

**APÊNDICE 80 - INSTRUMENTO E MANUAL EM SUAS VERSÕES FINAIS
BRASIL. SETEMBRO, 2016**



APRESENTAÇÃO

A COMI é um instrumento que busca acompanhar a saúde bucal do bebê desde o pré-natal, atuando junto com você, sua família e toda a equipe de saúde. Nele, serão registradas informações importantes na gestação e na infância, através das Doses de Saúde de Bucal.

IDENTIFICAÇÃO

Nome da Mãe	
Nome da Criança	
Município	USF
CNS da Mãe	CNS da Criança
ACS	Nº do Prontuário

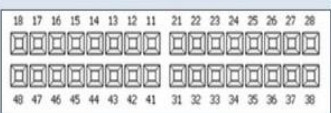
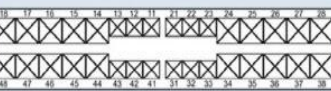
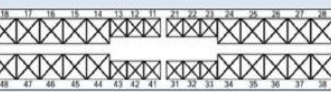
PRÉ-NATAL

Assistência odontológica à gestante

1º TRIMESTRE		SEMANAS:	
Odontograma 1º trimestre 		ÍNDICES Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ CPO-D: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces (total de dentes x 5): _____ IPV: _____ % n° faces com sangramento: _____ n° total de faces (total de dentes x 4): _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		EXAMES Cárie: ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação ☐ Antibiótico Erosão dentária: ☐ Sim ☐ Não ☐ Analgésico Gengivite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Fitoterápico Periodontite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Outra(s): _____ Alteração Mucosa: ☐ Sim ☐ Não	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Relação de canino: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ Higiene materna ☐ Subdivisão: ☐ direita ☐ esquerda ☐ Verdades e mitos ☐ Apinhamento: ☐ Sim ☐ Não ☐ Manifestações bucais na gestante ☐ Interfere na higiene: ☐ Sim ☐ Não Outras Orientações: _____	
INTERVENÇÕES REALIZADAS ☐ Profilaxia ☐ Restaurações ☐ Cirurgia ☐ Urgência		NECESSIDADES CLÍNICAS ☐ endodôntica ☐ cirúrgica ☐ protética ☐ outra: _____	
Observações: _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

PRÉ-NATAL

Assistência odontológica à gestante

2º TRIMESTRE		SEMANAS:	
Odontograma 2º trimestre 		ÍNDICES Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ CPO-D: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces (total de dentes x 5): _____ n° faces com sangramento: _____ n° total de faces (total de dentes x 4): _____	
Índice de Placa Visível (IPV) 		EXAMES Cárie: ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária: ☐ Sim ☐ Não Gengivite: ☐ Sim ☐ Não Periodontite: ☐ Sim ☐ Não Alteração Mucosa: ☐ Sim ☐ Não	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		MEDICAÇÕES ☐ Antibiótico ☐ Analgésico ☐ Fitoterápico Outra(s): _____	
INTERVENÇÕES REALIZADAS ☐ Profilaxia ☐ Restaurações ☐ Cirurgia ☐ Urgência		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Higiene materna ☐ Desenvolvimento bucal e dentário do bebê ☐ Importância do autocuidado Outras Orientações: _____	
NECESSIDADES CLÍNICAS ☐ endodôntica ☐ cirúrgica ☐ protética ☐ outra: _____		Observações: Para gestantes com o pré-natal atrasado, realizar orientações e exame oclusal do trimestre anterior	
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

PRÉ-NATAL

Assistência odontológica à gestante

3º TRIMESTRE		SEMANAS:	
Odontograma 3º trimestre 		ÍNDICES Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ CPO-D: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces (total de dentes x 5): _____ IPV: _____ % n° faces com sangramento: _____ n° total de faces (total de dentes x 4): _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		EXAMES Cárie: ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação ☐ Erosão dentária: ☐ Sim ☐ Não ☐ Gengivite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Periodontite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Alteração Mucosa: ☐ Sim ☐ Não ☐	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		MEDICAÇÕES ☐ Antibiótico ☐ Analgésico ☐ Fitoterápico Outra(s): _____	
INTERVENÇÕES REALIZADAS ☐ Profilaxia ☐ Restaurações ☐ Cirurgia ☐ Urgência		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Higiene materna e do bebê ☐ Amamentação ☐ Acompanhamento odontológico pós-parto (dialogar sobre as Doenças de Saúde Bucal) Outras Orientações: _____	
NECESSIDADES CLÍNICAS ☐ endodôntica ☐ cirúrgica ☐ protética ☐ outra: _____		Observações: Para gestantes com o pré-natal atrasado, realizar orientações e exame oclusal dos trimestres anteriores.	
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	



Depois do parto, os cuidados da boca são chamados nesta caderneta de **DOSES DE SAÚDE BUCAL (DSB)**. Com as DSBs, seu filho terá acompanhamento odontológico periódico. Informe-se na Unidade de Saúde mais próxima.
Boca saudável, família feliz!



As Doses de Saúde Bucal e a Idade da Criança:

- 1ª Dose: 0 a 10 dias
- 2ª Dose: até 30 dias
- 3ª Dose: 6 meses a 1 ano
- 4ª Dose: 1 a 2 anos
- 5ª Dose: 2 a 3 anos
- 6ª Dose: 3 a 4 anos
- 7ª Dose: 4 a 5 anos
- 8ª Dose: 5 a 6 anos



PUERICULTURA

Assistência Odontológica à Criança

Nome do bebê:				Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino			
Peso ao nascer: _____ kg		Data do nascimento: ____/____/____		Semanas: _____			
Dentes natais ☐ presente ☐ ausente		Se presente: Série ☐ normal ☐ supranumerária		Lesão de Rigafede ☐ sim ☐ não			
Conduta:							
CRONOLOGIA DO IRROMPIMENTO							
Elemento	Irrompimento (mês/ano)	Registro		Elemento	Irrompimento (mês/ano)	Registro	
		Data	Profissional			Data	Profissional
51	____/____			71	____/____		
52	____/____			72	____/____		
53	____/____			73	____/____		
54	____/____			74	____/____		
55	____/____			75	____/____		
61	____/____			81	____/____		
62	____/____			82	____/____		
63	____/____			83	____/____		
64	____/____			84	____/____		
65	____/____			85	____/____		

PRIMEIRA INFÂNCIA

1ª Dose: 0 a 10 dias / 2ª Dose: 10 a 30 dias

1ª DSB: 0 A 10 DIAS		IDADE:	
ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS – Visita puerperal			
Dieta materna	☐ Sim	☐ Não	
Aleitamento materno	☐ Sim	☐ Não	
Higiene bucal mãe/familiares	☐ Sim	☐ Não	
Sobre o acompanhamento	☐ Sim	☐ Não	
Outras orientações:			
Observações:			
Data:		Assinatura e Carimbo:	

2ª DSB: 10 A 30 DIAS		IDADE:	
EXAME		ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS – Visita puerperal	
Teste da linguinha	☐ Sim ☐ Não	DETECÇÃO	
Se realizado, escore total:		RESULTADO	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS		Alteração no frênulo lingual	
Alteração no frênulo lingual	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	
Sucking pad	☐ Presente ☐ Ausente	Se presente: Série: ☐ Normal ☐ Supranumerária	
Freio teto labial resistente	☐ Presente ☐ Ausente	Lesão de Rigafede	
Retrognatismo mandibular	☐ Sim ☐ Não	☐ Presente ☐ Ausente	
Rodetes gengivais	☐ Sim ☐ Não	Conduta:	
ORIENTAÇÕES		Cistos de Inclusão	
Aleitamento materno	☐ Sim ☐ Não	☐ Presente ☐ Ausente	
Higiene bucal mãe/familiares	☐ Sim ☐ Não	Se sim, localização:	
Outras orientações:		Fissuras labiopalatais	
		☐ Presente ☐ Ausente	
		PATOLOGIAS	
		Monilíase(sapinho) no bebê	
		☐ Presente ☐ Ausente	
		Monilíase(sapinho) na mãe	
		☐ Presente ☐ Ausente	
		Mucocela/Rânula	
		☐ Presente ☐ Ausente	
		Epúlide do RN	
		☐ Presente ☐ Ausente	
		Outra:	
Observações:			
Data:		Assinatura e Carimbo:	

PRIMEIRA INFÂNCIA

3ª Dose: 6 meses a 1 ano

3ª DSB: 6 MESES A 1 ANO		IDADE:	
Odontograma 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces: _____ IPV: _____ %	
Índice de Placa Visual (IPV) 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes deciduos em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Sim ☐ Não		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec. mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Medicações Amelogenese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Dentinogenese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Orientações Tipo: _____ Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra _____ Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Higiene e flúor ☐ Hábitos saudáveis Outra(s): _____	
Observações: _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

PRIMEIRA INFÂNCIA

4ª Dose: 1 a 2 anos

4ª DSB: 1 A 2 ANOS		IDADE:	
Odontograma 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 65 64 63 62 61 51 52 53 54 55 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ nº faces com placa visível: _____ nº total de faces: _____ IPV: _____ % sangramento: _____ nº total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec.mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes deciduos em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Amelogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Dentinogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente Tipo: _____ Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra _____ Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____	
Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Sim ☐ Não		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Higiene e flúor ☐ Hábitos saudáveis Outras(s): _____	
OCLUSÃO Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não Arco de Baume ☐ I ☐ II Relação de canino ☐ I ☐ II ☐ III			
Observações: _____ _____ _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

PRIMEIRA INFÂNCIA

5ª Dose: 2 a 3 anos

5ª DSB: 2 A 3 ANOS		IDADE:	
Odontograma 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ nº faces com placa visível: _____ nº total de faces: _____ IPV: _____ % sangramento: _____ nº total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gengivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec. mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Se presente, qual? Amelogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Dentinogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes deciduos em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente		ORIENTAÇÕES Tipo: _____ Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra: _____ Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____	
Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Sim ☐ Não		OCLUSÃO Espaços ☐ Sim ☐ Não Arco de ☐ I ☐ II ☐ III primatas ☐ Não Baume ☐ Baume ☐ Baume Relação ☐ reto ☐ dograu distal ☐ dograu mesial Relação ☐ I ☐ II ☐ III de canino ☐ de canino	
Observações: _____ _____ _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

PRIMEIRA INFÂNCIA

6ª Dose: 3 a 4 anos

6ª DSB: 3 A 4 ANOS		IDADE:	
Odontograma 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces: _____ IPV: _____ % sangramento: _____ n° total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visual (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MGA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec. mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Se presente, qual? Amelogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Dentinogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Presente ☐ Ausente		ORIENTAÇÕES Tipo: _____ Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra _____ Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ OCLUSÃO Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não Arco de Baume ☐ I ☐ II Relação de Baume ☐ reto ☐ de Baume ☐ de grau distal ☐ de grau mesial Relação de canino ☐ I ☐ II ☐ III	
Observações: _____ _____ _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

PRIMEIRA INFÂNCIA

7ª Dose: 4 a 5 anos

7ª DSB: 4 A 5 ANOS		IDADE:	
Odontograma 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 30 29 28 27 26 25 31 32 33 34 35 36 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Ocluídos: _____ Geo-d: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces: _____ IPV: _____ % n° faces com sangramento: _____ n° total de faces: _____ ISG: _____ %	
ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBM ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec. mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Índice de Placa Visível (IPV) 		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		ORIENTAÇÕES Tipo: ☐ Dieta Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra ☐ Higiene e fluor ☐ Hábitos saudáveis Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não ☐ Dentição mista Se sim, qual? _____ Outra(s): _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes permanentes em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____ Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____			
OCLUSÃO Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não Arco de Baume ☐ I ☐ II Relação de Baume ☐ reto ☐ digrau mesial ☐ digrau distal Relação de canino ☐ I ☐ II ☐ III			
Observações: _____ Data: _____ Assinatura e Carimbo: _____			

PRIMEIRA INFÂNCIA

8ª Dose: 5 a 6 anos

8ª DSB: 5 A 6 ANOS		IDADE:	
Odontograma 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ CPO-d: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces: _____ IPV: _____ % n° faces com sangramento: _____ n° total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBM ☐ Cavitação ☐ Sim ☐ Não Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec. mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
		ORIENTAÇÕES Tipo: _____ Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra: _____ Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Outras: _____	
		CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes permanentes em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente	
		OCLUSÃO Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não Arco de Baume ☐ I ☐ II Relação de Baume ☐ reto ☐ ângulo mesial ☐ ângulo distal Relação de canino ☐ I ☐ II ☐ III	
Observações: _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

TESTE DA LINGUINHA

PROTOCOLO DE MARTINELLI (2013)

HISTÓRIA CLÍNICA					
	0	1	2	3	TOTAL
Tem histórico familiar de alteração do frênulo da língua?	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
Tempo entre as mamadas?	☐ 2h ou mais	//////////	☐ 1h ou menos	//////////	
Cansaço para mamar?	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
Mama um pouquinho e dorme?	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
Vai soltando o mamilo?	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
Morde o mamilo?	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
* Soma maior ou igual a 4 pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					*SOMA:
EXAME CLÍNICO – Parte I					
1. Postura dos lábios em repouso	☐ Fechados	☐ Entreabertos	☐ Abertos	//////////	
2. Tendência do posicionamento da língua durante choro	☐ Linha média	//////////	☐ Linha média com elevação das laterais	//////////	
	☐ Língua elevada		☐ Língua baixa		
3. Forma da ponta da língua durante o choro	☐ Arredondada	//////////	☐ Ligeira fenda no ápice	☐ Formato de coração	
** Soma dos itens 1, 2, 3 maior ou igual a 4 pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					**SOMA:
4. Frênulo da língua	☐ É possível visualizar	☐ Não é possível visualizar	☐ Visualizado com manobra	//////////	////
- Se não for possível visualizar, ir para a PARTE II. Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável fazer o acompanhamento					
4.1. Espessura do frênulo	☐ Delgado	//////////	☐ Espesso	//////////	
4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua	☐ No terço médio	//////////	☐ Entre o terço médio e o ápice	☐ No ápice	
4.3. Fixação do frênulo no assoalho lingual	☐ Visível a partir das carúnculas linguais	☐ Visível a partir da crista alveolar inferior	//////////	//////////	
*** Soma dos itens 4 for maior ou igual a 3, pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					***SOMA:

TESTE DA LINGUINHA

PROTOCOLO DE MARTINELLI (2013)

EXAME CLÍNICO – Parte II					
1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo, enluvado)					
1.1. Movimento da língua	☐ Adequado Protrusão de língua, movimentos coordenados e eficientes	☐ Inadequado Protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados, e atraso para início da sucção	//////////	//////////	
2. Sucção nutritiva na amamentação (observar o bebê mamando durante cinco minutos)					
2.1. Ritmos da sucção	☐ Várias sucções seguidas com pausas curtas	☐ Poucas sucções com pausas longas	//////////	//////////	
2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração	☐ Adequada Equilíbrio entre eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse	☐ Inadequada Tosse, engasgos, dispnéia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição	//////////	//////////	
2.3. "Morde" o mamilo	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
2.4. Estalos de língua durante a sucção	☐ Não	☐ Sim	//////////	//////////	
**** Soma dos itens da Sucção não nutritiva e nutritiva maior ou igual a 2, pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.				****SOMA:	
TOTAL GERAL: Soma de todos os itens maior ou igual a 13, pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.				SOMA TOTAL:	



Os cuidados com o bebê começam desde a barriga da mamãe. Depois do nascimento, os cuidados da boca são chamados nesta caderneta de **DOSES DE SAÚDE BUCAL**, onde a criança será acompanhada até surgirem os primeiros dentinhos permanentes, por volta dos 05 ou 06 anos de idade.

