



OS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DOS BEBÊS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Autora: Hayana Herculano Martins
Orientadora: Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Área da Saúde

Resumo: Introdução: Nos atendimentos odontológicos destinados a odontopediatria, a criança nos seus primeiros meses de vida, por meio dos cuidados familiares é importante que haja os cuidados pertinentes ao que diz respeito a saúde bucal mesmo nesta fase de vida. Há necessidade de promover a adaptação devido a criança ainda não possuir toda dentição decídua e os cuidados com a saúde bucal do bebê logo após seu nascimento, sempre adotando medidas de conforto tanto para o bebê quanto para a mãe. Metodologia: O presente trabalho, trata-se de uma revisão de literatura, em que o levantamento de dados foi realizado a fim de reunir maiores informações sobre a temática em questão: Os cuidados com a saúde bucal dos bebês no primeiro ano de vida. As pesquisas foram realizadas a partir dos critérios de inclusão nas bases de dados: Google Acadêmico, LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), SciELO, PubMed, livros. Objetivo: Demonstrar a importância dos cuidados com a saúde bucal dos bebês desde seu nascimento até o primeiro ano de vida, orientação e cuidados que a mãe deve possuir desde o período gestacional, enfatizando assim a importância da educação em saúde bucal. Considerações finais: Relatar a importância dos cuidados com a saúde bucal dos bebês, a fim de minimizar os problemas bucais decorrentes da falta de informação e cuidados nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Bebês. Higiene oral. Gestante. Cuidados.

1. INTRODUÇÃO

Nos primeiros meses de vida, é de suma importância que a mãe e/ou responsáveis façam a higienização correta da cavidade intraoral do bebê, tendo também o cuidado com a parte extra-oral, evitando que haja algum tipo de contaminação cruzada, seja na alimentação ou ainda no momento da amamentação, procurando mantê-las devidamente limpas e sem restos de alimentos, líquidos ou medicamentos (MASSARA, 2013; DE JESUS, 2021).

Comumente observa-se a ocorrência de doenças orais nos primeiros anos de vida, em que as mais frequentes em bebês são: candidíase (popularmente conhecida como “sapinho”), cárie dentária e gengivite, alterações na mucosa intraoral por uso de chupeta e/ou mamadeira. Além disso, é de suma importância que, quando o bebê iniciar o processo de engatinhar e andar, os responsáveis estejam presentes a fim de evitar que a criança caia e ocorra algum tipo de traumatismo (BONECKER, 2013; BRANDENBURG, 2013; REIS, 2020).

O objetivo deste estudo é demonstrar e orientar sobre a importância da higiene bucal adequada do bebê antes do primeiro ano de vida. Sendo assim, especialistas recomendam que a primeira visita ao dentista seja marcada nos primeiros meses para que as orientações quanto a higienização seja feita pelos responsáveis e assim que os dentes ao iniciarem o processo de erupção, o retorno deve ser marcado para que novos esclarecimentos – uso de fio dental, creme dental e escova, sejam realizados.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

O presente trabalho, trata-se de uma revisão de literatura, em que o levantamento de dados foi realizado a fim de reunir maiores informações sobre a temática em questão: Os cuidados com a saúde bucal dos bebês no primeiro ano de vida. As pesquisas foram realizadas a partir dos critérios de inclusão nas bases de dados: Google Acadêmico, LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), SciELO, PubMed, livros. Sendo avaliados trabalhos publicados de acordo com os seguintes descritores: gestantes, formação do bebê, primeiro ano de vida, condições intra bucais e Odontologia.

2.2. Discussão

Desde o período gestacional é de suma importância que a gestante receba informações acerca da prevenção odontológica, no que diz respeito a mãe e ao bebê ainda em formação, com a finalidade de que ações de educação em saúde, orientação e motivação possam promover grande conhecimento à gestante acerca dos cuidados de saúde bucal do bebê, e irão ajudá-la a introduzir hábitos e comportamentos adequados para manter as futuras dentições saudáveis (RIGO, DALAZEN, GARBIN, 2016; CAMPAGNOLLI et al., 2020).

