



Saúde oral em Pediatria: riscos e cuidados

Atenção odontológica nos primeiros mil dias • Página 4

As maloclusões mais frequentes na dentição decídua • Página 7

Prematuridade e suas repercussões na saúde oral • Página 9

SPSP educa

PORTAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Faça sua inscrição para
os cursos da SPSP

Acesse as aulas gravadas dos
eventos da SPSP



www.spspeduca.org.br

Diretoria Executiva

Presidente

Sulim Abramovici

1º Vice-presidente

Renata Dejtiar Waksman

2º Vice-presidente

Claudio Barsanti

Secretária-geral

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário

Ana Cristina Ribeiro Zollner

2º Secretário

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck

1º Tesoureiro

Mário Roberto Hirschheimer

2º Tesoureiro

Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretora

Cléa R. Leone

Coordenadores do *Pediatra Atualize-se*

Antonio Carlos Pastorino

Mário Cícero Falcão

Departamento colaborador:

Núcleo de Estudos de Saúde Oral

Informações Técnicas

Produção editorial

Sociedade de Pediatria
de São Paulo

Jornalista responsável

Paloma Ferraz (MTB 46219)

Revisão

Rafael Franco

Projeto gráfico e diagramação

Lucia Fontes

Foto de capa

© Syda_Productions
depositphotos.com

Periodicidade: bimestral

Versão eletrônica: www.spsp.org.br

Contato comercial

Karina Aparecida Ribeiro Dias:

karina.dias@apm.org.br

Malu Ferreira:

malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção

Paloma Ferraz:

paloma@spsp.org.br

Saúde oral

Os dentes são fundamentais para a saúde, principalmente para a criança desfrutar de uma infância saudável. Assim, os dentes são primordiais, não só para a nutrição, mas também para a aprendizagem da fala, influenciando o desenvolvimento e a autoconfiança do ser humano. Por isso, é imperioso motivar e incentivar a criança a cuidar de seus dentes.

É função dos pais darem bom exemplo, ensinando a adequada limpeza dental e da cavidade oral desde cedo, assim como as visitas regulares ao odontopediatra, que já deve começar no período gestacional.

Cabe ao pediatra, em conjunto com os pais, mostrar à criança que essa visita ao odontopediatra é uma experiência positiva, pois manter uma adequada saúde oral tem impacto definitivo em toda a vida do indivíduo. Ao incentivar essa experiência, aumenta-se a chance da criança, e posteriormente do adulto, visitar regularmente o odontologista ao longo da vida, reduzindo a necessidade de tratamentos mais invasivos e potencialmente geradores de medo e ansiedade.

A união de forças de pediatras, odontopediatras e familiares fortalece a geração de uma saúde oral adequada.

O Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo escreveu três ótimos textos para este número do *Pediatra Atualize-se*, a saber: *Atenção odontológica nos primeiros mil dias*; *As maloclusões mais frequentes na dentição decídua e Prematuridade e suas repercussões na saúde oral*.

Desfrutem a leitura!



Arquivo pessoal

Mário Cícero Falcão

Editor da Diretoria de Publicações

sumário

Atenção odontológica nos primeiros mil dias

4

por Sylvania Lavínia Martini Ferreira e Ana Maria Peixoto Guimarães de Araujo

As maloclusões mais frequentes na dentição decídua

7

por Sílvia José Chedid e Patrícia Camacho Roulet

Prematuridade e suas repercussões na saúde oral

9

por Dóris Rocha Ruiz e Lucia Coutinho

Atenção odontológica nos primeiros mil dias

Sylvia Lavínia Martini Ferreira* e Ana Maria Peixoto Guimarães de Araujo**

Há muito tempo, a relação da Odontopediatria com problemas médico-sanitários é praticada, uma vez que distúrbios nutricionais, doenças infecciosas, anemias, enfermidades metabólicas e manifestações bucais de doenças congênitas podem comprometer a saúde oral.

