

Bebé Clínica de la Universidade Estadual de Londrina: Un Resumen Histórico

*Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter¹
Antonio Ferelle²*

Resumen

Este artículo tiene por objetivo presentar una breve historia de la atención odontológica para los primeros años de vida y discutir los principios actuales preconizados por la Bebé-Clínica de la Universidade Estadual de Londrina (UEL). Aunque en la literatura se encuentran relatos de atención odontológica a los niños de poca edad desde el inicio del siglo XX, solamente en la década de 1980 esos conocimientos fueron sistematizados y adoptados en sistemas odontológicos públicos y privados brasileños. La experiencia de la Bebé-Clínica de la UEL permitió la formación de recursos humanos y la formula-

ción de estrategias de atención odontológica al bebé, tanto a nivel local como internacional. A partir de los conceptos discutidos en ese artículo, se puede concluir que la atención odontológica debe iniciar alrededor de los 4 a 6 meses de edad. Tiene como objetivo mantener la salud del niño y dedica gran énfasis en la atención al riesgo de caries dental. Su actuación está fundamentada en la educación a través de la prevención en consonancia con el principio de coparticipación entre el país y sus profesionales.

Palabras Claves: Historia de la odontología, Odontología pediátrica, Atención dental para niños.

Artigo de opinião

Bebê-Clinica da Universidade Estadual de Londrina (UEL): Uma Visão Histórica

Resumo

Este artigo tem por objetivo apresentar um breve histórico da atenção odontológica nos primeiros anos de vida e discutir os princípios atuais preconizados pela Bebê-Clinica da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Embo-

ra na literatura encontrem-se relatos de atendimento odontológico a crianças de pouca idade desde o início do século XX, somente na década de 1980 esses conhecimentos foram sistematizados e adotados em sistemas odontológicos público e privado brasileiros. A experiência da Bebê-Clinica da UEL permitiu a formação de re-

¹ *Profesor Sênior de la Bebê-Clínica de la Universidade Estadual de Londrina – Brasil, Prof. Emeritus de la Universidade Estadual de Londrina – Brasil, Fundador de la Bebê-Clínica de la Universidade Estadual de Londrina – Brasil, Email: bebeclinica@uel.br*

² *Doctor en Odontopediatria, Director de la Bebê-Clínica de la Universidade Estadual de Londrina, Brasil. Email: bebeclinica@uel.br*

cursos humanos e a formulação de estratégias de atenção odontológica ao bebê tanto a nível local como internacional. A partir dos conceitos discutidos nesse artigo, pode-se concluir que a atenção odontológica deve iniciar por volta dos 4 a 6 meses de idade. Tem como objetivo manter a saúde da criança e dedica grande ênfase na

atenção ao risco de cárie dentária. Sua atuação está fundamentada na educação através da prevenção de acordo com o princípio de coparticipação entre país e profissionais.

Palavras chaves: História da odontologia, Odontopediatria, Assistência odontológica para crianças.

Opinion article

Baby Clinic from the Londrina State University (UEL): A Historical Overview

Abstract

The main goal of this paper is to present a brief history of the primary dental care during the first years of life and to discuss the principles on which the Baby Clinic from the Londrina State University (UEL) are based on. The literature show some reports of primary dental care for babies since the beginning of the 20th century, but only during the 80's these concepts were systematized and applied on public and private oral health services in Brazil. The Baby Clinic experience allowed the formation of human resources and the definition of oral health strategies to the babies' dental care in Brazil and around the world. Based on the principles discussed in this paper, it can be concluded that the primary dental care must start around the first four to six months of life. The main objective is to maintain children's oral health emphasizing the focus on caries risk. The oral health education through prevention with the co-participation of parents and professionals is the most important principle.

Key Words: History of dentistry, Pediatric dentistry, Dental care for children.

Introducción

La Clínica Odontológica para Bebés – “Bebé-Clínica” de la Universidad Estadual de Londrina (UEL), fue la primera en Brasil en desarrollar sus actividades y estudios dentro de la filosofía de tratamiento odontológico educativo, preventivo y curativo para niños el primer año de vida con amplio acompañamiento longitudinal. En sus casi 30 años la odontología para bebés ha contribuido en la odontología pediátrica, desarrollando un nuevo campo de estudio y posibilitando una nueva práctica odontológica direccionada al mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades orales. Su principal lema “EDUCAR PREVENIENDO Y PREVENIR EDUCANDO” viene siendo adoptado por diversos servicios y profesionales (Walter et al, 1991; Walter et al, 1996).

