FUNDAMENTOS E PRÁTICAS
Pediátricas e Neonatais
Edição XXI

Capítulo 03

IMPACTO DAS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS NEONATAIS NO DESENVOLVIMENTO DA DENTIÇÃO

ANNA LIZ SANTOS OLIVEIRA[1]
KEDMA LUISE CAMILO SANTIAGO[1]
MARIA CAROLINA RAMOS DA SILVA CARVALHO[1]
JULIA BORJA GOMES[1]
LAIZA SILVA SANTOS[1]
SABRINNA GENTIL DOS SANTOS[1]
ÉRICA RÊGO SILVA[1]
BRENDA BULHÕES MENEZES[1]
LUIZA FERNANDES DOS SANTOS[1]
MARIA EDUARDA COSTA VIEIRA[1]
ANDRESSA DUARTE SANTANA[1]
LAYLA DUARTE BATISTA[1]
RITA DE CASSIA DIAS VIANA ANDRADE[2]
ADNA BARROS ISMERIM[2]
MARIA DA CONCEICAO ANDRADE DE FREITAS[2]

[1]Discente - Odontologia da Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
[2]Docente – Departamento de Saúde I da Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia

Palavras-Chave: *Manifestações Bucais; Recém-Nascido; Dentição.*

DOI **10.59290/978-65-6029-199-7.3**

EDITORA PASTFUR

INTRODUÇÃO

A triagem neonatal consiste em um conjunto de exames que é realizado nos primeiros dias do bebê, com o objetivo de identificar precocemente doenças congênitas ou metabólicas. Entre os procedimentos que são feitos, o mais comum é o Teste do Pezinho que consiste em analisar uma amostra de sangue coletada do calcanhar do bebê (MENDES *et al.,* 2020). Além dessa avaliação, também é fundamental realizar o exame clínico orofacial no recém-nascido e identificar possíveis anomalias estruturais que podem estar presentes desde o nascimento.

Apesar de não fazer parte do protocolo da triagem neonatal, o exame clínico oral do recém-nascido deve ser realizado pelo cirurgião-dentista para avaliação das características da anatomia dos tecidos moles e ósseos, sendo assim possível verificar detalhadamente a anatomia oral do neonato. Desta forma, o diagnóstico das condições orofaciais deve ser realizado precocemente a fim de evitar intercorrências que podem impactar a alimentação, sucção e o desenvolvimento oral adequado (SCHMITT *et al.,* 2012).

O objetivo do presente capítulo é refletir sobre manifestações orais que acometem neonatais e podem interferir no desenvolvimento da dentição, com abordagem de aspectos referentes ao diagnóstico e tratamento precoce.

MÉTODO

A pesquisa bibliográfica foi realizada pela equipe acadêmica da disciplina de Patologia Bucodental do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Bahia no período de outubro a novembro de 2024. Realizou-se uma análise criteriosa de produções científicas publicadas anteriormente sobre as manifestações orais neonatais no desenvolvimento da dentição e seus possíveis impactos nas funções orais. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Google acadêmico e SciELO com os seguintes descritores em português: Manifestações bucais; Recém-nascido; Dentição e em inglês: *Oral manifestations; Newborn; Dentition*. Os artigos selecionados tiveram o propósito de responder às questões norteadoras "Quais os acometimentos de anomalias congênitas, disgenesias dentárias de desenvolvimento e processos patológicos orais que podem acometer o recém-nascido? E as sequelas oromiofuncionais?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a literatura científica, a seguir serão apresentados dados sobre manifestações orofaciais e possíveis comprometimentos futuros na arcada dentária e no crescimento craniofacial do recém-nascido.

