

Atendimento odontológico em bebês: revisão de literatura

Dental care for babies: literature review

Atención odontológica en bebés: revisión de la literatura

Recebido: 30/11/2020 | Revisado: 01/12/2020 | Aceito: 03/12/2020 | Publicado: 06/12/2020

Ana Luiza Fonseca Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2745-9711>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: ana.08451@alunofpm.com.br

Lia Dietrich

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7887-8591>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: lia_dietrich@yahoo.com.br

Mayra Maria Coury de França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9395-6823>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: mayra.franca@faculdadepatosdeminas.edu.br

Débora Andalécio Ferreira Caixeta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1243-1874>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: deb_andalecio@yahoo.com.br

Resumo

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

feita uma revisão de literatura através de pesquisas de artigos publicados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e BVSaúde.

Palavras-chave: Odontopediatria; Dente decíduo; Aleitamento materno.

Abstract

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

Keywords: Pediatric dentistry; Tooth deciduous; Breast feeding.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo recopilar y presentar un estudio sobre la rutina del cuidado del bebé, así como sus principales manifestaciones bucales. Buscando orientar a los padres y profesionales sobre la higiene bucal, tipo de dieta y postura en relación a los hábitos bucales nocivos. El cuidado dental de los bebés de 0 a 36 meses es de gran importancia para la evaluación de su desarrollo estomatognático. En esta etapa, es necesario que los responsables tengan la orientación necesaria sobre posibles hábitos nocivos, lesiones por caries, maloclusiones, tipo de dieta, lactancia e higiene bucal. El Cirujano Dentista junto con el Odontopediatra deben estar al día y preparados para transmitir a los responsables una actitud positiva de promoción de la salud y concienciación sobre el cuidado dental del bebé. Se realizará una revisión de la literatura mediante búsquedas de artículos publicados en las bases de datos de Google Scholar, Scielo y BVSaúde.

Palabras clave: Odontología pediátrica; Diente primario; Lactancia materna.

1. Introdução

A promoção da saúde bucal é a melhor forma para se obter êxito na prática

odontológica. Essa ação se constitui em proteger à saúde buscando reduzir fatores de risco, que constituem em ameaça à saúde da população, podendo oferecer informações que antecipem a procura para evitar o início das doenças (Reis et al., 2010).

O auxílio na prevenção das doenças bucais tem início ainda na gestação, período no qual se faz necessário o acompanhamento da alimentação materna, que deve ser rica em vitaminas para auxiliar na formação dentária do bebê e o acompanhamento pré-natal odontológico, o qual possui extrema importância tanto para a promoção da saúde bucal da criança quanto para a saúde bucal da mãe, que exige maior cuidado durante essa fase (Reis et al., 2010).

No período de gestação, pelo fato da gestante estar bastante receptiva a receber informações que farão diferença na saúde do futuro filho, torna-se o momento crucial para o início da educação em saúde (Barbieri et al., 2018). No entanto, para proporcionar uma boa saúde bucal aos filhos, além de estarem bem informadas, elas necessitam, também, de serem pessoas saudáveis (Finkler, Oleiniski, & Ramos, 2004).

Existe, ainda, crenças populares que atrapalham significativamente o atendimento durante o período da gestação, de que mulheres grávidas não podem vir a receber atendimento odontológico por possíveis prejuízos à gestante ou ao feto, o que dificulta a promoção da saúde (Bastiani et al., 2010).

Durante o período de gravidez, podem vir a ocorrer problemas bucais, causados, entre outros fatores, pela falta de higienização correta das gestantes, é preferível que o atendimento eletivo seja adiado para depois do nascimento, entretanto, em casos de urgência faz-se necessário que se faça o procedimento (Silva, 2007). É importante que os pais entendam a relação entre a própria saúde bucal e a dos filhos, fazendo com que, desta forma, haja uma motivação para a procura do atendimento odontológico, proporcionando, assim, a promoção da saúde, tornando possível o tratamento antes, durante e após a gestação (Barbieri et al., 2018). O presente estudo mostra a importância da orientação da saúde bucal na gestação, fazendo com que a profilaxia ocorresse desde o ventre materno, a fim de proporcionar a formação de dentes sadios e bem calcificados (Silva, 2007).

