

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **72**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2013-2016
Abril 2015



Departamento de
Reumatologia

**Síndromes
auto-
inflamatórias**

Grupo de Saúde Oral

**Atendimento
odontológico ao
recém-nascido**

Departamento de Adolescência

**Vacinação
contra HPV:
mito e realidade**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Diretoria de Publicações

R. Maria Figueiredo, 595, 10º andar
04002-003 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Atendimento odontológico ao recém-nascido

A cavidade oral do recém-nascido possui características próprias que permitirão a adequada realização das suas funções vitais. Contudo, caso sejam diagnosticadas alterações orais ao nascimento que possam dificultar ou impedir a realização dessas funções, um pronto plano de tratamento deve ser indicado, enfatizando a necessidade do conhecimento científico e clínico do profissional responsável pelo primeiro exame.

O diagnóstico precoce de alterações e disfunções e o seu respectivo planejamento terapêutico humanizado deve ser uma prioridade de toda equipe transdisciplinar neonatal. Atenção especial deve ser dada ao recém-nascido pré-termo, uma vez que o estresse prolongado, persistente ou repetitivo e a exposição à dor, podem alterar a autorregulação de vários sistemas e contribuir para o aumento da morbidade e a mortalidade neonatal. Pesquisas apontam para a possibilidade futura do mo-

nitoramento da saúde dos recém-nascidos através dos biomarcadores salivares.

Os recém-nascidos pré-termo, em especial os com muito baixo peso ao nascer, devem ter acompanhamento odontológico desde cedo, pois possuem maior risco de desenvolver alteração do tônus muscular, atresia maxilar, dificuldades na motricidade e defeitos de esmalte dentário.

Embora o atendimento odontológico ao recém-nascido não seja uma rotina, esta atualização científica visa mostrar a sua importância aos formadores de opinião da saúde infantil.

Exame clínico oral do recém-nascido

Ruiz DR e da Cunha F descrevem um protocolo para o exame oral do recém-nascido (fotos ao lado) para avaliar as alterações orais e monitorar o crescimento e desenvolvimento orofacial com base na evidência científica. Todavia, deve-se levar em consideração o caráter etiológico e dinâmico indivi-

Autora:

Dóris Rocha Ruiz

GRUPO SAÚDE ORAL

Gestão 2013-2016

Coordenadora:

Lucia Coutinho

Vice-coordenadora:

Doris Rocha Ruiz

Membros:

Adriana Cátia Mazzoni, Carla Todescan, Cristina G. Zardetto, Liliana Takaoka, Maria do Carmo Bertero, Patrícia Camacho Roulet, Regina Donnamaria Morais, Renata C. Di Francesco, Sílvia Chedid, Sílvia Lavinia M. Ferreira, Vera Regina M. Dishchekienian.

dual durante o diagnóstico, prognóstico e planejamento no período neonatal. As autoras neste protocolo sugerem o exame da cavidade oral como um todo, e não apenas um segmento específico, iniciando o exame do recém-nascido pela observação das funções de respiração, sucção e deglutição. Nessa etapa poderá haver a necessidade da interação com o médico neonatologista, fonoaudióloga e fisioterapeuta, entre outros profissionais da saúde. O funcionamento adequado e em conjunto dessas funções demandam uma coordenação fisiológica, que garantirá a sobrevivência e o desenvolvimento do recém-nascido. Em seguida, passa-se para o exame da cabeça e pescoço, observando: coloração, formato e textura das estruturas; simetria craniofacial, relação de ta-

manho entre maxila e mandíbula e, destas, com a cabeça e corpo; palpação e observação dos movimentos das articulações temporomandibulares. Também palpação da região dos gânglios submandibulares, das cadeias ganglionares do pescoço e avaliação dos lábios e comissuras labiais. No exame intraoral são avaliados os lábios, toda a mucosa oral, palato, língua e assoalho bucal e feita a palpação das glândulas sublinguais, submandibulares e parótidas, bem como o exame dos freios (lingual e labiais), bridas e os rodetes gengivais. Existem vários tipos de relacionamento entre os rodetes gengivais superiores e inferiores, sendo que a postura da língua do recém-nascido permanece entre os rodetes gengivais. O Quadro 1 cita algumas alterações orais neonatais.