Exame clínico orofacial do recém-nascido (RN)

Ruiz *et al.* (2015) elaboraram um protocolo para o exame oral do RN que se inicia pela observação das funções orais do sistema estomatognático (respiração, sucção e deglutição), seguido do exame facial que abrange a avaliação da coloração e a simetria dos terços faciais; relação entre maxila e mandíbula e destas com o terço superior da face; relação lábio superior e inferior; articulação temporomandibular e palpação da região submandibular. Intrabucalmente, consiste no exame dos lábios e comissuras, mucosa jugal, palato duro e mole, língua e assoalho bucal, rodetes gengivais superiores e inferiores, bem como o exame dos freios lingual e labial.

O histórico médico do RN deve acompanhar o diagnóstico das manifestações orais. Estudo epidemiológico salienta sobre alterações sistêmicas como indicadores de risco de manifestações orais em bebês ($p<0.001$). A imunossupressão predispõe à candidíase, ulceração aftosa, doença periodontal, herpes simples e alterações glandulares (PADOVANI *et al.,* 2014).

Manifestações orofaciais do recém-nascido

Alterações labiais

O recém-nascido apresenta o contorno dos lábios no formato triangular, com a base definida no lábio inferior e o seu vértice com o arco do cupido no superior. No processo da sucção durante o aleitamento pode ser formada uma proeminência na linha média do lábio superior pelo vedamento da boca do bebê no mamilo materno, o "calo de amamentação" (*Sucking pad callus*). Em relação ao freio labial, insere-se no rebordo gengival superior até a papila palatina e no decorrer da erupção dentária posiciona-se para vestibular do rebordo alveolar. Se houver a permanência das fibras, haverá a formação do freio labial persistente que pode interferir no futuro posicionamento dos incisivos centrais pela ocorrência do diastema. Entretanto, esta condição patológica geralmente regride após os 06-18 meses de vida do bebê (RUIZ *et al.,* 2015; LEITE & VIEIRA, 2018).

Alterações na língua e assoalho da boca

Alterações na língua e no assoalho da boca podem ser indicativas de diversas condições de saúde oral e sistêmica, como infecções, lesões ou distúrbios funcionais. O assoalho bucal pode apresentar alta suscetibilidade a lesões devido à sua camada mucosa fina e proximidade com as glândulas salivares como a sialoadenite. Essas alterações podem comprometer funções vitais, como a movimentação da língua, a fala e a deglutição. No exame intrabucal do RN, a língua deve permanecer entre os rodetes gengivais superior e inferior. Podem ocorrer alterações como presença de fissuras, erosão, despapilação, de tamanho ou na inserção do freio lingual. Na superfície ventral da língua, pode ter o acometimento da úlcera de Riga-Fede (RUIZ *et al.,* 2015; LEITE & VIEIRA, 2018).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) (BENFAM, 1996) aproximadamente 13% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos que antecederam a pesquisa não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal. Dessas, 9% eram residentes nas regiões urbanas e 32% no meio rural. A menor cobertura de pré-natal foi encontrada no Nordeste (75%) e a maior no Estado do Rio de Janeiro (96%). Essa pesquisa demonstra que o acesso à assistência pré-natal é um problema significativo para a população rural, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Úlcera de Riga-Fede

Apesar de ser considerada uma patologia benigna rara, a doença de Riga-Fede é uma úlcera superficial traumática normalmente decorrente da intubação intraoral ou presença de dente natal ou neonatal na mucosa oral do lactante. Esta patologia corresponde a uma variação da ulceração eosinofílica que ocorre geralmente entre 1 semana e 1 ano de idade após o nascimento. O sítio mais acometido é a superfície ventral anterior da língua, porém a dorsal também pode ser afetada. O tratamento consiste na análise clínica do cirurgião dentista para avaliar o grau de mobilidade da unidade dentária, se é um dente supranumerário ou decíduo e se interfere na amamentação. Ao eliminar o fator traumático, a úlcera regride de 07 a 12 dias. Em caso de dente supranumerário, a extração dentária é uma possibilidade de tratamento quando o bebê estiver com no mínimo 10 a 14 dias de vida em função do processo de coagulação, sen-

do fundamental a curetagem após a exodontia com intuito de prevenir o desenvolvimento de restos epiteliais da papila dentária e da bainha de Hertwig (GOMES, 2021).