O peso de nascimento e a idade gestacional também devem ser considerados no acompanhamento odontopediátrico, pois as crianças prematuras e de baixo peso são consideradas pacientes de risco, com possibilidade de apresentarem alterações no crescimento craniofacial e na cronologia de erupção dos dentes, além de defeitos nos tecidos dentários.¹

Os mil dias de vida são considerados um período-chave para o crescimento e desenvolvimento infantil, constituindo-se em uma “janela de oportunidades” para que práticas saudáveis sejam adotadas e possam influenciar positivamente a vida e a saúde bucal do lactente,² uma vez que a formação da face e dos dentes começa nas primeiras semanas de gravidez.³ Assim, de forma interdisciplinar, a Odontologia materno-infantil propicia cuidados clínicos e informações às gestantes, com orientações de antecipação, para que possam ser praticadas desde o período intrauterino.

O pré-natal odontológico é a fase ideal para a construção da saúde bucal, pois a gestante se encontra motivada para cuidar de sua saúde oral e adquirir novos hábitos, como reduzir o consumo de açúcar e adotar uma alimentação mais saudável. Uma dieta equilibrada e diversificada durante a gravidez pode facilitar a aceitação futura de alimentos saudáveis pela criança. Além disso, também é uma oportunidade para incentivar a prática do aleitamento materno, orientar sobre os perigos do uso de drogas durante a gestação e elucidar possíveis dúvidas.

O primeiro aspecto a ser abordado é a saúde oral da própria gestante. Ela não deve apresentar focos de infecção, doença periodontal e e/ou lesões de cárie, que provocam dor e podem comprometer a função mastigatória, dificultando sua alimentação e a nutrição de ambos (mãe e feto). Em algumas situações, não é recomendado postergar o tratamento na presença de infecções, uma vez que a liberação de mediadores inflamatórios pode desencadear desfechos indesejáveis na gestação, com risco de complicações na saúde da mãe e do conceito. Não havendo a presença de focos infecciosos, pode-se aguardar o segundo trimestre para o tratamento.⁴

O objetivo do pré-natal odontológico, além de prestar assistência à gestante, é também educar e orientar sobre a saúde oral do seu filho.^{2,3}

Após o nascimento

Sempre de forma acolhedora e amorosa, o aleitamento materno deve ser orientado e promovido, pois essa prática, por meio dos estímulos funcionais de respiração, sucção, deglutição e ordenha, desempenha um importante papel no crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial.

Por meio da ação de uma musculatura específica, são geradas forças ortopédicas extremamente benéficas ao sistema estomatognático, com impacto positivo na prevenção de maloclusão.⁵ O aleitamento materno também diminui a possibilidade de hábitos de sucção não nutritiva, além de inibir o uso da mamadeira.⁶

Conforme a alimentação da mãe, o sabor do leite se modifica a cada mamada, estimulando o paladar da criança, o que facilita a introdução da alimentação complementar.

A anquiloglossia e a presença de dentes natais e/ou neonatais (Figura 1) podem dificultar o aleitamento materno e o tratamento deve ser realizado de forma interdisciplinar.



Figura 1 – Presença de dente neonatal, que provocou uma lesão ulcerada no ventre da língua, conhecida como lesão de Riga-Fede.

Primeiro ano de vida

Período de atenção redobrada, pois ocorre o início da erupção decídua, exigindo mais cuidado por parte dos pais, odontopediatras e pediatras. O primeiro ano de vida é também a época ideal para a primeira visita odontológica do lactente, quando, após o exame clínico detalhado, orientações preventivas são fornecidas ao núcleo familiar. No entanto, em alguns casos, essa visita inicial pode também ocorrer em caso de urgência, exigindo atendimento imediato⁴ (Figura 2).

Dor, abscesso e traumas, com ou sem lesões em tecidos moles, são as causas mais frequentes de urgência e exigem atendimento especializado, pois podem inclusive provocar sequelas em dentes permanentes.

Sobre a cárie na primeira infância, a *International Association of Pediatric Dentistry* (IAPD),⁷ por meio da Declaração de



Figura 2A – Traumatismo com fratura dos incisivos decíduos superiores.



Figura 2B – Exame radiográfico.



Figura 2C – Exodontia dos fragmentos.

Fonte: Arquivo das autoras.

Bangkok, propõe ações integradas em quatro áreas essenciais para o controle da doença: 1- conscientizar pais, educadores, pediatras e profissionais da saúde sobre a doença cárie; 2- limitar e se possível evitar o consumo de açúcar até os dois anos de idade; 3- escovar os dentes das crianças duas vezes ao dia, utilizando quantidade adequada de creme dental fluoretado, com no mínimo 1100ppm de flúor e 4- fornecer as primeiras orientações preventivas durante o primeiro ano de vida, item este que pode e deve ser realizado por todos, seja de forma isolada, particular ou comunitária para atuar na promoção de saúde e qualidade de vida do ser humano.