Las actividades de la Bebé Clínica de la UEL se basan en la filosofía y doctrina de atención

odontológica al menor de 3 años, cuyas bases son la atención precoz, oportuna y adecuada, el mantenimiento de la salud, la definición de estrategias de atención basadas en la determinación del riesgo y tiene como principio fundamental que “LA EDUCACIÓN GENERA PREVENCIÓN”.

Ese artículo tiene como objetivo discutir los aspectos históricos y filosóficos que fundamentan la propuesta de atención odontológica en los primeros años de vida desarrollada por la Bebé-Clínica de la UEL.

Relato histórico y concepción filosófica de la práctica clínica

Desde mucho antes de la sistematización de la odontología para bebés, promovida pela “Bebé Clínica” de la UEL, se encuentran en la literatura odontológica diversos conceptos ligados de la idea de atención odontológica a niños de poca edad. En 1919, Jordan afirmaba que después de la publicación del artículo Kindergarten Dentistry (Dental Cosmos), en febrero de 1912, los profesionales no tenían ninguna disculpa para no atender los niños menores. Esta autora defendía que si ellos no tenían condiciones de enfrentar esta responsabilidad, deberían recurrir a un colega que pudiera asumirla. En Brasil, Pereira (1929) en el libro “Educação Dentária da Criança” enfatiza el cuidado especial desde el vientre materno, con la formación de piezas dentarias sanas y bien calcificadas. Preconizaba la colaboración entre dentistas y pediatras para lograr una verdadera promoción de hábitos de higiene. Ese autor es el primero en manifestar que el niño nunca debe dormir con la boca sucia y ya sugería la limpieza de los dientes de los bebés con una gaza esterilizada. En esos años, infelizmente, la atención odontológica en niños

muy jóvenes no fue una unanimidad entre los autores y si consolidó el concepto de que la primera visita al dentista debería ocurrir un poco más tardíamente (2 a 3 años de edad). Costa en 1939, defendía que la atención odontológica para niños debería empezar entre los 2 y los 12 años y que sólo en los casos raros de aparición de piezas dentarias precozmente (natales y/o neonatales) se debería intervenir en niños menores. Kantorowicz en 1949 y Brauer et al en 1960 reforzaron el concepto de que la atención odontológica debería iniciarse próximo de los dos años de edad.

Fue a partir de la década de 1960 que crece la idea de atención más precoz, pero los autores no definían con claridad que edad consideraban precoz. Robinson y Naylor, en Inglaterra (1963), afirmaron que aunque los métodos preventivos en niños en edad escolar estaban bien documentados, pocos eran los que relataban control de hábitos alimentarios como medios de prevención de caries en bebés. Nowak (1978) decía que el niño debería ir al dentista entre los 3 y 5 años; sin embargo, afirmaba que los cirujanos dentistas tenían conciencia de que esta atención debería ser iniciada lo más pronto posible, o sea, próximo a la época del inicio de la erupción de los dientes.

En los años 1980 un cambio más profundo empieza a ser observado, los programas preventivos para caries dental en Suecia, se organizaban en el Servicio Público de Salud Dental, donde las orientaciones eran transmitidas a los padres como procedimiento estándar, cuando el niño tenía seis meses de edad, lo cual se repetía a los 18 meses de edad (Persson et al, 1985). Los autores informaron que hubo un progreso en la salud dental siendo que en un estudio anterior (1970) 45% de la muestra estudiada tenía caries dental, con índice ceo-s de 2,5 y luego en el estu-

dio de 1985 sólo un 10% de los niños tenía caries, con un índice ceo-s de 0,3 (Persson et al,1985).

Morinushi et al. en Japón (1982), afirmaron que el camino más seguro para el mantenimiento de salud bucal era la incorporación de una guía de salud bucal en el momento del examen médico. Esa orientación sobre cuidados diarios fue transmitida a madres de niños de 4 meses de edad y sus resultados evaluados después de 12 meses. Concluyeron que el refuerzo de las instrucciones de cuidados diarios debe ser dado a intervalos de 3 a 4 meses y que el control de la alimentación con alta cantidad de azúcar es importante para el mantenimiento de la salud.

