**CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: uma revisão da literatura**

Ludimila Resende Berno [[1]](#footnote-1) \*

Débora Andalécio Ferreira\*\*

**RESUMO**

A cárie precoce da infância (CPI) está incluída como um dos problemas de saúde pública mundial, sendo esta decorrente de um descuido ou desconhecimento de uma boa higienização bucal na dentição decídua de crianças em idade precoce. Essa alteração bucal tem como fator etiológico principal a ingestão prolongada e frequente de leite materno sem a higienização após a amamentação. Desta forma, esse trabalho teve o intuito de revisar pesquisas e aprofundar no conhecimento sobre a CPI através de uma metodologia de revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Os objetivos da pesquisa fundamentaram-se na identificação e nos aspectos relacionados à doença, bem como nos métodos preventivos, na orientação aos responsáveis sobre a higienização da cavidade oral de bebês e crianças, os fatores de risco para desenvolvimento da doença cárie, prevalências, etiologias, repercussões da CPI no organismo e também no diagnóstico e planejamento de um tratamento adequado. É de grande valia revisar esse tema, pois ainda não só é necessário a implantação de sistemas de prevenção qualitativos como também estar relembrando que a interação entre profissional-paciente-responsável é fundamental para um prognóstico favorável.

**Palavras-chave:** Cárie Precoce da Infância. Bebês e Crianças. Abordagem Profissional.

**ABSTRACT**

The early childhood caries (called CPI in Brazil) is included as one of the worldwide public health problems, being the result of some carelessness or a lack of good oral hygiene in the early aged children’s primary dentition. This oral change over has the prolonged and frequent ingestion of breast milk without cleaning after breastfeeding as its main etiologic factor. Therefore, the present work aimed to review studies and deepen on the CPI knowledge through a literature review methodology, with a qualitative approach. The research goals were based on the identification and on the aspects of the disease, as well as on the preventive methods, in guiding those who are responsible for the hygiene of the infants and children’s oral cavity, risk factors for developing the disease, prevalence, etiology, repercussions of the CPI in the body and also in the diagnosis and an appropriate treatment planning. It is valuable to review this topic, because is not only necessary to implement qualitative prevention systems but also remember that the interaction between professional-patient-responsible is essential for a favorable prognosis.

**Keywords**: Early Childhood Caries. Infants and Kids. Professional Approach.

**1 INTRODUÇÃO**

Uma boa saúde bucal é essencial para uma melhor qualidade de vida de qualquer indivíduo, não podendo nos esquecer dos bebês e crianças, os quais dependem de auxílio e colaboração dos seus responsáveis para a manutenção desta. Os pais, portanto, tem um papel importante nos cuidados que deverão ser tomados e na busca de conhecimentos.

A cárie é um dos fatores que procede de uma má higiene. Quando afetada precocemente na dentição decídua de crianças em idade precoce apresentando um ou mais dentes cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido a cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade e que seja resultante da ingestão prolongada e frequente de leite materno principalmente nas horas de sono, denominamos como: Cárie precoce da infância (2).

Deste modo o intuito deste trabalho será de revisar pesquisas e aprofundar no conhecimento desta alteração bucal acometida em crianças de idade precoce, já que ainda está incluída como um dos problemas de saúde pública mundial.

Muitas pessoas não sabem e também não são instruídas para a obtenção de uma saúde bucal, muito menos compreendem a importância da higienização. Por isso, é extremamente importante a orientação, para que os responsáveis possam ter o conhecimento de quando e como devem iniciar a higiene bucal e também estarem cientes dos fatores de risco que poderão desenvolver a Cárie precoce da infância. O comprometimento da saúde bucal desencadeia outros fatores que interferem na qualidade de vida, principalmente de uma criança, como: dores, dificuldades de alimentar, baixa autoestima e até mesmo limitações em sorrir e falar. Por isso, este trabalho ainda terá como finalidade enfocar os melhores meios de prevenção, incluindo o controle da dieta, higienização, uso do flúor e sobre a amamentação.

Além das orientações de prevenção também é fundamental o entendimento da lesão de cárie. A identificação da lesão, as características clínicas as quais essa doença se classifica de acordo com a severidade do caso e a etiologia dessa alteração é essencial para se saiba realizar um tratamento adequado e satisfatório.

O objetivo geral deste estudo foi revisar a literatura sobre a alteração bucal Cárie precoce da infância apontando os principais aspectos relacionados à doença e enfatizando sobre a importância dos métodos de prevenção desta alteração bucal em crianças. Já os objetivos específicos foram orientar os responsáveis sobre a higienização da cavidade oral de bebês e crianças; mostrar os fatores de risco à desenvolver esta doença, sendo este um método de prevenção e controle; indicar as prevalências, etiologias e as repercussões da cárie de acometimento precoce no organismo; diagnosticar a cárie precoce da infância de acordo com suas características clínicas e bem como planejar um tratamento adequado.

