

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DANIELA CARVALHO COSTA
SAVYA MUNIZ RODRIGUES**

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

**PATOS DE MINAS
2016**

**DANIELA CARVALHO COSTA
SAVYA MUNIZ RODRIGUES**

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

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ms. Débora Andalécio Ferreira

**PATOS DE MINAS
2016**

DANIELA CARVALHO COSTA
SAVYA MUNIZ RODRIGUES

CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 03 de Novembro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____
Prof.^a. Ms. Débora Andalécio Ferreira
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof.^a. Ms. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof.^a. Ms. Mayra Maria Coury França
Faculdade Patos de Minas

CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA: uma revisão da literatura

Daniela Carvalho Costa* e Savya Muniz Rodrigues*
Débora Andálecio Ferreira**

RESUMO

A cárie precoce da infância é o aparecimento de lesões cariosas em crianças com idade pré-escolar. A etiologia é complexa e é considerada como resultado da interação de diversos fatores, tais como: nível limitado de instrução escolar da mãe, alto consumo de carboidratos fermentáveis, baixo nível socioeconômico familiar e negligência na higiene bucal. A justificativa para o presente estudo está relacionada com a importância de que o profissional tenha os conhecimentos necessários para que o mesmo possa realizar um diagnóstico rápido e satisfatório para que a terapêutica seja iniciada o mais rápido possível. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre os conceitos relacionados à “Cárie Precoce da Infância” ampliando os conhecimentos sobre o tema. Das doenças que acometem a saúde da boca, a cárie é considerada como a mais frequente em todos os grupos etários. Despertar o interesse da família quanto aos cuidados com a saúde bucal de todos os membros da família, principalmente das crianças é de extrema importância no sucesso do tratamento e preservação do caso, como imprescindível na prevenção de futuras recidivas ou novas manifestações.

Palavras-chave: Cárie. Infância. Prevenção.

ABSTRACT

Early childhood caries is the onset of carious lesions in pre-school children. The etiology is complex and is considered as a result of the interaction of several factors, such as: limited level of schooling of the mother, high intake of fermentable carbohydrates, low family socioeconomic level and neglect of oral hygiene. The rationale for the present study is related to the importance of the professional having the necessary knowledge so that the same can make a rapid and satisfactory diagnosis so that the therapy is started as fast as possible. The objective of this work was to review the literature on the concepts related to "Early Childhood Caries", increasing the knowledge about the theme. Of the diseases that affect the health of the mouth, caries is considered to be the most frequent in all age groups. Raising the family's interest in the oral health care of all family members, especially children, is extremely important in the success of the treatment and preservation of the case, as essential in preventing future relapses or new manifestations.

Keywords: Caries. Childhood. Prevention.

*Alunas do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formandas no ano de 2016. E-mail: dan1nha.lg@hotmail.com e munizsavya@gmail.com

**Professora de Odontopediatria no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Odontopediatria pela UFU (Universidade Federal de Uberlândia), especialista em Ortodontia pela Funorte, Mestrado em Odontopediatria pela faculdade São Leopoldo Mandic-Campinas SP. E-mail da professora: deb_andalecio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada como sendo o principal agravo quando se fala em saúde oral, isto acontece devido à sua prevalência e sua gravidade. Na infância, a patologia apresenta-se como sendo a doença crônica mais comum, sendo um grande problema para a saúde pública. ⁽¹⁾

A cárie precoce da infância é definida como a manifestação da lesão cariiosa em crianças com idade de até 71 meses, que apresentam um ou mais dentes cariados, podendo estes apresentar lesões cavitadas ou não cavitadas, dentes ausentes em decorrência de cárie ou mesmo restaurados. A cárie é uma doença de rápido desenvolvimento e que a curto e longo prazo pode significar sérias consequências para o indivíduo afetado. ⁽²⁾

