

CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA

AUTORES

Mayara KARAN

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Juliana ARID

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Através da revisão de literatura, esse estudo tem como objetivo avaliar as repercussões da cárie precoce infantil. Ressaltando a importância de uma abordagem ampla, que possibilita intervir mais precocemente a base estrutural da família com instruções ideais as crianças, além da identificação da cárie precoce na infância, e a prevenção, juntamente com o tratamento indicado, o mais rápido possível. Considerando que na primeira infância, o estágio inicial do desenvolvimento infantil, é uma fase crítica e fundamental para o emocional da criança e seu crescimento físico. Geralmente acomete em pacientes entre os 18 e 36 meses, atingindo estágio mais grave quando não tratado. É um tema abordado, focando principalmente em aspectos preventivos e etiológicos, ou seja, como a importância do diagnóstico da cárie nesta fase precoce. Bastante necessário ir a profissionais e fornecer cada vez mais cedo, instruções de higiene, e aconselhar regularmente os pais na redução de açúcares na alimentação do bebê, que ajudam a diminuir o índice de cárie precoce na infância.

PALAVRAS - CHAVE

Prevenção, etiologia, cárie e tratamento.

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica muito comum, sendo um grande problema para a saúde pública mundial (SILVA et. al., 2015). A etiologia da cárie precoce na infância é bastante estudada e discutida, e tem alguns fatores que influenciam no desenvolvimento, como demográficos, cognitivos e socioeconômicos. O estágio da vida do ser humano na infância, atitudes e conceitos que se repercutem e servem para a vida adulta (FEITOSA, 2003).

Ribeiro; Oliveira; Rosenblatt (2005) estabeleceram uma relação entre recém-nascimento, crianças desnutridas, com baixo peso ao nascer, com complicações pré-natais ou que apresentaram traumas no nascimento. Em seu relato, levanta a hipótese de que crianças com esse histórico tendem a apresentar defeitos estruturais macroscópicos no esmalte, hipoplasia linear ou desmineralizações microscópicas que afetam sua dentição decídua e as predispõem a um maior risco de cárie.

A doença está fortemente ligada à influência de fatores comportamentais. A intensidade da cárie em crianças pré-escolares parece ser resultado da frequente ingestão de açúcar, que permite a produção repetitiva de ácido pelas bactérias cariogênicas que se aderem aos dentes. Torna-se, assim, necessária a identificação dos hábitos de risco por meio da obtenção de um diário alimentar do paciente, a fim de que sejam propostas alterações capazes de auxiliar na modificação do padrão de progressão vigente da doença, que se constitui em um sério problema de saúde com maior prevalência em grupos de baixo nível socioeconômico (SCALIONI et. al., 2012).

A severidade da doença aumenta com a idade, podendo variar desde lesões de mancha branca a evidentes lesões de cárie, estar associada à sintomatologia dolorosa e infecção, chegando às vezes a destruição completa do elemento dental. Podendo comprometer com a dificuldade de se alimentar, comprometimento do crescimento, danos físicos, traumas psicológicos devido as dores causadas pela cárie (DAVIDOFF; ADBO; SILVA, 2005).

Levando em consideração a etiologia, de acordo com o ponto de vista social, é necessário que os profissionais busquem os reais fatores da cárie em bebês, e desenvolvimento do estudo visa conhecer a etiologia da cárie precoce na infância, que é de grande importância, para um futuro próximo diminuir a prevalência de sofrimento nas crianças. Tendo em vista os fatos apresentados anteriormente, este estudo realizado em forma de revisão de literatura, teve como objetivo analisar o desenvolvimento, prevenção, comprometimento na saúde da criança e dos possíveis tratamentos, sugerindo também que os pais/mães e/ou responsáveis legais das crianças recebam orientações, quanto a cariogenicidade de alguns alimentos consumidos. Sugerindo também o estímulo das escovações após as refeições do dia, mantendo sempre a higiene bucal a fim de prevenir a cárie precoce.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura baseado em pesquisas bibliográficas, teses, monografias e na busca de artigos científicos, sobre a cárie precoce na infância, e a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento que influencia na odontologia, e no comprometimento na saúde da criança. E procurando o melhor levantamento real da situação.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Após seis meses de vida, com a erupção dos primeiros dentes decíduos, há o aparecimento de estreptococos do grupo mutans na boca, que está associado a uma dieta cariogênica e a uma deficiente higiene bucal, que provoca o desenvolvimento da lesão de cárie. A Cárie Precoce na Infância (CPI) aparece de repente e sem previsões, afetando precocemente os dentes decíduos. Relacionando a um conteúdo cariogênico, diminuição da saliva, tempo do contato de alimentos com os dentes, entre outros. É considerada uma doença de evolução rápida, que envolve grande quantidade de dentes.

