

Os cuidados em saúde bucal nos primeiros mil dias

O papel do ACS e do visitador do PIM

Prof^a Dr^a Nathalia Ribeiro



Quem sou eu?

Cirurgiã-Dentista graduada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Mestre e Doutora em Odontologia, com área de concentração **em Saúde Bucal Coletiva**, pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPel.

Especialista em Odontopediatria pelo Instituto Orofacial das Américas IOA Pelotas.

Atuou como Cirurgiã-Dentista no **Odontomóvel da Prefeitura de Herval** (2024) e como **Cirurgiã-Dentista de Saúde Coletiva na Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo** (2024-2025).

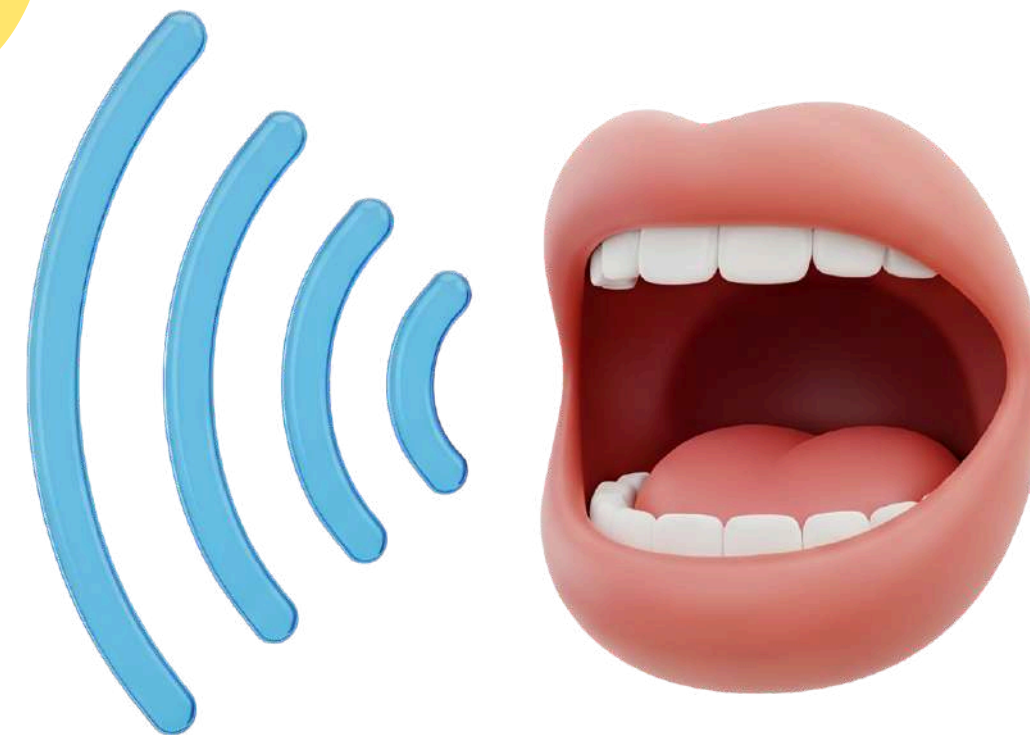
Professora do Departamento de Odontologia Restauradora na área de Cariologia da Faculdade de Odontologia da UFPel.

Atuação em **consultório particular**.



Roteiro

Os primeiros 1.000 dias
Pré-Natal odontológico
Saúde bucal na gestação
Aleitamento materno
Práticas alimentares na primeira infância
Saúde bucal do bebê
Higiene bucal do bebê
Cárie na primeira infância
Mitos e verdades



**Quando vocês
pensam em saúde
bucal, em que
momento da vida
isso começa?**





Os primeiros 1000 dias

O que são os primeiros 1000 dias?



GRAVIDEZ

270 DIAS



+ 0 A 12 MESES

365 DIAS



+ 1 A 2 ANOS

365 DIAS

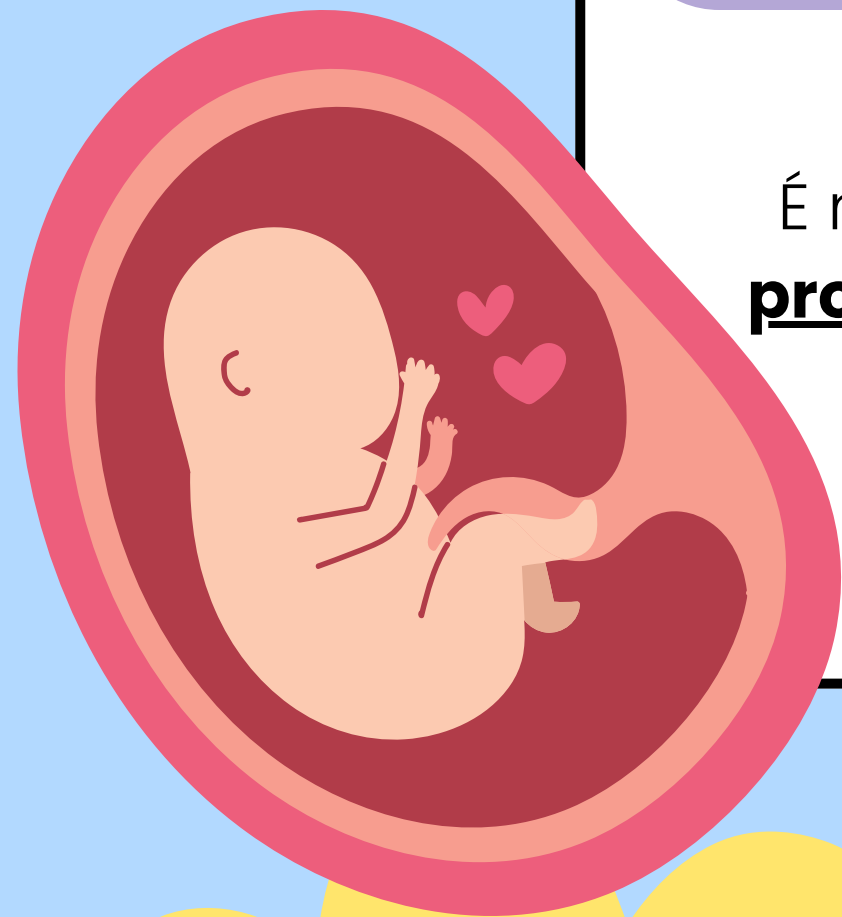


= 1.000
DIAS

O que são os primeiros 1000 dias?

É no comecinho da vida que se pode influenciar o que será do resto dela

É nesse período que **cada célula do corpo está sendo formada e programada**. Os primeiros 1000 dias de vida se referem ao período que vai **do primeiro dia de gestação até os 2 anos de idade**.



Intervalo de ouro

Esse período é considerado um INTERVALO DE OURO, que **pode mudar radicalmente o destino da criança**, não apenas em termos biológicos (crescimento e desenvolvimento), mas também em **questões intelectuais e sociais**.

Você já imaginou que **suas primeiras decisões têm a possibilidade de influenciar a saúde, as atividades físicas e as habilidades de aprendizado do seu filho?**

Na gestação, quando uma mãe escolhe se alimentar de uma forma saudável, já está fazendo uma programação genética para a saúde do seu filho na vida adulta.



Fatores internos e externos

Atualmente, os estudos sugerem que **a nutrição no período da gestação e nos primeiros 2 anos de vida pode determinar efeitos, a curto a longo prazo, na saúde e no bem-estar até a vida adulta.**

Já se sabe, também, que a genética não é soberana na determinação do potencial de crescimento e desenvolvimento do indivíduo: cerca de **20% dos nossos genes são influenciados por fatores hereditários**, enquanto a maior parte deles, até **80%, é influenciada por fatores ambientais como: medicamentos, estresse, infecções, exercícios e a nutrição.**





Alimentação adequada

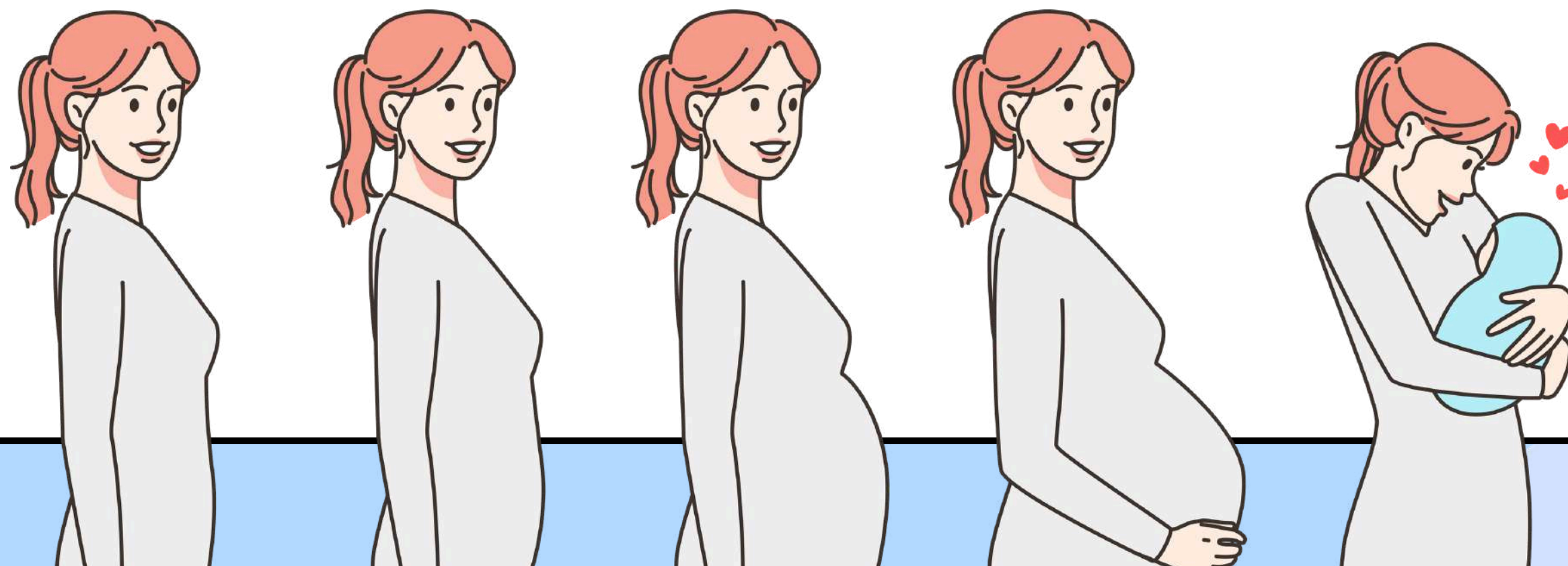
Uma **alimentação adequada durante a gestação, associada ao aleitamento materno**, à correta introdução da alimentação complementar e à manutenção de bons hábitos alimentares, é **requisito básico para o crescimento e desenvolvimento infantil.**

Os pesquisadores e cientistas estão cada vez mais seguros de que **uma boa nutrição e o cuidado com a saúde nos primeiros 1000 dias têm um papel protetor, que ajuda a garantir um futuro no qual as habilidades cognitivas, motoras e sociais estimularão a saúde e o potencial máximo do adulto.**

Primeiros aprendizados

Por definição, **o crescimento é um processo biológico, de multiplicação e aumento do tamanho celular**, que pode ser medido em termos de centímetros e metros ou gramas e quilos.