Quando se fala em fatores de risco para o surgimento da cárie precoce da infância, têm-se crianças com baixo nível socioeconômico; crianças que possuem uma dieta rica em açúcares; que são diagnosticadas como doenças crônicas, que necessitam do uso contínuo de medicamentos ricos em sacarose e fatores culturais e sociais. ⁽³⁾

Portanto, a cárie dentária é vista como sendo uma patologia multifatorial, que se desenvolve a partir de mudanças microbiológicas dentro do complexo do biofilme ou placa bacteriana e é de forma direta afetada pela composição e fluxo salivar, assim como pela exposição aos fluoretos, pelo consumo de dietas cariogênicas e em especial, pelos hábitos de higienização bucal. Sendo assim, também pode se desenvolver imediatamente após a erupção dentária. ^(1,11)

O tratamento da cárie precoce da infância deve ser realizado em parceria com a família, pois é de fundamental importância que novos hábitos alimentares sejam introduzidos e nova perspectiva em relação à saúde bucal seja aceita. O tratamento será de acordo com a extensão da lesão, da idade do paciente e da cooperação dos envolvidos. ⁽⁴⁾

Diante do comprometimento que a cárie precoce da infância pode ocasionar, o papel preventivo é a melhor opção para se evitar a patologia e assim contribuir para que a criança cresça com mais qualidade de vida. ⁽¹⁾

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre conceitos relacionados à Cárie Precoce da Infância, descrever as características clínicas da patologia;

apresentar etiologia e prevalência; analisar as possíveis consequências e sequelas da patologia; conhecer os fatores de risco associados à Cárie Precoce da Infância e expor métodos de prevenção e tratamento.

REVISÃO DA LITERATURA

Cárie precoce da infância

Dentro da atualidade, a Odontologia vem desenvolvendo conceitos novos em relação à atenção precoce e manutenção da saúde bucal, o que contribui de forma significativa no declínio da prevalência da cárie. Porém, é crescente a ocorrência de cáries em crianças, demonstrando assim que o emprego de medidas preventivas nesta faixa etária não estão sendo devidamente aplicadas. ⁽⁵⁾

A patologia cárie em crianças foi descrita pela primeira vez em 1962 pelo Dr. Elias Fass. O mesmo descrevia em seu artigo que raríssimas crianças visitam o Cirurgião-Dentista antes dos 03 (três) anos de idade. ⁽⁶⁾

De acordo a *American Academy of Pediatric Dentistry*, a recomendação em relação à primeira visita para avaliação bucal deve ocorrer quando a criança atingir o sexto mês de vida, que geralmente é quando ocorre o primeiro irrompimento de dente, não ultrapassando a idade de 01 ano para esta primeira visita. ⁽⁷⁾

Entre os nomes conhecidos dessa patologia temos: cárie precoce da infância, cárie de mamadeira e cárie de amamentação. Todas se relacionam ao mesmo segmento de patologia. ⁽⁶⁾

Assim, o termo cárie precoce da infância é utilizado para determinar o aparecimento de lesão cariosa em crianças com idade pré-escolar. A definição do termo determina a idade do grupo afetado e se caracteriza como sendo uma doença com rápido desenvolvimento e que acomete superfícies dentárias geralmente livres de cárie. ⁽⁸⁾

A evolução desta patologia é processada de maneira muito rápida, com episódios de dor, infecção e em casos mais severos, pode ocasionar a perda dos elementos dentários. ⁽⁷⁾

É uma patologia crônica que afeta a dentição transitória de crianças em idade pré-escolar, sendo definida a partir da presença de pelo menos um dente que esteja

cariado, sendo com ou sem cavitação, também pela ausência de um dente em decorrência da cárie ou mesmo quando há a existência de uma restauração num dente temporário em uma criança que esteja com idade entre 0 e 71 meses. ⁽⁹⁾

A definição a seguir, expressa de maneira ampla a definição da cárie precoce da infância:

Identificação de lesão cariada cavitada em crianças com idade inferior a 71 meses indica a presença de cárie precoce na infância ou susceptibilidade a ela. A presença de uma ou mais superfícies lisas, nos incisivos superiores, com cavitação, restauração ou, ainda, perda do elemento dentário é classificada como cárie precoce severa na infância [...]. (8, p. 1695).

