

ARTHUR FERNANDO VOLLET  
LUCILEIDE PRISCILA TORRES

**ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS E PROCEDIMENTOS  
CLÍNICOS RELACIONADOS A SAÚDE BUCAL INFANTIL E  
DE GESTANTES INDICADAS POR CIRURGIÕES  
DENTISTAS DE BRAGANÇA PAULISTA E REGIÃO**

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – CURSO DE ODONTOLOGIA  
Bragança Paulista  
2018

ARTHUR FERNANDO VOLLET  
LUCILEIDE PRISCILA TORRES

**ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS E PROCEDIMENTOS  
CLÍNICOS RELACIONADOS A SAÚDE BUCAL INFANTIL E  
DE GESTANTES INDICADAS POR CIRURGIÕES  
DENTISTAS DE BRAGANÇA PAULISTA E REGIÃO**

Trabalho de Conclusão e Curso do Curso de  
Odontologia (Formato Artigo).  
Orientador(a) Temático(a): Thaís M. Parisotto  
Orientadora Metodológica: Valdinéia Maria  
Tognetti

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – CURSO DE ODONTOLOGIA  
Bragança Paulista  
2018

## **AGRADECIMENTOS**

À nossa orientadora Professora Thais Manzano Parisotto, por todo o auxílio durante a elaboração deste trabalho, através de dicas, considerações e correções.

À nossa orientadora temática Valdinéia Maria Tognetti, por ser tão paciente e amorosa em sanar todas as nossas dúvidas.

À Universidade São Francisco, local da nossa caminhada por esses longos cinco anos.

Ao CROSP, pelo envio do nosso questionário online para os cirurgiões dentistas de Bragança Paulista.

Em especial aos nossos pais, Fernando Vollet, Lindomar Torres e às nossas mães, Sueli Vollet e Valderlena Torres, por sempre nos apoiarem e nos incentivarem a nunca desistir do nosso sonho, mesmo nos momentos mais difíceis e estressantes durante toda a graduação.

Aos nossos amigos queridos Augusto Zini, Bruna Nagatomo e Gustavo Golfe, que nos acompanharam durante todo o processo de elaboração dessa pesquisa.

Um agradecimento especial à Talita do Amaral, que diante de tanta correria do dia a dia, não hesitou em nos ajudar, contribuindo para a distribuição dos questionários.

Agradecemos também a todos os cirurgiões dentistas que dedicaram o seu tempo para participar da nossa pesquisa.

# SUMÁRIO

1. ARTIGO - orientações preventivas e procedimentos clínicos relacionados a saúde bucal infantil e de gestantes indicadas por cirurgiões dentistas de Bragança Paulista e região .....	4
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	23

# 1. ARTIGO - Orientações preventivas e procedimentos clínicos relacionados a saúde bucal infantil e de gestantes indicadas por cirurgiões dentistas de Bragança Paulista e região

## RESUMO

A infância é uma fase de extrema importância que requer atenção em todos os aspectos. Para prevenir doenças bucais nesse público, é necessário que os cuidados se iniciem durante a vida intrauterina, momento em que a gestante precisa receber orientações relacionadas à própria higiene bucal e do seu bebê. O objetivo desse estudo foi avaliar os conhecimentos dos cirurgiões dentistas que atuam na cidade de Bragança Paulista e região, a respeito de pré-natal odontológico e saúde bucal infantil. A pesquisa, de natureza quantitativa transversal, foi realizada por meio da aplicação de um questionário (contendo 23 questões de múltipla escolha, *online* ou impresso) para 73 cirurgiões dentistas (CDs). Após a tabulação dos dados e análise estatística descritiva, observou-se que 91,78% dos CDs responderam ter conhecimento sobre o pré-natal odontológico. Além disso, 82% atendem gestantes e para esse grupo de pacientes, 66,66% prescrevem Paracetamol como analgésico de primeira escolha, 20% não indicam nenhum tipo de medicamento para casos de processos infecciosos e 80% utilizam Lidoicaína como solução anestésica. Segundo os entrevistados, 28,77% atendem bebês e 82,20% atendem crianças. Nesses grupos, em caso de dor, 49% sugerem o uso de Dipirona; 79,66% indicam o uso de pasta com flúor e 63% responderam que o melhor momento para iniciar a limpeza da cavidade oral é antes da erupção dental. Noventa e cinco por cento dos procedimentos realizados pelos CDs é o curativo. Conclui-se, portanto, que o questionário foi eficiente em avaliar o conhecimento dos CDs a respeito de pré-natal odontológico e saúde bucal infantil, revelando de que a maioria medidas indicadas na prática clínica estão de acordo com as atuais evidências científicas.

**Descritores:** Gestantes, Odontopediatria, Saúde Bucal, Questionários.

## **RELEVÂNCIA CLÍNICA**

Avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao atendimento odontológico voltado para gestantes, bebês e crianças. Analisando quais as medidas preventivas e os procedimentos clínicos indicados pelos CD's de Bragança Paulista e região ao público alvo mencionado e comparando os resultados com as últimas publicações científicas.

