

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE  
Curso de Odontologia

**Otávio Augusto Pontelo Correa**

**GUIA SOBRE ALTERAÇÕES BUCAIS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA DA  
CRIANÇA  
DIRECIONADO AOS PAIS**

Sete Lagoas/MG  
2021

**Otávio Augusto Pontelo Correa**

**GUIA SOBRE ALTERAÇÕES BUCAIS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA DA  
CRIANÇA – DIRECIONADO AOS PAIS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Ma. Pollyanna Carneiro

Sete Lagoas/MG  
2021



Monografia intitulada “GUIA SOBRE ALTERAÇÕES BUCAIS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA – DIRECIONADO AOS PAIS” de autoria do aluno Otávio Augusto Pontelo Correa.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Dra. Natália Cristina Ruy Carneiro

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 - Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

## RESUMO

O desenvolvimento é um aspecto natural de todo o ser humano onde mudanças fisiológicas e psicológicas ocorrem a todo momento. O presente trabalho trata das alterações bucais nos primeiros anos de vida da criança, quando é importante que os pais e/ou responsáveis estejam cientes de todas essas etapas e os cuidados que são necessários. Diante disso, é importante que as ações ligadas à saúde bucal sejam bem aplicadas no decorrer das alterações do desenvolvimento infantil para que não ocorram problemas futuros. O trabalho teve como metodologia a revisão de literatura exploratória, tendo como fonte de consulta uma variedade literária relacionada ao tema estudado, tais como o uso de artigos, livros e teses acerca do tema. Além disso, foi desenvolvido um guia para a orientação dos pais sobre como deve ser realizada as ações para a manutenção da saúde bucal nos primeiros anos de vida das crianças. Constatou-se que o cuidado com a saúde bucal quando da presença das alterações bucais é de suma importância, tendo em vista ações relacionadas à manutenção da saúde nos primeiros anos de vida.

Palavras-Chave: Educação em Saúde Bucal; Saúde Bucal; Assistência Odontológica para Crianças.

## **ABSTRACT**

Development is a natural aspect of every human being where physiological and psychological changes occur all the time. The present work deals with the oral alterations in the first years of the child's life, when it is important that the parents and/or guardians are aware of all these steps and the necessary care. Therefore, it is important that actions related to oral health are well applied during changes in child development so that future problems do not occur. The methodology of the work was the review of exploratory literature, having as a source of consultation a variety of literature related to the subject studied, such as the use of articles, books and theses on the subject. In addition, a guide was developed to guide parents on how actions to maintain oral health in the first years of children's lives should be carried out. It was found that oral health care in the presence of oral changes is of paramount importance, considering actions related to health maintenance in the first years of life.

Keywords: Oral Health Education; Oral Health; Dental Assistance for Children.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2.1 Técnicas de cuidado da Saúde Bucal em crianças .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2.2 Principais alterações bucais nos primeiros anos de vida e as ações da odontopediatria perante as mesmas .....</b> | <b>10</b> |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>3.1 Objetivo Geral.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>4 MÉTODOS .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>5.1 Orientação aos pais .....</b>   | <b>17</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>21</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Muitas características da cavidade bucal de um bebê são únicas e especiais nesta idade. Na infância, a boca está em constante crescimento e possui uma relação dinâmica com outros sistemas e órgãos e que também se encontram em desenvolvimento. Portanto, oferece estruturas corporais únicas, características temporais e comportamentais durante esta fase da vida (THOMAZ, 2015).

Dessa maneira, assim como os processos fisiológicos são comuns, há modificações de desenvolvimento e patologias distintas nessa faixa etária. Portanto, várias alterações podem ocorrer na cavidade oral de bebês, como dentes natais ou neonatais, cistos, hematomas ou cistos de erupção, gengivite eruptiva entre outros (SILVA, 2014).

Diante das informações mencionadas, tais modificações são geralmente normais, inofensivas na maioria dos casos e podem ser resolvidas com o desenvolvimento da criança, sem tratamento. Devido à sua natureza temporal, os estudos em crianças mais velhas geralmente subestimam a frequência dessas pequenas mudanças na infância. Os médicos pediatras, os odontopediatras e os clínicos gerais são mais propensos a diagnosticar e tratar crianças em idade precoce que apresentem qualquer doença (MACEDO, 2012).