Quando ocorrem defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) na dentição decídua, o paciente deve ser monitorado com muito cuidado, pois esta condição, que compromete a composição e morfologia dental, aumenta o risco da doença cárie, em especial quando ocorre alto consumo de açúcar e ausência de higiene oral.

Os DDE presentes nos dentes decíduos têm sido associados a um estado nutricional deficiente durante o período gestacional, com carências de cálcio, micronutrientes, vitaminas A e D e podem ser decorrentes de agravos ocorridos entre a 13ª semana de vida intrauterina e o primeiro ano de vida da criança^{2,8-11} (Figuras 3 e 4).



Figura 3 – Hipomineralização.



Figura 4 – Hipocalcificação: alteração de estrutura, com maior risco de cárie.

Fonte: Arquivo das autoras.

Durante o primeiro ano de vida, tem início a fase de transição do aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar, concomitante com a erupção dos primeiros dentes. Os responsáveis devem ser orientados quanto à consistência e textura dos alimentos, favorecendo o treino para a função mastigatória.

Segundo ano de vida

Nessa fase, a criança já apresenta a dentição quase completa e os maiores cuidados são em relação ao incentivo do consumo de alimentos complementares saudáveis, mantendo intervalos regulares entre as refeições. O controle do açúcar deve ser mantido e a higiene oral realizada com creme dental fluoretado (1100ppm de flúor) em pouca quantidade.

Os hábitos de sucção não nutritiva precisam ser acompanhados e, se possível, desencorajados, pois a persistência por longo tempo pode comprometer a oclusão e as funções orais. É importante que o núcleo familiar receba orientações baseadas em evidências científicas a fim de realizar escolhas seguras que contribuam para a promoção de saúde do lactente.

Nota: Este tema pode ser complementado na plataforma SPSP Educa, no *Café da Manhã com o Professor: Mil dias na prática clínica pediátrica - Fevereiro Safira* (<https://www.spspeduca.org.br/index.php?categ=produto&sub=mil-dias-na-pratica-clinica-pediatria-fevereiro-safira>).

*Coordenadora do Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

**Especialista em Odontopediatria Unip/SP. Mestre em Odontopediatria pela Unip/SP. Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

Referências

1. Takaoka LA, Kopelman BI, Goulart AL. Atenção à saúde bucal do bebê prematuro. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 4ª ed. Barueri (SP): Manole; 2017. p. 2395-401.
2. Abanto J, Pinheiro E, Abanto J, Cardoso MA. Dieta e nutrição na fase de primeiros mil dias de vida e sua correlação com agravos bucais. In: Abanto J, Duarte D, Feres M, editores. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal. Nova Odessa: Napoleão; 2019. p.15-31.
3. Konishi F. O pré-natal odontológico dentre os primeiros mil dias da vida da criança no contexto da odontopediatria atual. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2018;72:586-7
4. Associação Brasileira de Odontopediatria. Da gestação ao primeiro ano de vida. In: Diretrizes para procedimentos clínicos em Odontopediatria. 3ª ed. São Paulo (SP): Santos; 2021.
5. Valerio P, Silva FG, Santos CR, Vasconcelos M, Zina LG. Aleitamento materno: amar, nutrir e crescer. Implicações clínicas da promoção do aleitamento materno na prática profissional do cirurgião-dentista. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2018;72:654-6.
6. Fraiz FC, Gouveia LC, Ferreira SL. Aleitamento materno - benefícios para a saúde bucal. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. Barueri (SP): Manole; 2017. p.2344-7.
7. No authors listed. Early childhood caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019;29:384-6.
8. Fraiz FC. Alimentação e saúde bucal: a importância dos mil dias. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2018;72:536-7.
9. Massler M, Schour I. Growth of the child and the calcification pattern of the teeth. Am J Orthod Oral Surg. 1946;32:495-517.
10. Costa FS, Silveira ER, Pinto GS, Nascimento GG, Thomson WM, Demarco FF. Developmental defects of enamel and dental caries in the primary dentition: a systematic review and meta-analysis. J Dent. 2017;60:1-7.
11. Ruschel HC, Vargas-Ferreira F, Tovo MF, Kramer PF, Feldens CA. Developmental defects of enamel in primary teeth: highly prevalent, unevenly distributed in the oral cavity and not associated with birth weight. Eur Arch Paediatr Dent. 2019;20:241-8.