Durante a gravidez, a gestante deve aumentar os cuidados quanto as alterações dentais, e é pertinente que a mesma possa receber orientações odontológicas, pois as mães se preocupam com a saúde de seus bebês e têm interesse em colocar em prática os conhecimentos que aprenderam antes do parto para promover a gravidez. Portanto, suas visões refletirão os hábitos de sua família, pois ela desempenha um papel fundamental no núcleo familiar. (SERPA, FREIRE, 2012; JESUS et al., 2017).

Portanto, JESUS et al., (2017) destaca que:

Em se tratando de informações pertinentes a gestante sobre hábitos de higiene bucal, a mesma deve estar informada desde o período gestacional acerca das suas condições bucais e ser orientada quanto a evitar as ocorrências bucais que são resultantes da falta ou carência de cuidados e comportamentos cotidianos que são comuns durante a fase da primeira infância do bebê, acerca da higiene oral que beneficiam a saúde bucal e geral. (JESUS et al., 2017, p.5)

Nas fases que envolvem a primeira infância, a cárie dentária precoce e hábitos nocivos são frequentemente observados e causam danos às crianças, por isso é importante manter as gestantes bem informadas para que possam desenvolver práticas benéficas que enfatizem a redução da chance de gravidez. A progressão de hábitos nocivos e cárie dentária, portanto, proporcionará aos seus futuros filhos uma melhor qualidade de saúde bucal. (BRASIL,2012; MERGLOVA, 2014).

Dentre as várias vantagens da amamentação, os leites industrializados quando relacionados ao leite materno, os do tipo industrializados possuem uma menor quantidade de proteínas, além de não se assemelharem ao leite materno, os demais leites de outros mamíferos possuem uma grande concentração de proteínas que é prejudicial para os rins do bebê, além de os leites industrializados serem contraindicados durante o desenvolvimento dos bebês no primeiro ano de vida. Ainda, deve-se levar em consideração que é por meio do leite materno que são transmitidos

os anticorpos, que por sua vez são as células de defesa que a mãe produz e transmite ao bebê nesta fase de formação de defesa do sistema imunológico.

Conforme, informações quanto ao aleitamento materno em BRASIL, (2012):

A prática do aleitamento materno exclusivo é recomendada pela Organização Mundial de Saúde até os 6 meses de vida da criança e o aleitamento materno continuado até 2 anos de idade ou mais. Pela reconhecida importância do leite materno, como fonte de nutrientes essenciais e insubstituíveis para a nutrição, proteção e o desenvolvimento infantil, orientações adequadas na prática do aleitamento materno são fundamentais para evitar dificuldades das mães, prevenindo o desmame precoce (BRASIL,2012, n.p).

Quanto ao conhecimento da colonização microbiana na boca dos bebês, desde seu nascimento, nota-se que a falta de higienização intraoral favorece a microbiota, incluindo a colonização de bactérias e microrganismos, o que pode ajudar a avaliar o quanto é importante e torna-se necessário realizar a higiene da cavidade oral do bebê antes da erupção dos dentes ainda nos primeiros meses de vida (OLIVEIRA, 2010).

A presença de microrganismos na boca de bebês desdentados, pode ser vista acerca das primeiras horas após o nascimento e é considerado infértil até 10 horas ou 24 horas 12 após o nascimento. Isso se deve à maior sensibilidade da colonização microbiana de bebês por causa de seus anticorpos específicos, que ainda são poucos ou ausentes (MERGLOVA, 2014).

Portanto, os regulamentos de higiene para cavidade oral em bebês no seu primeiro ano de vida são recomendados por artigos e livros didáticos de odontopediatria e tem relevante atenção no que diz respeito a ainda não possuir superfície dentária, ser classificado como desdentados, mas, porém, é de suma importância que seja realizada a higienização após o bebê realizar o aleitamento seja materno ou não, evitando assim a colonização de bactérias (GUEDES-PINTO, 2009; DE JESUS,2021).

A cavidade intraoral fica sujeita a desencadear infecções, quando não é realizada a devida higienização nos bebês, podendo propiciar o surgimento de bactérias e também pode prejudicar a proteção dos níveis de anticorpos na criança (GUEDES-PINTO, 2015; ABOPED,2018).

Durante a realização da higiene oral, quando se trata de bebês desdentados, deve-se utilizar gaze ou fraldas embebidas em água filtrada, durante as vezes que forem amamentados ou ainda tiverem que ingerir algum medicamento, visando auxiliar na manutenção da cavidade intraoral sempre limpa e propícia para à erupção

do primeiro dente e seus consecutivos. Acostumar as crianças ainda no seu primeiro ano de vida, com o controle e a higiene bucal é de suma importância e recomendado (BRANDENBURG, 2013; AGUIAR, 2020).