No entanto, muitos dentistas não se sentem confiantes quanto ao diagnóstico e interpretação dessas mudanças, porque raramente examinam os bebês antes de terem seus primeiros dentes. Enfatizando o advento do atendimento odontológico pediátrico, de forma precoce e o crescente público portador dessa atenção, são necessários estudos regulares das mudanças bucais em crianças pequenas. No entanto, uma revisão mais detalhada da literatura mostra que esse tipo de prática, ainda são escassas em nosso país (CASTRO et al., 2014).

Contudo, diversos pais possuem dúvidas sobre quais atitudes e condutas tomar diante das reações das crianças quando ocorrem as modificações dentárias. Logo, é importante que os mesmos possuam informações corretas sobre essas alterações, facilitando a compreensão e a realização de ações ligadas a esse desenvolvimento.

Sendo assim, perante os fatores mencionados e da necessidade a cada dia maior de se compreender as alterações bucais dos bebês, para que se possa fornecer atenção odontológica de qualidade a esta idade, foi realizado um estudo que possuiu

como objetivo geral desenvolver um guia de sobre as principais dúvidas quanto à saúde e as alterações bucais mais comuns nos primeiros anos de vida da criança.

Dessa forma, os objetivos específicos determinados foram: construir uma revisão de literatura sobre o cuidado com a saúde bucal da criança, nos primeiros anos de vida; padronizar orientações de higienização das mucosas e dos dentes e informar sobre as ações em caso de dor e alterações de mucosa destas crianças.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para uma vida plena e saudável, os cuidados com a saúde devem começar na infância ou mesmo no primeiro ano de vida da criança. Essa preocupação inclui a saúde bucal por meio da atuação multidisciplinar do pediatra e odontopediatra na prevenção de futuros problemas ortodônticos e periodontais, além de patologias, como é o caso da cárie dentária (CAMPOS, 2019).

A recomendação da Associação Brasileira de Odontopediatria e da Sociedade Brasileira de Pediatria é que a primeira consulta ao odontopediatra seja feita antes da erupção do primeiro dente decíduo (que geralmente ocorre entre 06 e 12 meses) (CASTRO, 2014).

As informações sobre cuidados bucais na primeira infância, quando repassadas aos pais precocemente, previnem ou minimizam a ocorrência de alterações bucais adequadas, como a doença cárie e doenças periodontais. A cárie dentária é uma das doenças crônicas mais comuns na infância (JORGE, 2017).

De acordo com uma Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 no Brasil, cerca de 48% das crianças de cinco anos de idade tinham pelo menos um dente não tratado. Durante a visita ao dentista, o odontopediatra possui papel fundamental ao fornecer recomendações específicas sobre o tratamento e sobre os cuidados a serem tomados em cada caso (PAGLIANO, 2015).

Uma das primeiras orientações que odontopediatra fornece aos pais e responsáveis diz respeito à importância da amamentação para o bom desenvolvimento dos ossos e músculos da cavidade oral. Além disso, ele esclarece sobre a importância do amadurecimento das funções da cavidade oral respiração nasal, sucção, deglutição e mastigação, e sobre as consequências dos hábitos orais deletérios. E também, fornece informações acerca do desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis; boa higiene oral; uso controlado de flúor e o aparecimento de lesões dentárias (SILVA, 2014).

Uma criança sob a supervisão de uma odontopediatra terá menos probabilidade de desenvolver doença cárie e, se houver necessidade de intervenção, a conexão entre a criança, o especialista e os pais proporcionarão uma consulta mais adequada e, portanto, mais tranquila. Atualmente, a odontopediatria trabalha com o conceito de determinar o possível risco de uma criança desenvolver lesões cariosas precoces para evitar essa doença crônica (MACEDO, 2012).

## 2.1 Técnicas de cuidado da Saúde Bucal em crianças

Em relação aos cuidados com a saúde bucal, a *American Academy of Pediatric Dentistry* (2012), recomenda que para que haja uma diminuição do risco de cárie dental e garantia da saúde bucal da criança, medidas de higiene bucal devem ser implementadas antes mesmo da erupção do primeiro dente decíduo, como por exemplo, a limpeza com a utilização de gaze ou fralda limpa e seca, embebidas em água filtrada ou destilada e soro fisiológico, uma vez ao dia (MONTEIRO, 2020).

