

HIGIENE BUCAL DE BEBÊS DE 0 A 6 MESES

Danielle Firmino de Sousa Oliveira
Hanielle Guimarães Moura
Alline Jesuino de Oliveira (M.Sc.)
Rua Dom Bosco nº 117
Setor Alasca
77.813-650 – Araguaína, Tocantins
E-mail: danielle_firmino@hotmail.com

A higienização da boca de bebês edentados, é de grande importância para a manutenção de sua saúde bucal. Apesar de haver questionamentos sobre a necessidade da limpeza antes do irrompimento dental, a maioria dos autores acredita que a mesma favorece o estabelecimento de uma microbiota saudável para a chegada dos primeiros dentes, além de motivar a criança a ter bons hábitos de higiene. Esta limpeza deve ser feita uma vez ao dia com o uso de uma compressa de gaze ou ponta de fralda envolta no dedo indicador e umedecida em água filtrada ou fervida, ou ainda, solução de água oxigenada diluída na proporção de 1:3. É fundamental que o cirurgião-dentista atue em nível de prevenção, através da conscientização dos pais sobre a necessidade de cuidados constantes com a boca do bebê, fazendo com que isto resulte na manutenção de um estado de saúde bucal satisfatório no futuro.

Palavras-chave: bebês, higiene bucal, odontopediatria, saúde bucal.

The mouth hygiene of edentulous babies is of great importance regarding to the maintainance of oral health. Although there has been some questions about the necessity of cleaning before the tooth irruption, most of the researchers believe that this procedure favours the establishment of a healthy mycrobote before the onset of the early teeth, besides the chance of motivating children toward good hygiene habits. This cleaning must be done once a day using a cotton dressing or a tip of diaper rounding the finger and wetting in filtered or boiled water, or even H₂O₂ diluted in a 1:3 proportion. It's of great importance that the dental surgeon plays at prevention level, throughout conscientization of the parents pointing out the necessity of continuous mouth care of the baby, which will result in a future satisfactory maintainance of the baby oral health.

Key words: babies, mouth hygiene, pedodontics, oral health.

1. INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista, ao deparar-se com o paciente de 0 a 6 meses de idade, deve se preocupar não só com a cavidade bucal em si, mas também com a saúde geral, já que a boca é o primeiro órgão de contato com o meio externo.

O recém-nascido é muito suscetível ao desenvolvimento da doença disseminada, quando comparado ao adulto ou criança maior, em decorrência de barreiras anatômicas menos efetivas contra a infecção e pela imaturidade imunológica.

A atenção odontológica precoce já deve estar presente desde a gestação, para que os pais possam criar um ambiente favorável à sua própria saúde bucal e também possam preparar um ambiente semelhante para o futuro bebê.

Nas primeiras horas de vida, o bebê começa a ter sua microbiota bucal estabelecida, sendo

fundamental a conscientização dos pais sobre a transmissão da flora bacteriana cariogênica, que ocorre, principalmente, dos familiares para o bebê. A mãe deve ser orientada pelos profissionais de saúde sobre a importância da higiene bucal do recém-nascido antes da erupção dos primeiros dentes.

Em relação à higiene bucal do bebê, há questionamentos atuais sobre a necessidade de sua limpeza bucal antes do irrompimento dental.

Alguns autores afirmam que a colonização da cavidade bucal pelo *Streptococcus mutans*, principal agente etiológico da cárie dentária, depende da presença de superfícies duras e não descamativas e, portanto, não é detectado em bebês antes da erupção dos dentes decíduos. Outros autores afirmam porém que, a limpeza e a massagem da gengiva antes mesmo da irrupção do primeiro dente decíduo, favorece o estabelecimento de uma microbiota saudável e ajuda o processo de irrupção dos dentes em um meio ambiente limpo, sem resíduos alimentares e biofilmes, além de motivar a criança a ter bons hábitos de higiene. Assim,

com este treinamento, ele se acostumará desde pequeno com a entrada de objetos estranhos em sua boca, facilitando o aprendizado no futuro.