No entanto, qualquer sinal de superfície dentária lisa cariada, sendo esta com ou sem cavidade em crianças com idade inferiores a 03 anos, é considerada como sendo um caso de cárie severa na infância, visto que essa é de natureza rampante, progressiva e aguda. Outro caso em que se considera como um caso severo de cárie é a quantidade de superfícies afetadas em cada idade, numa faixa etária entre 03 e 05 anos; onde uma criança aos 03 anos apresenta mais de 04 superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos, aos 04 anos mais de 05 e aos 05 anos mais de 06. ⁽¹⁰⁾

Todas as lesões cariosas e isso incluem as que ocorrem na infância, são resultados da interação de três variáveis: os microrganismos patogênicos na boca, carboidratos fermentáveis e superfícies dentárias susceptíveis à dissolução ácida. ⁽⁹⁾

O desenvolvimento da cárie pode ser dividido em três etapas: primeiro ocorre infecção precoce; segundo o acúmulo de microrganismos em níveis patogênicos; e por último ocorre a desmineralização do esmalte e a cavitação do dente. ⁽¹⁰⁾

Neste sentido, trata-se de um processo onde há o desequilíbrio da interação molecular entre a superfície e a subsuperfície dentária e o biofilme bacteriano. Nos casos em que não é tratada, ela progride até a total destruição das estruturas mineralizadas. ⁽¹²⁾

Características clínicas

A cárie precoce da infância é definida como sendo a perda localizada nos tecidos duros do dente, que decorre de um processo de desmineralização. A

princípio esta desmineralização é considerada como sendo reversível, isso quando se está no estágio chamado de lesão incipiente ou mancha branca, quando ainda não houve cavitação. Em estágio mais avançado, a patologia é irreversível e após sua instalação, a progressão da destruição tende a ser contínua. ⁽¹⁴⁾

Trata-se de uma lesão cariosa aguda que pode acometer de forma muito rápida toda a arcada dentária da criança. Com o decorrer do desenvolvimento da patologia, esta passa a assumir um caráter de cronicidade, com apresentação de aspecto escurecido e se não tratada pode evoluir para a perda total das coroas dentárias. ⁽¹³⁾

Os estágios destas lesões são determinados como: leve, quando há presença de lesão cariosa nos primeiros molares superiores e/ou em pelo menos um dos incisivos superiores; moderada, quando há aspecto de cárie na superfície vestibular de um ou mesmo de ambos primeiros molares inferiores; e severa que acontece quando há envolvimento de várias superfícies dentárias. ⁽¹⁵⁾

Os incisivos superiores decíduos geralmente são os mais afetados, visto que estes são os primeiros dentes a irromper na cavidade bucal e estão de forma estratégica mais expostos ao meio envolvido durante a amamentação. ⁽⁷⁾

Na figura 1, a seguir, é exemplificado o caso de uma lesão cariosa.

Figura 1: Presença de lesões cariosas nos incisivos superiores



Fonte: (16)

Alguns fatores são considerados como de risco para o surgimento da cárie precoce da infância, entre eles pode-se destacar os enumerados no quadro 1, a seguir:

Quadro 1: Evidências do risco de cárie

Fatores de Risco			Baixo risco	Alto risco
Evidencia clínica de doença			Sem lesões de cárie Nenhum dente perdido. Poucas ou nenhuma restauração.	Lesões ativas de cárie, extração devido à cárie, duas ou mais restaurações, aparelho fixo de ortodontia.
Análise dos hábitos alimentares			Ingestão pouco frequente de alimentos açucarados.	Ingestão frequente de alimentos açucarados, em particular entre as refeições.
Utilização de fluoretos			Uso regular do dentifrício fluoretado.	Não utilização regular do dentifrício fluoretado.
Controle da placa bacteriana			Escovação dos dentes duas ou mais vezes ao dia.	Não escova os dentes ou faz uma escovação pouco eficaz.
Nível socioeconômico			Médio ou alto.	Baixo.
História clínica da criança			Sem problemas de saúde. Ausência de medicação crônica.	Portador de deficiência visual ou mental, ingestão prolongada de medicamentos cariogênicos, doenças crônicas, xerostomia.