É importante que os profissionais da saúde bucal estejam preparados para informar aos pais sobre a necessidade de que os cuidados sejam realizados desde o início no da gestação, através de uma boa alimentação e da higiene bucal das mães, além da higienização bucal do bebê logo após o seu nascimento, a fim de prevenir doenças futuras, informações sobre aleitamento materno, possíveis hábitos deletérios e realização do teste da linguinha (Moimaz et al., 2017).

Na promoção da saúde infantil, sabe-se que os pais têm preferência em estarem presentes no momento da consulta com seus filhos, é necessário salientar as orientações para que os próprios responsáveis atuem facilitando a colaboração dos filhos (Brandenburg, & Marinho-Casanova, 2013).

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

2. Metodologia

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

3. Revisão de Literatura

3.1 Atendimento ao bebê

Os hábitos da família que irão definir como será a saúde bucal do paciente, a educação da gestante ocorre de maneira gradativa, quando esta precisa saber preservar e ensinar a prevenção e o controle de possíveis doenças bucais, sendo essa prevenção essencial para a formação, o desenvolvimento e os costumes do futuro filho (Reis et al., 2010).

Na primeira consulta, é importante que o profissional ensine procedimentos que vão auxiliar os pais no controle mecânico e no uso de pastas fluoretadas, principalmente em bebês e crianças que possuem maior falta de cooperação (Souza et. al., 2015). Esses autores trazem em seu estudo as ideias encontradas na literatura de alguns autores que afirmam acreditar que o melhor momento para procurar o atendimento odontológico ao bebê seja aos 6-7 meses, período no qual se inicia a erupção da dentição decídua na maioria das crianças (Souza et. al., 2015). Além da avaliação bucal do bebê, é nesse momento que o profissional deve orientar os pais e salientar a busca pela saúde do filho, desenvolvendo métodos preventivos para os

primeiros meses de vida da criança (Souza et. al., 2015). O atendimento precoce de abordagem à gestante colabora muito para que haja orientação com relação a higiene bucal, dieta, uso de fluoretos e prevenção dos hábitos deletérios (Delfino et. al., 2017)

Torna-se essencial, portanto, que a orientação do Cirurgião Dentista seja de dieta sem sacarose, higiene bucal diária com flúor e aleitamento materno, se possível, em livre demanda, até os 2 anos (Brasil, 2009).

3.2 Higiene Bucal

O Ministério da Saúde recomenda que se faça a higiene bucal do bebê a partir da erupção do primeiro dente decíduo, com escova e pasta de dente fluoretada, tendo como finalidade estabelecer, desde cedo, a higienização, a qual deve ser feita principalmente antes de dormir (Brasil, 2009). O biofilme, uma película fina e transparente, é o principal fator responsável pelo desenvolvimento de bactérias para resultado da cárie dentária e periodontopatias (Toassi & Petry, 2002). Os responsáveis devem estar cientes de que os dentes decíduos são importantes para o desenvolvimento da dentição permanente, servindo como guia para o posicionamento correto destes e proporcionando uma vida social e emocional estável, com capacidade de se alimentar corretamente, sem problemas na fala ou qualquer outro tipo de desconforto (Brasil, 2009).

Algumas pesquisas mostram que a maioria dos pais estão bem informados sobre a capacidade que o flúor tem de proteger contra a cárie, porém não sabem os malefícios que podem ser causados pelo excesso do produto, como a fluorose (Leal, Carvalho, & Carvalho, 2015). A ingestão em alta quantidade do fluoreto é chamada de intoxicação crônica São quantidades que, mesmo que mínimas, ultrapassam o limite permitido de (0,05 mg/F/kg/peso/dia) por um período mais longo de tempo (Silveira et al., 2010).

O controle mecânico com escova e fio dental tornam-se imprescindíveis para o combate ao biofilme; existem muitos estudos que mostram que o controle químico também auxilia nesse processo, porém, isso não substitui o uso de outros procedimentos (Toassi & Petry, 2002). É importante que seja feita uma limpeza após a última mamada, para que o bebê se acostume com esse hábito (Brasil, 2009).

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

3.3 Aleitamento Materno

Conforme o Ministério da Saúde, amamentar é mais complexo do que apenas alimentar o bebê, é um processo de envolvimento entre mãe e filho para a devida nutrição da criança, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a defesa do organismo contra possíveis infecções (Brasil, 2009). O profissional deve, estar ciente das devidas implicações, a fim de informar sobre a importância do aleitamento materno, cuidando do paciente e de sua família (Delfino et. al., 2018).