A metodologia adotada neste artigo quanto ao tipo de pesquisa foi revisão de literatura e pesquisa bibliográfica. O tipo de abordagem utilizada foi qualitativa. Já os objetivos foram baseados em pesquisa exploratória.

**2 REVISÃO DA LITERATURA**

**2.1 Cárie precoce da infância**

A relevância das orientações de um profissional da área de saúde bucal é imprescindível para uma vida qualificada, livre de patologias e alterações no comportamento da vida social de qualquer indivíduo. O conhecimento sobre fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais devem ser enfatizados e repassados de uma maneira bem clara, principalmente para os responsáveis, em que deverão ter um cuidado minucioso e especial com as crianças (1).

Seria muito bom se houvesse uma maior interação entre a medicina pediátrica e a odontologia para bebês, fazendo com que os conhecimentos, principalmente sobre algumas alterações bucais que são preventivas mas que no entanto são desconhecidas e encaradas como normalidade, sejam disseminados antes que um problema se instale por completo com maior intensidade (1).

Ainda incluída como um dos problemas de saúde pública mundial, a cárie é um dos fatores resultante de uma má higiene bucal, que se diagnosticada em estágio inicial, esta lesão pode ser revertida. Quando ela afeta precocemente a dentição decídua de crianças em idade precoce e que seja resultante da ingestão prolongada e frequente de leite materno principalmente nas horas de sono, denominamos como: Cárie precoce da infância (CPI) (2).

Não só definida dessa forma, alguns autores também a considera como:

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; é definida como a presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma obturação num dente temporário, numa criança de idade compreendida entre 0 e 71meses (3).

A CPI assim como outros tipos de cárie dentária possui seus fatores desencadeantes, que estão incluídos: os microrganismos cariogênicos, carboidratos fermentáveis, suscetibilidade do hospedeiro associados durante um determinado período de tempo. É importante relatar que o bebê só adquire essa espécie bacteriana após o seu nascimento, podendo ser até através de alguns hábitos nocivos transmitidos pela própria mãe, como: assoprar comida, beijar a boca do filho e o compartilhamento de utensílios (4).

Essa alteração bucal também é conhecida na literatura como: Cárie severa da infância, cárie de acometimento precoce, cárie rampante de mamadeira, cárie de mamadeira e cárie pré-escolar. Ainda sobre o conhecimento desta alteração, não se pode esquecer que ela é uma doença de desenvolvimento rápido e de sintomatologia dolorosa podendo causar grande destruição dos dentes ou até mesmo sua perda. Por isso, a ocorrência desta patologia bucal na criança gera consequências na vida diária, tanto nos comportamentos psicológicos e sociais quanto complicações locais e sistêmicas (5).

A relação das condições de saúde bucal desta alteração específica e a qualidade de vida, pode-se destacar que a criança poderá apresentar dificuldade de se alimentar, limitações de sorrir e falar , dores, perda prematura dos dentes, baixa auto-estima e um bem estar emocional abalado devido a sua aparência facial (6).

* 1. **Características Clínicas**

Clinicamente, “a lesão cariosa é diagnosticada pela presença de perdas minerais caracterizadas como manchas brancas, que necessitam estar em atividade (progressão). A cavidade representa um estágio avançado, com grande destruição tecidual.” (7).

Pode-se considerar que as características clínicas da cárie precoce da infância são bem evidentes e envolve grande número de dentes. A medida que ocorre as erupções dentárias aumenta as chances dessa lesão progredir (2).

A CPI acomete superfícies dentárias normalmente livres de cárie e em um estágio progressivo. Os primeiros dentes a serem comprometidos são (8):

2.2.1 Incisivos Superiores

O primeiro sinal clínico geralmente apresentado nos incisivos superiores é a presença de uma faixa branca fosca na cervical dos dentes, significando uma desmineralização intensa. Em seguida poderá ocorrer o surgimento de uma cavitação cervical circunferencial, com coloração marrom – negra. E ainda com o avanço dessa lesão poderá ocorrer a ampliação da cavitação para a vestibular ou lingual e também fratura com destruição coronária com cotos radiculares escurecidos (8).

Figura 1: Características Clínicas CPI



Fonte: (2)

Após o acometimento desse grupo de dentes, os próximos afetados são:

2.2.2 Primeiros Molares Superiores

Ocorre cárie nas fissuras que são áreas na estrutura dentária mais susceptíveis para o aparecimento desta lesão e também pode progredir para uma cárie vestibular ou lingual (8).

