

Maria de Fátima de Sousa Vitorino

**Prevenção da cárie precoce da infância:
Revisão sistemática e estudo de intervenção comunitária durante o
período perinatal**

ANEXOS E APÊNDICES

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2014

ÍNDICE DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo I – Folheto educativo <i>Saúde oral na grávida e no bebê</i> (Ordem dos Médicos Dentistas).....	99
Anexo II – Folheto educativo <i>Saúde oral na criança</i> (Ordem dos Médicos Dentistas).....	102
Apêndice I – Alterações associadas à gravidez com impacto na cavidade oral...	105
Apêndice II – Folhetos de divulgação das ações de educação para a saúde.....	107
Apêndice III – Questionários das ações de educação para a saúde.....	112
Apêndice IV – Pré-testes das ações de educação para a saúde.....	116
Apêndice V – Pós-testes das ações de educação para a saúde.....	119
Apêndice VI – Corregendas dos instrumentos de avaliação de conhecimentos..	122
Apêndice VII – Diapositivos da apresentação PowerPoint®: Ação de educação para a saúde dirigida a grávidas.....	130
Apêndice VIII – Diapositivos da apresentação PowerPoint®: Ação de educação para a saúde dirigida a recém-mães.....	150
Apêndice IX – Póster.....	167
Apêndice X – Frequências absolutas e relativas de participantes por UCC.....	180
Apêndice XI – Frequências absolutas e relativas do local de acompanhamento da gravidez.....	182
Apêndice XII – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste por UCC.....	185

Apêndice XIII – Respostas erradas à pergunta “Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?” 194

Anexo I

Folheto educativo *Saúde oral na grávida e no bebé* (Ordem dos Médicos Dentistas)

**FAZ COMO
O JOÃO DENTÃO...
ESCOVA DE DENTES
SEMPRE À MÃO!!!**



FOLHETOS EDUCATIVOS
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E NO BEBÉ



01 ?



**A GRAVIDEZ ENFRAQUECE OS DENTES E POR ISSO
HÁ MAIOR RISCO PARA A DOENÇA CÁRIE?**

Não. Durante a gestação pode haver agravamento das condições da má saúde oral, mas por si só a gravidez não aumenta a incidência de cárie dentária.

02 ?



**DURANTE A GRAVIDEZ OS DENTES ENFRAQUECEM
PORQUE HÁ PERDA DE CÁLCIO PARA O BEBÉ?**

Não. O cálcio está presente nos dentes da mãe, de forma estável e cristalina, não sendo disponível para a circulação sistémica. A gravidez não propicia aumento de incidência de cárie dentária.

03 ?



A GENGIVA SANGRA MAIS NA GRAVIDEZ?

Sim. Devido a alterações hormonais a gengiva pode doer e sangrar facilmente, a situação agrava-se se não existirem cuidados adequados de higiene oral.

04 ?



**EM CASO DE DOR DE DENTES QUE MEDICAÇÃO
PODE SER FEITA?**

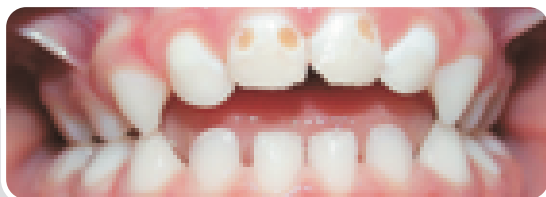
Nunca se automedique. A grávida deve consultar um Médico Dentista para que lhe seja prescrita medicação ou efectuados os tratamentos dentários adequados que solucionem a situação dolorosa.

05 **UMA GRÁVIDA PODE FAZER QUALQUER TIPO DE TRATAMENTO DENTÁRIO?**

Sim. Mesmo que necessite de anestesia. Uma infecção oral é mais prejudicial para o bebé do que o tratamento dentário. O ideal seria fazer consulta de medicina dentária antes da gravidez a fim de evitar infecções orais durante este período. As consultas devem ser de curta duração preferencialmente de manhã, sendo mais indicado o segundo trimestre da gestação.

06 **A QUE NÍVEL A HIGIENE ORAL DA GRÁVIDA PODE INFLUENCIAR A SAÚDE DO BEBÉ?**

A higiene oral é a mais eficaz medida preventiva para evitar infecções da cavidade oral. A mãe pode infectar o bebé por meio de microrganismos provenientes de doenças infecciosas como a cárie dentária e doenças periodontais.



07 **QUANDO SE DEVEM INICIAR OS CUIDADOS DE SAÚDE ORAL INFANTIL?**

Devem iniciar-se com conselhos pré-natais aos futuros pais sobre a importância de manter uma boa saúde oral. Os cuidados de saúde oral infantil devem ser vistos como a base para uma educação preventiva que proporcione as condições normais para um óptimo crescimento, desenvolvimento e funcionamento. Mesmo antes da erupção dos dentes, devem limpar-se as gengivas do bebé com uma gaze humedecida com água, pelo menos uma vez ao dia, preferencialmente à noite, bem como estabelecer hábitos correctos de alimentação.

08 **QUAL A IDADE IDEAL PARA A 1ª CONSULTA DO BEBÉ AO DENTISTA?**

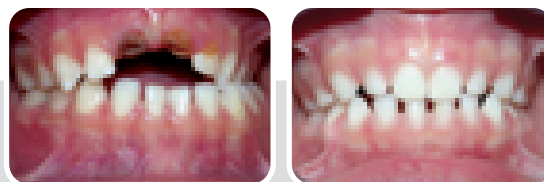
A Academia Europeia e Americana de Odontopediatria recomendam a primeira visita ao dentista até ao primeiro ano de idade. Idealmente estas visitas servem para uma observação do estado de saúde oral da criança e informar os pais sobre atitudes preventivas, detectar hábitos nocivos (utilização inadequada de biberão, chupeta) e estabelecer um programa adequado ao grau de risco do bebé.

09 **QUAL A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS DENTES?**

Os dentes temporários ou de leite têm várias funções para o desenvolvimento normal das crianças, tais como: estética, mastigação, manter espaço para os dentes permanentes, fonética, influência no crescimento dos maxilares, respiração e deglutição. Não devemos esquecer que os últimos dentes a serem substituídos não caem antes dos 11-12 anos e devem realizar as suas funções correctamente até então.

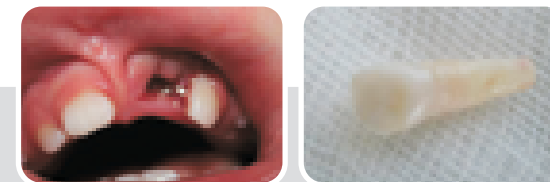
10 **DEVEM TRATAR-SE OS "DENTES DE LEITE"?**

Sim. Os dentes temporários podem ser afectados por cárie tal como os definitivos. As características próprias dos primeiros dentes fazem com que, uma vez que se inicia a cárie dentária, esta avance rapidamente e afecte o tecido nervoso do dente mais depressa que nos definitivos. Evitar a dor produzida pela cárie já é razão suficiente para conservar a saúde dos dentes, e além disso, há que recordar que a cárie é um processo infeccioso e pode afectar a formação dos dentes permanentes, bem como a saúde em geral.



11 **COMO ACTUAR PERANTE TRAUMATISMOS NOS "DENTES DE LEITE"?**

Após um traumatismo é conveniente ir ao Médico Dentista imediatamente pois um tratamento precoce minimiza o risco de complicações posteriores. No caso dos dentes temporários, estes podem afectar directamente a formação dos definitivos (alterando a cor, direcção de erupção, etc...). Se um dente de leite for acidentalmente removido não deve tentar recolocá-lo no seu lugar, pois existe o risco de lesar o dente permanente.



12 **QUANDO ERUPCIONAM OS PRIMEIROS DENTES?**

A erupção dos dentes pode causar algum incómodo e sintomas como aumento de salivação, ansiedade, perda de apetite ou dificuldade em dormir, são usuais. O seu dentista pode dar-lhe algumas sugestões de como aliviar a situação. Alguns recém-nascidos podem nascer com dentes (dentes natais) ou erupcionarem durante o primeiro mês de vida (dentes neonatais). Normalmente os primeiros "dentes de leite" erupcionam entre os 6-8 meses de idade e até aos 2,5-3 anos de idade 20 dentes temporários devem aparecer na boca da criança, embora se possa considerar completamente normal ligeiras variações individuais.



ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
Av. Dr. Antunes Guimarães, 463 - 4100-080 Porto | Portugal
Tel: + 351 22 619 76 90 / Fax: + 351 22 619 76 99
E-mail: ordem.sede@omd.pt
Web: www.omd.pt

RECOMENDAMOS TAMBÉM A LEITURA DE:
Saúde Oral na Criança, Prevenção e Higiene oral, Cárie Dentária, Ortodontia.

Anexo II

Folheto educativo *Saúde oral na criança* (Ordem dos Médicos Dentistas)

**FAZ COMO
O JOÃO DENTÃO...
ESCOVA DE DENTES
SEMPRE À MÃO!!!**



FOLHETOS EDUCATIVOS
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

SAÚDE ORAL NA CRIANÇA



**A PARTIR DE QUE IDADE E COM QUE
REGULARIDADE A CRIANÇA DEVE CONSULTAR UM
MÉDICO DENTISTA?**

A primeira consulta deve ser realizada quando os primeiros dentes temporários (ou «de leite») erupcionam ou, no máximo, até à criança completar o primeiro ano de vida, de modo a estabelecer um programa preventivo de saúde oral e interceptar hábitos que possam ser prejudiciais. Idealmente, quando existe uma boa saúde oral, a criança deve ser observada cada seis meses. Em situações de elevado risco de cárie, esta periodicidade deve ser reduzida para intervalos de três meses.