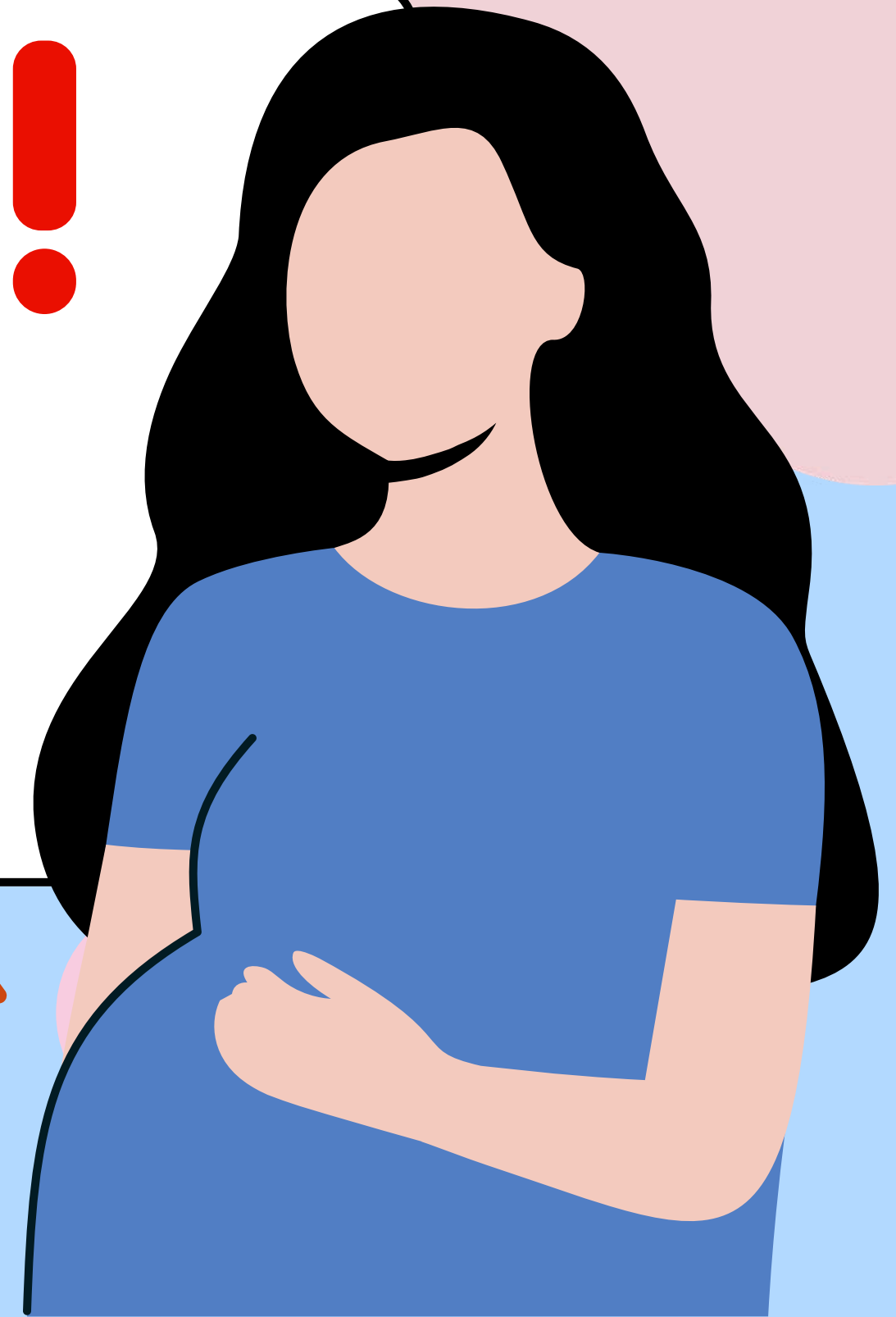
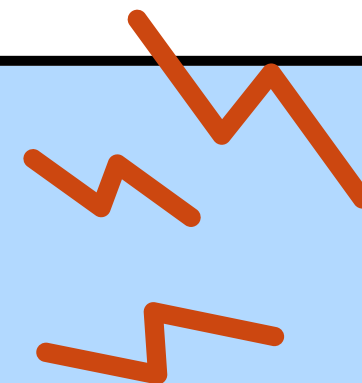
Já o desenvolvimento caracteriza-se pela **aquisição de novas habilidades** – sentar, engatinhar, andar, segurar algo, o desenvolvimento da linguagem e, posteriormente, raciocínio, memória e aprendizado.



Na 6^a semana de vida intrauterina começa a formação dos dentes

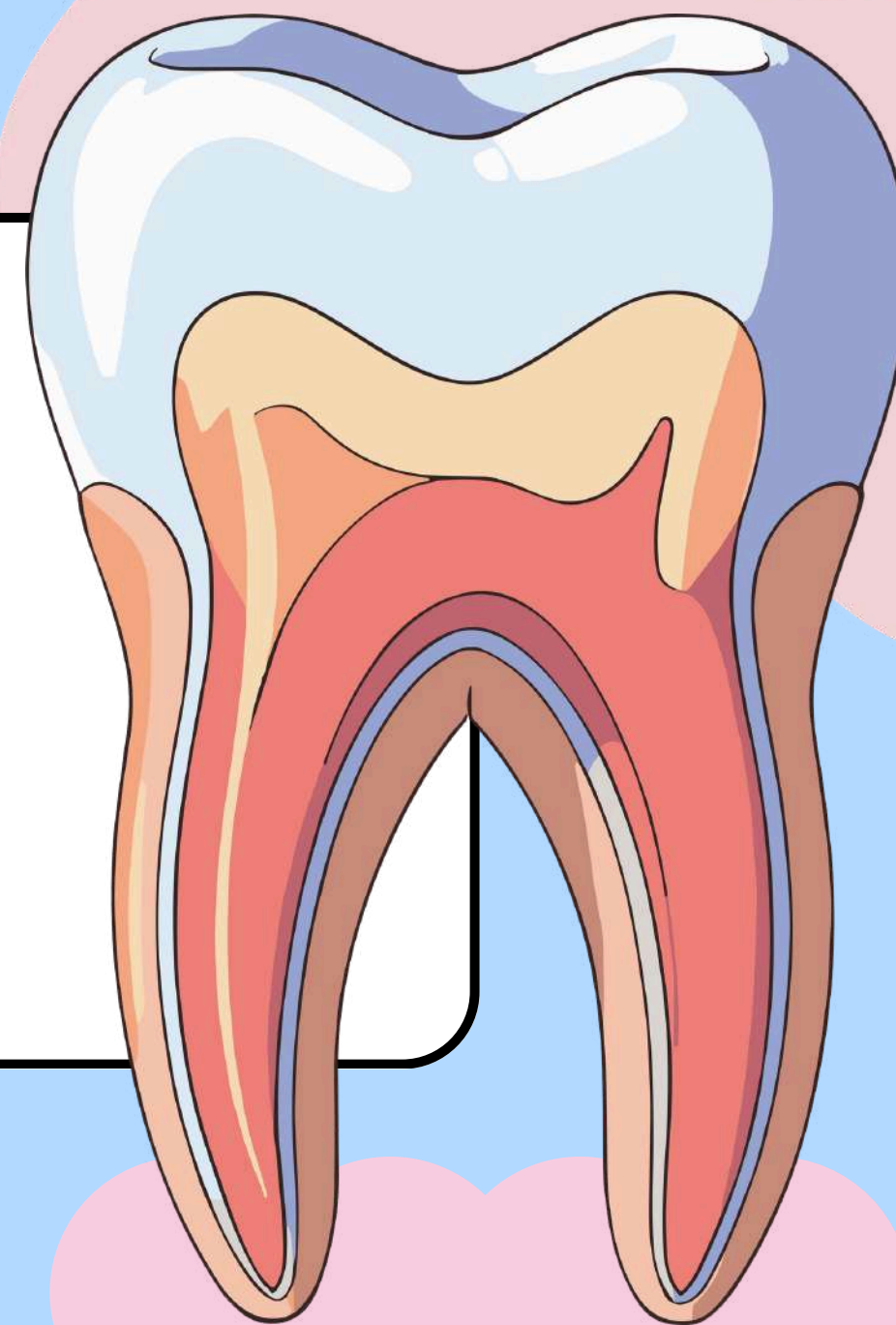


No período compreendido entre o 18º dia e a 7ª semana, a probabilidade de alterações do desenvolvimento embrionário graves, decorrentes de distúrbios maternos sistêmicos é muito grande.



**Na 16^a semana de V.I.U.:
1^o molar permanente**

**Na 20^a semana de V.I.U.:
Demais dentes permanentes
(IC, IL, C, PM)**



Defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE)

Eventos precoces na vida podem causar DDE (disfunção do esmalte dentário).