A limpeza precoce deve ser feita pelos pais, uma vez ao dia com o uso de uma compressa de gaze ou ponta de fralda úmida, que envolve o dedo indicador, e é passada nos tecidos gengivais com massagem delicada. Essa limpeza pode ser acompanhada com diferentes e variadas substâncias ou soluções químicas auxiliares, como água bicarbonatada, água fervida e/ou filtrada ou uma solução de água oxigenada diluída na proporção de 1:3. A criança deve estar posicionada confortavelmente e bem amparada, fornecendo condições para os pais executarem a limpeza.

Nos últimos anos, a estratégia de prevenção das doenças bucais na primeira infância intensificou-se e sofreu mudanças consideráveis, estando cada vez mais voltada para a criança de baixa idade. Com esta visão, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura enfatizando a importância da prevenção à doença cárie, sempre com uma abordagem integral da criança, procurando atingir as metas de promoção de saúde

2. OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses, destacando sua importância para a saúde bucal do recém-nascido, os principais métodos utilizados e a necessidade de conscientização dos pais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O estudo realizado por Doshi (1985) com 282 gestantes, avaliou os hábitos de higiene dental, opiniões e conhecimento das mesmas sobre o assunto. Ao serem questionadas sobre o momento oportuno para o início da limpeza bucal dos bebês, 41,8% responderam que assim que o dente erupcionasse; 25%, ao completarem um ano e 20%, aos três anos de idade. O autor concluiu que há necessidade de maior interação entre os pais e profissionais da saúde, de forma mais precisa, a fim de melhor esclarecer assuntos ligados à escovação dental, uso de flúor e quanto à ação deste sobre o dente.

Medeiros (1993) realizou um estudo que objetivou elucidar os principais pontos na abordagem clínica e educativa da gestante e do bebê. Para isso, abordou o aconselhamento pré-natal mostrando a necessidade de cuidados clínicos para o estabelecimento de um quadro favorável à saúde bucal

da gestante e, também, a necessidade de empreender cuidados preventivos e educativos enfocando a motivação para o controle da dieta alimentar, o controle da placa bacteriana e a utilização de suplementos dietéticos. Discutiu a importância da mudança de atitude dos pais, visando estabelecer hábitos favoráveis à saúde bucal o mais precocemente possível em seu filho. O autor concluiu, basicamente, que os cuidados preventivos clínicos e educativos devem ser praticados pelo profissional como método para o cumprimento de seu papel de responsabilidade pela saúde bucal do paciente bebê.

Eduardo (1997) abordou a importância de educar e motivar as mães para prevenção de doenças bucais em bebês. Preconizou que a realização da higiene bucal fosse feita antes da erupção dos dentes, como forma de introduzir o hábito de higienização pelos pais, diminuindo as dificuldades de aceitação desta criança.

Conforme Martins *et al.* (1998), a higiene bucal deveria ser realizada antes da erupção dentária, através da remoção de restos de leite ou de alimentos estagnados nas comissuras labiais e na cavidade bucal do recém-nascido. Para esta limpeza, os autores recomendam dedeiras especiais, gaze ou fraldas umedecidas em água fervida e envoltas no dedo indicador do responsável, no máximo uma vez ao dia, preferencialmente após a última mamada.

Walter *et al.* (1999) afirmaram que, na prática, a limpeza começa com a erupção dos primeiros dentes, principalmente à noite após a última mamada, e essa limpeza deverá seguir até 18 meses de idade e/ou quando da completa erupção dos primeiros molares decíduos, onde a escovação deverá se iniciar, principalmente, para limpar as superfícies oclusais desses dentes (primeiros molares decíduos).