En Inglaterra, Cushing y Gelbier (1988) informaron que en 1977 fue introducido en Londres un programa de cuidados dentarios en los Departamentos del Servicio Social de las Guarderías. En este programa se enseñaban prioritariamente fundamentos de educación odontológica y una acción profesional de control mensual y bianual era realizada como profilaxis con crema dental con flúor con dedales de goma, pensando básicamente en reducir las necesidades de tratamiento y en estabilizar la salud dental.

En 1982, los Estados Unidos de América, Elvey y Hewie, afirmaron que muchos problemas podrían ser evitados si el médico conociera mejor los aspectos odontológicos, particularmente sobre terapia con flúor, hábitos bucales y sus consecuencias, desarrollo de las denticiones y métodos de prevención.

Blinkhorn (1980) destacó la necesidad de que el cirujano dentista impartiera conceptos de educación sobre la salud (en gestantes y durante la lactancia), estableciendo rutinas que podrían prevenir o controlar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal en los bebés.

En la Universidad de Iowa (Goepferd,1989), basado en una serie de datos de ocurrencia de caries de biberón en bebés (1984-1986), fue creado un programa destinado a diagnosticar, interceptar y modificar prácticas caseras potencialmente perjudiciales para la salud bucal del niño. En base a los resultados obtenidos, se indicó que la primera visita debe ser ocurrir alrededor de los 6 meses de edad, época en la que se consigue mayor eficacia en la atención primaria y el control de las caries dentales. Ese autor, afirmó que los pediatras deben recomendar el primer examen odontológico entre 1 e 2 años de edad.

La actividad de la Bebé-Clínica de la UEL inició en 1983 (proyecto que nació con el apoyo del gobierno brasileiro través de la Agência Brasileira de Inovação (FINEP) con el nombre de “ Plano de Atendimento Odontológico para o Primeiro Ano de Vida”, y desde entonces ha logrado transformar el marco conceptual de la odontología: el paradigma de que sólo se debe preocupar por la salud bucal de su hijo “a partir de los dos o tres años” ha cambiado a: “desde el nacimiento”. Esto se refleja en los valores que encontramos: al inicio, en el primer año, el índice de caries llegaba al 12%, el cual posteriormente se redujo al 3,2%. En este período enfocamos en el aspecto preventivo de la salud bucal más que en el tratamiento de sus secuelas (Walter et al, 1986).

Antes de nuestra intervención existían manuales que recomendaban la limpieza a partir de la erupción de los primeros dientes, pero los mismos recomendaban la atención profesional desde los 3 años. Lo que distinguía la propuesta desarrollada en UEL de los otros servicios es que unimos la educación con la prevención y la intervención curativa en un grupo etario que no era considerado por la odontología pediátrica convencional.

Nuestro proyecto consideraba la creación de técnicas de abordaje para menores de 12 meses (por ejemplo la maca-camilla para bebés denominada Macri) y el seguimiento de niños hasta los 30 meses. Además buscaba extender estos conocimientos a la Salud Pública y entrenar su personal en la filosofía educativa-preventiva y curativa. Pero esta visión iba más adelante: si la educación es el principio de esta práctica, entonces la educación debe ser impartida aquellos que estaban más cerca de los menores, en este caso las madres y los pediatras. La práctica de la Odontología para bebés es pionera en Londrina y en Brasil, y gracias a que en su momento tuvimos una idea y una filosofía de la práctica que abrazamos y se hizo realidad. Esto debe ser adoptado, en todos los países, en todas las regiones, en todos lados. Los procedimientos que propone esta "filosofía de la práctica" no se basan en el costo del instrumento o del material, sino en las ganas del profesional de ayudar a su pequeño paciente y de erradicar la enfermedad que nos atañe directamente: la caries dental.

Hoy la Odontología para Bebés está fundamentada en la práctica de que "La Educación Genera la Prevención", y que los mejores resultados ocurren según Vargas, cuando la atención empieza en el primer año de vida; la concurrencia a las consultas ocurre en 100% durante el programa, sumadas con el compliance de los responsables y del comportamiento colaborador de los niños.

Después de la instalación, de la Bebé-Clinica en Londrina, de su desarrollo y de la divulgación de los primeros resultados, esta experiencia empieza a ser transmitida para el sector público. Inició con la instalación del programa de bebés en la Usina Siderúrgica Nacional y después en la ciudad de Cambé, que presentó excelentes re-

sultados (Garbelini et al 1992). En la enseñanza, las primeras universidades brasileiras en recibir la transferencia de esta nueva tecnología fueron: Universidade Estadual de Ponta Grossa (Paraná), Universidad Federal de Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul), Universidade Estadual de São Paulo (Araçatuba), Universidade de Joinville (Santa Catarina) entre otras (Walter, et al 1996).