Fonte: (11- Adaptação)

As crianças que possuem doenças crônicas e que geralmente fazem uso incessante de medicamentos contendo sacarose, sendo este na forma líquida ou em comprimido mastigável, via oral, com administrações repetidas e não apresentam uma higienização adequada após a administração dos medicamentos, é considerada uma criança com grande fator de risco. Crianças que possuem defeito de desenvolvimento de esmalte, também são mais vulneráveis ao desenvolvimento da cárie precoce da infância, caso sejam expostas às situações de risco. ⁽¹⁰⁾

Algumas características próprias da idade da criança podem favorecer o surgimento da cárie, são elas: tipo e frequência da alimentação; colonização precoce pelo *Streptococcus mutans*; tanto a microbiota quanto o sistema de defesa da criança ainda estão em processo de maturação; e esmalte ainda imaturo. Em relação aos mecanismos biológicos que estão relacionados com a patologia, pode-se afirmar que são os mesmos dos outros tipos de cáries. Ou seja, ocorre a fermentação do carboidrato por bactérias cariogênicas da placa bacteriana (conhecido também como biofilme) o que ocasiona a produção de ácidos que irão atuar sobre a superfície do esmalte do dente. ⁽⁶⁾

A ingestão descontrolada de alimentos ricos em carboidratos e a ausência de hábitos saudáveis de higiene bucal, também são consideradas como fatores decisivos para o desenvolvimento de cárie precoce da infância. O fato de que muitos

pais ou responsáveis não compreendem a importância de seu papel na prevenção, também é fator relevante para o desenvolvimento da mesma. ⁽¹⁷⁾

Prevalência

Das doenças que acometem a saúde da boca, a cárie é considerada como sendo a mais frequente em todos os grupos etários, bem como a principal causa da perda de dentes. No entanto, algumas características de determinados grupos podem acrescer a probabilidade da ocorrência da cárie, em especial na infância. ⁽¹¹⁾

Estudos descrevem uma relação estreita entre o nível de saúde e de carência socioeconômica e cultural, com isso é observado que a prevalência da cárie afeta em especial crianças integrantes de famílias de classes sociais menos favorecidas, com maior dificuldade de acesso à educação em saúde e com menor grau de escolaridade. ⁽⁵⁾

De forma geral comunidades de nível socioeconômico mais baixo apresentam maior susceptibilidade à prevalência de cárie, considerando o fato de que a renda familiar pode afetar a aquisição de alimentos ricos em nutriente para as crianças e com isso alterar o desenvolvimento dentário. ⁽⁸⁾

Em outras palavras, a cárie em crianças representa de forma significativa um problema de saúde em várias partes do mundo, afetando principalmente minorias étnicas, culturais e raciais. Estudos descrevem que em países desenvolvidos a prevalência da cárie precoce da infância fica por volta de 1 a 12%, enquanto que em países subdesenvolvidos e nas populações mais carentes destes países, estes índices crescem para 70%. ⁽⁶⁾

Em relação à perda de dentes de forma precoce, a cárie dentária apresenta uma prevalência de quase 100% nos casos já estudados, sendo os dentes mais comumente perdidos os segundos molares decíduos inferiores. ⁽¹⁸⁾

A prevalência da doença em questão refere-se à proporção de crianças que a manifestam, isto é independente de quantos dentes tenham sido atingidos, ou mesmo de terem ou não recebido tratamento, ou quanto a gravidade ou severidade do ataque. ⁽¹⁴⁾

É importante destacar que a cárie dentária na infância é uma doença multifatorial, com uma tendência mundial de declínio, em especial nos países desenvolvidos. Já em países subdesenvolvidos a baixa condição socioeconômica da

população é considerada como sendo um agravante direto para sua alta prevalência. ⁽¹²⁾