Figura 1-Prevenção e cuidados.



Fonte: Autoras, 2021.

Lima (2020), destaca quanto a ingestão de alimentos ainda nos primeiros meses de vida, é importante salientar que o aleitamento materno, possui vantagens pertinentes a uma alimentação nutritiva e que nesta fase de vida do bebê, auxilia como fonte alimentar rica em vitaminas e nutrientes capazes de prevenir problemas que possam surgir, tais como uma possível desnutrição do feto, ou ainda, quaisquer doenças futuras que a criança possa desenvolver.

Quadro 1- Cuidados e dez passos para uma alimentação saudável em bebês.

Passos	Informações/cuidados
Passo 1	Dê somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
Passo 2	A partir dos 6 meses, introduza de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.
Passo 3	Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno
Passo 4	A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
Passo 5	A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher. Começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
Passo 6	Ofereça à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
Passo 7	Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
Passo 8	Evite café, açúcar, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Use sal com moderação.
Passo 9	Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta o seu armazenamento e conservação adequados.
Passo 10	Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Figura 2: Sequência de higiene bucal.

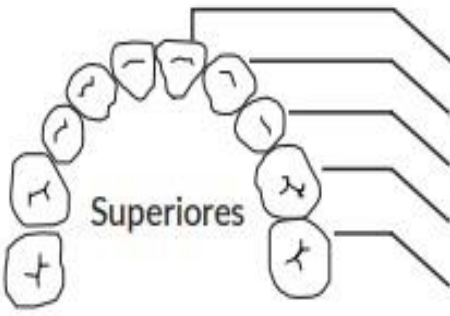
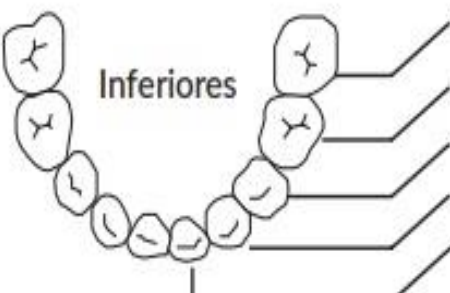


Fonte: Autoras, 2021.

De acordo com a Declaração de Bangkok da Associação Americana de Odontopediatria (2018), a cárie na primeira infância (CPI) tem acometido mais de 600 milhões de crianças no mundo, impactando a qualidade de vida. Este documento recomenda algumas ações que visam reduzir a prevalência da CPI: a conscientização dos pais, dentistas, pediatras e outras áreas sobre a gravidade desse problema é umas das ações citadas. Além disso, o documento também defende as orientações preventivas no primeiro ano de vida da criança (AAPD, 2017; LIMA, 2020).

É importante destacar que a cárie na primeira infância (CPI) por estar associada ao alto consumo de açúcar, apresenta fatores de risco para outras doenças como: diabetes, obesidade e doença cardiovascular. Logo, é dever dos profissionais e responsáveis que cercam a criança, limitar o consumo dos açúcares (RIGO, DALAZEN, GARBIN, 2016; PERAZZO, PAIVA, 2019).

Figura 3: tabela dos dentes de leite

DENTES DE LEITE		Quando os dentes "surgem"
 Superiores	Incisivo central	7 - 12 meses
	Incisivo lateral	9 - 13 meses
	Canino	16 - 22 meses
	Primeiro molar	13 - 19 meses
	Segundo molar	25 - 33 meses
 Inferiores	Segundo molar	20 - 31 meses
	Primeiro molar	12 - 18 meses
	Canino	16 - 23 meses
	Incisivo lateral	7 - 16 meses
	Incisivo central	6 - 10 meses

Fonte: Guia de Saúde Oral Materno Infantil, 2005, p.22.

Quadro 2- Funções dos dentes de leite:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Conduzir os dentes permanentes em formação abaixo deles a uma correta posição; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Manter a integridade das arcadas dentárias para que se estabeleça o adequado desenvolvimento e crescimento orofacial da criança; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Permitir que a criança fale, mastigue e degluta alimentos corretamente; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a estética, dando a criança um sorriso bonito e saudável. |

Fonte: Guia de Saúde Oral Materno Infantil, 2005, p.22.