O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é incorporada, de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde (OLIVEIRA, 2018).

Mesmo apresentando ideias depreciadas, Oliveira (2018) já enfatizou o maior índice da doença na população de nível socioeconômico baixo. Posiciona-se a favor desta ideia quando afirma que a situação socioeconômica é um dos decisórios sociais mais importantes no uso de serviços odontológicos, com um contingente de desassistidos muito superior entre a população carente, tendo estes, maior dificuldade de acesso ao serviço quando necessitam.

3.1. CARIE

A cárie dentária é uma das doenças bucais mais prevalentes, ela ocorre devido a desmineralização do esmalte dental provocada pela ação de ácidos que são produtos pela fermentação de bactérias. O contato desses ácidos com o esmalte do dente provoca um desequilíbrio entre desmineralização e remineralização favorecendo o desenvolvimento da cárie, esse episódio é dependente de fatores como: pH bucal menor do que fatores salivares; microbiológicos e dieta do paciente (CARDOSO; PASSOS; RAIMONDI, 2017).

Cárie dentária é conceituada como uma doença de caráter multifatorial, crônica de progressão lenta, iniciada por alterações no biofilme dental. Essas alterações levam a queda de pH onde ocorre a desmineralização dos cristais de Hidroxiapatita. Alterações no pH ocorrem diariamente na boca e são fortemente influenciadas pela saliva e pela presença de alguns íons, como o flúor (KEYES, 1960; UZEDA, 2002).

O diagnóstico de cárie precoce da infância (CPI) tem sido efetuado quando há presença de uma ou mais cáries, superfícies cavitadas, perda de dentes devido à cárie ou restaurações em qualquer dente decíduo, numa criança com idade menor ou igual a 71 meses. A cárie é notoriamente uma doença crônica complexa, resultando da interação de múltiplos fatores de risco e protetores que se interrelacionam mutuamente. A CPI é uma doença previsível, embora seja alarmante o facto de as doenças orais e dentárias continuarem a afetar precocemente as crianças (COSTA, 2011).

3.2. PRINCIPAIS CAUSAS DA CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA (CPI)

Beirigo (2020) estudou a CPI em escolares, por meio de um questionário preenchido pelos responsáveis, avaliaram os hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças e também o nível de escolaridade dos pais/responsáveis. Observaram que o consumo de refrigerantes e a escolaridade dos pais foram os principais fatores associados à prevalência de CPI. Concluíram que levando em consideração a idade das crianças, a

prevalência de cárie foi considerada alarmante, sugerindo ser necessárias campanhas sobre dieta e hábitos de higiene bucal.

A cárie precoce de infância (CPI) é uma doença crônica que afeta a dentição temporária de crianças em idade pré-escolar uma vez que se pode desenvolver imediatamente após a erupção dentária (Figuras 1) (AREIAS et. al. 2010). A cárie precoce na infância está relacionada á má higiene bucal, e alimentação inadequada. Considerando que é de extrema importância o acompanhamento médico, odontopediatra, e de uma nutricionista para acompanhamento do comportamento da criança relacionada a saúde bucal, ensinar bons hábitos de higiene bucal, e de uma dieta restrita conforme as prevenções e indicações de cada caso, e cada idade.

