



EXAME CLÍNICO BUCAL DO BEBÊ



Profa. Dra. Mariana M Braga
Tutora Juliana M Silveira



- **O exame clínico bucal é uma das etapas do atendimento ao bebê. Ele permite diagnosticar alterações, com o objetivo de estabelecer o diagnóstico e o tratamento correto e precoce.**
- **Portanto é necessário conhecer as características morfológicas da cavidade bucal do bebê dentro dos padrões da normalidade.**

- O exame clínico pode ser realizado na posição joelho a joelho;



- Ou também com o paciente posicionado na cadeira odontológica, com o auxílio de um responsável.



- O bebê pode responder ao exame clínico através do choro, que é a forma dele liberar as tensões e expor seus sentimentos.
- Assim, o exame clínico também permite ao profissional conhecer o comportamento do paciente e prever suas reações nas próximas consultas.





No exame intrabucal do bebê edêntulo, devem ser observadas a forma e a integridade dos rodetes gengivais, a inserção dos freios labiais e lingual, a forma do palato, as faces internas da mucosa jugal, o assoalho bucal e lingual.

(GUEDES-PINTO, BÖNECKER, RODRIGUES, 2009)

Características morfológicas da cavidade bucal do bebê

- **Boca edêntula** com tecido gengival rosado, firmemente aderido (rodete gengival).





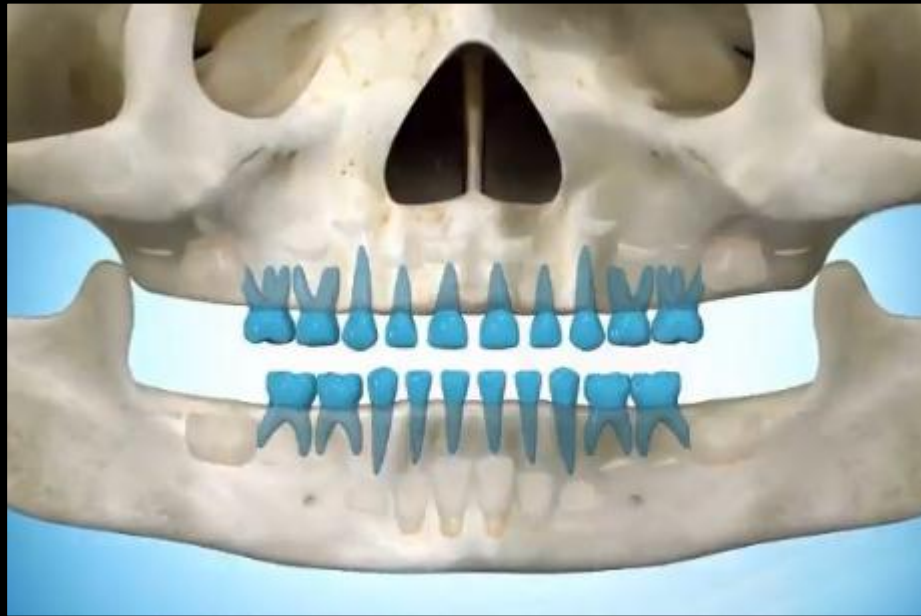
No exame do bebê com dentes, além das condições de saúde dos tecidos moles, o profissional deve observar a integridade dos dentes e se a sequência de irrupção está adequada à idade da criança.



Dente Decíduo	Maxila*	Mandíbula*
Incisivo Central	10,73	8,15
Incisivo Lateral	12,77	14,15
1º Molar	16,30	16,69
Canino	20,40	20,83
2º Molar	28,58	27,51

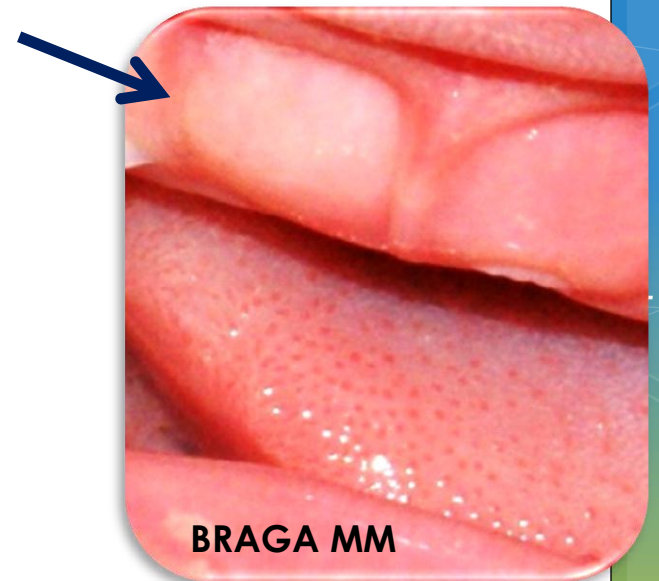
*Irrupção: idade em meses.

