



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Eger SCHMITT, Beatriz Helena; GUZZI, Sinara Helena; Niehues DAMO, Mariana; Marchiori ARAÚJO,
Silvana; Aquino Gouveia FARIAS, Maria Mercês
Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 1, 2012, pp. 89-92
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723468014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC

Characteristics of the Oral Cavity of the Newborns of Blumenau – SC, Brazil

Beatriz Helena Eger SCHMITT¹, Sinara Helena GUZZI², Mariana Niehues DAMO²,
Silvana Marchiori ARAÚJO³, Maria Mercês Aquino Gouveia FARIA⁴

¹Professora das Disciplinas de Odontopediatria I e II, Clínica Materno-infantil e Pacientes Especiais do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

²Cirurgiã-dentista graduada na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

³Professora das Disciplinas de Odontopediatria I e II, Clínica Materno-infantil e Metodologia Científica do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

⁴Professora das disciplinas de Odontopediatria I e II, Clínica Materno-infantil e Metodologia Científica do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever as características morfológicas da cavidade oral de bebês recém-nascidos a termo.

Método: Esta investigação se caracterizou como um estudo descritivo do tipo transversal, mediante o levantamento de dados secundários. Foram avaliados os dados obtidos de 270 prontuários odontológicos de bebês recém-nascidos a termo no Hospital Santa Catarina de Blumenau, SC, no período de agosto de 2006 a maio de 2010. As variáveis estudadas foram as alterações bucais e a relação de rodetes gengivais. Foram consideradas as seguintes características: relação de rodetes gengivais, aspecto da mucosa oral, freios e bridas, presença de pérolas de Epstein, nódulos de Bohn, épulide congênita, dentes natais, presença de cordão fibroso de Robin e Magitot e apoio para sucção. Os dados foram registrados e agrupados com auxílio do programa Microsoft Excel, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas e apresentadas de forma descritiva.

Resultados: Observou-se que sobressaliência (66,7%), pérolas de Epstein (47,7%), sucção adequada (100%), freios e bridas normais (98,5%) foram os resultados mais prevalentes. Os menos prevalentes foram mordida topo a topo (1,1%), sobremordida (4,4%), épulide congênita (1,0%), dente natal, mucocele, rânula e língua volumosa (0,5%).

Conclusão: As características da cavidade oral foram semelhantes às encontradas na literatura. A prevalência de alterações e/ou anormalidades foi baixa. As relações de rodetes gengivais, consideradas normais para bebês recém-nascidos, foram as mais prevalentes. A tendência atual é o atendimento odontológico precoce, e além de ser cada vez mais importante a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to describe the morphological characteristics of the oral cavity of full-term newborns.

Methods: A descriptive cross-sectional study was developed by the collection of secondary data from 270 dental records of full-term newborns born between August, 2006 and May, 2010 at the Hospital Santa Catarina in Blumenau, SC, Brazil. The studied variables were oral anomalies gum pad relationships. The data were recorded, grouped in Windows Excel for calculating the absolute and relative frequencies, and then presented in a descriptive mode and tabulated.

Results: It was observed that overjet (66.7%), Epstein pearls (47.7%), adequate suction (100%), normal frenums and bridles (98.5%) were the most prevalent results. The less prevalent were edge-to-edge anterior relationship (1.1%), overbite (4.4%), congenital epulis (1.0%), and natal tooth, mucocele, ranula, voluminous tongue, all with 0.5%.

Conclusion: In view of the results obtained in this study, it may be concluded that the characteristics of the oral cavity of full-term newborns were similar to those found in the literature. Oral anomalies were not prevalent and frontal maxillomandibular relationships considered as normal for newborn babies were the most prevalent result. Early dental treatment is a current tendency and dentist's inclusion in the hospital staff is becoming ever more important.

DESCRITORES

Anormalidades da boca; Lactente; Anormalidades congênitas.

KEY-WORDS

Mouth abnormalities; Infant; Congenital abnormalities.

INTRODUÇÃO

A Odontologia para bebês visa a contribuir na formação de uma geração com menos problemas dentários, com mais qualidade de saúde bucal e mais consciente da importância da prevenção^{1,2}.

Atualmente, enfatiza-se o atendimento precoce, que se inicia antes do primeiro ano de vida, quando crianças de poucos dias ou meses de vida são levadas ao consultório odontológico para receberem os primeiros conselhos educativos ou para serem tratadas devido à existência de alguma alteração ou anomalia^{3,4,5}.