Etiologia

A etiologia da cárie na infância é complexa e é considerada como resultado da interação de diversos fatores, tais como: nível limitado de instrução escolar da mãe, alto consumo de carboidratos fermentáveis, baixo nível socioeconômico familiar e negligência na higiene bucal. ⁽⁵⁾

Ou seja, esta patologia necessita da junção simultânea de vários fatores que estejam em condições críticas para que se tenha instalado o quadro da doença. Talvez pela complexidade de sua etiologia, a mesma é considerada como sendo uma patologia de difícil definição. ⁽¹⁹⁾

Alguns autores descrevem que:

A etiologia da cárie precoce é melhor compreendida quando se observa o envolvimento dos três fatores primários predisponentes da doença em um determinado momento da vida da criança, ou seja, tempo demasiado de líquidos fermentáveis na boca da criança – exposição prolongada, frequência de oferta entre as refeições principais incluindo a noite, e a ausência de higiene bucal adequada. (9, p. 52)

Outros autores estabelecem relação entre recém-nascidos, crianças desnutridas, com baixo peso ao nascer, com apresentação de traumas no nascimento e com complicações pré-natais. Assim, estreita-se a hipótese de que crianças com tais históricos possuem maior tendência a apresentar defeitos estruturais macroscópicos no esmalte, hipoplasia linear ou desmineralizações microscópicas que afetam sua dentição e os predispõem a um maior risco de desenvolverem cárie. ⁽⁸⁾

Neste sentido, a etiologia da doença está de forma prioritária associada ao baixo peso, doenças crônicas na primeira infância, desnutrição, consumo de alimentos açucarados entre as refeições e/ou consumo de açúcar na mamadeira, fatores culturais, pobreza, fatores étnicos e assistência irregular dos serviços de saúde. ⁽¹³⁾

Sequelas da cárie precoce da infância

Como consequências da cárie é possível observar que o paciente apresenta dor, sensibilidade durante a mastigação (no lado afetado) e em alguns casos, ocorre excessiva salivação. Patologia periapical aparece como uma sequela da necrose pulpar, e em casos onde não há tratamento restaurador, será necessária a extração do dente afetado ou tratamento do canal radicular. ⁽⁹⁾

Além do sofrimento, da dor e do incômodo que uma cárie pode acarretar em uma criança, também é possível que tal patologia esteja diretamente relacionada com o baixo peso e com a presença de uma estatura reduzida. ⁽⁸⁾

Neste sentido, as sequelas decorrentes da cárie precoce da infância severa e a perda prematura dos dentes decíduos poderá causar danos na qualidade de vida da criança visto que pode interferir em aspectos como: alimentação, estética, integridade do arco dentário, desenvolvimento da fala, erupção e desenvolvimento dos dentes permanentes sucessores. ⁽¹⁵⁾

Alterações anátomo-funcionais são observadas nos casos em que há perda de algum dos dentes da criança, trazendo como consequências deficiências na mastigação e no desenvolvimento harmônico das arcadas, afetando de forma direta e indireta a fonética e a elaboração de hábitos prejudiciais à oclusão. ⁽⁶⁾

É preciso lembrar que os dentes decíduos são importantes para o crescimento e desenvolvimento da altura dos arcos dentais, além de terem participação na respiração e na harmonia estética do corpo da criança. Também são fundamentais para o desenvolvimento dos maxilares e dos músculos da face, servindo como guia para os dentes permanentes irromperem na posição correta. Neste sentido, a deterioração dos dentes decíduos irá interferir na função mastigatória e conseqüentemente influenciar no crescimento corporal e craniofacial da criança. ⁽¹⁸⁾