Received: 20 March 2017 | Accepted: 2 July 2018
DOI: 10.1111/ctde.12408

ORIGINAL ARTICLE

WILEY
Community Dentistry and Oral Epidemiology

Early-life events and developmental defects of enamel in the primary dentition

Gabriela dos Santos Pinto¹ | Francine dos Santos Costa² | Tanielley Vieira Machado³ |
Andreia Hartwig⁴ | Ricardo Tavares Pinheiro⁵ | Marília Leão Goettens⁴ |
Flávio Fernando Demarco²

¹School of Dentistry, FAGURG, Passo Fundo, Brazil

²Postgraduate Programs in Dentistry and Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

³Undergraduate Student, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

⁴Postgraduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

⁵Postgraduate Program in Health and Behavior, Catholic University of Pelotas, Pelotas, Brazil

Correspondence: Flávio Fernando Demarco, School of Dentistry/Federal University of Pelotas, Gonçalves Chaves Street 457, 5th floor, Pelotas-RS, Brazil (ffdemarco@gmail.com)

Funding information
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado

Abstract

Objective: To investigate the occurrence of developmental defects of enamel (DDE) in the primary teeth of children aged 24–36 months and their association with early-life events.

Methods: This study was undertaken with children aged 24–36 months in Pelotas, Southern Brazil. Information on demographic and socioeconomic characteristics, events occurring during pregnancy and neonatal events was collected previously. In this study, information on the health-related behaviours of mothers and children was collected using questionnaires and information about children's oral health was achieved through clinical oral examination. The outcome, the prevalence of DDE (≥ 1), was determined using the DDE index (FDI). Bivariate and multivariate logistic regression analyses were performed.

Results: Five hundred and three mother-child dyads were evaluated, and 13.1% of the children had DDE. Multivariate analysis showed that children with Apgar scores less than 7 had around 2.5-fold higher odds of developing DDE than children with



Defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE)

Esta revisão sistemática e meta-análise demonstra uma clara **associação entre defeitos de desenvolvimento do esmalte e cárie dentária na dentição decídua.**



Journal of Dentistry

Volume 60, May 2017, Pages 1-7



Review article

Developmental defects of enamel and dental caries in the primary dentition: A systematic review and meta-analysis

Francine S. Costa ^a ✉, Ethieli R. Silveira ^b ✉, Gabriela S. Pinto ^c ✉, Gustavo G. Nascimento ^d ✉, William Murray Thomson ^e ✉, Flávio F. Demarco ^a ✉

Show more ▾

+ Add to Mendeley Share Cite



Padrões de cárie na dentição decídua

Qualquer experiência de cárie dentária na primeira infância é um forte preditor de experiência de cárie dentária no início da adolescência.

Lesões cariosas na dentição decídua, nos dentes posteriores ou nas superfícies oclusais, e a presença de lesões cavitadas foram preditores mais fortes.

Caries
Research

Research Article

Caries Res 2023;57:167–176
DOI: 10.1159/000529620

Received: July 21, 2022
Accepted: February 6, 2023
Published online: February 13, 2023

Primary Dentition Caries Patterns as Predictors of Permanent Dentition Caries: A Prospective Cohort Study

Carlos Alberto Feldens^a Vanessa Simas Braga^a Paulo Floriani Kramer^{a,b}
Márcia Regina Vítolo^c Priscila Humbert Rodrigues^{a,b}
Elisa Maria Rosa de Barros Coelho^a Benjamin W. Chaffee^d

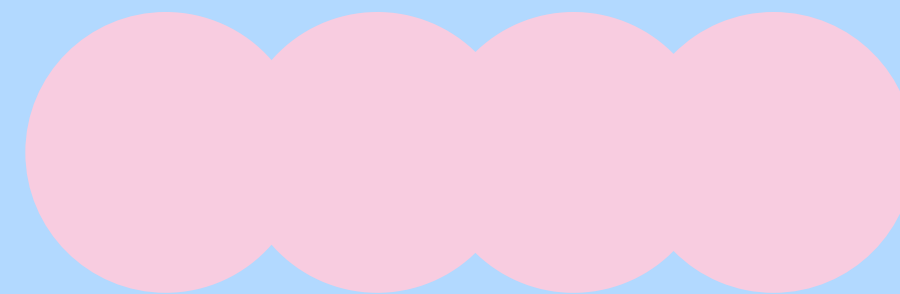
^aDepartment of Pediatric Dentistry, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brazil; ^bDepartment of Pediatric Dentistry, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil; ^cGraduate Program in Pediatrics: Child and Adolescent Health Care, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil; ^dDivision of Oral Epidemiology and Dental Public Health, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA





Pré-Natal Odontológico

**A saúde do bebê
começa pela boca
da mãe**





Pré-natal Odontológico

O pré-natal odontológico consiste **na assistência e no controle da saúde bucal da futura mamãe**, bem como no **aconselhamento e orientações** para a promoção da saúde bucal do bebê e da família.

- Esclarecer dúvidas
- Prevenir e tratar doenças ou condições bucais que possam comprometer a saúde da mãe e/ou do seu bebê.



Pré-natal Odontológico

O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação **tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê.**

A gestação é um período em que há maior receptividade a novos conhecimentos, portanto, um período importante para se realizar educação em saúde.

Sabe-se do papel fundamental da mãe nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, dentre os quais se incluem os cuidados e hábitos em saúde bucal.



Pré-natal Odontológico

O **Pré-Natal Odontológico compõe uma das etapas das consultas de pré-Natal**. A grávida precisa procurar a unidade de saúde de Atenção Primária à Saúde em que realiza o pré-natal com médico e/ou enfermeiro para ser encaminhada à consulta odontológica na mesma unidade ou em outra que ofereça atendimento de saúde bucal.

O Pré-Natal Odontológico **é seguro tanto para a mãe quanto para o bebê**.

Na consulta odontológica, **a grávida terá sua boca avaliada e receberá todas as orientações necessárias para ter uma boa saúde bucal**.



Período de oportunidades para melhoria de hábitos

Uma **alimentação adequada** para atender as **necessidades nutricionais** e, com isso, obter **melhores resultados sobre a saúde da dupla gestante-bebê.**

Ganho de peso adequado e **prevenção de doenças como anemia, diabetes e hipertensão.**

Reforçar o cuidado com o estado nutricional **reduz o baixo peso ao nascer e das mortalidades materna e neonatal.**



Pré-natal Odontológico

A gestante deve ser acompanhado por toda a equipe de saúde para um cuidado mais completo nesse período.

Adequação do meio bucal e controle da placa são boas condutas odontológicas preventivas.

O tratamento odontológico pode ser feito em qualquer fase da gravidez, principalmente nos casos de dor, sendo importante atentar para as particularidades de cada trimestre de gestação.



Pré-natal Odontológico

1º trimestre	Período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas).
2º trimestre	Período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações do cirurgião dentista.
3º trimestre	Momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural, também chamada de síndrome da hipotensão supina, que consiste na queda da pressão arterial devido ao tempo prolongado na cadeira odontológica, podendo ocasionar também náuseas, vômitos e até desmaios. Por isso, é prudente evitar tratamentos odontológicos prolongados nesse período.



Saúde bucal na gestação

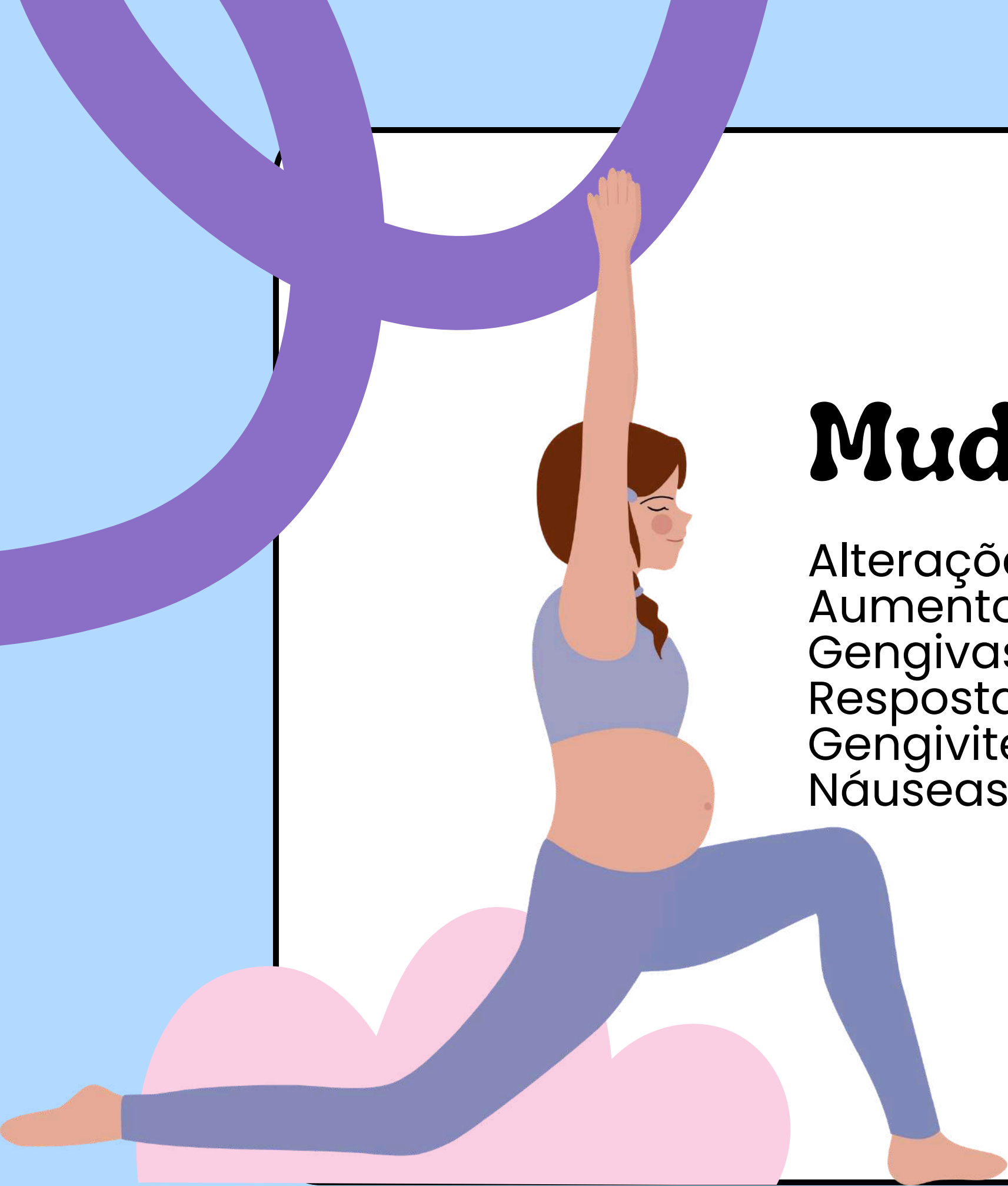


A saúde bucal da gestante

A gestação é uma fase importante, pois **uma nova vida está sendo gerada**. Assim, é fundamental **cuidar da saúde para que o bebê se desenvolva sem problemas**, e isso envolve, também, o cuidado com a boca.

