



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Caroline Brum Gonzalez

**EMPODERAMENTO DA SAÚDE BUCAL EM FAMÍLIAS ASSISTIDAS PELO
PROJETO SAÚDE CRIANÇA ATRAVÉS DOS GUIAS DE SAÚDE BUCAL MATERNO
INFANTIL DA GLOBAL CHILD DENTAL FUND**

Rio de Janeiro

2020

Caroline Brum Gonzalez

EMPODERAMENTO DA SAÚDE BUCAL EM FAMÍLIAS ASSISTIDAS PELO PROJETO SAÚDE CRIANÇA, ATRAVÉS DOS GUIAS DE SAÚDE BUCAL MATERNO INFANTIL DA GLOBAL CHILD DENTAL FUND

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica.

Orientadora:

Prof.^a Dra. Sonia Groisman

Rio de Janeiro

2020

GG643e Gonzalez, Caroline
EMPODERAMENTO DA SAÚDE BUCAL EM FAMÍLIAS
ASSISTIDAS PELO PROJETO SAÚDE CRIANÇA, ATRAVÉS DOS
GUIAS DE SAÚDE BUCAL MATERNO INFANTIL DA GLOBAL
CHILD DENTAL FUND / Caroline Gonzalez. -- Rio de
Janeiro, 2020.
29 f.

Orientadora: Sonia Groisman.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, Programa
de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica,
2020.

1. Empoderamento. 2. Saúde Bucal. 3. Educação em
Saúde. I. Groisman, Sonia , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 19 de junho de 2020, considerou a candidata Caroline Brum Gonzalez aprovada.

Banca Examinadora

Prof(a)Dr.^a _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a)Dr.^a _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a)Dr.^a _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

A Ata da Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao amor da minha vida: meu filho Oliver. Minha força motriz, meu motivo de querer ser melhor todos os dias e a minha prova que Deus existe.

À Minha mãe, Elisabeth, por ter me obrigado a me inscrever no programa quando eu lhe contei que tinha medo e que era um passo muito grande para alguém que saiu do Km 32 e que onde eu estava, já era suficiente. Te dedico essa e todas as próximas vitórias, pois você é e sempre vai ser minha coragem.

Ao meu marido, Vinicius, que é meu parceiro de vida e que me acompanha em qualquer caminho que eu decida trilhar, obrigada pelo incentivo, parceria e cumplicidade.

Dedico à vocês todo o meu esforço e meu amor, mais um fruto que nasceu e sem vocês, eu não conseguiria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus e aos meus protetores que possibilitaram esse caminho cercado de pessoas boas.

À minha mãe, Elisabeth, obrigada por existir, me ajudar e me fazer acreditar no sonho de ensinar.

Ao meu marido, Vinicius, obrigada por embarcar em todos os meus sonhos junto comigo, me ajudando a fazer acontecer.

Ao meu filho, Oliver, por me fazer descobrir uma força que sempre existiu em mim mas que, apenas com a sua chegada, ela se fez aparecer.

À minha professora, orientadora e amiga, Sonia Groisman, minha mentora na vida acadêmica, depois de anos sendo sua aluna, ainda levando alguns “puxões de orelha”, agradeço imensamente o carinho, a paciência, as oportunidades e as broncas. A Caroline da iniciação científica de anos atrás nunca imaginaria o que a disciplina eletiva com você traria para ela. Obrigada, obrigada e obrigada!

As minhas amigas e, mais uma vez, companheiras de vida acadêmica, Thaís e Alessandra, obrigada por tornarem minhas semanas mais divertidas. Sempre um prazer estudar com vocês.

A todos os funcionários da ONG Saúde Criança que me acolheram como parte da família, obrigada por me ensinar o que é VIDA de verdade, me fazerem sair da bolha social que não imaginava que estava imersa. Obrigada por me ensinarem sobre realidade.

À Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde sempre sonhei estudar. A UFRJ me proporcionou a criação de um senso crítico e político. Não há saída sem ser pela educação e que ela seja gratuita, com equidade e de qualidade.

Por último, à todas as mulheres que, antes de mim, abriram caminho para que eu pudesse trilhar a carreira acadêmica sendo mulher e saindo da baixada. Obrigada à todas que deixaram o caminho das mulheres nas ciências mais possível e menos machista. Obrigada, juntas somos mais fortes.

“Mulheres comportadas raramente fazem história.”

Laurel Thatcher Ulrich

RESUMO

A saúde bucal é resultante e do bem-estar físico, mental e social e é nesse contexto que a cavidade oral se torna um órgão a ser preservado devido a sua importância nas mais variadas funções que a boca desempenha. Trata-se de um estudo observacional e descritivo de natureza quantitativa. A amostra foram famílias assistidas pela Organização Não Governamental (ONG) Saúde Criança. Foram realizados dois encontros onde foi utilizado um questionário sobre conhecimentos de saúde bucal elaborado pela própria equipe, após o preenchimento dele foi realizada uma palestra sobre saúde bucal junto ao manuseio do guia de saúde bucal materno infantil da Global Child Dental Fund. Os resultados demonstraram que através de palestras de saúde bucal associadas a guias de saúde bucal apresentaram uma melhora na aquisição e retenção de conhecimentos sobre saúde bucal. Concluindo que havendo certa frequência e consistência nos conhecimentos passados aos grupos, o conhecimento é fixado e, através deles, a educação em saúde é multiplicada para a família, propagando prevenção e a longo prazo, evitando novos adoecimentos.

Palavras Chave: Saúde bucal, Empoderamento, Educação em Saúde

ABSTRACT

Oral health is necessary for physical, mental and social well-being and it is in this context that the oral cavity becomes an organ and remains preserved due to its importance in the most varied variables that the mouth plays. The aim of the present study was to verify oral health education based on the Global Child Dental Fund's oral health guides. can improve levels of retention of knowledge about oral health when its content is presented with a certain frequency and accessible form. This is an observational and descriptive study of a quantitative nature. Sample of families assisted by the Non-Governmental Organization (NGO) Saúde Criança (n = 157). Two meetings were held with an interval of at least 3 months. A questionnaire on knowledge of oral health elaborated by the team was used that addressed several subjects within the area of oral hygiene, after completing a lecture on oral health together with the handling of the child oral health guide of the Global Child Dental Fund. The results showed that, through oral health lectures, they are applied to the guides, as families that had an improvement in the acquisition and retention of knowledge about oral health. Concluding that with a certain frequency and consistency in the knowledge passed on to groups, the knowledge is fixed and, through them, health education is multiplied by a family, spreading prevention and in the long run, avoiding new illnesses.

Key-words: Oral health, Empowerment, Health Education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Quantitativo de questionários respondidos 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Médias de acertos	17
Tabela 2	Descritivo de erros e acertos do sexo feminino	17
Tabela 3	Descritivo de erros e acertos do sexo masculino	18
Tabela 4	Resultados Estatísticos	23

LISTA DE ANEXOS

- 1 *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*
- 2 *Questionário sobre saúde bucal*
- 3 *Guia de Saúde Oral Global Child Dental Fund*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	25
2. MATERIAL E MÉTODO.....	14
2.1- TIPO DE ESTUDO.....	14
2.2- MATERIAL.....	14
2.3- MÉTODOS.....	14
2.4- LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO.....	15
2.5- DELINEAMENO DO ESTUDO.....	15
2.6- ROTEIRO.....	16
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	25
5. CONCLUSAO.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Segundo a FDI World Dental Federation, a saúde bucal é multifacetada e inclui, sem limitações, a capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma variedade de emoções, através de expressões faciais, com confiança e sem dor ou desconforto e sem doença do complexo craniofacial. (GLICK et al, 2016)

Apesar das grandes realizações na saúde oral das populações a nível mundial, os problemas permanecem em muitas comunidades e em particularmente entre grupos desfavorecidos. Essa é a razão de se necessitar, ao máximo, promovê-la e mantê-la, inserindo o ser humano, gozando de saúde e em harmonia com o meio social que o rodeia. (JUNIOR, et al., 2013)

Uma das maneiras de menor custo-benefício para a prevenção das principais doenças bucais baseia-se nos pilares de educação para saúde, a partir do problema de cada grupo, gerir e discutir conhecimentos estabelecidos que podem gerar mudanças de comportamento em prol da saúde. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2014)

A promoção da saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica e pode ser integrada em outras práticas coletivas de saúde. Tradicionalmente, as mulheres desempenham um papel fundamental na família, sendo o centro financeiro, social e de formação de hábitos e atitudes. A partir dela, a família se empodera de conhecimento e comportamentos historicamente adquiridos, de geração em geração, que podem melhorar o bem-estar e a qualidade de vida, como podem atrapalhar, necessitando de um profissional a orientar tais comportamentos corretamente, caso seja necessário. (GOMES, et al., 2007)

A aquisição de hábitos saudáveis e as escolhas da mudança de comportamento conduzem à promoção e manutenção da saúde. Intervenções educativas e preventivas para gestantes, as mães junto com seus filhos são, portanto, fundamentais para que as mesmas cuidem de sua própria saúde bucal e introduzam bons hábitos na família. (GOMES, et al., 2006)

No rastro das profundas mudanças sociais, políticas, econômicas e culturais que recobriram as sociedades modernas e afetaram múltiplos sistemas de relações e práticas sociais, a partir da segunda metade do século XX, em várias partes do mundo, surgiram formas associativas com nova identidade que têm sido denominadas “organizações não governamentais” (ONG). (COSTA, SILVA e BONAN, 2011) As instituições atuam promovendo a transformação de famílias em vulnerabilidade social, tirando-as da linha da pobreza por meio de utilização de metodologia multidisciplinar própria. (ONG Saúde Criança, 2017)

O objetivo do presente estudo foi verificar se a educação sobre saúde bucal com base nos guias de saúde oral da Global Child Dental Fund. pode melhorar os níveis de retenção de conhecimentos sobre saúde bucal de indivíduos quando seu conteúdo é apresentado com certa frequência e de forma acessível. A hipótese nula testada foi que os guias não promovem ganho de conhecimento sobre etiologia e prevenção da saúde oral.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1- TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional e descritivo de natureza quantitativa. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com o Nº CAAE 28310020.0.0000.5257 e todos os indivíduos que participaram assinaram e concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1)

2.2- MATERIAL

Foram utilizados os guias de Saúde Oral da Global Child Dental Fund (Anexo 2), para realização das palestras de saúde bucal e um questionário sobre conhecimentos de saúde bucal elaborado pela própria equipe a partir do conteúdo contido nestes guias (Anexo 3). O questionário foi validado com 5 (cinco) famílias para garantia da compreensão do mesmo.