**EM QUE IDADE APARECEM OS PRIMEIROS DENTES
E QUANDO SE COMPLETAM AS DENTIÇÕES?**

Em média, a erupção da primeira dentição tem início entre os 6 e os 8 meses de idade, sendo as meninas geralmente mais precoces; entre os 2 anos e meio e os 3 anos de idade os 20 dentes temporários já estarão presentes na cavidade oral. A dentição permanente ou definitiva inicia-se entre os 5 e os 7 anos e poderá constituir-se de 32 dentes, caso erupcionem os terceiros molares (sisos), o que nem sempre ocorre. A erupção mais precoce ou tardia não está necessariamente relacionada com patologia; no entanto, caso a criança não apresente qualquer dente após completar 1 ano de vida, deverá ser observada na consulta de Medicina Dentária.



**QUAIS AS QUEIXAS QUE PODEM ESTAR
RELACIONADAS COM A ERUPÇÃO DOS DENTES E
COMO PODE SER AJUDADA A CRIANÇA?**

Os sintomas mais comuns são: gengivas avermelhadas, aumento da salivação, perda de apetite e alteração dos hábitos nutricionais, ansiedade, dificuldade em dormir. Se a criança apresentar febre, vômitos ou diarreia, deverá ser consultada pelo seu médico assistente pois poderá existir outra causa subjacente. O desconforto da criança pode ser aliviado limpando a boca 2- 3 vezes por dia com uma gaze molhada ou recorrendo a mordedores e geles disponíveis no mercado.



04 QUANDO DEVE CESSAR O USO DA CHUPETA, BIBERÃO OU SUÇÃO DIGITAL?

Os hábitos de sucção não nutritiva (chupeta, por ex.) devem ser abandonados até cerca dos 3 anos de idade, atendendo à possibilidade de auto-correcção de desarmonias no desenvolvimento das arcadas dentárias. Relativamente ao biberão, o hábito deve ser abandonado, idealmente, quando a criança completar 1 ano. Alguns métodos podem constituir uma mais-valia, nomeadamente diluir gradualmente em água o conteúdo do biberão, para que após 2 semanas se ofereça à criança apenas água; outra forma será reduzir gradualmente a quantidade de fluido até que o hábito cesse, sendo o biberão substituído, por exemplo, pelo copo com palhinha ou colher.



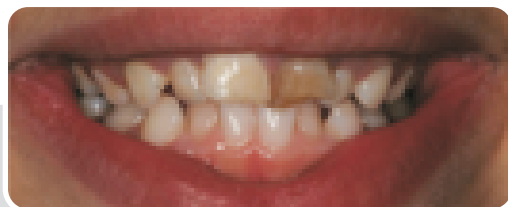
05 COMO SE PODE PREVENIR O APARECIMENTO DE CÁRIES PRECOSES DE INFÂNCIA?

Várias medidas são importantes na prevenção de lesões de cárie na primeira infância: promover a amamentação materna pelo menos até aos 4-6 meses de idade, colocar apenas leite ou água no biberão e oferecer à criança sobretudo durante o dia e nunca quando esteja a dormir; não colocar líquidos açucarados no biberão nem na chupeta; logo que os primeiros dentes erupcionem, promover a sua higiene com uma gaze, dedeira ou escova macia, idealmente após as refeições.



06 QUAIS AS CAUSAS MAIS FREQUENTES PARA A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE COR DENTÁRIA NUMA CRIANÇA?

A alteração da cor poderá ter várias causas. Assim, para além das lesões de cárie, também situações traumáticas, perturbações na formação do esmalte e dentina, higiene oral deficiente ou pigmentação extrínseca de origem bacteriana ou alimentar, por exemplo, podem conduzir a este tipo de transtornos. Ao Médico Dentista caberá o correcto diagnóstico e eventual intervenção.



07 DEVE ADMINISTRAR-SE FLÚOR ÀS CRIANÇAS?

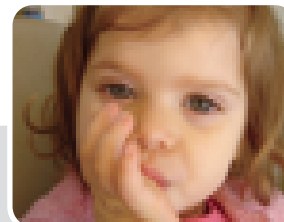
A administração de flúor às crianças tem sido alvo de controvérsia. Face à evidência disponível, e de acordo com as recomendações da Direcção Geral da Saúde, é dada prioridade às aplicações tópicas sob a forma de dentífricos administrados na escovagem dos dentes desde a sua erupção. Os comprimidos e gotas anteriormente recomendados só serão administrados após os 3 anos a crianças de alto risco à cárie dentária. Nesta situação, os comprimidos devem ser dissolvidos na boca, lentamente, preferencialmente antes de deitar. As acções de educação para a saúde devem, prioritariamente, promover a escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado.



08 COMO DEVE SER EFECTUADA A ESCOVAGEM DENTÁRIA NAS CRIANÇAS?

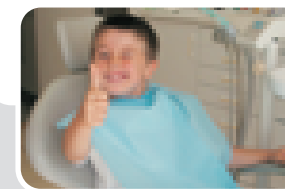
As características da escovagem numa criança estão dependentes de vários factores, mas essencialmente da idade da mesma. Assim, de acordo com as normas da Direcção Geral da Saúde:

- **0-3 Anos:** escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, 2x/dia (uma obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado.
- **3-6 Anos:** escovagem realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada, 2x/dia (uma das quais obrigatoriamente ao deitar), utilizando escova macia de tamanho adequado. A quantidade de dentífrico fluoretado (1000-1500 ppm) deverá ser semelhante ao tamanho da unha do 5º dedo da criança.
- **>6 Anos:** escovagem realizada pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada caso não possua destreza manual suficiente, 2x/dia (uma das quais obrigatoriamente ao deitar), utilizando escova macia (ou em alternativa média). A quantidade de dentífrico fluoretado (1000-1500 ppm) deverá ser do tamanho de uma pequena ervilha ou até 1cm de dentífrico.



09 AS CRIANÇAS PODEM USAR FIO DENTÁRIO?

A utilização do fio/ fita dentária coadjuva a higienização dos espaços interdentários e deve ser iniciada logo que possível, acreditando-se que por volta dos 8-10 anos a criança começa a ter a destreza manual e autonomia necessárias.



10 O QUE É UM SELANTE DE FISSURAS E PARA QUE SERVE?

Um selante de fissuras é uma espécie de «verniz» que se aplica na superfície fissurada de dentes sãos com o objectivo de prevenir o aparecimento de lesões de cárie dentária. Constitui um recurso eficaz em termos preventivos, no entanto a sua aplicação deve basear-se na avaliação do risco de cárie, não devendo constituir uma medida isolada mas antes integrada num programa mais alargado de prevenção. Está, por norma, indicada a aplicação de selante de fissuras nos primeiros e segundos molares definitivos, bem como nos pré-molares, cujo período de erupção varia entre os 5-8 anos e os 11-14 anos, respectivamente. A reaplicação está indicada caso se verifique perda parcial ou total do selante, maximizando a sua eficácia.



ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

Av. Dr. Antunes Guimarães, 463 - 4100-080 Porto | Portugal
Tel: + 351 22 619 76 90 / Fax: + 351 22 619 76 99
E-mail: ordem.sede@omd.pt
Web: www.omd.pt

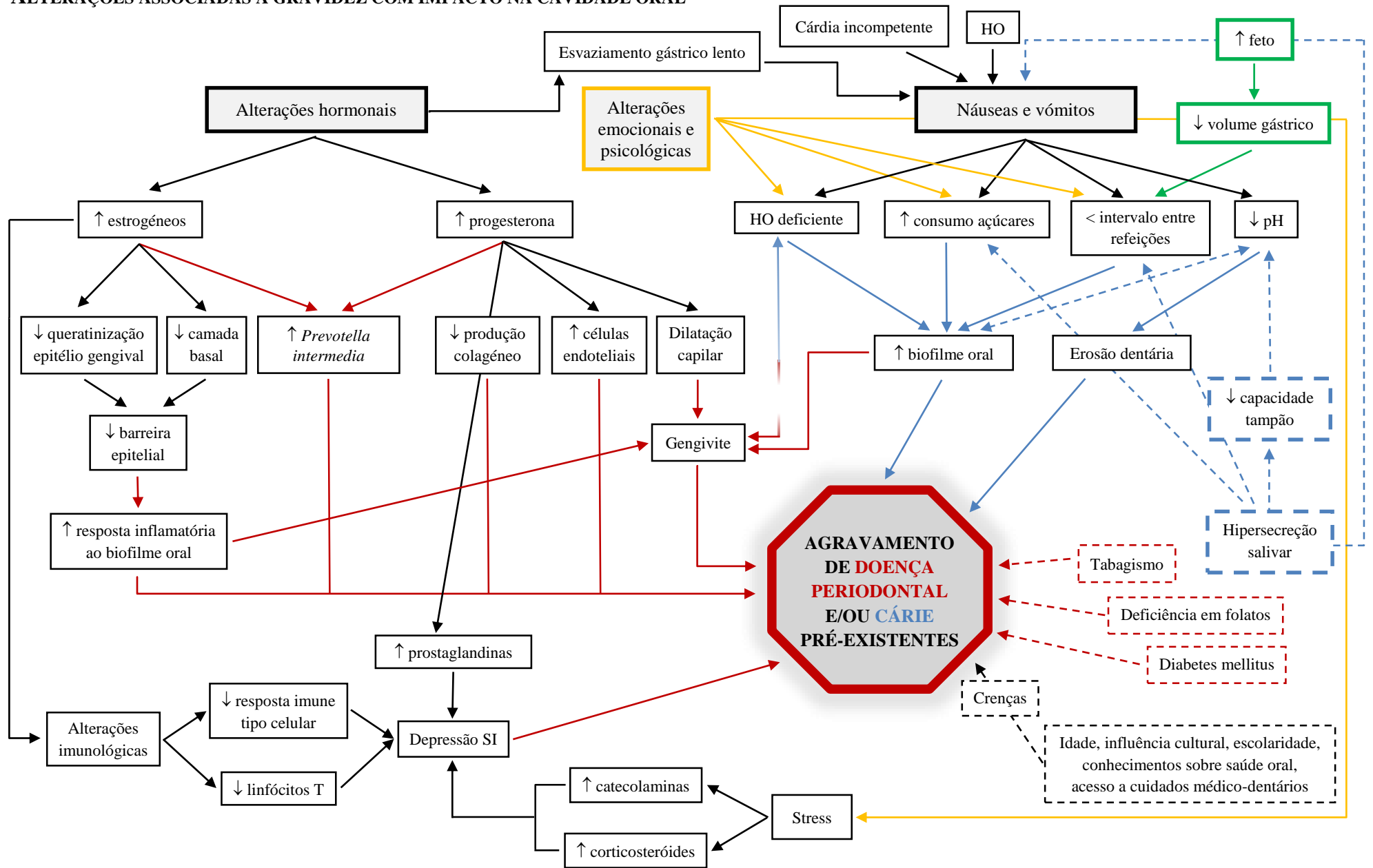
RECOMENDAMOS TAMBÉM A LEITURA DE:

Saúde Oral na Grávida e no Bebé, Prevenção e Higiene Oral, Cárie Dentária, Ortodontia.

Apêndice I

Alterações associadas à gravidez com impacto na cavidade oral

ALTERAÇÕES ASSOCIADAS À GRAVIDEZ COM IMPACTO NA CAVIDADE ORAL



Apêndice II

Folhetos de divulgação das ações de educação para a saúde

Data: [data].

Hora: [horário].

Duração: 1 hora.

Local: [Centro de Saúde e local].

Formador: Fátima Vitorino.

Objetivos

👶 Sensibilizar para a importância da correta higiene oral durante e após a gravidez;

👶 Explicar quais os cuidados de higiene oral durante a gravidez;

👶 Motivar para a higiene oral do bebé;

👶 Explicar quando e como efetuar a higiene oral ao bebé;

👶 Expor as implicações da amamentação, aleitamento artificial e uso de chupeta no desenvolvimento das estruturas da cavidade oral e face.

Uma parceria



Com o apoio



SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E BEBÉ



[data]

[horário]

Fátima Vitorino

Sob orientação do Mestre José Frias Bulhosa
e co-orientação da Mestre Alice Martins

PLANO DA SESSÃO FORMATIVA

	ATIVIDADES / TEMAS	METODOLOGIA	RECURSOS DIDÁTICOS	FORMADOR	TEMPO
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apresentação do tema. ◆ Objetivos da ação de formação. ◆ Aplicação de questionário. ◆ Aplicação de pré-teste. 	Expositiva	Datashow. Questionário. Pré-teste.		10 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Relação entre saúde oral da grávida e bebé. ◆ Saúde oral durante a gravidez. ◆ Cheque-dentista. ◆ Higiene oral do bebé antes da erupção dentária. ◆ Prevenção da cárie precoce da infância. ◆ Amamentação <i>versus</i> aleitamento artificial no desenvolvimento das estruturas da boca e face. ◆ Dentes natais e neonatais. ◆ Uso de chupeta: implicações para as estruturas da boca e face. 	Expositiva	Datashow. Modelo de boca. Escova dentária. Fio dentário. Escovilhão. Compressa de tecido-não-tecido.	Fátima Vitorino	40 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Resumo de ideias. ◆ Discussão de ideias. ◆ Aplicação de pós-teste. ◆ Correção do pós-teste. 	Expositiva	Pós-teste. Corregenda. Folhetos OMD. Amostras de produtos.		10 min

Data: [data].

Hora: [horário].

Duração: 1 hora.

Local: [Centro de Saúde e local].

Formador: Fátima Vitorino.

Objetivos

👶 Sensibilizar para a importância da higiene oral dos pais;

👶 Sensibilizar para a importância da higiene oral do bebé desde o nascimento;

👶 Explicar como efetuar os cuidados de higiene oral antes e após a erupção dentária;

👶 Enunciar formas de aliviar a sintomatologia da erupção dentária;

👶 Expor as implicações da amamentação, aleitamento artificial e do uso de chupeta no desenvolvimento das estruturas da cavidade oral e face.

Uma parceria



Com o apoio



SAÚDE ORAL INFANTIL



[data]

[horário]

Fátima Vitorino

Sob orientação do Mestre José Frias Bulhosa
e co-orientação da Mestre Alice Martins

PLANO DA SESSÃO FORMATIVA

	ATIVIDADES / TEMAS	METODOLOGIA	RECURSOS DIDÁTICOS	FORMADOR	TEMPO
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apresentação do tema. ◆ Objetivos da ação de formação. ◆ Aplicação de questionário. ◆ Aplicação de pré-teste. 	Expositiva	Datashow. Questionário. Pré-teste.	Fátima Vitorino	10 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Amamentação <i>versus</i> aleitamento artificial; ◆ Higiene oral do bebé; ◆ Erupção dentária; ◆ A importância da dentição decídua; ◆ Prevenção da cárie precoce da infância; ◆ Chupeta e sucção digital: implicações para o desenvolvimento das estruturas da boca e face. 	Expositiva Demonstrativa	Datashow. Modelo de boca. Escova dentária. Fio dentário. Escovilhão. Compressa de tecido-não-tecido.		40 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Resumo de ideias. ◆ Discussão de ideias. ◆ Aplicação de pós-teste. ◆ Correção do pós-teste. 	Expositiva	Pós-teste. Corregenda. Folheto OMD. Amostras de produtos.		10 min

Apêndice III

Questionários das ações de educação para a saúde



SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E BEBÉ

– um projeto de educação para a saúde –



QUESTIONÁRIO

[data]

I. Dados sócio-demográficos

1. Idade: _____ anos
2. Profissão: _____
3. Escolaridade: _____
- 3.1. Área: _____
4. Tem algum subsistema de saúde? _____ (sim/não)
5. É abrangida por algum subsistema de saúde do seu cônjuge? _____ (sim/não)
6. Tem algum seguro de saúde? _____ (sim/não)

II. Dados relativos à gravidez atual

1. Tempo de gravidez: _____ semanas
2. É a primeira gravidez? _____ (sim/não)
 - 2.1. Se respondeu não, quantos filhos tem? _____
3. Onde está a efetuar o acompanhamento da gravidez? _____
(Centro de Saúde/Hospital público/Consultas privadas)
4. Tem algum familiar e/ou amigo que lhe forneça informações acerca de:
 - Higiene oral durante a gravidez _____ (sim/não)
 - Higiene oral ao bebé _____ (sim/não)
 - 4.1. Se sim, qual a área profissional do seu familiar e/ou amigo? _____
5. Já participou anteriormente em alguma ação de formação acerca de:
 - Higiene oral durante a gravidez _____ (sim/não)
 - Higiene oral ao bebé _____ (sim/não)
 - 5.1. Se sim, onde? _____ (curso de preparação para o parto, workshop, fórum, ou outro)
6. Informaram-na acerca do cheque-dentista? _____ (sim/não)
 - 6.1. Se sim, quem? _____ (médico de família, médico dentista, enfermeiro de família, obstetra privado, familiar, amigo, colega de trabalho)
 - 6.2. Solicitou o cheque-dentista? _____ (sim/não)



SAÚDE ORAL INFANTIL
– do nascimento à idade escolar –



QUESTIONÁRIO

[data]

I. Dados sócio-demográficos

1. Idade: _____ anos
2. Profissão: _____
3. Escolaridade: _____
- 3.1. Área: _____
4. Tem algum subsistema de saúde? _____ (sim/não)
5. É abrangida por algum subsistema de saúde do seu cônjuge? _____ (sim/não)
6. Tem algum seguro de saúde? _____ (sim/não)

II. Dados relativos à saúde oral

1. Quantos filhos tem? _____
 - 1.1. Se respondeu 2 ou mais, alguma vez os levou ao médico dentista? _____ (sim/não)
2. Onde efetuou o acompanhamento da gravidez? _____ (Centro de Saúde/Hospital público/Consultas privadas)
3. Tem algum familiar e/ou amigo que lhe forneça informações especializadas acerca de:
 - Higiene oral dos adultos _____ (sim/não)
 - Higiene oral ao bebé _____ (sim/não)
 - Erupção dentária _____ (sim/não)
 - Estratégias de prevenção da cárie precoce da infância _____ (sim/não)
 - Uso de chupeta e chuchar no dedo _____ (sim/não)
- 3.1. Se sim, qual a área profissional do seu familiar e/ou amigo? _____
4. Já participou anteriormente em alguma ação de formação acerca de:
 - Higiene oral dos adultos _____ (sim/não)
 - Higiene oral ao bebé _____ (sim/não)
 - Erupção dentária _____ (sim/não)
 - Estratégias de prevenção da cárie precoce da infância _____ (sim/não)
 - Uso de chupeta e chuchar no dedo _____ (sim/não)

- 4.1. Se sim, onde? _____ (curso de preparação para o parto, hospital após o nascimento, workshop, fórum, ou outro)
5. Foi ao médico dentista durante a última gravidez? _____ (sim/não)
6. Informaram-na acerca do cheque-dentista durante a gravidez? _____ (sim/não)
- 6.1. Se sim, quem? _____ (médico de família, médico dentista, enfermeiro de família, obstetra privado, familiar, amigo, colega de trabalho)
- 6.2. Solicitou o cheque-dentista)? _____ (sim/não)
- 6.3. Utilizou o cheque-dentista)? _____ (sim/não)

Apêndice IV

Pré-testes das ações de educação para a saúde



SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E BEBÉ
– um projeto de educação para a saúde –



PRÉ-TESTE

[data]

1. Identifique as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

A gravidez, por si só, provoca cáries.	
O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.	
Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.	
A mãe pode transmitir ao seu bebé bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.	
A higiene oral nos bebés está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.	
A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.	

