

Práticas de higiene bucal em bebês de 6 meses de idade

Oral hygiene practices in babies aged 6 months

Bianca Colombo FERREIRA^a , Livia Rafaela da SILVA^a ,
Karin Luciana Migliato SARRACINI^a , Lenita MARANGONI-LOPES^{a*}

^aCentro Universitário Hermínio Ometto, Faculdade de Odontologia, Araras, SP, Brasil

Como citar: Ferreira BC, Silva LR, Sarracini KLM, Marangoni-Lopes L. Práticas de higiene bucal em bebês de 6 meses de idade. Rev Odontol UNESP. 2023;52:e20230009. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.00923>

Resumo

Introdução: a recomendação mais atual é de que a higiene bucal deve ser iniciada após a erupção do primeiro dente. Porém, há divergência de opiniões a respeito da necessidade ou não da higiene bucal do bebê desdentado. **Objetivo:** avaliar as práticas maternas de higienização bucal dos bebês menores de 6 meses de idade. **Material e método:** foi aplicado um formulário digital contendo quatro questões sobre informações sociodemográficas e quatro questões específicas. Foi realizada análise estatística descritiva, e os resultados foram comparados estatisticamente entre as crianças que receberam e não receberam higiene bucal antes dos 6 meses de idade. **Resultado:** pode-se observar que a idade, a escolaridade e a renda familiar das mães que realizavam higiene bucal de seus filhos antes da erupção do primeiro dente foram maiores do que das mães que não realizavam esse tipo de higiene. A idade das crianças, a idade de erupção do primeiro dente, o recebimento de orientações profissionais e o tipo de aleitamento não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** ainda há uma grande parcela de mães que realiza higiene bucal dos bebês edêntulos. **Descritores:** Saúde bucal; educação em saúde bucal; higiene bucal.

Abstract

Introduction: the starts of oral hygiene after the first tooth eruption is the most current recommendation. However, there are differences of opinion regarding whether or not oral hygiene is necessary for edentulous babies. **Objective:** to evaluate the maternal practices of oral hygiene of babies under 6 months of age. **Material and method:** a digital form was applied containing 4 questions about sociodemographic information and 4 specific questions. Descriptive statistical analysis was performed and the results were statistically compared between children who received and did not receive oral hygiene before 6 months of age. **Result:** it can be observed that the age, education and family income of mothers who performed oral hygiene before the eruption of the first tooth was higher than that of mothers who did not perform this type of hygiene. The age of the children, age of eruption of the first tooth, whether they received professional guidance and type of breastfeeding did not differ between the groups. **Conclusion:** there is still a large portion of mothers who perform oral hygiene of edentulous babies.

Descriptors: Oral health; oral health education; oral hygiene.

INTRODUÇÃO

O leite humano é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança, em razão de sua composição conter proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas e minerais necessários¹. Concomitantemente, possui propriedades imunológicas importantíssimas, responsáveis por reduzir manifestações alérgicas e infecciosas graves².

O recomendado é o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e em conjunto com a introdução alimentar até os 2 anos ou mais³. Entretanto, nem sempre acontece o aleitamento materno conforme recomendação. A taxa de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 40% por causa de fatores como: retorno ao trabalho, mães de primeira viagem, uso de chupeta e baixo peso ao nascer⁴.



Por esses motivos, as preparações lácteas são utilizadas como alternativa para suprir a ausência do leite materno, visto que podem acentuar enfermidades, além de serem possíveis contribuintes da doença cárie em bebês, principalmente por causa da utilização de espessantes e açúcares no preparo, da alta frequência de mamadas, do hábito da administração das mamadeiras em período noturno e da falta de higienização após as mamadas⁵.

Em razão desses fatores, há muita confusão em relação à necessidade ou não de higienizar a cavidade bucal dos bebês. Na literatura, há divergências dos autores sobre a necessidade de limpeza bucal antes do irrompimento dental. Alguns autores defendem a higiene bucal com gaze para promover um ambiente limpo, sem a presença de biofilme e resíduos alimentares, e afirmam ainda que o hábito facilita o aprendizado da criança com o ato de escovar no futuro, já que ela irá se acostumar com objetos estranhos em sua boca^{6,7}.