2.3- MÉTODOS

Desenvolvido a partir de dados obtidos através dos formulários aplicados em uma série de encontros com famílias assistidas pela Organização Não Governamental (ONG) Saúde Criança. A pesquisa considerou os/as representantes de família, independente do sexo, maiores de 18 anos presentes nos dias de presença obrigatória para as famílias e que participassem das palestras de saúde bucal oferecidas.

2.4- LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO

A ONG Saúde Criança é uma instituição internacionalmente premiada e existe há 29 anos, realizando trabalho de retirada de famílias de grupos em vulnerabilidade social da linha da pobreza e acompanhá-las durante 5 anos, sendo esses os motivos que se deu a escolha para realizar o trabalho com a referida ONG, também pela seriedade dos trabalhos já realizados e conhecidos, e por já possuir um cronograma previamente agendados com as famílias em acompanhamento, o que facilitou a execução com excelência da pesquisa.

A ONG Saúde Criança pauta seus valores na responsabilidade social, na integridade, na solidariedade, na transparência e justiça social, tendo sua visão no trabalho para um mundo melhor, saudável e sustentável, onde todos possam ter as mesmas oportunidades e direitos, seu trabalho é realizado através de metodologia social inovadora, conhecida como Plano de Ação familiar que parte do princípio de que a Pobreza é uma das causas de muitas doenças.

A amostra foi constituída dos representantes das famílias assistidas pela ONG Saúde Criança que estivessem presentes nas reuniões obrigatórias da ONG e que se dispusessem à assistir as palestras de saúde bucal ali oferecidas; os representantes das famílias recebiam ajuda financeira para deslocamento diretamente da ONG, pois as palestras foram realizadas em dias de atividades da mesma, com indivíduos de ambos os sexos; e acima de 18 anos. A ONG é alocada no endereço : Rua das Palmeiras, 65 - Botafogo, Rio de Janeiro – RJ.

2.5- DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi elaborado o calendário de encontros com as famílias assistidas, de modo que, as mesmas pudessem assistir as palestras e realizar os questionários, preferencialmente, duas vezes.

Durante os encontros foi seguido o roteiro previamente estabelecido em formato de palestra e roda de conversa com material lúdico, no qual se demonstrava a correta escovação dentária, se discutia o uso do açúcar na alimentação e suas consequências e, logo após, as famílias poderiam fazer as perguntas que quisessem sobre saúde bucal.

O questionário foi aplicado antes das palestras, em todos os encontros, para aferir o conteúdo previamente conhecido pelos chefes de família, quanto à saúde bucal e o que fora retido entre o primeiro e o segundo encontro. Após a palestra, do segundo encontro, havia uma correção desses questionários junto aos sujeitos. O questionário foi pré validado com 5 (cinco) famílias para garantir a compreensão do mesmo.

2.6- ROTEIRO DOS ENCONTROS

Foram realizados três encontros ao longo do ano, onde seguiu-se o seguinte roteiro:

- 10 minutos: Apresentação da pesquisadora;
- 20 minutos: Leitura do questionário;
- 20 minutos: Preenchimento dos questionários;
- 10 minutos: Responder dúvidas quanto ao questionário e ao modo de ser preenchido;
- 30 minutos: Palestra sobre saúde bucal pautada no conteúdo dos guias de saúde bucal materno infantil da Global Child Dental Fund;
- 10 minutos: Tempo livre para manuseio dos Guias;
- 20 minutos: Roda de conversa e dúvidas em geral;

No primeiro encontro, foi aplicado o questionário e recolhido, dando continuidade para a palestra e esclarecendo todas as dúvidas que surgiram influenciados pelo questionário e pela

palestra, mas sem corrigi-lo. No segundo encontro, foi reaplicado o questionário, recolhido, e após a roda de conversa, corrigidas as perguntas junto aos indivíduos, assim, conscientizando-os sobre o conhecimento adquirido.

A amostra foi constituída de 157 participantes, totalizando 314 formulários preenchidos, todos os participantes preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS

Tendo em vista o total de participantes que realizaram a pesquisa duas vezes, o quadro 1 demonstra quantos questionários foram respondidos de acordo com o sexo. Apesar da maior presença feminina na realização da pesquisa, há um número significativo de homens que participaram continuamente dos encontros, demonstrando uma presença consistente dos indivíduos de sexo masculino nas palestras de saúde bucal, consequentemente tornando-os multiplicadores do assunto para sua família, redistribuindo o papel dos cuidados em saúde que, historicamente, é da mulher.

QUADRO 1 - QUANTITATIVO DE QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS

Questionários respondidos pelo sexo feminino	Questionários respondidos pelo sexo masculino
240	75

A tabela 1 demonstra a média de acertos e sua porcentagem nos dois encontros, quando responderam o questionário que possui 11 questões, sem instrução prévia sobre saúde bucal, separados por sexo. Nota-se que, no primeiro encontro, o sexo masculino apresenta maior porcentagem de acertos em comparação ao sexo feminino, foi considerado a média de acertos de questões por pessoa, entretanto, há um crescimento significativo na média de acertos das mulheres em relação aos homens.

TABELA 1 – MÉDIAS DE ACERTOS

	Sexo feminino		Sexo Masculino		Ambos os sexos	
	%	Média de acertos	%	Média de acertos	%	Média de acertos
Primeiro encontro	81%	9.0	90%	10	85%	9.4
Segundo encontro	90%	10.0	94%	10.7	93%	10.3

A tabela 2 demonstra quantos erros e acertos o sexo feminino obteve em cada questão no primeiro e no segundo encontro. Foram 120 participantes do sexo feminino, sendo respondidos

120 questionários no primeiro encontro e 120 questionários no segundo encontro, totalizando 240 questionários respondidos pelo sexo feminino. No primeiro encontro, o maior número de acerto foi quanto à frequência de escovação dentária e sobre sinais e sintomas da doença periodontal, enquanto no segundo encontro o maior número de acertos foi em relação a prevenção da doença periodontal e doença cárie, constatando uma possível melhora no conhecimento de saúde bucal daquele grupo de mulheres, principalmente, quanto à prevenção.

TABELA 2 – DESCRITIVO DE ERROS E ACERTOS DO SEXO FEMININO

Questões	Primeiro Encontro		Segundo Encontro	
Quais os benefícios para o bebê quando a gestante cuida da sua saúde bucal?	Erros 68	Acertos 52	Erros 32	Acertos 88
Quando o bebê deve ir ao dentista?	Erros 36	Acertos 84	Erros 47	Acertos 73
Qual é a importância do aleitamento materno para o saúde bucal do bebê?	Erros 47	Acertos 73	Erros 22	Acertos 98
Quais os sinais de doença da gengiva?	Erros 20	Acertos 100	Erros 12	Acertos 108
Qual é o alimento mais usado pelas bactérias para formar a cárie?	Erros 37	Acertos 73	Erros 24	Acertos 96
Quais as doenças mais comuns que as bactérias da boca podem provocar?	Erros 55	Acertos 65	Erros 33	Acertos 77
Quantas vezes é o ideal para se escovar os dentes e usar o fio dental por dia?	Erros 20	Acertos 100	Erros 15	Acertos 105
Como podemos evitar o aparecimento das cáries?	Erros 25	Acertos 95	Erros 3	Acertos 117
Como podemos nos prevenir de doença na gengiva?	Erros 28	Acertos 92	Erros 02	Acertos 118
O quanto de pasta de dente que o adulto e o bebê devem usar em sua escova ao escovar seus dentes, respectivamente?	Erros 74	Acertos 46	Erros 70	Acertos 50
Doença na boca pode afetar o corpo?	Erros 52	Acertos 68	Erros 32	Acertos 88

O sexo masculino apresentou 37 participantes, foram respondidos 36 questionários no primeiro encontro e a mesma quantidade no segundo. A tabela 3 expõe o descritivo dos erros e acertos feitos em cada encontro pelo sexo masculino. No primeiro encontro, ambos os sexos, obtiveram maiores acertos, na frequência de escovação dentária e o outro na prevenção da cárie. Já no segundo encontro o sexo masculino, aponta um maior acerto sobre o alimento que serve como substrato da doença cárie.

TABELA 3 – DESCRITIVO DE ERROS E ACERTOS DO SEXO MASCULINO

Questões	Primeiro Encontro		Segundo Encontro	
Quais os benefícios para o bebê quando a gestante cuida da sua saúde bucal ?	Erros 24	Acertos 14	Erros 10	Acertos 28
Quando o bebê deve ir ao dentista?	Erros 16	Acertos 22	Erros 12	Acertos 24
Qual é a importância do aleitamento materno para o saúde bucal do bebê?	Erros 34	Acertos 04	Erros 25	Acertos 13
Quais os sinais de doença da gengiva?	Erros 14	Acertos 24	Erros 08	Acertos 30
Qual é o alimento mais usado pelas bactérias para formar a cárie?	Erros 10	Acertos 28	Erros 04	Acertos 34
Quais as doenças mais comuns que as bactérias da boca podem provocar?	Erros 15	Acertos 23	Erros 12	Acertos 26
Quantas vezes é o ideal para se escovar os dentes e usar o fio dental por dia?	Erros 09	Acertos 29	Erros 05	Acertos 33
Como podemos evitar o aparecimento das cáries?	Erros 05	Acertos 33	Erros 03	Acertos 35
Como podemos nos prevenir de doença na gengiva?	Erros 18	Acertos 20	Erros 10	Acertos 28
O quanto de pasta de dente que o adulto e o bebê devem usar em sua escova ao escovar seus dentes, respectivamente?	Erros 12	Acertos 26	Erros 13	Acertos 25
Doença na boca pode afetar o corpo?	Erros 11	Acertos 27	Erros 08	Acertos 30

Quanto às questões sobre a amamentação e a saúde bucal, o sexo feminino demonstrou maior conhecimento sobre o assunto nos dois encontros com 73 e 98 acertos, respectivamente, comparado ao sexo masculino com 04 e 13 acertos, porém, nota-se um aumento de acertos na questão sobre amamentação em ambos os sexos com o decorrer dos encontros e das palestras, empoderando o sexo masculino a ser mais presente e a reter conhecimento sobre um assunto não comum ao mesmo.

Quanto à saúde do bebê e saúde bucal, ambos os sexos não apresentaram um número alto de acertos quanto às vantagens da gestante cuidar da sua saúde bucal e sua influência no bebê, no primeiro encontro, o sexo feminino obteve 52 acertos e o sexo masculino 14 acertos, no segundo encontro, o sexo feminino e o masculino obtiveram mais acertos (88 e 28 acertos, respectivamente) quanto à gestação e saúde bucal. Ambos os sexos demonstraram saber quando levar o bebê ao dentista pela primeira vez, apresentando mais da metade de acertos em cada pergunta, apesar do sexo feminino apresentar uma queda de acertos no segundo encontro quanto à essa questão e o sexo masculino um aumento.

