

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANA LUIZA FONSECA FERNANDES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS  
2020**

**ANA LUIZA FONSECA FERNANDES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta

FACULDADE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**ANA LUIZA FONSECA FERNANDES**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 08 de dezembro de 2020:

Orientadora: Profa. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Profa. Dra. Lia Dietrich  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Ma. Mayra Maria Coury de França  
Faculdade Patos de Minas



**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CURSO, APRESENTADO POR  
ANA LUIZA FONSECA FERNANDES  
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE CIRURGIÃO DENTISTA  
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.**

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, no Auditório Central, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:

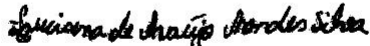
**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: REVISÃO DE LITERATURA**

Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

**ANA LUIZA FONSECA FERNANDES**

foi considerado(a) APROVADO(A). Sendo verdade eu, Profª. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva, Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador(a) do Curso e os demais Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas - Defesa ocorrida em terça-feira, 8 de dezembro de 2020

Profª. Ma. Débora Andalécio Ferreira Caixeta <b>Orientador</b>	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Profª. Dra. Lia Dietrich <b>Examinador 1</b>	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Profª. Ma. Mayra Maria Coury de França <b>Examinador 2</b>	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC
Prof. Me. Fernando Nascimento <b>Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia</b>	
 Profª. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva <b>Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Odontologia</b>	

## **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: revisão de literatura**

### **DENTAL CARE FOR BABIES: literature review**

Ana Luiza Fonseca Fernandes <sup>1</sup>:

<sup>1</sup> Aluna de Graduação do Curso de Odontologia, Faculdade Patos de Minas – FPM da cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ana.08451@alunofpm.com.br

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Débora Andalécio Ferreira <sup>2</sup>:

<sup>2</sup> Docente do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM da cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: deb\_andalecio@yahoo.com.br

Faculdade Patos de Minas:

Rua Major Gote, 1408, Centro, Patos de Minas – MG. Email. deb\_andalecio@yahoo.com.br. Telefone: (34) 3818-2300.

## ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: revisão de literatura

### RESUMO

O presente trabalho visa reunir e apresentar um estudo sobre a rotina de atendimento aos bebês, bem como suas principais manifestações bucais. Buscando orientar pais e profissionais quanto a higiene bucal, tipo de dieta e a postura em relação aos hábitos bucais deletérios. O atendimento odontológico em bebês de 0 a 36 meses é de grande importância para a avaliação de seu desenvolvimento estomatognático. Nesta fase, é necessário que os responsáveis tenham as devidas orientações sobre possíveis hábitos deletérios, lesões de cárie, maloclusões, tipo de dieta, aleitamento materno e higiene bucal. O Cirurgião Dentista em conjunto com o Odontopediatra devem estar atualizados e prontos para passar aos responsáveis uma atitude positiva de promoção da saúde e conscientização do atendimento odontológico em bebês. Foi feita uma revisão de literatura através de pesquisas de artigos publicados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e BVSsalud.

**Descritores:** Odontopediatria. Dente decíduo. Aleitamento materno.

### ABSTRACT

This work aims to gather and present a study on the routine of care for babies, as well as their main oral manifestations. Seeking to guide parents and professionals about oral hygiene, type of diet and posture in relation to harmful oral habits. Dental care for babies aged 0 to 36 months is of great importance for the assessment of their stomatognathic development. At this stage, it is necessary that those responsible have the necessary guidance on possible harmful habits, caries injuries, malocclusions, type of diet, breastfeeding and oral hygiene. The Dental Surgeon together with the Pediatric Dentist must be up to date and ready to pass on to those responsible a positive attitude of health promotion and awareness of dental care for babies. A literature review will be carried out through searches of articles published in the Google Scholar, Scielo and BVSsalud.