Diante do exposto, entende-se que a cárie é considerada um problema não apenas por sua alta prevalência, mas principalmente pelos efeitos negativos que acarreta na vida da criança: diminuição do rendimento escolar, baixa auto-estima, dificuldades para mastigar, perda de peso, irritabilidade, dificuldades para dormir, além de acarretar comprometimentos para o bem estar da família e possíveis despesas com o tratamento. ⁽¹⁴⁾

Neste sentido, é importante destacar que o impacto da cárie precoce da infância vai além do sofrimento físico, causando impactos não somente na qualidade de vida, mas também diferenças sociais futuras que podem ser de leves a graves, visto que esta não está limitada apenas à criança carente, causando repercussão direta no campo social desses indivíduos. ⁽¹³⁾

A criança com idade entre 0 e 5 anos está em constante processo de crescimento e desenvolvimento, o que exige de seus cuidadores uma atenção e cuidados especiais quanto às suas necessidades, podendo ser graves os efeitos das carências no atendimento de suas demandas. ⁽⁷⁾

Tratamento

As implicações clínicas que a lesão de cárie ocasiona devem ser reconhecidas o mais rápido possível, visto que o progresso da lesão resultará inevitavelmente em necessidade de tratamento, pois quantidades variáveis da estrutura funcional do dente acabam sendo perdidas e caso não se realize o tratamento adequado, eventualmente ocorrerá uma necrose pulpar. ⁽⁹⁾

Neste sentido, é de fundamental importância que o diagnóstico seja realizado de forma precoce, com as lesões ainda em estágios iniciais, para que o tratamento seja o mais simples, de menor custo e o menos invasivo possível. ⁽²⁰⁾

Em alguns casos, o tratamento curativo envolve a realização de restaurações diretas com resina composta nos dentes que foram acometidos pela cárie dentária. ⁽¹⁵⁾

Pode-se dizer que o tratamento requer a junção de vários passos, são eles: eliminação de maus hábitos, aplicação tópica de flúor, restauração em casos mais extremos e reabilitação dos dentes e a extração do dente como última hipótese. ⁽⁹⁾

Assim, a melhor maneira de realizar o tratamento é fazendo uma junção entre o tratamento educativo, preventivo e restaurador, escolhendo abordagens simplificadas que proporcionem aos envolvidos melhor entendimento sobre a maneira correta de escovar os dentes e de usar o fio dental, além de esclarecer a importância de se readequar hábitos de alimentação e instrução quanto à importância da prevenção de novas lesões cariosas. ⁽¹⁵⁾

O tratamento curativo é mais oneroso do que o tratamento educativo-preventivo, sendo a prevenção uma das alternativas mais viáveis para combater a patologia. ⁽⁷⁾

Prevenção

A prevenção ao surgimento de cárie precoce da infância inicia antes mesmo do irrompimento dos primeiros dentes, sendo realizada através do repasse de informações para pais e/ou responsáveis sobre higiene bucal e hábitos alimentares, buscando assim manter a integridade da saúde bucal da criança. As idas periódicas ao Cirurgião-Dentista também são fundamentais para o acompanhamento da dentição e do crescimento craniofacial. ⁽¹⁵⁾

Se faz de extrema importância para a prevenção de cáries precoce da infância que se desperte o interesse da família quanto aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos, ajudando-os na adoção de um estilo de vida que seja adequado e que exerça impactos relevantes sobre a qualidade de vida e assim promova uma boa saúde geral e bucal. ⁽⁵⁾

Entre os fatores de proteção pode-se destacar: inserção precoce de hábitos adequados nos cuidados da higiene oral; presença de dieta não cariogênica; evitar consumo de alimentação à noite e assiduidade às consultas. Para que estes passos possam alcançar êxito, o comprometimento dos pais ou responsáveis é fundamental. ⁽¹⁾

Assim, a adoção de hábitos dietéticos saudáveis com padrões nutricionais adequados e com uma restrição no consumo de alimentos considerados açucarados, é considerada como sendo uma das medidas preventivas, no entanto sabe-se que tal adoção é uma meta difícil e deve ser trabalhada de forma a conscientizar os pais ou responsáveis pela criança. ⁽⁵⁾