Essa lesão ainda se classifica clinicamente de acordo com a severidade do caso:

Quadro 1: Classificação quanto a severidade da CPI

|  |  |
| --- | --- |
| **Severidade** | **Características** |
| Leve | Ocorre a desmineralização ou lesões cavitadas atingindo o primeiro grupo de dentes afetados pela CPI – Incisivos Superiores. |
| Moderada | Ocorre lesões cavitadas atingindo além dos incisivos superiores os primeiros molares também (superiores e/ou inferiores), ou apenas os incisivos superiores, porém, com uma extensa destruição coronária. |
| Intensa | Ocorre lesões cavitadas atingindo os incisivos superiores e os primeiros e segundos molares (superiores e inferiores) e, às vezes, caninos. |
| Severa | Ocorre lesões cavitadas atingindo os incisivos superiores, primeiros e segundos molares (superiores e inferiores), caninos e, inclusive, incisivos inferiores. |

Fonte: (6)

Figura 2: Cárie de acometimento precoce leve



Fonte: (8)

Figura 3: Cárie de acometimento precoce moderada



Fonte: (8)

Figura 4: Cárie de acometimento precoce severa



Fonte: (8)

Portanto o padrão do desenvolvimento dessa lesão, como podemos perceber, acontece de forma definida e simétrica (8).

Nos casos em que a situação clínica envolve cavidades dentárias, há necessidade de um tratamento curativo e preventivo com o intuito de alterar as condições que levaram ao desenvolvimento da doença cárie, não deixando assim a lesão se instalar por completo e levar a perdas dentárias, situação ainda mais crítica(2).

* 1. **Prevalência**

Mesmo com o declínio geral da doença cárie, como já foi dito ela ainda continua sendo um problema de saúde pública, sendo mais comum em crianças. Devido ao fato que a cárie pode se iniciar muito cedo, como exemplo a Cárie Precoce da Infância, atualmente a área odontológica tem oferecido grande atenção ao atendimento preventivo de bebês, e instrutivo às mães (2).

A ocorrência da CPI é diretamente interligada com o nível socioeconômico que se encontra a família, o nível de educação que os pais possuem, quanto aos hábitos alimentares entre outros (1).

Os índices altos dessa alteração não são vistos apenas no nosso território nacional, mas sim no mundo inteiro. Em um estudo publicado indica que 52% das crianças que possuem alto risco de problemas de saúde bucal e dificuldades no acesso aos cuidados médicos pertencem a famílias pobres, sem instrução, minorias étnicas e sem seguros de saúde, o que mostra ser um fator preocupante em desenvolvimento de doença oral não tratada (3).

**2.4 Etiologia**

A etiologia da cárie precoce de infância é multifatorial. Os fatores desencadeantes para a ocorrência desta lesão, como já mencionados, são: um hospedeiro susceptível, microrganismos cariogênicos, dieta cariogênica juntamente associados com o tempo. Os estudos também comprovam que há vários outros fatores de risco integrados que aceleram o processo desta lesão ou até mesmo são os iniciadores, como: o nível socioeconômico mais baixo, a falta de conhecimento, bem como a má ou até mesmo a falta de higienização, o uso inadequado de mamadeiras, a desnutrição entre outros (7).

2.4.1 Hospedeiro Susceptível

O que difere o tipo de hospedeiro, sendo ele vulnerável a essa lesão, se relaciona com os dentes e a saliva. Esses são dois fatores que devem sempre estar em constante avaliação para uma melhor prevenção (9).

Quanto aos dentes, avaliamos a sua morfologia, tamanho e superfícies - profundezas dos sulcos e fissuras do esmalte - e ainda se houver defeitos estruturais no esmalte, como hipoplasias, podem ser fatores facilitadores (10).

Com relação a saliva, podemos considerá-la como tendo grandes propriedades de defesa contra a cárie ajudando principalmente na auto-limpeza dos dentes não deixando o meio bucal propício a atuação somente da microbiota cariogênica. Alguns autores relatam que a criança em idade precoce reduz a produção de fatores protetores salivares, o que significa a predisposição de aparecimento das lesões cariosas. Não podendo esquecer ainda que durante o período noturno em que as crianças características da CPI fazem o uso de mamadeiras durante o período também considerado de sono, ocorre uma diminuição do fluxo salivar. Existem também alguns fatores que podem desencadear essa falha, como: pacientes portadores de diabetes melitos, pacientes que fazem o uso de alguns medicamentos como anti-histamínicos, expectorantes, benzodiazepínicos entre outros que podem levar a xerostomia (9, 10).

2.4.2 Microbiota Cariogênica

Os microrganismos causadores das lesões de cárie foram identificados pertencentes ao grupo dos *estreptococos mutans*. Existem algumas características que os fazem fortemente cariogênicos, como a colonização na superfície do dente e capacidade de produzirem grande quantidade de ácidos deixando o ambiente bucal com pH menor ou igual a 5 denominado como um pH crítico em que ocorre a desmineralização da estrutura dentária (7).