Infecções no corpo podem prejudicar a gravidez, incluindo aquelas relacionadas à boca. As infecções nessa área podem, inclusive, se espalhar para outras regiões do corpo.

Algumas doenças bucais, como doença na gengiva, ao redor do dente e a cárie, **podem aumentar o risco de complicações na gravidez e influenciar no nascimento do bebê**.



Mudanças fisiológicas

Alterações hormonais
Aumento de estrogênio e progesterona
Gengivas mais sensíveis
Resposta inflamatória à placa bacteriana
Gengivite gravídica
Náuseas e vômitos

Condições bucais mais prevalentes na gestação



PLACA BACTERIANA

Ocorre quando deixamos restos de alimentos nas superfícies dos dentes o que aumenta a quantidade de microorganismos.

É removida quando se adotam medidas de higiene adequadas, como escovação e uso de fio dental. Quando não removida, pode causar cárie, gengivite, cálculo dentário/tártaro e mau hálito.

Condições bucais mais prevalentes na gestação

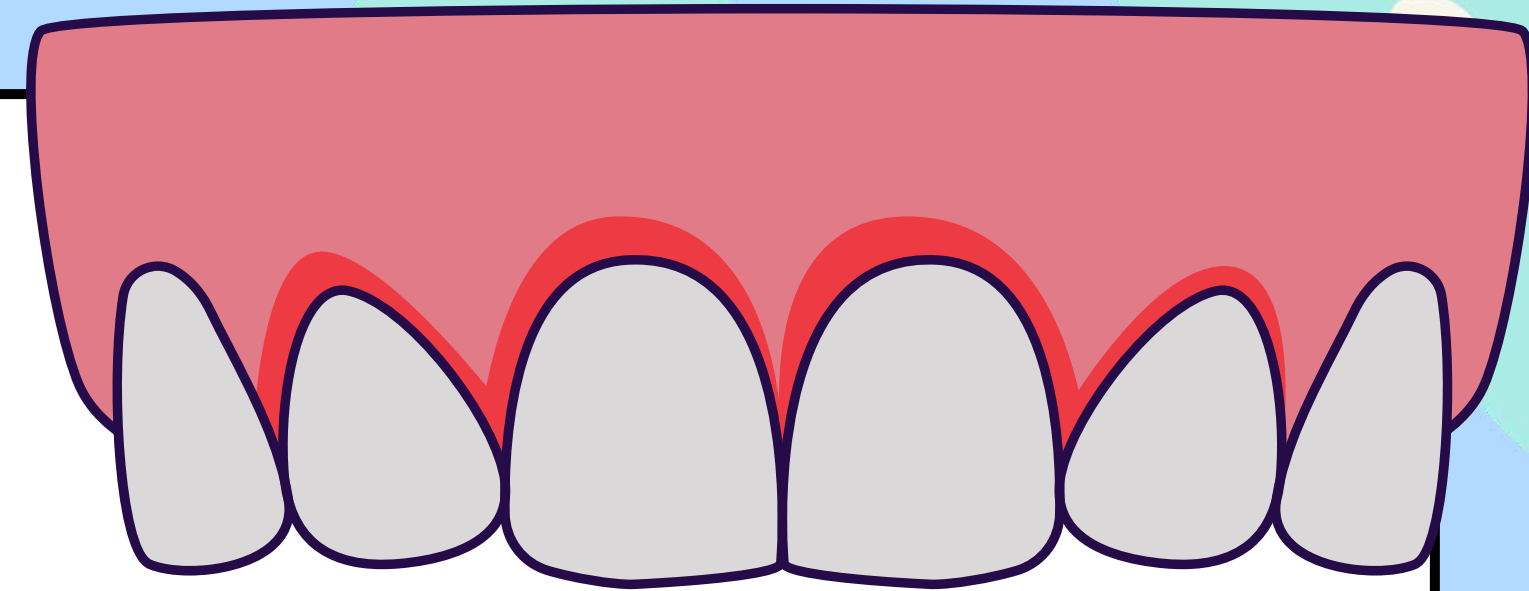
CÁLCULO DENTÁRIO (TÁRTARO)

Quando a placa bacteriana não é removida totalmente (por falta de higienização adequada), ela se torna endurecida e com aspecto amarelado.

Somente o dentista poderá realizar limpeza profissional e remover o cálculo dos dentes.



Condições bucais mais prevalentes na gestação



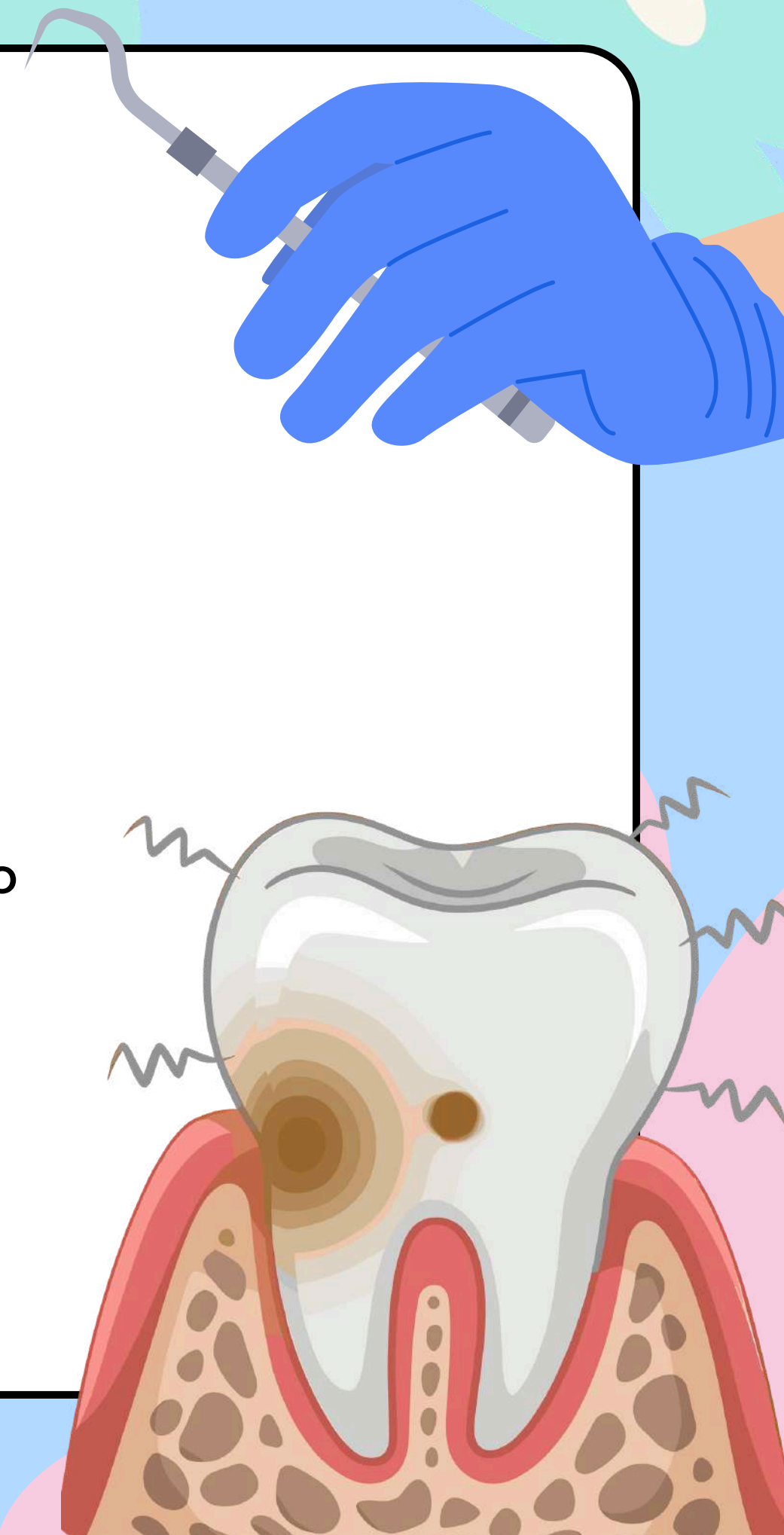
GENGIVITE

É a inflamação da gengiva, fazendo com que ela fique inchada, dolorida, podendo sangrar ao escovar os dentes ou até mesmo ao passar o fio dental, e pode ser causada pelo acúmulo de placa bacteriana. Nas gestantes, devido à presença dos hormônios gestacionais, a inflamação da gengiva pode ser mais acentuada quando há placa bacteriana. Quando a gengiva sangra, não se pode parar a escovação e o uso do fio dental. Lembre-se de que gengiva saudável não sangra

Condições bucais mais prevalentes na gestação

PERIODONTITE

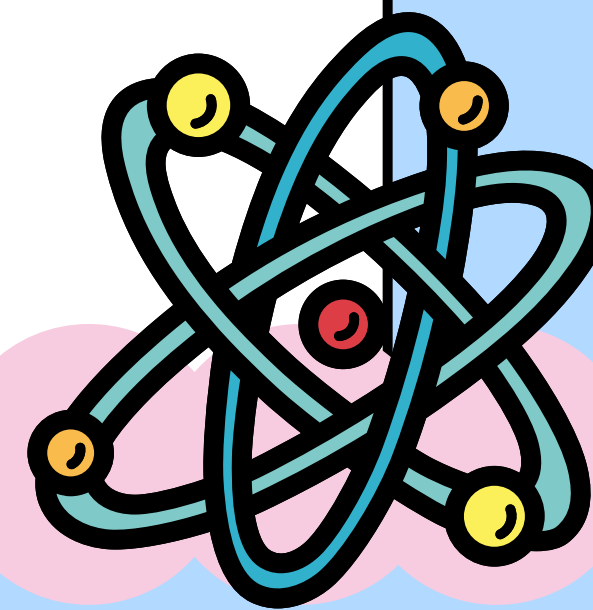
É a evolução da inflamação da gengiva aos tecidos de suporte do dente. É quando a gengiva se afasta do dente e a inflamação atinge o osso ao qual o dente está ligado, podendo gerar sangramento, pus, odor, sensibilidade, mobilidade, após mobilidade, mau hálito e até mesmo a perda do dente.