 **Renasf/Fiocruz**
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Mestrado Profissional em Saúde da Família

 **renasf**
Rede Nacional de Atenção em Saúde da Família



APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao conceituar “saúde bucal” destaca que esta corresponde a muito mais do que ter bons dentes, abrangendo o denominado complexo craniofacial, constituído pelas estruturas e tecidos dentários, bucais, faciais e do crânio. Assim, como parte da saúde geral, a saúde bucal é essencial para o bem-estar das pessoas, e implica estar livre de dor orofacial crônica, de câncer de boca e faringe, de alterações nos tecidos moles da boca (língua, gengivas, e mucosa oral), de defeitos congênitos como lesões e fissuras de lábio e/ou palato, e de outras enfermidades ou agravos que afetem o complexo craniofacial (NARVAI, 2011).

Historicamente, a Odontologia é marcada pelo atendimento de crianças a partir dos seis anos de idade, deixando para um segundo plano a atenção voltada para o bebê - faixa de zero a três anos. Atualmente, tanto em clínica privada como também em pública, constata-se que a prevenção das doenças bucais deve ter início o mais precocemente possível, ainda durante a gestação (SZPILMAN et al., 2012).

Por isso, serviços de atenção bucal precoce à criança tornam-se importantes não só para o diagnóstico de doenças em desenvolvimento, mas oportuniza a possibilidade de estimular a criação de comportamentos saudáveis. A proposta de registrar as consultas odontológicas das crianças por meio de um instrumento similar ao cartão de vacina decorre da dificuldade de manter a assiduidade dos pais a programas preventivos. Com o registro nesse documento de cada consulta à qual a criança comparece, seu retorno passa a ser monitorado por qualquer profissional da equipe de Saúde da Família, deixando de ser prerrogativa apenas da equipe de Saúde Bucal (STOCCO et al., 2011).

Diante disso, a partir de uma pesquisa de dissertação do Mestrado em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) - Rede Nordeste em Saúde da Família (Renaf), foi criada a Caderneta Odontológica Materno – Infantil (COMI) que, por meio das Doses de Saúde Bucal (DSBs), realiza o acompanhamento bucal da criança em crescimento e desenvolvimento, oportunizando cada momento para realizar ações de promoção de saúde durante o pré-natal e a puericultura (até os seis anos de idade) em diversos espaços tais como domicílios, Unidades de Saúde, consultório odontológico, creches, escolas dentre outros ambientes comunitários.

Portanto, este manual fornece instruções validadas por um comitê nacional de expertises, doutores em odontopediatria e/ou odontologia em saúde coletiva, acerca das condutas/exames a serem realizadas (os) em cada DSB, para os profissionais de saúde da Atenção Primária. Cada DSB corresponde a um conjunto de exames/orientações a serem realizadas pelo cirurgião-dentista e equipe de Saúde Bucal em períodos programados.

SUMÁRIO

	INSTRUÇÕES.....	04
1	PERÍODO PRÉ-NATAL.....	05
1.1	ORIENTAÇÕES GERAIS.....	06
1.2	ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS.....	12
1.2.1	PRIMEIRO TRIMESTRE.....	13
1.2.2	SEGUNDO TRIMESTRE.....	14
1.2.3	TERCEIRO TRIMESTRE.....	15
2	PRIMEIRA INFÂNCIA.....	16
2.1	PRIMEIRA DSB.....	18
2.2	CRONOLOGIA DO IRROMPIMENTO DENTÁRIO.....	19
2.3	SEGUNDA DSB.....	20
2.4	TERCEIRA DSB.....	31
2.5	QUARTA DSB.....	32
2.6	QUINTA DSB.....	33
2.7	SEXTA DSB.....	54
2.8	SÉTIMA DSB.....	55
2.9	OITAVA DSB.....	56
	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	61
	ANEXO – TESTE DA LINGUINHA (PROTOCOLO).....	63

INSTRUÇÕES

O que é a COMI?

A Caderneta Odontológica Materno-Infantil (COMI) é um instrumento validado nacionalmente por um comitê de doutores com expertise em Odontopediatria e Odontologia Preventiva e Social, com o propósito de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança desde a gestação até a idade de 06 anos.

Na COMI, cada consulta odontológica programática é denominada Doses de Saúde Bucal (DSB), totalizando doze DSBs, três para a gestante e oito para a criança.



Como utilizar a COMI?

Para efetivação das DSBs, o instrumento está subdividido em dois períodos: pré-natal e primeira infância. Para cada período foram organizados quadros para preenchimento/anotação que conduzem o cirurgião-dentista e equipe acerca das condutas e registro em cada dose. O preenchimento deverá ser feito em duas vias: na COMI, que permanecerá com a mãe; e no espelho da COMI, que ficará arquivado no consultório odontológico. Dessa forma, mesmo que a mãe venha de outro território ou perca sua COMI, o CD/equipe terá o histórico do registro dos exames e condutas realizados bem como os profissionais que as efetivaram.

As instruções específicas de cada DSB encontram-se detalhadas ao longo deste manual, conforme o período do desenvolvimento e crescimento bucal.

Qual o objetivo da COMI?

Ao mesmo tempo que registra as condições de saúde e/ou doença, a COMI propõe contribuir com a promoção da saúde, estimulando criança/cuidadores/familiares à diminuição da ansiedade frente às intervenções odontológicas, ao autocuidado, à adoção de comportamentos saudáveis e principalmente à saúde e à qualidade de vida.

PERÍODO PRÉ-NATAL



A abordagem odontológica da criança deve ser iniciada durante o pré-natal, como parte de um cuidado integral e interdisciplinar. Neste período, as gestantes serão assistidas para manutenção e/ou recuperação da saúde bucal, além de participarem de atividades educativas que incentivem a adoção de comportamentos saudáveis de higiene, dieta e reforço do aleitamento materno. É o momento propício de orientação do núcleo familiar e fortalecimento de vínculos equipe de saúde/familiares.

PERÍODO PRÉ-NATAL: EXAMES E CONDUTAS

ORIENTAÇÕES GERAIS

Para este período, a gestante será acompanhada ao menos uma vez a cada trimestre, quando serão registrados na Atenção Básica a situação das suas condições bucais por meio do preenchimento de gráficos, examinando a qualidade da higiene bucal bem como as características das lesões de cárie (se houver), restaurações, necessidades protéticas, endodônticas, cirúrgicas e lesões de erosão, com o objetivo de manutenção do meio e prevenção da incidência de doenças bucais (caso existam). Nos registros do período pré-natal, o cirurgião-dentista (CD) deverá marcar nos espaços dos quadros cada trimestre:

- Odontograma: identificar presença de cáries e indicações de exodontia (vide orientações).
- IPV: identificar faces dentárias com presença de placa visível (vide orientações).
- ISG: identificar faces dentárias com sangramento gengival (vide orientações).
- Índices epidemiológicos: anotar numericamente a quantidade de elementos cariados, perdidos e obturados, bem como o número de faces placa e sangramento gengival, relativos aos índices CPO-D, IPV e ISG (vide orientações).
- Exames: marcar SIM ou NÃO quanto à detecção do tipo de cárie encontrada, se Mancha Branca Inativa (MBI), Mancha Branca Ativa (MBA) e/ou cavitação; de erosão, de gengivite, de periodontite e/ou alteração de mucosa.
- Medicamentos: marcar com um X as medicações que a gestante utiliza, especificando por escrito outros tipos de medicações ou fitoterápicos utilizados.
- Orientações: marcar com um X as orientações realizadas pelo CD. Se não realizar, não marcar. (Essas orientações devem ser realizadas em uma perspectiva multiprofissional e dialógica, preferencialmente em grupos de gestantes). As orientações são direcionadas e específicas para cada trimestre.
- Oclusão: marcar com um X o tipo de oclusão encontrada, a subdivisão direita ou esquerda, se existe apinhamento e se esse apinhamento interfere na higiene bucal da gestante.
- Intervenções realizadas: marcar com um X as intervenções clínicas básicas que podem ser realizadas pelo CD no trimestre.
- Necessidades clínicas: marcar com um X a(s) especialidade(s) necessária(s) a qual foi referenciada pela Atenção Básica ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

1. Preenchimento do Odontograma

O odontograma deverá ser preenchido a cada trimestre de gestação, para facilitar o planejamento de cuidados e realizar o acompanhamento longitudinal. No primeiro trimestre serão anotadas as condições iniciais dos elementos dentários, quanto à existência de lesões de cárie e indicações de exodontia (caneta na cor vermelha). Nos trimestres seguintes, o preenchimento identificará se a situação da doença manteve-se constante ou se alguma intervenção foi realizada (restauração e/ou extração: caneta na cor azul).

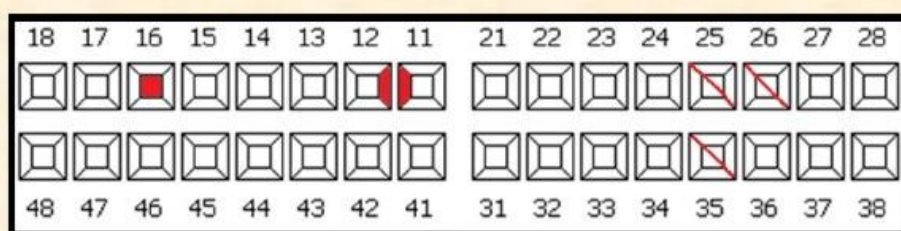


Figura 1. Exemplo da notação gráfica de lesões de cárie nas faces distal do elemento 11, mesial do elemento 12 e oclusal do elemento 16; e extração indicada para os elementos 25,26 e 35.

2. Índice de Placa Visível (IPV)

Para o Índice de Placa Visível (IPV), será registrada a porcentagem (%) do número de faces com placa bacteriana visível, sem utilização de sonda, por meio da secagem da superfície dentária com ar comprimido. O registro será feito mediante a pintura das faces afetadas em gráfico específico:

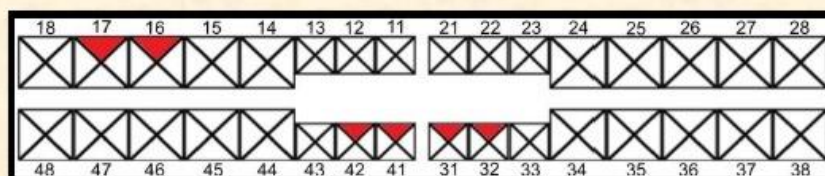


Figura 2. Exemplo da notação das faces dentárias vestibular dos elementos 16 e 17 e lingual dos elementos 32, 31, 41 e 42.

Considerando a notação no gráfico do IPV, o cálculo do índice será realizado por meio da divisão do número de faces com placa dividido pelo total de faces (quantidade de dentes presentes x 5), conforme fórmula a seguir:

$$\text{IPV} = \frac{\text{Nº faces com placa visível}}{\text{Total de faces (dentes presentes x 5)}} \times 100$$

No exemplo, considerando 6 faces com placa e 28 dentes presentes:

$$\text{IPV} = \frac{6}{28 \times 5} = 4,28\%$$

3. Índice de Sangramento Gengival (ISG)

Para o Índice de Sangramento Gengival (ISG), será registrado o número de faces com sangramento após se percorrer suave e paralelamente em toda a margem gengival com a sonda periodontal da OMS, conforme o gráfico a seguir:

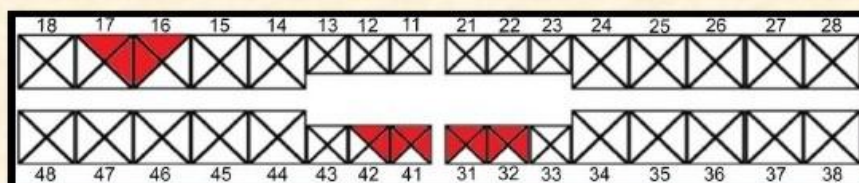


Figura 3. Exemplo da notação gráfica do sangramento gengival das faces dos elementos 17,16, 32,31, 41 e 42.

Considerando a notação acima, o cálculo será realizado por meio da divisão do número de faces sangrantes dividido pelo número total de faces, exceto a oclusal (quantidade de dentes presentes x 4), conforme a fórmula a seguir:

$$ISG = \frac{\text{Nº faces com sangramento}}{\text{Total de faces (dentes presentes x 4)}} \times 100$$

No exemplo, considerando 15 faces sangrantes e 28 dentes presentes:

$$ISG = \frac{15}{28 \times 4} = 13,39\%$$

4. Índice CPO-D

O índice epidemiológico de cárie para a dentição permanente CPO-D será medido em cada trimestre para acompanhar se houve ou não surgimento/incidência da doença cárie. Os critérios para diagnóstico devem baseiam-se nos manuais da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009):

- Elemento dentário hígido: dentes permanentes sem evidência de cárie ou em estágios iniciais da doença tais como manchas esbranquiçadas e sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas sem sinais visuais de base amolecida; manchas decorrentes de fluorose moderada ou severa; lesões resultantes de abrasão.
- Elemento dentário cariado (C): Sulco, fissura ou superfície com cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro). A sonda OMS deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual.
- Elemento dentário perdido (P): dente permanente perdido por motivo de cárie e não por outras razões.

- Elemento dentário obturado (O): há uma ou mais restaurações definitivas e inexistência de cárie primária ou recorrente.

Portanto, o CD deve anotar o número de dentes em cada situação (C, P, O), contabilizando e somando seus resultados para obter o valor do índice conforme fórmula a seguir:

$$CPO-D = C + P + O$$

5. Exame dos tecidos periodontais

O exame gengival poderá indicar que a gestante está tendo dificuldades com sua higiene bucal. Sabe-se que a gengivite tem manifestações clínicas mais exacerbadas no período gestacional devido às alterações hormonais próprias do período. Inclusive, poderá oferecer indícios para o diagnóstico precoce de diabetes gestacional. As condições de higiene bucal serão identificadas pelo IPV e para as condições dos tecidos periodontais será identificado o ISG.

Em casos positivos de presença de gengivite e/ou periodontite, marcar com um X sua detecção.

A gestante deve ser orientada quanto aos objetivos do exame, métodos de prevenção e controle. Casos positivos de sangramento gengival/ doença periodontal serão acompanhados nos trimestres seguintes, para evitar agravamento da condição, sendo importante reforço e estímulo da higiene bucal. Pretende-se com os resultados desses exames a criação de indicadores de saúde relacionando saúde gengival/período gestacional. As orientações promotoras de saúde consistem em instruções de higiene que incentivam o empoderamento da gestante para o autocuidado e o autoexame. Orientar também acerca da relação da perda de sustentação óssea dos dentes e da presença de bolsas periodontais com o nascimento prematuro e/ou o baixo peso corporal do bebê ao nascer.

6. Exame das mucosas

O exame será realizado em cada trimestre de gestação, na mucosa jugal, fundo de vestibulo, freios labiais e lingual, língua, palato mole, palato duro e lábios, para avaliar a presença de manchas, nódulos, placas ou quaisquer processos inflamatórios/infecciosos que facilitem o acúmulo de biofilme dentário ou que sugiram doenças fúngicas/bacterianas/viróticas.