## INTRODUÇÃO

A Associação Brasileira de Odontopediatria identifica que a melhor fase para adotar medidas preventivas e educativas é na infância. Para isso, é necessário que haja a participação, de forma integrada, de todos os profissionais da área da saúde, em companhia com todas as instituições, adotando medidas de prevenção e promoção em saúde pública, com o objetivo de atingir o maior número possível de pessoas. A Associação Brasileira de Odontopediatria também sugere recomendações que compreende a atenção odontológica ao longo dos primeiros anos de vida para direcionar as equipes envolvidas com a saúde bucal de bebês e crianças.<sup>1</sup>

No Brasil a cárie dentária ainda é um grande problema de saúde pública que atinge toda a população, porém tem sua maior prevalência na sociedade de baixa renda, com menor nível educacional. É meta governamental a diminuição do índice de cárie na população brasileira, e sabe-se que o melhor período para promover a educação de higiene bucal e prevenção é durante a infância, não apenas por questões biológicas, mas também porque um hábito precocemente adquirido tende a permanecer durante toda a vida.<sup>2</sup>

A cárie é uma doença crônica, a qual os elementos socioculturais são bastante influentes. Sua etiologia é multifatorial. Desenvolve-se a partir do biofilme presente nos dentes, desmineralizando o esmalte e a dentina. Para sua ocorrência é necessário primariamente a ação conjunta de três fatores: *Streptococcus* do grupo mutans (agente cariogênico), hospedeiro suscetível e um substrato fermentável.<sup>2</sup> A interação desses três fatores em um determinado período de tempo promove a surgimento da doença cárie. Contudo, em função da multifatorialidade da doença, fatores ambientais, exposição ao flúor, nível de escolaridade dos pais, características da saliva e condições imunológicas, por exemplo, também podem exercer influência no processo carioso.

A cárie precoce na infância pode ser definida como a presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas, com cavitação ou não, e restauração ou perda de um elemento dentário pela lesão de cárie em uma criança de até cinco anos de idade. Em crianças menores de três anos de idade que apresente algum sinal de lesão cariosa em superfície lisa, denomina-se Cárie Precoce da Infância Severa, indicando um nível mais avançado da doença.<sup>3</sup>

Em bebês, a cárie dentária pode se apresentar de forma grave, em um pequeno tempo leva à completa destruição da coroa dentária, causando um impacto negativo na qualidade de vida da criança, como, por exemplo, consequências no crescimento e desenvolvimento<sup>4</sup>. Os hábitos familiares que mais contribuem para o desenvolvimento da cárie são dormir com

a mamadeira contendo líquidos açucarados, ingerir bebidas açucaradas e não higienizar corretamente a boca da criança.<sup>5</sup>

É no período intrauterino que se inicia o desenvolvimento dos dentes decíduos, o que faz de extrema importância o controle da dieta materna e de doenças infecciosas. Assim, é durante a gestação que a prevenção de cárie precoce e severa da infância deve se iniciar. Também é importante a consulta odontológica da mãe, para avaliar a situação bucal, realizar tratamento curativo e preventivo, com o principal objetivo de promover motivação para os cuidados bucais.<sup>6</sup>

O principal patógeno da cárie *Streptococcus* do grupo mutans, pode ser transmitido de mãe para filho. Contudo, a transmissão unicamente não determina que o mesmo irá colonizar efetivamente a boca do bebê. Isso só irá acontecer se o micro-organismo encontrar um ambiente propício, como por exemplo, alta frequência de açúcares e higiene bucal insatisfatória.<sup>7</sup> Assim, é importante que a gestante passe por um aconselhamento sobre a dieta, com informações nutricionais e sobre o consumo excessivo de produtos contendo sacarose, com o objetivo de mostrar que o açúcar natural dos alimentos já é o suficiente para suprir as necessidades do feto e da gestante.<sup>8</sup>

No período gestacional, a mulher sofre diversas alterações físicas, com o objetivo de preparar o corpo para o parto e amamentação, como, por exemplo, alargamentos dos quadris e aumento do volume dos seios, alterações fisiológicas, alterações hormonais e psicológicas. Com tantas mudanças, a gestante mostra-se mais questionadora em relação a qualquer tipo de procedimento ou tratamento proposto.<sup>9</sup> Dessa maneira, as futuras mães deixam de frequentar dentistas e não fazem o pré-natal odontológico.

É importante que seja esclarecido tanto à gestante quanto a seus familiares que a gravidez não é causadora de nenhuma doença e que não a impossibilita de tratamentos curativos ou preventivos. Pelo contrário, é uma fase ideal para a adoção de hábitos saudáveis, visto que a gestante está mais interessada em receber novos conhecimentos que beneficiem o desenvolvimento da saúde do bebê.<sup>8</sup>

A odontologia para bebês vem conquistando seu espaço nos serviços de saúde, nos setores públicos e privados, resgatando a necessidade da inclusão desse público (bebês entre 0-36 meses) e exibindo resultados positivos. No entanto, ainda é um desafio consolidar esse atendimento como um modelo assistencial, pois para isso é necessário que a população juntamente com os profissionais tenha a convicção de que o principal recurso para o desenvolvimento de gerações mais saudáveis é a educação, atenção e promoção de saúde.<sup>10</sup>

Mostra-se de grande importância o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre a prevenção voltada para a gestante e para a odontopediatria. Dessa forma, o presente estudo

teve como objetivo avaliar os conhecimentos preventivos e os procedimentos clínicos dos cirurgiões dentistas que atuam na cidade de Bragança Paulista e região, a respeito do atendimento de gestantes, bebês e crianças.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa de natureza quantitativa transversal foi realizada com cirurgiões dentistas que atuam na cidade de Bragança Paulista e região. O instrumento de análise foi um questionário (Anexo 4) semiestruturado contendo 23 questões, as quais levam aproximadamente 3 minutos para serem respondidas, versando o perfil do profissional e condutas clínicas adotadas pelo CD durante o atendimento odontológico de gestantes, bebês e crianças.

A princípio o questionário foi elaborado na versão online através do Google Forms e com o auxílio do CROSP, foram disparados 200 e-mails, com retorno apenas de 34 respostas. Posteriormente, na versão impressa, foram distribuídos 90 questionários, com retorno de 38 preenchidos. A amostra teve um total de 72 participantes.

Além da cidade de Bragança Paulista, o questionário foi distribuído em alguns consultórios das cidades de Jundiaí, Campinas, Piracaia e Itatiba.