Aguiar *et al.* (1999) fizeram um trabalho com 160 crianças, com a faixa etária de 0 a 36 meses. Realizaram um questionário, e um exame clínico para avaliar o índice de placa dental e cárie. Os autores concluíram que apenas 28% dos pais entrevistados faziam higiene bucal dos seus filhos antes da erupção dos dentes decíduos, sendo a fralda o meio mais utilizado para a limpeza.

Castro *et al.* (2000) afirmaram que o *Streptococcus mutans* é considerado um dos principais agentes etiológicos da cárie dentária. A colonização da cavidade bucal por este microrganismo depende da presença de superfícies duras e não descamativas; por conseguinte, não é detectado em bebês antes da erupção dos dentes decíduos. O estabelecimento precoce do microrganismo parece influenciar na futura experiência

de cárie da criança, evidenciando a importância da interposição de medidas preventivas e educativas direcionadas às mães e a visita da criança ao odontopediatra em seu primeiro ano de vida.

Pimentel (2000) afirmou que a principal causa da doença cárie é a falta de limpeza. Por isso, a mãe deve iniciar a limpeza da boca do bebê logo nos primeiros meses de vida, mesmo antes dos dentes erupcionarem. Segundo a autora, essa limpeza deve ser realizada com uma gaze ou fralda umedecida em água filtrada e passada delicadamente em toda a gengiva, língua e bochechas.

Prazeres & Knupp (2000) entrevistaram 92 médicos pediatras com o objetivo de avaliar a orientação dada sobre a saúde bucal para as mães e seus filhos. Concluíram que a orientação dada por estes profissionais a suas pacientes ainda era falha e que o pediatra deveria atuar juntamente com o odontopediatra para poder obter maiores informações sobre saúde bucal.

Yared *et al.* (2001) avaliaram a prevalência de estomatite cremosa na cavidade bucal de 730 lactentes de ambos os sexos, com idades entre 0 a 300 dias. Avaliaram também a relação entre a limpeza da cavidade bucal do bebê antes da erupção dos primeiros dentes decíduos e a ocorrência dessa estomatite em 483 crianças da amostra total. Os resultados demonstraram uma prevalência de 12,9%. A faixa etária mais acometida foi de 0 a 30 dias, sem diferenças significantes entre os sexos. Não observaram qualquer influência quanto à ocorrência de candidíase oral, considerando-se a prática da limpeza da cavidade bucal.

Bönecker (2001) afirmou que para realizar o controle mecânico de placa bacteriana em bebês nos primeiros anos de vida pode ser utilizado dedeiras, gaze ou fraldas.

Guedes-Pinto (2003) recomendou limpeza e massagem gengivais para contribuir com o estabelecimento de uma microbiota bucal saudável e auxiliar no processo de erupção de dentes sadios. Essa limpeza precoce segundo o autor, deve ser feita pelos pais, uma vez ao dia, com o uso de uma compressa de gaze ou ponta de fralda úmida, que envolve o dedo, e é passada nos tecidos gengivais com massagem delicada. Essa limpeza, segundo o autor, deve ser feita com a criança posicionada confortavelmente e bem amparada, fornecendo condições para os pais executarem a limpeza.

O objetivo do estudo realizado por Modesto *et al.* (2003) foi avaliar e comparar o efeito antimicrobiano de soluções utilizadas na higiene bucal

sobre a microbiota de bebês. Foi realizada coleta de saliva e placa dental de 20 bebês. Através dos resultados obtidos, os autores verificaram que as soluções controle, de bicarbonato de sódio e a obtida da infusão de *Matricaria chamomilla* não apresentaram efeito antimicrobiano, independente da concentração. A solução de H₂O₂ (3%) e de NaF (0,02%) apresentaram um efeito significativo, sendo que a solução de H₂O₂ apresentou uma ação superior à de NaF, independente da origem do inóculo.

Rocha *et al.* (2004) em uma revisão de literatura em relação à saúde bucal do recém-nato, abordaram a importância das relações familiares, da troca de informações entre profissionais e responsáveis, da prevenção da doença cárie, da amamentação do bebê e do acompanhamento que este deve ter durante sua gestação. Concluíram que, assim, a futura criança terá uma vida saudável, não só em relação aos cuidados com a saúde bucal, mas em sua saúde geral.