Os dentes devem ser escovados pelo menos duas vezes por dia, sendo realizada por um responsável ou sobre a supervisão de um responsável. As causas da cárie dentária envolvem uma combinação de fatores e incluem dieta, bactérias capazes de fermentar carboidratos, oportunidade de exposição ao flúor e um hospedeiro suscetível (PAGLIANO, 2015).

As escolhas alimentares afetam a saúde bucal, bem como a saúde geral e o bem-estar. A consulta odontológica aos 12 meses de idade permite a instituição de estratégias preventivas individualizadas da doença de cárie, incluindo recomendações alimentares e instruções adequadas de higiene bucal, à medida que os dentes decíduos começam a entrar em irrompimento (SILVA, 2014).

Dentre todas as responsabilidades dos pais, está a atenção com a saúde bucal de seu filho e em escovar os dentes das crianças com creme dental com flúor duas vezes ao dia assim que os dentes entrarem em erupção. Sabe-se que, quanto mais jovens as crianças, as mesmas não têm a destreza manual para escovar bem os dentes até conseguirem amarrar seus próprios sapatos (geralmente por volta dos 07 ou 08 anos): desta maneira, um adulto deve escovar ou ajudar as crianças a escovar os dentes (SILVEIRA, 2021).

Para crianças menores de 03 anos, escovar os dentes com uma pequena quantidade de creme dental com flúor (ou seja, não maior que grão de arroz) duas vezes ao dia (depois do café da manhã e antes de dormir). Para crianças de 03 a 06 anos, escovar os dentes com não mais do que uma quantidade de creme dental do tamanho de uma ervilha duas vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir) (TARZO, 2015).

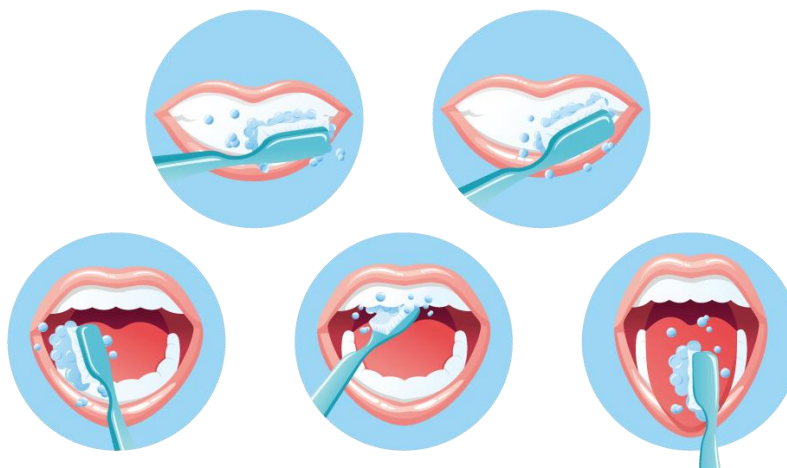
Segundo o Ministério da Saúde, em relação as crianças em fase escolar e sua higiene bucal, a escovação contínua é responsabilidade dos pais ou responsáveis, mas à medida que a criança cresce, deve ser estimulada a fazer a escovação sozinha

(THOMAZ, 2015).

Neste período é importante que a criança escove seus dentes e os pais/responsáveis complementem a escovação, na medida em que o desenvolvimento da motricidade se dá ao longo do tempo. Reforçar a importância de se usar o mínimo possível de dentífrico, pois a ingestão ainda ocorre nessa idade (VIANA, 2013).

Na medida do possível, crianças com menos de 06 anos devem fazer uso de dentífrico fluoretado sob supervisão de um adulto ciente dos riscos da ingestão. O dentífrico deve ser colocado sempre em local inacessível às crianças. O uso de fio dental deve ser introduzido com ajuda de um adulto, assim como a escovação como descrita na Figura 1 (CAMPOS, 2019).