Alterações percebidas devem ser registradas marcando-se um X na sua detecção.

7. Exame da oclusão

A má-oclusão por si só pode provocar dificuldade de realização de higiene bucal adequada. Este exame pretende informar a mãe sobre sua condição oclusal, bem como reforçar a importância do correto desenvolvimento oclusal do bebê a partir do aleitamento materno. Para fins de registro, a oclusão dentária da mãe será examinada quanto à relação das bases ósseas em classe I, II e III de caninos, senE VVGVBGdo investigados também a presença de apinhamento que possam se tornar fator dificultador de uma higiene bucal satisfatória.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS



Os gráficos das DSBs de cada trimestre são bastante semelhantes entre si, diferindo apenas em relação às orientações educativas e o exame da oclusão. Este último tem espaço de registro apenas no primeiro trimestre, não necessitando repetição desse exame nos trimestres seguintes por se tratar de uma condição relativamente estática ao longo do período gestacional. Entretanto, nos casos em que a gestante iniciar seu acompanhamento pré-natal atrasado ou vir de outro território, todas as orientações educativas dos trimestres atrasados e o exame oclusão deverão ser realizados.

PRIMEIRO TRIMESTRE

1º TRIMESTRE		SEMANAS:	
Odontograma 1º trimestre 		ÍNDICES Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ CPO-D: _____ n° faces com placa visível: _____ IPV: _____ % n° total de faces (total de dentes x 5): _____ n° faces com sangramento: _____ ISG: _____ % n° total de faces (total de dentes x 4): _____	
Índice de Placa Visível (IPV) 		EXAMES Carie: ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação ☐ Antibiótico Erosão dentária: ☐ Sim ☐ Não ☐ Analgésico Gingivite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Fitoterápico Periodontite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Outra(s): _____ Alteração Mucosa: ☐ Sim ☐ Não	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Relação de canino: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ Higiene materna Subdivisão: ☐ direita ☐ esquerda ☐ Verdades e mitos Apinhamento: ☐ Sim ☐ Não ☐ Manifestações bucais na gestante Interfere na higiene: ☐ Sim ☐ Não Outras Orientações: _____	
INTERVENÇÕES REALIZADAS ☐ Profilaxia ☐ Restaurações ☐ Cirurgia ☐ Urgência		NECESSIDADES CLÍNICAS ☐ endodôntica ☐ cirúrgica ☐ protética ☐ outra: _____	
Observações: _____ _____ _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Quadro 1. Esquema da DSB do primeiro trimestre gestacional estruturado para a COMI.

As orientações educativas para o primeiro trimestre devem ser realizadas preferencialmente em grupos de gestantes com no máximo dez pessoas. Numa perspectiva circular, com respeito as singularidades e ao saber popular, para esse período serão dialogadas informações acerca da importância do pré-natal, incluindo a abordagem odontológica, para a saúde do bebê, o esclarecimento de dúvidas e mitos, as possíveis relações entre doenças bucais e parto prematuro/baixo peso ao nascer; época de início de intervenções clínicas, enfatizar a importância do autocuidado, da alimentação e da higiene e autoexame da boca da gestante para observação do surgimento de lesões/sangramentos orais.

Marcar com um X se as orientações (dieta, higiene materna e verdades/mitos) foram realizadas. Outras orientações desenvolvidas devem ser descritas pelo CD em um espaço abaixo do quadro do primeiro trimestre.

SEGUNDO TRIMESTRE

2º TRIMESTRE		SEMANAS:	
Odontograma 2º trimestre 		ÍNDICES Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ CPO-D: _____ n° faces com placa visível: _____ IPV: _____ % n° total de faces (total de dentes x 5): _____ n° faces com sangramento: _____ ISG: _____ % n° total de faces (total de dentes x 4): _____	
Índice de Placa Visível (IPV) 		EXAMES Carie: ☐ MBI ☐ NBA ☐ Cavitação ☐ Antibiótico Erosão dentária: ☐ Sim ☐ Não ☐ Analgésico Gingivite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Fitoterápico Periodontite: ☐ Sim ☐ Não Alteração Mucosa: ☐ Sim ☐ Não	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		MEDICAÇÕES Outras(s): _____	
INTERVENÇÕES REALIZADAS ☐ Profilaxia ☐ Restaurações ☐ Cirurgia ☐ Urgência		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ Higiene materna ☐ Desenvolvimento bucal e dentário do bebê ☐ Importância do autocuidado Outras Orientações: _____	
Observações: 		NECESSIDADES CLÍNICAS ☐ endodôntica ☐ cirúrgica ☐ protética ☐ outra: _____	
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Quadro 2. Esquema da DSB do segundo trimestre gestacional estruturado para a COMI.

As orientações educativas para o segundo trimestre devem ser realizadas preferencialmente em grupos de gestantes com no máximo dez pessoas. Numa perspectiva freiriana, com respeito as singularidades e ao saber popular, para este trimestre serão dialogadas informações acerca das intervenções odontológicas assistenciais, tais como profilaxia, restaurações e extrações dentárias na gestação, de modo a fortalecer o vínculo/corresponsabilização da mãe com a equipe. Dialogar sobre a importância da dieta para o desenvolvimento intrauterino dos germes dentários, do paladar e da deglutição do bebê; esclarecer sobre a importância dos dentes decíduos. Alertar sobre a influência do aspecto comportamental para a doença cárie, em particular decorrente da adoção de hábitos. Recomendar dieta equilibrada, autocuidado e manutenção de uma higiene oral satisfatória.

O CD deve marcar com um X se as orientações (dieta, higiene materna e desenvolvimento bucal/dentário do bebê) foram realizadas. Outras orientações desenvolvidas devem ser descritas pelo CD em um espaço abaixo do quadro do segundo trimestre. Nos casos em que a gestante iniciar seu acompanhamento pré-natal atrasado ou vir de outro território, todas as orientações educativas do primeiro trimestre e o exame da oclusão deverão ser realizados.

TERCEIRO TRIMESTRE

3º TRIMESTRE		SEMANAS:	
Odontograma 3º trimestre 		ÍNDICES Cariados: _____ Perdidos: _____ Obturados: _____ CPO-D: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces (total de dentes x 5): _____ n° faces com sangramento: _____ n° total de faces (total de dentes x 4): _____	
Índice de Placa Visível (IPV) 		EXAMES Cárie: ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação ☐ Erosão dentária: ☐ Sim ☐ Não ☐ Gingivite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Periodontite: ☐ Sim ☐ Não ☐ Alteração Mucosa: ☐ Sim ☐ Não ☐	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		MEDICAÇÕES ☐ Antibiótico ☐ ☐ Analgésico ☐ ☐ Fitoterápico ☐ Outras(s): _____	
INTERVENÇÕES REALIZADAS ☐ Profilaxia ☐ Restaurações ☐ Cirurgia ☐ Urgência		ORIENTAÇÕES ☐ Dieta ☐ ☐ Higiene materna e do bebê ☐ ☐ Amamentação ☐ ☐ Acompanhamento odontológico pós-parto (dialogar sobre as Doses de Saúde Bucal) ☐ Outras Orientações: _____	
NECESSIDADES CLÍNICAS ☐ endodôntica ☐ cirúrgica ☐ protética ☐ outra: _____		Observações: Para gestantes com o pré-natal atrasado, realizar orientações e exame oclusal dos trimestres anteriores.	
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Quadro 3. Esquema da DSB do terceiro trimestre gestacional estruturado para a COMI.

Em uma perspectiva freiriana, com respeito as singularidades e ao saber popular, as orientações educativas para o terceiro trimestre serão dialogadas, de forma preferencialmente grupal, sobre o acompanhamento pós-parto ofertado à criança por meio das Doses de Saúde Bucal, a importância do aleitamento materno exclusivo e o apoio multiprofissional para ajudar nas dificuldades, com ênfase para a adoção familiar de comportamentos saudáveis de dieta e higiene, materna e do bebê.

Salienta-se que, em casos de necessidade de intervenção clínica ou mesmo para a realização dos exames bucais nesse período, evitar o posicionamento na posição supina na cadeira odontológica para que não ocorra compressão da veia cava pelo útero gravídico, devendo a gestante ser posicionada para o lado esquerdo, mantida na posição de decúbito lateral ou mesmo sentada.

O CD deve marcar com um X se as orientações (dieta, higiene materna/bebê, amamentação e acompanhamento odontológico pós-parto) foram realizadas. Outras orientações desenvolvidas devem ser descritas pelo CD em um espaço abaixo do quadro do terceiro trimestre. Nos casos em que a gestante iniciar seu acompanhamento pré-natal atrasado ou vir de outro território, todas as orientações educativas do primeiro e segundo trimestres e o exame da oclusão deverão ser realizados.

PRIMEIRA INFÂNCIA



Do nascimento aos 06 anos de idade, o cirurgião-dentista atuará no acompanhamento bucal da criança desde a fase neonatal (incentivando o aleitamento materno e detectando/acompanhando anomalias ou alterações anatômicas/patológicas (se houver) até a fase pré-escolar, período demarcado pelo aumento crescente da autonomia, da coordenação motora e da imaginação, com maior capacidade para desenvolver hábitos saudáveis de higiene. A promoção da saúde bucal por meio de instrumentos lúdicos para estímulo a adoção de um estilo de vida saudável bem como procedimentos clínicos preventivos é importante para favorecer o envolvimento da criança com o autocuidado, desmitificando o medo e a ansiedade frente às consultas odontológicas, bem como aumentar a autonomia, facilitar adoção e fixação de comportamentos e alimentação saudáveis, prevenir doenças e minimizar oclusopatias.

PRIMEIRA INFÂNCIA: EXAMES E CONDUTAS

ORIENTAÇÕES GERAIS

Na primeira infância, a criança será acompanhada desde o nascimento até os 6 anos de idade, quando se tem o início da dentição mista. Para tanto, preconiza-se a realização mínima de oito consultas odontológicas denominadas Doses de Saúde Bucal (DSB), com o intuito de registrar a situação das condições bucais ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil bem como reduzir a ansiedade frente às intervenções odontológicas, promover saúde e estimular o autocuidado para a adoção de comportamentos saudáveis. Os registros consistem no preenchimento de gráficos e quadros, em que o CD deverá notar e anotar em cada DSB:

- Idade da criança no momento da realização da DSB, bem como data e assinatura com carimbo do profissional que realizou o registro;
- Nome da criança, tipo de parto, data do parto, quantidade de semanas e peso ao nascimento na 1ª DSB e cronologia do irrompimento dentário (vide orientações específicas).
- Orientações educativas: marcar com um X as orientações realizadas pelo CD, conforme a fase do crescimento e desenvolvimento bucal da criança (vide orientações específicas).
- Exames das características anatômicas e alterações/anomalias: marcar PRESENTE OU AUSENTE; ou SIM ou NÃO em relação às condições encontradas.
- Realização do teste da linguinha: marcar um X quando realizar o teste (vide protocolo de Martinelli, página 58)
- Odontograma: identificar presença de cáries e indicações de exodontia (vide orientações).
- IPV: identificar faces dentárias com presença de placa visível (vide orientações na seção do pré-natal).
- ISG: identificar faces dentárias com sangramento gengival (vide orientações na seção do pré-natal).
- Índices epidemiológicos: anotar numericamente a quantidade de elementos decíduos cariados, com extração indicada e obturados, bem como o número de faces placa e sangramento gengival, relativos aos índices ceo-d, IPV e ISG (vide orientações).
- Medicamentos: marcar com um X as medicações que a criança utiliza, especificando por escrito outros tipos de medicações ou fitoterápicos utilizados.

Oclusão: marcar com um X o tipo de oclusão encontrada, tipo de arco, espaços primatas e relação de Baume.

PRIMEIRA DSB - 0 A 10 DIAS

1ª DSB: 0 A 10 DIAS		IDADE:	
ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS – Visita puerperal			
Dieta materna	☐	Sim	☐
Aleitamento materno	☐	Sim	☐
Higiene bucal mãe/ familiares	☐	Sim	☐
Sobre o acompanhamento	☐	Sim	☐
Outras orientações:			
Observações:			
Data:		Assinatura e Carimbo:	

Quadro 4. Esquema da 1ª DSB estruturado para a COMI.

A primeira DSB será efetivada por meio da visita puerperal a ser realizada pelo CD e auxiliar/técnico de saúde bucal (ASB/TSB) junto com a equipe de saúde da família, em dia programado, no período de 07 a 10 dias após a alta hospitalar. Nesse momento, será explicada a utilização do instrumento COMI com as Doses de Saúde Bucal para a criança, agendando-se o teste da linguinha e demais exames da 2ª DSB, na Unidade de Saúde.

Durante a visita:

- enfatizar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. Caso não seja possível, orientar para não adição de açúcar no conteúdo da mamadeira e não oferecer refrigerantes e sucos industrializados ao bebê.
- reconhecer e orientar acerca das condições gerais de higiene, incluindo a bucal, dos residentes no lar inclusive a situação das escovas de dentes da mãe e dos familiares.
- Reforçar a importância do autocuidado e da transmissão de hábitos/comportamentos saudáveis

Estabelecer e/ou fortalecer as relações do vínculo entre profissionais de saúde bucal/família.

CRONOLOGIA DO IRROMPIMENTO DENTÁRIO

Ao longo de todo o crescimento e desenvolvimento bucal infantil, o quadro da cronologia do irrompimento deve ser preenchido pelo CD e informado pela mãe/cuidador da criança durante consultas de rotina ou momentos entre consultas com outros profissionais. Ao nascimento, deve-se registrar presença ou ausência de dentes natais (Figura 9), sua série, se há lesão de *Riga-Fede* (Figura 10) e qual a conduta tomada pelo profissional diante de casos positivos.

A lesão de *Riga-Fede* caracteriza-se pelo surgimento de uma ulceração traumática no ventre lingual decorrente do atrito com dente(s) natal(is) ou neonatal(is), por vezes, interferindo na amamentação do bebê. Dependendo do grau de implantação do dente e do estado nutricional da criança, o CD deve considerar a possibilidade de exodontia ou polimento/arredondamento das bordas incisais. É importante considerar que não se deve negligenciar a deficiência nutricional nessa fase do crescimento infantil.

Nome do bebê:					Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		
Peso ao nascer: _____ kg		Data do nascimento: ____/____/____		Semanas: _____			
Dentes natais ☐ presente ☐ ausente		Se presente: Série ☐ normal ☐ supranumerária		Lesão de <i>Riga-Fede</i> ☐ sim ☐ não			
				Conduta:			
CRONOLOGIA DO IRROMPIMENTO							
Elemento	Irrompimento (mês/ano)	Registro		Elemento	Irrompimento (mês/ano)	Registro	
		Data	Profissional			Data	Profissional
51	____/____			71	____/____		
52	____/____			72	____/____		
53	____/____			73	____/____		
54	____/____			74	____/____		
55	____/____			75	____/____		
61	____/____			81	____/____		
62	____/____			82	____/____		
63	____/____			83	____/____		
64	____/____			84	____/____		
65	____/____			85	____/____		

Quadro 5. Esquema da cronologia do irrompimento dentário estruturado para a COMI.

Para cada elemento decíduo, o CD deve datar mês e ano do irrompimento, conforme observados nos exames de rotina ou informado pelos cuidadores; bem como anotar a data do registro e o nome do profissional que a registrou.