Segundo Gamboa (2005), nos bebês, as bactérias causadoras da doença cárie podem ser adquiridas através de beijos na boca, os chamados selinhos; ou por soprar o alimento para esfriá-lo; ou ainda, quando o adulto prova a comida com o mesmo talher que a criança usará.

Corrêa *et al.* (2005) afirmaram que a estimulação que antecede a higiene bucal deve ser feita antes do primeiro dente erupcionar, pois desta forma a mãe estará criando um ambiente sadio e ideal para a chegada dos primeiros dentes, além de motivar o filho a ter bons hábitos de higiene. Com esse treinamento, ele se acostumará desde pequeno com a entrada de objetos estranhos em sua boca, como dedeira ou escova, facilitando o aprendizado no futuro. Os autores recomendaram ainda, utilizar dedeiras especiais, envoltas no dedo indicador com a finalidade de estimular a mucosa bucal e o rebordo alveolar e que essa higienização deveria ser feita somente uma vez ao dia.

Ribeiro (2006) afirma que uma higienização precoce treina o bebê a aceitar mais facilmente este hábito. Ensina que a higienização deve ser feita com uma gaze, ou ponta de fralda ou ainda uma dedeira de tecido, seca ou embebida em água filtrada ou fervida, ou soro fisiológico, removendo assim, os resíduos do leite materno da boca do bebê.

De acordo com Souza (2007) deve-se limpar a boca do bebê antes do aparecimento dos primeiros dentes, quando a criança regurgitar ou quando ficar leite estagnado na boca. Essa limpeza deve ser feita com gaze ou fralda limpa, embebida em água filtrada ou fervida. A limpeza da boca, assim como o banho,

deve fazer parte da higiene diária da criança e deve acontecer após cada alimentação e na hora de dormir.

Rodrigues (2008) afirma que a limpeza da boca deve começar antes da erupção dos dentes decíduos, com uma gaze ou fralda molhada em água filtrada, passando por toda a boca da criança, limpando gengiva, bochechas e língua. Assim, segundo o autor, desde pequena a criança se acostuma com a intervenção na boca, não dando trabalho quando começar a ir ao odontopediatra.

4. DISCUSSÃO

Conforme os trabalhos de Medeiros (1993); Corrêa *et al.* (2005), a atenção odontológica precoce desponta neste novo milênio como o modelo assistencial mais indicado para promover saúde em crianças. Esses autores objetivaram mostrar a importância de atender bebês precocemente, incluindo as orientações que a gestante poderá receber ainda no pré-natal, destacando assim, a influência da socialização antecipada na formação de hábitos saudáveis na criança, a partir dos cuidados desenvolvidos pela mãe.

Com o intuito de se obter a manutenção da saúde bucal e uma redução significativa das doenças bucais em crianças na primeira infância, Eduardo (1997); Castro *et al.* (2000); Rocha *et al.* (2004), afirmaram que um dos caminhos é a educação dos pais, que pode ser feita através de palestras ministradas para gestantes, uma vez que estas estão mais abertas e motivadas para receber e aprender informações novas. Porém, segundo esses autores, a transmissão de informações não consegue por si só modificar os padrões de comportamento e hábitos comumente existentes na população. No entanto, o entendimento acerca das diferentes realidades deve nortear toda e qualquer atividade educativa, buscando a partir daí, adequar as ações, com o objetivo de motivar os indivíduos a agir, respeitando suas particularidades.