O critério de elegibilidade foi de CDs não aposentados, que estão atualmente em exercício da profissão. Os dados foram tabulados em planilha e foram analisados por estatística descritiva por meio de porcentagem.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade São Francisco de Bragança Paulista, sob o parecer de número 51010915.8.0000.5514 e os cirurgiões dentistas que aceitaram participar tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

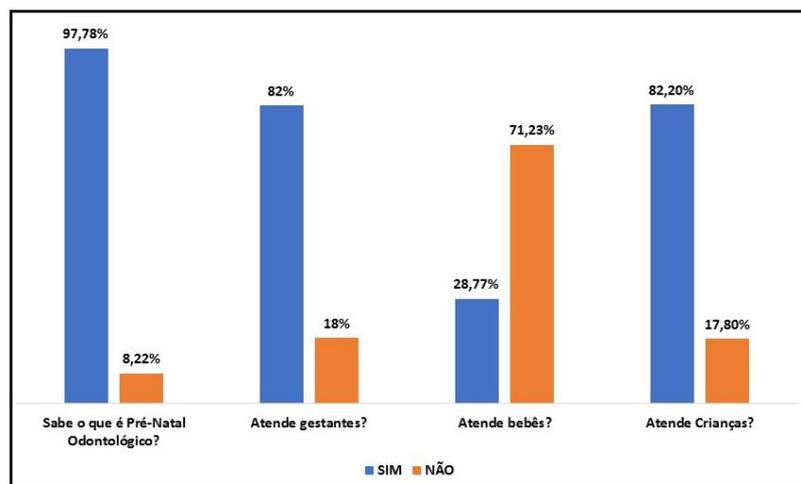
## **RESULTADOS**

Os dados obtidos quanto ao perfil profissional dos participantes da pesquisa são mostrados na Figura 1.

Idade	
21 a 25 anos	27,40%
26 a 30 anos	20,60%
31 a 40 anos	23,30%
41 anos ou mais	21,90%
Não responderam	6,80%
Sexo	
Feminino	78,08%
Masculino	21,92%
Tempo de Exercício Profissional	
Menos de 1 ano	5,48%
1 a 5 anos	43,84%
6 a 10 anos	9,59%
acima de 11 anos	38,36%
Não responderam	2,73%
Curso de Especialização	
Sim	58,90%
Não	41,10%

**Figura 1** – Perfil dos 73 cirurgiões-dentistas entrevistados.

Em relação ao conhecimento sobre o que é o pré-natal odontológico dos cirurgiões dentistas e o tipo de público que atendem, suas respostas estão representadas na Figura 2 abaixo.

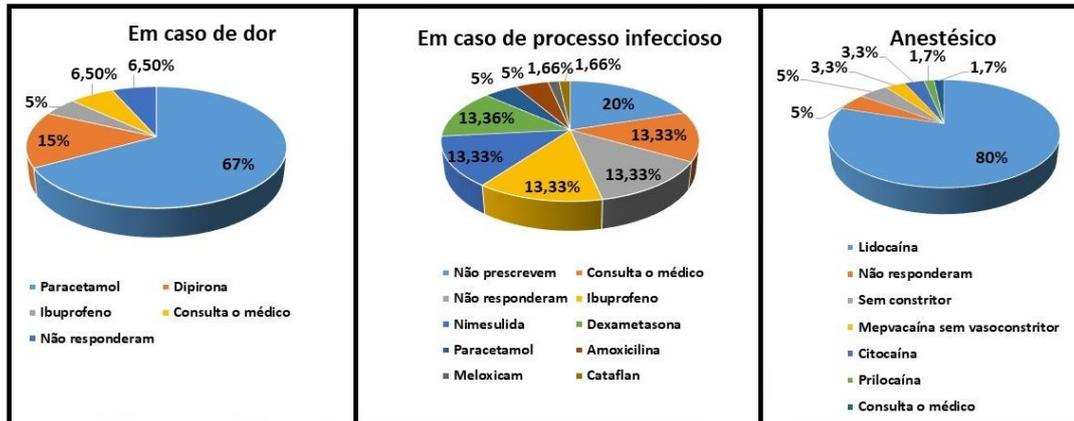


**Figura 2.** Conhecimento dos cirurgiões dentistas de Bragança Paulista e região a respeito do pré-natal odontológico e o tipo de público que atendem.

Com relação a idade mínima dos bebês, 42,86% responderam que atendem de 0 a 1 mês de vida, 28,56% atendem a partir do segundo mês de vida e 28,94% atendem a partir do sexto mês de idade. Já em relação a idade mínima da criança, 31,66% atendem entre 1

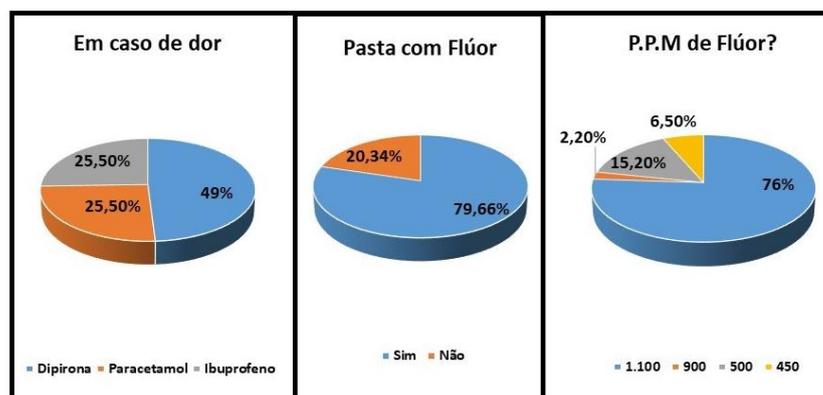
a 2 anos, 30% entre 3 a 4 anos, 18,33% entre 5 a 6 anos, 16,66% atendem entre 7 a 10 anos e para 3,33% a idade mínima para o atendimento deve ser entre 11 a 12 anos.

