização da sucção digital e o uso da chupeta e a criança ficar "dentuça" ou os dentes não se tocarem.

Há relatos na literatura que associam o uso da chupeta a dificuldades na amamentação. A sucção da chupeta também pode estar associada à pausa do aleitamento materno exclusivo, por conta da "confusão de bicos".

No caso da sucção digital, também conhecida como “chupar dedo”, é um reflexo normal do desenvolvimento da criança que aparece nos estágios iniciais da vida e desaparece durante o crescimento entre 1-3 anos de idade. É o hábito sem fim nutritivo mais frequentemente encontrado nas crianças.

Geralmente o dedo escolhido é o polegar e essa sucção gera uma sensação prazerosa e satisfatória na criança e também satisfaz a necessidade de afeto.

Por conta da dificuldade da remoção do “chupar dedo ou chupeta”, este hábito pode resultar em maiores efeitos danosos. Associando tudo isso aos fatores genéticos, então é determinada a ocorrência, o tipo e a gravidade das alterações faciais, oclusais, fonéticas e musculares.

E é importante saber que o “chupar dedo” ou “chupar chupetas” promove diversas alterações na dentição, na musculatura da boca e na mordida da criança. Então, é essencial a colaboração de toda a família para a remoção correta do hábito, como também a criança precisa se sentir segura e acolhida.

Não se aconselha o uso de medidas drásticas como amarrar o dedo da crianças, mas sim muito diálogo, cautela e ajuda de profissionais.

A participação multidisciplinar, integrando o odontopediatra, o ortodontista, juntamente com o psicólogo e o fonoaudiólogo, é de extrema importância para um correto tratamento. No entanto, em alguns casos, torna-se inevitável recorrer aos aparelhos ortodônticos para interromper o hábito vicioso.

Por isso é muito importante o acompanhamento preventivo!

REFERÊNCIAS

CARVALHO, C. M.; CARVALHO, L. F. P. C.; FORTE, F. D. S.; ARAGÃO, M. S.; COSTA, L. J. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em Cabedelo/PB e relação com hábitos bucais deletérios. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 9, n.2, p. 205-210, 2009.

BOECK, E. M.; PIZZOL, K. E. D. C.; BARBOSA, E. G. P.; PIRES, N. C. A.; LUNARDI, N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 2, p. 110-116, 2013.

BUCCINI, G. S.; PÉREZ-ESCAMILLA, R; PAULINO, L. M.; ARAÚJO, C. L.; VENANCIO, S. I. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. **Maternal & Child Nutrition**, [*S.l.*], v. 13, n. 3, p. 1-19, 2016.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MARTINS, R. J.; DE SOUZA, N. P.; MOIMAZ, S. A. S. Prevalence of non-nutritive sucking habits in preschoolers and parents' perception of its relationship with malocclusions. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 553-558, 2014.

GARDE, J. B.; SURYAVANSHI, R. K.; JAWALE, B. A.; DESHMUKH, V.; DADHE, D. P.; SURYAVANSHI, M. K. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. **Journal of International Oral Health**, Mumbai, v. 6, n. 1, p. 39-43, 2014.

GISFREDE, T. F.; KIMURA, J. S.; REYES, A.; BASSI, J.; DRUGOWICK, R.; MATOS, R.; TEDESCO, T. K. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-149, 2016.

MONGUILHOTT, L. M. J.; FRAZZON, J. S.; CHEREM, V. B. Hábitos de Sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, 2003.

MAFFEI, M. S.; SOUZA, R. S.; MELLO, A. S.; SOUZA, J. G. M. V.; CERANTO-BOLETA, D. C. F. Relação do desmame precoce com hábitos bucais deletérios na primeira infância. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 15, n. 4, p. 253-258, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Indicadores para avaliar práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas**. WHO; 2008.

SUHANI, R. D.; SUHANI, M. F.; MUNTEAN, A.; MESAROS M.; BADEA, M. E. Deleterious oral habits in children with hearing impairment. **Clujul Medical**, Cluj-Napoca, v. 88, n. 3, p. 403-407, 2015.

Capítulo 11

TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS

Amanda Medeiros Gomes
Éllen Caroline Araújo da Silva
Simone Alves de Sousa
Eliane Batista de Medeiros Serpa

O traumatismo dentário é comum na primeira infância, principalmente entre 3 e 5 anos de idade, ocorrendo com maior frequência nos incisivos centrais (dentes anteriores). O trauma pode ocasionar desde uma pequena fratura no dente até a sua perda definitiva.

As principais causas dos traumas são as quedas da própria altura (andando, correndo ou até mesmo brincando), prática de esportes e os acidentes automobilísticos.