**Keywords:** Pediatric Dentistry. Tooth Deciduous. Breast Feeding.

### INTRODUÇÃO

A promoção da saúde bucal é a melhor forma para se obter êxito na prática odontológica. Essa ação se constitui em proteger à saúde buscando reduzir fatores de risco, que constituem em ameaça à saúde da população, podendo oferecer informações que antecipem a procura para evitar o início das doenças <sup>(1)</sup>.

O auxílio na prevenção das doenças bucais tem início ainda na gestação, período no qual se faz necessário o acompanhamento da alimentação materna, que deve ser rica em vitaminas para auxiliar na formação dentária do bebê e o acompanhamento pré-natal odontológico, o qual possui extrema importância tanto para a promoção da saúde bucal da criança quanto para a saúde bucal da mãe, que exige maior cuidado durante essa fase<sup>(1)</sup>.

No período de gestação, pelo fato da gestante estar bastante receptiva a receber informações que farão diferença na saúde do futuro filho, torna-se o momento crucial para o início da educação em saúde<sup>(2)</sup>. No entanto, para proporcionar uma boa saúde bucal aos filhos, além de estarem bem informadas, elas necessitam, também, de serem pessoas saudáveis<sup>(3)</sup>.

Existe, ainda, crenças populares que atrapalham significativamente o atendimento durante o período da gestação, de que mulheres grávidas não podem vir a receber atendimento odontológico por possíveis prejuízos à gestante ou ao feto, o que dificulta a promoção da saúde<sup>(4)</sup>.

Durante o período de gravidez, podem vir a ocorrer problemas bucais, causados, entre outros fatores, pela falta de higienização correta das gestantes, é preferível que o atendimento eletivo seja adiado para depois do nascimento, entretanto, em casos de urgência faz-se necessário que se faça o procedimento<sup>(5)</sup>. É importante que os pais entendam a relação entre a própria saúde bucal e a dos filhos, fazendo com que, desta forma, haja uma motivação para a procura do atendimento odontológico, proporcionando, assim, a promoção da saúde, tornando possível o tratamento antes, durante e após a gestação<sup>(2)</sup>. O presente estudo mostra a importância da orientação da saúde bucal na gestação, fazendo com que a profilaxia ocorresse desde o ventre materno, a fim de proporcionar a formação de dentes sadios e bem calcificados<sup>(5)</sup>.

É importante que os profissionais da saúde bucal estejam preparados para informar aos pais sobre a necessidade de que os cuidados sejam realizados desde o início no da gestação, através de uma boa alimentação e da higiene bucal das mães, além da higienização bucal do bebê logo após o seu nascimento, a fim de prevenir doenças futuras, informações sobre aleitamento materno, possíveis hábitos deletérios e realização do teste da linguinha<sup>(6)</sup>.

Na promoção da saúde infantil, sabe-se que os pais têm preferência em estarem presentes no momento da consulta com seus filhos, é necessário salientar

as orientações para que os próprios responsáveis atuem facilitando a colaboração dos filhos<sup>(7)</sup>.

O presente trabalho tem o objetivo de analisar a rotina de atendimento odontológico ao bebê, tendo em vista a importância de se fazer a prevenção e trazer a orientação adequada aos responsáveis quanto a higiene bucal, tipo de dieta e postura em relação aos hábitos deletérios.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa bibliográfica narrativa, de caráter descritivo e abordagem estimatória. Teve como base a pesquisa bibliográfica de 29 artigos científicos disponibilizados através da base de dados online, nacionais e internacionais SCIELO, BV SALUD e Google Acadêmico. O presente trabalho visa reunir e apresentar um estudo sobre a rotina de atendimento aos bebês, bem como suas principais manifestações bucais. Buscando orientar pais e profissionais quanto a higiene bucal, tipo de dieta e a postura em relação aos hábitos bucais deletérios.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1. Atendimento ao bebê**

Os hábitos da família que irão definir como será a saúde bucal do paciente, a educação da gestante ocorre de maneira gradativa, quando esta precisa saber preservar e ensinar a prevenção e o controle de possíveis doenças bucais, sendo essa prevenção essencial para a formação, o desenvolvimento e os costumes do futuro filho<sup>(1)</sup>.