HADDAD, AE

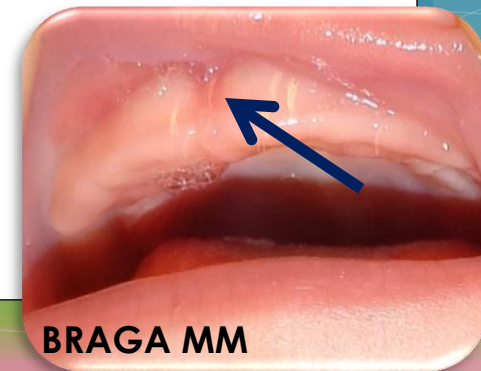


**Veja o vídeo em:
Vídeo Complementar**

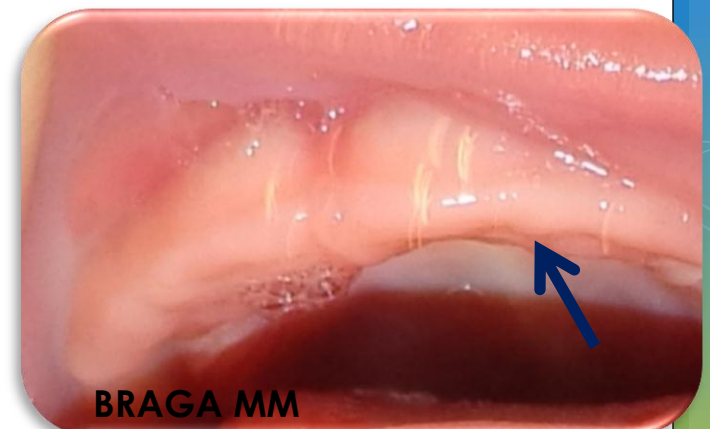
- **Maxila** apresenta pouca profundidade com as rugosidades palatinas bem pronunciadas.
- É possível observar através de proeminências o desenvolvimento das coroas dos dentes decíduos.



- **Freio labial superior** no recém-nascido estende-se à papila palatina, para auxiliar na amamentação. Com o desenvolvimento da maxila e a erupção dental, a inserção desloca-se e passa a se inserir alguns milímetros acima da margem gengival. Frequentemente podem ser observados alterações morfológicas como, freios duplos, bífidos, com nódulos ou apêndices.
- **Freio tetolabial persistente:** quando o freio permanece com a inserção na papila ou na margem gengival após a irrupção dos incisivos permanentes, contribuindo para o diastema interincisal.



- **Cordão fibroso de Robin e Magitot** localiza-se sobre a região de incisivos e caninos em ambos os rodetes, superior e inferior, é bem desenvolvido no recém-nato e auxilia na sucção. Involui com a irrupção dos dentes.



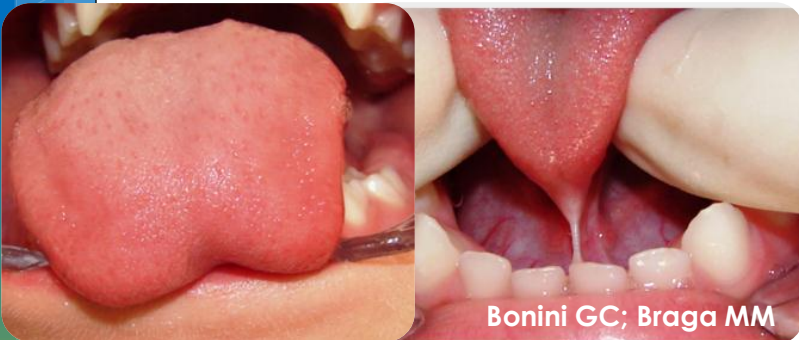
- **Calo de amamentação ou “*sucking pad*” (*apoio para sucção*)** localiza-se na porção média do lábio superior. Esta área auxilia no aleitamento. É mais desenvolvida nas crianças que mamam.