Alguns estudos têm mostrado que as doenças periodontais (gengivite e periodontite) podem ter relação com baixo peso ao nascer e parto prematuro.

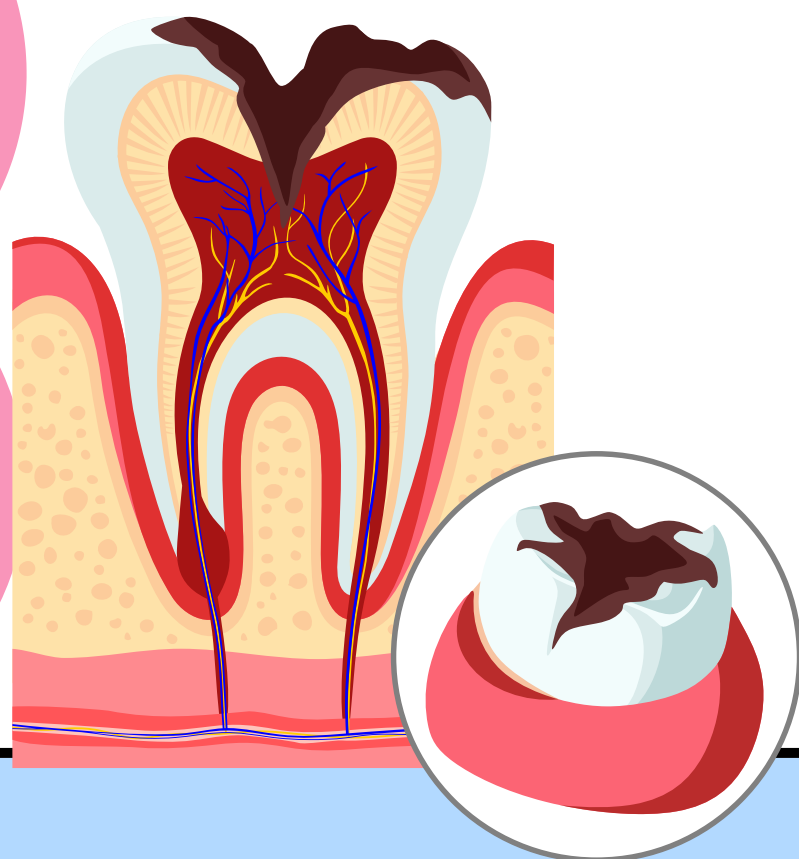
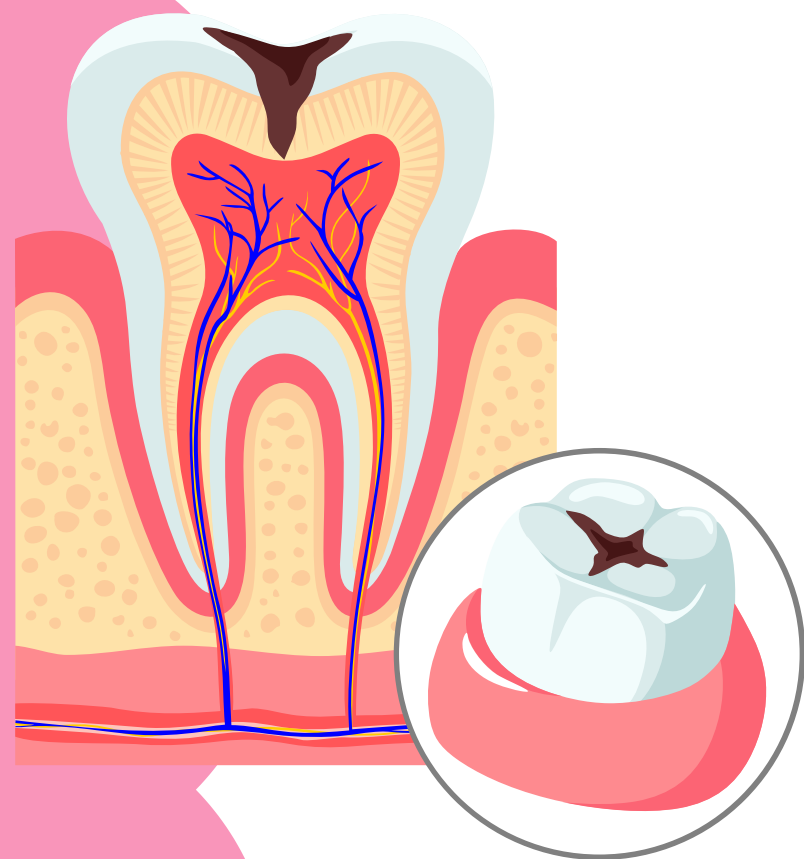
(Brasil, 2022)



Condições bucais mais prevalentes na gestação

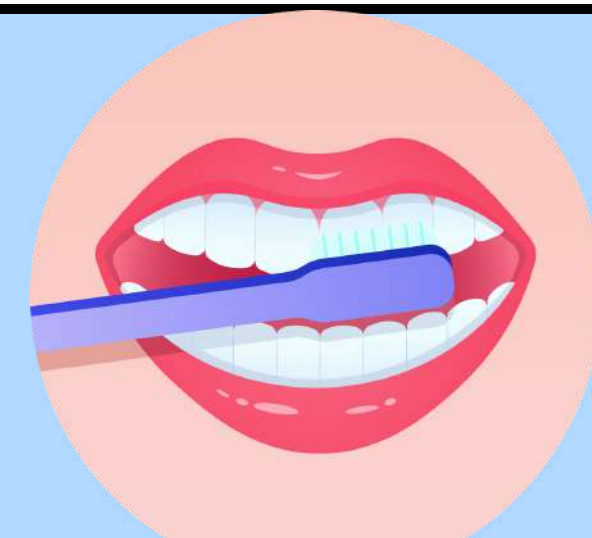
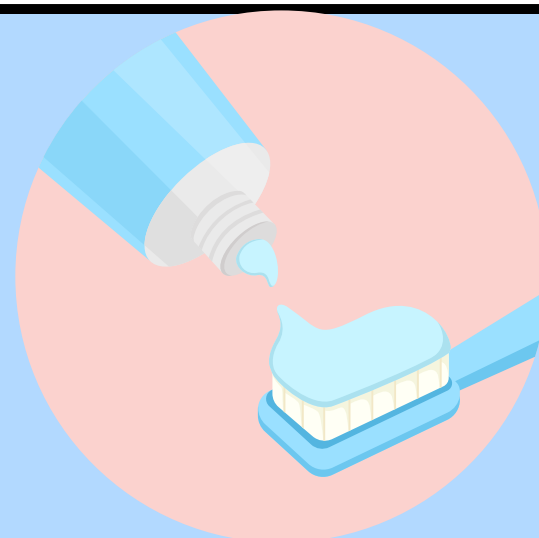
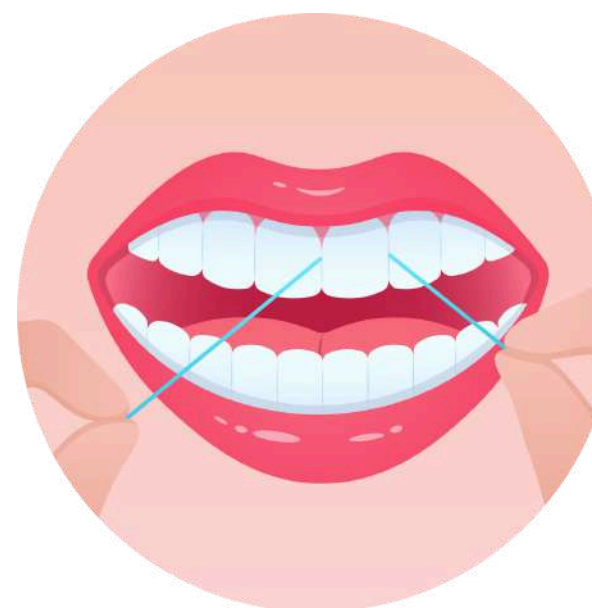
CÁRIE

É uma doença bucal causada pela presença de vários fatores que podem levar à destruição das estruturas dos dentes, como a alta frequência do consumo de açúcar, o acúmulo de placa bacteriana nas superfícies dos dentes e uma higiene bucal inadequada. A cárie pode causar dor, desconforto e mau hálito.





Para evitar a formação de placa bacteriana, cárie, cálculo dentário e doenças da gengiva, o principal método é uma boa higiene bucal com escovação e uso do fio dental.



Condições bucais mais prevalentes na gestação

EROSÃO ÁCIDA

É a perda de estruturas do dente causada pela ação de ácidos sem o envolvimento de bactérias, ou seja, consumo frequente de alimentos naturalmente ácidos (como suco de limão ou vinagre), industrializados (refrigerantes, por exemplo) ou ocasionados por refluxo/vômitos frequentes.





Uma boa higiene bucal + uso do fio dental

**Controle da ingestão de açúcares +
Adoção de uma dieta saudável**

Acompanhamento odontológico



Cabe ressaltar que gestantes não devem fumar e ou ingerir bebida alcoólica, pois pode prejudicar a formação e o desenvolvimento do bebê e sua própria saúde.