A Figura 3 representa as respostas dos cirurgiões dentistas quando questionados sobre quais as indicações de medicamentos para as gestantes, em caso de dor, em caso de processos infecciosos e quais os tipos de anestésicos que utilizam.



**Figura 3.** Prescrições medicamentadas para as gestantes indicadas por cirurgiões dentistas de Bragança e região.

A Figura 4 representa as respostas dos entrevistados quando questionados se recomendam pasta com flúor e quantos ppm de flúor contém esse dentifrício. Também foi agrupado na figura abaixo o medicamento indicado em caso de dor para crianças.



**Figura 4.** Principais medicamentos e tipo de dentifrício indicados para crianças por cirurgiões dentistas de Bragança e região.

Em relação ao tipo de escova indicada para crianças, a resposta foi unânime, todos indicam escova macia. Já em relação ao tamanho da escova, 98,34% indicam de tamanho pequena e apenas 1,66% indicam a de tamanho médio, não houve nenhuma indicação de escova de tamanho grande.

Todos os cirurgiões dentistas responderam que é importante atender bebês para a prevenção de doenças bucais.

A Figura 5 retrata as respostas dos participantes quando perguntado qual o momento ideal para iniciar a higiene da cavidade oral, e qual o instrumento e substância utilizada para tal procedimento.



**Figura 5.** Cuidados com a saúde bucal/higiene oral (H.O) dos bebês por parte dos cirurgiões dentistas de Bragança Paulista e região.

Dos participantes, 90,5% atuam no setor privado e apenas 9,5% atuam no setor público e 8,6% atuam nos dois setores de saúde. 95% dos cirurgiões dentistas responderam que o procedimento mais realizado no dia a dia é o curativo, apenas 5% responderam preventivo.

## DISCUSSÃO

De acordo com o presente estudo a maioria dos entrevistados possuíam idades entre 21 a 25 anos (27,40%). O gênero feminino teve prevalência em relação ao masculino, representando o índice de 78,08%. Dos cirurgiões-dentistas entrevistados, 58,90% possuem no mínimo um curso de especialização. Em relação quanto ao tempo do exercício profissional em anos, 43,84% dos participantes têm entre 1 a 5 anos.

Segundo Codato et al,<sup>11</sup> ainda existe o fato de que muitos cirurgiões dentistas, devido ao medo de serem responsabilizados por possíveis fatalidades que possam acontecer com o bebê, preferem postergar o atendimento odontológico às gestantes. Possivelmente, isso se justifique pela ausência de prática nesse assunto de saúde bucal durante a gestação desde a época da graduação, além da circunstância de o dentista sentir insegurança diante de tais mitos.

Neste estudo, a maioria dos profissionais afirmou ter conhecimentos acerca do pré-natal odontológico, apenas 8,22% (n=6) responderam não ter consciência. Dos participantes, 82% (n=60) realizam atendimentos às gestantes. Nesse sentido, em Porto Alegre – RS, uma pesquisa mostrou que apenas 24,4% dos profissionais de unidades de saúde atendiam gestantes. Já no Estado do Paraná, uma pesquisa realizada em unidades de saúde, mostrou que o dentista faz parte apenas de 21% dos programas de pré-natal, sendo que 90% das gestantes entrevistadas consideram importante o atendimento odontológico durante a gravidez, no entanto, somente 40% realmente procuraram o serviço de atendimento sendo que 16% dos cirurgiões dentistas não realizaram a consulta.

Como a gestação é um período envolvendo alterações fisiológicas e psicológicas, torna-se uma etapa mais favorável para a aplicação de promoção em saúde, pois refere-se a um momento de surgimento de várias dúvidas que podem encorajar a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas práticas de saúde. Desse modo, ao melhorar o autocuidado em relação à saúde bucal, conseqüentemente há a diminuição do surgimento da doença periodontal e cáries dentárias durante a gravidez.<sup>11</sup> Em vista disso, o pré-natal odontológico mostra-se de grande importância, visto que, além de realizar procedimentos curativos e preventivos, a grávida estará em acompanhamento, no qual haverá orientações de higiene bucal, uso de flúor, controle da dieta e a desmitificações de mitos sobre o atendimento odontológico em gestantes.

É importante ter o conhecimento de que o feto não tem capacidade completa de metabolizar drogas, pois o sistema enzimático e o fígado são imaturos. À vista disso, os medicamentos administrados às gestantes devem limitar-se ao mínimo.<sup>12</sup>

Com o objetivo de guiar o profissional de saúde na escolha terapêutica mais adequada para a gestante, a agência americana Food and Drug Administration (FDA), classificou em categorias (A, B, C, D e X) de risco os medicamentos quanto aos efeitos durante a gestação.

Na categoria A, estão inclusos os fármacos que não demonstraram risco para o feto durante a gravidez, a partir de estudos controlados em gestantes. Na categoria B, estão os medicamentos em que não demonstraram risco fetal, em estudo com animais, mas que também não existem pesquisas controladas em gestantes. Na categoria C, estão aqueles que não foram realizados estudos em mulheres grávidas ou em animais, ou então, as pesquisas em animais mostraram risco fetal, mas não existem em mulheres grávidas. Na categoria D, estão aqueles com evidências positivas de risco fetal, porém os benefícios podem eventualmente justificar o seu risco e na categoria X, foi evidenciado anormalidades fetais tanto em animais quanto em humanos, sendo contraindicados durante a gestação.<sup>13</sup>