Exame oral inserido no atendimento transdisciplinar do recém-nascido. Fonte: Dóris Rocha Ruiz.

Quadro 1 - Alterações orais no recém-nascido

Nódulo de Bohn	Cistos de inclusão presentes ao longo dos rodetes gengivais.
Pérola de Epstein	São os cistos de inclusão queratinizados localizados no palato, na rafe mediana.
Cisto gengival	Cistos de inclusão localizados na linha do rebordo gengival, na região onde futuramente ocorrerá a erupção dos molares decíduos.
Épulide do RN	Massa pediculada de cor semelhante a gengiva normal, inserida na crista do rebordo alveolar e processo alveolar.
Dente natal	Dente que estiver presente ao nascimento.
Dente neonatal	Dente que erupcionar nos primeiros trinta dias de vida.
Cisto de erupção no recém-nascido	Tumefação do tecido mole na região do dente natal ou neonatal a irromper, devido ao acúmulo de líquido seroso ou sanguíneo dentro do folículo dental.
Doença de Riga-Fede	Úlcera traumática que ocorre na superfície ventral da língua, normalmente associada à presença de dente natal e neonatal, mas pode ter outras causas, como uma intubação intraoral.
Apoio de sucção labial	É uma espécie de calo no lábio superior formado devido ao perfeito vedamento labial no bico materno durante o aleitamento.
Alterações na língua e assoalho bucal	Presença de fissuras, erosão, despapilação, lesões traumáticas, alterações de tamanho como micro ou macroglossia, presença de tumores, rânula ou ceratocistos.
Freio lingual curto	A presença do freio lingual curto pode contribuir para a interrupção do aleitamento por limitação dos movimentos do lactente.
Fratura e anquilose na articulação temporomandibular	A disfunção temporomandibular pediátrica rara que pode ser decorrente de transtornos dos tecidos moles ou do esqueleto, e de origem congênita ou adquirida.
Fibroma odontogênico periférico	Neoplasia fibroblástica contendo quantidades variáveis de epitélio odontogênico e pode conter dentina ou material semelhante ao cimento.
Malformações vasculares	Aparecem como marcas de nascença, anomalias de vasos sanguíneos e linfáticos, sendo classificadas de acordo com as características de sua vazão.

Hemangioma	Lesão de origem vascular. Os hemangiomas verdadeiros são hamartomas, estando presentes ao nascimento, com crescimento rápido até a infância, passando a regredir com o tempo.
Candidíase	É uma infecção fúngica onde as placas brancas se apresentam sobre um fundo hemorrágico, podendo se apresentar logo ao nascimento, sendo chamada candidíase congênita, ou pode ser adquirida tardiamente durante a internação hospitalar.
Gengivostomatite herpética primária	É a infecção primária herpética, aguda, caracterizada pelo surgimento de lesões orais vesiculosas e ulceradas.
Fissuras e fendas no lábio e palato	A fissura labiopalatal é uma anomalia congênita que acomete o terço médio da face, com comprometimento da maxila.
Sialadenite	Infecção bacteriana de uma glândula salivar.

Aleitamento

O leite materno é um alimento completo do ponto de vista nutricional. O momento do aleitamento é importante para o desenvolvimento emocional, cognitivo e motor do lactente. Deste modo, deve-se instruir quanto à posição de mamada e sobre a troca de lado e de mama, favorecendo os movimentos orais apropriados. Os movimentos realizados pelo lactente durante o aleitamento materno fazem com que todas as estruturas orais, como os lábios, língua, bochechas, articulações temporomandibulares, ossos e músculos, se desenvolvam e fortaleçam harmonicamente, o que favo-

recerá o predomínio da respiração nasal, sendo esta um estímulo natural ao correto estabelecimento da oclusão decídua (encaixe dos dentes). Deverá haver uma ação sincronizada entre as funções vitais de sucção, deglutição e respiração, justificando a necessidade do odontopediatra atuar na orientação e incentivo ao aleitamento materno.