Aleitamento materno

Aleitamento Materno Exclusivo & Desenvolvimento Orofacial

O leite materno é o **melhor alimento para o bebê e salva vidas.**

Contato pele a pele com a mãe logo após o parto para promoção da amamentação.

Construção do vínculo entre mãe e bebê.



Aleitamento Materno Exclusivo & Desenvolvimento Orofacial

Durante os movimentos durante a amamentação ocorre o **amadurecimento oral, desenvolvimento das articulações, do palato, dos arcos dentários e da face.**

Além disso, **estimula a tonicidade muscular, preparando os músculos para mastigação, fonação e prevenção do posicionamento inadequado dos dentes e sua base óssea (maloclusão)**



Aleitamento Materno Exclusivo & Desenvolvimento Orofacial

O bebê deve receber **somente leite materno até os 6 meses de idade.**

Apenas mulheres que convivem com HIV/AIDS ou outras doenças que podem ser transmitidas para o bebê por meio do leite materno é que não devem amamentar.



Aleitamento Materno Exclusivo & Desenvolvimento Orofacial

Uma das principais dificuldades dos bebês no início da amamentação **é com a pega.**

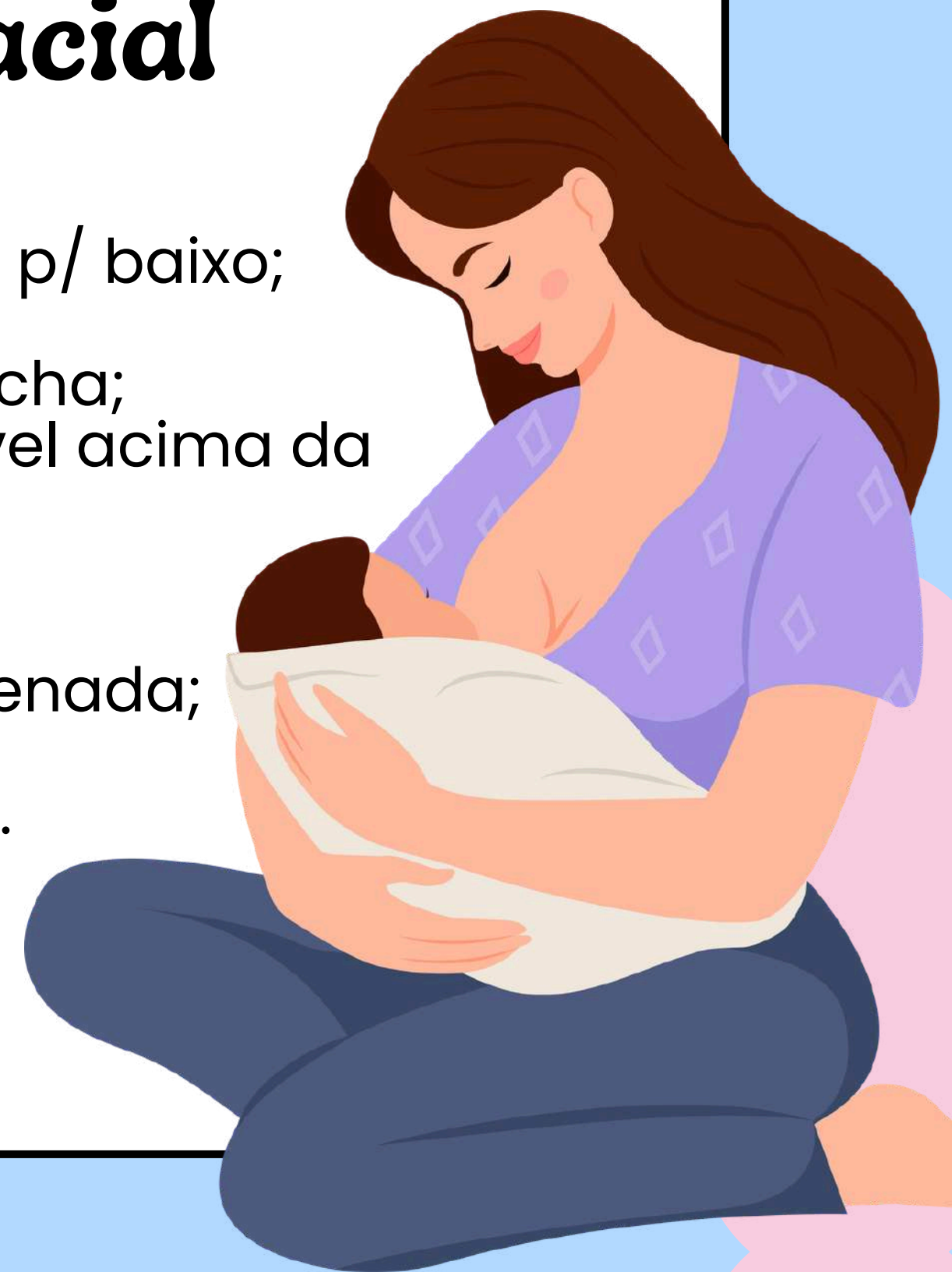
A pega correta é **essencial** no aleitamento materno.

É necessário checar se o bebê está **mamando corretamente.**



Aleitamento Materno Exclusivo & Desenvolvimento Orofacial

- 1.O bebê abre bem a boca e posiciona a língua p/frente e p/ baixo;
- 2.A língua fica acoplada em torno do mamilo e aréola;
- 3.A língua eleva suas bordas e ponta, formando uma concha;
- 4.O bebê abocanha quase toda aréola, ficando mais visível acima da sua boca;
- 5.Os lábios ficam evertidos (para fora);
- 6.O queixo do bebê toca a mama;
- 7.O bebê suga, respira e engole de forma natural e coordenada;
- 8.As sucções são lentas e profundas;
- 9.As bochechas ficam arredondadas durante a mamada.





Práticas alimentares na primeira infância

Práticas Alimentares na 1ª Infância

A recomendação oficial da OMS, apoiada pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, é de zero açúcar adicionado (branco, mascavo, mel, etc.) para crianças menores de 2 anos.

Evite alimentos processados, bolos, doces e sucos, focando no sabor natural dos alimentos para prevenir obesidade, cárie e doenças crônicas.



Práticas Alimentares na 1ª Infância

Uma **alimentação adequada e saudável** começa com o aleitamento materno até os 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite da mãe até os 6 meses, e continua com a oferta de **alimentos in natura e minimamente processados**, além do leite materno, a partir desse primeiro semestre.



Práticas Alimentares na 1ª Infância

O açúcar também está presente em grande parte dos alimentos ultraprocessados: achocolatados, bebidas açucaradas, cereais matinais, gelatina em pó com sabor, mingaus instantâneos preparados com farinhas de cereais (de arroz, milho e outros), iogurte com sabores e tipo petit suisse , guloseimas como balas, chicletes, pirulitos e chocolates, além de biscoitos e bolachas doces.



A vibrant, colorful illustration of various fast-food items. At the top, there are several burgers with different toppings like cheese, onions, and tomatoes. To the right, there are golden french fries and a brown soft drink in a bottle with a red cap. Below the text, there are more items: a large burger with lettuce and tomato, a bowl of spaghetti with purple onions and black olives, a chocolate cake with colorful sprinkles, and a purple onion. The background is a light blue and white grid pattern.

Ultraprocessados

Alimentos ricos em açúcar e os ultraprocessados, apresentam uma **composição nutricional desbalanceada e um maior teor energético**, caracterizando um **padrão alimentar de baixa qualidade nutricional** que pode levar ao **ganho de peso excessivo, ao surgimento de placa bacteriana e cárie nos dentes**, além de outras doenças associadas. Por último, mas não menos importante: a presença dos sabores doces na infância contribui para a constituição do paladar que pede mais açúcar depois.

Early Sugar Introduction Associated with Early Childhood Caries Occurrence

Mariana Silveira Echeverria ¹, Helena Silveira Schuch ^{2,3}, Maximiliano Sérgio Cenci ^{2,4}, Janaina Vieira Dos Santos Motta ¹, Andrea Dâmaso Bertoldi ¹, Marcos Britto Correa ², Marie-Charlotte D N J M Huysmans ⁴, Flávio Fernando Demarco ^{1,2}

Affiliations + expand

PMID: 36682347 DOI: [10.1159/000529210](https://doi.org/10.1159/000529210)

[Free article](#)

A maior prevalência de cárie (43,3%) foi observada em crianças cuja alimentação com açúcar foi iniciada antes dos 12 meses de idade.

Uma **maior prevalência de cárie** foi encontrada em **mães com menor escolaridade (49,8%) e mais jovens (51,7%), e em famílias de menor renda (48,3%)**.

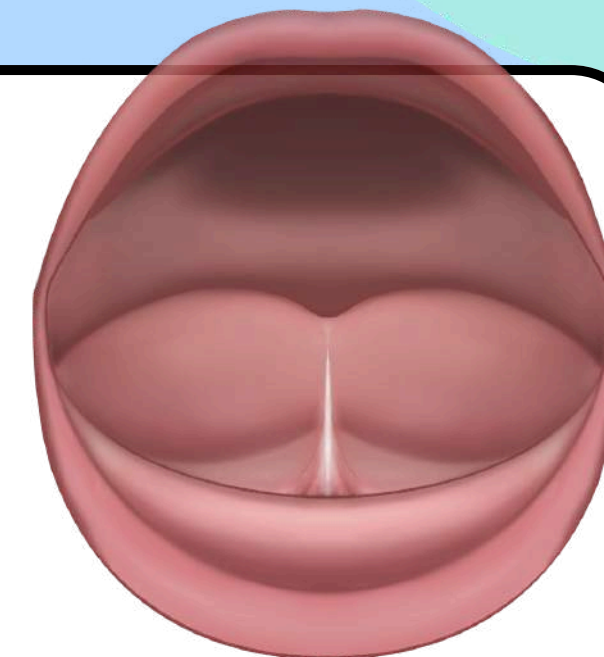
A experiência de cárie foi 48% maior no grupo com introdução de açúcar antes dos 12 meses de idade, em comparação com aqueles em que o açúcar foi introduzido após os 24 meses de idade.