Segundo as informações do Ministério da Saúde, (2018), contidas na Caderneta da Gestante, as alterações das gestantes podem acometer a dentição e resultar em alterações bucais quando acontecer:

A gengivite (sangramento da gengiva) – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação, por causa da variação dos níveis hormonais. Por isso, adote um hábito diário de cuidados com sua saúde bucal. Utilize fio dental diariamente e uma escova de dente macia com creme dental. Enjoos e vômitos – são comuns nos primeiros meses de gravidez. Evite ficar muito tempo sem se alimentar e escolha alimentos mais secos (bolachas de água e sal, pão) ou frutas, de acordo com seu desejo. Caso vomite, faça apenas bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes (Ministério da Saúde, (2018), Caderneta da Gestante, p.20).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda limitar o consumo de açúcar a menores de 2 anos. As pessoas devem ser lembradas sobre o alto consumo de sacarose e a explicação de como a doença cárie dentária evolui para retardar seu progresso (SOUZA et al., 2013; PITTTZ et al., 2019).

Segundo Ferreira e Guedes-Pinto (2000):

É importante que a primeira visita ao Cirurgião Dentista, seja realizada por volta de 6- 7 meses, quando, normalmente a maioria das crianças, inicia-se a erupção dos primeiros dentes decíduos. Assim como corrobora tal informação com o dado a Academia Americana de Odontopediatria⁷ (2006), que preconiza e também recomenda que a primeira visita para avaliação bucal da criança deva ocorrer em torno do sexto mês de vida, com a erupção do primeiro dente, não ultrapassando o primeiro ano de idade. (Ferreira e Guedes-Pinto, 2000, p.6).

Hábitos nocivos também preocupam, a sucção dos dedos e a chupeta podem causar deformações ósseas, que podem ser irreversíveis dependendo da frequência. Nesse caso, o conhecimento é essencial para evitar ou eliminar esses hábitos antes de prejudicar as crianças (GISFREDE et al., 2016; FURTADO,2018).

Em relação ao aleitamento materno nos primeiros anos de vida, e ainda quando ocorrem as primeiras introduções da alimentação sólida ainda nos primeiros anos de vida do bebê, são de extrema importância, visto que ainda nesse período algumas mães diante de questões de falta de informações ou ainda por questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos, há uma carência no que tange os cuidados de higienização com a cavidade intraoral dos bebês, o que afeta diretamente a saúde bucal dos bebês e crianças, gerando a cárie dentária precoce, visto que muitas mães não fazem a higienização adequada por não terem tido explicações ou ainda

informações acerca da importância da realização a higienização quanto ao pensamento de que o dente de leite não tem tanta importância quanto o permanente devido a erupção do permanente que será consolidada posteriormente (RODRIGUES, 2014; ÁVILA, 2015).

Segundo Guedes-Pinto (2003):

recomendou limpeza e massagem gengivais para contribuir com o estabelecimento de uma microbiota bucal saudável e auxiliar no processo de erupção de dentes sadios. Essa limpeza precoce segundo o autor, deve ser feita pelos pais, uma vez ao dia, com o uso de uma compressa de gaze ou ponta de fralda úmida, que envolve o dedo, e é passada nos tecidos gengivais com massagem delicada. Essa limpeza, segundo o autor, deve ser feita com a criança posicionada confortavelmente e bem amparada, fornecendo condições para os pais executarem a limpeza (Guedes-Pinto, 2003, s.p.).

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONPEDIATRIA (2018) recomenda que a primeira consulta odontológica seja realizada antes mesmo da erupção da dentição decídua. Muitas mães acham que é muito cedo, e o fato de o bebê ainda não ter dentes a faz pensar que não é necessário, mas ao contrário, a consulta ao Cirurgião Dentista pode auxiliar na prevenção quanto ao surgimento precoce de cáries dentárias, propor condicionamentos e ainda orientações sobre maus hábitos de carência de higienização bucal e educação alimentar (ASSED, 2005; BRASIL, 2012).