2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?

3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?

*Obrigada,
Fátima Vitorino*



SAÚDE ORAL INFANTIL

– do nascimento à idade escolar –

PRÉ-TESTE

[data]



1. Identifique as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.	
A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.	
Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.	
É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.	
Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.	
Não é grave perder dentes de leite antes de tempo, porque erupcionam outros para os substituir.	

2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?

3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?

*Obrigada,
Fátima Vitorino*

Apêndice V

Pós-testes das ações de educação para a saúde



SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E BEBÉ
– um projeto de educação para a saúde –



PÓS-TESTE

[data]

1. Identifique as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

A gravidez, por si só, provoca cáries.	
O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.	
Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.	
A mãe pode transmitir ao seu bebé bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.	
A higiene oral nos bebés está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.	
A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.	

2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?

3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?

*Obrigada,
Fátima Vitorino*



SAÚDE ORAL INFANTIL

– do nascimento à idade escolar –

PÓS-TESTE

[data]



1. Identifique as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.	
A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.	
Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.	
É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.	
Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.	
Não é grave perder dentes de leite antes de tempo, porque erupcionam outros para os substituir.	

2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?

3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?

*Obrigada,
Fátima Vitorino*

Apêndice VI

Corregendas dos instrumentos de avaliação de conhecimentos

AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ORAL DURANTE A GRAVIDEZ

CORREGENDA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

1. Identifique as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

A gravidez, por si só, provoca cáries.

F

As alterações hormonais características da gravidez podem ocasionar o aparecimento ou o agravamento de problemas orais (Jorge, 1995; Frias-Bulhosa, 1998; Cengiz, 2007; Kumar e Samelson, 2009; Coca et al., 2011; ACOG, 2013; Lezcano et al., 2013), inclusive a doença cárie, o que se justifica pela alteração dos comportamentos da grávida (AAPD, 2011a; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011).

O aumento da acidez na boca (associado às náuseas e vômitos), a mudança nos hábitos alimentares e a deficiente higiene oral (pelas náuseas, vômitos e inflamação gengival) podem agravar condições pré-existent e aumentar o risco de nova lesão cárie, mas, por si só, a gravidez não provoca cáries (Cengiz, 2007; Hughes, 2010a; Hughes, 2010b; Reis et al., 2010; AAPD, 2011a; Coca et al., 2011; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; ACOG, 2013; Lezcano et al., 2013; Shamsi et al., 2013).

O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.

F

O fio dentário deve ser utilizado antes da escovagem dos dentes (DGS, 2005d; Kumar e Samelson, 2009; AAPD, 2011a; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; ACOG, 2013).

Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.

F

Todos os cuidados de Medicina Dentária devem estar disponíveis para as mulheres grávidas para que, não só o risco de cárie do seu filho seja menor, mas também para salvaguardar a sua própria saúde oral e geral (Bogges e Edelstein, 2006; Kumar e Samelson, 2009; Zafar, Harnekar e Siddiqi, 2009; Hughes, 2010a; Ramos-Gomez et al., 2010; AAPD, 2011a; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; ACOG, 2013). Todos os tratamentos médico-dentários necessários –

radiografias diagnósticas, profilaxia dentária, tratamento periodontal, restaurações, tratamentos endodônticos, extrações dentárias, administração de anestésicos locais contendo adrenalina – podem ser efetuados, de forma segura e eficaz, em qualquer momento da gravidez, inclusive durante o primeiro trimestre (DGS, 2005d; Cengiz, 2007; Kumar e Samelson, 2009; Hughes, 2010a; Hughes, 2010b; AAPD, 2011a; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; Milgrom e Chi, 2011; ACOG, 2013).

As consequências de não tratar uma infecção ativa durante a gravidez superam os possíveis riscos apresentados pelo tratamento dentário (DGS, 2005d; Cengiz, 2007; Kumar, 2009; Hughes, 2010a; Hughes, 2010b; AAPD, 2011a).

A mãe pode transmitir ao seu bebê bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.

V

A relação entre experiência materna e infantil de cárie dentária encontra-se bem documentada (Zanata et al., 2003; Boggess e Edelstein, 2006; Cengiz, 2007; Hughes, 2010a; AAPD, 2011a; AAPD, 2011d; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; Ramos-Gomez et al., 2012; ACOG, 2013; Shamsi et al., 2013; Oredugba et al., 2014). Grávidas e mães com baixos níveis de saúde oral e elevados níveis salivares de bactérias cariogênicas apresentam maior risco de colonizar precocemente a cavidade oral dos seus filhos, aumentando-lhes o risco de CPI (Ramos e Maia, 1999; Tinanoff, Kanellis e Vargas, 2002; Zanata et al., 2003; Losso et al., 2009; Carroll, Fong e Nickman, 2010; Hughes, 2010a; Hughes, 2010b; Palma, Cahuana e Gómez, 2010; Ramos-Gomez et al., 2010; AAPD, 2011a; AAPD, 2011c; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; Milgrom e Chi, 2011; AAPD, 2012a; Clifford et al., 2012; Ramos-Gomez et al., 2012; Shamsi et al., 2013).

A higiene oral nos bebês está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.

F

Os cuidados de higiene oral devem ter início ainda antes da erupção dentária, com uma dedeira (de borracha ou silicone) ou uma compressa de tecido-não tecido embebida em água morna, limpando as gengivas e a língua (MetLife, 2012). Nesta fase, a higiene oral além de promover a saúde do bebê por diminuir o risco de candidíase oral, também ajuda a diminuir o desconforto associado à erupção dentária e familiariza a criança com estes cuidados (Areias et al., 2009; Areias et al., 2010), instituindo o hábito precocemente (Palma, Cahuana e Gómez, 2010;

MetLife, 2012).

A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.

V

A amamentação estimula o correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático (Telles et al., 2009; Palma, Cahuana e Gómez, 2010; Silva, Basso e Locks, 2010; Moimaz et al., 2011; Rottmann, Imparato e Ortega, 2011): promove o crescimento da mandíbula e modelação do ângulo mandibular, desenvolve os músculos da face responsáveis pela mastigação e pela fala, favorece a adequada deglutição, estimula a respiração nasal e contribui para a prevenção de problemas de posicionamento incorreto dos dentes e estruturas faciais (Areias et al., 2009; Telles et al., 2009; Passos e Frias-Bulhosa, 2010; Moimaz et al., 2011).

O aleitamento por biberão exige apenas a ação dos músculos bucinador e orbicular da boca, não estimulando outros músculos, como o pterigóideu lateral e o pterigóideu medial, pelo que contribui para o desenvolvimento de arcadas estreitas e falta de espaço para dentes e língua (Amaral e Simão, 2011; Salone, Vann Jr. e Dee, 2013). Além disso, não requer os movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular (Amaral e Simão, 2011). Desta forma, o aleitamento exclusivo ou predominantemente por biberão pode influenciar o crescimento craniofacial, de que podem resultar disfunções na mastigação, deglutição e dicção e maloclusões (Amaral e Simão, 2011; Moimaz et al., 2011; Salone, Vann Jr. e Dee, 2013).

2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?

Os adultos devem escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia (DGS, 2005d; AAPD, 2011a; Kloetzel, Huebner e Milgrom, 2011; ACOG, 2013), sendo uma delas obrigatoriamente antes de dormir (DGS, 2005d; Navarro e León, 2003; Kumar e Samelson, 2009; AAPD, 2011a).

3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?

A literatura é unânime que a primeira consulta de Medicina Dentária do bebé deve ocorrer aquando da erupção do primeiro dente decíduo ou, o mais tardar, ao ano de vida (Ramos e Maia, 1999; AAPDF, DTAF e ADA, 2007; Losso et al., 2009; Zafar, Harnekar e Siddiqi, 2009; Areias et al., 2010; Palma, Cahuana e Gómez, 2010; Ramos-Gomez et al., 2010; AAPD, 2011c; Loftus e Roth, 2011; MetLife, 2012; NIDCR, 2012; Ramos-Gomez et al., 2012; AAPD, 2013; ADA, 2013a; ADA, 2013b; ADA, 2014; Clark e Slayton, 2014), com o objetivo primordial de estabelecer uma dental home (Palma, Cahuana e Gómez, 2010; AAPD, 2011c; ADA, 2013b).

AÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ORAL NO PÓS-PARTO

CORREGENDA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

1. Identifique as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F).

No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.

F

Após a escovagem deve-se cuspir o excesso de dentífrico, não bochechando com água (DGS, 2005b; Areias et al., 2009; AAPD, 2011c), o que permite uma maior concentração e biodisponibilidade de fluoretos na cavidade oral e durante mais tempo (Areias et al., 2009).

A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.

F

A sintomatologia que pode ser atribuída à erupção dentária não é grave. É muito improvável que sintomas clinicamente importantes sejam causados pela erupção dentária, podendo indiciar problemas mais graves, que devem ser excluídos (Ramos-Jorge et al., 2011; Noor-Mohammed e Basha, 2012).