Na primeira consulta, é importante que o profissional ensine procedimentos que vão auxiliar os pais no controle mecânico e no uso de pastas fluoretadas, principalmente em bebês e crianças que possuem maior falta de cooperação. Esses autores trazem em seu estudo as ideias encontradas na literatura de alguns autores que afirmam acreditar que o melhor momento para procurar o atendimento odontológico ao bebê seja aos 6-7 meses, período no qual se inicia a erupção da dentição decídua na maioria das crianças. Além da avaliação bucal do bebê, é nesse momento que o profissional deve orientar os pais e salientar a busca pela



saúde do filho, desenvolvendo métodos preventivos para os primeiros meses de vida da criança <sup>(8)</sup>. O atendimento precoce de abordagem à gestante colabora muito para que haja orientação com relação a higiene bucal, dieta, uso de fluoretos e prevenção dos hábitos deletérios <sup>(9)</sup>.

Torna-se essencial, portanto, que a orientação do Cirurgião Dentista seja de dieta sem sacarose, higiene bucal diária com flúor e aleitamento materno, se possível, em livre demanda, até os 2 anos <sup>(10)</sup>.

### **3.2. Higienização Bucal**

O Ministério da Saúde recomenda que se faça a higiene bucal do bebê a partir da erupção do primeiro dente decíduo, com escova e pasta de dente fluoretada, tendo como finalidade estabelecer, desde cedo, a higienização, a qual deve ser feita principalmente antes de dormir<sup>(10)</sup>. O biofilme, uma película fina e transparente, é o principal fator responsável pelo desenvolvimento de bactérias para resultado da cárie dentária e periodontopatias <sup>(11)</sup>. Os responsáveis devem estar cientes de que os dentes decíduos são importantes para o desenvolvimento da dentição permanente, servindo como guia para o posicionamento correto destes e proporcionando uma vida social e emocional estável, com capacidade de se alimentar corretamente, sem problemas na fala ou qualquer outro tipo de desconforto<sup>(10)</sup>.

Algumas pesquisas mostram que a maioria dos pais estão bem informados sobre a capacidade que o flúor tem de proteger contra a cárie, porém não sabem os malefícios que podem ser causados pelo excesso do produto, como a fluorose <sup>(12)</sup>. A ingestão em alta quantidade do fluoreto é chamada de intoxicação crônica São quantidades que, mesmo que mínimas, ultrapassam o limite permitido de (0,05 mg/F/kg/peso/dia) por um período mais longo de tempo <sup>(13)</sup>.

O controle mecânico com escova e fio dental torna-se imprescindível para o combate ao biofilme; existem muitos estudos que mostram que o controle químico também auxilia nesse processo, porém, isso não substitui o uso de outros procedimentos <sup>(11)</sup>. É importante que seja feita uma limpeza após a última mamada, para que o bebê se acostume com esse hábito <sup>(10)</sup>.

Sendo assim, os melhores agentes para uma saúde bucal saudável são os hábitos de higienização diária com flúor prescrito pelo dentista, além da inserção de hábitos alimentares saudáveis com balanceamento de sacarose.

### **3.3 Aleitamento Materno**

Conforme o Ministério da Saúde, amamentar é mais complexo do que apenas alimentar o bebê, é um processo de envolvimento entre mãe e filho para a devida nutrição da criança, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a defesa do organismo contra possíveis infecções <sup>(10)</sup>. O profissional deve, estar ciente das devidas implicações, a fim de informar sobre a importância do aleitamento materno, cuidando do paciente e de sua família <sup>(9)</sup>.

Nos primeiros seis meses após o nascimento da criança, a amamentação exclusiva é considerada essencial para o desenvolvimento físico e emocional do bebê, impedindo a formação de hábitos deletérios e fazendo com que o desenvolvimento das estruturas faciais seja normal. O aleitamento materno natural faz com que um grupo de músculos trabalhe para estimular o crescimento e o desenvolvimento dos ossos que afetam a forma facial e a harmonia dentária<sup>(8)</sup>. O Ministério da Saúde bem como a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva por seis meses e a suplementação por até dois anos ou mais<sup>(10)</sup>.