Seguindo essa tendência, é importante que profissionais da saúde, responsáveis pelo bem-estar geral da criança, tenham o conhecimento necessário sobre as características morfológicas da cavidade bucal considerada dentro dos padrões da normalidade ao nascimento³. Por isso, é necessário saber reconhecer e diagnosticar de maneira segura e correta as anormalidades em estágios precoces e as prováveis anomalias que se apresentam nesses pacientes, a fim de orientar, alertar e tranquilizar pais e responsáveis e, quando necessário, indicar o tratamento adequado⁶.

É importante explicar aos pais sobre as alterações e anormalidades que podem ser encontradas na cavidade bucal dos bebês e orientá-los se há necessidade de intervenções cirúrgicas, como no caso de freios e bridas com inserção inadequada, presença de dentes natais com mobilidade ou que tenham indicação de extração⁵. Deve-se salientar que as alterações podem ocasionar limitações, como dificuldades de alimentação e aparecimento de lesões, por isso a grande importância do diagnóstico precoce. As pérolas de Epstein, nódulos de Bohn, epílide congênita, dentes natais, mucocele, râncula, freio lingual curto e freio tetolabial persistente são consideradas alterações ou anomalias⁶. Portanto, objetivou-se verificar as características da cavidade oral de bebês recém-nascidos a termo.

METODOLOGIA

Esta investigação se caracterizou como um estudo descritivo do tipo transversal, mediante o levantamento de dados secundários, através da consulta aos prontuários odontológicos, do sistema Tasy® do Hospital Santa Catarina de Blumenau – SC, de bebês recém-nascidos a termo. Este hospital foi escolhido por, além de ser referência na região, pelos serviços de alta complexidade, ainda contar com o Departamento de Odontologia. Além disso, possui um plano chamado “Plano Mamãe Conforto”, em que a puérpera pode aderir espontaneamente, sendo então realizada a avaliação odontológica do bebê, teste do olhinho, vacinas, entre outros serviços.

O período para o levantamento dos dados foi de agosto de 2006 a maio de 2010, junto aos prontuários foram coletados os dados referentes à morfologia da

cavidade oral dos bebês. Foram consideradas as seguintes características: relação de rodetes gengivais, aspecto da mucosa oral, freios e bridas, presença de pérolas de Epstein, nódulos de Bohn, epílide congênita, dentes natais, presença de cordão fibroso de Robin e Magitot e apoio para sucção. As variáveis estudadas foram as alterações bucais e a relação de rodetes gengivais.

Os rodetes gengivais foram classificados quanto à relação em: encostados anteriormente, sobremordida, sobremordida acentuada, sobressaliência, sobressaliência acentuada, mordida topo a topo, tratando-se então de uma adaptação da classificação proposta na literatura⁶.

Os dados foram registrados e agrupados com auxílio do programa Microsoft Excel, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas e apresentados de forma descritiva. O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI – SC, com o cadastro de número 283/09b.

RESULTADOS

Foram analisados 270 prontuários; em 75 (27,8%) não foi constatada qualquer alteração na morfologia da cavidade oral. Em 195 (72,2%), foram detectadas alterações, sendo as Pérolas de Epstein as mais frequentes (40%). Todas as alterações identificadas e respectivas frequências estão listadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência relativa para alterações.

Alterações	n	%
Pérolas de Epstein	78	40,0
Nódulos de Bohn	35	18,0
Pérolas + Nódulos	51	26,2
Epílide congênita	2	1,0
Dente natal	1	0,5
Freio tetolabial persistente	12	6,2
Freio lingual curto	10	5,1
Mucocele	1	0,5
Râncula	1	0,5
Palato bastante ogival	3	1,5
Língua volumosa	1	0,5
Total	195	100,0

Tabela 2. Distribuição da frequência relativa para a relação de rodetes gengivais.

Relação de Rodetes Gengivais	n	%
Encostados anteriormente	54	20,0
Sobremordida	9	3,3
Sobremordida acentuada	3	1,1
Sobressaliência	97	35,9
Sobressaliência acentuada Mordida topo a topo	2	0,7
Mordida aberta anterior	3	1,1
Sobressaliência+Sobremordida	21	7,8
Sobressaliência+Mordida aberta	59	21,9
Total	270	100,0

Em todos os prontuários havia o registro de que os bebês apresentavam apoio para sucção e cordão de Robin e Magitot.

Quanto à relação de rodetes gengivais, na Tabela 2 estão descritas as suas frequências.

DISCUSSÃO

As alterações orais congênitas são ocorrências comuns em bebês de 0 a 6 meses de idade⁷. Estas são, em sua maioria, benignas não requerendo nenhum tipo de tratamento específico^{7,8}.