Nesta idade, é usual a criança levar frequentemente as mãos e objetos à boca, o que pode causar constipações e diarreia devido à contaminação dos dedos e objetos (Noor-Mohammed e Basha, 2012) e não pela erupção dentária em si.

Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.

V

O tratamento dos sintomas associados à erupção dentária inclui analgésicos orais, mordedores refrigerados, alimentos de consistência dura (como a cenoura) e compressas humedecidas com água fria (Tenório et al., 2005; AAPDF, DTAF e ADA, 2007; AAPD, 2012a).

É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.

F

A escova dentária torna-se obrigatória a partir da erupção dos primeiros molares, por volta dos 18 meses, devido à anatomia coronária destes dentes; até então pode-se continuar a utilizar

dedeiras (Ramos e Maia, 1999; Palma, Cahuana e Gómez, 2010).

Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.

V

A persistência do hábito de sucção digital pode ser responsável vários problemas oclusais (AAPDF, DTAF e ADA, 2007; Amaral e Simão, 2011): apinhamento ou inclinação dentários; diastemas; desordens na articulação temporo-mandibular; mordida aberta anterior; mordida cruzada posterior; maloclusão esquelética; maloclusão classe II, divisão 1; diminuição do overbite; e aumento do overjet (Warren et al., 2005; Passos e Frias-Bulhosa, 2010; Amaral e Simão, 2011). A mordida aberta é a alteração mais frequente (Amaral e Simão, 2011).

Não é grave perder dentes de leite antes do tempo, porque erupcionam outros para os substituir.

F

A perda precoce dos dentes decíduos deve ser evitada, pois são de grande importância para o adequado desenvolvimento e crescimento dos arcos maxilares, organização correta da oclusão e funções mastigatória e fonoarticulatória (Areias et al., 2009; Palma, Cahuana e Gómez, 2010; Silva, Basso e Locks, 2010). Quando ocorre na região ântero-superior, pode-se desenvolver deglutição e fonação atípicas, provocar atraso ou aceleração na erupção dos dentes permanentes, dificultar a alimentação, favorecer a instalação de problemas ortodônticos e causar perda de dimensão vertical (Losso et al., 2009). A perda precoce de dentes posteriores provoca dificuldade mastigatória e perda de espaço e guia para o dente permanente sucessor (idem).

2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?

A escovagem deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia (ADA, 2002; DGS, 2005d; Innes e Evans, 2009; Areias et al., 2010; Carroll, Fong e Nickman, 2010; Palma, Cahuana e Gómez, 2010; Ramos-Gomez et al., 2010; AAPD, 2011c; AAPD, 2011d; AAPD, 2012a; MetLife, 2012; NIDCR, 2012; Ramos-Gomez et al., 2012; ADA, 2014), sendo uma delas obrigatoriamente antes de deitar (Ramos e Maia, 1999; Tinanoff, Kanellis e Vargas, 2002; DGS, 2005d; Areias et al., 2010; MetLife, 2012; NIDCR, 2012; Ramos-Gomez et al., 2012; ADA, 2014).

3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?

A literatura é unânime que a primeira consulta de Medicina Dentária do bebé deve ocorrer aquando da erupção do primeiro dente decíduo ou, o mais tardar, ao ano de vida (Ramos e Maia, 1999; AAPDF, DTAF e ADA, 2007; Losso et al., 2009; Zafar, Harnekar e Siddiqi, 2009; Areias et al., 2010; Palma, Cahuana e Gómez, 2010; Ramos-Gomez et al., 2010; AAPD, 2011c; Loftus e Roth, 2011; MetLife, 2012; NIDCR, 2012; Ramos-Gomez et al., 2012; AAPD, 2013; ADA, 2013a; ADA, 2013b; ADA, 2014; Clark e Slayton, 2014), com o objetivo primordial de estabelecer uma dental home (Palma, Cahuana e Gómez, 2010; AAPD, 2011c; ADA, 2013b).

Apêndice VII

Diapositivos da apresentação PowerPoint®: Ação de educação para a saúde
dirigida a grávidas









SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E BEBÉ

Fátima Vitorino

*Sob orientação do Mestre José Frias Bulhosa
e co-orientação da Mestre Alice Martins*

[DATA]

Sumário

-  Relação entre saúde oral da grávida e bebé;
-  Saúde oral durante a gravidez;
-  Higiene oral do bebé antes da erupção dentária;
-  Prevenção da cárie precoce da infância;
-  Amamentação *versus* aleitamento artificial no desenvolvimento do sistema estomatognático;
-  Dentes natais e neonatais.

2



Relação entre saúde oral da grávida e bebé

≈ 150 milhões de microorganismos por ml de saliva
≈ 100 bilhões de bactérias por 1 gr de placa bacteriana do rebordo gengival

- Parto prematuro
- Baixo peso ao nascimento



5



6

Saúde oral durante a gravidez

6ª semana de vida intra-uterina



7

Saúde oral durante a gravidez

6ª semana de vida intra-uterina



4º mês de gestação

8

Saúde oral durante a gravidez

2 a 3 vezes por dia

uma obrigatoriamente antes de dormir

Fio/fita dentário encerado
Escovilhão

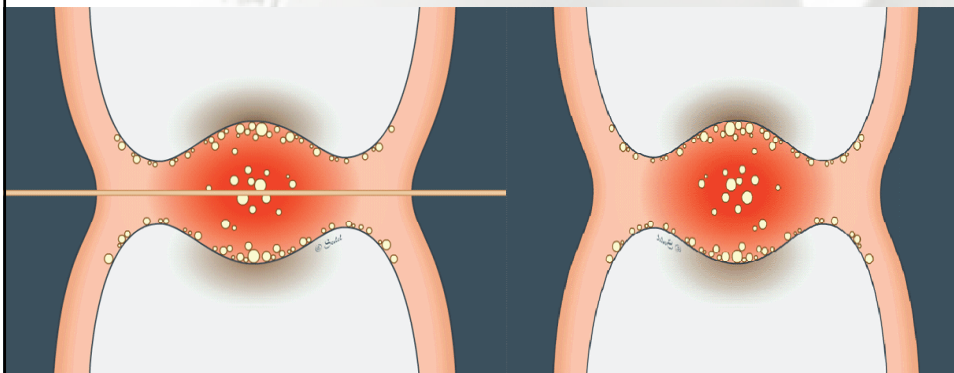


9

Saúde oral durante a gravidez

Fio dentário / Fita dentária

Escovilhão



10

Saúde oral durante a gravidez

- Fio/fita dentário
- Escovilhão
- Escova interdentária



11

Saúde oral durante a gravidez

Escovagem dentária

- Escova manual *versus* escova elétrica



- Cerdas médias ou macias



- Quantidade de dentrífico



12

Saúde oral durante a gravidez

Escovagem dentária

- Escova manual *versus* escova elétrica



- Cerdas médias ou macias



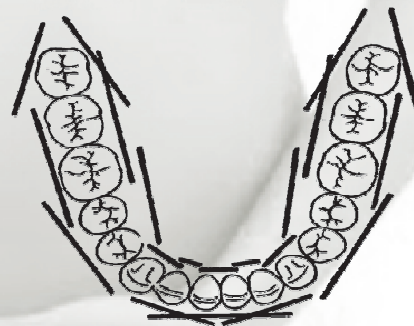
- Quantidade de dentrífico



Saúde oral durante a gravidez

Escovagem dentária

- Pequenas amplitudes



- 2 minutos

- Não bochechar com água!

14

Saúde oral durante a gravidez

Escovagem da língua

Soluções de bochecho

Colutórios

Elixires



2 horas sem comer após higiene oral

15

Saúde oral durante a gravidez

1º Fio/fita dentário

2º Bochechar com água (opcional)

3º Escovagem dos dentes

4º Escovagem da língua

2 X 2 X 2

16

Saúde oral durante a gravidez

Alternativas à escovagem dentária

- Pastilhas elásticas

Logo após as refeições

5 minutos



- Bochechar com água



17

Saúde oral durante a gravidez

Alternativas à escovagem dentária

- Alimentos detergentes



18

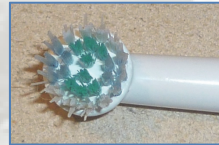
Saúde oral durante a gravidez

Higiene das escovas dentárias

- Após cada utilização
 - Lavar com água corrente
 - Sacudir e deixar secar
 - Proteção da cabeça da escova

- Substituição da escova

3 em 3 meses...?



19

Saúde oral durante a gravidez

- Quando ir ao médico dentista?
- Cheque dentista
- E as anestésias...???



20

Higiene oral do bebê antes da erupção dentária



21

Higiene oral do bebê antes da erupção dentária



22

Higiene oral do bebê antes da erupção dentária



23

Prevenção da cárie precoce da infância

- Biberão



1 ano



- Utilização de soluções açucaradas analgésicos, antipiréticos...
- Primeira consulta de Medicina Dentária

24

Primeira consulta de Medicina Dentária

Quando erupciona o 1º dente

OU

Ao ano de vida



25

Amamentação versus aleitamento artificial no desenvolvimento do sistema estomatognático



26

Quadro 1: Atividade e desvios funcionais dos músculos envolvidos na amamentação e no aleitamento artificial com bicos comuns e ortodônticos.