Ao interromper a amamentação, o bebê pode vir a ter problemas psicoemocionais devido à falta de sucção, fazendo com que a criança procure outros hábitos como dedo, chupeta e até panos para suprir essa necessidade <sup>(8)</sup>. Além disso, quando os padrões de consumo do leite materno apresentam certas características, como livre demanda e aleitamento frequente com longa duração, principalmente noturna, podem ocasionar acúmulo de leite em dentes associados ao fluxo reduzido de saliva e na falta de limpeza, resultando em lesões de cárie dentária <sup>(9)</sup>. Em discrepância a essas opiniões, outros estudos mostram que o leite materno, ao ser liberado, entra em contato com o palato duro, onde não fica parado e nem possui contato direto com os dentes <sup>(14)</sup>. A cárie é uma doença multifatorial que se desenvolve através do biofilme acumulado nos dentes <sup>(15)</sup>.

Embora não exista base científica para comprovar a conexão entre a amamentação e a cárie dentária, alguns pesquisadores ainda suspeitam de que a

doença tenha envolvimento com o leite materno. Acredita-se que o aleitamento à noite não deve ser desencorajado e que dietas rigorosas não devem ser adotadas para crianças que amamentam, pois, nessa idade, as crianças estão se adaptando a alimentos suplementares e a novas maneiras de comer <sup>(14)</sup>. A amamentação exclusiva deve ser incentivada até os 6 meses, e, em livre demanda, pelo menos até os 2 anos de idade <sup>(16)</sup>.

Torna-se essencial que a orientação do Cirurgião Dentista seja de dieta livre de sacarose, higiene bucal diária e aleitamento materno até os 2 anos.

### **3.4 Cárie precoce da infância**

A OMS mostra que a cárie é considerada uma doença dinâmica multifatorial, em que se torna necessário o consumo de sacarose, presente na cana de açúcar, em conjunto com o biofilme, para que exista o risco de progressão da doença cárie, explicando que a lactose, presente no leite materno, é um açúcar denominado carboidrato fermentado que não tem capacidade de dar acidez à saliva, o que o torna inadequado para o desenvolvimento da cárie<sup>(10)</sup>. Ela desmineraliza o esmalte e a dentina e, para se desenvolver, é necessário que haja, também, a presença de bactérias, principalmente *Streptococcus Mutans*, em conjunto com uma dieta rica em sacarose (substrato fermentável) e um hospedeiro vulnerável responsável por mediar a desmineralização dos tecidos dentários. Na maioria das vezes, o desenvolvimento da doença cárie é muito lento, além de raramente ser autolimitante e necessitar de tratamento para não progredir e destruir totalmente a estrutura dentária <sup>(15)</sup>.

A cárie precoce na infância é uma doença que provoca uma contraposição dentre vários fatores de risco e proteção, o que pode vir a gerar dor, dificuldades na mastigação e problemas gerais de saúde, principalmente psicológicos e sociais <sup>(14)</sup>.

No entanto, o que ocasiona a ocorrência dessa doença são adoçantes introduzidos na dieta de crianças sem que haja higienização bucal correta com flúor, principalmente no período noturno, no qual há uma redução significativa da saliva, tendo em vista que, nesse momento, as bactérias se desenvolvem utilizando o açúcar do leite para produzir ácidos que afetam o esmalte, destruindo, desta forma, a estrutura dentária. Apesar do declínio na prevalência da cárie, ela continua, ainda, sendo o principal problema de saúde bucal em crianças com pouca idade. Surgiu,

então, em 1996, uma revisão feita por Alan Milnes, que mostrava lesões de cáries na dentição decídua, principalmente nos dentes anteriores<sup>(14)</sup>.