SEGUNDA DSB – 10 A 30 DIAS

2ª DSB: 10 A 30 DIAS		IDADE:	
EXAME		ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS – Visita puerperal	
Teste da linguinha	☐ Sim ☐ Não	DETECÇÃO	RESULTADO
Se realizado, escore total:		Alteração no frênulo lingual	☐ Presente ☐ Ausente
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS		Se presente: Série: ☐ Normal ☐ Supranumerária	
Alteração no frênulo lingual	☐ Presente ☐ Ausente	Lesão de <i>Rigafede</i>	☐ Presente ☐ Ausente
<i>Sucking pad</i>	☐ Presente ☐ Ausente	Conduta:	
Freio teto labial resistente	☐ Presente ☐ Ausente	Cistos de Inclusão	☐ Presente ☐ Ausente
Retrognatismo mandibular	☐ Sim ☐ Não	Se sim, localização:	
Rodetes gengivais	☐ Sim ☐ Não	Fissuras labiopalatais	☐ Presente ☐ Ausente
ORIENTAÇÕES		PATOLOGIAS	
Alimentação materna	☐ Sim ☐ Não	Monilíase (sapinho) no bebê	☐ Presente ☐ Ausente
Higiene bucal mãe/familiares	☐ Sim ☐ Não	Monilíase (sapinho) na mãe	☐ Presente ☐ Ausente
Outras orientações:		Mucocela/Rânula	☐ Presente ☐ Ausente
		Epúlide do RN	☐ Presente ☐ Ausente
		Outra:	
Observações:			
Data:		Assinatura e Carimbo:	

Quadro 6. Esquema da 2ª DSB estruturada para a COMI.

A segunda DSB corresponde às ações de cuidado realizadas individualmente, previamente agendadas, podendo ocorrer em momentos entre as consultas com outros profissionais da área médica/enfermagem ou durante a vacinação usual, no período de 10 até 30 dias de vida da criança. As ações foram organizadas em três partes: exame das características anatômicas da cavidade bucal do recém-nascido (RN), incluindo o teste da linguinha; exame/conduas das alterações de desenvolvimento e anomalias orofaciais; e detecção/conduas das patologias que poderão ser observadas nessa fase de desenvolvimento da criança.

2ª DSB: EXAME DAS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS

1. Teste da linguinha

A lei 13.002, de 20 de junho de 2014 instituiu a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua de bebês. Quando não realizado no hospital ou maternidade (ou mesmo que tenha sido realizado), o teste ou reteste da linguinha deverá ser realizado o mais precocemente possível, preferencialmente no primeiro mês de vida (AGOSTINI, 2014) por profissionais de saúde (inclusive o odontólogo) treinados para diagnóstico precoce de anquiloglossia e prevenção do desmame precoce.

A intenção do teste consiste no acompanhamento da condição até o momento apropriado para a conduta cirúrgica, se necessária, durante a alfabetização. Entretanto, nos casos severos

de dificuldade de amamentação, a frenectomia ("pique no frênulo que está preso na língua") deve ser realizada precocemente, já que interferências no frênulo podem ao longo do crescimento/desenvolvimento impedir a criança de sugar, engolir, mastigar e falar. É importante que o bebê faça o exame o mais cedo possível, preferencialmente no primeiro mês de vida, para que se descubra, com a maior antecedência, se tem língua presa, evitando dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira.

O protocolo consiste na obtenção da história clínica do bebê, avaliação anatomofuncional dos lábios, da língua e do frênulo e avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva. Estas condutas foram preconizadas pelo protocolo de Martinelli (2013), o qual encontra-se na íntegra neste manual (página 58). Por se tratar de um protocolo relativamente extenso, na 2ª DSB o CD deve apenas marcar um SIM ou NÃO quanto à realização do teste ou parte dele. O esquema do mesmo encontra-se no final da COMI e foi organizado da seguinte forma:

PROTÓCOLO DE MARTINELLI (2013)					
HISTÓRIA CLÍNICA					
	0	1	2	3	TOTAL
Tem histórico familiar de alteração do frênulo da língua?	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
Tempo entre os mamilos?	☐ 2h ou mais	////////	☐ 1h ou menos	////////	
Canção para mamar?	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
Mama um pouquinho e dorme?	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
Vai engolindo o mamilão?	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
Morde o mamilão?	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
* Soma maior ou igual a 4 pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					**SOMA:
EXAME CLÍNICO – Parte I					
1. Postura dos lábios em repouso	☐ Fechados	☐ Entreabertos	☐ Abertos	////////	
2. Tendência do posicionamento da língua durante choro	☐ Linha média	////////	☐ Linha média com elevação das laterais	////////	
3. Forma da ponta da língua durante o choro	☐ Arredondada	////////	☐ Língua bífida	☐ Língua fenda no ápice	☐ Formado de crochê
*** Soma dos itens 1,2, 3 maior ou igual a 4 pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					***SOMA:
4. Frênulo da língua	☐ É possível visualizar	☐ Não é possível visualizar	☐ Visualizado com manobra	////////	////
Se não for possível visualizar, ir para a PARTE II. Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável fazer o acompanhamento					
4.1. Espessura do frênulo	☐ Delgado	////////	☐ Espesso	////////	
4.2. Fixação do frênulo na base sublingual (ventral) da língua	☐ No terço médio	////////	☐ Entre o terço médio e o ápice	☐ No ápice	
4.3. Fixação do frênulo no assoalho lingual	☐ Visível a partir das carúnculas linguais	☐ Visível a partir da crista alveolar inferior	////////	////////	
**** Soma dos itens 4 for maior ou igual a 3, pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					****SOMA:
EXAME CLÍNICO – Parte II					
1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mímico, e náduo)					
1.1. Movimento da língua	☐ Adequado: Profundidade de língua, movimentos coordenados e eficientes	☐ Inadequado: Profundidade de língua limitada, movimentos incoordenados, e ataco para início da sucção	////////	////////	
2. Sucção nutritiva amamentação (observar o bebê mamando durante cinco minutos)					
2.1. Ritmo da sucção	☐ Vítas suções, suções com pausas curtas	☐ Poucas suções com pausas longas	////////	////////	
2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração	☐ Integridade: Equilíbrio entre eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse	☐ Inadequada: Tosse, engasgos, chiros, regurgitação, vômito, ruídos na deglutição	////////	////////	
2.3. "Morde" o mamilão	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
2.4. Início da língua durante a sucção	☐ Não	☐ Sim	////////	////////	
**** Soma dos itens de sucção não nutritiva e nutritiva maior ou igual a 2, pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					****SOMA:
TOTAL GERAL: Soma de todos os itens maior ou igual a 13, pode-se considerar interferência do frênulo no movimento da língua.					SOMA TOTAL

Quadro 7. Esquema do teste da linguinha estruturado para a COMI.

2. Retrognatismo mandibular – exame da oclusão

Observar a desproporção fisiológica entre o crânio e a face, resultando clinicamente em um aspecto de face curta e mandíbula pequena. Explicar aos cuidadores que o crescimento do crânio se deve principalmente ao crescimento expansivo da massa cefálica, porém a face necessita de estímulos externos para se desenvolver, os quais são oferecidos naturalmente pela função da amamentação, respiração e deglutição. Orientar mãe/cuidadores/familiares que o retrognatismo é normal sendo importante os movimentos oriundos do aleitamento materno para o favorável desenvolvimento craniofacial e muscular.



Figura 4. Mandíbula retrognata em bebê recém-nascido.

3. Sucking pad

Observar a existência na porção média do lábio superior um aumento de volume que serve de apoio para sucção, quando está em contato com o seio materno. Bebês com sucking pad desenvolvido sugere que está sendo aleitado exclusivamente através da mama.



Figura 5. Sucking pad pouco desenvolvido em recém-nascido não amamentado.

4. Freio labial



Figura 6. Área isquêmica do Freio Teto Labial resistente.

Examinar freios labiais superior e inferior. Ambos possuem características idênticas, tamanho volumoso e estrutura robusta, que tendem a diminuir ao longo das diferentes fases do crescimento e desenvolvimento. No caso do lábio superior, observar se, ao tracioná-lo, e a papila incisiva tornar-se isquêmica, será sinal que o freio está ligado à papila palatina constituindo o freio teto labial persistente, que auxilia na amamentação firmando mais o lábio superior. A existência dessa estrutura também sugere que o bebê está sendo amamentado exclusivamente, estando presente em 50% dos recém-nascidos. Na 2ª DSB, o CD deve marcar se esta condição está presente ou ausente.

5. Rodetes gengivais

Observar os tecidos gengivais que recobrem os rebordos ósseos quanto ao formato, cor e se é possível visualizar um cordão fibroso e flácido à palpação denominado cordão de *Robin e Margitot*. O CD deve marcar um X se realizou (sim) ou não o exame clínico dos rodetes gengivais.

Orientar o(s) cuidador (es) que este cordão auxilia na sucção por colaborar com o vedamento dos maxilares e que, quando os dentes da frente estão para irromper, este cordão se descontinua e a região fica esbranquiçada. Orientar também que nos rebordos ósseos estão os futuros dentes decíduos, sendo importante massageá-los para aliviar irritações na época da erupção dos dentes.



Figura 7. Rodete gengival superior.



Figura 8. Rodete gengival inferior.

2ª DSB: exame das alterações/anomalias de desenvolvimento

6. Dentes natais e neonatais

Se ao nascimento, a criança já possuir elemento dentário, será dente natal. Porém, se o surgimento do mesmo ocorrer até o trigésimo dia de vida, ou seja, durante a realização da segunda dose de saúde bucal, será um dente neonatal.

Em alguns casos, os dentes natais/neonatais podem causar uma ulceração na superfície ventral da língua, podendo inclusive a levar à formação de granulomas. Essa ulceração é denominada de Lesão de *Riga-Fede*, cuja dor pode levar à desidratação, dificuldade de amamentação e com potencial para infeccionar a área.



Figura 9. Dentes natais em recém-nascido. FONTE: LEMOS et al., 2009.



Figura 10. Lesão de Riga-Fede decorrente de trauma por dente natal. FONTE: LEMOS et al., 2009.

A conduta consiste em verificar o grau de implantação do dente natal e avaliar seu grau de mobilidade. Casos que ofereçam risco de aspiração/asfixia, a exodontia deve ser realizada. Se tiver uma boa implantação, a conduta consiste em tratar a lesão, alisar levemente a porção incisal dos dentes com um disco de lixa manual seguida da aplicação tópica de gel fluoretado. Atentar que 95% dos casos, os dentes natais são dentes da série normal.

7. Cistos de inclusão

Os cistos de inclusão são alterações comuns na cavidade bucal dos bebês, sendo assim denominados porque tem origem na inclusão de remanescentes do epitélio embrionário, com caracterizados por nódulos esbranquiçados, benignos e recebendo nomes distintos conforme a localização na mucosa bucal.

São chamados **Nódulos de Bohn** quando localizados ao longos dos rodets gengivais, por vestibular ou por lingual/palatina. Quando localizados na rafe mediana do palato são denominados **Pérolas de Epstein**. E recebem o nome de **Cisto da Lâmina Dentária** quando identificados na linha do rebordo onde irromperá os molares deciduos.

A tendência destes cistos é involuir e desaparecer ou romper o epitélio e esfoliar. Em casos positivos, a conduta consiste em tranquilizar os cuidadores sobre sua existência, orientando-os ao acompanhamento, observação e massagem digital suave.



Figura 11. Cisto da lâmina dentária na linha do rebordo inferior.

2ª DSB: exame/ detecção de patologias

8. Fissuras labiopalatais

Fendas do lábio superior (lábio leporino) e do palato são mais comuns e encontradas na maxila, podendo atingir o lábio superior, o processo alveolar e o palato. Com o uso da ultrassonografia, durante a realização de consultas pré-natais, é possível diagnosticar anomalias faciais a partir da 14ª semana de gestação.

Nessa fase do crescimento e desenvolvimento infantil, é provável que os cuidadores da criança já devam estar cientes do diagnóstico da fissura. Ainda assim, em casos de fissuras pós-forame incisivo (restrita ao palato), observar a região orofaríngea do bebê. A conduta consiste em registrar presença ou ausência na COMI e realizar o acompanhamento dos casos positivos de forma interdisciplinar junto à equipe da Atenção Básica para fazer esclarecimentos, encaminhar, acompanhar amamentação/alimentação, incentivando a manutenção do tratamento.

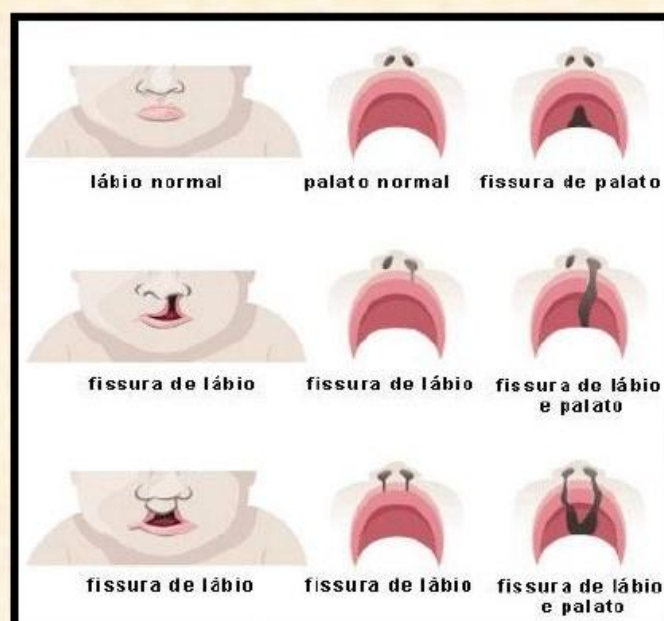


Figura 12. Má formações labiopalatais.

FONTE: www.seattlechildrens.org

9. Monilíase

Um dos grandes "vilões" do desmame precoce e uma das afecções mais comuns nos recém-nascidos, a Monilíase ou Candidíase é uma doença fúngica causada principalmente pelo *Candida Albicans*, que pode ser transmitido pelo canal vaginal no momento do parto, pelas mãos da equipe de saúde, pelo contato direto via saliva, utensílios domésticos ou pelo beijo.



Figura 13. Monilíase oral em bebê.

FONTE: <http://www.crechesegura.com.br/como-prevenir-e-tratar-o-sapinho/>

As lesões no bebê têm aparência de placas brancas, facilmente removidas, provocando sangramento e adquirindo aspecto eritematoso na mucosa, cuja dor prejudica enormemente a alimentação do recém-nascido.



Figura 14. Monilíase mamária.

FONTE: <http://www.fotosantesedepois.com/candidiase-na-mama/>

Na mulher, pode ocorrer a monilíase mamilar, em que o seio pode apresentar fissuras, cuja dor pode interromper sobremaneira a amamentação. A conduta consiste em manter os seios maternos limpos e secos, expondo-os à luz do sol ao menos uma vez ao dia, orientar para a redução do consumo materno de açúcar (o fungo prolifera-se no açúcar) e administração de antifúngicos (compartilhar o caso com a equipe médica/enfermagem).