Há freios e bridas inseridos nos rebordos gengivais dos recém-nascidos que ajudam a formar o vácuo, facilitando a sucção do leite, sendo o que mais se destaca, por seu volume, o freio do lábio superior, que nesta fase, é amplo, de inserção baixa, firmemente aderido ao rebordo e vai até a papila incisiva⁹.

Os resultados do presente estudo mostraram que em 11,3% dos prontuários dos bebês foram identificadas alterações nos freios (freio lingual curto e freio tetolabial persistente). O freio tetolabial persistente tem como tratamento indicado a remoção cirúrgica, quando há dificuldade de sucção. O freio lingual curto, também conhecido por anquiloglossia, é uma anomalia frequente e ocorre pela inserção do freio muito próxima da ponta da língua⁶. Nesse período, à medida que o aleitamento é exercido, a língua vai se desenvolvendo e o freio vai se reinserindo mais para trás, não havendo necessidade de intervenção. Somente por volta dos 3 a 4 anos, se houver persistência do freio lingual curto, é que se deve atuar⁹.

Todos os recém-nascidos apresentavam o cordão de Robin e Magitot, o que é considerado uma característica de normalidade de acordo com alguns autores⁶. Este cordão funciona como auxiliar na sucção do bebê, propiciando o vedamento dos maxilares e o seu desaparecimento parcial ou total é um fator indicativo da época da irrupção dentária⁶.

A epílide congênita apareceu em 1% dos bebês neste estudo, sendo uma lesão totalmente benigna de origem congênita^{6,10}. É um tumor gengival de ocorrência rara, cuja evolução cessa ao nascer, mais frequente no sexo feminino e mais comum em região anterior de maxila^{1,11}. O diagnóstico só pode ser concluído com exame histopatológico e o tratamento seria a remoção cirúrgica da lesão¹¹.

As pérolas de Epstein e os nódulos de Bohn, embora sendo de ocorrência comum em recém-nascidos¹², são considerados como anomalias por vários autores^{3,6}. As pérolas de Epstein são remanescentes embrionários de tecido epitelial ao longo da rafe palatina e os nódulos de Bohn seriam remanescentes de glândulas mucosas localizados por vestibular ou lingual do rebordo do osso alveolar⁹. Não é necessária intervenção nos mesmos, pois não causam dor e desaparecem espontaneamente em poucas semanas^{9,12}. Neste estudo, as pérolas de Epstein isoladas apareceram em 40% dos bebês e os nódulos de Bohn isolados em

18%, sendo que 26,2% dos bebês apresentavam ambos, concordando com outros estudos^{7,12}.

O mucocèle e a râñula foram alterações pouco encontradas neste estudo (0,5% cada). A râñula é ocasionada pela obstrução de glândulas salivares maiores, como por exemplo a glândula sublingual, e se forma no assoalho bucal⁶. Já o mucocèle é uma alteração que ocorre pela obstrução dos ductos de glândulas salivares menores, sendo sua localização mais comum no lábio inferior⁶.

A prevalência de dentes natais é baixa, sendo a maioria dentes da série normal, podem apresentar mobilidade, sendo então passível de aspiração, além de também poderem machucar a criança, provocando desconforto; tendo em vista estes fatores, o profissional deve ter condições de optar pela sua exodontia ou não^{5,9}. Os dentes natais foram observados em apenas 0,5% dos bebês, sendo considerada uma anomalia de erupção^{13,14}.

Ao nascimento, a mandíbula encontra-se em posição mais posterior em relação à maxila^{3,15,16,17,18,19,20,21,22,23}. Neste estudo, a sobressalência estava presente em 66,7% dos casos.

A relação de sobremordida de rodetes gengivais são condições normais nos recém-nascidos^{3,20}. Os resultados mostraram presença de sobremordida em 25,2% dos bebês analisados e sobremordida exagerada em 1,1%, diferindo do outro estudo que encontrou sobremordida exagerada em 26,6% dos casos¹⁸.

A mordida aberta é considerada normal ao nascimento²⁰. Nesta investigação, 16% dos bebês apresentaram esta condição, sendo considerado um índice extremamente baixo, quando comparado a outros estudos^{18,21}.

Por tratar-se de um estudo com dados secundários, algumas limitações existem a exemplo da ausência de dados nos prontuários, além da impossibilidade do exame direto dos bebês. Adicionalmente, a amostra reduzida.

CONCLUSÃO

A morfologia da cavidade oral dos bebês apresentava características similares àquelas relatadas em outros estudos encontrados na literatura. A prevalência de alterações e/ou anormalidades foi baixa. As relações de rodetes gengivais, consideradas normais para bebês recém-nascidos foram as mais prevalentes. A tendência atual é o atendimento odontológico precoce, além de ser cada vez mais importante a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Jesus CM, Inada DY, Antunes KB, Walter LRF. Epílide Congênita do recém-nato. *J. bras. odontopediatr. odontol. bebê* 1999; 2(6):156-9.