- Ao nascer os bebês apresentam **retrognatismo mandibular**, devido a posição ventral do feto na cavidade amniótica. A amamentação estimula o crescimento mandibular no sentido ântero-posterior.

(CORREA, 2010)



- **Freio lingual** deve ser examinado quanto à espessura, consistência e extensão, pois pode limitar a protrusão e interferir na fonação. O freio curto recebe o nome de **anquiloglossia**.

(GUEDES-PINTO, BÖNECKER, RODRIGUES, 2009)

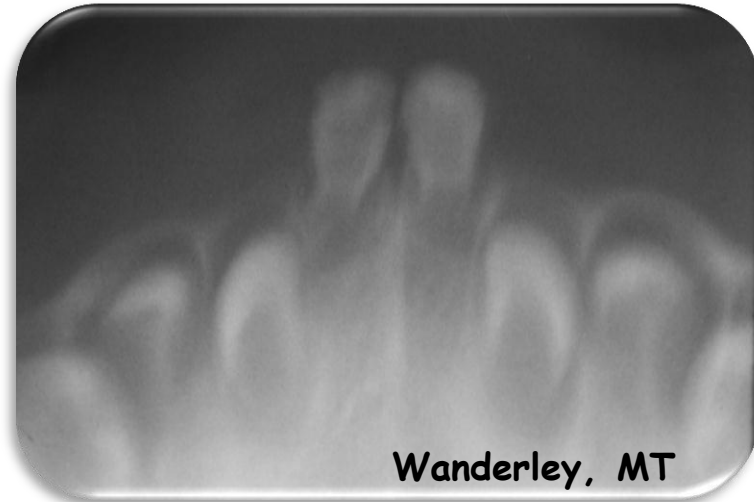
Alterações que acometem a cavidade bucal do recém-nascido

Alterações de erupção: dentes que erupcionam antes do tempo

- **Dentes natais:** já estão presentes ao nascimento;
- **Dentes neonatais:** irrompem no 1º mês de vida. São mais frequentemente encontrados na região anterior da mandíbula, sem formação radicular. Muitas vezes podem causar lesões de úlcera traumática no ventre da língua – **Síndrome de Riga-Fedes.**