A transmissão desses microrganismos pode ser por vias salivares em contatos diretos e indiretos. Como já mencionado, alguns hábitos das mães são exemplos de transmissão indireta para as crianças. Como essa lesão tem essa característica, ser transmissível e infecto-contagiosa, esta pode abranger vários grupos de dentes associada a um determinado período de tempo (9).

2.4.3 Dieta Cariogênica

A frequente e inadequada ingestão de carboidratos, principalmente a sacarose que é um açúcar que possui um alto potencial cariogênico, influencia bastante na manifestação da lesão estudada, especialmente no público infantil (10).

Não somente causa danos à saúde bucal como também causa malefícios a saúde geral esse contato com o açúcar precocemente, como por exemplo a obesidade que é um estado físico desencadeante de muitos riscos à saúde de uma pessoa, sendo portanto, imprescindível a orientação aos pais e responsáveis para um controle adequado, prevalecendo uma dieta saudável (10).

Ainda incluído na dieta cariogênica, deve-se ressaltar que a maioria dos medicamentos fornecidos contém alto índice de porcentagem de sacarose. Estudos relataram que a concentração desse carboidrato em medicamentos pediátricos, com o intuito de ser o menos desagradável possível para a ingestão deste pelas crianças, varia de 11,21% a 62,46%. Essas porcentagens demonstram uma contribuição ao desenvolvimento da CPI (7).

2.4.4 Tempo

Os fatores etiológicos vistos anteriormente neste trabalho interagem com esse outro fator, o tempo, e assim ocorre um meio propício para o aparecimento da lesão cariosa. A presença de bactérias na superfície dentária causada pela ingestão de uma dieta cariogênica e ainda relacionada com um indivíduo vulnerável são indispensáveis para o aparecimento da lesão (2).

Mas um dos fatores característicos da CPI é em relação ao tempo do consumo inadequado de uma dieta, como por exemplo a mamadeira com complementos principalmente açucarados, e do desleixo da relevância da higienização bucal (2).

O meio bucal encontra-se em um ciclo de desmineralização e remineralização, mas desde que ocorra a interação de ingestão e higienização durante um período de tempo favorável. Quando se estabelece um maior período com ausência da higienização ocorre um desequilíbrio no meio bucal que se caracterizará com um pH baixo, um ciclo com maior frequência de desmineralização e com composição de placa dentária o que implicará a formação da cárie (9).

2.4.5 Outros fatores de risco integrados

Características comportamentais, como o estilo de vida que as crianças possuem estão relacionadas com a experiência de cárie. A condição socioeconômica precária da família em que a criança se enquadra está interligada aos aumentos dos índices de CPI. Uma família com menores condições inclui um menor conhecimento dos responsáveis de fatores relevantes para a prevenção de muitas patologias. Na maioria das vezes não possui acesso à água fluoretada, dentifrícios fluoretados e também pode apresentar um nível considerável de desnutrição dos integrantes e de desleixo ou até mesmo desconhecimento de uma higienização bucal ideal (4).

Quanto à nutrição e dieta pode-se considerar que: “O efeito local do alimento na cavidade bucal é o fator mais importante na etiopatogenia da cárie. A dieta influência o tipo e a quantidade de placa dentária, a produção de ácidos pelos microrganismos, a qualidade e a quantidade de secreção salivar.” (4).

É muito comum dentre os hábitos familiares o consumo de mamadeira em períodos noturnos pela criança, podendo as vezes ter complementos açucarados e a ausência da higienização, deixando o líquido em um tempo prolongado na cavidade bucal, propiciando a formação de biofilme dental e a ocorrência da cárie precoce da infância (9).

Esses outros fatores de risco citados acima não possuem menor importância que os diretamente ligados a lesão, e portanto devem sempre serem avaliados para que a família independentemente do seu estado socioeconômico possua uma orientação satisfatória (10).

**2.5 Repercussões da lesão no organismo - consequências**

O comprometimento da saúde bucal desencadeia outros fatores que interferem na qualidade de vida, principalmente de uma criança, que geram repercussões locais, sistêmicas e sociais como consequências na: qualidade de vida, traumas psicológicos, dores e perdas precoces dos dentes decíduos (2, 4, 9, 10).

A CPI interfere tanto na qualidade de vida dos filhos quanto dos pais, com o desenvolvimento rápido dessa alteração bucal vem juntamente desordens psicológicas que fazem uma mudança na vida da família, gerando uma exclusão desta na sociedade (7)

Há muitas conceituações para a promoção da saúde em geral que engloba tanto “atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos (estilo de vida).” Quanto a “fatores relacionados com a qualidade de vida (alimentação e nutrição; habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidade de educação ao longo de toda a vida; apoio social entre outros).” Estas questões políticas públicas são importantes e de grande consideração para o desenvolvimento de condições favoráveis da saúde (11).