Quando necessário, analgésicos podem ser administrados à gestante, uma vez que as drogas utilizadas com o objetivo de controlar a dor frequentemente geram complicações menores ao feto do que aquelas causadas pela dor não controlada. Dado que, o estresse, a aumento da adrenalina e alterações fisiológicas derivadas pela dor não controlada podem ser prejudiciais ao feto tanto quanto um processo infeccioso.<sup>14</sup> O Paracetamol é o analgésico mais recomendado por diversos autores e pode ser administrado em qualquer período da gestação. Pela classificação da FDA ele faz parte da categoria B. Em nossa pesquisa, ele foi indicado por 66,66% (n=40) dos profissionais como escolha de medicamento para a gestante em caso de dor. A dipirona foi recomendada por 15% (n=9) dos participantes, no entanto, essa droga tem sido evitada nos últimos anos, visto que o uso crônico tem aumentado o risco de agranulocitose fetal e está classificada na categoria D. O Ibuprofeno foi recomendado por 5% (n=3) dos entrevistados, ele é um anti-inflamatório não esteroides (AINES), durante o primeiro e o segundo trimestre da gestação ele está classificado na categoria B, no entanto, no terceiro trimestre ele classifica-se na categoria D, o seu uso durante as últimas semanas de gestação, pode ocasionar efeitos deletérios sobre a circulação fetal e neonatal. Segundo Amadei et al, não se recomenda o uso de qualquer AINE à gestante, pois estão associados a malformações cardíacas, como o fechamento prematuro do ducto arterioso e o prolongamento do trabalho de parto. Se for realmente necessário o uso de um desses fármacos durante a gravidez, o ácido acetilsalicílico em pequenas doses é o mais seguro.<sup>16</sup>

E em casos de processos infecciosos, 20% (n=12) dos entrevistados não prescrevem nenhum tipo de medicamento, 13,33% (n=8) consultam o médico da gestante, essa mesma porcentagem foi encontrada para aqueles que indicam o uso de Ibuprofeno, e também para aqueles que preferem a Nimesulida, 8,33% (n=5) indicam Dexametasona, 5% (n=3) Amoxicilina, 5% (n=3) Paracetamol, e 13,33% (n=8) não responderam à pergunta, mesmo afirmando que atendem gestantes. Segundo a literatura, para a prevenção e tratamento de infecções orais durante a gestação, os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas, pois apresentam efetividade contra substâncias da parede celular das bactérias não causando

lesões no organismo da grávida e nem do feto. A amoxicilina e a ampicilina (categoria B) estão entre as mais indicadas. E em casos de pacientes alérgicos à penicilina, é indicado o uso da cefalosporina, também da categoria B. A administração de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) deve ser feita com muita cautela durante a gravidez, devido a tendência de causar hemorragia na mãe e no feto, inércia uterina e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto.<sup>15</sup> A partir da 30ª semana de gestação, o uso dos AINES está associado ao prolongamento do trabalho de parto, dado que, inibe a síntese de prostaglandinas que se relacionam com as contrações uterinas.<sup>16</sup> Classificados na categoria C, os corticosteroides são considerados mais seguros que os AINES para o tratamento de lesões inflamatórias orais, sendo sugerida a administração de Dexametasona, em dose única de 4mg.<sup>17</sup>

Os anestésicos locais são considerados seguros para uso durante toda a gravidez.<sup>16</sup> De acordo com os entrevistados, 80% (n=48) utilizam a Lidocaína como escolha de anestésico para tratamentos em gestantes. De acordo com Poletto et al, a solução anestésica mais empregada é a Lidocaína a 2% com epinefrina (1:100.000). A presença de vasoconstritor não apresenta contraindicações, já que reduz a toxicidade sistêmica por aumentar a concentração local e também por possuir ação hemostática e o prolongamento do efeito farmacológico.<sup>18</sup> De acordo com a pesquisa, 5% (n=3) utilizam anestésico sem vasoconstritor, 1,66% (n=1) utiliza a Prilocaína e 3,33% (n=2) utilizam a Citocaína. Contudo, a Prilocaína e a Benzocaína (presente em anestésicos tópicos) não devem ser administradas, uma vez que esses fármacos apresentam o risco de metemoglobinemia, hipóxia fetal e causam a diminuição da circulação placentária. A Felipressina também deve ser evitada, pois, quando aplicada em doses elevadas, esse fármaco pode estimular as contrações uterinas, devido à sua semelhança estrutural com a ocitocina.<sup>17</sup> É importante que a aplicação da solução anestésica seja lenta, com prévia aspiração e de forma correta para que não haja a necessidade de repetir a técnica, também não se deve usar mais que dois tubetes (3,6 ml) de solução por sessão de atendimento.<sup>19</sup>

As evidências científicas mostram cada vez mais uma associação entre doenças bucais, como a cárie, a má-oclusão e a doença periodontal e os níveis socioeconômicos.<sup>20</sup> Foi certificado que a prevalência da cárie na primeira infância era menor cujos responsáveis apresentam melhores condições socioeconômicas.<sup>21</sup> Historicamente, as mulheres são mais receptivas no processo de adquirir bons hábitos de higiene bucal, tornando o exemplo das mães algo fundamental para que seus filhos adquiram bons hábitos que os acompanharão por toda a vida.<sup>21</sup>

Um estudo realizado em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, em um centro de saúde, 86% dos responsáveis por crianças que foram entrevistados eram do sexo feminino.

Logo, é muito importante a participação das mães em programas de saúde bucal dos filhos, visto que os hábitos de higiene bucal na primeira infância dependem da supervisão materna.<sup>22</sup>

Conforme o presente estudo, apenas 28,77% (n=21) dos cirurgiões dentistas atendem bebês e quando questionados qual a idade mínima para iniciar o atendimento, 71,42% (n=15) afirmaram ser de 0 a 5 meses. Dessa maneira, a maioria dos profissionais que atendem bebês, não esperam a erupção dos elementos dentários para recebê-los nas consultas. Já em relação ao atendimento voltado para crianças, 82,20%(n=60) dos participantes atendem esse público e, quando questionados a idade mínima, 61,66% (n=37) afirmaram ser de 1 a 4 anos de idade. Nesse sentido, as crianças que precocemente adquirem hábitos de higienização, conseqüentemente terão mais chances de crescerem com boas condições de saúde bucal.