Nos primeiros seis meses após o nascimento da criança, a amamentação exclusiva é considerada essencial para o desenvolvimento físico e emocional do bebê, impedindo a formação de hábitos deletérios e fazendo com que o desenvolvimento das estruturas faciais seja normal (Sousa et. al., 2004). O aleitamento materno natural faz com que um grupo de músculos trabalhe para estimular o crescimento e o desenvolvimento dos ossos que afetam a forma facial e a harmonia dentária (Sousa et. al., 2004). O Ministério da Saúde bem como a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva por seis meses e a suplementação por até dois anos ou mais (Brasil, 2009).

Ao interromper a amamentação, o bebê pode vir a ter problemas psicoemocionais devido à falta de sucção, fazendo com que a criança procure outros hábitos como dedo, chupeta e até panos para suprir essa necessidade (Sousa et. al., 2004). Delfino (2018) acrescenta que quando os padrões de consumo do leite materno apresentam certas características, como livre demanda e aleitamento frequente com longa duração, principalmente noturna, podem ocasionar acúmulo de leite em dentes associados ao fluxo reduzido de saliva e na falta de limpeza, resultando em lesões de cárie dentária. Em discrepância a essas opiniões, outros estudos mostram que o leite materno, ao ser liberado, entra em contato com o palato duro, onde não fica parado e nem possui contato direto com os dentes (Ribeiro e Ribeiro, 2004). A cárie é uma doença multifatorial que se desenvolve através do biofilme acumulado nos dentes (Cerqueira, 2015).

Embora não exista base científica para comprovar a conexão entre a amamentação e a cárie dentária, alguns pesquisadores ainda suspeitam de que a doença tenha envolvimento com o leite materno (Ribeiro & Ribeiro, 2004). Acreditamos que o aleitamento à noite não deve ser desencorajado e que dietas rigorosas não devem ser adotadas para crianças que amamentam, pois, nessa idade, as crianças estão se adaptando a alimentos suplementares e a novas maneiras de comer (Ribeiro & Ribeiro, 2004). A amamentação exclusiva deve ser incentivada até os 6 meses, e, em livre demanda, pelo menos até os 2 anos de idade (Rocha,

2019).

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

3.4 Cárie precoce da infância

A OMS mostra que a cárie é considerada uma doença dinâmica multifatorial, em que se torna necessário o consumo de sacarose, presente na cana de açúcar, em conjunto com o biofilme, para que exista o risco de progressão da doença cárie, explicando que a lactose, presente no leite materno, é um açúcar denominado carboidrato fermentado que não tem capacidade de dar acidez à saliva, o que o torna inadequado para o desenvolvimento da cárie (Brasil, 2009). Ela desmineraliza o esmalte e a dentina e, para se desenvolver, é necessário que haja, também, a presença de bactérias, principalmente *Streptococcus Mutans*, em conjunto com uma dieta rica em sacarose (substrato fermentável) e um hospedeiro vulnerável responsável por mediar a desmineralização dos tecidos dentários (Cerqueira, 2015). Na maioria das vezes, o desenvolvimento da doença cárie é muito lento, além de raramente ser autolimitante e necessitar de tratamento para não progredir e destruir totalmente a estrutura dentária (Cerqueira, 2015).

A cárie precoce na infância é uma doença que provoca uma contraposição dentre vários fatores de risco e proteção, o que pode vir a gerar dor, dificuldades na mastigação e problemas gerais de saúde, principalmente psicológicos e sociais (Ribeiro & Ribeiro, 2004).

No entanto, o que ocasiona a ocorrência dessa doença são adoçantes introduzidos na dieta de crianças sem que haja higienização bucal correta com flúor, principalmente no período noturno, no qual há uma redução significativa da saliva, tendo em vista que, nesse momento, as bactérias se desenvolvem utilizando o açúcar do leite para produzir ácidos que afetam o esmalte, destruindo, desta forma, a estrutura dentária (Ienne & Almeida, 2018).