Já outros afirmam que esta higienização não deve ser realizada, uma vez que a flora bacteriana presente na boca dos bebês edêntulos é diferente daquela encontrada em crianças com dentição estabelecida. A remoção excessiva dessa flora pode levar a um desequilíbrio e, potencialmente, favorecer o crescimento de microrganismos patogênicos e predispor à candidíase oral, por exemplo⁸.

De fato, lactentes amamentados apresentam maior quantidade de *Streptococcus*, enquanto lactentes alimentados com fórmula apresentam maior quantidade de *Actinomyces* e *Prevotella*. Entretanto, a quantidade de fungos orais não é afetada pela dieta⁹. Ou seja, o fato do uso de fórmulas infantis não justifica a necessidade da higiene bucal de bebês edêntulos.

Além disso, bebês desdentados não possuem as superfícies duras e não descamativas, comumente colonizadas pelo biofilme cariogênico e passíveis de desenvolver lesões de cárie. Dessa forma, a recomendação mais atual é de que a higiene bucal se inicie após a erupção do primeiro dente, utilizando-se de uma escova macia e pequena quantidade de dentífrico fluoretado¹⁰.

Porém, considerando a divergência de opiniões a respeito da necessidade ou não da higiene bucal do bebê desdentado, a depender também do tipo de aleitamento, espera-se que as condutas adotadas pelas mães sejam diversas. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar as práticas maternas de higienização bucal em bebês de até 6 meses de idade.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo consiste num estudo observacional. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Hermínio Ometto, pais e responsáveis foram convidados a participar de um estudo para avaliar os hábitos de higiene bucal de bebês menores de 6 meses de idade. Os voluntários que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário digital utilizando a plataforma Google Forms, com perguntas objetivas em português. O questionário possuía quatro questões sobre informações sociodemográficas (idade da criança, idade da mãe, escolaridade da mãe e renda familiar) e quatro questões específicas sobre o assunto (“Com quantos meses nasceu o primeiro dentinho do seu filho/a?”; “Você recebeu alguma orientação profissional sobre higiene bucal do bebê?”; “Qual tipo de aleitamento você seguiu?”; “Antes de nascer o primeiro dentinho, você realizava algum tipo de higiene bucal?”). Além disso, para as mães que responderam que higienizavam a cavidade bucal de seus bebês antes da irrupção do primeiro dente, foram realizadas mais duas perguntas dissertativas sobre a frequência e o método de higiene (“Se sim, como?”; “Se sim, com qual frequência?”).

Após o término da coleta, foi obtido o total de 89 participantes, sendo então realizada a análise estatística descritiva das respostas. Os resultados foram submetidos ao teste estatístico Lilliefors para verificação da normalidade.

Os resultados numéricos que apresentavam distribuição paramétrica foram submetidos ao Teste T, e os que apresentaram distribuição não paramétrica, ao teste Mann-Whitney. Os dados ordinais foram submetidos ao teste Mann-Whitney, e os nominais, ao Qui-quadrado.

RESULTADO

De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que a idade das mães que realizavam higiene bucal de seus filhos antes da erupção do primeiro dente (36; 23-46) foi estatisticamente maior ($p < 0,01$) do que a idade das mães que não realizavam esse tipo de higiene (33; 23-53).

A idade das crianças cujas mães realizavam higiene bucal antes do primeiro dente (3; 1-12) não diferiu da idade das crianças cujas mães não realizavam essa higiene pré-eruptiva (3; 0-14).

A escolaridade das mães que realizavam higiene bucal antes do primeiro dente foi estatisticamente maior ($p = 0,0294$), com predomínio de nível de pós-graduação (46%), do que a escolaridade das mães que não realizavam essa higiene bucal, com maioria com ensino superior (48%).