Quanto à quantidade de pasta e a doença cárie em bebês, o sexo masculino apresentou, proporcionalmente, mais acertos que o sexo feminino no primeiro encontro. No segundo encontro, houve um aumento de acertos em ambos os sexos. Deduz-se que o sexo masculino possui mais contato com esse assunto, inferindo que o sexo masculino, neste grupo, faz parte do monitoramento ou realiza a escovação diária de crianças e bebês.

Com relação à doença cárie, ambos os sexos apresentaram mais da metade de acertos em todos os encontros. O sexo feminino apresentou um aumento significativo com relação ao principal alimento que auxilia na formação da cárie, 73 acertos no primeiro encontro e 96 acertos no segundo encontro, já o sexo masculino apresentou 28 e 35 acertos, respectivamente.

A questão sobre prevenção da doença cárie foi a que obteve maior número de acertos no sexo masculino, no segundo encontro com 35 acertos, enquanto o sexo feminino apresentou um aumento de 22 acertos do primeiro para o segundo encontro. Foram 95 acertos no primeiro encontro e 117 acertos no segundo.

A doença periodontal foi mais reconhecida pelo sexo feminino, tendo o número de acertos ≥ 100 nos dois encontros quanto aos seus sinais e sintomas e ≥ 92 acertos para sua prevenção. Enquanto o sexo masculino apresentou 24 e 30 acertos, respectivamente, para o reconhecimento de sinais e sintomas da doença periodontal e 20 e 28 acertos para a sua prevenção. Sugerindo que o sexo feminino tenha maior contato com a doença periodontal, deduz-se que devido às questões hormonais inerentes ao sexo feminino como: a menstruação, menopausa e gravidez, as mulheres trazem o conhecimento já retido sobre o assunto.

Ao serem questionados sobre as doenças mais comuns na cavidade oral, o sexo feminino apresentou 65 acertos inicialmente e, no encontro seguinte, 77 acertos. O sexo masculino apresentou 23 e 26 acertos, respectivamente.

Foram indagados sobre a relação da saúde bucal e sua relação com a saúde geral, o sexo feminino apresentou aumento nos acertos, 68 e 88 acertos, nesta ordem, e o sexo masculino 27 e 30 acertos, também nesta ordem.

Sobre a escovação dentária e a frequência, o sexo masculino apresentou 29 acertos e uma melhora para 33 acertos no segundo encontro. O sexo feminino demonstrou 100 acertos no primeiro encontro e 105, no segundo encontro.

As análises estatísticas foram feitas com o software R, versão 4.02. (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria). Para analisar as diferenças entre as respostas certas e

erradas, entre a primeira e segunda medição, e em razão de ser variável dicotômica (certo/errado), foi usado o teste de Friedman, equivalente não paramétrico de Anova com medidas repetidas. Para a análise, considerou-se o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

TABELA 4 – RESULTADOS DAS RESPOSTAS DE AMBOS OS SEXOS E SUA SIGNIFICANCIA ESTATÍSTICA

Questões		Primeiro Encontro		Segundo Encontro		P-valor T. Friedman
1*	Quais os benefícios para o bebê quando a gestante cuida da sua saúde bucal?	Erros 91	Acertos 66	Erros 41	Acertos 116	P<0,001
2	Quando o bebê deve ir ao dentista?	Erros 51	Acertos 106	Erros 59	Acertos 98	P=0,339
3	Qual é a importância do aleitamento materno para o saúde bucal do bebê?	Erros 60	Acertos 97	Erros 47	Acertos 110	P=0,133
4*	Quais os sinais de doença da gengiva?	Erros 33	Acertos 124	Erros 20	Acertos 137	P<0,001
5*	Qual é o alimento mais usado pelas bactérias para formar a cárie?	Erros 56	Acertos 101	Erros 20	Acertos 137	P<0,001
6	Quais as doenças mais comuns que as bactérias da boca podem provocar?	Erros 67	Acertos 90	Erros 58	Acertos 99	P=0,250
7	Quantas vezes é o ideal para se escovar os dentes e usar o fio dental por dia?	Erros 28	Acertos 129	Erros 20	Acertos 130	P=0,228
8*	Como podemos evitar o aparecimento das cáries?	Erros 27	Acertos 130	Erros 8	Acertos 149	P<0,001
9*	Como podemos nos prevenir de doença na gengiva?	Erros 46	Acertos 111	Erros 12	Acertos 145	P<0,001
10	O quanto de pasta de dente que o adulto e o bebê devem usar em sua escova ao escovar seus dentes, respectivamente?	Erros 85	Acertos 72	Erros 83	Acertos 74	P=0,846
11*	Doença na boca pode afetar o corpo?	Erros 61	Acertos 96	Erros 39	Acertos 118	P=0,014

Nota: * Diferença significativa entre medições, segundo o Teste de Friedman ($p<0,05$), N=157.

Tendo em vista a significância estatística ($p > 0,05$), observamos que metade das questões obtiveram um aumento significativo na retenção do conhecimento adquirido no primeiro encontro e ratificado no segundo encontro.

4. DISCUSSÃO

Segundo Fernandes e Backer (2010), a educação se estabelece como uma vertente entrelaçada a saúde, e torna responsabilidade dos profissionais da saúde atentar e praticar a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. Com base no Sistema Único de Saúde, podemos acrescentar que; no Brasil, a rede de atenção básica é a responsável pela educação em saúde na sociedade, porém, há uma defasagem nessa educação seja por falta de incentivo ao profissional designado, falta de recursos ou desinteresse do mesmo, o que repercute em um resultado final, onde famílias que fazem uso dessa atenção básica e que deveriam ter acesso à essa informação fica a mercê de outras fontes de informações, sejam elas verídicas ou não.

Na atualidade, as ONGs fazem um papel de suprir certas faltas no que o Estado deveria cumprir pela legislação vigente, tendo em vista que o perfil dos indivíduos atendidos pela ONG Saúde Criança é o mesmo dos que a rede de atenção básica: Maior número do sexo feminino, nível de escolaridade baixo e casados (DIETRICH, COLET E WINKELMANN, 2019). É necessário reforçar o papel da mulher dentro da família como multiplicadora da educação em saúde, desconstruindo o papel do homem como “chefe de família” e responsável por cuidar da mesma, visto que, as mulheres fazem dupla ou tripla jornada de trabalho e ainda necessitam reter conhecimentos, mesmo que passados através de gerações, sobre saúde, isso se ratifica, tendo em vista o número de mulheres participantes da pesquisa e presentes nos dois encontros, sendo quase o triplo dos participantes masculinos.

Segundo Pauleto, Pereira e Cyrino (2004), uma visão ingênua e pouco crítica dos condicionantes sociais e econômicos que interferem na saúde da população, por parte dos

cirurgiões-dentistas, não percebem a complexidade dos determinantes que levam à extração e às próteses como única alternativa para as populações mais pobres.

A educação em saúde na odontologia deve ser propagada seja no âmbito dos consultórios particulares, mas principalmente, no âmbito da odontologia na saúde pública, os resultados demonstraram uma crescente, no que diz respeito à retenção e aquisição de conhecimento sobre diversos assuntos sobre saúde bucal quando aplicados métodos de educação em saúde, com alguma frequência e consolidado, como: palestras, rodas de conversa e apresentação de material educativo como: os guias de saúde materno infantil da Global Child dental Fund.

Reis et al. (2010) avaliaram longitudinalmente a efetividade da educação durante o pré-natal e concluíram que houve uma conscientização e retenção das informações por parte dos pais, em relação às orientações sobre saúde bucal para com o bebê quando realizados encontros para educação em saúde. O presente estudo que foi realizado com famílias que possuíam bebês e crianças, demonstrou uma melhora nos conhecimentos de ambos os sexos quanto à amamentação e uma melhora no sexo masculino com o assunto sobre a saúde bucal dos bebês.

Sabendo que a cárie é uma doença multifacetada torna-se necessário que a informação passada seja abrangente, e não apenas focando em uma das causas, como o consumo de açúcar.

Em um estudo feito por Robles, Grosseman e Bosco (2010), o responsável pela família mesmo sendo relativamente bem informado, a rotina do dia a dia e a falta de tempo interferiram nos cuidados com a saúde bucal infantil. Em momentos de esgotamento físico ou de envolvimento com outras atividades, as crianças acabavam adormecendo sem escovar os dentes e os responsáveis consideravam inoportuno acordá-las. Assim, não basta ter informações, é preciso ter condições

adequadas para colocar os ensinamentos em prática. O presente estudo mostrou que ambos os sexos apresentaram mais da metade de acertos quanto à doença cárie, a sua prevenção e o seu principal substrato causador.

Robles, Grosseman e Bosco (2010) também relata em seu estudo gestantes que conheceram a doença periodontal no período da gestação, sendo as alterações hormonais associadas a sangramento gengival e suas patologias, justifica o maior número de acertos pelo sexo feminino, no presente estudo, com relação ao conhecimento sobre doença periodontal.

A correlação da saúde geral e a saúde bucal ainda é um assunto a ser mais abordado e difundido, principalmente em grupos de vulnerabilidade social, tendo em vista que os indivíduos que vivem em situações desfavoráveis; quanto menos possibilidade de adoecer, melhor será para a família, pois evitará desequilíbrios financeiros e não dará abertura para um adoecimento de algum sistema. A prevenção e a educação em saúde são as melhores formas de combater e evitar esse adoecimento. No presente estudo, apesar da melhora em acertos quanto ao assunto, ainda há um número expressivo de indivíduos que não retiveram o conhecimento devido.

Os projetos concretos de educação para a saúde que emanam de circunstâncias advindas de uma sociedade médico centrista, prevalecem aqueles que tratam o público alvo como o objeto de transformação. (GAZZINELI, et al., 2005) Além das desigualdades sociais a serem modificadas e melhoradas para o acesso à informação desse grupo, os próprios indivíduos devem mudar seu comportamento para a multiplicação da informação correta e orientada.

5. CONCLUSÕES

As atividades de educação em saúde bucal em grupo social na área de vulnerabilidade, foi efetivo na melhora do conhecimento de promoção e manutenção da saúde oral. Concluindo que havendo certa frequência e consistência nos conhecimentos passados aos grupos, o conhecimento é fixado e através deles, a educação em saúde é multiplicada para a família, propagando prevenção e a longo prazo, evitando novos adoecimentos, porém são necessários estudos replicadores e com maiores amostras para o uso dos guias de saúde bucal em larga escala.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ¹

Araujo EA. Informação, sociedade e cidadania: gestão da informação no contexto de organizações não-governamentais (ONGs) brasileiras. *Ciência da Informação*. 1999;28(2):155-167.