Em relação ao bebê, orientar para a limpeza da cavidade bucal com forma de prevenir a proliferação do fungo/agravamento das lesões, bem como observar a necessidade de intervenção terapêutica com antifúngico local (compartilhar o caso com a equipe médica/enfermagem). Caso a criança faça uso de chupeta ou mamadeira, orientar para a fervura do bico de borracha pelos menos uma vez ao dia durante 20 minutos. Atentar para a persistência da doença, a qual pode ser um dos primeiros sinais bucais da contaminação pelo vírus HIV.

10. Mucoccele e Rânula

São pseudocistos caracterizados pela retenção salivar, com extravasamento de muco para o tecido mole, causado por traumatismo ou obstrução do ducto excretor das glândulas salivares acessórias. A mucoccele pode surgir em qualquer região da mucosa bucal, enquanto a rânula está restrita ao soalho bucal e ventre da língua. O acompanhamento do caso é essencial. A atenção primária deve estar capacitada para informar, acompanhar, compartilhar o caso com serviço de referência para que este avalie a necessidade/oportunidade de remoção cirúrgica.



Figura 15. Rânula congênita.
FONTE: HAMU et al., 2014.

11. Epúlide do recém-nascido

Esta lesão normalmente tem início na vida intrauterina e caracteriza-se como um nódulo benigno pendular, de superfície lisa, tamanho médio de até 2 cm, e coloração que varia do rosa ao vermelho, no rebordo alveolar dos recém-nascidos. Após o nascimento, a lesão tem evolução estagnada. Lesões pequenas, a conduta consiste em tranquilizar os cuidadores e acompanhar o caso; lesões grandes que atrapalhem a alimentação/respiração, compartilhar o caso com o serviço de referência em Odontologia para que este avalie a necessidade/oportunidade de excisão cirúrgica.



Figura 16. Epúlide congênita.
FONTE: SIQUEIRA *et al.*, 2014.

3ª, 4ª e 5ª DSB: crianças até os 3 anos de idade

A partir da erupção dos primeiros dentes, as ações de cuidado serão realizadas de forma programada semestral e anual. A terceira DSB, prevista para ocorrer a partir da erupção do(s) primeiro(s) elemento(s) dentário(s), em torno dos 6 meses; e as DSBs seguintes, preconizadas NO MÍNIMO anualmente, salvo casos de patologias/ anomalias presentes ou risco biológico/social, que necessitarão de acompanhamento mais frequente, a critério do diagnóstico do CD da Atenção Básica.

Em todas essas doses, serão realizadas ações de promoção, prevenção e vigilância, atuando junto com a equipe da Atenção Básica, com ênfase ao uso de tecnologias leves em espaços grupais e dialógicos, sem excluir a necessidade de exames criteriosos da cavidade bucal, agrupados em três grupos:

- **Exame das características anatômicas e orientações:** manifestações pré-eruptivas, exame dos dentes decíduos em erupção; orientações de dieta, higiene, flúor, hábitos de sucção não-nutritiva, exame da oclusão.
- **Exame das anomalias/alterações:** hipodontia, dentes supranumerários, Odontodisplasia regional, fusão/geminação, sífilis congênita, defeitos do esmalte, amelogênese imperfeita, dentinogênese imperfeita, implicações dentárias em bebês de baixo peso ao nascer, atraso no irrompimento dentário.

Deteção de patologias e medicações utilizadas: cárie dentária, medicações utilizadas e suas relações com a saúde bucal, doenças no periodonto.

TERCEIRA DSB – 06 meses a 1 ano

3ª DSB: 6 MESES A 1 ANO		IDADE:	
Odontograma 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração Indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ nº faces com placa visível: _____ nº total de faces: _____ IPV: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____ Amelogenese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Dentinogenese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes deciduos em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Sim ☐ Não		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gengivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec.mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____ MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____ ORIENTAÇÕES Tipo: _____ ☐ Dieta Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Higiene e flúor ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra ☐ Hábitos saudáveis Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Outra(s): _____	
Observações:			
Data:		Assinatura e Carimbo:	

Particularidades da 3ª DSB:

- Não há o gráfico do ISG, pelo fato da criança está com periodonto e irrompimento dentário em desenvolvimento;
- Não há exame oclusal.

QUARTA DSB – 1 a 2 anos

4ª DSB: 1 A 2 ANOS		IDADE:	
Odontograma 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces: _____ IPV: _____ % sangramento: _____ n° total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visual (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Stífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____	
Índice de Sangramento Gingival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec.mole ☐ Sim ☐ Não Outras: _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes deciduos em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Amelogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Dentinogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outras: _____	
Observações: 		ORIENTAÇÕES Tipo: ☐ Dieta Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra _____ ☐ Higiene e flúor ☐ Hábitos saudáveis Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Outras(s): _____	
Elementos: Frênulo lingual alterado ☐ Sim ☐ Não		OCLUSÃO Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não Arco de Baume ☐ I ☐ II Relação de canino ☐ I ☐ II ☐ III	
Data:		Assinatura e Carimbo:	

Particularidades da 4ª DSB:

- O ISG será medido pela primeira vez. Seguir mesmas orientações citadas no período pré-natal (página 8).
- No exame oclusal, pelos fato de não haver segundos molares decíduos em oclusão, não há exame da Relação de Baume.

QUINTA DSB – 2 a 3 anos

5ª DSB: 2 A 3 ANOS		IDADE:	
Odontograma 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração Indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ n° faces com placa visível: _____ n° total de faces: _____ IPV: _____ % sangramento: _____ n° total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gengivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec. mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes decíduos em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Sim ☐ Não		ORIENTAÇÕES Tipo: _____ ☐ Dieta Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Higiene e flúor ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra ☐ Hábitos saudáveis Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Outra(s): _____	
OBSERVAÇÕES: 		OCCLUSÃO Espaços ☐ Sim ☐ Não Arco de ☐ I ☐ II ☐ III primatas ☐ Não Baume ☐ de Baume ☐ reto ☐ de Baume ☐ de grau distal ☐ de grau mesial ☐ Relação ☐ I ☐ II ☐ III de canino ☐ II	
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Particularidades da 5ª DSB:

- No exame oclusal, a relação de Baume (degraus formados pelos segundos molares decíduos) será examinada pela primeira vez.

ORIENTAÇÕES PARA 3ª, 4ª E 5ª DSB

1. Manifestações pré-eruptivas

A erupção dos dentes decíduos muitas vezes é acompanhada por manifestações sistêmicas e/ou locais. Analisar a ocorrência de manifestações locais: inflamação gengival, prurido, hiperemia da mucosa, sialorreia, cistos de erupção, úlceras orais, eritema da face, eczema, aumento da frequência de sucção digital, bruxismo; e das manifestações sistêmicas mais comuns: irritabilidade, distúrbio do sono, perda de apetite, tosse, coceira auditiva, vômito, diarreia e ligeiro aumento da temperatura.

A conduta consiste em orientar pais/cuidadores acerca destas manifestações que são fisiológicas e do desenvolvimento psicológico/cognitivo (fase oral). O tratamento é sintomático por meio da massagem digital sobre os rodets gengivais, uso de mordedores plásticos resfriados e/ou fitoterápicos como chá de camomila gelado. A fricção facilita o irrompimento dentário. Soluções tópicas anestésicas devem ser evitadas. Em casos de manifestações sistêmicas importantes como febre persistente e de diarreia, compartilhar o caso com a equipe médica/enfermagem, para investigar se não há outra doença associada.

2. Exame dos dentes decíduos em erupção

Examinar os dentes recém-irrompidos ou em fase de erupção. A cronologia de irrompimento deverá ser acompanhada e datada no instrumento em espaço específico. Para tanto, orientar os cuidadores a trazer a criança sempre que perceber que há um dente irrompendo e utilizar desse momento para observar/orientar possíveis atrasos, pois não existe cronologia fixa para todas as crianças, já que sofrem influência de diversos fatores como estado nutricional, nascimento prematuro, tempo de amamentação, presença de síndromes, nível socioeconômico, gênero e condições maternas durante a gestação. Falha na erupção de um dente por mais de seis meses após a erupção do dente contralateral exige investigação, se possível radiográfica.

3. Orientações de dieta

Momento oportuno para orientar pais/cuidadores a estimular o consumo de alimentos saudáveis, já que a dieta tem influência direta na saúde dos elementos dentários: as proteínas auxiliam na neutralização dos ácidos do biofilme e sua carência pode levar à redução do tamanho do dente e atraso de erupção. Deficiências de vitamina D podem levar a alterações de mineralização e hipoplasia do esmalte. Carências de vitamina C podem causar gengivites necrosantes e de vitamina E podem ocasionar hemorragias gengivais e mobilidade dentária.



Figura 17.
FONTE: BRASIL, 2015.

Sais minerais são importantes para formação das apatitas dentárias, inclusive a fluoretada, que aumenta a resistência à desmineralização. Carboidratos são importantes fontes de energia, porém orientar para que se evite os refinados e ricos em açúcar, principalmente a sacarose, pois são substratos para as bactérias cariogênicas. E observar a deficiência de cálcio na dieta de crianças com alergia as proteínas do leite que pode prejudicar processo de calcificação dentária.

A conduta consiste em trabalhar de forma multiprofissional em grupos dialógicos o Guia do Ministério da Saúde: "10 passos da alimentação saudável", que está baseado nas recomendações da OMS (BRASIL, 2015):

Passo 1 - Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2 - Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3 - Ao completar 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; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8 - Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

Passo 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Casos de crianças desnutridas ou com obesidade devem ser compartilhados junto à equipe de saúde e discutidos com o médico e nutricionista.

4. Orientações de higiene e uso do flúor

O controle do biofilme deve ser incondicionalmente instituído logo após o irrompimento dos primeiros dentes decíduos por meio de métodos mecânicos. Deve-se considerar que os bebês, em geral, resistem à limpeza dos dentes, o que leva muitos responsáveis a desistirem dessa tarefa. É importante orientar os pais/cuidadores a agir pela persistência, desde que se assegure que a escovação não esteja machucando a boca da criança.

De acordo com a Associação Brasileira de Odontopediatria e Associação Americana de Odontopediatria (MASSARA E RÉDUA, 2013) a escovação deve ser iniciada assim que nasce o primeiro dente, utilizando creme dental com 1000 ppmF (pode ser o mesmo creme dental dos adultos, desde que na quantidade de um grão de arroz cru), utilizando escovas dentais de cabeça pequena, cerdas macias e cabo longo. Introduzir e incentivar o uso do fio dental, quando for difícil a limpeza dos espaços interdentais com a escova.

Quanto ao uso do flúor, a recomendação atual da Associação Americana de Odontopediatria e Associação Brasileira de Odontopediatria é que se use dentifrício fluoretado

para TODAS as crianças que possuam dentes duas vezes ao dia, na quantidade de um grão de arroz cru até os 3 anos de idade. Reforçar aos pais, que tão importante quando a presença de flúor, diariamente e em pouca quantidade, são uma escovação efetiva e hábitos de alimentação saudáveis.

5. Hábitos de sucção não nutritiva

O reflexo da sucção é um processo natural e necessário em lactentes e crianças pequenas que supre a necessidade alimentar e tende a diminuir com o crescimento e a erupção dentária, para ser substituído pela mastigação. Entretanto, hábitos de sucção não nutritiva são extremamente comuns na infância, principalmente do dedo e da chupeta, oriundas do aleitamento artificial, variáveis psicossociais ou comportamento aprendido.



Figura 18. Criança de 10 meses de idade com hábito de sucção não nutritiva: chupeta.

Quaisquer que sejam as causas, analisar a Tríade de Graber (duração, frequência e intensidade do hábito) e orientar pais/cuidadores sobre as sequelas mais prevalentes para a oclusão, como mordida aberta, flacidez dos lábios, respiração bucal, atresia maxilar, interposição lingual, alterações no padrão de deglutição e fala.

Em casos irremediáveis, orientar para o uso racional da chupeta, que pode ser do tipo ortodôntica, persistindo na retirada gradual do hábito dentro das possibilidades da família e abordar o caso de forma interdisciplinar.

O desejável é que ao final do estabelecimento da dentição decídua a criança não deva apresentar hábitos de sucção.

6. Exame da oclusão

Uma correta oclusão dentária depende de um crescimento craniofacial adequado, bem como padrões morfogenéticos e funcionais normais. Problemas oclusais já podem ser percebidos na dentição decídua, período propício para adoção de medidas preventivas e/ou

interceptativas que evitem ou minimizem maloclusões na dentição permanente. À medida que os dentes irrompem, os músculos aprendem a efetuar movimentos de abertura, fechamento e anteroposteriores mais precisos e a língua assume uma postura mais retraída. Com o toque dos incisivos superiores e inferiores é estabelecida a primeira relação de oclusão. Com o contato interoclusal dos molares decíduos obtém-se a primeira e decisiva intercuspidação, levando à determinação do senso de oclusão, com amadurecimento da função mastigatória e deglutição.

Este exame será realizado estaticamente, quando todos os vinte dentes decíduos estiverem irrompidos e entrarem em contato, por volta dos dois anos de idade. No exame oclusal, busca-se verificar:

- presença ou ausência de espaços primatas (mesial do canino superior e distal do canino inferior)

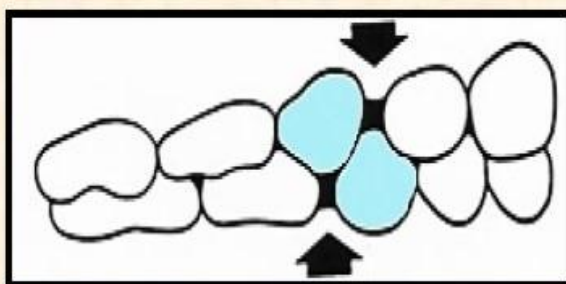


Figura 19. Ilustração dos espaços primatas na dentição decídua.

- Relação terminal de Baume dos 2ª molares decíduos

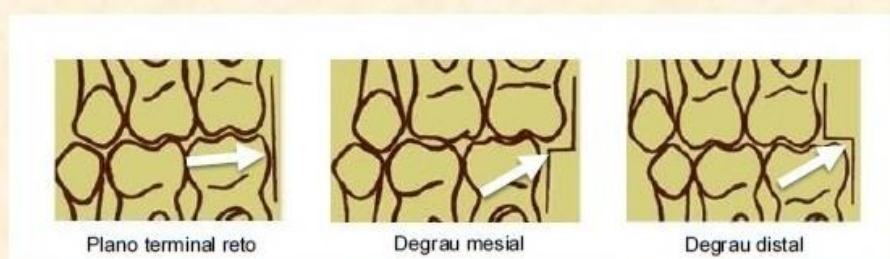


Figura 20. Relação terminal dos molares decíduos.

FONTE: <http://docplayer.com.br/9904649-Joissy-meire-de-souza-leonel.html>

- espaçamento interdentário em Arco tipo I de Baume (espaçados) ou tipo II (não espaçados)



Figura 21. Espaçamento interdentário segundo

- Relação de caninos em classe I, II ou III

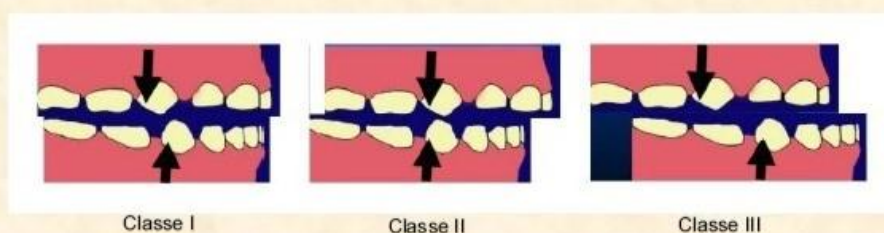


Figura 22. Relação oclusal dos caninos decíduos.