Em conclusão, nossos resultados apoiam **a adoção de medidas preventivas para retardar a introdução de açúcar na primeira infância, a fim de reduzir a experiência de cárie em crianças.**



Saúde bucal do bebê

1ª consulta odontológica



A **avaliação da boca deve fazer parte do exame de rotina do recém-nascido**, ajudando a identificar **alterações logo no início da vida**. Quando o bebê apresenta **dificuldade para mamar ou não ganha peso de forma adequada**, é importante o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, envolvendo médico, enfermeiro, cirurgião dentista e outros profissionais disponíveis para apoiar a mãe e o bebê.



1ª consulta odontológica

Os pais devem ser orientados a **levar a criança** à primeira consulta com o cirurgião dentista **ainda nos primeiros seis meses de vida**, de preferência até o terceiro mês.

Esse é um momento ideal para **reforçar as orientações sobre a amamentação e hábitos de sucção** (como chupeta e dedo), trabalhadas desde o pré-natal, bem como falar sobre a **higiene bucal do bebê**.

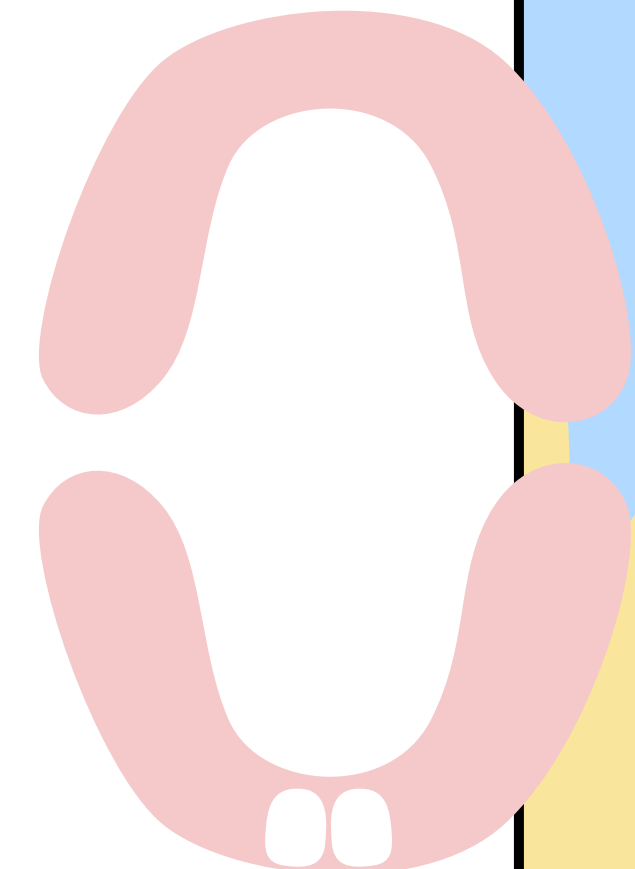


Período de Erupção dos Dentes

Durante a **fase de nascimento dos primeiros dentes de leite**, a criança pode apresentar alguns sinais comuns, como: **aumento da saliva, coceira e vermelhidão na gengiva e irritabilidade.**

Para **aliviar o desconforto**, pode-se oferecer *mordedores* (de preferência resfriados) ou *alimentos frios e consistentes*, como palitos de pepino ou pedaços de frutas.

A **massagem suave na gengiva** também ajuda. Além disso, o **carinho e o aconchego dos pais** e/ou cuidadores são muito importantes nesse período.



Período de Erupção dos Dentes

Atenção: **o uso de pomadas ou medicamentos com anestésicos na boca não é recomendado**, pois pode causar riscos à criança.

Se houver febre alta, diarreia, vômitos ou outros sinais mais graves, é necessário procurar atendimento médico para descartar outras causas



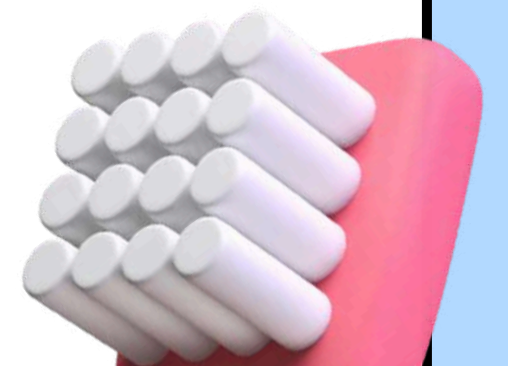


Higiene bucal do bebê

Quando iniciar o uso de escova dental?

Assim que o primeiro dente de leite nascer, é hora de os pais ou responsáveis introduzirem a higienização dos dentes e da cavidade bucal através do uso da escova. É importante que a família se sinta segura e aprenda a melhor forma de fazer essa higiene.

O ideal é que as crianças já estejam acostumadas com o uso da escova quando o primeiro molar (aquele dente que fica mais para trás) nascer, o que geralmente acontece por volta dos 14 meses. Cabe destacar que **a criança nunca deve dormir sem escovar os dentes.**



Como escolher a escova e a pasta de dente?

Existem no mercado **escovas de dente para todas as idades**, até mesmo para bebês a partir dos 4 meses.

A escova ideal deve ser fácil de segurar (com boa empunhadura), ter **cerdas macias** com pontas arredondadas e um **tamanho que se encaixe na boquinha da criança**.

Escovar pelo menos 2x ao dia, sendo a **escovação noturna a mais importante**.



Qual a quantidade de pasta de dente adequada para o bebê?

O **uso de pasta de dente com flúor** é muito importante desde o nascimento do primeiro dente, mas a **quantidade deve ser pequena e controlada**, pois, nesta fase, a ingestão excessiva de dentifrício fluoretado pode causar fluorose dentária:

Até os 3 anos de idade: usar uma quantidade do tamanho de meio grão de arroz ou um grão de arroz cru. É só uma "lambuzada" nas cerdas.



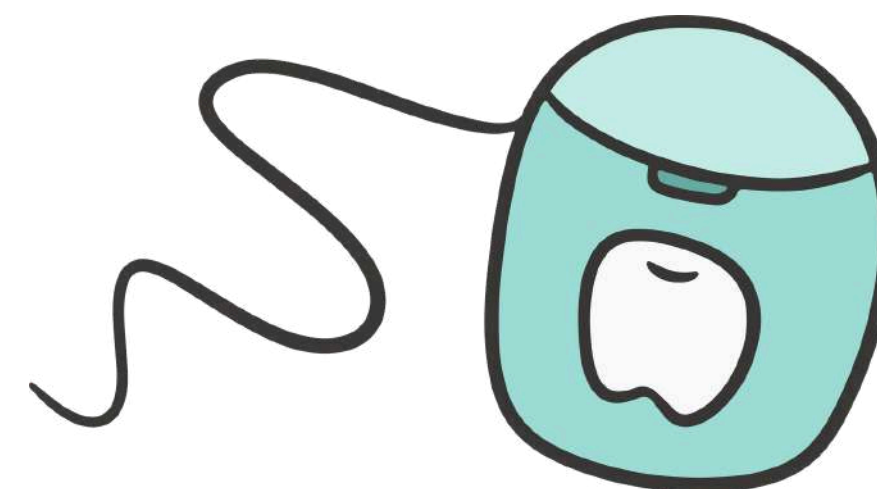
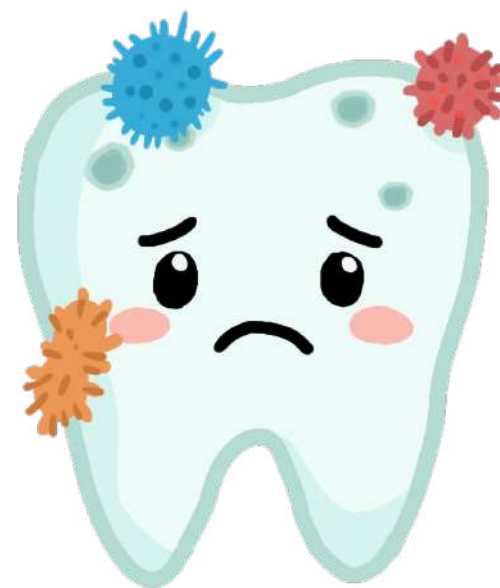
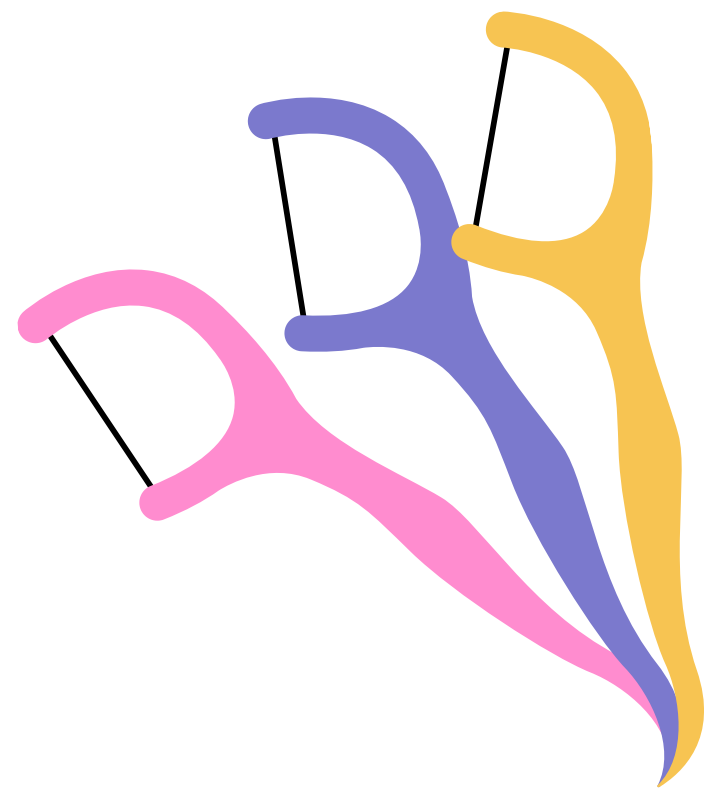
Além de **escovar os dentes da maneira correta** para remover a placa bacteriana, a família deve ser orientada a **levar a criança para consultas regulares com um cirurgião dentista** para receber orientações específicas para a necessidade dela.