Clique na foto para ver o exame radiográfico

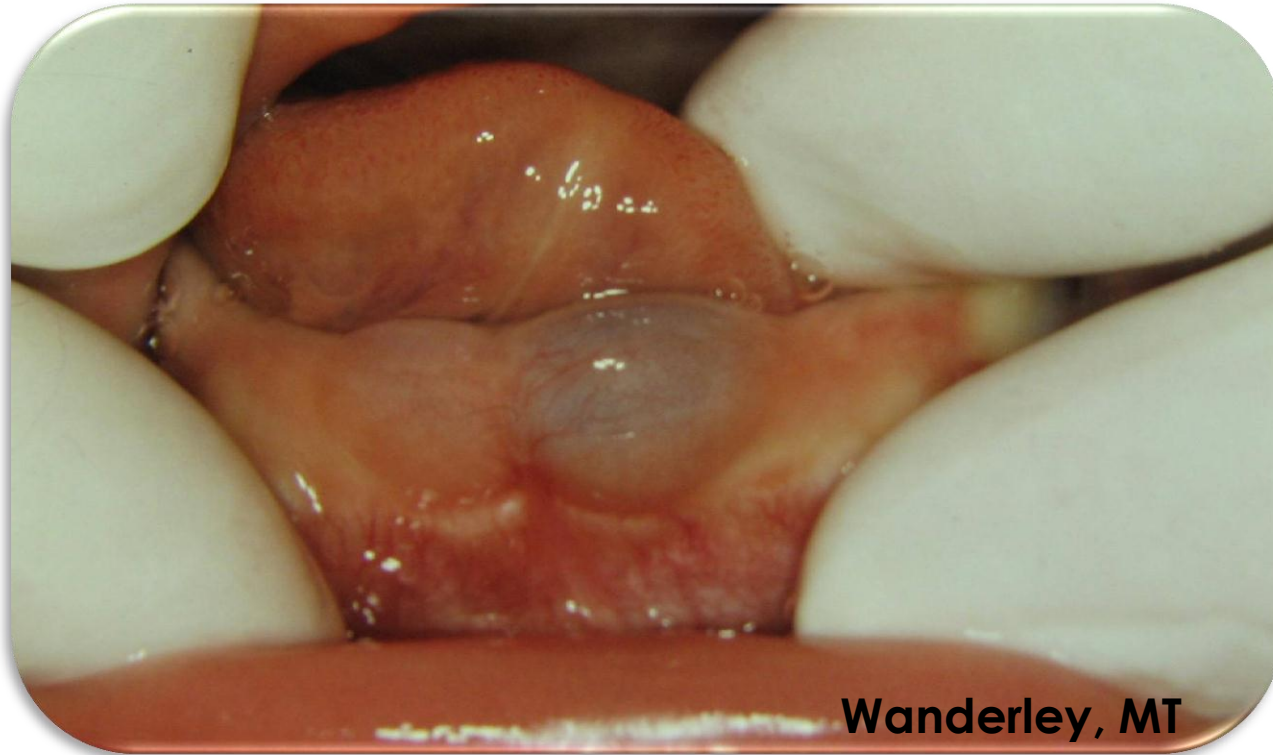




O raio-x permite observar que são dentes da série normal.

Neste caso, se o dente estiver bem implantado, pode-se lixar a borda incisal com lixa de papel. Quando o dente apresentar grande mobilidade e possibilidade de ser aspirado pelo bebê, deve ser extraído.

O que é esta lesão com aparência azulada e translúcida???





Alterações de erupção

Cisto/hematoma de erupção: lesão com aparência azulada e translúcida, produzida por hemorragia dentro do folículo de um dente em irrupção, podendo causar sintomatologia e desconforto ao paciente. Normalmente sofrem resolução espontânea quando o dente envolvido penetra na mucosa gengival. A excisão cirúrgica é indicada quando não há auto-resolução, interferindo nas funções de sucção ou mastigação.

(GUEDES-PINTO, BÖNECKER, RODRIGUES, 2009)

Alterações em tecidos moles

- **Nódulos de Bohn:** remanescentes de tecido de glândulas mucosas encontrados sobre os rodetes gengivais, tanto em vestibular e/ou lingual, no palato longe da rafe mediana.
- **Pérolas de Epstein:** remanescentes do epitélio palatino incluídos ao longo da rafe palatina mediana.
- **Cistos de lâmina dentária:** localizam-se nas cristas dentárias da maxila e da mandíbula.
- Diagnóstico diferencial: dentes em erupção.



A involução é espontânea, não demanda tratamento

Aspectos clínicos de anomalias dentárias

Alterações de número

- **Hipodontia e anodontia:** ausência congênita de dentes que pode ser parcial ou total. Na dentadura decídua acomete mais frequentemente os incisivos laterais superiores. Pode estar associado à displasia ectodérmica.



Paciente portador de displasia ectodérmica.
(MATTOS-SILVEIRA et al., 2012)

**DISPONÍVEL COMO LEITURA
COMPLEMENTAR**

- **Supranumerários:** são raros na dentição decídua.

Alterações de forma

- Fusão: é a união de dois dentes pela raiz e coroa clínica. Caracterizada pela presença de dois canais radiculares e duas raízes. Na fusão completa a coroa pode assumir aspecto gigante e na incompleta, aspecto de coroa bífida.
- Geminação: decorrente da tentativa de divisão de um germe, resultando duas coroas e uma única raiz.