FONTE: <http://slideplayer.com.br/slide/1261091/>

A má oclusão pode impactar mais negativamente ainda na qualidade de vida da criança, especialmente se associada à respiração bucal. A Síndrome da Respiração Bucal é um achado frequente entre crianças e seus sinais mais comuns são obstrução nasal, respiração bucal, sonolência, irritabilidade, dor de garganta, halitose, olheiras, deformidade dento-faciais, mau aproveitamento escolar.

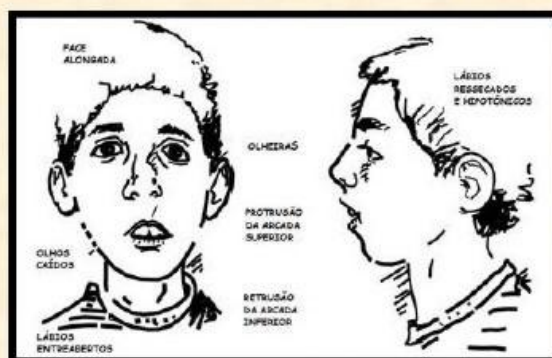


Figura 23. Sinais da Síndrome da Respiração Bucal.

FONTE: http://www.ortomoreira.com.br/ortodontia_ortopedia.php?id=2

7. Hipodontia

Nesta condição, os dentes estão ausentes devido uma falha no desenvolvimento embrionário decorrente de fatores locais, sistêmicos ou genéticos. Na dentição decídua, o incisivo lateral superior é elemento mais afetado. A ausência de vários elementos dentários junto a outros sinais tais como defeitos da epiderme (cabelo, unhas), aparência senil e/ou deformações faciais, pode conduzir ao questionamento da manifestação de diversas síndromes, como por exemplo, a Displasia Ectodérmica (ausência de múltiplos elementos e/ou apenas o incisivo lateral, e, conseqüentemente não há osso alveolar). A equipe da Atenção Básica deve estar atenta aos casos positivos, para orientar corretamente os pais e propor um plano de tratamento, se necessário.

8. Dentes supranumerários

Os dentes supranumerários surgem como resultado do broto da lâmina dentária e podem ocorrer esporadicamente ou ser hereditários, como na displasia cleidocraniana. Manifestam-se independente da dentição (que ocorrem entre a dentição decídua e permanente). A conduta consiste em examinar e avaliar presença de dentes excedentes e associar sua presença à história clínica/médica da criança. Casos suspeitos, a conduta consiste em registrar no instrumento para acompanhamento em cada dose e posteriormente avaliar a necessidade de exames radiográficos para confirmar o diagnóstico, informando pais/cuidadores sobre a preservação.

9. Odontodisplasia regional

Observar se ocorre desenvolvimento de abscessos antes ou logo após o irrompimento dos dentes. Nesta anomalia, todos os tecidos dentários estão envolvidos em uma bizarra displasia com dentes hipoplásicos que demoram a entrar em erupção e que normalmente apresentam-se com uma aparência radiográfica de dentes-fantasma.



Figura 24. Aparência radiográfica de dentes-fantasma. Observa-se na imagem elemento 65 com contorno radiopaco fino, sem distinção entre esmalte e dentina, e câmara pulpar ampla.
FONTE: CARREIRA *et al.*, 2011.

A conduta consiste em acompanhar casos de atrasos exagerados de erupção (mais de um ano) com abscessos pré ou pós eruptivos, solicitar radiografias periapicais para analisar a aparência de dentes-fantasma e referenciar ao Serviço Especializado de Referência do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional.

10. Fusão/Geminação

A fusão é a união entre dois dentes da série normal ou dente normal/dente supranumerário com câmaras pulpares e canais radiculares separados (duas raízes).

Já a geminação é o brotamento de um segundo dente a partir de um único germe dentário. Em geral, apenas um canal radicular está presente (uma raiz).



Figura 25. Distinção radiográfica entre fusão e geminação.
FONTE: <http://raiosxis.com/geminacao-fusao-e-concrescencia>

Os problemas que envolvem os dentes fusionados ou geminados são relacionados a envolvimento estético, periodontal e aspectos ortodônticos. A conduta consiste em solicitar exames radiográficos periapicais e, dependendo da capacidade retentiva de placa, presença de cárie ou envolvimento pulpar, diferentes tratamentos podem ser necessários tais como uso de selantes, restaurações, terapia pulpar, secções ou cortes cirúrgicos, próteses, extrações dentárias, abordagem ortodôntica e registro neste no instrumento COMI para realizar acompanhamento longitudinal.

11. Sífilis congênita

A sífilis congênita possui como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Apresenta-se com importantes manifestações dentárias para seu diagnóstico. Na sífilis primária, com evidenciação clínica de 2 a 3 semanas após a inoculação inicial, as lesões bucais podem se apresentar nos lábios, língua, palato, gengiva e tonsilas; são indolores, ulceradas ou semelhantes ao granuloma piogênico. Na sífilis secundária que geralmente ocorre de 4 a 10 semanas após a infecção inicial, a criança pode apresentar dor de garganta, mal estar, cefaleia, perda de peso, febre e dores musculares bem como lesões máculo-papulares nas mucosas do lábio, mucosa jugal, palato e língua. Apresentam-se com coloração acinzentada, irregulares; ao serem removidas, expõem a região ulcerada. E na sífilis terciária, a partir de 1 ano de idade, pode-se observar a goma, que é uma lesão nodular, firme, podendo estar ulcerada e eliminar material necrótico, mais comum no palato e língua.

De modo geral, os incisivos decíduos e permanentes apresentam coroas afiladas e um chanfro central na borda incisal (dentes de *Hutchinson*). Este afilamento ou aparência de chave de fenda e a coroa dos molares pode apresentar aspecto “em amora”, que representam sinais para diagnóstico diferencial. O tratamento é multidisciplinar, e a conduta consiste em ter conhecimento do caso e registrar no instrumento COMI para acompanhamento longitudinal.

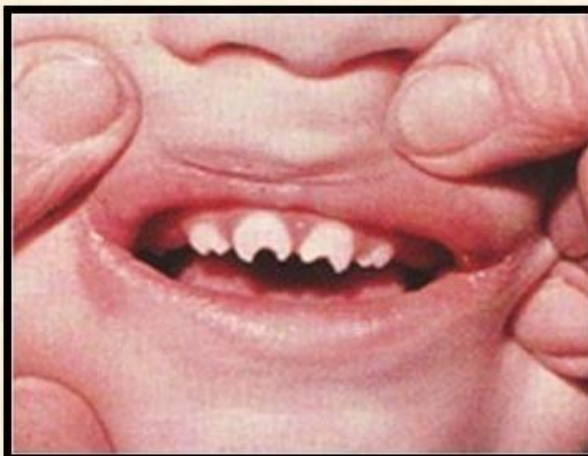


Figura 26. Aspecto em forma de chanfro dos incisivos decíduos (dentes de *Hutchinson*), em indivíduo com sífilis congênita.

FONTE: <http://pixgood.com/congenital-syphilis-hutchinson-teeth.html>



Figura 27. Aspecto em forma de amora em molares decíduos e permanentes.

FONTE: <http://pixgood.com/congenital-syphilis-hutchinson-teeth.html>

12. Defeitos do esmalte

Defeitos de esmalte são fatores de risco à carie. Dependendo do estágio da formação da coroa e do momento da ocorrência do distúrbio, os defeitos podem ser: descoloração, hipomineralização ou hipoplasia.

A descoloração ou o manchamento extrínseco é superficial, ocorre após a erupção dentária e pode ser causado por bactérias cromogênicas, pigmentos biliares e sulfato ferroso. Já o manchamento intrínseco pode resultar de problemas no desenvolvimento do esmalte, da utilização de tetraciclina, hiperbilirrubinemia, amelogenese imperfeita, dentinogênese imperfeita, porfiria congênita ou da coloração interna dos dentes.



Figura 28. Manchamento extrínseco de cor negra em dentes decíduos. FONTE: MOURA et al., 2013.



Figura 29. Manchamento intrínseco marrom-acinzentado por uso de tetraciclina. Esse manchamento só ocorre quando ingerido durante o período da formação dentária (dentes decíduos anteriores: da metade da gravidez até 4-6 meses de vida; dentes permanentes anteriores: até 7-8 anos de idade.).

FONTE: <http://blogpapodedentista.blogspot.com.br/2015/06/antibioticos-causam-carie-ou.html>

A hipomineralização resulta de uma alteração na porosidade do esmalte, causando opacidade e suscetibilidade à fratura à sondagem. Na dentição decídua, a hipoplasia é comum, principalmente em bebês prematuros. Nesta alteração, o esmalte é duro e transparente, porém mal formado, ocasionado por sofrimento fetal, aspiração de mecônio durante o parto, infecções com febre alta durante a formação dentária dentre outras causas.



Figura 30. Hipomineralização em incisivos e molar. Observa-se esmalte poroso e opaco, com áreas de dentina exposta, que pode favorecer o desenvolvimento de cáries dentárias. **FONTE:** SOUZA et al., 2011.



Figura 31. Lesões de hipoplasia do esmalte, com exposição dentinária. O esmalte é defeituoso mas apresenta rigidez normal. **FONTE:** MENDES et al., 2012.

Em todos os casos, a conduta consiste em diagnóstico clínico da condição, registro no instrumento, acompanhamento e preservação, buscando fornecer alívio de dor/sensibilidade (se houver), estética adequada, a função oclusal e a dimensão vertical.

13. Amelogênese imperfeita

São defeitos hereditários do esmalte na dentição decídua e permanente. Os principais problemas decorrentes da AI são os comprometimentos da estética, a sensibilidade, a perda da dimensão vertical, bem como pode haver aumento da incidência de lesões cáries, mordida aberta anterior, impactação de dentes e inflamação gengival associada.

O tratamento e prognóstico são altamente variáveis, estando atrelados com o grau de desenvolvimento do esmalte dentário e as implicações clínicas, isto é, ao subtipo e à gravidade da amelogênese. Casos severos serão encaminhados ao serviço de referência em Odontologia, para serem acompanhados por especialistas - o tratamento é longo e possui várias fases.



Figura 32. Lesões de amelogenese imperfeita. Em A, amelogenese imperfeita do tipo hipoplásica, com zonas de evidente ausência de esmalte. Em B, amelogenese imperfeita hipocalcificada, um problema quantitativo do esmalte. Em C, amelogenese imperfeita hipomaturada, em que há um problema qualitativo do esmalte que se apresenta frágil rugoso e permeável. **FONTE:** OLIVEIRA, 2012.

14. Dentinogênese imperfeita

A dentinogênese imperfeita é um distúrbio hereditário da dentina, que pode ou não estar associada com a osteogênese imperfeita, e ambas são indistinguíveis clinicamente. A dentina pode apresentar uma coloração âmbar, variando do cinza ao púrpuro-azulado, com coroas bulbosas, raízes curtas e estreitas e obliteração pulpar. O esmalte pode ser perdido após a erupção dentária, expondo a dentina amolecida, que é rapidamente desgastada. O revestimento da dentina aparece normal, mas na porção circumpulpar apresenta-se como uma dentina malformada e com uma direção anormal dos túbulos. A câmara pulpar e os canais radiculares são muito atreídos, dificultando o tratamento endodôntico quando necessário. São condições desfigurantes e dolorosas.



Figura 33. Lesões de dentinogênese imperfeita. Em A, vista oclusal superior. Em B, vista lateral evidenciando desgaste e perda da dimensão vertical. É possível visualizar também alteração de cor em elementos dentários anteriores. **FONTE:** SILVA e AZEVEDO, 2011.

Em casos suspeitos, a conduta consiste registrar o achado na COMI e encaminhar ao serviço de referência em Odontologia para confirmação do diagnóstico e acompanhamento contínuo ao longo da vida, proteção dos dentes posteriores contra o atrito por meio de coroa metálica e overdenture ou próteses totais para os casos severos.

15. Implicações dentárias em bebês com baixo peso ao nascer

Condições biológicas/ambientais em bebês de baixo peso ao nascer (asfixia, distúrbios respiratórios, apneia, hemorragia, infecções etc) podem afetar, de algum modo, o desenvolvimento das estruturas bucais, podendo ocorrer as anormalidades dos tecidos dentários (manchamento intrínseco devido hiperbilirrubina, hipoplasia/hipocalcificação do esmalte, susceptibilidade aumentada para cárie), as dilacerações coronárias, alterações na erupção, as alterações esqueléticas (inibição do crescimento da maxila, má formação do palato) e oclusais (maloclusões).

Portanto, independente da prematuridade, quaisquer alterações existentes, torna-se necessário estabelecer medidas promotoras e preventivas precoces de modo a acompanhar e intervir em tempo oportuno. A conduta consiste em registrar no instrumento o peso da criança e associar esta informação às alterações bucais presentes. A higiene e os hábitos alimentares saudáveis devem ser enfatizados e constantemente motivados, pois as alterações estruturais do esmalte dentário propiciam o acúmulo de bactérias cariogênicas e restos alimentares.

16. Atraso no irrompimento dentário

O irrompimento tardio na dentição decídua não requer nenhum tratamento, somente verificar se todos os dentes estão presentes. É incomum em crianças a necessidade de exposição cirúrgica dos dentes. Em situações como no Querubismo, os pacientes podem apresentar um inchaço facial e/ou falha na erupção dentária, geralmente dos molares inferiores. Os pais devem ser tranquilizados, pois existe uma considerável variabilidade na erupção dos dentes (cerca de seis meses para a dentição decídua e um ano para a dentição permanente). Em contraste, a falha na erupção de um dente por mais de seis meses após a erupção do dente contralateral, exige investigação, de eleição, radiográfica.

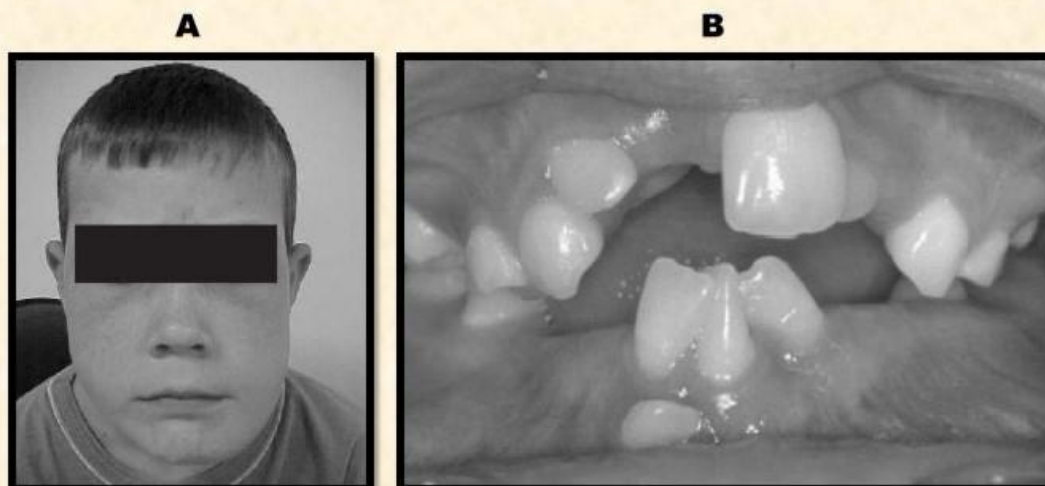


Figura 34. Querubismo em criança. Em A, deformidade facial maxilar e mandibular. Em B, aspecto clínico da oclusão dentária, com agenesias. **FONTE:** PIVA et al., 2006.