Apesar do declínio na prevalência da cárie, ela continua, ainda, sendo o principal problema de saúde bucal em crianças com pouca idade (Ribeiro & Ribeiro, 2004). Surgiu, então, em 1996, uma revisão feita por Alan Milnes, que mostrava lesões de cáries na dentição decídua, principalmente nos dentes anteriores (Ribeiro & Ribeiro, 2004).

3.5 Alterações na cavidade bucal do bebê

3.5.1 Anquiloglossia

Na anatomia bucal, existe o frênulo lingual, que se estende da língua ao assoalho bucal, fazendo com que a criança consiga movimentar a língua corretamente. Entretanto, alguns bebês possuem alteração nesse freio, fazendo com que a língua se mantenha presa; essa alteração é chamada de anquiloglossia e é decorrente da fusão do assoalho da boca com a língua (Melo et. al., 2011). A anquiloglossia contribui para problemas de deglutição, respiração, higiene bucal, diminuição no ganho de peso, desmame precoce, comprometimento da fala e também dificuldade para as mães, que poderão sentir desconforto ao amamentar (Melo et. al., 2011).

Para corrigir essa alteração, existe o teste da linguinha, que tem como objetivo diagnosticar precocemente a anquiloglossia, a fim de indicar o tratamento feito via inspeção visual, verificando os movimentos da língua, dependendo da gravidade (Brasil, 2015), pode-se passar pelo processo cirúrgico conservador, denominado frenotomia lingual, que hoje vem sendo realizado até mesmo em recém-nascidos, pelo fato de ser um procedimento simples e com complicações mínimas (Costa, 2013).

3.5.2 Nódulos de Bohn e Pérolas de Epstein

Os nódulos de Bohn são estruturas que normalmente aparecem como vários nódulos ao longo do rebordo alveolar do neonatal e localiza-se especialmente na face vestibular ou palatina, mas longe da rafe palatina como remanescentes de glândulas mucosas palatina (Vaz et. al., 2010). As pérolas de Epstein são remanescentes embrionários de tecido epitelial ao longo da rafe palatina (Schmitt et al., 2012). Em ambos os casos, nenhuma intervenção é necessária, pois eles não causam dor e desaparecem espontaneamente em poucas semanas; portanto, o tratamento mais viável para esse tipo de alteração seria o acompanhamento do bebê (Schmitt et al., 2012).

3.5.3 Cistos da lâmina dentária

Os cistos da lâmina dentária nos recém-nascidos são, geralmente, bilaterais, ao longo da linha do rebordo alveolar na área do primeiro molar (Vaz et. al., 2010). Histologicamente,

o cisto intacto conterá resíduos de queratina e uma fina camada epitelial (Schmitt et al., 2012). Elas são estruturas residuais da gengiva que permanecem na mucosa do rebordo alveolar após a formação dos dentes e proliferam para formar pequenos ceratocistos (Schmitt et al., 2012).

O procedimento correto é aguardar e observar o desenvolvimento da lesão. O esperado é desaparecer em algumas semanas, porém quando se tem volume aumentado exagerado a recomendação é a marsupialização (Vaz et. al., 2010).

3.5.4 Candidíase

A candidíase pseudomembranosa (comumente conhecida como sapinho) é a forma mais comum de infecção fúngica, causada pela *Candida albicans*. Clinicamente, a candidíase pseudomembranosa apresentar características eritematosas com sangramento, são amarelo-esbranquiçados, fáceis de remover com gaze (Pereira, 2017), possui localização difusa, geralmente na mucosa jugal, no palato na língua, podendo aparecer em qualquer região da cavidade oral e normalmente afeta crianças ou idosos, que possuem o sistema imunológico comprometido ou subdesenvolvido (Gama et. al., 2018). O tratamento da candidíase pseudomembranosa é realizado com a administração de antifúngicos, sendo a nistatina o mais utilizado (Gama et. al., 2018).

3.5.5 Gengivoestomatite Herpética Primária

A forma mais comum de infecção é o contato direto com secreções infectadas com o herpes vírus simples, como saliva, através da pele da mucosa, geralmente transmitidas por beijos, gotículas no ar, utensílios domésticos comuns e equipamentos odontológicos (Santos et. al., 2012). Os sintomas podem incluir mal-estar geral, irritabilidade, sonolência, dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, edema, taquicardia, diarreia e sangramento nas gengivas (Chiarelli, Rau, & Scortegagna, 2008). A apresentação clínica inicia-se com vesículas pequenas, uniformes e transparentes, com cerca de 2mm de diâmetro em todas as estruturas da cavidade oral, poucos dias depois, essas vesículas se rompem e formam úlceras rasas, irregulares, branco-amareladas, recobertas por membrana branco-acinzentada, acompanhadas de halos eritematosos e sintomas dolorosos, surgindo sinais na evolução (Chiarelli, Rau, & Scortegagna, 2008).