A renda familiar das mães que realizavam higiene bucal antes do primeiro dente foi estatisticamente maior ($p = 0,0493$), com predomínio de renda maior que 6 salários mínimos (43%), do que a renda familiar das mães que não realizavam essa higiene bucal, com maioria com renda familiar entre 3 e 6 salários mínimos (37%).

Não houve diferença estatisticamente significativa para idade de erupção do primeiro dente, se a mãe recebeu orientações profissionais e tipo de aleitamento, sendo que, na maioria das crianças, o primeiro dente erupcionou entre 6 e 12 meses, as mães receberam orientações sobre higiene bucal e a maior parte realizou aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e aleitamento misto após.

Tabela 1. Idade da criança e idade da mãe [mediana (min-max)] e respostas do questionário [n (%)] das mães que realizavam ou não higiene bucal antes do primeiro dente do bebê

	Higiene bucal antes do primeiro dente		p
	Sim (n=33)	Não (n=56)	
	Mediana (min-max)		
Idade da mãe	36 (23-46)	33 (23-53)	< 0,01*
Idade da criança	3 (1-12)	3 (0-14)	> 0,05#
	N (%)		
			p
Escolaridade			
Ensino Básico	0 (0%)	0 (0%)	
Ensino Fundamental	0 (0%)	3 (5%)	0,0294*
Ensino Médio	4 (12%)	11 (20%)	
Ensino Superior	14 (42%)	27 (48%)	
Pós-graduação	15 (46%)	15 (27%)	
Renda familiar			
Até 1 salário mínimo	0 (0%)	1 (2%)	
1 a 3 salários mínimos	7 (21%)	19 (34%)	0,0493*
3 a 6 salários mínimos	12 (36%)	21 (37%)	
Mais de 6 salários mínimos	14 (43%)	15 (27%)	
Erupção primeiro dente			
Menos de 6 meses	5 (15%)	9 (16%)	0,4060*
6 a 12 meses	23 (70%)	40 (71%)	
Depois de 1 ano	5 (15%)	7 (13%)	
Recebeu orientações sobre higiene bucal			
Não	7 (21%)	25 (45%)	0,9529†
Sim	26 (79%)	31 (55%)	
Tipo de aleitamento			
Aleitamento artificial desde antes dos 6 meses	5 (15%)	7 (13%)	
Aleitamento misto desde antes dos 6 meses	9 (27%)	11 (20%)	0,3670*
Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e aleitamento artificial após	1 (3%)	9 (16%)	
Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e aleitamento misto após	11 (34%)	16 (29%)	
Aleitamento materno exclusivo até os 2 anos ou mais	7 (21%)	13 (22%)	

*Teste Mann-Whitney. #Teste T. †Teste Qui-quadrado.

A maioria das mães que realizavam higiene bucal o fazia com gaze umedecida com água uma vez ao dia. Entretanto, também eram utilizadas dedeiras de silicone, fralda, algodão, soro fisiológico e chá de camomila, com frequência que variava de uma vez por semana até três vezes ao dia.

DISCUSSÃO

Observou-se que as mães com nível de escolaridade mais elevado apresentavam maior cautela com a higiene oral de suas crianças. Sendo o conhecimento em saúde bucal um fator importantíssimo, pode-se inferir que os resultados não são aleatórios, e sim decorrentes do acesso à informação¹¹.

Quanto aos critérios socioeconômicos, pode-se partir do mesmo princípio, sendo que, quanto maior a renda da família, mais acessível a educação em saúde; assim, possivelmente, maiores as chances de essa criança frequentar o odontopediatra e receber orientações profissionais antes do primeiro ano de vida. Inversamente, quanto menor a classe social, menor o nível de informação, por causa da limitação de recursos que a família vai redirecionar para outras necessidades fundamentais¹².