**2.6 Abordagem profissional**

A atuação do odontopediatra é indispensável para propor alternativas viáveis e adequadas para cada situação em que os pacientes se encontram. O cirurgião dentista tem como objetivo criar condições para a manutenção da saúde e reestabelecer o equilíbrio no processo saúde-doença, desse modo, o profissional deve realizar alguns métodos como uma anamnese bem feita, relacionar de acordo com seu questionário a respeito da reação dos pais frente a CPI e a classificação do estado de riso e do potencial de cooperação do paciente (7).

2.6.1 Anamnese

A anamnese é feita através de uma interação profissional-paciente-responsável. É anexada em um prontuário individual, sendo este um documento imprescindível para a seguridade do profissional e do paciente/responsável. Inicialmente o profissional escuta os relatos feitos pelo responsável ou até mesmo pelo paciente e depois é realizado um questionário que poderá esclarecer alguns dados já fornecidos. Portanto podemos dizer que essa análise possibilita uma melhor identificação do paciente e do problema, não podendo deixar de ao final do questionário o responsável assinar como sendo este um termo de consentimento (12).

O questionário a ser elaborado pelo cirurgião dentista, deve relatar a história médica da criança (pré-natal/ nascimento/ pós-natal/ atual), a história odontológica ( pregressa/ atual ) e dentro da historia odontológica deve-se fazer a identificação ou não de hábitos bucais. Também deve conter neste questionário os hábitos alimentares e a situação psicológica da criança. A partir das informações obtidas através dessas perguntas, cabe ao profissional saber interpretar e realizar uma criteriosa análise e exame clínico para poder concluir um diagnóstico, prognóstico e um tratamento adequado (7).

2.6.2 Reações dos pais frente a CPI

Ao realizar a anamnese pode-se identificar o interesse e conhecimento dos pais com relação ao cuidado com a manutenção da saúde bucal. Esse é um aspecto que deve ser notado, pois poderá ser um dos fatores causais da doença (7).

Foram realizados estudos sobre as atitudes dos pais em relação ao conhecimento e busca de prevenção odontológica para as crianças, o que revelou que a maioria deles ainda que concordasse com a importância de realizar visitas ao dentista periodicamente e desde cedo, não levaram seus filhos antes de completarem um ano de idade (10).

Como já foi mencionado neste trabalho, um dos fatores de risco está ligado à família como: responsáveis superindulgentes, o desconhecimento sobre a higienização bucal e desconhecimento também do potencial cariogênico dos líquidos colocados na mamadeira (7).

E em outras publicações de artigo, autores dizem que:

A CLPE (cárie do lactante e do pré-escolar) é uma doença mais comumente encontrada em crianças que vivem na pobreza ou em condições de carência econômica, que fazem parte de minorias étnicas e raciais, filhos de mães solteiras e de pais com menor escolaridade, em especial mães analfabetas. Nessa população a má nutrição ou a subnutrição pré e perinatal são causas de hipoplasia do esmalte, a higiene oral normalmente é deficiente, provavelmente a exposição ao flúor é insuficiente, e há maior preferencia por alimentos com açúcar (9).

2.6.3 Classificação do estado de risco e potencial de cooperação do paciente

O profissional deve classificar o tipo de paciente que irá atender para que ele já saiba as características próprias de cada grupo. As classificações são definidas como baixo e alto risco e consequentemente o potencial de cooperação é de acordo com a classificação de risco, sendo os pacientes de baixo risco mais cooperáveis e de alto risco menos cooperáveis, devido aos seus hábitos já impostos e ao nível socioeconômico que na maioria das vezes não tem como mudar (8).

Pacientes de baixo risco possuem as tais características (8):

* A higienização bucal é realizada, porém não tão adequada;
* Há conscientização dos pais sobre a prevenção da doença;
* A dieta é controlada e não é cariogênica e
* Possuem acesso ao flúor.

Pacientes de alto risco possuem tais características (8):

* A higienização bucal é bastante comprometedora, e às vezes ausente;
* Não há conscientização e nem conhecimento dos pais sobre a CPI, não dando importância a prevenção em saúde bucal;
* A dieta é cariogênica, alto nível de açúcar presente na alimentação;
* Hábito de amamentação noturna;
* Não possuem acesso ao flúor.

**2.7 Prevenção e Tratamento**

A prevenção da CPI deve ser realizada para que essa alteração não se instale em bebês e gere consequências maléficas como já mencionadas. É comprovado que com o conhecimento da definição dessa alteração bucal e dos fatores de riscos, a prevenção se torna mais fácil. De modo motivacional para o paciente deve-se realizar o controle dos fatores de riscos, como: instrução de higienização bucal, orientação sobre a amamentação e dieta. É importante também realizar visitas periódicas ao dentista, tendo este como função realizar aplicação de flúor e selantes quando houver necessidades e observar o fluxo salivar (7, 13)

Caso essa lesão já esteja instalada, quanto mais cedo diagnosticada é melhor, e o tratamento deve ser começado logo após uma abordagem do profissional bem feita (7,13).