Dietrich A, Colet CF, Winkelmann ER, et al. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(5):1266-1271.

Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010;63(4):567-573.

Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(1):200-206.

Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc*. 2016;147(12):915-917.

Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(3):564-574.

Junior VES, Filho AVA, Sousa RMB, Cavalcanti F, Heimer MV, Rosenblatt A. O impacto de um programa social brasileiro sobre a saúde bucal de crianças. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*. 2013;18(1):61-66.

Miller E, et al. Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*. 2010;126(1):107-114.

Monajem S. Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. *Int J Dent Hyg*. 2006;4(1):47-51.

Moss ME, Lanphear BP, Auinger P. Association of dental caries and blood lead levels. *JAMA*. 1999;281(24):2294-2298.

Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40:141-147.

¹ De acordo com as normas da MPCO/UF RJ, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

ONG Saúde Criança [Internet]. Rio de Janeiro; 2017. Quem somos?; Available from: [<https://www.saudecrianca.org.br/quem-somos/>].

Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. *Ciência e saúde coletiva*. 2004;9(1):121-130.

Petersen PE, Kwan S. Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention--WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Community Dent Health*. 2004;21(4):319-29.

Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health. *Community Dent Health*. Nairobi: 2010;27(1):129-136.

Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: Resultados do laboratório de inovação. Brasília, DF: OPAS, 2014

Reis DM, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(1): 269.

Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência e saúde coletiva*. 2010;15(2):3271-3281.

Sávio KEO, Costa THM, Schmitz BAS, Silva EF. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):457-463.

Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência e saúde coletiva*. 2010;15(5):2539-2550.

Silveira JLGC, Oliveira V, Padilha WWN. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2002;26(2):169-174.

ANEXO 1



UFRJ

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Faculdade de Odontologia

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARTICIPANTE ADULTO**

(De acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012)

- Caso você tenha alguma dificuldade na leitura, favor chamar a pesquisadora, ela irá ler o documento na íntegra e explicar para você -

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Empoderamento da Saúde Bucal no Projeto Saúde Criança .”. Você foi selecionado porque sua família é ajudada pela ONG Saúde Criança.

Se você permitir, junto com a palestra de escovação dentária e saúde da boca, você vai preencher uma ficha com algumas perguntas sobre a boca.

A palestra e a pesquisa, juntas, vão te ajudar a conhecer melhor os benefícios de escovar os dentes, a cuidar da sua saúde da boca e de uma alimentação saudável.

A pesquisa vai colher algumas informações suas, o risco que pode haver é de vazamento de dados para terceiros e que você pode sentir vergonha por alguns assuntos que vamos conversar, o que estaremos, tentando evitar sempre.

Você, durante a pesquisa, terá o direito de buscar indenização ou reparos por danos por causa da pesquisa;

Você pode recusar participar da pesquisa, e vai continuar tendo o direito de assistir as palestras de saúde bucal; sem prejuízo ao atendimento na instituição onde os dados serão coletados.

Você pode desistir de participar durante a pesquisa;

Caso necessário, vamos ressarcir os custos de transporte para a pesquisa;

Você terá acesso aos resultados da pesquisa, assim que estiverem disponíveis e prontos; vamos assegurar sua confidencialidade e privacidade o tempo todo.

Este documento será impresso em duas vias, uma da pesquisadora e outra é sua, por favor, se concordar participar da pesquisa rubricar cada uma das folhas desse documento.

O comitê de ética em pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes da pesquisa de qualquer problemas.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ, R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255, Cidade Universitária/Ilha do Fundão, 7º andar, Ala E - pelo telefone 3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou por meio do e-mail: cep@hucff.ufrj.br

(Assinatura do Participante)

____ / ____ / ____
dia mês ano

(Nome do Participante – letra de forma)

Professora Orientadora

Sonia Groisman

e-mail: Sonia@dentistas.com.br

Assinatura da professora orientadora

Caroline Gonzalez

(Pesquisadora Principal)

e-mail: carolinegonzalez.ufrj@gmail.com

Assinatura da Pesquisadora Principal

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

ANEXO 2

Questionário sobre gestação e saúde bucal

- 1) Quais os benefícios para o bebê quando a gestante cuida da sua saúde bucal ?
) Bebê mais feliz.
) Bebê com uma boca saudável .
) Não traz benefício algum.
- 2) Quando o bebe deve ir ao dentista?
) Quando nascer o bebê.
) Durante o pré-natal para evitar doenças bucais.
) Quando o dente doer.
- 3)Qual é a importância do aleitamento materno para a saúde bucal do bebe.
) Crescimento do cabelo.
) Desenvolvimento das arcadas dentarias
) Engordar o bebê.
- 4) Quais os sinais de doença da gengiva?
) Dor.
) Cárie.
) Sangramento da gengiva e mau hálito.
- 5)Qual é a substância alimentar mais usada pelas bactérias, para a produção de ácido?
) Sal.
) Açúcar.
) Saliva.
- 6)Quais as doenças mais comuns que as bactérias da boca podem provocar?
)Doença da gengiva e gripe.
)Cárie e doença da gengiva.
) Aftas.
- 7) Quantas vezes é o ideal para se escovar os dentes e usar o fio dental por dia?
) Uma vez ao acordar.
) Nenhuma vez.
) Pelo menos duas vezes, ao acordar e antes de dormir.
- 8) Como podemos evitar o aparecimento das cáries?
) Fazer exercícios.
) Evitar alimentos com sal.
) Evitar alimentos que possuem açúcar.
- 09) Como podemos nos prevenir de doença da gengiva?
) Escovar os dentes pelos menos duas vezes ao dia.
) Beber água cinco vezes ao dia.
) Evitar alimentos muito temperados.
- 10) O quanto de pasta de dente que a mãe e o bebê devem usar em sua escova ao escovar seus dentes?
) Em toda área das cerdas.
) Tamanho do grão de ervilha e de arroz na área das cerdas.
) Não coloco pasta.
) Nunca reparo nesta quantidade.
- 11) O que uma doença grave na gengiva pode causar na gravidez?
) Dor no pé.
) Cansaço.
) Nascimento prematuro do bebe
) Desconheço a resposta.

ANEXO 3



Guia de Saúde Oral Materno-Infantil



global child dental fund
www.gcdfund.org



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PEDIATRIA
www.sbp.com.br

Apoio:

Colgate®

Esse Guia foi produzido pela equipe de experientes consultores da Global Child Dental Fund (UK), sendo publicado em 10 idiomas e usado em diversos projetos sociais internacionais. O GCDFund situa-se na King's College London e nosso trabalho visa ajudar a melhorar a saúde bucal das crianças, formar lideranças no mundo para disseminar a promoção de saúde e construir redes de conhecimento e intercâmbio científico.

No Brasil, foi revisado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, com o objetivo de disseminar conhecimento para promoção de saúde oral pelos pediatras em todo território nacional, valorizando a odontologia como fundamental para a saúde geral e incentivando a primeira visita ao dentista, no surgimento do primeiro dente decíduo ou antes de um ano de idade, conforme preconizado pela *American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)* e Associação Brasileira de Odontopediatria.

Esse material é composto de três partes: gestante, bebê e criança, abordando de maneira objetiva a promoção da saúde bucal nestas fases da vida. Em breve, estará disponível no site da Sociedade Brasileira de Pediatria para download gratuito para os membros da SBP.

02

A Sociedade Brasileira de Pediatria e o seu papel

A Associação Brasileira de Pediatria é uma das maiores entidades do mundo no campo da assistência pediátrica. Sendo filiada a diversas entidades e instituições nacionais e internacionais, com destaque para as ações em favor do preparo dos pediatras e da elaboração de documentos científicos, os quais têm sido norteadores para a tomada de decisões em diferentes esferas de governo. Com suas 27 filiadas no território nacional, encabeça uma grande teia nacional que, como enfatiza sua presidente, Dra. Luciana Rodrigues Silva, “tem contribuído para que a Pediatria se imponha no debate das políticas públicas nacionais e una os profissionais em torno de metas e compromissos que fortalecem a especialidade no Brasil”.

Um dos seus papéis é a defesa de políticas que privilegiem o futuro das crianças e dos adolescentes; a promoção da educação e da capacitação médicas; o estímulo à pesquisa e a busca do conhecimento; a intervenção

junto aos gestores públicos e privados pela adoção de medidas que valorizem os pediatras, oferecendo-lhes melhores condições de trabalho e de atendimento para a população; e a incorporação à sua rotina de uma postura ética, isenta e transparente. Esses são os principais eixos sobre os quais a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) desenvolve suas ações, com foco numa população de 35 mil pediatras e de milhões de crianças, adolescentes e seus familiares.

Para saber mais sobre as diferentes frentes de atuação da Sociedade Brasileira de Pediatria, acesse o endereço www.sbp.com.br.



Saúde Oral e a Gestação

A saúde durante a gestação é um dos principais fatores a determinar o nascimento de um bebê saudável. É importante que você aprenda a como cuidar da sua própria saúde oral, porque crianças cujas mães sofrem de doenças orais têm mais chances de também sofrer dessa condição. Doenças orais na infância podem levar a dor e estresse, e afetar o desenvolvimento e bem-estar geral da criança. Crianças comumente copiam os hábitos de higiene oral dos pais enquanto crescem, então é importante que você comece e mantenha hábitos saudáveis mesmo antes do seu bebê nascer.