A melhor forma de prevenir o traumatismo dentário é tendo uma atenção especial aos acidentes que podem ocorrer com as crianças:

1. Para os bebês que estão aprendendo a andar/correr procure estar sempre por perto dele nesta fase. Colocar protetores de quinas nos móveis, evitar deixá-los sozinhos em móveis altos como trocadores, rede ou cama de dormir.

2. Durante a prática de esportes, é importante que a criança esteja devidamente protegida com os equipamentos de proteção, como capacetes e protetores bucais.

3. Crianças sempre devem utilizar o cinto de segurança, respeitando os limites de peso e idade para cada tipo de cadeirinha de automóvel, pois os acidentes automobilísticos são uma das causas do traumatismo.

4. Estejam sempre atentos a crianças brincando perto de bordas de piscina, pisos molhados e quinas de móveis, pois também podem ocorrer acidentes nessas situações.

Alguns aspectos negativos que podem estar associados ao trauma são: dor, problemas estéticos, dificuldade para mastigar ou falar e problemas psicológicos ligados ao *bullying* praticado por outras crianças. As crianças que sofreram algum trauma na dentição decídua (dentes de leite) têm mais chance de apresentarem algum problema nos dentes permanentes como: alteração da coloração do dente; malformação do dente permanente; alteração no período de erupção e até interrupção deste processo.

Após o trauma, o que fazer?

É importante que logo após o trauma, a criança seja levada a um dentista para que ele possa fazer uma avaliação imediatamente!

No caso de quebrar uma parte do dente e for encontrado, coloque-o em um recipiente com soro fisiológico ou leite e leve imediatamente para o dentista, pois algumas vezes é possível fazer a colagem da parte fraturada.

Se a criança apresenta algum tipo de hábito de sucção como: chupar chupeta, chupar o dedo ou mamadeira ele deve ser retirado.

É muito comum ocorrer sangramento nos acidentes que envolvem a boca dos bebês, nesses casos deve-se higienizar o local com cuidado e fazer aplicação de gelo;

Atenção: após o trauma é fundamental que a criança seja acompanhada pelo dentista, de preferência um odontopediatra que é especialista no atendimento odontológico infantil para uma completa avaliação clínica e radiográfica dos dentes envolvidos e tecidos ao redor. Essa avaliação é importante principalmente nos casos onde há a

perda total do elemento, para controle e manutenção de espaço na dentição decídua e acompanhamento do processo de erupção do dente permanente sucessor.

REFERÊNCIAS

SERVAT, R. L.; SCHISTEL, L. C.; MASSIGNAN, C. Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 220-228, 2019.

WANDERLEY, M. T.; WEFFORT, I. C. C.; KIMURA, J. S.; CARVALHO, P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 194-200, 2014.

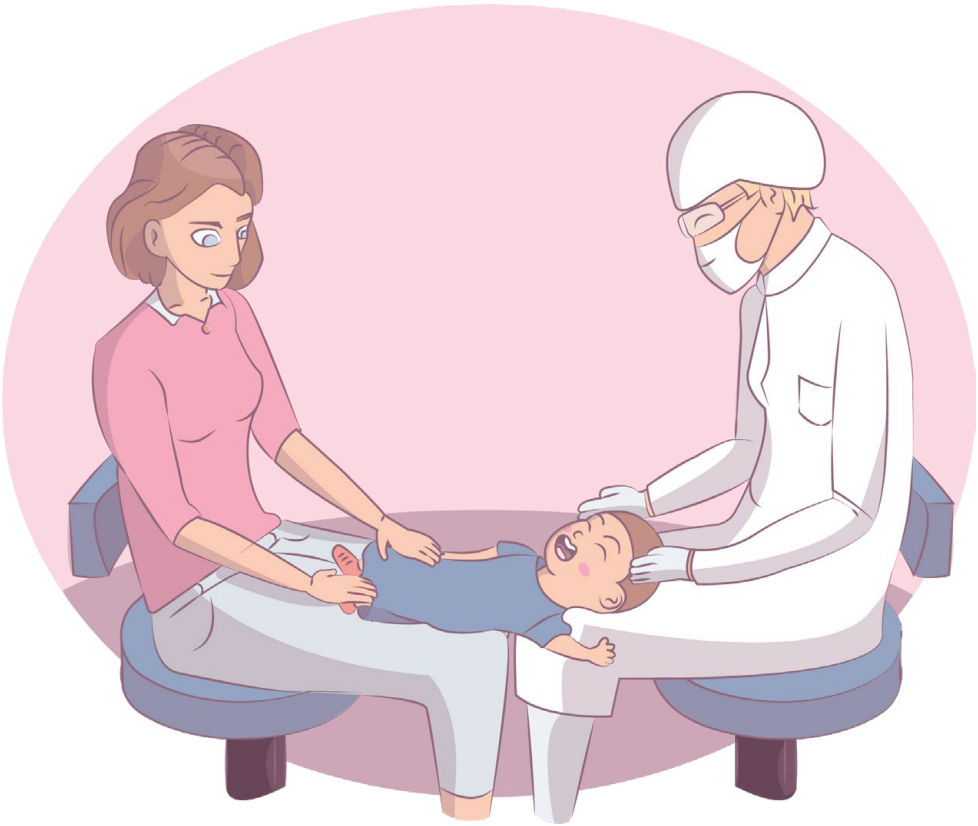
COSTA, L. E. D; QUEIROZ, F. S.; NÓBREGA, C. B. C.; LEITE, M. S.; NÓBREGA, W. F. S.; ALMEIDA, E. R. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 402-408, 2014.

TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 12, n. 2, p. 263-272, 2012.

MOTA, L. Q.; TARGINO, A. G. R.; LIMA, M. G. G. C.; FARIAS, J. F. G.; SILVA, A. L. A.; FARIAS, F. F. G. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 11, n. 2, p. 217-222, 2011.

Capítulo 12

PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA DO BEBÊ



Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima
Juliane Evelyn Moreira de Azevedo
José Gabriel Victor Costa Silva
Franklin Delano Soares Forte
Eliane Batista de Medeiros Serpa

A primeira consulta odontológica do bebê tem por objetivo fazer orientações importantes aos pais e cuidadores sobre temas de manutenção da saúde desde cedo. O ideal é que seja realizada antes do primeiro ano de vida, quando o bebê ainda não tem dentes para o acompanhamento do desenvolvimento dentário, das estruturas ao redor, bem como avaliar sua condição de saúde bucal e sensibilização da família para temáticas como a importância dos dentes decíduos na nutrição do bebê, no desenvolvimento da voz e da face.

Na consulta, especialmente durante a anamnese, é feita uma conversa com o responsável para avaliação particular do bebê para risco de desenvolvimento de cárie dentária com instruções de higiene oral por atividades educativas como a escovação supervisionada. Esse momento é feito pelo cirurgião-dentista para orientar sobre a forma correta de escovação, uso do fio dental, erupção dentária, importância da amamentação, dieta e controle do consumo de açúcar, além do uso de creme dental fluoretado. Além de serem realizados registros da história médica e odontológica do paciente.

A intenção é que se crie um elo de confiança entre a família e o profissional que facilite a introdução do bebê ao ambiente odontológico. É importante ressaltar que o choro é algo natural durante a primeira consulta porque é a forma como se expressa os sentimentos nos primeiros meses de vida. O cirurgião-dentista que atende bebês é preparado para acolher e tem experiência para fazer esse público de pacientes se acostumar gradativamente ao ambiente odontológico.

No exame clínico do bebê é muito importante a participação do responsável. O atendimento pode acontecer em uma posição chamada joelho a joelho, em que o bebê é posicionado entre o colo

de uma pessoa da família e do profissional (Ver figura no início do capítulo). Essa forma de examinar é vantajosa porque o responsável fica perto da criança e o bebê pode se sentir mais confortável. Existem outras maneiras de atendimento ao bebê por adaptadores da cadeira odontológica do tipo bebê-conforto. O exame do bebê acontece em duas partes: exame da região de fora da boca e exame da boca.

O cirurgião-dentista analisa as estruturas faciais e os dentes, buscando alterações que podem ser por doenças ou anormalidades genéticas nesse exame inicial e se um acompanhamento odontológico for inserido desde cedo, as condições bucais do bebê podem ser tratadas utilizando protocolos clínicos minimamente invasivos como o Tratamento Restaurador Atraumático. Aplicações de flúor tópico, principalmente, na forma de verniz fluoretado também são realizadas, quando necessário, para prevenção e tratamento da cárie dentária.

Quanto mais cedo a criança for levada ao dentista, mais chance ela terá de não apresentar problemas bucais com sintomatologias dolorosas que necessitem de tratamentos mais complexos.

Crianças com dentes de leite bem cuidados têm grande chance de se tornarem adultos sem cárie.

REFERÊNCIAS

BRECHER, E. A.; LEWIS, C. W. Infant Oral Health. **Pediatric Clinics of North America**, Maryland Heights, v. 65, n. 5, p. 909-921, 2018.

DUQUE, C.; CALDO-TEIXEIRA, A. S.; RIBEIRO, A. A.; AMMARI, M. M.; ABREU, F. V.; ANTUNES, L. A. A. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. São Paulo: Santos, 2013.

FIGUEIREDO, M. C.; GUARIENTI, C. A.; SAMPAIO, M. S.; MICHEL, J. A.; RUIZ DIAZ, B. G. La importancia de incluir a los niños en el primer año de vida en los proyectos de salud pública: evaluación de los resultados de una clínica de bebés. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**, Medelín, v. 19, n. 2, p.5-12, 2008.