Conforme Eduardo (1997); Martins *et al.* (1998); Aguiar *et al.* (1999); Rodrigues (2008), a higiene bucal deveria ser realizada antes da erupção dentária, se limitando à remoção de restos de leite estagnados nas comissuras labiais e na cavidade bucal. Além disso, esses autores preconizam que a realização da higiene bucal seja feita antes da erupção dos dentes, como forma de introduzir o hábito de higienização pelos pais, diminuindo as dificuldades de aceitação pela criança no futuro. Yared *et al.* (2001) observaram, por meio de uma pesquisa, que não houve qualquer influência quanto à ocorrência de candidíase oral,

considerando-se a prática da limpeza da cavidade bucal.

Walter *et al.* (1999); Castro *et al.* (2000); Bönecker (2001) são unânimes em afirmar que a colonização da cavidade bucal pelo *streptococcus mutans* depende da presença de superfícies duras e não descamativas e, por isso, não são detectados em bebês antes da erupção dos dentes decíduos. Portanto, segundo esses autores, a limpeza da cavidade bucal deve começar com a erupção dos primeiros dentes, principalmente à noite após a última mamada. Walter *et al.* (1999) complementaram ainda que essa limpeza deverá seguir até 18 meses de idade e/ou quando completar a erupção dos primeiros molares decíduos, onde a escovação deverá se iniciar, principalmente, para limpar as superfícies oclusais desses dentes.

A limpeza da cavidade bucal do bebê desdentado pode ser realizada por diferentes métodos. Martins *et al.* (1998); Aguiar *et al.* (1999); Pimentel (2000) afirmam em seus trabalhos, que esta limpeza deve ser realizada com fralda umedecida em água filtrada ou fervida e passada delicadamente em toda gengiva, língua e bochechas. Bönecker (2001) ainda indica as dedeiras especiais assim que irromper o primeiro dente.

O trabalho de Modesto *et al.* (2003) teve como objetivo avaliar e comparar o efeito antimicrobiano de soluções utilizadas em higiene bucal sobre a microbiota de bebês e verificaram que as soluções de bicarbonato de sódio e a obtida da infusão de *Matricaria chamomilla*, não apresentaram efeito antimicrobiano. Já a solução de água oxigenada (3%) e fluoreto de sódio (0,02%) apresentaram um efeito significativo.

Castro *et al.* (2000); Rocha *et al.* (2004) apostaram fortemente na educação em saúde como grande instrumento de informação para o surgimento de gerações mais esclarecidas, mais atuantes e mais saudáveis. Medeiros (1993), destacou ainda a necessidade da implementação da Atenção Odontológica para Bebês nos serviços de saúde do município.

Medeiros (1993); Prazeres & Knupp (2000) afirmaram que a participação do pediatra na manutenção da saúde bucal da criança é muito importante, pois ele pode, através da orientação à mãe, minimizar muitos problemas futuros, considerando que a grande maioria das crianças brasileiras não tem acesso ao dentista em idade precoce.

É importante ressaltar que, sendo a criança um ser extremamente dinâmico, em constantes modificações físicas e psicossociais, cabe ao profissional de saúde atuar em nível de prevenção, seja

no atendimento integral da saúde, como na educação odontológica da mãe ou da própria criança, conscientizando-as da necessidade de cuidados constantes com a cavidade bucal, fazendo com que isto resulte na manutenção de um estado de saúde bucal satisfatório no futuro (MEDEIROS, 1993; EDUARDO, 1997; ROCHA *et al.*, 2004).

5. CONCLUSÃO

Conforme a revisão de literatura foi possível verificar que, apesar de haver vários questionamentos atuais sobre a necessidade da higienização antes do irrompimento dental, a maioria dos autores afirma que, quanto mais cedo for a manipulação da boca do bebê, mais receptivo este será, futuramente, em relação aos cuidados com sua saúde bucal.

Torna-se, portanto fundamental que os cirurgiões-dentistas e médicos pediatras saibam orientar corretamente os pais quanto a higienização da cavidade bucal do bebê, mesmo antes do aparecimento do primeiro dente, permitindo assim, um melhor desenvolvimento da sua saúde geral e bucal.

6. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. D.; SANTOS, J. A.; BÖNECKER, M. S. J. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças de 0 a 36 meses do município de Vila Velha - ES. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, v. 2, n. 6, p. 111-118. 1999.
- BÖNECKER, M. S. J. Orientação. In: _____. **Caderno de odontopediatria: abordagem clínica**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2001. Cap. 2, p. 5-8.
- CASTRO, A. M. de., et al. *Streptococcus mutans* na cavidade bucal de bebês e sua relação com a cárie dentária. **Rev do CROMG**. Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 24-27. Jan./Abr. 2000.
- CORRÊA, M. S. N. P.; DISSENHA, R. M. S.; WEFFORT, S. Y. K. Higiene bucal. In: _____. **Saúde bucal do bebê ao adolescente: guia de orientação para a gestante, pais, profissionais e educadores**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2005. p. 75-79.
- DOSHI, S. B. A study of dental habits, knowledge and opinions of nursing mothers. **J Can Dent Assoc**. Newfoundland, v. 51, n. 6, p. 429-432. Jun. 1985.
- EDUARDO, M. A. P. Odontologia intra-uterina. **Rev ABO Nac**. São Paulo, v. 5, n. 3, Maio. 1997.
- GAMBOA, T. **A saúde começa pela boca**, 2005. Disponível em: <http://www.olharvital.ufrj.br/ant/2005_11_03/materia_saudeprevencao.htm>. Acesso em: Março/2008.
- GUEDES-PINTO, A. C. Higiene bucodental em odontopediatria. In: _____. GUEDES-PINTO, A. C.; SANTOS, E. M.; KNOW, F. **Odontopediatria**. 7. ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2003. p. 505-506.
- MARTINS, A. L. C. F.; TESSLER, A. P. C. V.; CORRÊA, M. S. N. P. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 1998. Cap. 22, p. 271-278.
- MEDEIROS, U. V. de. Atenção odontológica para bebês. **Rev Paul Odontol**. São Paulo, v. 15, n. 6, p. 18-27. Nov./Dez. 1993.
- MODESTO, A.; LIMA, K. C.; UZEDA, M. Determinação da atividade antimicrobiana de soluções utilizadas na higiene bucal de bebês. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, v. 6, n. 29, p. 18-23. Jan./Fev. 2003.
- PIMENTEL, A. M. **Higiene bucal dos bebês**, 2000. Disponível em: <<http://www.alobebe.com.br/site/revista/reportagem.asp?texto=68>>. Acesso em: Março/2008.
- PRAZERES, J. G.; KNUPP, R. R. S. Avaliação do conhecimento dos pediatras sobre saúde oral na primeira infância. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, v. 3, n. 16, p. 495-499. Nov./Dez. 2000.
- RIBEIRO, P. C. **Odontologia para bebês**, 2006. Disponível em: <http://www.colegioitaitaia.com.br/geral/artigo3_new.asp>. Acesso em: Março/2008.
- ROCHA, A. M. L.; NASCIMENTO, R. M.; PEREIRA, V. A. da S. Saúde oral em bebês entre 0 e 6 meses de idade. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**. [S. I.], v. 7, n. 36, p. 204-210. 2004.
- RODRIGUES, B. **Higiene bucal mesmo sem os dentinhos**, 2008. Disponível em: <http://guiadobebe.uol.com.br/dentes/higiene_bucal_mesmo_sem_os_dentinhos.htm> Acesso em: Março/2008.
- SOUZA, F. M. **Cuidados com o seu sorriso durante a gravidez e do seu bebê**, 2007. Disponível em: <<http://www.vivaleve.com.br/dentes%20gravidez.htm>>. Acesso em: Março/2008.
- WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. Educação odontológica: necessidades educativas. In: WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes médicas, 1999. Cap. 5, p. 79.
- YARED, F. N. F. G., et al. Estomatite cremosa ou “sapinho”: avaliação da influência da limpeza bucal no lactente antes da erupção dentária. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, v. 4, n. 18, p. 103-110. Mar./Abr. 2001.