Anquiloglossia

A cavidade oral do recém-nascido (RN) é composta por uma membrana pequena localizada entre a língua e a borda interna da mandíbula, o que mantém a sua posição correta na amamentação. Posteriormente, esta membrana modifica sua inserção e dá origem ao freio lingual. Esta estrutura é uma prega composta por um epitélio em permeio ao tecido conjuntivo rico em fibras colágenas e elásticas que permite a conexão entre a língua e o assoalho da boca e sua movimentação. Durante a formação embrionária pode haver a inserção do freio da ponta da língua até o rebordo alveolar lingual, a anquiloglossia ou "língua presa" na linguagem popular. A ocorrência desta anomalia é estimada em 0,2-10,7% do RN e causa entre 14-90% limitação dos movimentos com probabilidade de interferência na fala e deglutição (POMPÉIA *et al*., 2017; MELO *et al*., 2011; RUIZ *et al*., 2015; DE NÓBREGA, 2019). Em 2014, foi instituída a lei federal brasileira no 13002/14 que contempla a obrigatoriedade do "Teste da linguinha" referente ao "Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês", realizado pelo fonoaudiólogo no recém-nascido. De Nobrega (2019) evidencia que a anquiloglossia não apresenta risco de urgência ou emergência clínica ou cirúrgica e que a maioria dos RNs com esta condição pode ser capaz de realizar a amamentação satisfatoriamente. O tratamento, quando indicado, é a frenectomia.

Alterações nos rodetes gengivais

No recém-nascido, os rodetes gengivais superior e inferior são processos alveolares arredondados que contém no seu interior germes dentários e estão recobertos de mucosas firmemente aderidas de coloração rosada, mas pode apresentar alteração morfológica na região anterior superior com rebordo irregular e flácido à palpação. Pode apresentar um cordão fibroso na região de incisivos e caninos superiores e inferiores para auxiliar durante o aleitamento, mas desaparece com a erupção dos decíduos. A relação anterior entre o rodete superior e inferior pode ser de mordida aberta, sobremordida ou topo a topo (LEITE & VIEIRA, 2018).

Dente natal e neonatal

Os dentes natais, aqueles já presentes no momento do nascimento e os neonatais que surgem durante os primeiros 30 dias de vida são anomalias de desenvolvimento dentário que podem acometer o bebê. Normalmente, ocorrem na região dos incisivos centrais inferiores decíduos, com prevalência maior nos dentes natais em comparação aos neonatais. Quanto a etiologia, pode ser por fatores genéticos, alterações no desenvolvimento do folículo dentário e condições locais, como cistos gengivais. Consoante a isso, o manejo clínico deve considerar a mobilidade do dente, a presença de alterações estruturais como hipoplasia de esmalte e o impacto no bem-estar do recém-nascido. Além disso, nos casos em que o dente apresenta mobilidade excessiva ou úlceras traumáticas, sintomatologia dolorosa e irritação, pode ser indicada sua remoção cirúrgica (CUNHA & ROLIM, 2021).

Devido ao acúmulo de fluido seroso ou sanguíneo entre o folículo pericoronário e o dente natal ou neonatal a irromper, pode ocorrer uma tumefação do tecido mole denominada cisto de erupção do recém-nascido (RUIZ *et al*., 2015).

Cistos da lâmina dentária

Os cistos da lâmina dentária ou de inclusão são pequenas estruturas que se originam da proliferação de restos epiteliais da lâmina dentária

na região da cavidade oral dos recém-nascidos. Clinicamente são pequenas pápulas assintomáticas, de coloração branca, branco-amarelada ou acinzentada, localizados na mucosa bucal, podendo ser múltiplas e com tamanho variando de 1 a 3mm. São encontradas em 75% dos neonatos (VAZ *et al.,* 2010). De acordo com a sua localização possuem a denominação de Nódulo de Bohn quando presente ao longo dos rodetes gengivais; Pérola de Epstein quando localizados no palato, na rafe mediana; Cisto de inclusão quando localizados na linha do rebordo gengival, na região onde futuramente ocorrerá a erupção dos molares decíduos; Épulide do RN quando inserido na crista do rebordo alveolar (RUIZ *et al.,* 2015). A conduta deve ser a observação clínica com o acompanhamento da alteração que é involutiva em algumas semanas. Aconselha-se massagem digital suave (VAZ *et al.,* 2010).