Hematomas ou cisto de erupção podem surgir, sendo lesões translúcidas, circunscritas, flutuantes, e com aumento de volume correspondendo ao local da erupção do dente. Quando a cavidade cística contém sangue, devido a trauma ou infecção, a coloração torna-se arroxeada ou azulada, por isso é denominada hematoma.



Figura 35. Hematomas de erupção na dentição decídua e mista.
FONTE: <http://odontobloggers.blogspot.com.br/2014/04/cisto-de-erupcao.html>

A conduta nesses casos consiste em preservar já que o cisto tende a se romper espontaneamente para o irrompimento do dente. Os casos persistentes, que causem coceira e prejudiquem a alimentação do paciente, basta realizar uma pequena incisão ou punção (4mm) com sonda exploradora sob anestesia tópica para drenar o fluido e aliviar os sintomas.

17. Cárie dentária

Em crianças com menos de 36 meses de idade, a doença é denominada cárie precoce da infância, tendo natureza rampante, aguda e progressiva, que pode ter evolução controlada, ao se adotarem medidas educativas precoces, por meio de um trabalho interdisciplinar. Uma lesão de cárie detectada em uma criança de 1 ano de idade, deve ser considerada mais grave do que se essa lesão for detectada em uma criança de 5 anos de idade.



Figura 36. Lesões de cárie ativas e inativas em criança de 05 anos de idade

A conduta consiste em ensinar os pais/cuidadores a realizar o exame dos filhos para que observem a presença de manchas ou cavitações nos dentes, responsabilizando-os pelo cuidado e prevenção, para reforço dos hábitos saudáveis e de higiene.

O índice epidemiológico de cárie para a dentição decídua, ceo-d, será medido em todas as doses. Os critérios para diagnóstico são similares aos utilizados para o CPO-D e baseiam-se nos manuais da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009):

- Elemento dentário hígido: dentes decíduos sem evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não devem ser considerados tais como manchas esbranquiçadas; sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas sem sinais visuais de base amolecida; dentes com fluorose moderada ou severa; lesões resultantes de abrasão.
- Elemento dentário cariado (c): dentes decíduos com cavidade evidente ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro).
- Elemento dentário com extração indicada (e): dente decíduo que não está no período de esfoliação e tem indicação de extração por motivo de cárie e não por outras razões.
- Elemento dentário obturado (o): dentes decíduos com uma ou mais restaurações definitivas, com cárie recorrente ou não.

Portanto, para o cálculo do índice, o CD deve contabilizar e somar a quantidade de dentes (d) cariados(c), com extração indicada devido cárie (e) e obturados (o), cujo valor individual é obtido conforme fórmula abaixo:

$$ceo-d = c + e + o$$

Atenção especial deve ser dada para famílias com risco social, caracterizado pela baixa renda familiar e pouca escolaridade, pois as crianças são propensas a um maior risco da doença. Nestes casos, o intervalo das consultas deverá ser mais curto. A promoção da saúde bucal deve ser trabalhada de forma motivacional, não culpabilizadora nem prescritora. Usar linguagem adequada e levar em considerações os saberes populares tentando conduzir para adoção de comportamentos saudáveis de dieta e higiene viáveis ao contexto social do território. Levar em consideração que muitas vezes a criança é cuidada por terceiros ou creche/escola, e esses espaços também devem ser abordados para ações promotoras e preventivas.

Casos positivos de doença cárie sem envolvimento pulpar estará indicada, como tratamento alternativo, a técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos ambientes individuais e/ou coletivos.

18. Doença no periodonto

Em crianças, a gengivite associada a presença de biofilme é o tipo mais comum de doença periodontal, ocorrendo alteração de cor e forma (primeiras manifestações nas crianças), tamanho, consistência da gengiva e sangramento sem perda de inserção.

Para avaliação das condições de higiene e saúde periodontal, serão medidos o Índice de Placa Visível (IPV) e índice de Saúde Gengival (ISG), preenchendo gráficos específicos do instrumento para acompanhamento destas condições ao longo das doses. Os cálculos são semelhantes aos que foram realizados na gestante (páginas 7 e 8).

Casos positivos de gengivite associada ao biofilme consiste em reforçar a responsabilidade dos pais/cuidadores no controle mecânico por meio da técnica de escovação (lúdica e adaptada à realidade familiar), fio dental e controle químico (nos casos em que dificuldades físicas e mentais dificultem um controle mecânico efetivo).

Em casos de gengivite não associada ao biofilme, investigar a existência de deficiência nutricional, diabetes, leucemia, deficiência plaquetária, neutropenia cíclica, uso de medicamentos anticonvulsivantes (fenitoína) e para tratamento de psoríase (ciclosporina A).

Atentar para a possibilidade do quadro de Gengivoestomatite Herpética Aguda (GEHA) proveniente da contaminação pelo vírus da Herpes Simples em crianças de 1 a 6 anos de idade. Nesses casos, além de gengivite, a criança apresentará também estomatites, aftas acinzentadas ou amareladas sangrantes na mucosa oral e garganta, com quadros de sialorreia, mau hálito e febre alta.



Figura 37. Gengivoestomatite Herpética Aguda. **FONTE:** RODA e SALGADO, 2010.

Apesar de muito dolorosa, apresenta prognóstico favorável, com manifestações clínicas auto limitantes regredindo espontaneamente no período de dez a quatorze dias. O tratamento é de suporte baseado em hidratação, alimentação hiperprotéica e hipercalórica, analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios e orientações para prevenção da disseminação do herpes.

19. Medicações utilizadas e suas relações com a saúde bucal

Dentro de uma perspectiva integral, acompanhar efeitos colaterais advindos do uso de medicação, como o uso de antibióticos: altera microbiota favorecendo infecções oportunistas como a candidíase e contribui para surgimento de cárie, não pelo princípio ativo, mas pelos açúcares e corantes artificiais existentes nas formulações infantis ; sulfato ferroso: pode causar pigmentação marrom a negra no esmalte dentário; anti-histamínicos utilizados em alergias respiratórias podem reduzir fluxo salivar e formulações açucaradas também contribuem para desenvolvimento de lesões erosão e/ou cárie.

Em todas as situações, orientar para a higiene bucal com dentífrico fluoretado após o uso do medicamento e/ou polimento dental em consultório, no caso do uso do sulfato ferroso

6ª, 7ª e 8ª DSB: crianças de 3 a 6 anos de idade

Após os 3 anos de idade, não ocorrem grandes mudanças anatômicas, nem erupções dentárias, nem esfoliação dos dentes decíduos. É um período propício para promoção/manutenção da saúde e vigilância das condições/alterações/patologias que em outras doses foram identificadas, em particular para evitar a doença bucal mais prevalente, a cárie.

É ideal também para instituir hábitos de higiene, alimentação e oclusão saudáveis, considerando as singularidades de cada família, o seu padrão alimentar, o seu padrão e habilidades de higiene geral/bucal, os valores familiares e culturais que sustentam as opções e o autocuidado, os fatores de motivação para busca e adesão ao tratamento, as principais limitações e dificuldades, os recursos sociais que costuma utilizar, as associações que faz do seu cotidiano à determinação do seu estado de saúde – informações que não são obtidas de um

momento para o outro e que requerem o estabelecimento de uma relação do vínculo estabelecido com a equipe de saúde.

Portanto, para esta faixa de idade, as ações de cuidado foram organizadas em 6ª, 7ª e 8ª DSB, serem efetivadas no MÍNIMO anualmente, no consultório e em espaços coletivos (creches, escolas, famílias), independente da presença ou não de doenças. Porém, crianças com atividade e/ou risco social/ socioeconômico deverão receber tratamento equitativo, com retornos agendados em intervalos mais curtos.

Da mesma forma como nas DSBs anteriores, as ações de promoção, prevenção e vigilância devem ocorrer junto à equipe da Atenção Básica, com ênfase ao uso de tecnologias leves em espaços grupais e dialógicos para exame e registro de: 1) características anatômicas, índices epidemiológicos e orientações educativas; 2) anomalias/alterações do crescimento e desenvolvimento; 3) detecção de patologias e medicações utilizadas. Para tanto, devem ser realizados:

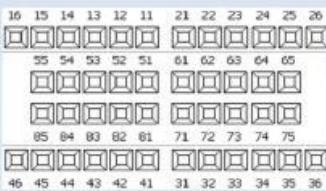
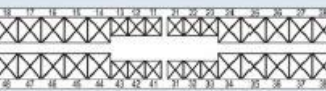
- exame dos tecidos duros dentais: o CD deve examinar e registrar a situação da integridade dos dentes, se há presença ou ausência de anomalias/alterações dentárias de forma, número e síndromes bem como marcar a existência de lesões de cárie, erosão e anotar dados para obtenção do índice ceo-d.
- exame dos tecidos moles: examinar e registrar anomalias/alterações no frênulo lingual e na mucosa bucal, marcando um X em presente/ausente ou sim/não;
- exame periodontal: examinar e registrar as condições da integridade do periodonto de revestimento e sustentação, por meio dos gráficos do IPV e ISG.
- exame da oclusão: examinar e registrar a relação dentária de canino, relação de Baume, tipo de arco e espaços primatas. Examinar também a presença ou ausência de respiração bucal e hábitos deletérios, descrevendo o tipo de hábito em casos positivos;
- orientações educativas: marcar um X somente quando as orientações sobre dieta, higiene, hábitos saudáveis e dentição mista forem realizadas.

SEXTA DSB – 3 a 4 anos de idade

6ª DSB: 3 A 4 ANOS		IDADE:	
Odontograma 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 		INDICES Cariados: _____ Extração indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ nº faces com placa visível: _____ nº total de faces: _____ IPV: _____ % sangramento: _____ nº total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		PATOLOGIAS Cárie dentária ☐ Sim ☐ Não ☐ MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gengivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec.mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
Características Anatômicas Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____ Frênulo lingual alterado ☐ Presente ☐ Ausente		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
OCLUSÃO Espaços ☐ Sim ☐ Não primatas ☐ Não Arco de ☐ I ☐ II Baume ☐ I ☐ II Relação ☐ reto ☐ de grau distal de Baume ☐ de grau mesial Relação ☐ I ☐ II ☐ III de canino ☐ I ☐ II		ORIENTAÇÕES Tipo: _____ ☐ Dieta ☐ Higiene e flúor ☐ Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra ☐ Hábitos saudáveis Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não Outra(s): _____	
Observações: 			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Quadro 11. Esquema da 6ª DSB estruturado para a COMI.

SÉTIMA DSB – 4 a 5 anos

7ª DSB: 4 A 5 ANOS		IDADE:	
Odontograma 		ÍNDICES	
		Cartados: _____ Extração Indicação: _____ Obturados: _____	ceo-d: _____
		nº faces com placa visível: _____ nº total de faces: _____	IPV: _____ %
		nº faces com sangramento: _____ nº total de faces: _____	ISG: _____ %
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES	
		Hipopontia ☐ Presente ☐ Ausente	Carie dentária ☐ Sim ☐ Não
		Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente	MBI ☐ MBA ☐ Cavitação
		Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente	Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente	
		Sifilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente	Gengivite ☐ Sim ☐ Não
		Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente	Lesões tec.mole ☐ Sim ☐ Não
		Se presente, qual? _____	Outra: _____
		MEDICAÇÕES	
		Amelogenese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente	Antibiótico ☐ Sim ☐ Não
		Dentinogênese imperfeita ☐ Presente ☐ Ausente	Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não
		Respiração bucal ☐ Presente ☐ Ausente	Outra: _____
		ORIENTAÇÕES	
		Sucção não-nutritiva ☐ Presente ☐ Ausente	☐ Dieta
		Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente	☐ Higiene e flúor
		☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra _____	☐ Hábitos saudáveis
		Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não	
		Se sim, qual? _____	Outra(s): _____
		CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS	
		Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente	Elementos: _____
		Dentes permanentes em erupção ☐ Presente ☐ Ausente	
		Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente	Elementos: _____
		OCLUSÃO	
		Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não	Arco de Baume ☐ I ☐ II
Observações: _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Quadro 12. Esquema da 7ª DSB estruturado para a COMI.

Particularidades de 7ª DSB:

- No gráfico do odontograma, foi acrescentada a notação dentária dos elementos permanentes;
- Nas orientações educativas, orientar sobre o início da dentição mista.

OITAVA DSB- 5 a 6 anos

8ª DSB: 5 A 6 ANOS		IDADE:	
Odontograma 		ÍNDICES Cariados: _____ Extração Indicada: _____ Obturados: _____ ceo-d: _____ nº faces com placa visível: _____ nº total de faces: _____ IPV: _____ % nº faces com sangramento: _____ nº total de faces: _____ ISG: _____ %	
Índice de Placa Visível (IPV) 		ANOMALIAS / ALTERAÇÕES Hipodontia ☐ Presente ☐ Ausente Supranumerários ☐ Presente ☐ Ausente Odontodisplasia ☐ Presente ☐ Ausente Fusão/Geminação ☐ Presente ☐ Ausente Sífilis congênita ☐ Presente ☐ Ausente Defeitos do esmalte ☐ Presente ☐ Ausente Se presente, qual? _____	
Índice de Sangramento Gengival (ISG) 		PATOLOGIAS Carie dentária ☐ Sim ☐ Não MBI ☐ MBA ☐ Cavitação Erosão dentária ☐ Sim ☐ Não Gingivite ☐ Sim ☐ Não Lesões tec.mole ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
		MEDICAÇÕES Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Sulfato ferroso ☐ Sim ☐ Não Outra: _____	
		ORIENTAÇÕES Tipo: ☐ Dieta Hábitos deletérios ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Higiene e flúor ☐ bruxismo ☐ Onicofagia ☐ Outra ☐ Hábitos saudáveis Portador de Síndrome ☐ Sim ☐ Não ☐ Dentição mista Se sim, qual? _____ Outra(s): _____	
		CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS Manifestações pré-eruptivas ☐ Presente ☐ Ausente Dentes permanentes em erupção ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____ Atraso no irrompimento ☐ Presente ☐ Ausente Elementos: _____	
OCCLUSÃO			
Espaços primatas ☐ Sim ☐ Não		Arco de Baume ☐ I ☐ II	
		Relação de Baume ☐ reto ☐ de grau mesial ☐ de grau distal	
		Relação de canino ☐ I ☐ II ☐ III	
Observações: _____			
Data: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Quadro 13. Esquema da 8ª DSB estruturado para a COMI.

ORIENTAÇÕES PARA 6ª, 7ª e 8ª DSB

1. Exame dos tecidos duros dentais

Conforme explicitado em doses anteriores, em que pais/cuidadores foram orientados a eles próprios observarem a presença de MBA ou MBI na face vestibular dos dentes dos filhos, o

exame da integridade dos dentes consistirá em exame visual das lesões incipientes identificada pelos pais/cuidadores bem como de outras faces dentárias.