Hábitos orais deletérios

Hábitos orais deletérios são aqueles que poderão influenciar negativamente o desenvolvimento da oclusão decídua, tais como: a sucção contínua de dedos, lábios ou chupeta, respiração oral, de-

Referências bibliográficas

Ruiz DR, da Cunha F. Exame oral do recém-nascido. In: Coutinho L, Böncker M. Odontopediatria para o pediatra. Série de Atualizações Pediátricas. São Paulo. Atheneu, 2013. Cap. 9:107-120.

Ruiz DR. Atenção odontológica primária na primeira infância. In: Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Groisman S, Moyses SJ, organizadores. PRO-ODONTO PREVENÇÃO Programa de Atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2014. p. 105-156. (ECD, v. 3).

Ruiz DR, Groisman S. Protocolo de atenção odontológica materno-infantil. In: Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Groisman S, Moyses SJ, organizadores. PRO-ODONTO PREVENÇÃO Programa de Atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2014. p. 9-72. (ECD, v. 1).

Yoshizawa JM, Schafer CA, Schafer JJ, Farrell JJ, Paster BJ, Wong DT. Salivary biomarkers: toward future clinical and diagnostic utilities. Clin Microbiol Rev. 2013 Oct;26(4):781-91. doi: 10.1128/CMR.00021-13. Review.

Jacobsen PE, Haubek D, Henriksen TB, Østergaard JR, Poulsen S. Developmental enamel defects in children born preterm: a systematic review. Eur J Oral Sci. 2014 Feb;122(1):7-14. doi: 10.1111/eos.12094. Epub 2013 Oct 24.

American Academy of Pediatric Dentistry reference manual 2011-2012. Pediatr Dent. 2011;33(6 Reference Manual):1-349.

Ruiz DR. Primeira visita ao Odontopediatra. SPSP: Atualização de Conduitas em Pediatria: Recomendações 2010; 54:5-7.

Hallas D, Fernandez JB, Lim LJ, Catapano P, Dickson SK, Blouin KR, Schmidt TM, Acal-Jimenez R, Ali N, Figueroa KE, Jiwani NM, Sharma A. OHEP: An Oral Health Education Program for Mothers of Newborns. Pediatr Health Care. 2014 Dec 26. pii: S0891-5245(14)00356-3. doi: 10.1016/j.pedhc.2014.11.004.

glutição atípica, uso prolongado da mamadeira e maus hábitos de postura labial e lingual. Podem ser evitados com orientações adequadas, iniciando com o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

Higiene oral

Não há consenso na literatura sobre a higiene oral do lactente. Acredita-se que não haja necessidade de limpeza da boca do recém-nascido em aleitamento materno exclusivo e sem a presença de dentes na boca, uma vez que o leite materno estimula a produção de anticorpos e imunoglobulinas. Acredita-se que a “borra do leite materno” remanescente sobre a língua ou roletos gengivais e apresenta um fator protetor importante para a saúde.

Prevenção dos traumatismos orais

Deve-se orientar os profissionais da saúde, pais e cuidadores a utilizar medidas preventivas aos acidentes no momento do parto e ainda no ambiente hospitalar (quarto conjunto, berçário, UTI neonatais e centro cirúrgico), assim como na rotina do ambiente caseiro, evitando acidentes no berço, banho, colo, passeios no carrinho de bebê e automóveis.

Incentivo ao tratamento odontológico preventivo

Cabe aos profissionais da saúde no período perinatal conscientizar e motivar os pais quanto à promoção da saúde oral ao longo da primeira infância.

Objetivos do monitoramento pelo odontopediatra

- Promover a saúde oral;
- Iniciar o acompanhamento da erupção dos dentes, monitorando o crescimento e desenvolvimento dos arcos dentais;
- Estabelecer ações preventivas para evitar a erosão dental, cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias e traumatismos orais;
- Orientar para motivar os hábitos saudáveis que favorecerão a melhor qualidade de vida;
- Com as visitas regulares, criar um vínculo de confiança entre a família, profissional e criança, tão importante para o sucesso das ações preventivas.