2.7.1 Orientação - higiene bucal/ dieta/ amamentação

As orientações sobre vários aspectos que alguns pais não são cientes ou não dão muita importância devem ser dadas com intuito de auxiliar a prevenção de aparecimento de alterações bucais. As principais em relação à CPI estão ligadas em relação à higiene bucal, dieta e amamentação (13, 14).

2.7.1.1 Higiene Bucal

É considerada essencial a orientação dada pelo profissional aos responsáveis sobre a higienização da cavidade bucal de um recém-nascido antes mesmo das erupções dentárias. Muitos autores acreditam que essa iniciativa da limpeza oral de bebês edentados proporciona um estabelecimento de uma microbiota saudável para a chegada dos primeiros dentes (um ambiente limpo) e também acostuma e motiva à esse bebê no seu desenvolvimento a ter bons hábitos de higienização bucal (14).

Tem como indicação para a realização dessa limpeza precoce o uso de uma compressa de gaze, uma dedeira ou podendo ser também a ponta de uma fralda úmida enrolada no dedo indicador juntamente associadas com algumas substâncias ou soluções químicas à escolha: água bicabornata, água fervida e/ou filtrada ou uma solução de água oxigenada diluída na proporção de 1:3. Essa higienização deve ser realizada pelos pais, uma vez ao dia, preferencialmente após a última mamada, sendo passada nos tecidos gengivais delicadamente (língua, rodetes gengivais e parte interna das bochechas e dos vestíbulos) e a criança deve se posicionar confortavelmente e ser bem amparada (13, 14).

Logo após a erupção do primeiro dente já deve ser indicado o uso de uma escova dental infantil com o auxílio de dentifrícios sem flúor ou com baixa concentração de flúor (quem irá determinar é o profissional), e o fio dental. Os cuidados da higiene bucal devem ser intensificados a partir do aparecimento do primeiro dente e realizado pelos pais até que a criança atinja uma idade que a proporcione coordenação e disciplina para a realização desta limpeza oral sozinha e a função dos pais sejam apenas de monitoramento (13).

2.7.1.2 Dieta

Quanto às orientações que se deve dar aos pais sobre a dieta é que diversas alterações podem surgir em decorrência de um desequilíbrio alimentar, tanto na cavidade bucal tanto no organismo da criança. Portanto para uma boa formação e manutenção de dentes saudáveis é necessário que a dieta seja adequada (15).

A frequência do consumo de alimentos que contém açúcar no nosso país é alta. E em uma pesquisa realizada e publicada concluiu-se que a maioria das crianças avaliadas tiveram preferência por alimentos mais doces e que também houve correlação positiva estatisticamente significante entre a preferência por açúcar e o desenvolvimento de lesões de cárie (15).

Dessa forma, a reeducação materna é bastante eficaz como meio preventivo das cáries tipo mamadeira para que a mãe não acometa o erro de viciar o bebê e/ou a criança com maus hábitos e uma alimentação inadequada (10).

2.7.1.3 Amamentação

A amamentação é uma necessidade fisiológica para o bebê e o aleitamento materno possui benefícios inquestionáveis tanto nutricionais quanto para o desenvolvimento do bebê. A Organização Mundial da Saúde adverte que a alimentação deve ser exclusiva no seio materno até os 6 meses de idade e, a partir do irrompimento dos dentes decíduos deve ser feita a introdução gradativa de legumes e frutas, pois, após a erupção dental, a criança pode iniciar o ato da mastigação (13).

O que deve ser ressaltado e orientado para as mães é que o hábito de deixar o bebê mamar no peito durante a noite sem que haja a higienização após a amamentação e também o uso noturno de mamadeiras principalmente adicionadas achocolatados, as quais são fornecidas às crianças como meio de manejar problemas do sono, deve ser eliminado. Precisa ser orientado sobre os riscos do uso da mamadeira, que é um fator predisponente para o aparecimento da CPI durante principalmente nas horas de sono por estar associada a diminuição do fluxo salivar (9).

O papel do dentista também é de instruir aos pais alternativas para que o problema não se instale, e como alternativa temos o uso da chupeta sem açúcar ou a diluição progressiva do líquido consumido na mamadeira, até que ocorra a completa substituição por água (13).

2.7.2 Estimulação fluxo salivar

O fluxo salivar está diretamente ligado ao efeito tamponar salivar que é um fator indicador de susceptibilidade à doença cárie. Quando ocorre redução do fluxo salivar ocorre por consequência o aumento da predisposição de cárie dentária (14).