Candidíase

A candidíase congênita é uma infecção fúngica caracterizada por placas brancas removíveis que pode acometer a mucosa oral do bebê ao nascer. Pode ser adquirida tardiamente durante a internação hospitalar (RUIZ *et al.,* 2015). Em ambas as situações, deve-se verificar possíveis alterações sistêmicas no paciente.

Manifestações orais em RN prematuros e de baixo peso

A prematuridade é definida a partir da idade gestacional da mãe, sendo considerada prematura uma criança que nasce em tempo inferior a 36 semanas (WHO, 1976). Esta condição acarreta defeitos na formação do esmalte dentário, visto que o processo de mineralização desta estrutura se inicia a partir do terceiro mês de vida intrauterina e finaliza após o nascimento da criança em idade gestacional entre 37 e 40 semanas. Além disso, o baixo peso ao nascer também pode estar associado a falhas no desenvolvimento dos dentes já que este fator pode ser relacionado a um menor período gestacional e má-nutrição materna, gerando risco de desenvolvimento de quadros de hipocalcemia que está associada ao aparecimento de defeitos no esmalte (RYTHÉN *et al.,* 2010).

Fissuras labiopalatinas

A fissura labiopalatina, uma das malformações congênitas craniofaciais que acometem os seres humanos, ocorre devido à falha na fusão dos processos faciais embrionários entre a quarta e décima segunda semana de vida intrauterina. Esta condição pode afetar o lábio, rebordo alveolar e/ou o palato. A patologia é influenciada por fatores genéticos e ambientais, como a exposição a substâncias teratogênicas e deficiências nutricionais, incluindo a deficiência de ácido fólico. Além de comprometer as estruturas orofaciais, acarretando desafios funcionais como dificuldades na alimentação e na fala, os pacientes frequentemente apresentam anomalias dentárias associadas, como dentes supranumerários e agenesias dentárias. O tratamento exige acompanhamento interdisciplinar envolvendo diversas áreas da saúde visando à restauração oromiofuncional, emocional e estética (COSTA *et al.,* 2018; ALVES *et al.,* 2019).

Sequência de Pierre Robin

A sequência de Pierre Robin é uma anomalia congênita que se caracteriza pela junção da micrognatia mandibular, glossoptose e obstrução das vias aéreas ocorrida pela mudança posterior e inferior da língua. A fissura isolada de palato pode ser associada à sequência, embora não seja um indicador preciso para o diagnóstico. A heterogeneidade das manifestações clínicas no RN, são capazes de variar desde leves dificuldades respiratórias e alimentares até crises graves de asfixia, que, se não tratadas com

rapidez, podem levar ao óbito. A terapia conservadora pode incluir desde a colocação do neonato na posição prona (atentar para o risco de morte por sufocamento) até o uso de cânulas nasofaríngeas e de pressão positiva contínua em vias aéreas (MARQUES *et al.*, 2005).

Anquilose na articulação temporo-mandibular

A anquilose temporomandibular é uma disfunção rara devido a adesão fibrosa ou óssea na união anatômica dos componentes da articulação temporomandibular uni ou bilateralmente. O limite do movimento mandibular varia de uma leve interferência à completa inabilidade de abertura, podendo restringir a protrusão e excursão lateral em variáveis graus, a depender da extensão e tipo de envolvimento articular. Pode gerar intercorrências funcionais, tais como, abertura bucal reduzida, deficiência na fonação, dificuldade de mastigação, assimetria facial, distúrbios de crescimento facial e mandibular, má oclusão dentária e comprometimento agudo das vias respiratórias. Este processo patológico congênito ou adquirido está mais comumente associado ao trauma, infecções locais ou sistêmicas, espondilite anquilosante, artrite reumatoide e fraturas condilares. Em pacientes pediátricos, o tratamento cirúrgico requer cautela e representa um desafio no restabelecimento pela centralidade no crescimento condilar (WEN-CHING *et al.*, 1999).