Estes fatores, escolaridade materna e renda, realmente são preditores da doença cárie. Entretanto, no assunto em questão, há uma contradição, uma vez que a recomendação mais atual é a de iniciar a higiene bucal após a erupção do primeiro dente decíduo. Isso denota que, possivelmente, as mães com maior escolaridade e de famílias de maior renda não tenham recebido nenhuma orientação ou não tenham recebido as orientações mais atuais. De fato, a idade das mães que realizavam a higiene bucal foi maior que a das mães que não realizavam. Provavelmente por serem recomendações recentes, mães mais jovens estejam mais atualizadas.

Também foi possível observar que, entre as mães que realizaram a higiene bucal de seus bebês antes da erupção dos dentes, os métodos mais utilizados foram a gaze ou fralda de pano umidificada com água ou o massagedor de silicone. Essas condutas são condizentes com as orientações antigas divulgadas pelo Guia de Saúde Bucal para Pediatras, da Associação Latino-Americana de Odontopediatria¹³, e Cadernos de Atenção Básica – Saúde Bucal, do Ministério da Saúde, de 2008¹⁴, em que a recomendação ainda era pautada na limpeza pré-eruptiva, sendo o objetivo principal de estabelecimento de hábito.

Em contrapartida, ocorre que, atualmente, o Guia de Saúde Oral Materno-Infantil, elaborado pela Global Child Dental Fund (GCDFund) e apoiado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com revisão em 2020¹⁵, e as orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal dos bebês e das crianças, divulgadas pela Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED)¹⁶, recomendam que os hábitos de limpeza da cavidade oral devem começar apenas após a irrupção do primeiro elemento dental.

Quando se dá a irrupção do primeiro dente decíduo na cavidade bucal, todas as entidades concordam no início da escovação com escova de cerda macia e tamanho adequado e uso de dentifrício fluoretado na quantidade recomendada. Sabe-se que a escovação com dentifrício fluoretado é uma medida indispensável para o controle da cárie dentária, já que associa a remoção mecânica do biofilme com as propriedades do fluoreto¹⁷. Entretanto, a erupção dentária, por vezes, pode acontecer antes dos 6 meses de idade e, teoricamente, antes do início da introdução alimentar, ficando a dúvida sobre a necessidade ou não da higiene bucal. Neste estudo, a maioria das crianças teve a erupção do primeiro elemento dentário entre o 6º e o 12º mês de vida. Contudo, uma parcela teve erupção antes dos 6 meses, porém sem diferença entre as crianças que tiveram higiene bucal introduzida ou não antes dessa idade.

Com relação ao tipo de aleitamento, os resultados encontrados neste estudo são diversos, sendo que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses com aleitamento misto após esse período foi a resposta que prevaleceu em ambos os grupos de mães. Ressalta-se que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses é o período mínimo para favorecer a saúde da criança com as propriedades do leite humano³. Já o aleitamento misto desde antes dos 6 meses obteve a segunda

maior porcentagem de respostas entre as mães que realizavam a higiene antes do primeiro dente, possivelmente em decorrência do término da licença-maternidade de trabalhadoras em regime CLT, que é atualmente de 120 dias, correspondente aos 4 meses de idade da criança, conforme consta no artigo 392 da Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002¹⁸.

Cabe ressaltar que, em todos os cenários do tipo de aleitamento, idade da criança, e época de erupção do primeiro dente, os resultados demonstram que não houve diferença estatística no número de mães que realizavam ou não a higiene bucal antes do primeiro dente. Contudo, informações antigas ainda são disseminadas, possivelmente de modo cultural, o que denota a importância de educação em saúde e orientações profissionais atualizadas.

Assim, verifica-se a necessidade de maior divulgação das orientações e educação em saúde com base em estudos mais recentes. Tais informações deveriam ser abordadas inclusive durante a consulta do pré-natal odontológico da mãe e reforçadas na primeira consulta de puericultura do recém-nascido, reiterando a necessidade de acompanhamento profissional com odontopediatra antes mesmo da erupção do primeiro dente.