Será observada a existência de elementos dentários com cáries em diferentes estágios bem como será medido o índice ceo-d para registro e acompanhamento da prevalência da doença cárie. Além disso, será observado também a existência de lesões erosivas - sugestivo de refluxo gastroesofágico.

A conduta interventiva para elementos em erupção, com experiência pregressa de cárie será o uso do selante. Casos das lesões incipientes, utilizar gel ou verniz fluoretado e lesões maiores de cárie, proceder com intervenção minimamente invasiva. Em espaços coletivos, poderá ser utilizada a técnica do ART ou realizar ART modificado no próprio consultório. Casos de anomalias de desenvolvimento detectadas em doses anteriores terão evolução/involução registradas durante esse exame, a fim de acompanhamento/proservação da anomalia.

2. Exame dos tecidos moles

Examinar tecidos moles como mucosa jugal, fundo de vestibulo, assoalho e ventre da língua, papilas gustativas, freios e bridas, orofaringe, úvula e gengiva, identificando aspectos de normalidade ou anormalidade, alterações como máculas, manchas, ulcerações, placas, estomatites, aftas e infecções fúngicas. Lesões persistentes deverão ser tratadas e/ou referenciadas para o serviço especializado de referência em Odontologia.

3. Exame periodontal

Para avaliação das condições de higiene e saúde periodontal, serão medidos o Índice de Placa Visível (IPV) e índice de Saúde Gengival (ISG), preenchendo espaços específicos do instrumento para acompanhamento destas condições ao longo das doses. Os cálculos são semelhantes aos que foram realizados na gestante (páginas 7 e 8).

O exame do gengival será feito mediante o uso do fio dental ou sonda periodontal para observar se há presença de sangramento gengival, advinda de processo inflamatório por biofilme, uso de medicamentos ou infecções.

Nos casos de higiene bucal deficiente, é interessante mostrar o biofilme dental aos pais/cuidadores com o auxílio da lateral de uma sonda romba, para que saibam reconhecer e identificar as regiões que necessitam de aprimoramento da escovação. A conduta consiste em

reforçar/rever a técnica de higiene bucal adotada pelos pais/cuidadores bem como com a alimentação e introduzir a criança à execução de procedimento clínicos no consultório, como a profilaxia. Realizar IPV e ISG de cada criança.

4. Orientações sobre higiene e uso do flúor

Ainda que a criança já possua o reflexo da expectoração e ingira menor quantidade de dentifrício, a responsabilidade pela higiene bucal continua sendo dos pais/cuidadores. Porém, a criança deve ser estimulada a escovar seus dentes, com supervisão, possibilitando assim o desenvolvimento das suas capacidades motoras. Ainda assim, a escovação noturna e o uso do fio dental (antes de dormir) devem ser realizados pelos pais.

Orientar uma técnica de escovação que valorize aquilo que os pais já fazem, apontando os aspectos positivos e as necessidades de reformulações. Em casos em que o controle do biofilme não estiver sendo realizado a contento, o que pode ser confirmado pelo IPV e ISG, a técnica de escovação utilizada deverá ser revista/alterada.

Deve-se estimular o hábito de uso de creme dental fluoretado (tomando-se cuidados para evitar sua ingestão), pelo menos duas vezes ao dia (antes de dormir e em outro horário), cabendo aos pais/cuidadores a responsabilidade de colocar o creme dental sobre a escova: (na medida de um grão de arroz – 0,1 g - em sentido transversal).

5. Orientações sobre dieta

Deve-se reforçar a importância do controle da ingestão de açúcar (bolachas, iogurtes, refrigerantes, balas e outras guloseimas e alimentos com açúcar refinados/industrializados) evitando principalmente seu uso frequente (entre as refeições). Além disso, atualmente é comum a ingestão de alimentos processados de pouca consistência, que não só favorece o surgimento de lesões cariosas como prejudica o desenvolvimento maxilomandibular, pela menor ativação dos músculos mastigatórios. Observar o desgaste oclusal e proximal dos dentes nessa fase, pois, se presente, é sugestivo de uma alimentação favorável para mudança da relação terminal do segundos molares para de grau mesial, preparando-a para o início da dentição mista.

Realizar multiprofissionalmente abordagens grupais e dialógicas com pais/cuidadores para orientações acerca do consumo de açúcar nos intervalos entre as refeições, orientando para o uso de doces como sobremesa, visto que o açúcar está associado a não somente as doença

cárie, mas também a doenças crônicas não-transmissíveis como diabetes, sobrepeso e obesidade. Orientar criança/pais/cuidador/professor para os benefícios do consumo de frutas, verduras e fibras.

6. Exame da oclusão

Observar a mudança da oclusão em relação aos planos terminais (degrau reto, mesial ou distal), espaçamentos interdentários (arcos de Baume tipo I e tipo II), presença/ausência de espaços primatas, relação de caninos, persistência de hábitos bucais deletérios, como sucção não nutritiva de dedo, chupeta ou mamadeira, bruxismo e onicofagia.

Orientar pais/cuidadores sobre a tendência de autocorreção de algumas má-oclusões nesta fase, caso o hábito deletério seja abandonado. Na Estratégia Saúde da Família, será dada ênfase ao diagnóstico precoce e à prevenção, por meio de procedimentos clínicos que impedem a instalação de maloclusões, com constante e disciplinada vigilância para a manutenção da oclusão dentro dos limites normais em um determinado período. Diante da perda precoce de dentes decíduos e no intento de evitar o estabelecimento da má oclusão, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, cuja conduta será encaminhamento ao serviço especializado de referência em Odontologia para realização do procedimento interceptativo.

7. Modalidades de tratamento da doença cárie

Para instituir tipos específicos de tratamento faz-se necessário analisar, no mínimo anualmente por meio de cada DSB, o nível de atividade de cárie presente, identificando se há predisposição, manchas brancas inativas/ativas e/ou lesão cavitada em estágio agudo ou crônico. A depender da atividade, diferentes tipos de tratamento poderão ser necessários, dentre os quais:

- Selamento oclusal para crianças com familiares com alta experiência de cárie, higiene deficiente e superfícies oclusais hígidas ou cáries restritas ao esmalte em sulcos/fóssulas profundas;
- Aplicação Tópica de Flúor (ATF) para manchas incipientes sem cavitação;
- Cariostáticos para casos de lesões agudas em crianças não cooperativas;
- Tratamento Restaurador Atraumático (ART) modificado nos casos de elementos cariados em sem envolvimento pulpar em crianças não cooperativas;

- Restaurações convencionais nos casos de elementos cariados sem envolvimento pulpar em crianças cooperativas.
- Tratamentos endodônticos, reabilitadores protéticos ou interceptativos para manutenção de espaços perdidos serão encaminhados ao serviço especializado de referência em Odontologia.
- Exodontia.

8. Orientações sobre o início da dentição mista

A partir dos cinco anos de idade, no período da 8ª DSB, pais e cuidadores deverão ser orientados quanto ao irrompimento dos primeiros molares permanentes, posterior aos decíduos, sem ocorrência de nenhum processo esfoliativo.

Orientar sobre a importância que este elemento tem para manter a oclusão (mordida); e o início do processo de esfoliação para o irrompimento da segunda dentição, que tende a findar em torno dos 12-13 anos.

A proposta deste instrumento objetivou preparar pais e crianças, em diversos espaços (unidades de saúde, consultórios, domicílios, creches/escolas) para desenvolver autonomia, estimular o autocuidado, uma higiene satisfatória, hábitos alimentares saudáveis e, principalmente, desmitificar o medo cultural da assistência odontológica em crianças. Espera-se que a partir deste período, pais e cuidadores sintam-se corresponsáveis por sua saúde bucal e que as visitas posteriores ao dentista, façam parte de uma rotina de manutenção de saúde, e não somente de remediação de doença.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AGOSTINI, Onofre Santo. *Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor*. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. 2. ed., 2. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Projeto SB Brasil 2010: manual das equipes de campo/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CARREIRA, Aline Semblano Dias; BASTOS; Renata Travassos da Rosa Moreira; KATAOKA, Maria Sueli da Silva; PINHEIRO, Maria das Graças Rodrigues; PINHEIRO; Lucas Rodrigues; João de Jesus Viana. Odontodisplasia regional: relato de caso em maxila com transpasse de linha média. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, 59 (1), p.135-139, 2011.

HAMU, Zacharias Calil; DUARTE, Maryza Lemes; NUNES, Bruno Freire; DUARTE, Mayza Lemes; SOUSA JÚNIOR, Naur Guimarães; GOMES, Bruno Borges Ferreira. Rânula congênita. *Pediatria Moderna* Maio 14 v 50 n 5, p. 214-216.. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5790&fase=imprime

LEMONS, Leticia Vargas Freire Martins; SHINTOME, Luciana Keiko; RAMOS, Carolina Judica; MYAKI, Silvio Issão. Dentes natal e neonatal. *Einstein*. 2009; 7(1 Pt 1):112-3.

MARTINELLI RLC. *Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação]*. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2013.

MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA, Paulo César Barbosa. *Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria/Associação Brasileira de Odontopediatria*, Editora Santos, 2013. 362 p.

MENDES, Regina Ferraz; PRADO JÚNIOR, Raimundo Rosendo; CARVALHO, Reyjanne Barros de;

MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus; MOURA, Marcoeli Silva de; LIMA, Marina de Deus Moura. Microabrasão do esmalte. *Pro-odonto estética*, 6(3):9-70, 2012.

MOURA, Alessandra Loureiro de; MACEDO, Marcela de Paula; PENIDO, Sérgio Milton Martins de Oliveira; PENIDO, Cláudia Valéria de Sousa Resende. Manchas extrínsecas negras – relato de caso clínico. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, 23(1) 59-64, jan.-jun. 2013.

NARVAI, Paulo Capel. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal*, v.5 n.3, 2011.

OLIVEIRA, Lucinei Roberto de. Anomalias de desenvolvimento. Universidade Vale do Rio Doce, disciplina de Patologia Oral, 2012. Disponível em:

[https://lucinei.wikispaces.com/file/view/02+-](https://lucinei.wikispaces.com/file/view/02+-+Anomalias+do+desenvolvimento+denta%CC%81rio+2012.pdf)

[+Anomalias+do+desenvolvimento+denta%CC%81rio+2012.pdf](https://lucinei.wikispaces.com/file/view/02+-+Anomalias+do+desenvolvimento+denta%CC%81rio+2012.pdf) Acesso em: 15/08/2016.

PIVA, Fabiane; FONTANELLA, Vânia Regina Camargo; FARACO JUNIOR, Italo Medeiros; GOMES, Cristiano de Souza. Querubismo: relato de caso. RGO, Porto Alegre, v. 54, n.3, p. 265-268, jul./set. 2006.

RODA, Juliana; SALGADO, Manuel. Gengivoestomatite herpética ou febre aftosa na criança? Saúde Infantil, 32 (3): 135-136, 2010.

SZPILMAN, Ana Rosa Murad; MARTINS, Francine Gama; JANTORNO, Carolina; COUTINHO JUNIOR, Esdras Zorzanelli; SILVA, Luciene Rocha da; SYLVESTRE, Natália Costa; LENZ, Dominik; AROEIRAS, Kalline Pereira; ENDRINGER, Denise Coutinho. Condição de saúde bucal de crianças de zero a dois anos de idade inseridas na estratégia saúde da família (ESF). Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 14(1): 42-48, 2012.

SILVA, Karina Ofugi Rodrigues; AZEVEDO, Tatiana Degani Paes Leme. Dentinogênese imperfeita, relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central, 20(55), 2011.

SIQUEIRA, Adriane Sousa de; CARVALHO, Márcia Regina Dias de; MONTEIRO, Ana Celina Dourado; PINHEIRO, Maria das Graças Rodrigues; PINHEIRO, Lucas Rodrigues; PINHEIRO, João de Jesus Viana. Epúlida congênita com auto-resolução: relato de caso. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. vol.62 no.3 Campinas July/Sept. 2014.

SOUZA, Juliana Feltrin de; JEREMIAS, Fabiano; SILVA Cristiane Maria da Costa; ZUANON, Ângela Cristina Cilense; SANTOS-PINTO Lourdes dos; CORDEIRO, Rita de Cássia Loiola Cordeiro. Hipomineralización incisivo y molar: diagnóstico diferencial. Acta Odontológica Venezolana, v 49 n3, 2011.

STOCCO, Geraldo; BALDANI, Marcia Helena. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa -PR, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 16(4): 2311-2321, 2011.

<http://docplayer.com.br/9904649-Joissy-meire-de-souza-leonel.html>

www.seattlechildrens.org

<http://www.crechesegura.com.br/como-prevenir-e-tratar-o-sapinho/>

<http://www.fotosantesedepois.com/candidiase-na-mama/>

ANEXO

TESTE DA LINGUINHA

Protocolo de Martinelli (2013)



Lei 13.002, 20 junho de 2014

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORE PARA BEBÊS

Manual instrutivo para profissionais de saúde da Atenção Básica

HISTÓRIA CLÍNICA

Antecedentes familiares:

(Investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas	() 2h ou mais (0)	() 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar?	() não (0)	() sim (1)
- mama um pouquinho e dorme?	() não (0)	() sim (1)
- vai soltando o mamilo?	() não (0)	() sim (1)
- morde o mamilo?	() não (0)	() sim (2)

TOTAL DA HISTÓRIA CLÍNICA

0 = Melhor resultado

8 = Pior resultado

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

EXAME CLÍNICO

(Sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() língua elevada (0)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de coração (3)

TOTAL DA AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL (itens 1, 2 e 3)

0 = Melhor resultado

6 = Pior resultado

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar*



() visualizado com manobra**

*No caso de não visualizar, ir para a PARTE II – Avaliação da sucção nutritiva e não-nutritiva

** Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável fazer o acompanhamento.

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)



() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho lingual



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

TOTAL DA AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL (item 4)

0 = Melhor resultado

6 = Pior resultado

Quando a soma dos itens 4 for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL DA AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL (itens 1, 2, 3 e 4)

0 = Melhor resultado

12 = Pior resultado

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NUTRITIVA E NÃO NUTRITIVA**1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)****1.1. Movimento da língua**☐ adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)☐ inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)**2. Sucção nutritiva na amamentação (observar bebê mamando durante 5 min)****2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)**☐ várias sucções seguidas com pausas curtas (0)☐ poucas sucções com pausas longas (1)**2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração**☐ adequada (equilíbrio entre eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse) (0)☐ inadequada (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição) (1)**2.3. “Morde” o mamilo**☐ não (0)☐ sim (1)**2.4. Estalos de língua durante a sucção**☐ não (0)☐ sim (1)**TOTAL DA AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NUTRITIVA E NÃO NUTRITIVA**

0 = Melhor resultado

8 = Pior resultado

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO

0 = Melhor resultado

25 = Pior resultado

Quando a soma da história clínica e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Os cuidados com o bebê começam desde a barriga da mamãe. Depois do nascimento, os cuidados da boca são chamados nesta caderneta de **DOSES DE SAÚDE BUCAL**, onde a criança será acompanhada até surgirem os primeiros dentinhos permanentes, por volta dos 05 ou 06 anos de idade.



Renasf/Fiocruz
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Mestrado Profissional em Saúde da Família