De acordo com os entrevistados, 49% (n=27) prescrevem dipirona para casos de dores em crianças, 25,5% (n=14) Paracetamol e esse mesmo número também indicam o uso de Ibuprofeno. Em odontopediatria, o analgésico de primeira escolha é o Paracetamol, dado que além de apresentar efeitos analgésico e antipirético é também um grande inibidor da síntese de prostaglandinas. Contudo, pode ocorrer a diminuição da sua absorção quando administrado com uma dieta rica em carboidratos.<sup>23</sup> Em relação a dipirona sódica, há uma grande polêmica, pois, o uso desse fármaco está proibido em alguns países, devido ao risco de agranulocitose e anemia aplástica. Por outro lado, algumas pesquisas mostraram que esse medicamento é seguro, podendo ser uma boa opção terapêutica para o tratamento da dor em crianças e que o Ibuprofeno pode ser indicado, uma vez que este medicamento já foi administrado para milhares de crianças, demonstrando um alto nível de segurança.<sup>24</sup>

Considerando-se o aspecto preventivo, 79,66% (n=47) dos participantes indicam o uso de pasta com flúor para crianças, 76% (n=35) sugerem 1.100 ppm de flúor como concentração do dentifrício. Recomenda-se que as crianças tenham sua higiene bucal realizada ou supervisionada pelos pais ou responsáveis, sendo estes encarregados de aplicar a quantidade certa do dentifrício na escova da criança e utilizar cremes dentais infantis com concentrações de 1.100 ppm de flúor.<sup>25</sup> É fundamental que a quantidade de dentifrício aplicada seja reduzida, para que dessa forma, o mesmo não tenha o efeito preventivo prejudicado e evitando também uma possível fluorose dentária.

Quando perguntado com o melhor momento para iniciar a higienização da cavidade oral, 63% (n=46) responderam ser antes da erupção dentária, 82,6% (n=38) a indicam a limpeza com o auxílio de gaze e 89,13% (n=41) com água. No entanto, a cavidade bucal não pode ser colonizada efetivamente por bactérias cariogênicas antes da erupção dos primeiros dentes, visto que sem o hospedeiro (considerando a tríade hospedeiro, dieta e microrganismo) não há possibilidade da cárie se desenvolver. Portanto, até o presente momento, não há

evidência científica de que efetuar a limpeza antes da erupção dentária evita essa doença bucal. No entanto, segundo Moss<sup>26</sup> quanto mais cedo houver a manipulação da cavidade bucal dos bebês, mais receptivos estes serão em relação aos cuidados com sua saúde bucal no futuro e talvez isso possa explicar porque a maior parte dos dentistas indica a higiene bucal em bebês edêntulos.

O procedimento mais realizado pelos participantes é o curativo (95%), e esse resultado reflete o que ocorre em nosso país, em que o paciente já chega com alguma lesão ou dor para o atendimento odontológico. Portanto, é importante motivar a prevenção e promoção em saúde bucal, visto que o tratamento curativo não é sinônimo de controle de doença. Assim, há necessidade de ações focadas diretamente nos indicadores de risco, tais como falta de acesso ao flúor, má higienização e controle de biofilme, consumo descontrolado de açúcar e até mesmo fatores socioeconômicos e culturais.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se, portanto, que o questionário aplicado foi eficiente em avaliar o conhecimento dos CDs a respeito de pré-natal odontológico e saúde bucal infantil, revelando

de que a maioria das medidas indicadas na prática clínica estão de acordo com as atuais evidências científicas.

## **APLICAÇÃO CLÍNICA**

Esses instrumentos são importantes para saber o grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas para fornecer um melhor atendimento para gestantes, bebês e crianças.

## **REFERÊNCIAS**

1. Associação Brasileira De Odontopediatria. Manual De Referência Para Procedimentos Clínicos Em Odontopediatria. 2009; 12: 113-119.

2. Losso, Estela; Tavares, Maria Cristina; Silva, Juliana; Urban, Cícero. Cárie Precoce E Severa Na Infância: Uma Abordagem Integral. *Jornal De Pediatria*, Rio De Janeiro. 2009.; 585:295-300.
3. Carneiro, Vanessa Ribeiro. Cáries Precoces Da Infância: Etiologia E Prevenção. Monografia (Mestrado). Faculdade De Medicina Dentária. Universidade Do Porto, Porto. 2014.
4. Tomita, Nilce; Bijella, Vitoriano; Lopes, Eymar; Franco, Laércio. Prevalência De Cárie Dentária Em Crianças Da Faixa Etária De 0 A 6 Anos Matriculados Em Creches: Importância De Fatores Socioeconômicos. *Rev Saude Publica*, Bauru. 1996; 30:413-420.
5. Davidoff, Denise César; Abdo, Ruy César; Silva, Salette Moura. Prevalência De Cárie Precoce Na Infância. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr*. 2005; 5:215-221.
6. American Academy Of Pediatric Dentistry. Definition, oral health policies and clinical guidelines. 2008-9.
7. Law V1, Seow WK, Townsend G. Factors influencing oral colonization of mutans streptococci in young children. *Aust Dent J*. 2007; 52(2):93-100
8. Konishi, Flávia. Odontologia Intra-Uterina. *Jornal Da Aboprev*, 1994
9. Ornelas, Samia Z. Pré natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção de saúde bucal no período gestacional. Universidade Federal de Minas Gérias. Monografia (Mestrado). Teofilo Otoni/MG, 2013.
10. Guimarães, Amanda Oliveira; Costa, Iris do Céu Clara; Oliveira, Aline Louise da Silva. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. *JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba. 2003; 6(29): 83-86.
11. Codato LAB. Pré-natal odontológico e saúde bucal: percepções e representações de gestantes [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005
12. Sixel PJ, Pecinalli NR, Nascimento Junior JF, Silva KA. Avaliação da conduta farmacoterapêutica de cirurgões-dentistas em relação às gestantes. *Rev bras odontol* 2005;62:135-38.
13. Meadows M. Pregnancy and drug dilemma. *FDA consume* [citado 2008 Fev 21].
14. Andrade STR, Neto JG. Odontologia na gravidez. *Rev Odonto Ciência*. 1990;9:61-75.
15. Cengiz, S. B. The pregnancy patient: consideration for dental management and drug use. *Quintessence int*. 2007; 38 (3): 133-42.
16. Amadei, S. U., Carmo, E. D., Pereira, A. C. et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev. Gauch. Odontol*. 2011; 59: 31-7.
17. Oliveira J. F. M., Gonçalves P. E. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. *Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac*. 2009; 50 (3): 165-71.