Figura 1. Cárie Precoce na Infância



Fonte: Areias et. al. (2010).

3.3. DESENVOLVIMENTO

Os estudos afirmam que o surgimento cárie precoce na infância, podem ser por condições sociais, alimentos, culturais, comportamentais e hábito de higiene oral. As crianças que consomem açúcar em alta frequência dispõe uma maior probabilidade de apresentar cárie na infância, considerando que, as crianças não possuem o hábito de escovação correto, ou não tem o hábito de higiene oral, após a mamadeira noturna, refeições ou doces. Assim como muitos pais não têm conhecimento, e hábitos de ir ao dentista ou levar seus filhos para prevenção. A literatura odontológica apresenta várias nomenclaturas e definições para a doença infecciosa que afeta bebês e crianças em idade pré-escolar. As terminologias “cárie de mamadeira”, “cárie de amamentação”, “cárie rampa na infância”, “cárie do lactante” e “do pré-escolar”, ao longo dos anos, foram substituídas, sendo adotadas uma nova terminologia: “cárie do estabelecimento precoce” do inglês early childhood caries.

Neste tipo de manifestação, fatores primário predisponentes estão presentes num determinado período da vida da criança, tais como líquidos fermentáveis (dieta cariogênica) oferecidos várias vezes ao dia, entre as refeições principais e durante a noite; ausência de higiene bucal adequada; presença de microrganismos cariogênicos e permanência por tempo prolongado de líquidos fermentáveis na boca da criança. A higiene bucal regular muitas vezes é uma prática esporádica ou estranha á criança portadoras de cárie precoce; assim a presença de atividade de cárie demonstra que há falhas significativas nos procedimentos de higiene bucal, já que a desorganização rotineira do biofilme dental é capaz de desestabilizar o habitat de *Streptococcus Mutans* e perturbar a sequência de acontecimentos envolvidos na progressão da doença (DELIBERALI et. al., 2009).

É utilizado alguns métodos de diagnósticos para analisar a cárie precoce na infância e seu

desenvolvimento. Como: Avaliação clínica, exame bucal, e radiografias digitais para exame intraoral, e interproximais.

A avaliação clínica é fundamental para a determinação do diagnóstico de cárie dentária, entretanto a sensibilidade do seu diagnóstico (verdadeiro positivo) é baixa nos casos de lesões proximais. O cirurgião-dentista deve associar uma adequada anamnese ao exame clínico bucal. Durante o exame clínico a presença de múltiplas restaurações será indicativo de um paciente que já sofreu a influência dos fatores etiológicos da doença cárie e que esta poderá vir a se instalar novamente. Por isso, os aspectos gerais do paciente devem ser avaliados, tais como: extensão e profundidade da lesão de cárie cariada, bem como hábitos de higiene bucal e dieta. Cada situação clínica influenciará diretamente na decisão de tratamento a ser recomendado (CHAVES et. al., 2010).

O uso de radiografias interproximais é considerado um método complementar de diagnóstico importante. De acordo com Chaves et. al., (2010) o uso de radiografias interproximais (bite-wing), mesmo em pacientes livres de cáries deve ser realizado. Todavia, nenhuma decisão clínica deve ser tomada baseada somente em um método de diagnóstico. As lesões de cárie interproximais são mais frequentemente diagnosticadas por exames clínico e radiográfico associados. A confiabilidade dos diferentes métodos de diagnóstico pode acusar resultados positivo, falso positivo (no qual se diagnosticou a doença e não há sua presença), negativo e falso negativo (no qual foi diagnosticada a ausência da doença, e, na verdade, a doença está presente). Em grupos que apresentam baixa prevalência de cárie dentária, o diagnóstico positivo é frequente, mas com significado duvidoso.