Visitando o dentista durante a gestação

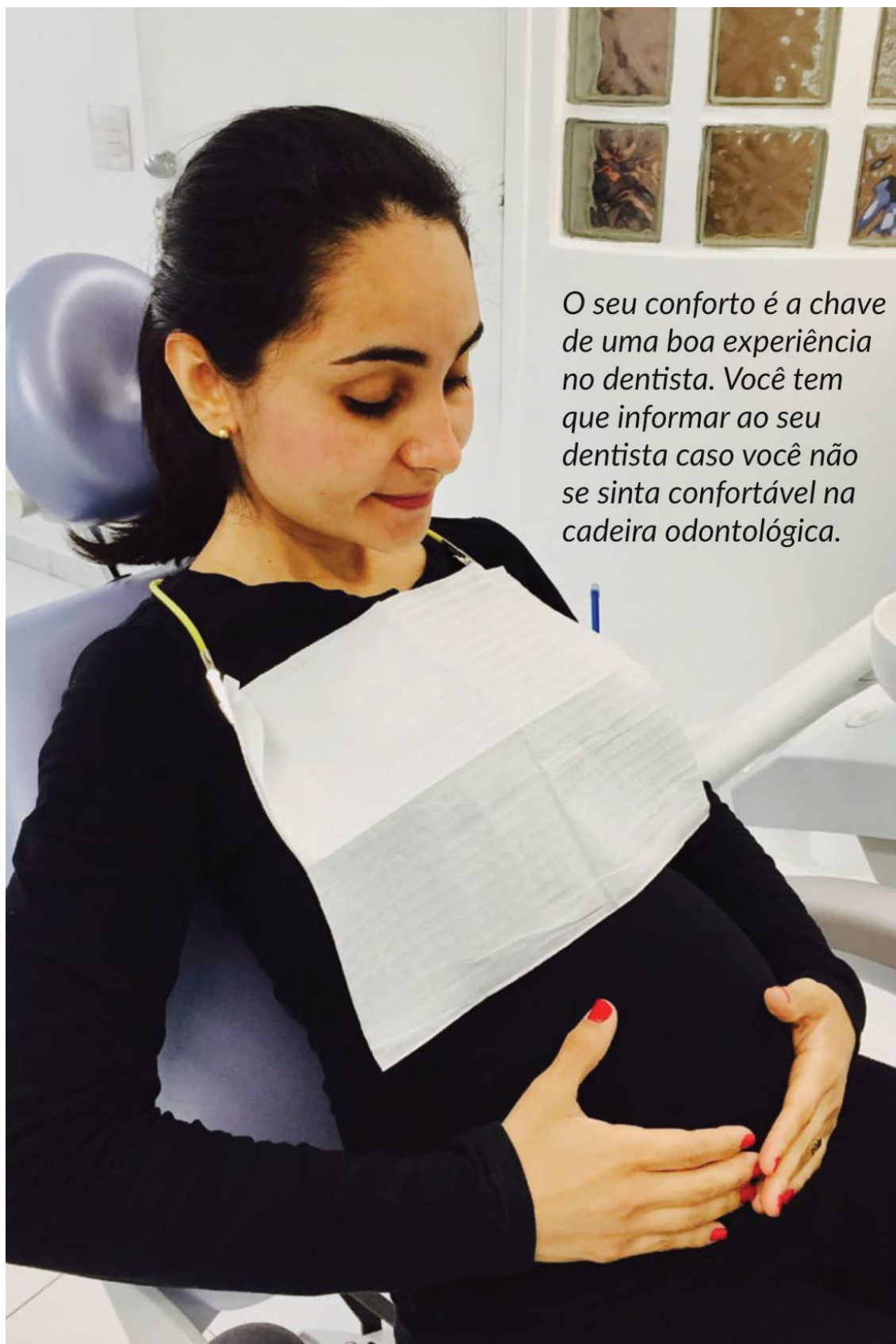
Durante o pré-natal, além de realizar exames médicos, também é importante procurar aconselhamento odontológico específico. Esse aconselhamento vai lhe ensinar como prevenir e solucionar problemas de saúde oral que aconteçam durante a gestação, e vai promover a sua própria saúde e qualidade de vida e do bebê.

04

Idealmente, toda mulher deveria ter essas informações e acesso a assistência odontológica preventiva desde a infância. No mínimo, toda mulher deveria ter acesso garantido a um serviço odontológico adequado durante a sua gestação. Isso poderia reduzir a necessidade de procedimentos odontológicos invasivos e possíveis complicações, como dor, inflamação e infecções orais que poderiam atrapalhar este momento tão importante na sua vida.

É aconselhável que toda grávida visite seu dentista durante a gestação para prevenir e/ou tratar doenças orais tais como cárie dentária e doença gengival. O tratamento odontológico necessário pode ser fornecido seguramente em todas as fases da gestação. De fato, atrasar tratamentos necessários pode lhe causar danos, e, indiretamente, ao seu bebê.

Agende suas consultas odontológicas de uma maneira adequada à sua rotina, para que você possa visitar o dentista com calma e sem ter que se preocupar com o horário. Também é aconselhável evitar períodos específicos em que você esteja se sentindo mais nauseada.



O seu conforto é a chave de uma boa experiência no dentista. Você tem que informar ao seu dentista caso você não se sinta confortável na cadeira odontológica.

Gestantes são um grupo de pacientes que requerem cuidados odontológicos especiais, então, no começo da consulta, o dentista irá anotar dados da sua saúde oral. Ele também lhe perguntará sobre o seu histórico médico e odontológico. É fundamental que você forneça os nomes dos médicos que estão cuidando da sua assistência no pré-natal, e como entrar em contato com eles. Assim, se houver qualquer necessidade, o dentista poderá entrar em contato com eles imediatamente.

O seu conforto é a chave de uma boa experiência no dentista. Você tem que informar ao seu dentista caso você não se sinta confortável na cadeira odontológica. Conforme a sua gestação avança, a sua barriga vai crescer, exigindo que você se apoie no seu decúbito lateral esquerdo. Uma pequena almofada pode ser colocada sob o seu lado esquerdo para elevar o seu quadril cerca de 10 cm para aumentar o seu conforto e a segurança para o atendimento.

O segundo trimestre da gestação é considerado ótimo e mais confortável para o tratamento odontológico. Apesar disso, não existe evidência que tratamentos preventivos ou reparadores durante qualquer outro trimestre sejam danosos à gestante ou ao feto em desenvolvimento.

06

Por motivos de segurança, sinais vitais, como pressão sanguínea, ritmo dos batimentos cardíacos e frequência da respiração, podem ser medidos antes e depois de qualquer procedimento odontológico. Se a gestante era portadora do diabetes melito antes da gestação ou é portadora do diabetes melito gestacional, os níveis de glicose devem ser monitorados antes e depois do tratamento odontológico. Talvez haja a necessidade do trabalho conjunto do dentista com o seu endocrinologista e o obstetra.

Problemas comuns de saúde oral durante a gestação

As mudanças orais mais comumente citadas durante a gravidez incluem cárie dentária e erosão dentária (desgaste dos dentes), gengivite (inflamação com sangramento da gengiva), hiperplasia gengival (gengiva inchada e vermelha), granuloma gravídico (crescimento da gengiva) e xerostomia (alteração na saliva).

Cárie dentária

A cárie dentária é a interação químico bacteriana através de uma sequência dinâmica de interações entre o dente, bactérias orais e açúcares, que pode destruir o dente. A cárie dentária pode ser prevenida, mas quando não tratada, pode causar dor, inflamação e infecção.

É importante saber que os dentes da mulher não se alteram durante a gravidez. Quando uma gestante tem cárie, isso se deve a condições locais, tais como mudança na dieta, má higiene oral, mudanças na flora oral ou vômitos frequentes.

Para prevenir a cárie dentária durante a gestação, o dentista estabelecerá práticas de acordo com as suas necessidades, por exemplo marcando consultas regularmente para monitorar o estado da sua boca, aconselhando hábitos alimentares e de higiene oral em casa, e realizando limpeza bucal profissional usando flúor.

Erosão dentária

A erosão dentária é o desgaste dos dentes sem a presença de bactérias. Ela pode acontecer durante a gestação devido a vômito frequente por um longo período de tempo, ou possivelmente por comer comidas ácidas. Ela pode causar sensibilidade ao calor e ao frio.

A erosão dentária resulta em uma superfície dentária lisa e brilhante, com a perda de esmalte e/ou dentina. Dependendo do nível da perda dentária, pode causar sensibilidade, dor e danos estéticos. Para prevenir isso, o dentista deverá fazer uma avaliação de risco para você. O risco de erosão dentária aumentará caso você sofra de vômito ou refluxo. É possível usar flúor para prevenir o agravamento da erosão; em casos severos, restaurações podem ser necessárias.

Doença periodontal (gingivite e periodontite)

A gestação pode fazer a gengiva e outros tecidos que sustentam os dentes mais suscetíveis a inflamações e infecções. Isso se chama doença periodontal, e acontece por causa de mudanças hormonais que afetam a flora oral (fluídos salivares e gengivais). Gestantes portadoras do diabetes melito são mais propensas a ter a doença periodontal.

A inflamação da gengiva é chamada especificamente de gengivite, e é razoavelmente comum durante a gestação. Se a gestante escovar os dentes e passar fio dental adequadamente, estará menos propensa a sofrer dessa doença gengival.

Quando inflamações e infecções são mal controladas, pode haver perda do osso que sustenta e segura o dente. Esta doença se chama periodontite. Pesquisas ligam a doença periodontal e gestantes com a pré-eclâmpsia, partos prematuros e bebês de baixo peso. Apesar disso, tenha em mente que a gestação não causa a doença periodontal. A gengivite é resultado da má higiene oral, que causa mudanças na gengiva.

Hiperplasia gengival e granuloma gravídico (granuloma piogênico)

08

Mudanças hormonais durante a gestação podem estar associadas a um tipo específico ou generalizado de hipertrofia gengival (crescimento demais da gengiva). A presença de fatores locais, como biofilme, cálculo e excesso de material odontológico restaurador na superfície do dente, pode acentuar a resposta da gengiva, formando o granuloma gravídico. O granuloma gravídico é uma lesão benigna de rápido crescimento, que ocorre comumente no primeiro trimestre da gestação e poderá se estender até o terceiro trimestre.

Uma boa higiene oral é importante para minimizar fatores sistêmicos de todas as formas de hiperplasia gengival. Geralmente, o granuloma gravídico regride após o nascimento; apesar disso, excisão cirúrgica pode ser necessária. O granuloma gravídico pode ser recorrente durante a gravidez, e por isso acompanhamento profissional é altamente importante.

Xerostomia

Algumas gestantes podem sofrer de um ressecamento temporário na boca (xerostomia). As alterações hormonais associadas à gestação são uma possível explicação para isso. É aconselhável consumir água frequentemente, e mastigar goma-de-mascar sem sacarose contendo xilitol para aliviar esse ressecamento. Uso frequente de cremes dentais e enxaguantes orais com flúor pode também ajudar a remineralizar os dentes e a reduzir a sensibilidade local e o risco de cárie dentária.

Refeições equilibradas com os nutrientes essenciais são muito importantes para lhe manter saudável.



Conselhos de saúde oral

Mudar hábitos diários é sem dúvida um desafio, mas a gestação é um ótimo período para adotar bons hábitos de higiene oral.

Então, quando é o melhor momento para começar a cuidar dos dentes do seu filho? O melhor momento para começar é durante a gestação. Uma boa saúde oral e a ausência de problemas dentários e gengivais durante a gestação contribuirão significativamente para a qualidade da sua saúde geral.

Alimentação

Refeições equilibradas com os nutrientes essenciais são muito importantes para lhe manter saudável. Se a gestante tiver uma má nutrição durante o primeiro trimestre de sua gestação, o ambiente hormonal e nutricional do bebê durante esse período crítico do desenvolvimento da placenta pode ser alterado. O peso e saúde do bebê também podem ser alterados. A persistência da má nutrição da gestante durante o segundo e terceiro trimestres pode prejudicar severamente o crescimento e desenvolvimento do bebê.