Dessa forma deve ser feita a análise da criança em relação ao seu fluxo salivar, e diagnosticado se há necessidade ou não dessa reposição. Existem aspectos clínicos que ajudam a identificação da xerostomia, como: sensação de secura e boca pegajosa; dificuldade de deglutição; sensação de queimação na língua; sensação de secura na garganta; lábios rachados; paladar reduzido ou com gosto metálico na boca; feridas na boca; mau hálito frequente e dificuldade de mastigar e/ou falar (14).

2.7.3 Preservação máxima possível de dentes - Flúor e Selantes

A importância de visitas periódicas ao dentista deve ser salientada para os pais pelo fato que o profissional saberá quando for necessário a utilização de métodos preventivos como uma profilaxia profissional quando o meio bucal estiver em um estado predisponente ao aparecimento da lesão cariosa ou até mesmo quando já houver instalado a doença cariosa mas porém não em todos os dentes. O uso do flúor e selantes são métodos bastante utilizados que possuem resultados satisfatórios quando empregados adequadamente (16, 17).

2.7.3.1 Flúor

O flúor isoladamente não é capaz de interferir nos fatores responsáveis pela doença cárie, como a formação de placa dental e a transformação de açúcares em ácido, no entanto empregado corretamente é extremamente eficiente em reduzir a progressão desta (16).

De acordo com pesquisas feitas, estatisticamente um grupo de pessoas que ingere flúor regularmente não possui alto índice de lesões cariosas em relação ao outro grupo que não ingere ou ingere irregularmente flúor, podendo desta forma ser considerado preventivo à cárie dentária (17).

Encontramos no mercado vários tipo de flúor: flúor em gel e mousse de 1,23% (neutro) e 2% (ácido), solução de flúor 0,05% (uso diário) e 0,5% (uso semanalmente) e flúor em verniz de 5%; cada um possui suas indicações e cabe ao profissional indicar o melhor para cada situação. Além desses tipos podemos encontrar o flúor como tópico: dentifrícios fluoretados e sistêmico: água fluoretada (16).

2.7.3.2 Selante

As lesões de cárie em fóssulas e fissuras oclusais predominam na maioria das vezes e acomete principalmente como no segundo estágio da CPI nos primeiros molares superiores. Por isso o uso de um método preventivo de lesões cariosas em fóssulas e fissuras como o selante é muito importante (17).

Os selantes de fóssulas e fissuras foram desenvolvidos com a finalidade de serem aplicados sobre a face oclusal de dentes susceptíveis ao desenvolvimento de lesões de cárie, com recobrimento total das fóssulas e fissuras impedindo a retenção de restos alimentares e a formação do biofilme nestas áreas anatômicas dentárias de difícil controle de higiene, impedindo o acesso dos microrganismos cariogênicos presentes nas fissuras ao meio bucal, prevenindo assim o desenvolvimento da lesão de cárie (18).

2.7.4 Assegurar o mínimo de manutenção possível – Restauração

Quando a CPI já encontra-se instalada na cavidade bucal da criança o profissional deve tomar providências para reestabelecer a estética e também a função. Lembrando sempre que o profissional estará lidando com um paciente infantil e que possui indicações que são melhores para esse público como a restauração com cimento de ionômero de vidro que possui propriedades de liberação de flúor (18).

2.7.5 Exodontia

Quando não for possível realizar um recurso restaurador para reabilitação da função e também da estética e o estágio da lesão cariosa da CPI estiver bem avançado, o tratamento indicado é a exodontia (19).

Esse tipo de tratamento gera uma grande desordem na vida do paciente e da família. Como tratamento utilizado para dentes extraídos, temos um dispositivo protético que seria o mantenedor de espaço. Esse dispositivo tem uma função muito importante que é de assegurar o espaço da perda precoce do dente decíduo para o rompimento e posicionamento correto dos dentes permanentes na arcada (19).

**3 Considerações finais**

Pode-se concluir que a CPI acomete ainda de forma mais significativa bebês e crianças. Os motivos relacionados ao acometimento dessa alteração bucal são decorrentes de vários fatores como principalmente hábitos alimentares inadequados associados à uma má higienização bucal, sendo que estes fatores etiológicos necessitam ser mais enfatizados e orientados aos pais e/ou responsáveis, os quais precisam também ter maior interesse e conhecimento a respeito.

É cogente implantar sistemas de prevenção qualitativos para que o grupo de crianças que possuem alto risco de desenvolver a CPI diminua e para que a classificação quanto ao risco não seja elevado e prejudicial à criança. Dessa forma ainda é necessário incentivos governamentais, educacionais e a conscientização social.

A odontologia também não deve deixar de dar importância ao atendimento preventivo à bebês e instrutivo aos pais/responsáveis de modo a manter e promover uma boa qualidade de vida. Portanto a interação entre profissional-paciente-responsável é essencial para um prognóstico satisfatório.