CONCLUSÃO

Com base nos achados científicos, conclui-se que:

A identificação precoce e a avaliação profissional são essenciais para prevenir ou tratar complicações, reforçando a importância de um acompanhamento odontológico regular e integrado;

A orientação parental também é essencial, tanto para esclarecer a benignidade da condição quanto para reforçar a necessidade de acompanhamento odontológico contínuo, considerando o impacto potencial no desenvolvimento da arcada dentária e na saúde bucal geral do lactente.

Compreender as relações entre manifestações orais em RN prematuros e de baixo peso é essencial para a prevenção e manejo de complicações odontológicas futuras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, B.R.R. *et al.* A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v. 55, p. 1, 2019. https://doi.org/10.7308/aodontol/2019.55.e17.

COSTA, V.C.R. *et al.* Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Brasília, v. 7, n. 2, p. 258, 2018.

CUNHA, L.C. & ROLIM, V.C.L.B. Dentes Natais e Neonatais na Odontopediatria. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 105421, 2021. https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-256.

DE NOBREGA, M. Anquiloglossia: repercussões e indicação de tratamento. Recomendações: atualização de condutas em pediatria. Sociedade de Pediatria de São Paulo, v. 90, p. 13, 2019.

GOMES, A.R.L. Dentes natais e neonatais e doença de Riga-Fede: revisão sistemática integrativa. Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária. Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2021.

LEITE, D.F.B.M. & VIEIRA, C.A. Características morfológicas encontradas na cavidade oral de neonatos: revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 23, n. 1, 2018. https://doi.org/10.5335/rfo.v23i1.8507.

MARQUES, I.L. *et al.* Seqüência de Robin – protocolo único de tratamento. Jornal de Pediatria (Rio J), v. 81, n. 1, p. 14, 2005. DOI: 0021-7557/05/81-01/14.

MELO, N.S.F.O. *et al.* Anquiloglossia: relato de caso. RSBO (Online), v. 8, n. 1, p. 1, 2011.

MENDES, I.C. *et al.* Aspectos Gerais da Triagem Neonatal no Brasil: Uma Revisão. Revista Médica de Minas Gerais, v. 30, p. e-3008, 2019. http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200019.

PADOVANI, M.C.R.L. *et al.* Prevalence of oral manifestations in soft tissues during early childhood in Brazilian children. Brazilian Oral Research, v. 28, n. 1, p. 1, 2014. https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0036.

POMPÉIA, L.E. *et al*. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 216, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00016.

RUIZ, D.R. *et al*. Atendimento odontológico ao recém-nascido. Recomendações: atualização de condutas em pediatria. Sociedade de Pediatria de São Paulo, v. 72, p. 06, 2015.

RYTHÉN, M. *et al.* Chemical aspects on dental hard tissues in primary teeth from preterm infants. European Journal Oral Sciences, v. 118, n. 4, p. 389, 2010. doi: 10.1111/j.1600-0722.2010.00755.x.

SCHMITT, E. *et al.* Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 12, n. 1, p. 89, 2012. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.121.14.

VAZ, P.R.M. *et al.* Alterações bucais mais frequentes no bebê: relato de dois casos de cistos de inclusão. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 174, 2010.

WHO. Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, v. 56, p. 247, 1977.

WEN-CHING, K.O.E. *et al*. Temporomandibular joint reconstruction in children using costochondral grafts. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 57, n. 7. p. 789, 1999. doi: 10.1016/s0278-2391(99)90816-9.