RPPED

Desde **1º de novembro** a
RPPed não aceita mais **submissões**
em português e espanhol,
somente em inglês

rpped.com.br

As maloclusões mais frequentes na dentição decídua

Silvia José Chedid* e Patricia Camacho Roulet**

A primeira dentição, ou dentição decídua, se inicia a partir dos seis meses de vida e se completa por volta dos três anos de idade. No entanto, o período que antecede a erupção dos dentes tem uma grande importância no desenvolvimento das estruturas e estabelecimento das funções orais. Assim, é importante fazer o acompanhamento da criança desde o nascimento até o estabelecimento das dentições.

Os problemas de maloclusão são um dos mais frequentes na Odontologia, depois da cárie dentária e problemas periodontais. Sua prevenção deve fazer parte da atenção em saúde bucal e protocolos de promoção de saúde.

Está muito bem estabelecida na literatura a importância do aleitamento materno para a mãe e para o lactente. Dentre suas inúmeras vantagens, podemos citar que o tempo de amamentação por seis meses ou mais reduz o risco de alguns tipos de maloclusão na dentição decídua e mista.¹

Apesar do grande estímulo ao aleitamento materno e de seus benefícios, ainda é muito comum o uso de mamadeiras e de chupetas, presentes em kits especialmente preparados no pré-natal, muitas vezes já desde a maternidade. Há evidências dos danos causados por estes dispositivos que podem levar ao desmame precoce, comprometendo o aleitamento materno.²⁻⁴

Além disso, a utilização de bicos artificiais pela criança, seja por hábito de sucção nutritiva (mamadeira) ou não nutritiva (chupeta) e de acordo com sua frequência e intensidade de uso, não estimula adequadamente a respiração nasal e provoca alterações musculares importantes, favorecendo a instalação de diferentes tipos de maloclusões. Neste texto, serão abordadas as maloclusões mais frequentemente observadas na dentição decídua: **mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, mordida profunda, retrusão mandibular e mordida cruzada anterior.**⁵

O aleitamento materno promove o devido posicionamento da língua e vácuo intraoral, que estimula a respiração nasal com a liberação das vias aéreas posteriores. O crescimento mandibular é fundamental para que a língua se posicione anteriormente em relação à orofaringe, mantendo as vias aéreas liberadas para a passagem do ar.

Fisiologicamente, todo recém-nascido apresenta a mandíbula retroposicionada em relação à maxila, de 8 a 12mm (Figura 1). Os movimentos de sucção da amamentação estimulam os músculos e centros importantes de crescimento dos maxilares e da face, que auxiliam no desenvolvimen-

to das arcadas, promovendo avanço mandibular. Quando estes estímulos não ocorrem, temos um maior risco de a mandíbula manter esta posição retrognata, resultando em relação alterada entre as arcadas.⁶

Figura 1 - Retrognatia fisiológica mandibular no recém-nascido, corrigida com o aleitamento materno



1A - Recém-nascido de termo.



1B - Aleitamento materno exclusivo até 1 ano, sem uso de mamadeira e chupeta.



1C - Crescimento mandibular aos 4 anos.

Fonte: Arquivo das autoras.

O uso da mamadeira estimula movimentos mandibulares exclusivamente verticais, de abertura e fechamento, não permitindo a translação e rotação das articulações temporomandibulares. Isso limita não somente seu crescimento como o da mandíbula, e aumenta o risco de respiração oral e maloclusão do tipo classe II na dentição permanente, na qual a **retrusão mandibular** é característica.

No aleitamento materno a língua exerce uma pressão constante do mamilo sobre o palato, estimulando seu crescimento transversal. Por outro lado, quando a criança faz uso

de mamadeira e chupeta, a língua se encontra numa posição mais baixa. Além disso, temos uma ação maior dos músculos bucinadores que realizam pressão de fora para dentro, resultando numa deformidade de estreitamento do palato. Um bom exemplo para a identificação da atresia maxilar é a mordida cruzada posterior, que pode ser unilateral ou bilateral. Mesmo nos casos em que não se estabelece uma mordida cruzada posterior, a atresia maxilar pode resultar em ausência de espaço entre os dentes decíduos e maior risco de falta de espaço na dentição permanente⁷ (Figura 2).