Músculo	Amamentação	Bico Comum	Bico Ortodôntico
Masseter	+++ (normal)	+ (muito hipotônica)	++ (hipotônico)
Pterigóideo lateral	++++ (normal)	- (muito hipotônica)	- (muito hipotônico)
Pterigóideo medial	++++ (normal)	+ (hipotônica)	++ (hipotônico)
Temporal verticais	fibras ++++ (normal)	+ (hipotônica)	++ (hipotônico)
Temporal horizontais	fibras ++++ (normal)	- (hipotônica)	- (hipotônico)
Língua ântero-posterior	++++ (anteriorizada)	+++ (posteriorizada)	+ (muito posteriorizada)
Língua transversal (concha)	++++ (normal)	+++ (hipotônica)	+ (muito hipotônica)
Língua vertical (elevação dorsal)	+ (dorso baixo)	+++ (dorso elevado)	++++ (dorso muito elevado)
Lábio superior	++++ (normal)	+ (hipofuncional)	+ (hipofuncional)
Lábio inferior	++ (normal)	+ (hipotônica)	+ (hipotônico)
Mentalis	++ (normal)	+ (hipertônica)	+ (hipertônico)
Bucinator	+ (normal)	++++ (hipertônica)	++++ (hipertônico)

27

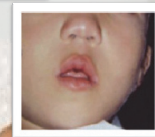
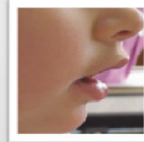
Chupeta e sistema estomatognático

- Interfere negativamente sobre a amamentação
- Prejudica a correta maturação funcional do sistema estomatognático
fala, mastigação, deglutição, respiração
- Causa defeitos esqueléticos na face



28

Chupeta e sistema estomatognático



- Altera a postura e tonicidade dos músculos da boca

- Provoca malocclusão dentária



29

Chupeta e sistema estomatognático

- A chupeta como prevenção para a Síndrome da Morte Súbita Infantil...???

- Como escolher a chupeta?



30

Chupeta e sistema estomatognático



Chupeta e sistema estomatognático

- A chupeta como prevenção para a Síndrome da Morte Súbita Infantil...???
- Como escolher a chupeta?
- Segurança da chupeta...



Chupeta e sistema estomatognático

- A chupeta e o Síndrom
- Como e
- Seguran



???



33

Dentes natais e neonatais



34





Apêndice VIII

Diapositivos da apresentação PowerPoint®: Ação de educação para a saúde
dirigida a recém-mães



SAÚDE ORAL NO BEBÉ



Fátima Vitorino

*Sob orientação do Mestre José Frias Bulhosa
e co-orientação da Mestre Alice Martins*

[DATA]

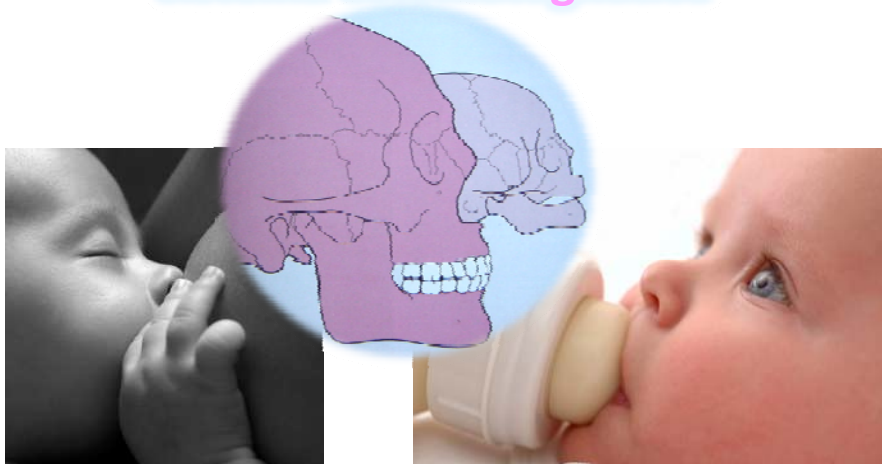
Introdução



Sumário

- 👶 Amamentação *versus* aleitamento artificial;
- 👶 Higiene oral do bebê;
- 👶 Erupção dentária;
- 👶 A importância da dentição decídua;
- 👶 Prevenção da cárie precoce da infância;
- 👶 Chupeta e sucção digital: implicações para o desenvolvimento do sistema estomatognático.

Amamentação versus aleitamento artificial no desenvolvimento do sistema estomatognático



Quadro 1: Atividade e desvios funcionais dos músculos envolvidos na amamentação e no aleitamento artificial com bicos comuns e ortodônticos.

Músculo	Amamentação	Bico Comum	Bico Ortodôntico
Masseter	+++ (normal)	+ (muito hipotônica)	++ (hipotônico)
Pterigóideo lateral	++++ (normal)	- (muito hipotônica)	- (muito hipotônico)
Pterigóideo medial	++++ (normal)	+ (hipotônica)	++ (hipotônico)
Temporal verticais	fibras ++++ (normal)	+ (hipotônica)	++ (hipotônico)
Temporal horizontais	fibras ++++ (normal)	- (hipotônica)	- (hipotônico)
Língua ântero-posterior	++++ (anteriorizada)	+++ (posteriorizada)	+ (muito posteriorizada)
Língua transversal (concha)	++++ (normal)	+++ (hipotônica)	+ (muito hipotônica)
Língua vertical (elevação dorsal)	+ (dorso baixo)	+++ (dorso elevado)	++++ (dorso muito elevado)
Lábio superior	++++ (normal)	+ (hipofuncional)	+ (hipofuncional)
Lábio inferior	++ (normal)	+ (hipotônica)	+ (hipotônico)
Mentalis	++ (normal)	+ (hipertônica)	+ (hipertônico)
Bucinator	+ (normal)	++++ (hipertônica)	++++ (hipertônico)

Higiene oral do bebê



Higiene oral do bebê



Higiene oral do bebê

- Antes da erupção dentária



Higiene oral dos pais



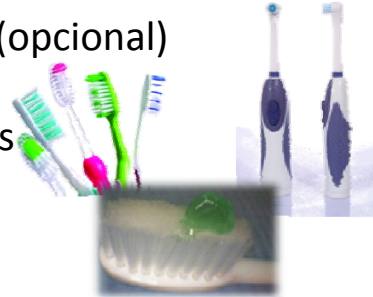
● Fio/fita dentário / escovilhão



● Bochechar com água (opcional)

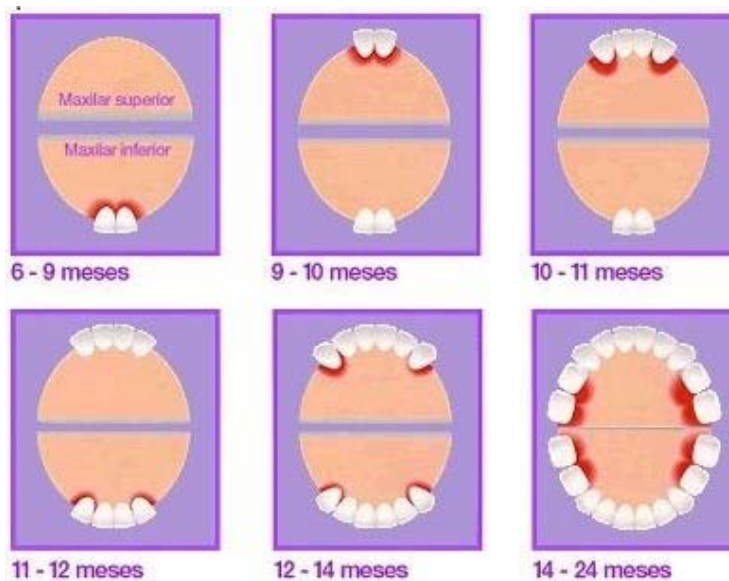
● Escovagem dos dentes

● Escovagem da língua



2 X 2 X 2

Erupção dentária



Erupção dentária

- levar mais frequentemente as mãos à boca
- aumento da salivação
- eritema perioral
- recusa alimentar
- prostração por períodos
- agitação ou dificuldade em adormecer



Erupção dentária

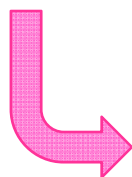
- ~~• febre (acima de 38° C)~~
- ~~• diarreia, obstrução nasal ou tosse~~
- ~~• prostração mantida~~
- ~~• exantema generalizado~~

Erupção dentária



A importância da dentição decídua

- 😊 Mastigação,
- 😊 Deglutição,
- 😊 Fonação,
- 😊 Estética,
- 😊 Preservação do espaço para os dentes permanentes.



Problemas psicológicos e sociais associados

A importância da dentição decídua

Cárie Precoce da Infância



Dor
Crescimento mais lento
Abstinência escolar
Menor aproveitamento escolar

Higiene oral do bebê

Após a erupção dentária



Prevenção da cárie precoce da infância



Prevenção da cárie precoce da infância



Prevenção da cárie precoce da infância

- Biberão **1 ano**



Prevenção da cárie precoce da infância



Prevenção da cárie precoce da infância

- Temperatura dos alimentos



- Utilização de soluções açucaradas
analgésicos, antipiréticos...



Prevenção da cárie precoce da infância

Quando
erupciona o
1º dente

OU

Ao ano de
vida

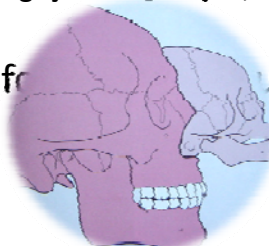


Chupeta e Sucção Digital

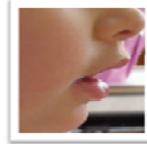
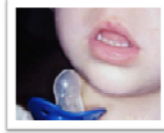


Chupeta e sistema estomatognático

- Interfere negativamente sobre a amamentação
- Prejudica a correta maturação funcional do sistema estomatognático
fala, mastigação, deglutição, respiração
- Causa defeitos funcionais e estruturais na face



Chupeta e sistema estomatognático



- Altera a postura e tonicidade dos músculos da boca



- Provoca maloclusão dentária



Chupeta e sistema estomatognático

- A chupeta como prevenção para a Síndrome da Morte Súbita Infantil...???