É importante destacar que os cuidados com a higiene oral deve iniciar com a criança ainda em fase de lactente. Neste período a higienização deve ser realizada após a amamentação, com isso a criança já vai sendo familiarizada com os hábitos de higiene bucal. ⁽¹¹⁾

A maneira correta de se realizar a higiene oral nesta fase da vida de uma criança, é colocando em volta do dedo uma dedeira de borracha ou mesmo uma gaze embebida de água morna e higienizar com movimentos rotativos indo dos

lábios passando por todo rolete gengival e pela língua. Com a erupção dos dentes, a higienização deve ser realizada com o auxílio de uma escova de dentes macia e com tamanho adequado à cavidade oral. Todo o processo de escovação deve ser supervisionado pelos pais até que a criança esteja com total controle sobre os movimentos finos. Tal processo deve ocorrer por volta da idade em que a criança adquire o domínio da escrita. ⁽¹¹⁾

Tanto os fatores de risco como os fatores de proteção são divididos em quatro eixos: sociais, que incluem aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais; comportamentais; acesso e uso de serviços e acesso a produtos fluorados e; biológicos, que estão relacionados com fatores locais, microbiológicos e genéticos. ⁽¹⁴⁾

A elaboração de programas de atenção à saúde bucal é uma excelente ferramenta para que os pais ou responsáveis sejam orientados e passem a ter um bom nível de informação, além de serem motivados a adotarem hábitos saudáveis e com isso favorecer à redução da cárie na infância. ⁽⁵⁾

Para um resultado preventivo mais eficaz, é importante que a primeira visita de uma criança ao Cirurgião-Dentista para a realização de uma avaliação bucal, seja realizada por volta dos 06 meses de vida, não ultrapassando o primeiro ano de idade. ⁽⁶⁾

[...] as recomendações feitas pela AAPD10 para a prevenção da cárie precoce e severa na infância:

- A primeira consulta odontológica deve ser entre 6 meses e 1 ano de idade, para trabalhar os fatores de risco para a doença cárie, promovendo a educação ao núcleo familiar.
- As crianças não devem dormir mamando líquidos contendo carboidratos fermentáveis. O aleitamento materno com livre demanda deve ser evitado após a erupção do primeiro dente e a criança que dormir mamando deve ter os dentes limpos antes de ir para a cama.
- Os pais devem ser orientados a oferecer copos em torno de 1 ano de idade. Evitar o uso de mamadeiras para beber líquidos com carboidratos fermentáveis.
- Iniciar a higiene bucal quando irromper o primeiro dente.
- Deve-se aconselhar ao núcleo familiar que evite compartilhar os talheres, assoprar os alimentos, colocar a chupeta do bebê na boca e beijar a criança na boca. Isso evita a transmissão vertical de microorganismos. (10, p.298-299).

Neste sentido, a prevenção deve ser encarada como sendo a base para uma educação que vise proporcionar melhores condições para que a criança tenha um

crescimento saudável e um bom desenvolvimento dos hábitos de higienização bucal.⁽¹¹⁾

É fundamental que o profissional permita que a criança vivencie a confiança e segurança em relação ao profissional e ao atendimento, assim as orientações que forem repassadas diretamente para a criança, tenderá a ser melhor acolhida pela mesma.⁽²¹⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie precoce da infância é considerada como sendo um problema de saúde pública nos dias atuais onde observa-se um alto número de crianças acometidas por esta patologia. Diante do exposto, entende-se que a educação visando a prevenção de problemas bucais é algo que deve ser buscado em caráter precoce, ou seja, antes mesmo do nascimento da criança, os pais já devem ser orientados quanto à importância dos cuidados com a higiene bucal do filho.

Seriam fatores de grande relevância envolvidos no processo de instalação da doença a alimentação noturna e os hábitos de higiene precários adotados pelos pais ou cuidadores. O tratamento da cárie precoce da infância, dependerá da gravidade da lesão. Os profissionais da Odontologia devem se atentar para o reconhecimento e modificação de possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da doença, buscando enfatizar para os pais ou responsáveis que a prevenção é sempre a melhor alternativa na busca do bem estar da criança.