Como já mencionado, o aleitamento materno tem efeito protetor para mordida aberta anterior, dado que o uso de bicos (chupetas e mamadeiras) em alta frequência e intensidade apresenta maior risco de problemas verticais do tipo **mordida aberta anterior** (Figura 3). A língua se mantém baixa, interposta entre os dentes durante a deglutição e a fala. O maxilar superior não recebe o estímulo de crescimento necessário, ficando estreito e causando a mordida cruzada posterior. A remoção do hábito antes de três anos de idade pode auxiliar na sua autocorreção.

Não há chupeta mais ou menos danosa para o desenvolvimento das arcadas. Sejam as convencionais ou as chamadas ortodônticas, as chupetas estão intimamente relacionadas aos problemas de mordida aberta.⁸ No que se refere à comparação entre dedo ou chupeta, uma revisão sistemática de 2016 avaliou comparativamente o hábito de sucção digital e de chupetas e concluiu que as chupetas são

mais danosas em termos de risco de maloclusão, pois são utilizadas com maior frequência e intensidade.⁹

Importante que o pediatra possa encaminhar o paciente para o odontopediatra ou ortopedista funcional dos maxilares para a avaliação da oclusão o mais cedo possível, para permitir a prevenção e tratamento das oclusopatias sempre que necessário.

**Mestre e Doutora em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo. Especialista em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares pelo CETAO e Roth/Williams Center. Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

***Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares - Conselho Federal de Odontologia - SP. Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

Referências

1. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between breastfeeding and malocclusion: a systematic review of the literature. *Nutrients*. 2020;12:3688.
2. Poyak J. Effects of pacifiers on early oral development. *Int J Orthod Milwaukee*. 2006;17:13-6.
3. Buccini GD, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13:e12384.
4. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016:CD007202.
5. Savian CM, Bolsson GB, Botton G, Antoniazzi RP, Rocha R, Zanatta FB, et al. Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2021;25:1641-54.
6. Sánchez-Molins M, Carbó J, Gaig C, Torrent JM. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. *Eur J Paediatr Dent*. 2010;11:87-92.
7. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive breastfeeding and risk of dental malocclusion. *Pediatrics*. 2015;136:e60-7.
8. Medeiros R, Ximenes M, Massignan C, Flores-Mir C, Vieira R, Porporatti AL, et al. Malocclusion prevention through the usage of an orthodontic pacifier compared to a conventional pacifier: a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2018;19:287-95.
9. Dogramaci EJ, Rossi-Fedele G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. 2016;147:926-34.

Figura 2 - Tipos de oclusopatias na dentição decídua



2A - Mordida cruzada posterior do lado esquerdo.



2B - Mordida profunda.



2C - Mordida cruzada anterior.

Fonte: Arquivo das autoras.

Figura 3 - Mordida aberta anterior



Figura 3A - Mordida aberta anterior devido ao uso de chupeta.



Figura 3B - Quatro meses após a remoção do hábito houve melhora significativa da posição dos dentes e da língua.

Fonte: Arquivo das autoras.

Prematuridade e suas repercussões na saúde oral

Dóris Rocha Ruiz* e Lucia Coutinho**

A Organização Mundial da Saúde alerta para o fato de haver uma elevada prevalência global de nascidos prematuros (10,6%), destacando o Brasil com uma grande proporção desses nascimentos (2,3%). Ao mesmo tempo, ressalta que a evolução dos recém-nascidos prematuros é frequentemente permeada por uma série de eventos que podem comprometer sua qualidade de vida no período perinatal e neonatal, tornando vulneráveis a saúde e o crescimento corporal durante os primeiros meses de vida.¹

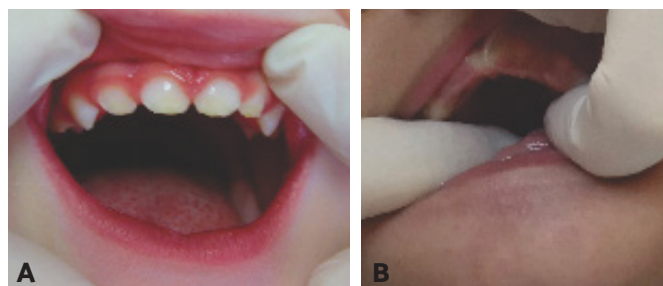
Acredita-se que as repercussões orofaciais ocorram em virtude da própria imaturidade fisiológica e neurológica, pelas possíveis morbidades e intercorrências clínicas capazes de acometê-los após o nascimento e pelos dispositivos utilizados durante a rotina dos primeiros meses de vida quando internados em uma Unidade Neonatal.²⁻⁴