Existem métodos complementares de diagnóstico que não requerem equipamentos de custo elevado, entretanto exigem habilidade do cirurgião-dentista, para obter uma padronização do diagnóstico como é o caso dos instrumentos de transiluminação por fibra-óptica. O aparelho detector de cárie ultrassônico (UDC) transmite ondas para a superfície, as quais migram sem interrupção em contornos lisos, curvos e retos. A amplitude e o formato das ondas repercutidas são dependentes da geometria de tais interferências, e a sensibilidade em relação às radiografias interproximal é maior e por isso, permite uma satisfatória eficácia. Em testes in vitro, o UDC parece ser confiável para detectar cáries interproximais ilustrado nas Figuras 2 e 3 (CHAVES et. al., 2010).

Figura 2. Imagens Radiograficamente, lesão com pequena dimensão.



Fonte: Chaves et. al. (2010)

Figura 3. Imagem do aparelho DIAGNOdent



Fonte: Chaves et. al. (2010)

3.4. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA

É de extrema importância a primeira consulta odontológica, que deve ocorrer entre 6 meses e 1 ano de idade, para trabalhar os fatores de risco para a doença cárie, promovendo a educação ao núcleo familiar, prevenção e tratamento.

A prevenção da cárie precoce na infância é amplamente divulgada na comunidade odontológica e nos programas de atenção à saúde bucal. Os profissionais de odontologia lançam alertas sobre a necessidade da aceitação de medidas preventivas executáveis que objetivem o controle e o reconhecimento prematuro da análise da causa e sintoma, como intervenções comportamentais juntamente aos pais ou responsáveis pela criança, educação da comunidade e a presença de profissionais de saúde treinados que lancem mão de abordagens preventivas. Há diversos estágios preventivos, uma delas foi adotada, por intermédio da evidenciação de placas bacteriana, ensinamento e motivação de higiene bucal juntamente com a escovação para as crianças e seus responsáveis (OLIVEIRA, 2018).

O tratamento da cárie precoce da infância depende da extensão das lesões, da idade e do comportamento da criança, assim como da cooperação dos pais. Inicia-se o tratamento com a identificação dos fatores etiológicos. É constituído dos seguintes passos: inicialmente pela eliminação de maus hábitos. O maior é a mamadeira, mas é preciso eliminar este hábito de forma gradual. Isto pode ser feito diluindo-se o conteúdo da mamadeira com água e diminuindo-se a quantidade de açúcar (tornando-a menos saborosa), por um período de duas a três semanas, não ultrapassando um mês (LOSSO et. al., 2009).

A mamadeira noturna deve ser eliminada após os seis meses de vida. O esforço dos pais em querer eliminar este hábito é fundamental. Em segundo lugar está a aplicação tópica de flúor, pois em lesões de mancha branca sem perdas consideráveis na superfície do esmalte, o tratamento conservador é o de escolha, sempre associado a uma higiene apropriada com dentífrícios fluoretados, além de aplicações tópicas de flúor. Em casos mais extremos existe a possibilidade da restauração e reabilitação destes dentes. Pode-se utilizar cimento de ionômero de vidro, resinas compostas, coroas de resina, coroas de acetato, coroas de aço. E em terceiro lugar até a exodontia dos dentes anteriores superiores. Isto não resultará na perda de espaço se os caninos estiverem irrompidos (PINEDA; OSORIO; FRANZIN, 2014).

A cárie severa na infância (CSI) é uma doença com métodos preventivos estabelecidos, que devem ser introduzidos o mais precocemente possível, por meio de programas preventivos na comunidade e no núcleo

familiar. Os profissionais que atendem bebês e crianças devem estar atentos aos casos com risco para o desenvolvimento da doença cáries e interceder a fim de se obter saúde (LOSSO et. al., 2009).

4. CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos conclui-se que os pais devem fazer acompanhamentos com os profissionais de saúde, como ir ao odontopediatra para que possa realizar exames e verificar o diagnóstico do caso, onde será indicado o tratamento específico e, também, instruir seus filhos de como se alimentar, mandar uma boa higiene bucal na criança para que possa intervir, prevenir e em casos mais avançados, começar o tratamento o mais rápido possível.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AREIAS, C. M. et. al. Cárie Precoce na Infância, O estado da arte. **Acta Pediátrica Portuguesa**. 2010.