3.6 Hábitos deletérios

Os hábitos são o resultado da repetição de comportamentos que se tornam resistentes com o tempo. (Ceolin et al., 2008). Podemos classificar como hábitos orais prejudiciais principais: chupar os dedos, sucção prolongada, respiração bucal e a interposição lingual (Paulo, 2019). Esses hábitos se instalam com maior facilidade e frequência em crianças que não realizam amamentação natural, pois o impulso nervoso de sugar está presente desde o início da vida intrauterina, sendo normal na criança, sendo considerado como a primeira fase da mastigação (Sousa et. al., 2004). Quando a criança tem a amamentação por meio de mamadeiras, a saída de leite é bem maior que na amamentação natural, fazendo com que a criança se satisfaça em menor tempo e com menor esforço (Sousa et. al., 2004). Em termos de danos ao sistema estomatognático, a natureza qualitativa dos hábitos nocivos depende da frequência, duração e intensidade das variáveis (Ceolin et al., 2008).

As principais consequências relacionadas à oclusão são: mordida aberta, vestibularização dos incisivos centrais superiores, lábios hipotônicos, predisposição à respiração bucal, estreitamento maxilar, abóbada palatina mais profunda, assoalho nasal mais estreito, sobressaliência, sobremordida e retrusão mandibular predispondo à disto oclusão (Classe II de Angle) (Ceolin et al., 2008). Em seu estudo, Warren et al. (2001) relataram que essas alterações eram óbvias, mesmo em crianças que pararam de usar chupeta ou chuparam os dedos até os 2 ou 3 anos de idade. Ele também disse que o ideal é impedir o hábito deletério até os 24 meses (Warren et al., 2001). Se a criança abandonar o hábito durante a primeira dentição entre os 3 a 4 anos, a mordida frontal pode se corrigir sozinha (Ceolin et al., 2008).

No tratamento é utilizado métodos psicológicos e o uso de alguns equipamentos que auxiliam no abandono do hábito (Silva, 2006). Dentre os dispositivos utilizados, a grade palatina pode ser considerada um dispositivo ortodôntico, que previne o hábito e dificulta a sucção (Silva, 2006).

4. Considerações Finais

A odontopediatria é baseada na educação e na prevenção da saúde do bebê e da criança, em que a principal chave para se obter êxito é manter os pais informados, realizando a promoção da saúde ainda na gestação como meio de motivação para que haja uma atenção maior com relação à saúde bucal dos bebês. Informações como higienização bucal,

amamentação natural, cárie dentária, alterações bucais e hábitos deletérios são medidas que irão prevenir traumas na infância e na dentição decídua, a fim de proporcionar o nascimento de dentes permanentes saudáveis.

Referências

Barbieri, W., Peres, S. V., Pereira, C. B., Peres Neto, J., Sousa, M. L., & Cortellazzi, K. L. (2018). Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. *einstein*. 16(1), 1-8.

Bastiani, C., Cota, A. L. S., Provenzano, M. G. A., Fracasso, M. L. C., Honório, H. M., & Rios, D. (2010). Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.* 9(2), 155-160.

Brandenburg, O. J., & Marinho-Casanova, M. L. (2013). A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(4), 629-640. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400016>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Autor. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2015). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. (2a ed.). Brasília: Autor. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

Ceolin, V. P., Stona, P., Weber, J. B. B., & Fritsche, A. M. G. (2008). Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*, 14(26), 64-75.

Cerqueira, D. F. (2015). *Etiologia e epidemiologia da cárie dentária: caso complexo Amélia*. *Etiologia e epidemiologia da cárie dentária*. Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS. Brasília, DF.

Costa, S. A. L. (2013). *Freios orais: complicações clínicas e tratamento cirúrgico*. Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica/Artigo de Revisão Bibliográfica. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto.