**Figura 1-** Imagens da Escovação



**Fonte:** Campos (2019).

De acordo com os estudos realizados por Castro (2014), a escovação dos dentes é indispensável para o controle da doença cárie, devendo ser realizada pelos pais até a criança ter habilidade motora para escovar sozinha, o que ocorre entre 07 a 09 anos.

## **2.2 Principais alterações bucais nos primeiros anos de vida e as ações da odontopediatria perante as mesmas**

Algumas condições podem estar presentes desde o nascimento, como os

nódulos de Bohn, que são nódulos múltiplos ao longo do rebordo alveolar, na face vestibular ou palatina, longe da rafe palatina que são remanescentes de glândulas mucosas (JORGE, 2017).

As pérolas de Epstein são cistos em placa são pequenos cistos queratinizados que geralmente aparecem nos dois lados, ao longo da linha da crista alveolar localizados na região do primeiro molar. Por outro lado, 80% das pérolas de Epstein são cistos córneos na região do palato do recém-nascido. O tratamento não é necessário, pois geralmente regridem durante os primeiros meses de vida (MONTEIRO, 2020).

Os dentes presentes ao nascimento, comumente chamados de dentes natais e os neonatais, são dentes que irrompem nos primeiros 30 dias, dos quais 20% são estruturas em excesso. As causas de sua erupção precoce são desconhecidas e a remoção é indicada se houver alta mobilidade com risco de deslocamento e aspiração, ou quando causa úlcera na língua (doença de Riga-Fede, que é uma ulceração traumática na superfície ventral da língua associada de forma comum a dentes natais e neonatais) ou complica a amamentação (PAGLIANO, 2015).

Caracterizada pelo aparecimento de múltiplas áreas de descamação das papilas filiformes da língua, a língua geográfica de etiologia desconhecida pode regredir espontaneamente em semanas ou meses. Se houver sensibilidade, recomenda-se reduzir o consumo de alimentos ácidos (SILVA, 2014).

A primeira doença viral mais comum é a Gengivoestomatite herpética primária (primeira infecção), que afeta a cavidade oral das crianças. De 1% a 10% das crianças menores de 5 anos têm uma condição aguda que causa grande desconforto ao falar e engolir (SILVEIRA, 2021). Característico é o aparecimento de vesículas de base vermelha, formadas por uma reentrância recoberta por uma concha fibrinosa, que ocorre por necrose epitelial. Sintomas dolorosos ocorrem devido à exposição do tecido conjuntivo nessas áreas (SILVA, 2014). Dessa forma, manifesta-se em toda a cavidade oral e é autolimitada, ou seja, tem ciclo aproximado de dez a 14 dias. Antes mesmo do aparecimento das bolhas, a criança já está fraca, sem apetite, febril, irritável, com salivação, edema e sangramento gengival (TARZO, 2015). O tratamento dessa doença consiste em medidas que visam reduzir o desconforto da criança, como alimentos líquidos e nutritivos e aplicação de anestésicos tópicos, para aliviar os sintomas dolorosos ao mastigar e engolir (THOMAZ, 2015).

Outra doença bastante comum em lactentes é a candidíase oral, que está

associada à imaturidade do sistema imunológico, além de outros fatores, como a falta de higiene bucal e a presença do vírus HIV. É caracterizada por lesões esbranquiçadas que podem ser removidas por raspagem. Após a remoção da lesão esbranquiçada, observa-se uma mucosa com aspecto eritematoso (VIANA, 2013). As lesões podem se espalhar para a mucosa, língua e palato, apesar dos efeitos sistêmicos menores, as lesões são irritantes e podem complicar a amamentação. O tratamento da candidíase oral requer o uso de agentes antifúngicos locais e higiene oral (SILVEIRA, 2021). Portanto, essa doença também pode ser tratada com medicamentos sistêmicos, onde a primeira escolha é o Fluconazol, contudo, pode haver outras variáveis, bem como a anfotericina B, desoxicolato e micafugina, quando a infecção fúngica é extensa. Informações sobre as alterações mais comuns da cavidade bucal na primeira infância devem ser compartilhadas com especialistas que lidam com a saúde da criança (CAMPOS, 2019).