10

Sua dieta durante a gestação também pode afetar os dentes do seu bebê. Eles começam a se formar durante a sexta semana da gestação, e o primeiro molar permanente aproximadamente no quinto mês de gestação.

Caso você tenha alguma deficiência de vitaminas, é importante procurar aconselhamento médico, uma vez que os dentes em formação podem sofrer danos. Deficiências desse tipo frequentemente podem ser facilmente resolvidas pelo seu médico, recomendando suplementos adequados. Além disso, vitaminas com flúor devem ser evitadas durante a gravidez.

Por fim, a gravidez é um processo natural da vida, e a vasta maioria dos bebês nasce sem incidentes. Por isso, toda gestante é aconselhada a seguir um estilo de vida saudável e:

- Comer comidas saudáveis de uma forma balanceada e em horários apropriados. Isso inclui frutas, vegetais, grãos integrais (como cereal e pão), carne, peixe, ovos, feijão e nozes;
- Comer uma quantidade limitada de alimentos açucarados, e somente durante as refeições;

*Você deve sempre
escovar os dentes
durante a manhã e
antes de dormir.*



- Evitar bebidas ácidas, açucaradas e cítricas;
- Preferir comer mais frutas frescas em vez de suco de frutas para cumprir a recomendação diária;
- Realizar os check-up médicos recomendados;
- Não fumar, beber ou usar drogas.

Higiene Oral

É recomendado:

- Escovar os seus dentes com creme dental fluoretado duas ou três vezes ao dia, e usar fio dental. Você deve sempre escovar durante a manhã e antes de dormir. Troque a sua escova a cada três ou quatro meses;
- Se necessário, você pode usar um enxaguante bucal diariamente (preferencialmente sem álcool). Algumas gestantes podem precisar de enxaguantes antimicrobianos, com clorexidina. Você deve conversar sobre isso com o seu dentista;
- Considere mastigar uma goma-de-mascar contendo xilitol entre as refeições, isto irá ajudar a reduzir as bactérias que causam cárie dentária;
- Se refluxo ou vômito se tornar um problema maior, você deve enxaguar a sua boca logo após vomitar com uma solução de bicarbonato de sódio ou enxaguante bucal com flúor. Fazendo isso, você neutraliza ácidos gástricos, e evita a erosão dentária.

Saúde Oral e o Bebê

Desde o nascimento até o final da adolescência, as arcadas dentárias e as estruturas orofaciais irão crescer e se desenvolver. Manter boas práticas de saúde oral e visitas regulares ao dentista tão logo o seu bebê tenha seus primeiros dentes permitirá o acompanhamento dessas estruturas, e garantirá um sorriso saudável pela infância.

O recém-nascido pode exibir algumas condições orais especiais, que podem desaparecer com o tempo ou necessitar intervenções odontológicas. Por isso, no momento do nascimento, a equipe hospitalar examinará a condição oral do recém-nascido para avaliar se existe algo que possa dificultar ou impedir uma respiração adequada, sucção, deglutição e aleitamento.

Aleitamento materno

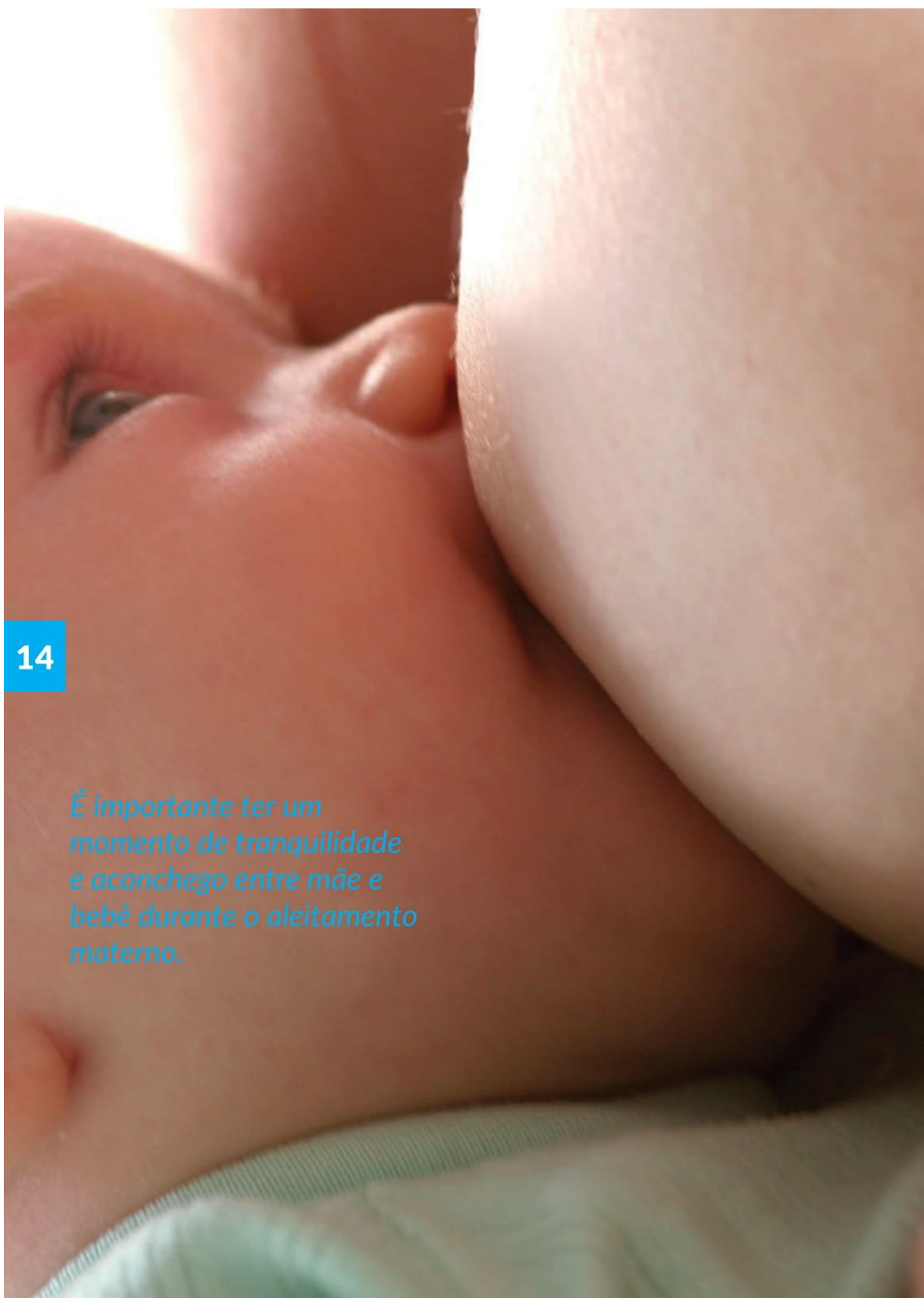
O leite materno é o alimento ideal para a nutrição e conforto emocional do bebê. Este momento do aleitamento deve ser tranquilo e aconchegante para mãe e bebê. O bebê deve ficar numa posição mais sentada possível.

Durante o aleitamento materno, o seu bebê realizará um exercício oral, que estimulará todos os seus músculos orais, promovendo a respiração nasal, fala, e desenvolvimento das arcadas dentárias e articulações temporomandibulares. Por isso, é importante que o seu bebê faça esforço ao sugar.

Para melhores resultados, deve haver um selamento adequado entre o lábio do bebê e o mamilo da mãe, que possibilita a pressão necessária para a saída de leite. Isso fará com que o bebê respire pelo nariz, e assim promoverá a prática de respiração nasal e o correto posicionamento da língua e das arcadas dentárias.

Mamadeira

O melhor é o aleitamento materno. Contudo, caso o seu médico recomende não amamentar por problemas de saúde materno-infantil, você deve ser orientada por um profissional de saúde sobre como escolher uma mamadeira. É essencial usar uma mamadeira com bico anatômico, cujo tamanho deve ser proporcional ao tamanho da boca do bebê.



14

É importante ter um momento de tranquilidade e aconchego entre mãe e bebê durante o aleitamento materno.

Você não deve aumentar o tamanho do furo original da mamadeira para a saída do leite, pois é justamente o esforço da sucção que ajuda a desenvolver os músculos orofaciais. Você deve esterilizar os bicos da mamadeira depois do bebê usá-los.

É importante ter o mesmo momento de tranquilidade e aconchego entre mãe e bebê durante a alimentação com a mamadeira. Mamadeiras são apenas substitutas do peito materno por problemas de saúde materno-infantil, e não uma maneira de fazer bebês beberem mais leite. O momento de desmame e a remoção final da mamadeira devem ser os mesmos do aleitamento materno.

É importante não deixar o bebê sozinho enquanto ele se alimenta na mamadeira. Abandoná-lo é perigoso porque há o risco de que ele engasgue. Além disso, o bebê pode deglutir de maneira inadequada.

Com a presença de dentes na boca, o uso prolongado da mamadeira pode levar à cárie dentária.

Chupetas

Idealmente, chupetas não devem ser usadas. Apesar disso, se você preferir usar uma, ela não deve ser dada ao bebê toda vez que ele chorar. O bebê pode estar chorando por outra razão – por exemplo, por causa de fraldas molhadas, cólica, posição desconfortável ou a simples necessidade de calor ou conforto.

O melhor momento de retirar a chupeta depende da maturidade física e emocional da criança. Isso normalmente ocorre em torno dos dois anos de idade. Frequentemente, os bebês chupam o dedo por mais tempo, porque eles têm acesso ao seus dedos o tempo todo.

Qualquer problema causado por prolongadamente usar chupetas ou sucção do dedo pode ser resolvido em uma fase posterior da vida da criança.

Erupção dentária e primeira visita ao dentista

A erupção dentária é um processo natural, mas é sem dúvida um momento difícil para alguns bebês. Cada criança terá seu próprio tempo para o surgimento dos dentes na boca. Este processo é hereditário, mas pode ser alterado devido a mudanças de saúde ou de ambiente.

Quando o seu bebê tiver os seus primeiros dentes, é recomendado marcar uma consulta com o seu dentista. Mesmo que não haja muito para se olhar, o dentista estará apto a recomendar uma dieta e práticas que favoreçam a saúde oral do seu bebê. Além disso, o seu bebê se acostumará ao ambiente do consultório odontológico.

Dependendo do seu país, você pode procurar um odontopediatra. Ele é um profissional especializado ao atendimento odontológico dos bebês, crianças, e adolescentes. O dentista deve monitorar a erupção dos dentes de leite e permanentes, garantindo que eles permaneçam livres de cáries, doença periodontal e erosão. Esses cuidados favorecerão o desenvolvimento das arcadas dentárias, resultando em uma mordida equilibrada e um sorriso estético e harmonioso. Em casos complexos, o seu dentista pode encaminhá-lo a outros especialistas.