BEIRIGO, L. L. A **Cárie Precoce na Infância**. Curso de Odontologia, Universidade de Taubaté, 2020. Disponível em:

http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3810/1/Ana%20Luiza%20Leonel%20Beirigo_Ana%20Pa%20ula%20Ferreira%20Andrade.pdf. Acesso em: 02 Nov. 2022.

CARDOSO, C. R.; PASSOS, D.; RAIMONDI, J. V. Compreendendo a Cárie Dental. **Salusvita**. v. 36, n. 4, 2017.

CHAVES, P. L.; FERNANDES, V. C.; WANG L.; BARATA, E. J. T.; WALTER, F. R. L.; Cárie proximal – fundamentos e recursos para diagnóstico precoce. *Odontol. Clín.-Cient.* (Online). 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n1/a06v9n1.pdf>. Acesso em: 02 Nov. 2022.

COSTA, G. S. V. Crenças e atitudes parentais: **Relação com os comportamentos preventivos e com a Cárie Precoce da Infância**. Curso de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2011. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4953/1/ulfpie039679_tm.pdf. Acesso em: 02 Nov. 2022.

DAVIDOFF, D. C. O.; ABDO, R. C. C.; SILVA, S. M. B. **Prevalência de Cárie Precoce da Infância Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. v. 5, n. 3, 2005.

DELIBERALI, D. F.; BRUSCO, L.; BRUSCO, C. H. E.; PERUSSOLO, B.; PATUCCI, G. E. Fatores comportamentais envolvidos no desenvolvimento da cárie precoce em crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo – RS, **RFO**, v. 14, n. 3, 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/807/506>. Acesso em: 04 Out. 2022.

FEITOSA, S. **As Repercussões da Cárie Precoce na Infância na Qualidade de Vida de Pré escolares**. Monografia (Especialização) - Curso de Odontopediatria, Universidade do Pernambuco, Recife, 2003. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/As-Repercuss%C3%B5es-da->

C%C3%A1rie-Precoce-na-Inf%C3%A2ncia-na-Qualidade-de-Vida-de-Pr%C3%A9-escolares.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

KEYES, P. H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. **Arch. Oral Biol.**, v. 1, 1960.

LOSSO, M. E.; TAVARES, R. C. M.; SILVA, B. Y. J.; URBAN, A. C. **Cárie Precoce e Severa na Infância: Uma Abordagem Integral.** Universidade Positivo, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/JC56NDhN84GnXw9sfhKpYGR/>. Acesso em: 04 Out. 2022.

PINEDA, C. I.; OSORIO, G. R. S.; FRANZIN, S. C. L. Cárie Precoce da Primeira Infância e Reabilitação em Odontopediatria. Curso de Odontologia, Universidade Ingá. **Revista Uningá Review.** 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1543/1155>. Acesso em: 04 Out. 2022.

RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F.; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GZdbQLfzPHvhyWcqGPfzQ3N/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 21 jun. 2022.

SCALIONI, F. A. R.; FIGUEIREDO, S. R.; CURCIO, W. B.; ALVES, R. T.; LEITE, I. C. G.; RIBEIRO, R. A. Hábitos de Dieta e Cárie Precoce da Infância em Crianças Atendidas em Faculdade de Odontologia Brasileira. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(3), 2012.

SILVA, P. D. C. et. al. Cárie Precoce da Infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura, **Revista Uningá Review.** 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1715/1324>. Acesso em: 21 jun. 2022.

OLIVEIRA, M. L. **Cárie Precoce na Infância: Revisão de Literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Odontologia, Universidade do Planalto Central Aparecido do Santos, 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/150/1/Lorena_Mendes_0006280.pdf. Acesso em: 04 Out. 2022.

UZEDA, M. **Microbiologia Oral.** 2. ed. Sl: 104 p, Guanabara, 2002.