### **3.5 Alterações na cavidade bucal do bebê**

#### *3.5.1 Anquiloglossia*

Na anatomia bucal, existe o frênulo lingual, que se estende da língua ao assoalho bucal, fazendo com que a criança consiga movimentar a língua corretamente. Entretanto, alguns bebês possuem alteração nesse freio, fazendo com que a língua se mantenha presa, essa alteração é chamada de anquiloglossia e é decorrente da fusão do assoalho da boca com a língua. A anquiloglossia contribui para problemas de deglutição, respiração, higiene bucal, diminuição no ganho de peso, desmame precoce, comprometimento da fala e também dificuldade para as mães, que poderão sentir desconforto ao amamentar<sup>(17)</sup>.

Para corrigir essa alteração, existe o teste da linguinha, que tem como objetivo diagnosticar precocemente a anquiloglossia, a fim de indicar o tratamento feito via inspeção visual, verificando os movimentos da língua, dependendo da gravidade<sup>(18)</sup>, pode-se passar pelo processo cirúrgico conservador, denominado frenotomia lingual, que hoje vem sendo realizado até mesmo em recém-nascidos, pelo fato de ser um procedimento simples e com complicações mínimas<sup>(19)</sup>.

#### *3.5.2 Nódulos de Bohn e Pérolas de Epstein*

Os nódulos de Bohn são estruturas que normalmente aparecem como vários nódulos ao longo do rebordo alveolar do neonatal e localiza-se especialmente na face vestibular ou palatina, mas longe da rafe palatina como remanescentes de glândulas mucosas palatina<sup>(20)</sup>. As pérolas de Epstein são remanescentes embrionários de tecido epitelial ao longo da rafe palatina. Em ambos os casos, nenhuma intervenção é necessária, pois eles não causam dor e desaparecem espontaneamente em poucas semanas; portanto, o tratamento mais viável para esse tipo de alteração seria o acompanhamento do bebê<sup>(21)</sup>.

### 3.5.3 Cistos da lâmina dentária

Os cistos da lâmina dentária nos recém-nascidos são, geralmente, bilaterais, ao longo da linha do rebordo alveolar na área do primeiro molar <sup>(20)</sup>. Histologicamente, o cisto intacto conterá resíduos de queratina e uma fina camada epitelial. Elas são estruturas residuais da gengiva que permanecem na mucosa do rebordo alveolar após a formação dos dentes e proliferam para formar pequenos ceratocistos <sup>(21)</sup>.

O procedimento correto é aguardar e observar o desenvolvimento da lesão. O esperado é desaparecer em algumas semanas, porém quando se tem volume aumentado exagerado a recomendação é a marsupialização <sup>(20)</sup>.

### 3.5.4 Candidíase

A candidíase pseudomembranosa (comumente conhecida como sapinho) é a forma mais comum de infecção fúngica, causada pela *Candida albicans*. Clinicamente, a candidíase pseudomembranosa apresentar características eritematosas com sangramento, são amarelo-esbranquiçados, fáceis de remover com gaze<sup>(22)</sup>, possui localização difusa, geralmente na mucosa jugal, no palato na língua, podendo aparecer em qualquer região da cavidade oral e normalmente afeta crianças ou idosos, que possuem o sistema imunológico comprometido ou subdesenvolvido. O tratamento da candidíase pseudomembranosa é realizado com a administração de antifúngicos, sendo a nistatina o mais utilizado <sup>(23)</sup>.

### 3.5.5. Gengivoestomatite Herpética Primária

A forma mais comum de infecção é o contato direto com secreções infectadas com o herpes vírus simples, como saliva, através da pele da mucosa, geralmente transmitidas por beijos, gotículas no ar, utensílios domésticos comuns e equipamentos odontológicos. Os sintomas podem incluir mal-estar geral, irritabilidade, sonolência, dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, edema, taquicardia, diarreia e sangramento nas gengivas. A apresentação clínica inicia-se com vesículas pequenas, uniformes e transparentes, com cerca de 2mm de diâmetro em todas as estruturas da cavidade oral, poucos dias depois, essas

vesículas se rompem e formam úlceras rasas, irregulares, branco-amareladas, recobertas por membrana branco-acinzentada, acompanhadas de halos eritematosos e sintomas dolorosos, surgindo sinais na evolução<sup>(24)</sup>.