18. Poletto, V. C., Stona, P., Weber, J. B. B. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. *Stomatos*. 2008; 14 (26): 64-75.
19. Silva, F. W. G. P., Stuani, A. S., Queiroz, A. L. Atendimento odontológico a gestante – parte 2: A consulta. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2006; 47 (3): 5-9
20. Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. *Eur J Oral Sci* 2008;116:37-43.
21. MC, Melo RB, Silva SA. Dental caries prevalence in relation to socioeconomic status of nursery school children in Goiânia-GO, Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:357-61.
22. Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PV, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev. odonto ciênc.* 2008;23(4):375-379
23. Mello ED. Prescrição de medicamentos em odontopediatria. In: Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p. 274-80.
24. Bricks LF. Analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não hormonais: toxicidade – parte I. *Pediatria (São Paulo)*. 1998;20:126-36.
25. Sarmiento RV, Ando T. Técnica transversal para colocação de dentifrícios fluoretados: uma alternativa para crianças de idade escolar. *Jornal da ABOPREV*. 1996; 7:5.
26. Moss SJ. *Crescendo sem cárie*. São Paulo: Quintessence. 1996.

## **PREVENTIVE GUIDELINES AND CLINICAL PROCEDURES RELATED TO CHILDREN'S HEALTH AND PREGNANT INDICATED BY DENTISTS IN BRAGANÇA PAULISTA AND REGION**

### **ABSTRACT:**

Childhood is a very important period and requires attention in all aspects. To prevent oral diseases in infants and children, it is crucial to implement the preventive measures during the intrauterine life, when the pregnant women get information about their oral health and about their babies health. The aim of this study was to evaluate the knowledge of the dentists who work in the city of Bragança Paulista and in the area beyond, regarding antenatal odontologic care and oral health in the childhood. A cross - sectional quantitative research was carried out through the application of questionnaires (containing 23 closed questions *online* or printed to 73 dentists. After data analysis, it was observed that 91.78% know about antenatal odontologic care. Moreover, 82% of the dentists take care of pregnant women and considering this group, 66.66% prescribed paracetamol as the first-choice analgesic, 20% did not prescribe any type of medication for cases of infectious processes and 80% used Lidoicaine as anesthetic solution. According to the interviewees, 28.77% take care of babies and 82.20% of children. In these groups, 49% prescribed Dipyron in case of pain; 79.66% indicate the use of fluoridates toothpaste and 63% indicated the oral cavity hygiene before the dental eruption. Ninety five percent of the procedures performed by the dentists was the curative one. It could be concluded that the questionnaire was effective, that the questionnaire was efficient to evaluate the dentist`s knowledge about antenatal odontologic care and oral health in the childhood, showing that the majority of the measures adopted in the clinical practice are in line with the current scientific evidences.

**Descriptors:** Pregnant women, Pediatric Dentistry, Oral Health, Questionnaires

**ANEXO 1. CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO (CEP/USF).**



UNIVERSIDADE SÃO  
FRANCISCO-SP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do reflexo do estabelecimento precoce da higiene bucal em bebês edêntulos sobre a expressão facial e fatores que predisõem à cárie na primeiríssima infância.

**Pesquisador:** Thaís Manzano Parisotto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51010915.8.0000.5514

**Instituição Proponente:** Universidade São Francisco-SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.402.881

#### Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado consiste na avaliação de um procedimento de higiene bucal em bebês edêntulos sobre a expressão facial e fatores que predispoem à carie dental como a presença de bactérias cariogênicas e imunoglobulina na saliva. **Pretende também aplicar um questionário a dentistas de Bragança Paulista com questões relativas a higiene bucal de bebês.**

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente projeto de pesquisa será avaliar se a higienização da cavidade bucal de bebês edêntulos interfere: 1. na colonização dos micro-organismos patogênicos (*Streptococcus mutans*, lactobacilos e *candida spp.*); 2. na concentração de imunoglobulina A secretora salivar; e 3. na adaptação do bebê à manipulação bucal, considerando sua expressão facial. Além disso, serão avaliados quais são as estratégias preventivas relacionadas à saúde bucal de bebês empregadas por dentistas, tanto da rede pública como da rede privada no município de Bragança-SP.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os bebês que participarem do estudo terão sua cavidade oral avaliada embora não seja possível