Destaca-se que a maioria dos recém-nascidos pré-termo, assim como os nascidos de termo, possui um retrognatismo mandibular fisiológico.⁵ Pela magnífica perfeição da natureza, durante o aleitamento materno exclusivo com uma boa pega, movimentos bilaterais e simultâneos do sistema estomatognático, concede-se o equilíbrio orofacial.

Entretanto, devido às intercorrências inicialmente citadas, nem sempre o aleitamento materno poderá ser realizado, ou ser feito de forma exclusiva, durante os seis primeiros meses nos lactentes prematuros. Menos provável ainda é que continue estabelecido com os demais alimentos complementares até os dois anos ou mais, o que leva à diminuição ou à perda desse estímulo fisiológico ideal ao crescimento e ao desenvolvimento de todo o complexo craniofacial. Há que se mencionar que podem existir outros fatores complexos modificadores associados à prematuridade, como as alterações craniofaciais hereditárias, as síndromes, as anomalias congênicas, as alterações posturais, as assimetrias orofaciais e os estímulos orais inadequados no dia a dia, como hábitos de sucção digital, uso de chupeta e de mamadeira, que contribuem para comprometer ainda mais as alterações e as disfunções no complexo orofacial.⁶⁻⁹

Diversas alterações orofaciais decorrentes desta complexidade etiológica envolvida na prematuridade podem ser também observadas em uma fase futura da infância. Alterações morfológicas e funcionais no sistema estomatognático, por exemplo, aumentam o risco de atresia palatal, de hipotonia muscular e de deficiência na qualidade das funções de sugar e deglutir, disfunções na respiração

nasal, na mastigação e na fala. Além de terem impacto na saúde oral, podendo causar hipoplasia e/ou a hipocalcificação do esmalte dentário, que favorecem a sensibilidade e a cárie dentária e a alteração oclusal. A estética, por sua vez, com a ocorrência de defeitos no formato dos dentes, pode ser comprometida, trazendo consequências para a autoestima infantil. Traumatismos locais, decorrentes de manipulações e intubações orais, podem levar ainda a alguma alteração morfológica e mesmo a um desvio de irrupção dentária.^{2-4,10,11}



Figuras 1A e 1B

Alterações orais com etiologia relacionada à prematuridade: alteração de esmalte dentário (1A) e atresia palatal (1B).

Fonte: Arquivo de Dóris Rocha Ruiz

Pressupõe-se que quanto maiores as alterações das estruturas orofaciais, mais comprometida pode se tornar a evolução dos movimentos e das funções orais do recém-nascido, por suas limitações morfológicas. Existem relatos na literatura que alertam o clínico sobre o fato de que crianças nascidas prematuramente têm risco maior de apresentar maloclusões e necessidade de tratamento ortodôntico do que crianças nascidas de termo. Todavia, alguns desses problemas odontológicos esqueléticos e funcionais envolvendo alterações nas arcadas dentárias e no posicionamento dentário podem ser interrompidos ou corrigidos se boas condutas profissionais forem adotadas desde o início. A intervenção profissional precoce é capaz de estabelecer arcos dentais interrelacionados com uma oclusão dentária equilibrada, resultando em um sorriso saudável, estético e em harmonia com a face da criança.^{12,13}

Em uma proposta terapêutica transdisciplinar, a realização de um exame clínico na Unidade de Terapia Neonatal na fase de estabilidade clínica, ou no seguimento clínico após a alta hospitalar, favorecerá a gestão da saúde oral infantil. Esse exame deve ser iniciado com uma criteriosa anamnese e um minucioso exame integral do recém-nascido ou do lactente, com condutas não invasivas e toque suave, delicado, preciso e o mínimo de manipulação oral, a fim de acolher e oferecer segurança ao prematuro, além de evitar o risco de estressá-lo. O exame avaliará a cabeça, o pescoço e todas as estruturas orofaciais, permitindo diagnosticar oportunamente um possível desvio, má-formação ou patologia, com etiologia na fase intrauterina perinatal ou neonatal. Deve-se incluir a observação do sincronismo das funções orais e, quando realizada, a avaliação do aleitamento materno.