No trabalho multiprofissional, o exame da cavidade bucal de crianças deve ser uma atividade de rotina. Assim, médicos, enfermeiros e outros especialistas, devem observar a presença de lesões nos dentes ou tecidos moles da cavidade bucal durante o exame, podendo assim, encaminhar formalmente ao dentista, quando necessário (CASTRO, 2014).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Desenvolver um guia de sobre as principais dúvidas quanto à saúde e as alterações bucais mais comuns nos primeiros anos de vida da criança.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Construir uma revisão de literatura sobre o cuidado da saúde bucal da criança;
- padronizar orientações de higienização das mucosas e dos dentes;
- informar sobre as ações em caso de dor e alterações de mucosa.

## 4 MÉTODOS

A investigação utilizou o método de uma Revisão de Literatura, onde, para a realização do presente estudo, foi realizada a consulta a livros, dissertações e em artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: *Google Scholar*, *National Library of Medicine (PubMed)*; *Cochrane*; *Bireme*. Onde que para a realização da pesquisa foram inseridos os seguintes descritores: Alterações Bucais; Crianças; Orientação; Primeiros Anos de Vida; Odontopediatria.

Sendo assim, com o uso dos descritores nas bases de dados mencionadas, foram encontrados um total de 354 artigos, na qual foi realizada a leitura analítica dos resumos e resultados para a adequação dos mesmos no presente trabalho. Para a seleção dos conteúdos, foram separados critérios de inclusão e exclusão dos mesmos.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados de forma completa, no qual possuem como tema as alterações bucais e os aspectos delineados na presente pesquisa. Já como critérios de exclusão, foram selecionados documentos não completos, monografias de graduação e pesquisas que não se encontravam de acordo com os aspectos delineados para o presente trabalho.

Após a seleção dos conteúdos que se adequaram aos critérios delineados para a pesquisa, foi realizada uma leitura completa, com o intuito de absorver todas as informações pertinentes à temática, agregando valor ao trabalho. Sendo assim, foram selecionadas 16 referências para a elaboração e desenvolvimento do presente trabalho, onde, 5 foram selecionados pelo *Google Scholar*, 5 selecionados pelo *PubMED* e 6 selecionados pela *BVS*.

## 5 RESULTADOS

Ferro *et al.* (2011) mencionaram que existem inúmeros recursos que são aconselhados para a realização da higiene bucal utilizáveis de acordo com a ocorrência, a idade e algumas características individuais. Corroborando com o autor, Macedo (2012), diz que os meios que são utilizados para a higiene bucal são: soro fisiológico, gaze, fralda limpa ou água fervida para umidificação, escova dental infantil, escova especial de silicone em forma de dedeira, dentifrícios ou com uma determinada concentração de flúor e fio dental.

A higienização da cavidade bucal que ocorre no primeiro ano de vida, antes mesmo da erupção dos dentes decíduos (de leite) é aconselhada por diversos autores, e geralmente inicia aos 06 meses de idade, e tem o objetivo de treinar os pais e a criança para a implementação desta prática (SANTOS *et al.*, 2019). Apesar da cavidade bucal nesta faixa etária não ser colonizada pelas bactérias (principalmente as cariogênicas) antes do irrompimento dentário, a higiene bucal neste período é relevante para que as crianças fiquem habituadas com a higienização da boca e com a sensação de boca limpa (THOMAZ, 2015).

Sendo assim, Walter *et al.* (2014), mencionaram que é preciso higienizar a língua, os rodetes gengivais e a parte interna das bochechas e do vestíbulo para que seja feita a remoção dos restos de leite ou outros alimentos que ficam presos na cavidade bucal. Em conformidade com o mencionado, Tarzo (2015), disse que para que se evite qualquer tipo de adversidade devido a isso, é preciso que sejam utilizadas gazes esterilizadas ou fraldas limpas e separadas de forma exclusiva para essa limpeza, onde devem estar umedecidas em soro fisiológico ou água fervida e envolvidas ao dedo indicador do responsável (após a limpeza adequada das mãos).

Assim, a limpeza deve ser efetuada somente uma vez no decorrer do dia, especialmente, após a última mamada, pois, a remoção frequente das imunoglobulinas presentes no leite materno não é uma técnica aconselhável, especialmente, pela função protetora na mucosa bucal contra as infecções ou outras doenças bucais (PAGLIARO, 2015).