FRAIZ, F. C.; BEZERRA, A. C. B.; WALTER, L. R. F. Asistencia odontológica al bebé: Enfoque em caries dental. *In*: ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA – ALOP. **Manual de Referencia para Procedimientos en Odontopediatría**. São Paulo: Santos, 2010. Capítulo 12. p. 95-100. Disponível em: https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/. Acesso em: 24 jul. 2020.

GIONGO, F. S.; BAVARESCO, C. S. Protocolo de atendimento à saúde bucal de bebês em Atenção primária à saúde. **Revista de APS - Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 17, n. 4, p. 544-553, 2014.

GUIMARÃES, A. O.; COSTA, I. C. C.; OLIVEIRA, A. L. S. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 29, p. 83-86, 2003.

SOBRE OS AUTORES

Eliane Batista de Medeiros Serpa

Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (FOP-UPE, 1999), Especialização em Odontopediatria pela Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas (APCD-Bauru, 2001), Mestrado e Doutorado em Odontologia (Odontopediatria) pela Universidade de Pernambuco (2003) e (2006). Atualmente é Coordenadora da Disciplina de Odontologia Infantil II na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tem experiência na área de Odontopediatria atuando principalmente nos seguintes temas: epidemiologia, maus-tratos infantis, estomatologia pediátrica.

Franklin Delano Soares Forte

Sou Professor da Universidade Federal da Paraíba, Instituição Pública e de Qualidade. Mestrado em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999) e Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2003); Pós-Doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas (2017), Especialização em Ativação de processos de mudança na formação profissionais de saúde ENSP-FIOCRUZ (2010). Especialização pelo Programa de desenvolvimento docente para educadores das profissões da saúde pelo Instituto Regional de Educação Médica FAIMER Instituto Regional BRASIL - Universidade Federal do Ceará (2012). Atualmente

é Professor Associado IV da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de saúde bucal coletiva e Saúde Coletiva, com ênfase: atenção básica, saúde da família, cárie dentária, fluoretos, formação em saúde, interprofissionalidade.

Isabela Albuquerque Passos Farias

Doutorado em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia - ponto focal Universidade Federal da Paraíba (2017). Mestrado em Odontologia Preventiva e Infantil pela Universidade Federal da Paraíba (2007). Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (2005). Atua como docente categoria Adjunto II do Departamento de Odontologia Restauradora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora na área de microbiologia e biotecnologia em saúde, principalmente nos seguintes temas: estudo de atividade antimicrobiana de produtos naturais e nanopartículas; diagnóstico e tratamento de doenças bucais. Líder do Grupo de Pesquisa Epidemiologia e Biotecnologia em Saúde.

Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes

Possui Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (2007). Possui Pós-Graduação na Universidade Federal da Paraíba, nível Mestrado, com área de concentração em Odontologia Preventiva e Infantil. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (2015).

Atualmente, é Professora Adjunta dos Componentes Curriculares Cariologia, Cariologia Clínica, Pesquisa Aplicada à Odontologia e Estágios em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Cariologia, Odontopediatria e Odontologia em Saúde Coletiva.

Leylliane de Fátima Leal Interaminense de Andrade

Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (2004), mestrado em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal de Pernambuco (2007) e doutorado em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco. É docente na Universidade Federal da Paraíba onde leciona as disciplinas de Dietética, Nutrição e Esporte e Prática de Unidades de Alimentação e Nutrição. Coordena o projeto de extensão Nutrindo com Alegria: Usando o lúdico para promoção de uma alimentação saudável, onde o seu principal objetivo é desenvolver nas crianças o senso crítico para o despertar das boas práticas alimentares.

Simone Alves Sousa

Possui graduação em Odontologia pela FOP - UPE (1998), Especialização em Odontopediatria pela FOP - UPE (1999), Mestrado em Odontologia pela FOP - UPE (2003) e Doutorado em Odontologia pela FOP - UPE (2005). Atualmente, é Professora Associada Nível I do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Odontologia, com

ênfase em Odontopediatria, atuando principalmente nos seguintes temas: diagnóstico, criança, cárie e prevenção.

Amanda Medeiros Gomes

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Beatriz de Lima Batista Neta

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Clara Ramalho Vieira De Lucena

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Éllen Caroline Araújo Da Silva

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

José Gabriel Victor Costa Silva

Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista bolsista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Juliane Evelyn Moreira de Azevedo

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Luana Ribeiro Lage

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Raiana Gurgel de Queiroz

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Rayssa Lucena Wanderley

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Renata Praxedes Fernandes

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Thays Matias Ribeiro

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; Extensionista da Liga Acadêmica de Odontologia para Bebês do curso de Odontologia da UFPB.

Este livro foi
diagramado pela
Editora UFPB em 2020.