16

Cuidar da saúde oral do seu bebê irá contribuir enormemente para a qualidade de vida dele. Ações educativas e preventivas durante os primeiros anos de vida requerem cuidados profissionais e comprometimento familiar. Começar novos hábitos saudáveis envolve aspectos socioculturais, os quais não são fáceis de mudar.

Alimentação e dentes de leite

A dieta do seu bebê deve seguir as recomendações do médico pediatra. Alimentos saudáveis são bons para os dentes e para a saúde geral da criança. Manter uma dieta equilibrada, variada e rica em nutrientes favorece a formação dos dentes do bebê. O excesso de alimentos processados e açúcares pode levar a obesidade, diabetes melito e cárie dentária.

Sugar estimula o desenvolvimento das arcadas dentárias e das articulações da mandíbula (o formato da boca e encaixe dos dentes). Por isso é ideal o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e depois alternar com outros alimentos até o segundo ano de vida.



A fase de mastigação deve ser introduzida gradualmente, amassando os alimentos com um garfo, e cortando-os em pedaços. Quando o seu bebê tiver 20 dentes de leite, ele deverá mastigar todos os tipos de alimento (macios e duros) para aprender a mastigar corretamente e estimular o desenvolvimento de sua boca e face.

Para prevenir cárie dentária, é recomendável estabelecer uma rotina de refeições com intervalos claros entre elas. Sucos de frutas e achocolatados devem ser evitados, uma vez que eles contêm grandes quantidades de sacarose e alta acidez (dois fatores negativos para a saúde oral e obesidade infantil). Frutas secas – como uva-passa – também devem ser evitadas. Os dentes do bebê sempre devem estar limpos quando ele for dormir.

Higiene oral na infância

É muito importante começar hábitos diários de limpeza da boca do bebê. Você deve começar a escovação tão logo os primeiros dentes de leite apareçam, usando escovas apropriadas para a idade.

Depois da erupção dos primeiros dentes de leite, a higiene oral do seu bebê deve ser realizada da mesma maneira que a dos outros membros da família, isto é, como a primeira tarefa da manhã e a última tarefa da noite, e se possível, depois das refeições. Uma escova especial para crianças é necessária, idealmente com uma cabeça pequena e cerdas super macias. Antes dos dentes aparecerem na boca, se for realizar alguma limpeza, utilize apenas uma gaze ou pano com água.

Na hora de dormir, a produção de saliva diminui. A saliva protege os dentes naturalmente. Este é o momento em que higiene oral é mais necessária.

18

Use um creme dental adequado para bebês, uma vez que existe o risco do bebê engolir um pouco do produto. A presença de flúor no creme dental é muito importante para prevenir cárie dentária. Use apenas uma pequena quantidade de creme (veja a figura abaixo).

A maior parte dos dentes de leite são espaçados. Caso eles estejam muito juntos um do outro e a escova não consiga alcançar certas áreas, você pode gentilmente passar fio dental entre eles.

Quantidade de creme dental
para bebês:

Apenas uma quantidade
mínima, equivalente a um
grão cru de arroz: 0,01 g.





*É muito importante
começar hábitos
diários de limpeza
da boca do bebê.*

Doenças orais mais frequentes

Bebês podem ter cárie dentária e gengivite. Quando isso acontece, frequentemente estão associadas a má higiene oral, especialmente quando falta escovação antes de dormir (tanto sono durante o dia, quanto durante a noite).

Quando a cárie dentária é identificada, deve ser tratada imediatamente, porque poderá destruir rapidamente os dentes de leite. Quando não é tratada, o bebê pode sofrer de dores severas, afetando seu desenvolvimento e bem-estar geral.

A ocorrência de sapinho (candidíase) também é comum. É causada por fungos. Pontos ou placas esbranquiçadas podem aparecer na boca do bebê por vários motivos, como beijos de adultos, brinquedos, chupetas não esterilizadas, e falta de limpeza. Uma boa higiene oral e a limpeza dos brinquedos do bebê ajudam a prevenir o sapinho.

Existem alterações e patologias menos comuns, que também podem aparecer na boca do bebê. Caso você tenha alguma preocupação, o seu dentista 10 examinará a boca do bebê com cuidado e atenção.

20

Prevenção de traumatismos orais

Quando o seu bebê começar a engatinhar e andar, ele poderá cair e machucar a boca. Certifique-se de que o bebê esteja sempre acompanhado por um adulto para evitar tais acidentes.

É essencial que o bebê use cinto de segurança em automóvel, carrinho de passeio e cadeirinha de bebê. Certifique-se de que as meias e os calçados do bebê são seguros, e que ambos tenham fundo antiderrapante. Fique atento a pisos molhados, degraus e móveis pontiagudos.

Caso aconteça algum traumatismo na boca do bebê, ele deve ser levado ao dentista imediatamente. Uma queda durante este período da vida pode afetar o desenvolvimento da boca e os dentes permanentes que ainda crescem abaixo da gengiva.

Os pais devem relatar todos os detalhes importantes da queda: onde, quando, e como o traumatismo aconteceu. Esta informação é importante para que o profissional que cuidará da criança. Preste atenção a todos os cortes dentro e fora da boca, ou se a criança se sente tonta ou nauseada. Caso esteja, leve-a primeiro para o hospital.

Deve-se lavar a área traumatizada com água, e checar se há dentes moles ou quebrados. Caso haja algum sangramento, pressione levemente uma gaze limpa ou pedaço de algodão na área. Você também pode aplicar gelo para minimizar o inchaço. Não deixe o bebê usar a chupeta, mamadeira ou brinquedos na boca durante este intervalo. Caso ele esteja com sede, ofereça água em um copo ou em uma colher.

O dentista pode realizar um tratamento caso seja necessário, e haverá um acompanhamento dos dentes da criança até que os dentes traumatizados sejam substituídos por dentes permanentes. O que o futuro reserva para os dentes depende da intensidade do trauma sofrido e do nível de formação dentária no momento do trauma.

Você deve tomar alguns cuidados após o traumatismo oral, como por exemplo: evitar que o bebê use chupeta, mamadeira, e sugue o dedo, porque eles podem mover os dentes, intensificar o sangramento e dificultar a recuperação da área machucada. Também é importante adotar uma dieta de líquidos durante a primeira semana.

Saúde Oral e a Criança

Trocando dentes de leite por dentes permanentes

Quando o seu bebê completar dois ou três anos, ele deverá ter 20 dentes de leite na boca: dez dentes superiores e dez dentes inferiores (veja a figura 1). Os dentes de leite são temporários, mas muito importantes. Eles ficam na boca durante a infância e são substituídos ao longo do crescimento da criança. Os dentes permanentes são definitivos e devem durar por toda a vida do seu filho. Os pais devem permanecer alertas e contar o número de dentes, porque algumas crianças podem ter dentes extras ou ausentes.

Figura 1: tabela dos dentes de leite

22

DENTES DE LEITE		Quando os dentes "surtem"
Superiores	Incisivo central	7 - 12 meses
	Incisivo lateral	9 - 13 meses
	Canino	16 - 22 meses
	Primeiro molar	13 - 19 meses
	Segundo molar	25 - 33 meses
Inferiores	Segundo molar	20 - 31 meses
	Primeiro molar	12 - 18 meses
	Canino	16 - 23 meses
	Incisivo lateral	7 - 16 meses
	Incisivo central	6 - 10 meses

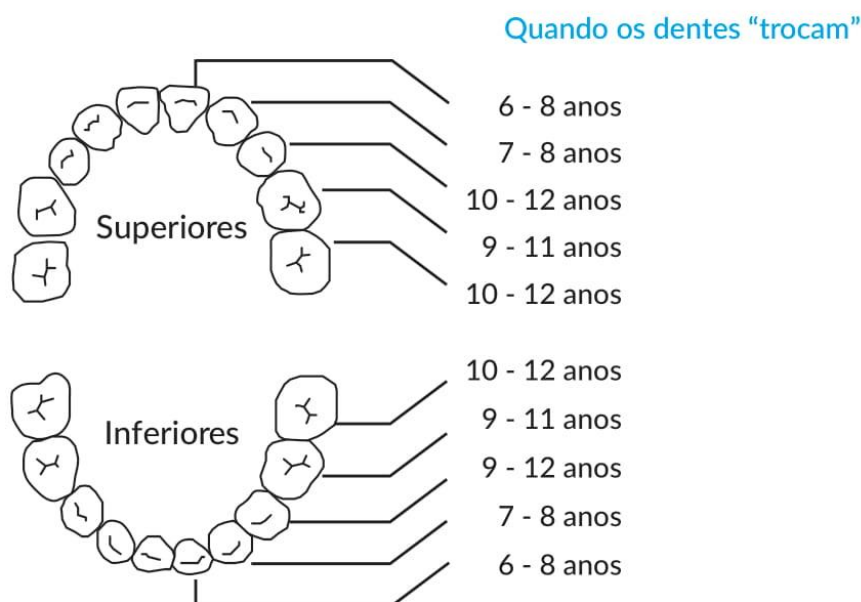
Funções dos dentes de leite:

- Conduzir os dentes permanentes em formação abaixo deles a uma correta posição;
- Manter a integridade das arcadas dentárias para que se estabeleça o adequado desenvolvimento e crescimento orofacial da criança;
- Permitir que a criança fale, mastigue e degluta alimentos corretamente;
- Favorecer a estética, dando a criança um sorriso bonito e saudável.