Dessa forma, Castro *et al.* (2014), diz que o método de escovação dental tem o intuito de realizar o impedimento da formação e o desenvolvimento do biofilme dental. O seu uso é de fácil manuseio, além de ter um baixo custo, principalmente no primeiro ano de vida da criança.



Dessa forma, com o irrompimento dos primeiros molares decíduos (que ocorrem por volta dos 16 meses de vida, e até os 03 anos de idade), a limpeza da cavidade bucal necessita ser efetuada com uma escova especial (infantil), que possui a cabeça mais estreita e menor que as convencionais, além de possuir cerdas macias e extremidades arredondadas, que possibilitam assim, um bom manuseio por parte dos pais (JORGE, 2017).

Com a utilização das escovas especiais, não é mais necessário que sejam utilizadas somente as fraldas, gazes ou dedeiras (CAMPOS, 2019). É preciso que os pais estejam cientes que não há uma idade específica na qual as crianças desenvolvam a motricidade fina para efetuar a higienização sozinhas, por isso, os pais devem fazer a orientação de como deve se proceder a atividade, além de realizar o monitoramento periodicamente. Sendo assim, a partir do instante em que a criança apresenta o interesse em realizar a escovação, a prática necessita ser estimulada e motivada pelos pais, que devem continuar monitorando as escovações.

Em relação aos dentes natais e neonatais, Ferro et al. (2011), relata em seus estudos que a ocorrência de dentes natais é, de forma relativa, rara, onde ocorre com uma frequência de um caso para dois mil nascimentos, contudo, os dentes natais são encontrados de forma mais frequente do que os neonatais em uma proporção de três para um. Sendo assim, Pagliano (2015), complementa mencionando que a presença dos dentes neonatais ou natais pode acarretar no desenvolvimento de uma úlcera traumática na região frontal da língua, denominada doença de Riga-Fede.

No que tange à candidíase bucal, os estudos realizados por Walter et al. (2014), mencionam que a mesma é uma condição de impacto na área de neonatologia, podendo ocorrer em 2 a 20% dos recém nascidos prematuros. Complementando essas informações, Bendo et al. (2011), diz que a transmissão perinatal de *Candida ssp* pode ser vertical e ocorre quando a mãe transmite para o bebê no decorrer do nascimento, ou de forma horizontal, por meio da contaminação do ambiente.

Sendo assim, segundo as pesquisas de Tarzo (2015), a candidíase é considerada uma infecção oportunista mais comum em recém-nascidos prematuros e pode se apresentar de maneiras diferentes quando há o comprometimento da imunidade, o que dificulta o diagnóstico clínico. Corroborando com as informações, Viana (2013), relata que o tipo de candidíase mais comum em recém-nascidos é a mucocutânea do tipo pseudomembranosa (popularmente conhecida como “sapinho”),

onde a mesma se caracteriza pela presença de algumas placas brancas na mucosa oral.

No que tange às lesões bucais nos primeiros anos de vida, as pesquisas de Santos, Figueiredo e Faustino (2017), mencionam que é preciso que os pais sigam orientações rigorosas para a mitigação dessas patologias, principalmente no aparecimento de cáries. Sendo assim, é importante que se compreenda como deve ser a realização dos cuidados em cada faixa etária, para assim, prevenir o risco de lesões mais sérias.

### 5.1 Orientação aos pais

As recomendações sobre os hábitos alimentares saudáveis e os hábitos de higiene bucal adequados para uma criança devem ter início ainda durante a gestação. A educação materna pelo obstetra e equipe de saúde, incluindo o odontopediatra, no período gestacional (pré natal odontológico), deve abordar a promoção de saúde bucal nos primeiros meses de vida e o estímulo da amamentação, assim como desestimular o uso de chupetas e mamadeiras.

Após isso, cada fase deve possuir uma estratégia ou método de saúde bucal, sendo assim, é importante que os pais compreendam o que fazer em cada uma das etapas. O Quadro 1 demonstra um guia para orientação aos pais sobre as práticas utilizadas para que seja feita a manutenção da saúde bucal das crianças.