Portanto, conforme LIMA, (2020) é importante que:

Em se tratando de higiene bucal dos bebês, a mesma deve ser realizada antes da erupção dos dentes decíduos com gaze ou tecido macio umedecido em água filtrada ou fervida para remoção de resíduos lácteos na língua e bochecha, prevenindo assim quaisquer alterações intraorais advindas de restos de alimentos ingeridos. (LIMA, 2020, p.4)

Nos consultórios de odontopediatria, é comum a insegurança em relação ao atendimento e ao comportamento emocional do paciente, geralmente com sentimento de medo e negação pela consulta (CORREIA, 2010; AGUIAR, 2020; REIS, 2020).

Não obstante, a erradicação dos problemas bucais é uma meta difícil a ser alcançada, mas muito pode ser feito. Muitas mães tem um nível de conhecimento pequeno, sua percepção sobre os cuidados orais ainda é limitada, por isso a aquisição

de informação, instrução e motivação tem que ser melhor desenvolvidos por toda equipe que atende a gestante (MASSONI et al., 2017).

Pediatras, Odontopediatras, Fonoaudiólogos e Enfermeiros devem repassar as orientações e garantir o bem estar do binômio mãe/criança, esse apoio materno-infantil precisa ser completo e melhorado no âmbito da saúde pública (MARTINS et al., 2019; PITTZ et al., 2019; LIMA,2020).

3.CONCLUSÃO

Diante dos dados da presente revisão de literatura, observou-se que existem poucos estudos que abordam o tema acerca da importância da higienização dos bebês no primeiro ano de vida, assim como os efeitos decorrentes da ação dos restos de alimentos ingeridos que permanecem na microbiota bucal.

Por conseguinte, torna-se, de suma importância pesquisas acerca das evidências científicas que comprovem os devidos cuidados de higienização da cavidade bucal de bebês, proporcionando uma conscientização e também mostrando a partir de uma abordagem significativa a prática clínica baseada em evidências odontológicas dos cuidados aos bebês e assim o presente trabalho trouxe como meio de auxiliar e informar um folder contendo informações pertinentes aos cuidados e a implementação de medidas de promoção de saúde bucal na primeira infância.

4. REFERÊNCIAS

_____. **Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida.**/Coordenadoras: Leila Maria Cesário Pereira Pinto, Eliane Mara Cesário Pereira Maluf; Autora: Claude Closs...(Et al.).-2.ed.-Londrina:UEL,2018.32p.

ABOPED. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Visitas periódicas ao dentista - quando começar e com que frequência levar seu filho (a).** (2018). Disponível em: http://abodontopediatria.org.br/Visitas_periodicas_dentista_quando_comec_ar_com_que_frequencia_levar_seu_filho_a_.pdf.

AGUIAR, Brunno Henrique Kill; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **Práticas e cuidados maternos com a saúde bucal do filho hospitalizado em um hospital público.** Comunicação em Ciências da Saúde, 2020.

AAPD-American Academy on Pediatric Dentistry. **Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies.** Pediatr Dent. 2017 Sep;39(6):59-61.

ASSED, LBS. **Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica.** São Paulo: Artes Médicas; 2005.

ÁVILA, Walesca de Melo. Mamadeira e aleitamento materno como fatores de risco para cárie dentária na dentição decídua: revisão sistemática e meta-análise. **LILACS, BBO – Odontologia.** Belo Horizonte; s.n; 2015. 121 p. ilustrações, tabelas.

BONECKER MJS, Corrêa MSN. Medidas educativas preventivas para o tratamento integral do bebê. **Odontologia, conhecimento e arte.** São Paulo: Artes Médicas; 2013.

BRANDENBURG, Olivia Justen; MARINHO-CASANOVA, Maria Luiza. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 629-640, Dec. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília; 2012.

CAMPAGNOLI, R. K. et. al. Percepção do conhecimento das mães de crianças de 0 a 36 meses de idade sobre a saúde bucal de seus filhos. **Revista Journal of Health**, v. 1, n. 1, 2020.

CORRÊA, MSNP. **Odontopediatria na primeira infância.** 2. ed. São Paulo: Santos; 2010.

DE JESUS, Dalila Miranda et al. A higiene bucal de bebês edêntulos e sua influência na microbiota bucal: os profissionais de saúde devem preconizá-la?—revisão crítica. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, 2021.

FURTADO, Marcieli Dias, et al. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. **LILACS-Express. RFO UPF**; 23(2): 211-217, 2018.