2.Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês.J. bras. odontopediatr. odontol. bebê 2003; 6(29):83-6.

3.Corrêa MSNP, Villena RS, Frascino SMV. Avaliação clínica das características da cavidade bucal e das ocorrências de anomalias em recém-nascidos. Rev. ABO nac. 1998; 6(2):96-102.

4.Rocha AML, Nascimento RM, Pereira VAS. Saúde oral em bebês entre 0 a 6 meses de idade. Rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê 2004; 7(36):204-10.

5.Sevalho ML, Hanan AS, Alves Filho AO, Medina PO. Dentes natais - relato de caso clínico. Con Scientiae Saúde 2011; 10(1):160-65.

6.Abanto J, Raggio DP, Alves FBT, Corrêa FNP, Bönecker M, Corrêa MSNP. Oral characteristics of newborns: report of some oral anomalies and their treatment. Int J Dent, Recife 2009; 8(3):140-5.

7.Santos FFC, Pinho JRO, Libério SA, Cruz MCFN. Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses. Rev. odonto ciênc. 2009; 24(1):77-80.

8.Baldani MH, Lopes CML, Scheidt WA. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR. Pesqui Odontol Bras 2001; 15(4):302-7.

9.Camargo MCF; Bausells J. Atendimento longitudinal e continuado na clínica odontopediátrica. In: Bausells J. Odontopediatria, procedimentos clínicos. São Paulo: Premier, 1997. p.75-89.

10.Pinto JGS, Gassen HT, Piazza JL, Hernández PAG, Isolan TMP, Silva Júnior AN. A rare case of congenital epulis of the newborn with multiple lesions. Rev. odonto ciênc. 2008; 23(4): 403 – 6.

11.Azevedo RA, Galli GB, Pereira CL, Pires MSM. Epílide Congênita. RGO 2005; 53(3): 206-9.

12.Penido CVSR, Fonseca MS. Cistos da cavidade bucal de recém-nascidos. Rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê 2003; 6(34):526-31.

13.Diniz MB, Gondim JO, Pansani CA, Abreu-e-Lima FCB. A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. Rev. paul. pediatr. 2008; 26(1):64-9.

14.Yared FNFG, Yared KFG. Dentes natais e neonatais: diagnóstico, decisões de tratamento e atenção ao traumatismo dental precoce. J. bras. odontopediatr. odontol. bebê 2002; 5(23):21-7.

15.Ando T, Psillakis CM. Considerações sobre rebordos gengivais do recém-nascido. Rev Fac Odontol São Paulo 1973; 11(1):155-62.

16.Castro LA, Modesto A, Vianna R, Soviero VLM. Estudo transversal da evolução da dentição decidua: forma dos arcos, sobressaliência e sobremordida. Pesqui Odontol Bras 2002; 16(4):367-73.

17.Ferreira SLM, Fonseca R, Haddad AE, Fonoff RDN, Sant'anna VML. Dinâmica do crescimento ântero-posterior da mandíbula – Aplicações em odontopediatria. J. bras. odontopediatr. odontol. bebê 2000; 2(10):411-8.

18.Richardson AS, Castaldi CR. Dental development during the first two years of life. J Can Dent Assoc 1967; 33(8):418-29.

19.Sánchez AL, Espindola V, Portela M, Soviero V, Bastos E. Relação entre o grau de sobressaliência de rodetes gengivais, tipo de parto e dificuldade de sucção. JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê 2001; 4(20):284-8.

20.Simpson WJ, Cheung DK. Gum pad relationships of infants at birth. J Can Dent Assoc 1973; 39(3):182-8.

21.Clinch L M. Variation in the mutual relationships of the maxillary and mandibular gum pads in the newborn child. Int J orthod dent child 1934; 20(4):359-74.

22.Ranly DM. Early orofacial development. J clin pediatr dent 1998; 22(4):267-75.

23.Sillman JH. Relationship of maxillary and mandibular gum pads in the newborn infant. Am J Orthod Oral Surg 1938; 24(5):409-24.

Recebido/Received: 30/03/2011

Revisado/Reviewed: 08/10/2011

Aprovado/Approved: 02/12/2011

Correspondência:

Sinara Helena Guzzi
 Rua 290, nº 30 - sala 1 - Meia Praia
 Itapema – Santa Catarina - Brasil
 Tel.:(47) 3398.3291
 Email: sinaraguzzi@hotmail.com