- Como escolher a chupeta?



Chupeta



Chupeta

- Limpeza da chupeta
- Suporte de chupeta
- 12 a 18 meses
- 2 a 3 anos



Sucção digital



Conclusão

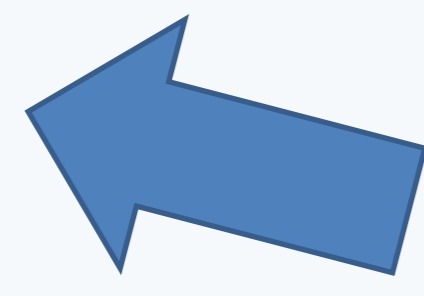




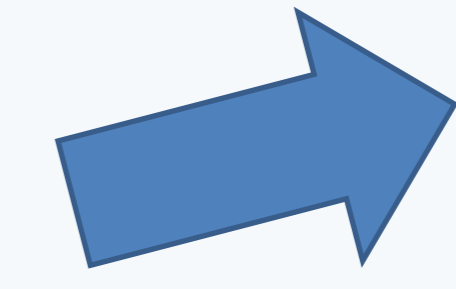
Apêndice IX

Póster

Mastigar

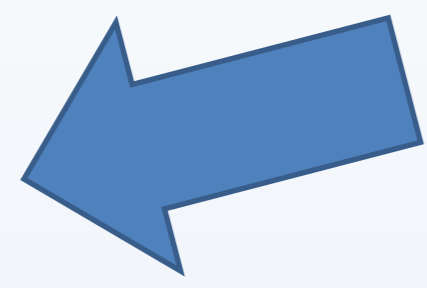


Os dentes de leite

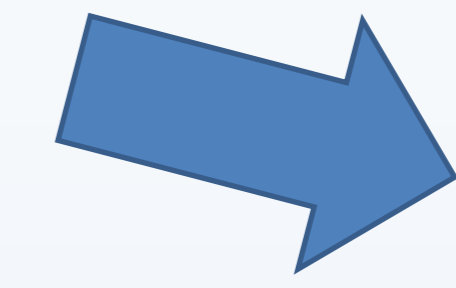


Falar

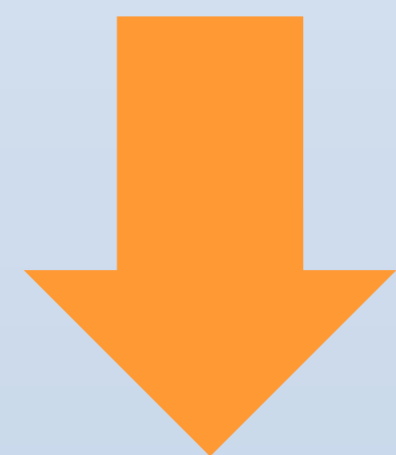
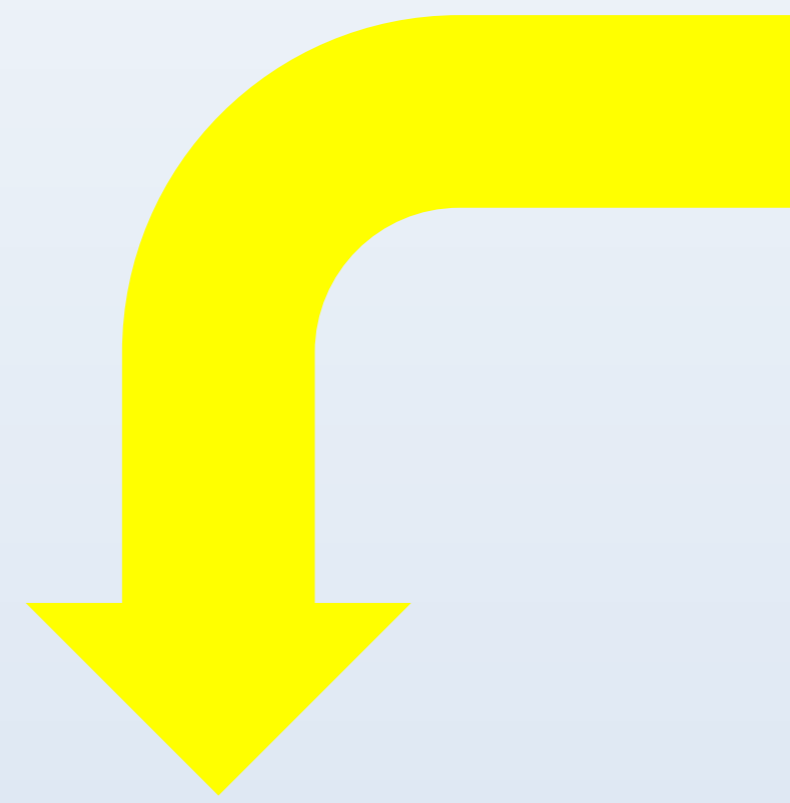
Engolir



são muito importantes!!!



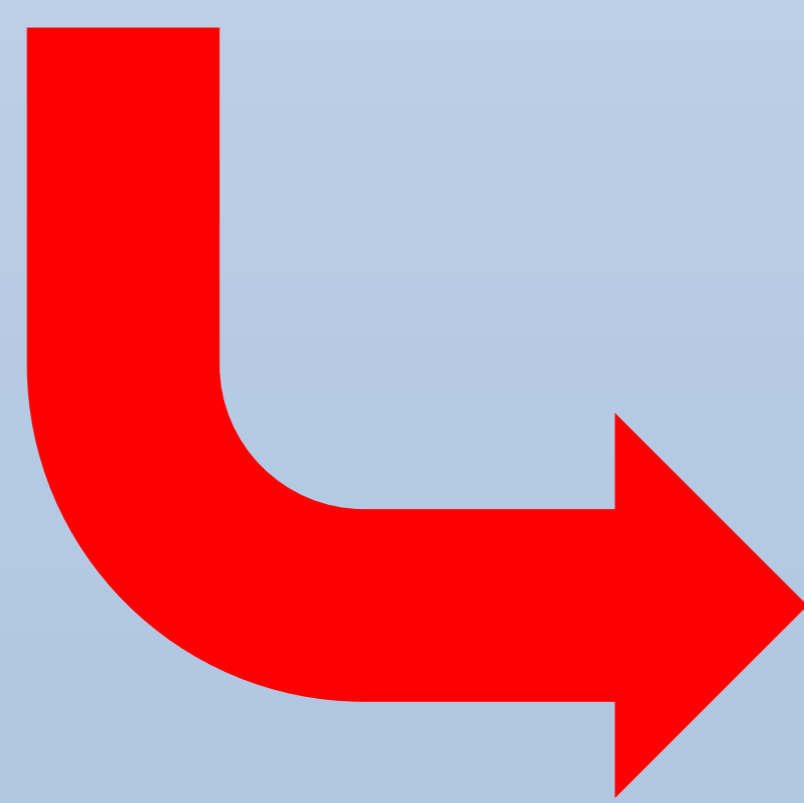
Sorrir



Mas podem ser

afetados por

cárie...



- × Dor.
- × Dificuldade em comer.
- × Crescimento mais lento.
- × Abstinência escolar.
- × Menor aproveitamento escolar.
- × Problemas psicológicos e sociais associados.
- × Abstinência profissional dos pais.
- × Custos associados ao tratamento.
- × Compromisso da qualidade de vida da criança e dos pais.

**O QUE FAZER PARA PREVENIR A
CÁRIE NO SEU BEBÉ?**

Descubra aqui como
cuidar do sorriso e da
saúde do seu bebé e dos
seus também...!!!



“ Não se esqueça...

... os dentes do seu
bebé são muito
importantes...

e os seus também...

O que fazer para
prevenir a cárie no
seu bebé?



O que fazer para o
seu bebé continuar
com o sorriso mais
bonito do mundo?



Uma parceria



2 X 2 X 2

vezes
por dia

minutos

horas sem
comer após
higiene oral

*(uma obrigatoriamente
antes de dormir)*

Fátima Vitorino

José Frias Bulhosa

Alice Martins

O que fazer para prevenir a CPI?

Dieta

Dieta **equilibrada e variada**, rica em leite e derivados, legumes e fruta.

Dieta **seca, dura e fibrosa**, evitando alimentos moles, de consistência pegajosa ou adesiva (como os caramelos).

Não adicionar nenhum tipo de açúcar ou adoçante ao conteúdo do biberão.

Evitar a amamentação materna e biberão durante a noite após a erupção do 1º dente.

Evitar a livre demanda de amamentação materna após a erupção dentária.

Atrasar a introdução dos doces na dieta do bebé/criança (idealmente até aos 2-3 anos).

Instituir UM dia da semana (*candy day*) em que a criança pode comer UM doce, à escolha dela.

Evitar alimentos doces entre as refeições.

Higiene oral

DOS PAIS

Para dar o exemplo

Para diminuir a transmissão das bactérias cariogénicas

- 1º. Fio/fita dentário ou escovilhão
- 2º. Bochechar com água (opcional)
- 3º. Escovagem dos dentes
- 4º. Escovagem da língua

2 X 2 X 2

DO BEBÉ/CRIANÇA

ANTES DA ERUPÇÃO DENTÁRIA:

- Com compressa não esterilizada, de tecido-não-tecido, humedecida com água.