### 3.6. Hábitos Deletérios

Os hábitos são o resultado da repetição de comportamentos que se tornam resistentes com o tempo<sup>(25)</sup>. Podemos classificar como hábitos orais prejudiciais principais: chupar os dedos, sucção prolongada, respiração bucal e a interposição lingual<sup>(26)</sup>. Esses hábitos se instalam com maior facilidade e frequência em crianças que não realizam amamentação natural, pois o impulso nervoso de sugar está presente desde o início da vida intrauterina, sendo normal na criança, sendo considerado como a primeira fase da mastigação. Quando a criança tem a amamentação por meio de mamadeiras, a saída de leite é bem maior que na amamentação natural, fazendo com que a criança se satisfaça em menor tempo e com menor esforço<sup>(8)</sup>. Em termos de danos ao sistema estomatognático, a natureza qualitativa dos hábitos nocivos depende da frequência, duração e intensidade das variáveis<sup>(25)</sup>.

As principais consequências relacionadas à oclusão são: mordida aberta, vestibularização dos incisivos centrais superiores, lábios hipotônicos, predisposição à respiração bucal, estreitamento maxilar, abóbada palatina mais profunda, assoalho nasal mais estreito, sobressaliência, sobremordida e retrusão mandibular predispondo à disto oclusão (Classe II de Angle)<sup>(25)</sup>. Em um estudo, relataram que essas alterações eram óbvias, mesmo em crianças que pararam de usar chupeta ou chuparam os dedos até os 2 ou 3 anos de idade. Ele também disse que o ideal é impedir o hábito deletério até os 24 meses<sup>(27)</sup>. Se a criança abandonar o hábito durante a primeira dentição entre os 3 a 4 anos, a mordida frontal pode se corrigir sozinha<sup>(25)</sup>.

No tratamento é utilizado métodos psicológicos e o uso de alguns equipamentos que auxiliam no abandono do hábito<sup>(29)</sup>. Dentre os dispositivos utilizados, a grade palatina pode ser considerada um dispositivo ortodôntico, que previne o hábito e dificulta a sucção<sup>(28)</sup>.

## CONCLUSÃO

A odontopediatria é baseada na educação e na prevenção da saúde do bebê e da criança, em que a principal chave para se obter êxito é manter os pais informados, realizando a promoção da saúde ainda na gestação como meio de motivação para que haja uma atenção maior com relação à saúde bucal dos bebês. Informações como higienização bucal, amamentação natural, cárie dentária, alterações bucais e hábitos deletérios são medidas que irão prevenir traumas na infância e na dentição decídua, a fim de proporcionar o nascimento de dentes permanentes saudáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):269-276. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>.
2. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa ML, Cortellazzi KL. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. *Einstein*. 2018;16(1):1-8.
3. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2004;13(3):360-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300004>.
4. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient*. 2010;9(2):155-160.
5. Silva EL. Odontologia para bebês. *Revista Paraense de Medicina*. 2007;21(4):53-7.
6. Moimaz SAS, Rós D d T, Saliba TA, Garbin, CAS. Aspecto da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. *Saúde geral e bucal da gestante de alto risco. J. Health. Sci. Inst*. 2017;35(3):223-30.
7. Brandenburg OJ, Marinho-Casanova ML. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2013;30(4):629-40. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400016>.