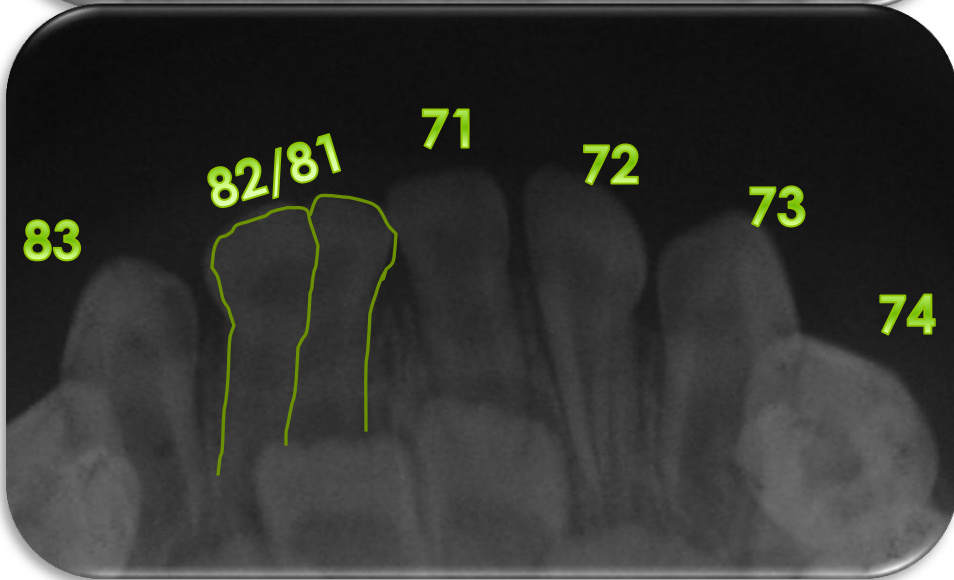
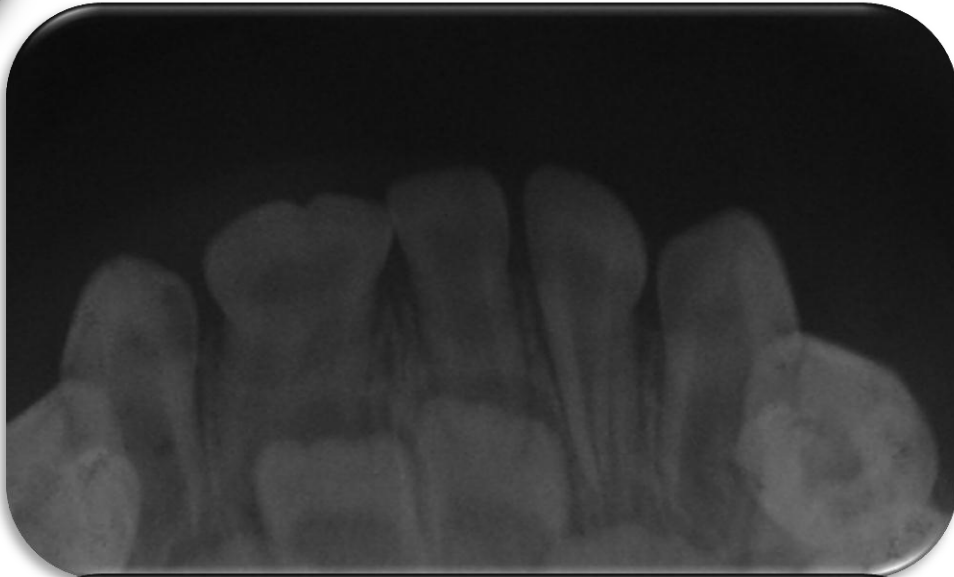
CLIQUE SOBRE SUA
OPÇÃO AO LADO E
DESCUBRA

Neste caso o raio-x complementa o exame clínico para o correto diagnóstico !

São mais comuns na dentição decídua



A RESPOSTA CERTA É...



FUSÃO



Alterações de forma

- **Macrodonτία:** dente com tamanho maior que os normais. É mais comum na dentição permanente. Pode estar associado ao gigantismo hipofisário.

- **Microdonτία:** dente menor que os normais. O incisivos laterais superiores são os mais afetados. Pode estar associado ao nanismo hipofisário.



Referências Bibliográficas

- **CORREA, M.S.N. Odontopediatria na Primeira Infância. 3 ed. São Paulo:Santos, 2010.**
- **GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. 8 ed. São Paulo:Santos. 2010.**
- **GUEDES-PINTO, BÖNECKER, RODRIGUES. Odontopediatria – Fundamentos de odontologia.1 ed.São Paulo : Santos-GEN, 2009.**
- **MATTOS-SILVEIRA, J. ; MARRICHI, D. M. C. ; SANTOS, A. B. C. E. A. ; GIMENEZ, T. ; BRAGA, M. M. . Reabilitação estético-funcional de paciente com displasia ectodérmica em idade precoce. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas , v. 66, p. 42-47, 2012.**
- **McDONALD E AVERY. Odontopediatria. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.**



jmsilveira@usp.br
mmbraga@usp.br