Quanto ao objetivo proposto para este trabalho pode-se dizer que foi alcançado e que foi de grande valia revisar um assunto de grande relevância e que ainda merece estudos e investimentos para melhoras na sociedade. O diagnóstico desta alteração bucal deve ser feito o quanto antes para que não ocorra a progressão que é caracterizada como sendo rápida e devastadora.

**REFERÊNCIAS**

1-Kuhn E, Wambier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 2007;7(1):75-81.

2- Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA.Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral, Jorn Pediat. 2009;85(4):295-300.

3- Areias C, Macho V, Raggio D, Melo P, Guimarães H, Andrade C, et al. Cárie precoce da infância – o estado da arte, Acta Pediatr Port. 2010;41(5):217-21.

4- Costa DP, Mota ACM, Bruno GB, Almeida MEL, Fonteles CSR. Desnutrição energético-protéica e cárie dentária na primeira infância, Ver Nutr Campinas. 2010;23(1):119-126.

5- Deliberali FD, Brusco EHC, Brusco L, Perussolo B, Patussi EG. Fatores comportamentais envolvidos no desenvolvimento da cárie precoce em crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo – RS, Brasil. RFO. 2009;14(3):197-202.

6- Filho N, Assed S. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. 1ª ed., São Paulo: Artes Médicas;2005.

7- Toledo AO. Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica. 3ªed., 1 reimpr. São Paulo: Premier; 2005

8- Marino RV, Bomze K, Scholl TO, Anhalt H. Nursing bottle caries: characteristics of children at risk. Clin Pediatr. 1989;28(3):129-31.

9- Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica, Jorn Pediatr. 2004;80(5):199-210.

10- Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos, rev Odontol Univ São Paulo 1999;13(3):303-3011.

11- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida, Ciênc. & Saúd. Colet. 2000;5(1):163-177.

12- Almeida CAP, Zimmermann KD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do artigo 5° do código de ética odontológica. Rio de Janeiro; 2004.

13 Oliveira DFS, Moura HG, Oliveira AJ. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses, Revi. Cienti. do ITAPAC 2008; 1(1):34-38.

14- Stuani AS, Freitas AC, Silva FWGP, Queiroz AM. Como realizar higiene bucal em crianças, Pediatria São Paulo 2007;29(3):200-207.

15- Novais SMA, Batalha RP, Grinfeld S, Fortes TM, Pereira MAS. Relação doença cárie-açúcar: prevalência em crianças, pesq bras odontoped clin integr João Pessoa 2004;4(3):199-203.

16- Batista LRV, Moreira IAM, Corso ACT. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança, Florianópolis 2006.

17- Cury JA. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades: Uso do flúor e controle da cárie como doença; 2° capítulo:34-68.

18- Vasconcelos NP, Melo P, Gavinha S. Estudo dos fatores etiológicos das cáries precoces da infância numa população de risco, ver port de estomat, medic dentar e cirurgi maxilofaci 2004;45(2):69-77.

19- Otenio CCM, Machado FC, Oliveira AS, Alves RT, Mattos CLB et al. Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clínico, HU ver Juiz de Fora 2009;35(1):59-64.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente e incondicionalmente à Deus por renovar a cada momento a minha força e disposição ao longo dessa jornada.

Também a minha Mãe, meu Pai, meus irmãos, meu namorado e toda minha família que me apoiaram e me doaram todo carinho e amor para com que eu conseguisse conquistar esse grande sonho de ser Dentista!

À minha orientadora, Débora Andalécio Ferreira, que acreditou em mim e partilhou comigo as suas ideias, conhecimentos, experiências e que sempre me motivou! Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.

Às minhas convidadas para a banca examinadora, também queridas professoras Mayra Maria Coury de Frença e Dalila Viviane Barros, por aceitarem não só avaliarem o meu trabalho de conclusão de curso como também compartilharem esse momento tão feliz e gratificante. Saiba que eu tenho uma gratidão e admiração enorme pelo belo trabalho que realizaram em todos esses anos.

À todos os mestres e principalmente ao coordenador do curso de odontologia Fernando Nascimento pelo empenho, dedicação e respeito à nós discentes durante toda essa bela jornada.

Aos meus colegas o meu muito obrigada por compartilharmos não só conhecimentos como também dúvidas e incertezas que ao somarmos o resultado foi essa parceria maravilhosa que construímos... Parabéns à todos vocês e muito sucesso!

**Data de entrega do artigo:**  21/10/2013

1. \* Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM

   E-mail: [ludi\_resende@hotmail.com](mailto:ludi_resende@hotmail.com)

   \*\* Professora do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM Especialista e Mestre em Odontopediatria – E-mail: deb\_andalecio@yahoo.com.br [↑](#footnote-ref-1)