Lembre-se: o cuidado com a saúde bucal faz parte do desenvolvimento integral da criança!



Quando iniciar o uso do fio dental?

Os pais ou responsáveis devem ser orientados a **iniciar o uso do fio dental na criança a partir do nascimento dos dentes**, quando o contato entre eles for estabelecido.



Quem deve realizar a escovação e o uso do fio dental?

Os pais ou responsáveis devem realizar a higiene bucal da criança até que ela desenvolva habilidade motora para uma higiene adequada.

Como **a higiene dentária depende da motivação**, além da habilidade motora, é importante que os pais mantenham a **supervisão ou complementem a escovação até a adolescência.**





Cárie na primeira infância

O que é a cárie dentária?

Doença mediada por biofilme, modulada pela dieta, multifatorial, não transmissível e dinâmica, que resulta em perda líquida de minerais dos tecidos duros dentários.

Ela é determinada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais.



Cárie Dentária - Principais fatores de risco

Fatores culturais e socioeconômicos;

Falta de acesso ao flúor;

Deficiência do controle mecânico (escovação) do biofilme (placa bacteriana);

Consumo excessivo e frequente de açúcar;

Baixa salivação.



Cárie Dentária

Além disso, é importante enfatizar que **a criança não deve "experimentar" todos os alimentos consumidos pelo restante da família.** Produtos como salgadinhos, frituras, macarrão instantâneo, biscoitos recheados, refrigerantes e doces em geral não são indicados.

Toda a família pode ajudar oferecendo exemplos positivos: quando todos comem alimentos saudáveis juntos, a criança aprende com o que vê. Sempre que possível, as refeições devem acontecer à mesa e envolver toda a família — esse momento fortalece vínculos e ajuda a formar bons hábitos alimentares.



Cuidado com o açúcar!

O açúcar deve ser evitado até os 2 anos de idade (incluindo mel e xaropes).

Ele não faz bem para a saúde do bebê e aumenta muito o risco de cárie e desenvolvimento de diabetes no futuro.

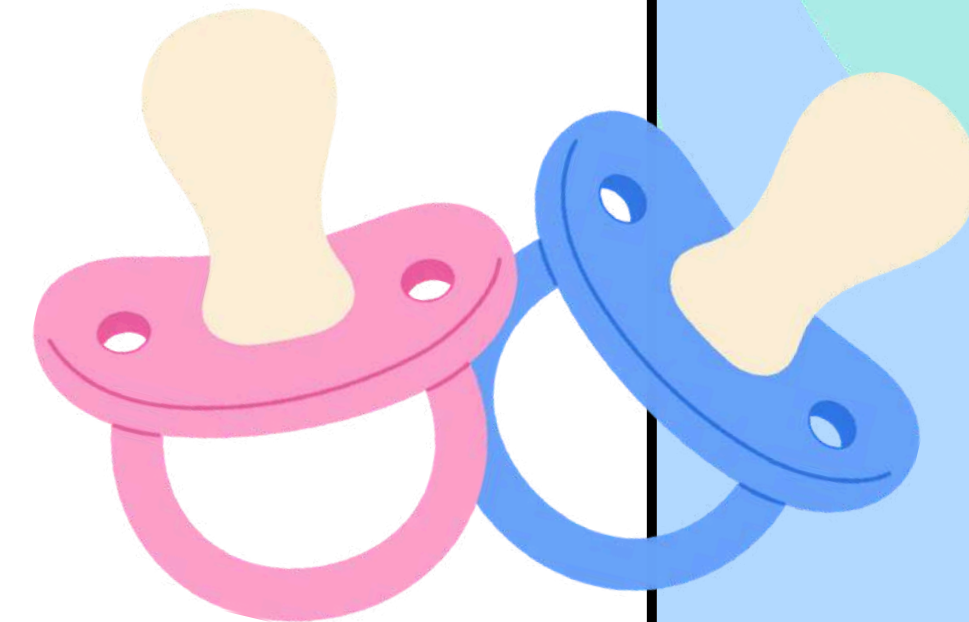



Hábitos - Chupeta & Mamadeira

Profissionais da saúde devem informar as gestantes e as mães na primeira semana do puerpério sobre a chupeta.

O uso da chupeta não é recomendado, pois pode atrapalhar a sucção natural do bebê, a respiração e a fala, além de aumentar o risco de infecções.

Além disso, é um **importante fator associado ao desmame por confusão de bicos**, podendo reduzir o tempo de aleitamento materno exclusivo pela diminuição da produção láctea





Mitos & Verdades

Dúvidas que podem surgir durante a gravidez

É melhor evitar o tratamento odontológico durante a gravidez.

FALSO!

O tratamento odontológico pode ser feito em qualquer fase da gravidez, principalmente nos casos de dor.

No entanto, **o segundo trimestre é o melhor momento para as gestantes realizarem o tratamento odontológico**, pois já diminuíram os enjoos e a posição na cadeira do dentista não gera incômodo.



Dúvidas que podem surgir durante a gravidez

**A gestante pode fazer qualquer procedimento odontológico.
VERDADE!**

O tratamento odontológico **não causa nenhum problema para a mãe nem para o seu bebê**. Pelo contrário, contribui para o bebê nascer mais saudável, além de evitar infecções odontológicas durante a gravidez



Dúvidas que podem surgir durante a gravidez

A gestante pode fazer radiografias.

VERDADE!

Além da **exposição e quantidade de radiação serem muito baixas** durante um exame de radiografia odontológica, é utilizado um avental de chumbo que protege a mãe e o bebê da radiação.

As radiografias odontológicas **podem ser realizadas durante toda a gestação**, sendo que: No 1º trimestre, só em casos estritamente necessários; A radiação emitida na radiografia odontológica não é direcionada para a barriga da gestante, tem dose muito baixa e não prejudica o feto. Por isso, pode ser realizada; Ao realizar radiografias, é obrigatório utilizar avental de chumbo para proteger o abdômen e protetor no pescoço para proteger a tireoide.

Dúvidas que podem surgir durante a gravidez

Os dentes enfraquecem durante a gestação.

FALSO!

Os dentes da gestante não perdem cálcio para formar os dentes do bebê. O cálcio e nutrientes necessários para a formação dos dentes do bebê são fornecidos pela alimentação da gestante.

Além disso, a gravidez não causa cárie. O consumo frequente de doces e a falta de escovação é que podem ocasionar o aparecimento dessas lesões, como visto anteriormente.




Dúvidas que podem surgir durante a gravidez

Antibiótico provoca cárie.

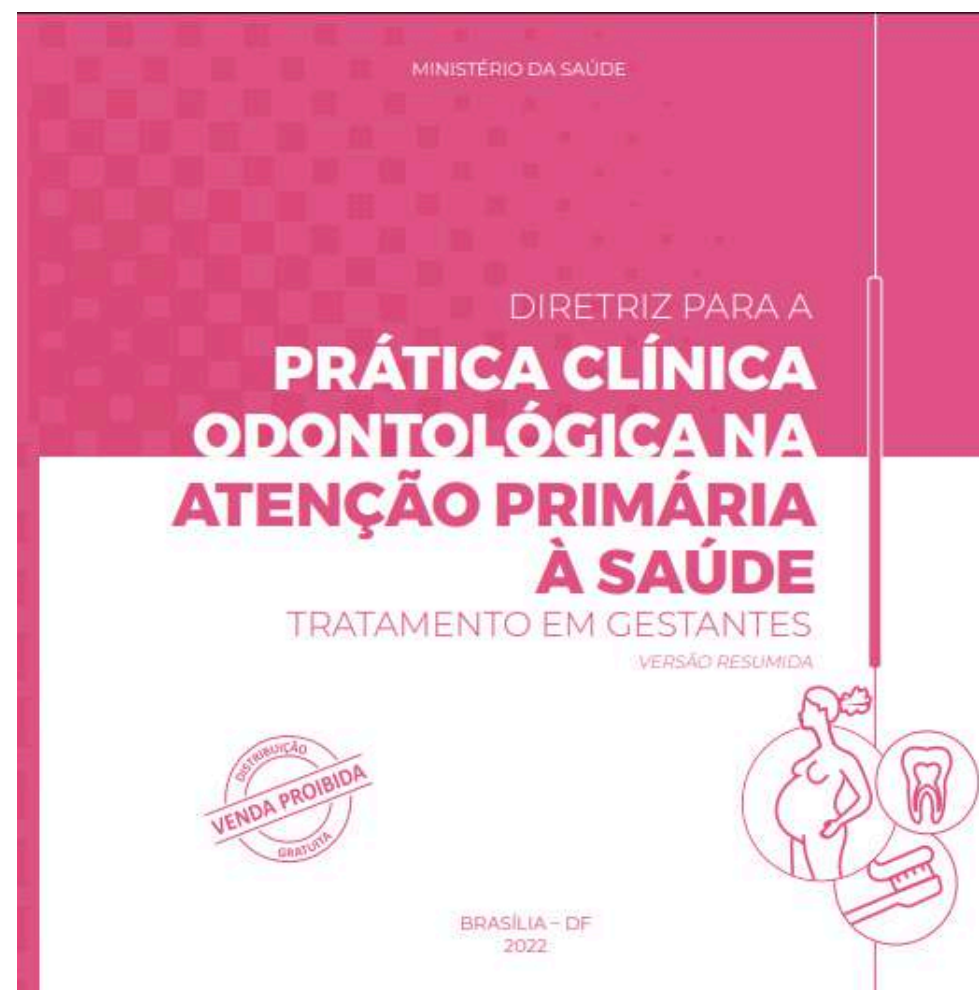
FALSO!

O antibiótico em si não contribui para o desenvolvimento da cárie. Entretanto, a maioria dos medicamentos para as crianças são em forma de xarope e contém açúcares em sua composição. Por isso, **se não higienizar a boca da criança após o uso da medicação, poderá gerar um ambiente ideal para o desenvolvimento da cárie.**





Referências & Materiais complementares



Muito obrigada

Fico à disposição para dúvidas

🌐 @nathalia.odontopediatra

✉ nathaliaribs@gmail.com