GISFREDE, T. F. et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 73, n. 2, p. 144-9, 2016.

GUEDES-PINTO, AC, Bonecker M, Rodrigues CRMD. **Fundamentos de odontologia: odontopediatria**. São Paulo: Santos; 2009.

GUEDES-PINTO, AC, Mello-Moura, AC. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Editora Santos; 2015.

JESUS S. W. E. **Avaliação do nível de conhecimento sobre a saúde bucal de bebês entre gestantes da cidade Aracaju – Sergipe**, UNIT-SE, 2017.

LIMA, Tainá Martins et al. PERCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE A SAÚDE BUCAL INFANTIL: **REVISÃO INTEGRATIVA**.2020

MASSARA, MLA; Redua PCB. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. São Paulo: Santos; 2013.

MASSONI, T. L. C. A. et al. Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 3, 2016.

MARTINS, W. L. L. et al. Conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do bebê. **Rev. Uningá**, v. 56, p.2, p. 22-33, 2019.

MERGLOVA, V, Koberova-Ivancakova R, Broukal Z, Dort J. The presence of cariogenic and periodontal pathogens in the oral cavity of one-year-old infants delivered pre-term with very low birthweights: a case control study. **BMC Oral Health**. 2014 Sep 1;14:109.

_____. MINITÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Gestante, 4ª edição**, Brasília – DF, 2018.

OLIVEIRA, IMB; Almeida MEL; Menezes LMB; Teixeira AKM. Saúde bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. **Sanare Rev Pol Publ**. 2010;9(2):73-80.

PITZ, N. et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaracion. *Int J Paediatr Dent*. n. 29, p. 384-386, 2019.

REIS, Nathália Luise Severo et al. CONSEQUÊNCIAS DA NEGLIGÊNCIA DA SAÚDE BUCAL EM DENTES DECÍDUOS. **Caderno De Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 62-62, 2020.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein, São Paulo**, v.14, n.2, p.25-209, 2016.

SERPA, E. M., FREIRE, P. L. de L. Percepção das gestantes de João Pessoa-PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontologia Clínico Científica**, v. 11, n. 2, p. 121-125, 2012.

SOUZA, R. M. R., BATISTA, T. N. L.; PESSOA, T. R. R. F. Promoção da saúde bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista–João Pessoa/PB–relato de experiência de um grupo tutorial PET-Saúde da Família e redes. **Revista da ABENO**, v. 13, n. 2, p. 50-57, 2013.

5.ANEXOS

ANEXO 1- SINAIS QUE DEVEM SER OBSERVADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO.

Sinais de que a amamentação vai bem	Sinais de possíveis dificuldades na amamentação
Mãe	Mãe
Mãe parece estar saudável Mãe relaxada e confortável Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	Mãe parece estar mal e deprimida Mãe parece tensa ou desconfortável Sem contato visual com o bebê
Bebê	Bebê
Bebê parece saudável Bebê calmo e relaxado Bebê procura o peito, se com fome	Bebê parece sonolento ou doente Bebê está impaciente ou chorando Bebê não procura o peito
Mamas	Mamas
Mama parece saudável Sem dor ou desconforto Bebê procura o peito, se com fome	Mamas avermelhadas, inchadas Mamas doloridas Bebê não procura o peito
Posição do bebê	Posição do bebê
Cabeça e tronco do bebê alinhados Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe Nádegas do bebê apoiada Nariz do bebê na altura do mamilo	Bebê com pescoço ou tronco torcidos Bebê longe da mãe Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo
Pega do bebê	Pega do bebê
Mais aréola acima da boca do bebê Boca do bebê bem aberta Lábio inferior virado para fora Queixo do bebê toca a mama	Mais aréola abaixo da boca do bebê Bebê com boca pouco aberta Lábios para frente ou para dentro Queixo do bebê não toca a mama
Sucção	Sucção
Sugadas lentas e profundas, com pausas Bochecha redonda durante a mamada Bebê solta o peito quando termina a mamada Mãe apresenta sinais do reflexo da ocitocina	Sugadas rápidas Esforço da bochecha durante a mamada Mãe tira o bebê do peito Mãe sem sinais do reflexo da ocitocina (contrações uterinas dolorosas, sede, sensação de formigamento, pressão ou fisgada na mama, descida do leite da mama contralateral).

Fonte: Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida, 2018, p.31.