**Quadro 1 – Ações em Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida**

| Idade        | Técnica de Saúde Bucal  | Autor           |
|--------------|---|-----------------|
| 0 a 05 meses | <p>Realizar a massagem na gengiva da criança (apenas uma vez ao dia) com a utilização de gaze úmida ou uma dedeira de silicone, para o bebê habituar com a manipulação da boca e aliviar os sintomas de erupção dentária.</p> <p>É preciso que seja evitada a transferência da saliva dos pais para o bebê.</p> <p>Observar a presença de nódulos de Bohn, cistos de inclusão, anquiloglossia, língua geográfica e candidíase, que são alterações comuns na faixa etária.</p> | Silveira (2021) |

|               |  |                                   |
|---------------|--|-----------------------------------|
| 06 a 12 meses | <p>Quando ocorrer a erupção dos dentes decíduos, a escovação deve ocorrer em dois momentos do dia, com a utilização adequada de pasta dental fluoretada (1000 ppm de flúor - equivalente a ½ grão de arroz).</p> <p>É preciso que seja evitado a amamentação natural (mamar no peito) ou artificial (uso de mamadeiras) noturna, pelo fato dessa amamentação age de forma direta nos aspectos etiológicos da cárie, além de alimentos que possuam açúcar em sua composição.</p> <p>Observar a presença de candidíase, afta e língua geográfica. Avaliar a estrutura do freio labial para definir situação atípica.</p> | Viana (2013)                      |
| 12 a 15 meses | <p>A escovação ainda deve ser realizada duas vezes ao dia, contudo, deve-se utilizar uma pasta de 1000 ppm de flúor em uma quantidade adequada para esta faixa etária (igual a 1 grão de arroz) na escova.</p> <p>É preciso que ainda sejam evitados alimentos que possuam açúcar em sua composição (refrigerantes, achocolatados, dentre outros).</p>   | Bendo <i>et al.</i> (2011)        |
| 02 anos       | <p>Nessa idade é preciso que o uso da chupeta e da mamadeira sejam completamente retiradas.</p> <p>A escovação ainda ocorre duas vezes ao dia (deve ser realizada pelos pais) com pasta de 1000ppm de flúor com uma quantidade equivalente a 1 grão de arroz na escova, principalmente antes de dormir.</p> <p>Procurar Observar, junto à odontopediatra a presença de Gingivite causada por trauma ou erupção.</p>  | Santos, Figueiredo e Silva (2017) |

(Continua)

(Continuação)

|              |   |                             |
|--------------|---|-----------------------------|
| 03 a 05 anos | <p>Nessa faixa etária é preciso que se confirme a presença dos 20 dentes decíduos.</p> <p>O consumo de açúcar é liberado, contudo, com consumo esporádico (menor frequência possível e de preferência observando a consistência dos alimentos açucarados).</p> <p>Escovação dental por duas vezes no decorrer do dia (monitorada pelos pais), especialmente antes de dormir. O uso da pasta de 1000 a 1450ppm de flúor em quantidade equivalente a um grão de ervilha na escova.</p> <p>É aconselhável que seja feito a utilização de fio dental entre os dentes uma vez ao dia, especialmente após a escovação realizada antes de dormir.</p> <p>Nessa faixa etária, a visita regular à odontopediatra é aconselhável (ao menos a cada 06 meses), visto que a doença de cárie se mostra frequente, assim como gengivite, ou quando ocorrer alguma adversidade.</p> | Walter <i>et al.</i> (2014) |
|--------------|---|-----------------------------|

**Fonte:** Desenvolvido pelo Autor (2021).

Dessa forma, com os resultados encontrados, é preciso compreender que os pais devem se manter engajados no que diz respeito ao cuidado com a saúde bucal de seus filhos; pois, as ações realizadas de forma inadequada, podem acarretar em diversos problemas futuros para as crianças, como o caso de dor e inflamações na mucosa e o aparecimento da doença cárie.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância acerca dos cuidados bucais nos primeiros anos de vida para evitar doenças bucais no decorrer da vida. Sendo assim, é relevante que os pais estejam cientes das ações que devem ser utilizadas para realizar a manutenção da saúde bucal desde os primeiros dias de vida das crianças.