APÓS A ERUPÇÃO DENTÁRIA:

- Com dedeira ou escova de dentes e dentífrico.
- Usar fio dentário a partir do momento em que os dentes contactam.
- Efetuada pelos pais até aos 6-8.

Outras medidas para prevenir a cárie

Não soprar a comida;

Não beijar nos lábios da criança;

Não partilhar talheres nem louça;

A primeira consulta de Medicina Dentária deverá ser quando erupcionar o 1º dente ou ao ano de vida.

Não humedecer a chupeta com substâncias doces;

Não limpar a chupeta com a boca;

Evitar adormecer o bebé a mamar;

Apêndice X

Frequências absolutas e relativas de participantes por UCC

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas de participantes em cada um dos grupos (grávidas e recém-mães) por UCC:

Centro de Saúde	Grupo de grávidas		Grupo de recém-mães	
	n	%	n	%
Leça da Palmeira	10	10,3	6	12,5
Matosinhos	19	19,6	14	29,2
São Mamede Infesta	23	23,7	12	25,0
Senhora da Hora	45	46,4	16	33,3
Total	97	100	48	100

Apêndice XI

Frequências absolutas e relativas do local de acompanhamento da gravidez

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas do local onde as participantes (**Grupo grávidas**) estavam a efetuar o acompanhamento da gravidez:

	n	%
UCC	34	35,1
Hospital Público	11	11,3
Consultas Privadas	19	19,6
UCC e Consultas Privadas	21	21,6
UCC e Hospital Público	5	5,2
Hospital Público e Consultas Privadas	6	6,2
Respostas omissas	1	1,0
Total	97	100

Tabela 2 – Frequências absolutas e relativas do local onde as participantes (**Grupo recém-mães**) efetuaram o acompanhamento da gravidez:

	n	%
UCC	9	18,8
Hospital Público	10	20,8
Consultas Privadas	12	25,0
UCC e Consultas Privadas	6	12,5
UCC e Hospital Público	7	14,6
Hospital Público e Consultas Privadas	2	4,2
UCC, Hospital Público e Consultas Privadas	2	4,2
Total	48	100

Apêndice XII

Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste
por UCC

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de grávidas: UCC de Leça da Palmeira**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
A gravidez, por si só, provoca cáries.	8	80,0	10	100	< 0,001
O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.	2	20,0	8	80,0	< 0,001
Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.	7	70,0	10	100	< 0,001
A mãe pode transmitir ao seu bebé bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.	2	20,0	7	70,0	< 0,001
A higiene oral nos bebés está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.	2	20,0	8	80,0	< 0,001
A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.	10	100	10	100	< 0,001
2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	6	60,0	10	100	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	6	60,0	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	3	30,0	1	10,0	
Parcialmente correta: ano de vida	3	30,0	3	30,0	
Errada	4	40,0	0	0	

Tabela 2 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de grávidas: UCC de Matosinhos**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
A gravidez, por si só, provoca cáries.	12	63,2	18	94,7	< 0,001
O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.	3	15,8	16	84,2	< 0,001
Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.	14	73,7	18	94,7	< 0,001
A mãe pode transmitir ao seu bebé bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.	17	89,5	16	84,2	0,003
A higiene oral nos bebés está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.	14	73,7	13	68,4	0,108
A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.	19	100	19	100	< 0,001
2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	6	31,6	19	100	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	7	36,8	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	1	5,3	11	57,9	
Parcialmente correta: ano de vida	2	10,5	1	5,3	
Errada	16	84,2	0	0	

Tabela 3 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de grávidas: UCC de São Mamede Infesta**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
A gravidez, por si só, provoca cáries.	17	73,9	23	100	< 0,001
O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.	6	26,1	22	95,7	< 0,001
Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.	18	78,3	23	100	< 0,001
A mãe pode transmitir ao seu bebé bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.	14	60,9	23	100	< 0,001
A higiene oral nos bebés está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.	16	69,6	20	87,0	< 0,001
A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.	22	95,7	23	100	< 0,001
2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	10	43,5	21	91,3	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	1	4,3	15	65,2	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	4	17,4	6	26,1	
Parcialmente correta: ano de vida	4	17,4	2	8,7	
Errada	14	60,9	0	0	

Tabela 4 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de grávidas: UCC de Senhora da Hora**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
A gravidez, por si só, provoca cáries.	30	66,7	42	93,3	< 0,001
O fio dentário (nos adultos) deve ser utilizado depois da escovagem dos dentes.	10	22,2	44	97,8	< 0,001
Não se deve realizar tratamentos dentários durante a gravidez, devido aos riscos associados à anestesia.	30	66,7	44	97,8	< 0,001
A mãe pode transmitir ao seu bebé bactérias responsáveis pelo futuro desenvolvimento de cárie.	35	77,8	43	95,6	< 0,001
A higiene oral nos bebés está recomendada a partir da erupção do primeiro dente.	21	46,7	31	68,9	< 0,001
A amamentação natural favorece um melhor desenvolvimento das estruturas da boca do que o aleitamento artificial.	43	95,6	45	100	< 0,001
2. Nos adultos, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	14	31,1	43	95,6	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	18	40,0	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	10	22,2	25	55,6	
Parcialmente correta: ano de vida	1	2,2	2	4,4	
Errada	34	75,6	0	0	

Tabela 5 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de recém-mães: UCC de Leça da Palmeira**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.	6	100	6	100	< 0,001
A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.	3	50,0	6	100	< 0,001
Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.	4	66,7	6	100	< 0,001
É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.	4	66,7	4	66,7	0,546
Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.	3	50,0	6	100	< 0,001
Não é grave perder dentes de leite antes do tempo, porque erupcionam outros para os substituir.	3	50,0	5	83,3	< 0,001
2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	2	33,3	6	100	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	4	66,6	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	0	0	1	16,7	
Parcialmente correta: ano de vida	0	0	1	16,7	
Errada	6	100	0	0	

Tabela 6 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de recém-mães: UCC de Matosinhos**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.	1	7,1	14	100	< 0,001
A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.	12	85,7	13	92,9	< 0,001
Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.	14	100	14	100	< 0,001
É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.	8	57,1	4	28,6	0,109
Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.	12	85,7	14	100	< 0,001
Não é grave perder dentes de leite antes do tempo, porque erupcionam outros para os substituir.	8	57,1	12	85,7	< 0,001
2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	4	28,6	13	92,9	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	7	50,0	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	1	7,1	5	35,8	
Parcialmente correta: ano de vida	2	14,3	1	7,1	
Errada	11	78,6	1	7,1	

Tabela 7 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de recém-mães: UCC de São Mamede Infesta**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.	1	8,3	8	66,7	< 0,001
A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.	8	66,7	9	75,0	< 0,001
Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.	12	100	10	83,3	0,021
É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.	8	66,7	5	41,7	> 0,1
Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.	12	100	10	83,3	0,021
Não é grave perder dentes de leite antes do tempo, porque erupcionam outros para os substituir.	6	50,0	6	50,0	< 0,001
2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	7	58,3	10	83,3	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	4	33,3	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	0	0	6	50,0	
Parcialmente correta: ano de vida	3	25,0			
Errada	9	75,0	2	16,7	

Tabela 8 – Frequências absolutas e relativas de respostas corretas no pré e pós-teste no **Grupo de recém-mães: UCC de Senhora da Hora**

Perguntas de verdadeiro e falso:	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
	n	%	n	%	
No fim da escovagem dos dentes deve-se bochechar com água.	2	12,5	12	75,0	< 0,001
A erupção dentária é, por si só, responsável por constipações e diarreias no bebé.	11	68,8	14	87,5	< 0,001
Os mordedores refrigerados são uma forma eficaz de aliviar a sintomatologia da erupção dentária.	14	87,5	14	87,5	< 0,001
É obrigatório utilizar escova dentária logo que erupciona o primeiro dente.	11	68,8	7	43,8	> 0,1
Chuchar o dedo, para além dos 3 anos, pode causar problemas na oclusão dentária.	15	93,8	15	93,8	< 0,001
Não é grave perder dentes de leite antes do tempo, porque erupcionam outros para os substituir.	6	37,5	11	68,8	< 0,001
2. Nas crianças, qual o número mínimo de vezes que se deve escovar os dentes por dia?	11	68,8	13	81,3	< 0,001
3. Com que idade se recomenda levar o bebé/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?	0	0	10	62,5	< 0,001
Parcialmente correta: erupção do primeiro dente	3	18,8	4	25,0	
Parcialmente correta: ano de vida	2	12,4	0	0	
Errada	11	68,8	2	12,5	

Apêndice XIII

Respostas erradas à pergunta “Com que idade se recomenda levar o bebê/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?”

Tabela 1 – Respostas erradas à pergunta “Com que idade se recomenda levar o bebê/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?” no pré-teste aplicado no **Grupo de grávidas**:

	n	%
2 anos	7	10,3
3 anos	16	23,5
4 anos	5	7,4
5 anos	2	2,9
6 anos	4	5,9
Dentição completa	3	4,4
Depois de 1 ano	1	1,5
Não há idade recomendada	1	1,5
NS/NR	29	42,6
Total	68	100

Tabela 2 – Respostas erradas à pergunta “Com que idade se recomenda levar o bebê/criança pela primeira vez ao médico dentista ou médico estomatologista?” no pré-teste aplicado no **Grupo de recém-mães**:

	n	%
3 meses	1	2,7
2 anos	6	16,2
3 anos	11	29,7
4 anos	2	5,4
5 anos	2	5,4
6 anos	3	8,1
Assim que necessário	1	2,7
Quando começar a comer alimentos sólidos	1	2,7
NS/NR	10	27,0
Total	37	100