**Endereço:** SAO FRANCISCO DE ASSIS 218

**Bairro:** JARDIM SAO JOSE

**CEP:** 12.916-900

**UF:** SP

**Município:** BRAGANCA PAULISTA

**Telefone:** (11)2454-8981

**Fax:** (11)4034-1825

**E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br



UNIVERSIDADE SÃO  
FRANCISCO-SP



Continuação do Parecer: 1.402.881

atestar um benefício direto aos mesmos. A avaliação e coleta de saliva não ocasiona risco aos bebês segundo a pesquisadora principal pois os envolvidos tem treinamento específico para tais procedimentos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Serão recrutados 100 bebês e estes divididos em dois grupos experimentais. Estima-se a participação de 400 dentistas do município de Bragança Paulista.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São apresentados dois TCLEs, bem como autorização da Prefeitura Municipal de Bragança Paulista para a execução do protocolo em creches municipais.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**APÓS DISCUSSÃO EM REUNIÃO DO DIA 04/02/2016, O COLEGIADO DELIBEROU PELA APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISAS.**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_625622.pdf	26/01/2016 10:36:52		Aceito
Outros	cartaresposta.docx	24/01/2016 22:17:08	Thais Manzano Parisotto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorreto.pdf	24/01/2016 22:14:47	Thais Manzano Parisotto	Aceito
Outros	AUTPREF.pdf	12/11/2015 17:56:03	Thais Manzano Parisotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQ.docx	12/11/2015 17:54:54	Thais Manzano Parisotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEB.doc	12/11/2015 17:54:36	Thais Manzano Parisotto	Aceito

**Endereço:** SAO FRANCISCO DE ASSIS 218

**Bairro:** JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900

**UF:** SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA

**Telefone:** (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br



Continuação do Parecer: 1.402.881

Ausência	TCLEB.doc	12/11/2015 17:54:36	Thaís Manzano Parisotto	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	12/11/2015 15:09:46	Thaís Manzano Parisotto	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Aprovado**

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRAGANCA PAULISTA, 04 de Fevereiro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Alessandra Gambero**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SAO FRANCISCO DE ASSIS 218  
**Bairro:** JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900  
**UF:** SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA  
**Telefone:** (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br

## ANEXO 2. PROTOCOLO DE ENVIO PARA A REVISTA



Revista da APCD  
Rua Voluntários da Pátria, 547  
São Paulo, SP - Brasil  
CEP 02011-000

São Paulo, quarta-feira, 14 de novembro de 2018

Ilmo(a) Sr.(a)  
Prof(a), Dr(a) LUCILEIDE PRISCILA DE MORAIS MAGALHÃES TORRES

Referente ao código de fluxo: 1977  
Classificação: Artigo Original

Informamos que recebemos o manuscrito Orientações preventivas sobre a saúde bucal de bebês, crianças e gestantes indicadas por dentistas e será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação na Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o código de fluxo apresentado acima.

**O(s) autor(es) declara(m) que o presente trabalho é original, sendo que o seu conteúdo não foi nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, brasileiro ou do Exterior, seja no formato impresso ou eletrônico.**

Obrigado por submeter seu trabalho à Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas.

Atenciosamente,

Dra. Alessandra Pereira de Andrade  
Secretaria Executiva

Dra. Angela Mayumi Shimaoka  
Assessora do Editor

Dr. Danilo Antônio Duarte  
Editor

### ANEXO 3. QUESTIONÁRIO

**PESQUISA: "Orientações Preventivas Relacionadas à Saúde Bucal De Bebês Indicadas Por Dentistas Do Município De Bragança Paulista E Região."**

#### QUESTIONÁRIO

##### IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:

Idade: \_\_\_\_\_

CRO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Especialização:

- Sim  
 Não

Se sim, qual a especialização?

Ano da conclusão da graduação:

\_\_\_\_\_

Tempo de experiência profissional (que trabalha no atendimento em anos):

\_\_\_\_\_

##### ESPECÍFICAS

1) Você sabe o que é pré-natal odontológico?

- Sim  
 Não

2) Como pré-natal odontológico pode ser definido?

- Cuidados preventivos e curativos com relação à saúde bucal da gestante  
 Apenas cuidados curativos com relação à saúde bucal da gestante.

3) Atende gestantes?

- Sim  
 Não

4) Se atende gestantes, qual o medicamento que prescreve em caso de dor?

5) E em caso de processos inflamatórios, qual o medicamento que prescreve para a gestante?

---

6) Se atende gestante, qual o tipo de anestésico utilizado?

7) Atende bebês?

- Sim
- Não

8) Qual a idade mínima dos bebês?

- 0 a 1 mês
- 2 a 3 meses
- 4 a 5 meses
- 6 a 7 meses
- 8 a 9 meses
- 10 a 11 meses
- Não atendo bebês

9) Atende crianças?

- Sim
- Não

10) Qual a idade mínima das crianças?

- 1 a 2 anos
- 3 a 4 anos
- 5 a 6 anos
- 7 a 8 anos
- 9 a 10 anos
- 11 a 12 anos
- Não atendo crianças

11) Se atende crianças, qual a medicação prescreve em caso de dor?

---

12) Você acha importante atender bebês?

- Sim
- Não

13) Qual a importância do atendimento de bebês?

- Prevenção de doenças bucais.
- Não é importante o atendimento de bebês.

14) Que tipo de escova você indica para as crianças?

- Macia
  - Média
  - Dura
  - Não atendo crianças
-

15) Qual tamanho da cabeça da escova que você indica para as crianças?

- Pequena
- Média
- Grande
- Não atendo crianças

16) Indicam pasta com flúor para crianças?

- Sim
- Não
- Não atendo crianças

17) Quantos ppm de flúor tem a pasta que você indica para crianças?

- 1100
- 900
- 550
- 450
- Não atendo crianças

18) Em qual momento deve-se começar a higienização na cavidade oral dos bebês?

- Antes da erupção dentária
- Depois da erupção dentária

19) Se a resposta for antes, com o que você indica a limpeza da cavidade oral dos bebês??

- Gaze
- Fralda
- Dedeiras de silicone
- Não indico a limpeza antes da erupção dentária

20) Com qual substância você indica a limpeza da cavidade oral dos bebês?

- Água
- Soro
- Bicarbonato de sódio
- Outro: \_\_\_\_\_
- Não indico a limpeza antes da erupção dentária

21) Atua no setor público?

- Sim
- Não

22) Atua no setor privado?

- Sim
- Não

23) Qual o procedimento mais realizado?

- Curativo
- Preventivo