8. Sousa, FRN, Taveira GS, Padilha W, Nascimento W. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2004;4(3):211-6.
9. Delfino MM, Zuza EP, Pires JR, Meinberg MC, Martins AT, Santos F d S d, Scannavino FLF. Conhecimento materno no período gestacional sobre saúde bucal: um estudo piloto. Ciência e Cultura. 2018;13(2):82-86. <https://doi.org/10.4322/1980-0029.172017>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Autor; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
11. Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Revista de Saúde Pública. 2002;36(5):634-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000600015>
12. Leal SD, Carvalho FS, Carvalho CAP. Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. Rev Odontol UNESP. 2015;44(1):51-8.
13. Silveira EG, Farias MMAG, Schmitt BHE, Campos L, Gazoni C, Cunha, FB et al. Nível de conhecimento dos alunos do curso de odontologia da Univali sobre o uso profilático e terapêutico do flúor. RSBO (Online). 2010;7(2):131-7.
14. Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. Jornal de Pediatria. 2004;80(5, Suppl.):199-210. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700012>
15. Cerqueira DF. Etiologia e epidemiologia da cárie dentária: caso complexo Amélia Etiologia e epidemiologia da cárie dentária. Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS. Brasília, DF; 2015.
16. Rocha GM. Leite Materno e Fórmulas Lácteas Infantis: Relação com a Cárie Precoce da Infância. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde; 2019. <http://hdl.handle.net/10284/8463>.
17. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. RSBO. 2011;8(1):102-7.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. (2a ed.). Brasília: Autor; 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
19. Costa SAL. Freios orais: complicações clínicas e tratamento cirúrgico. Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica/Artigo de Revisão Bibliográfica. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto; 2013.



20. Vaz PRM, Vieira FFR, Silveira RG, Miasato JM. Alterações bucais mais frequentes no bebê: relato de dois casos de cistos de inclusão. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2010;22(2):174-7.
21. Schmitt BH E, Guzzi SH, Damo MN, Araújo SM, Farias MMAG. Características da cavidade oral de bebês recém-nascidos. Blumenau – SC. Brazil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2012;12(1):89-92. Doi: 10.4034/PBOCI.2012.121.14
22. Pereira L C. *Candidíase Oral: Apresentações clínicas diversas e casos clínicos*. Universidade Federal de Uberlândia; 2017.
23. Gama MRD, Silva TFN, Calixto IFAPM, Peixoto FB, Ribeiro CMB. Candidíase Pseudomembranosa oral em neonato: relato de caso. *Revista da ACBO*. 2018;27(1):116-20.
24. Santos MP d M, Moraes MPL d A, Fonseca DDD, Faria ABS d, Silva IHM, Carvalho AAT, Leão JC. Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento. *Odontol. Clín.-Cient.* 2017;11(3):191-6.
25. Ceolin VP, Stona P, Weber JBB, Fritsche AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*. 2008;14(26):64-75.
26. Paulo NMS. *Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta*. Faculdade Sete Lagoas: FACSETE; 2019.
27. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(12):1685-93.
28. Silva EL. Hábitos bucais deletérios. *Revista Paraense de Medicina*. 2006;20(2):47-50.
29. Silva EL. Odontologia para bebês. *Revista Paraense de Medicina*. 2007;21(4):53-7.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus, porque sem ele nada seria possível. Gratidão pelos meus pais, sua presença e amor incondicional na minha vida sempre. Esse trabalho é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Agradeço ao meu companheiro Michel que sempre esteve ao meu lado cuidando do nosso filho Filippo nas horas em que estive ausente desenvolvendo este trabalho.

Sou grata a todo corpo docente da Faculdade Patos de Minas que sempre transmitiram seu saber com muito profissionalismo.

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 08 de dezembro de 2020.

---

Ana Luiza Fonseca Fernandes

---

Débora Andalécio Ferreira Caixeta

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA  
PÚBLICA**

Eu **ANA LUIZA FONSECA FERNANDES**, matriculado sob o número **08451** da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM BEBÊS: REVISÃO DE LITERATURA**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em **ODONTOLOGIA** da Faculdade Patos de Minas.

---

**Ana Luiza Fonseca Fernandes  
Graduando Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**Débora Andalécio Ferreira Caixeta  
Professora Orientadora**