Hoy la Odontología para Bebés, tiene como filosofías: la atención debe ser precoz y oportuna (empezando alrededor de 4 a 6 meses de vida); la manutención de la salud, la atención del riesgo de las caries y la educación hacia la prevención de acuerdo con el principio de coparticipación entre padres y profesionales. Además sus directrices educativas están direccionadas hacia la obtención del compliance (adhesión) por parte de la población para buscar en mantenimiento de la salud antes mismo de la prevención de la enfermedad trabajando sobre los factores de riesgo a partir de indicadores obtenidos de la historia clínica, evaluación clínica y evaluaciones suplementarias (Walter et al 2013).

Conclusiones

En sus casi 30 años la Bebé-Clinica de UEL si dedicó a la formulación de alternativas factibles y adecuadas para la atención odontológica en los primeros años de vida. Los resultados fueron muy importantes para la comunidad local pero también si transformaran en un referencial teórico-práctico para otras comunidades y servicios. Además contribuyó para a formulación de un nuevo marco conceptual del ejercicio de la odontología pediátrica en el cual la atención odontológica debe ser precoz, oportuna y adecuada.

Referencias

1. Walter LRF; Garbelini ML; Gutierrez MC. Bebê-clínica: “a experiência que deu certo”. *Divulg. saúde debate* 1991; (6):65-8.
2. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o Bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos*. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
3. Jordan ME. *Tratamento odontológico na infância:Científica*; 1919.
4. Pereira DB. *Educação dentaria da criança*. Rio de Janeiro; 1929.
5. Costa CAA. *Odontopediatria*. Rio de Janeiro: A Coelho Branco, 1939.
6. Kantorowicz A. *Tratamento de lós dientes temporales*. IN: Bruhn C. *La escuela odontológica Alemana*. Barcelona:Labor. 1949.
7. Brauer JC, Lindahl RL, Demeritt WW, Massler M, Higley LB, Schour I. *Odontologia para niños*. Buenos Aires: Mundi, 1960.
8. Robinson S, Naylor SR. The effect of late weaning on the deciduous incisor teeth: a pilot survey. *Br Dent.J.* 1963;115(6): 250-2.
9. Nowak AJ. Early intervention prenatal and pos natal counseling an infant dental care: a update for the dentist and for the pediatrician. In: Wey SHY,editor *Pediatric dental care: an update for the dentist and for the pediatrician*. New T, York: Medcon;1978 p41-3.
10. Persson LA, Holm AK, Arvidson S, Samuelson G. Infant feeding and dental caries-a longitudinal study of Swedish children. *Swed Dent J.* 1985;9(5):201-6.
11. Morinushi T, Mastuno T, Mastuno T, Fukuda H, Ivone M. Effective dental health care guidance for the infant aged 4 month. *Jap J Paed* 1982; 20(3):401.
12. Cushing A, Gelbier S. The dental health of children attending day nurseries in three inner London boroughs. *JPaed Dent.* 1988;4(2):77-83.
13. Elvey SM, Hewie SP. The pediatrician’s dental evaluation. *Pediatr Clin North Am* 1982 Jun;29(3):761-9.
14. Blinkhorn AS. Factors influencing the transmission on the toothbrushing routine by mothers to their pre-scholl children. *J Dent* 1980;8(4):307-11.
15. Coepferd SJ. An infant oral program: the first 18 months. *Oral Health.* 1989;79 (1):21-5.
16. Lemos LVFM, Barata TEJ, Myaki SI, Walter LRF. Dentistry for babies: caries experience vs. assiduity in clinical care. *Braz J Oral Sci* 2012;11(4):486-91.
17. Garbelini ML,Cezário DMS; Janene CA; Kakagawa MCS, Walter LRF. Avaliação do programa de odontologia para bebês no município de Cambé: controle e prevenção da cárie dentária; primeiros 30 meses.*Saúde debate*;1991 (32): 75-7.
18. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. *Manual de Odontologia para Bebês*. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

Recibido: 10-11-2013

Aprobado: 25-11-2013

Correspondencia: Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter. Email: bebeclinica@uel.br. Rua Benjamin Constant, 800. Centro - 86010-350. Londrina Parana