Constatou-se que existem diversas práticas de saúde bucal, onde, cada faixa etária possui características que devem ser respeitadas, ou seja, devem ser efetuadas determinadas ações adequadas para a faixa etária de cada criança. Nos primeiros anos de vida, é necessário que os pais sejam mais cautelosos no que tange ao controle da situação da boca dos filhos, pois, a mesma engloba desde a alimentação correta até a limpeza propriamente dita.

Notou-se que com o desenvolvimento das crianças, as alterações bucais surgem, modificando as formas de cuidado. Sendo assim, é preciso que os pais compreendam as fases em que a criança se encontra para que possa efetuar as ações necessárias de forma apropriada com a faixa etária e evolução da criança.

Notou-se que todos os objetivos foram devidamente mencionados e atingidos no decorrer do presente trabalho, onde que, por meio de um vasto referencial teórico, foi possível alcançar os resultados esperados para a pesquisa, fazendo a demonstração de cada ação para saúde bucal nos primeiros anos de vida de acordo com as alterações bucais.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. ADA. 2012. **Definition of Early Childhood Caries (ECC)**. Disponível em: [http://www.aapd.org/media/policies\\_guidelines/d\\_ecc.pdf](http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/d_ecc.pdf). Acesso em: 12 out. 2021.
- BENDO, Cristiane Baccin et al. Programa de promoção da saúde em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, p. 42-44, 2011.
- CAMPOS, Fernanda Araújo Trigueiro. Manifestações bucais decorrentes da quimioterapia em crianças. **Revista Campo do Saber**, v. 4, n. 5, 2019.
- CASTRO, Igor Iuço et al. Criança com Síndrome de Apert: diagnóstico clínico-radiográfico, manifestações orofaciais e qualidade de vida. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 2014.
- FERRO, Renata da Luz et al. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. **Rev. AMRIGS**, p. 31-36, 2011.
- JORGE, Kelly Oliva. Atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais: uma revisão da literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 54-64, 2017.
- MACEDO, Alessandra Regina Vieira Caetano de. **O desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida: uma perspectiva fonoaudiológica de promoção de saúde**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- MONTEIRO, Veruschka Hana Sakaki Souza. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e do perfil da assistência bucal prestada na atenção primária à saúde das fissuras orofaciais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 1, p. 37-43, 2020.
- PAGLIARO, Carla Lucchi. **Desenvolvimento das habilidades motoras orais de alimentação em lactentes prematuros durante o primeiro ano de vida**. 2015. Tese (Doutorado em Odontopediatria), Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2015.
- SANTOS, Bruno; FIGUEIREDO, Márcia Cançado; FAUSTINO, Daniel Demétrio. Avaliação de protocolos de manejo de cárie em crianças de 0 a 3 anos de idade baseada no risco. **Stomatos**, v. 23, n. 45, p. 14-27, 2017.
- SANTOS, Wanderley Barros et al. Bruxismo e mucosa mordiscada relacionada à possível ansiedade: relato de caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 2, 2019.
- SILVA, Carla da Silva Dias Valente. Conhecimento de pediatras sobre saúde bucal em Belo Horizonte: O que realmente é preciso saber? **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 2, p. 126-131, 2014.

SILVEIRA, Denise Duarte Cabral. Avaliação de um programa de saúde bucal em uma instituição de abrigo para crianças abandonadas e vitimizadas residentes no município de Porto Velho–Rondônia. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 1, n. 1, p. 106-117, 2021.

TARZO, Waleska. **Colonização microbiana da cavidade oral de bebês durante o primeiro ano de vida**: estudo piloto. 2015. Tese (Mestrado em Odontopediatria), Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte. 2015.

THOMAZ, Érika Bárbara Abreu Fonseca. Desfechos perinatais e alterações na cavidade bucal: coortes brasileiras de Ribeirão Preto e São Luís. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 966-970, 2015.

VIANA, Karolline Alves. **Hábitos relacionados à saúde bucal em crianças nascidas prematuras**: uma preocupação para equipes multiprofissionais de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2013.

WALTER, Luis Reinaldo de F. et al. **Manual de odontologia para bebês**. Artes Médicas Editora, 2014.