Delfino, M. M., Zuza, E. P., Pires, J. R., Meinberg, M. C., Martins, A. T., Santos, F. d. S. d., & Scannavino, F. L. F. (2018). Conhecimento materno no período gestacional sobre saúde bucal: um estudo piloto. *Ciência e Cultura*, 13(2), 82-86. <https://doi.org/10.4322/1980-0029.172017>.

Finkler, M., Oleiniski, D. M. B., & Ramos, F. R. S. (2004). Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13(3), 360-368. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300004>.

Gama, M. R. D., Silva, T. F. N., Calixto, I. F. A. P. M., Peixoto, F. B., Ribeiro, C. M. B. (2018). Candidíase Pseudomembranosa oral em neonato: relato de caso. *Revista da ACBO*, 27(1), 116-120.

Lazzarin, H. C., Filipin, K. L., & Schuarz, D. A. (2015). Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. *Arquivos do MUDI*, 19(2), p. 6-17.

Leal, S. D., Carvalho, F. S., & Carvalho, C. A. P. (2015). Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. *Rev Odontol UNESP*. 44(1), p. 51-58.

Melo, N. S. F. O., Lima, A. A. S, Fernandes, A., & Silva, R. P. G. V. C. (2011). Anquiloglossia: relato de caso. *RSBO*, 8(1), p. 102-107.

Moimaz, S. A. S, Rós, D. d. T., Saliba, T. A., & Garbin, C. A. S. (2017). Aspecto da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. *Saúde geral e bucal da gestante de alto risco*, 35(3), *J Health Sci Inst*, p. 223-230.

Paulo, N. M. d. S. (2019). *Hábitos Deletérios sucção de dedo/chupeta*. Faculdade Sete Lagoas: FACSETE

Pereira, L. d. C. (2017). *Candidíase Oral: Apresentações clínicas diversas e casos clínicos*. Universidade Federal de Uberlândia.

Reis, D. M., Pitta, D. R., Ferreira, H. M. B., Jesus, M. C. P., Moraes, M. E. L., & Soares, M. G. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 269-276. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>.

Ribeiro, N. M. E., & Ribeiro, M. A. S. (2004). Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. *Jornal de Pediatria*, 80(5, Suppl.), s199-s210. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700012>

Rocha, G. M. (2019). *Leite Materno e Fórmulas Lácteas Infantis: Relação com a Cárie Precoce da Infância*. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. <http://hdl.handle.net/10284/8463>.

Santos, M. P. d. M., Morais, M. P. L. d. A., Fonseca, D. D. D., Faria, A. B. S. d., Silva, I. H. M., Carvalho, A. A. T., & Leão, J. C. (2017). *Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento*. *Odontol. Clín.-Cient.*11(3), 191-196.

Schmitt, B. H. E., Guzzi, S. H., Damo, M. N., Araújo, S. M., & Farias, M. M. A. G. (2012). Características da cavidade oral de bebês recém-nascidos, Blumenau - SC, Brazil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 12(1), 89-92. Doi: 10.4034/PBOCI.2012.121.14

Silva, E. L. (2006). Hábitos bucais deletérios. *Revista Paraense de Medicina*. 20(2), p. 47-50.

Silva, E. L. (2007). Odontologia para bebês. *Revista Paraense de Medicina*, 21(4), 53-57.

Silveira, E. G., Farias, M. M. A. G., Schmitt, B. H. E., Campos, L., Gazoni, C., & Cunha, F. B. al. (2010). Nível de conhecimento dos alunos do curso de odontologia da Univali sobre o uso profilático e terapêutico do flúor. *RSBO (Online)*, 7(2), p. 131-137.

Sousa, F. R. N. Taveira, G. S., Padilha, W., & Nascimento, W. (2004). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 4(3), p. 211-216.

Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2002). Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Revista de Saúde Pública*, 36(5), p. 634-637. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000600015>

Vaz, P. R. M., Vieira, F. F. R., Silveira, R. G., Miasato, J. M. (2010). Alterações bucais mais frequentes no bebê: relato de dois casos de cistos de inclusão. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 22(2), 174-177.

Warren, J. J., Bishara, S.E., Steinbock, K.L., Yonezu, T., & Nowak, A.J. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(12):1685-93.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Luiza Fonseca Fernandes – 30%

Lia Dietrich – 30%

Mayra Maria Coury de França – 20%

Débora Andalécio Ferreira Caixeta – 20%