CONCLUSÃO

As práticas de higiene oral do bebê são influenciadas por fatores como idade, escolaridade e renda familiar das mães. Já fatores como idade das crianças, idade de erupção do primeiro dente, recebimento de orientações profissionais e tipo de aleitamento não influenciaram essas práticas. Uma quantidade considerável de mães realizava higiene bucal antes da erupção do primeiro dente, o que denota a necessidade de orientações mais recentes, do acesso à informação, educação em saúde e acompanhamento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Calil VMLT, Falcão MC. Composição do leite humano: o alimento ideal. *Rev Med.* 2003;82(1-4):1-10. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v82i1-4p1-10>.
2. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida. *J Pediatr.* 2004 Abr;80(2):99-105. <http://dx.doi.org/10.2223/1147>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. Nascimento EN, Leone C, Abreu LC, Buccini G. Determinants of exclusive breast-feeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008-2013: a pooled data analysis. *Public Health Nutr.* 2021 Jul;24(10):3116-23. <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980020003110>. PMID:32924912.
5. Anastácio COA, Oliveira JM, Moraes MM, Damião JJ, Castro IRR. Perfil nutricional de alimentos ultraprocessados consumidos por crianças no Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica.* 2020;54:89. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001752>. PMID:32901754.
6. Ferreira MJS Fo, Porfírio KCF, Trindade GB, Silvestre LA, Varejão LC, Nascimento JR, et al. A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. *Braz J Dev.* 2021;7(2):13086-99. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-090>.
7. Oliveira DFS, Moura HG, Oliveira AJ. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. *Rev Cient ITPAC.* 2008;1(1):34-8.
8. Rahmadiyahanti R, Halimatussadiyah H. Relationship between personal hygiene during breastfeeding and oral thrush in infants 0-6 months. *Int J Health Pharm.* 2023;3(4):487-92.
9. Oba PM, Holscher HD, Mathai RA, Kim J, Swanson KS. Diet influences the oral microbiota of infants during the first six months of life. *Nutrients.* 2020 Nov;12(11):3400. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12113400>. PMID:33167488.

10. Tinanoff N, Baez RJ, Guillory CD, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019 May;29(3):238-48. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12484>. PMID:31099128.
11. Gigliotti MP, Theodoro D, Oliveira TM, Silva SMB, Machado MAAM. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. *Rev Salusvita*. 2007;26(2):65-73.
12. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010 Set;7(3):287-95.
13. Associação Latinoamericana de Odontopediatria. Guia da saúde bucal para pediatras [Internet]. Bogotá: Colombia: Associação Latinoamericana de Odontopediatria; 2017 [citado em 2022 Set 18]. Disponível em: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web-Portugues.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica; nº 17).
15. Global Child Dental Fund. Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Guia de saúde oral materno-infantil [Internet]. Londres: Global Child Dental Fund; 2020 [citado em 2022 Set 25]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/guia-de-saude-oral-materno-infantil-atualiza-diretrizes-para-gestantes-mantenerem-cuidados-com-a-saude-bucal-na-pandemia/>
16. Ruiz DR. Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e das crianças [Internet]. Vitória: Associação Brasileira de Odontopediatria; 2020 [citado em 2022 Set 18]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5385038/mod_resource/content/1/ABOPED%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20pais%20cuidados%20s%C3%A1ude%20bucal%20beb%C3%AA%20crian%C3%A7as.pdf
17. Oliveira MLM, Rosing CK, Cury JA. Prescrição de produtos de higiene oral e aplicação profissional de fluoretos. Manual com perguntas e respostas. Belo Horizonte: Ed. da Autora; 2022.
18. Brasil. Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União*. Brasília, 16 Abr 2002; Seção 1. p. 1.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Lenita Marangoni-Lopes, Centro Universitário Hemínio Ometto, Faculdade de Odontologia, Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500, Jardim Universitário, 13607-339 Araras - SP, Brasil, e-mail: lenita_m_l@hotmail.com

Recebido: Fevereiro 17, 2023

Aprovado: Julho 31, 2023