Dentes permanentes

Quando as crianças completam cinco ou seis anos de idade, os dentes permanentes começam a surgir no fundo da boca. Esses são os primeiros molares permanentes. Ao mesmo tempo, os dentes de leite da frente começam a ser trocados. Ao final do processo, todos os 20 dentes terão sido trocados (ver figura 2)

Figura 2: tabela da troca dos dentes



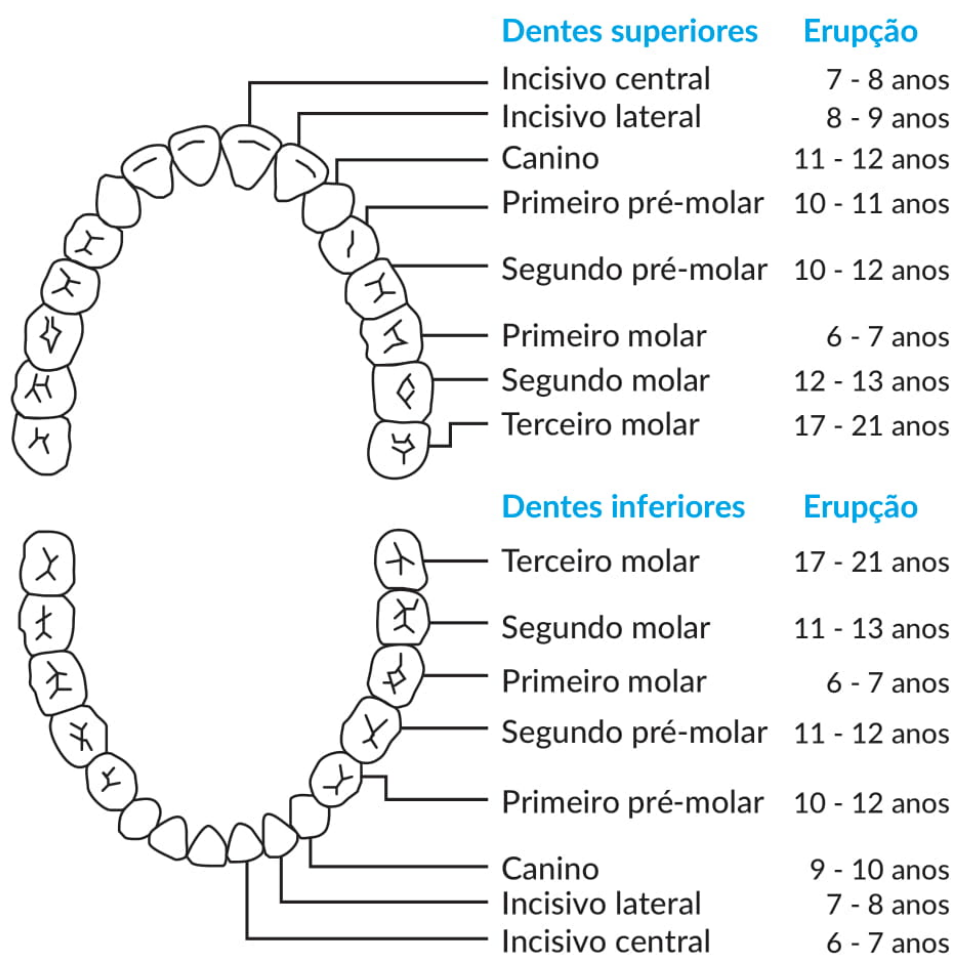
Esta troca deve acabar por volta dos 11 ou 12 anos de idade. Nessa fase, mais dentes irão surgir no fundo da boca; serão os segundos molares permanentes. Os dentes de siso (terceiros molares permanentes) normalmente aparecem em diferentes idades, geralmente depois dos 17 anos. Existe a possibilidade de alguns indivíduos não possuírem os dentes do siso.

É fundamental ter em mente que os primeiros molares permanentes podem erupcionar antes da perda de qualquer dente de leite, e que muitas vezes os pais não os percebem. Esses dentes são muito importantes, mas estão mais sujeitos a cárie na fase de crescimento. Por isso, esses dentes devem ser cuidadosa e individualmente escovados tão logo quando apareçam.

A criança deve visitar o dentista regularmente, mas é excepcionalmente importante fazer uma consulta quando os primeiros molares permanentes erupcionarem. Isso pode evitar que esses dentes sofram de cárie. O intervalo favorável entre consultas é de seis meses. Deve-se notar que esses dentes são a chave para o espaçamento de todos os demais dentes permanentes. Existem 32 dentes permanentes, 16 superiores e 16 inferiores (veja figura 3).

Figura 3: tabela dos dentes permanentes

24



Alimentação e saúde oral

As crianças inevitavelmente irão incorporar os hábitos de alimentação de suas famílias e da cultura em que elas vivem. Você deve encorajar uma dieta equilibrada com intervalos entre as refeições.

Uma dieta balanceada composta de alimentos variados promove um equilíbrio nutricional e favorece o crescimento e desenvolvimento da criança. Nessa idade, a criança não deve ser proibida de comer determinado alimento, mas deve ser instruída sobre a importância de ter hábitos alimentares saudáveis, tais como escolher a quantidade e os tipos certos de alimentos, bem como o horário das refeições.



- Comidas saudáveis incluem frutas, vegetais, grãos integrais (como cereal e pão), carne, peixe, ovos, feijão e nozes;
- Comer uma quantidade limitada de alimentos açucarados, e somente durante as refeições;
- Evitar oferecer bebidas ácidas, açucaradas e cítricas;
- Criar uma rotina de horários para refeições e lanches, nos intervalos destes oferecer água;
- Comer mais frutas frescas em vez de suco de frutas para cumprir a recomendação diária.

Higiene oral

As crianças devem ser orientadas e encorajadas a realizar a higiene oral como primeira tarefa da manhã e última tarefa antes de dormir. Até que elas completem sete anos de idade, o adulto responsável deve realizar a escovação, pois elas ainda não possuem destreza suficiente. Depois dos sete anos, a criança pode escovar dentes sozinha, mas sempre com supervisão dos adultos. Aos 10 anos, as crianças podem realizar a escovação sozinhas.

Creme dental infantil deve sempre conter flúor: isso irá reduzir a cárie dentária. Quando a criança aprender a cuspir, a quantidade de creme a ser colocado na escova deve ser do tamanho de um grão de ervilha (aprox. 0,3 g).

26

Quantidade de creme dental para crianças:

Crianças que não conseguem cuspir:
o equivalente a um grão cru de arroz (0,1 g);

Crianças que conseguem cuspir:
o equivalente a um grão de ervilha (0,3 g).



Passar fio dental é muito importante, especialmente para aqueles com dentes muito juntos. Para usar o fio dental, é necessário uma maior coordenação motora, por isso, um adulto deve supervisionar as crianças. Você também deve instruir a criança a limpar a língua.

Enxaguantes orais somente devem ser usados após os seis anos de idade, quando é menos provável que a criança engolirá o produto.

A melhor maneira de educar uma criança é dando exemplo. Escovar os seus dentes enquanto a criança está por perto é uma boa maneira de educá-la. Dessa forma, você demonstra que essa é uma atividade que faz parte da higiene corporal, assim como tomar um banho.

Doenças orais mais comuns

Cárie dentária e doença periodontal podem ocorrer e serem tratadas em qualquer idade. A prevenção é sempre a melhor solução.

É possível corrigir discrepâncias nas arcadas dentárias com exercícios de fisioterapia oral e usando aparelho ortodôntico (removível ou fixo).

Halitose (mau hálito) em crianças frequentemente acontece devido a secreção nasal posterior e saburra lingual (falta de higiene na língua).

Erosão dentária é a perda progressiva de estruturas dentárias sem a presença de bactérias. Isso acontece devido a exposições crônicas a ácidos em alimentos, bebidas, medicação, vômitos frequentes ou refluxo gástrico. Baixo fluxo salivar e alterações da composição da saliva podem agravar a situação, e comumente estão associados a outros hábitos – como ranger e atritar – que elevam ainda mais a perda de tecido dentário.

Podem estar presentes na boca outras alterações não tão comuns, como a diminuição de saliva, aftas, herpes, candidíase, hemangioma e câncer oral. É por isso que é importante visitar o seu dentista regularmente. Pais responsáveis devem inspecionar a boca da criança regularmente.

Algumas síndromes e doenças sistêmicas podem alterar o momento e a sequência da erupção dentária, e até mesmo promover o aparecimento de algumas doenças orais. Por exemplo, um indivíduo portador do diabetes possui maior risco de desenvolver a doença periodontal; assim como um indivíduo portador do diabetes que possua a doença periodontal poderá aumentar a chance de descompensar o controle glicêmico.

Outro exemplo é o indivíduo que respira pela boca. Essa ação de respiração oral diminui a quantidade de saliva e aumenta o risco de cárie dentária e doenças gengivais. Frequentemente também altera o desenvolvimento das arcadas e a postura da cabeça e do pescoço.

Má formação dentária

Dentes mal formados são comuns, e frequentemente geram consequências estéticas e funcionais. Isso frequentemente acontece devido a nutrição inadequada, doença, infecção ou excesso de flúor durante a formação dos dentes. O dentista está apto a proteger e reabilitar esses dentes.



Prevenção de traumatismos orais

Crianças naturalmente desenvolvem uma vontade de explorar, brincar e interagir com outras crianças. Acidentes envolvendo suas bocas são bastante comuns.

Depois dos quatro anos de idade, dentistas recomendam que crianças usem protetores bucais enquanto praticarem ativas de alto impacto como judô, basquete e futebol. O protetor bucal deve ser feito pelo dentista especificamente para a boca da criança e não deve ser comprado em uma loja. As instalações em que se pratica esportes devem ser preparadas para prevenir acidentes, por exemplo, instalando pisos absorventes de impacto.

28

Posição dos dentes e da arcada dentária

A boca deve ajudar as crianças a engolir, mastigar, falar e respirar pelo nariz sem problemas. Qualquer alteração no crescimento ou desenvolvimento da criança deve ser corrigido imediatamente. Isso também é verdade para qualquer alteração em suas faces ou bocas.

Profissionais de diferentes especialidade devem interagir entre si para cuidar do paciente, assim combinando conhecimentos técnicos de áreas complementares como odontologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia e fisioterapia. A ortodontia pode corrigir o alinhamento dos dentes e das arcadas dentárias, usando aparelhos removíveis ou fixos.

Referências

Tabelas 1 e 2: JADA, Vol. 136 www.ada.org/goto/jada novembro 2005

Tabela 3: JADA, Vol. 137 <http://jada.ada.org> janeiro 2006

Guia de Saúde Oral Materno-Infantil

- Saúde Oral e a Gestação
- Saúde Oral e o Bebê
- Saúde Oral e a Criança

Autores da Global Child Dental Fund



Dóris Rocha Ruiz DDS, MSc

Valerie Wordley BDS

Raman Bedi BDS, MSc, DDS, FDSRCS(Ed), FDSRCS(Eng), FGDP, FFPH, Doctor of Science (Univ. Bristol), Doctor of Humane Letters (AT Still Univ., Arizona)

Sônia Groisman DDS, MSc, PhD

Revisores da Sociedade Brasileira de Pediatria



Luciana Rodrigues Silva DM, PhD

Dirceu Solé DM, PhD



global child dental fund

E-mail: info@gcdfund.org **Visite:** www.gcdfund.org

Global Child Dental Fund, Rooms 329-331, 26-29 Drury Lane,
London WC2B 5RL, Reino Unido

Número de Registo de Organização de Beneficência do RU: 1125850



Visite: www.sbp.com.br

Sociedade Brasileira de Pediatria - R. Santa Clara, 292
Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 22041-012 # 21 2548-1999

Apoio:

Colgate®