Nessa estratégia odontológica, é importante apoiar, conscientizar e motivar desde cedo a família, além de orientá-la, esclarecê-la e encorajá-la a ir em direção a ações que promovam a saúde oral, buscando mais do que minimizar as consequências adversas da prematuridade. Com o objetivo de empoderar sobre a saúde oral com adequado crescimento e desenvolvimento orofacial, é importante desde logo incentivar o aleitamento materno sempre que possível, conscientizar sobre os hábitos orais deletérios, prevenir os acidentes orofaciais, instruir sobre higiene oral e motivar para que as consultas odontopediátricas sejam feitas com regularidade. Além disso, é relevante informar os pais que o monitoramento da cronologia da erupção dentária nos prematuros deve ser feito com base na idade corrigida para a prematuridade.⁵

Nesse contexto, as ações que promovem a saúde oral ao indivíduo nascido prematuro devem acontecer a partir de um monitoramento odontológico dinâmico, que integre as demais áreas da saúde desde o nascimento, seguindo ao longo de toda a infância e adolescência, visando favorecer a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

**Especialista em Odontopediatria pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo - CROSP. Doutora em Ciências pela Disciplina de Pediatria Neonatal e Terapia Intensiva Pediátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).*

***Especialista em Odontopediatria pela Universidade Camilo Castelo Branco. Profª. Assistente da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).*

Referências

1. World Health Organization. Preterm birth. Geneva: WHO; 2018.
2. Takaoka LA, Goulart AL, Kopelman BI, Weiler RM. Enamel defects in the complete primary dentition of children born at term and preterm. *Pediatr Dent*. 2011;33:171-6.
3. Seow WK. Effects of preterm birth on oral growth and development. *Aust Dent J*. 1997;42:85-91.
4. Zerngulyte S, Vasiliauskienė I, Slabinskiene E, Sandunaite K, Narbutaite J. Influence of preterm birth for child's oral health status. *Stomatologija*. 2019;21:107-12.
5. Ruiz DR, Diniz EM, Krebs VL, Carvalho WB. Orofacial characteristics of the very low-birth-weight preterm infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97:96-102.
6. Fernandes Neto PG, Falcão MC. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32:17-23.
7. Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *J Hum Lact*. 2019;35:80-9.
8. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, et al. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: the results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS One*. 2014;9:e108208.
9. Carcavalli L, Martins CC, Rocha IA, Parlato EM, Serra-Negra JM. Preterm birth, pacifier use and breastfeeding: is there a relationship? *Braz Dent J*. 2018;29:388-94.
10. Guedes KM, Guimarães AM, Bastos AS, Salviano KG, Sales NJ, Almeida ML, et al. Stomatognathic evaluation at five years of age in children born premature and at term. *BMC Pediatr*. 2015;15:27.
11. Jacobsen PE, Haubek D, Henriksen TB, Østergaard JR, Poulsen S. Developmental enamel defects in children born preterm: a systematic review. *Eur J Oral Sci*. 2014;122:7-14.
12. Objois C, Gebeile-Chauty S. Is premature birth an orthodontic risk factor? A controlled epidemiological clinical study. *Int Orthod*. 2019;17:544-53.
13. Maaniitty E, Vahlberg T, Luthje P, Rautava P, Svedström-Oristo AL. Malocclusions in primary and early mixed dentition in very preterm children. *Acta Odontol Scand*. 2020;78:52-6.





**PREVENÇÃO DE
ACIDENTES**
na infância e adolescência

DEZEMBRO VERMELHO

Sociedade de Pediatria de São Paulo

anatois | depositeiphotos.com

DEZEMBRO VERMELHO | PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo pela prevenção de
acidentes e proteção de nossas crianças e adolescentes.



A proteção vale para todos! Prevenção agora para uma pele saudável no futuro



cuidados com as
crianças no verão!

JANEIRO BRONZE

A campanha Janeiro Bronze, da Sociedade de Pediatria de São Paulo, é um alerta à população sobre todos os cuidados importantes na época mais quente e alegre do ano: o verão.