REFERÊNCIAS

1. Lemos LVFM, Myaki SI, Walter LRF, Zuanon ACC. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. Rev Einstein. 2014; 12(1): 6-10.
2. 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.

3. Valença PAM. Cárie dentária na infância: prevalência e fatores determinantes. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2007.
4. Holanda JZ, Rodrigues MJ. Cárie precoce na infância: relato de caso clínico. J Bras. Odontopediatr Odontol. Bebê. 2003; 6(29): 12-17.
5. Silva RA, Nóia NB, Gonçalves LM, Pinho JRO, Cruz MCFN. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactantes. Rev. Paul. Pediatr. 2013; 31(1): 83-9.
6. Lima CMG. Prevenção da cárie precoce na infância: uma visão através da vulnerabilidade e da promoção da saúde. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2001.
7. MASSONI ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. Rev de Odontologia da UNESP. 2005; 34(4): 193-97.
8. Ribeiro AG, Oliveira AF, 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; 21(6): 1695-1700.
9. Pineda IC, Osorio SRG, Franzin LCS. Cárie precoce da primeira infância a reabilitação em odontopediatria . Rev Uningá. 2014; 19(3): 51-55.
10. Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Cárie precoce na infância: uma abordagem integral. J Pediatria. 2009; 85(4): 295-300.
11. Areias C, Macho V, Raggio D, Melo P, Guimarães H, Andrade C et al. Cárie precoce na infância: o estado da arte. Acta Pediatr. Port. 2010; 41(05): 217-21.
12. Milfont DA, Medeiros EB, Duarte RC. Prevalência de cárie e sua relação com o tipo de aleitamento em bebês da Maternidade Cândida Vargas. RGO. 2009; 57(4): 431-436.
13. Rosenblatt A, Zarzar PMPA. A cárie precoce na infância, iniquidade social: reflexão sobre a beneficência da terapia pulpar com formocresol em crianças. Rev Bioética. 2003; (11): 43-50.

14. Cascaes AM. Desenho de uma intervenção para prevenir cárie precoce na infância por meio da mudança de comportamento em saúde: abordagem multimétodos. [Dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2014.
15. Inagaki LT, Prado DGA, Iwamoto AS, Pereira Neto JS, Gavião MBD, Puppini-Rontani RM et al. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce na infância. Rev CEFAC. 2015; 17(2): 595-603.
16. Marino RV, Bomze K, Scholl TO, Anhalt H. Nursing Bottle Caries: Characteristics of Children at Risk. Rev Clin. Pediatr. 2009; 28 (3): 129.
17. Kuhn E, Wanbier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. 2007; 07(01): 78-81.
18. Alencar CRB, Cavalcanti AL, Bezerra PKM. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. 2007; 13(1/2): 29-37.
19. Melo P, Teixeira L, Domingues J. A importância do despiste precoce de cárie dentária. Rev. Port. Clin. Geral. 2006; 22: 357-66.
20. Lima, JEO. Cárie dentária: um novo conceito. Rev Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2007; 12(6): 119-130.
21. Caldeira MG. Perfil familiar e incidência de cárie dentária em crianças de zero a cinco anos. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Conselheiro Lafaiete: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos nossos Pais, pelo apoio incondicional e incentivos durante esta jornada, que pareceu ser árdua, mas com suas orações, nos impulsionaram a lutar e acreditar na vitória.

À Prof.^a Débora Andalécio pela paciência na orientação e incentivo que tornou possível a conclusão deste trabalho.

Aos Profs. que nos acompanharam durante a graduação, em especial a Prof.^a Lia Dietrich e à Prof.^a Mayra França pela atenção e contribuição dedicadas a este estudo, um prazer tê-las na banca examinadora.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado .

Data da entrega para a banca examinadora: 27/10/2016