

PROFILAXIA E TRATAMENTO DA CÁRIE PRECOCE: ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DE PAIS E RESPONSÁVEIS

Kamilla Kissila da Silva Alves¹; Thávira Ramos Cirqueira Mota¹; Ester Correia Sarmento Rios²

¹Acadêmicas de Odontologia Faculdade Multivix Nova Venécia/ES

²Doutora e Pós-doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Docente Faculdade Multivix Nova Venécia/ES

RESUMO

A cárie dentária é a doença crônica de ordem bucal mais prevalente tanto infância quando na fase adulta, representando, por conseguinte, um grave problema de saúde pública. O tipo de cárie dentária que atinge a dentição decídua de crianças com até 71 meses é classificado como cárie precoce da infância (CPI), popularmente conhecida como cárie de mamadeira. Considerando os potenciais impactos, funcionais, estéticos e até mesmo prejuízos na qualidade de vida das crianças afetadas por CPI, o presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento e a disposição dos pais e responsáveis para o tratamento de uma criança que apresenta CPI. Para tal, foram aplicados questionários através do Google Forms aos pais e responsáveis das crianças. Para avaliar o impacto e as consequências das respostas, realizou-se ainda uma revisão de literatura a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos indexados em plataformas de buscas digitais. A análise dos dados revelou que a maioria dos pais e responsáveis têm conhecimento das causas da cárie precoce bem como está ciente das consequências associadas a essa condição. Todavia, não possuem conhecimento sobre os tratamentos disponíveis e a maioria está disposto a encaminhar as crianças para o tratamento. Os dados apontam que, embora a cárie seja uma enfermidade passível de prevenção e de tratamento, a população ainda carece de esclarecimento sobre essa condição. Nesse sentido, ações de educação em saúde em todos os níveis de atenção são determinantes para conter o desenvolvimento da doença e garantir maior qualidade de vida relacionada a saúde oral.

Palavras-chave: cárie precoce; odontopediatria; tratamento; profilaxia.

ABSTRACT

Dental caries is the most prevalent chronic oral disease in both childhood and adulthood, therefore representing a serious public health problem. The type of dental caries that affects the deciduous dentition of children up to 71 months old is classified as early childhood caries (ECC), popularly known as baby bottle caries. Considering the potential functional, aesthetic, and even quality of life impacts on children affected by ECC, this study aimed to analyze the knowledge and willingness of parents and guardians to treat a child with ECC. To this end, interviews were conducted using questionnaires with the children's caregivers. To assess the impact and consequences of the responses, a literature review was also carried out based on a bibliographic survey of scientific articles indexed in digital search platforms. The data analysis revealed that most parents and guardians are aware of the causes of early childhood caries and the consequences associated with this condition. However, they lack knowledge about the available treatments, and most are willing to refer children for treatment. The data indicate that, although caries is a preventable and treatable disease, the population still lacks clarification about this condition. In this sense, health education actions at all levels of care are crucial to contain the development of the disease and ensure a higher quality of life related to oral health.

Keywords: early childhood caries; pediatric dentistry; treatment; prophylaxis.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como cárie dentária uma doença dinâmica mediada por biofilme, movida a açúcar, infecciosa, transmissível e multifatorial, que tem como fatores coadjuvantes aspectos socioeconômicos e ambientais. O principal percussor da doença é a presença de microrganismos que fermentam a sacarose, como bactérias ácido gênicas e acidificas. Essa doença resulta na desmineralização e remineralização dos tecidos mineralizados dos dentes (Pitts *et al.*, 2019).

A cárie é a doença crônica de ordem bucal, mais prevalente, tanto na infância quanto na fase adulta, representando, por conseguinte, um grave problema de saúde pública por causar impactos funcionas, estéticos e até mesmo prejuízos na qualidade de vida das crianças afetadas (Pakkhesal *et al.*, 2021).

O tipo de cárie dentária que atinge a dentição decídua de crianças com até 71 meses é classificado como cárie precoce da infância (CPI), popularmente conhecida como cárie de mamadeira. Em crianças menores de 3 anos, qualquer sinal ou lesão em superfícies dentárias lisas, com ou sem cavidades, é identificado como cárie severa de infância (CSI) (Samartin; Carvalho, 2022). O termo também se aplica a crianças entre 3 e 5 anos quando apresentam essas manifestações. A natureza desse tipo de cárie é progressiva, aguda e rampante (Santos; Demetrio, 2021).

A doença tem se tornado um problema cada vez mais agravante, principalmente em algumas regiões do Brasil como o Norte e Nordeste, onde se encontra um acesso limitado ou nulo das medidas preventivas contra essa doença bucal como dentifrícios fluoretados, fluoretação da água, visitas regulares ao dentista ou instrução básica de higiene bucal (Araújo *et al.*, 2018).

As investigações a respeito da cárie, principalmente na infância, englobam uma série de fatores de risco, envolvendo determinantes socioeconômicos, demográficos e comportamentais, interrelacionados com o agravo. Em outras palavras, existem vários fatores que podem ocasionar a cárie precoce na infância, sendo os mais relevantes: maus hábitos alimentares e higienização deficiente (Darmon; Drewnowski, 2015; Marmash *et al.*, 2021).

Os potenciais impactos, funcionas, estéticos desta doença incluem desde dor, infecção local, infecção sistêmica a perda dentária. Se não bastasse, a criança que sente dor ao se alimentar pode ter o peso e a altura afetados, bem como prejuízos escolares e de socialização (Pitts *et al.*, 2019).

Nesse contexto, considerando os potenciais agravos do CPI é importante que os cirurgiões dentistas adotem medidas de educação em saúde no que concerne a prevenção e tratamento precoce dessa doença. Para isso, faz-se necessário mensurar o conhecimento acerca do problema entre pais e cuidadores de crianças que podem desenvolver cárie precoce.

Assim, à vista do supracitado, o presente estudo teve como objetivo geral analisar o conhecimento e a disposição dos pais e responsáveis para o tratamento de uma criança que apresenta CPI. Como objetivos específicos cita-se: analisar, através de uma revisão sistemática da literatura, a importância do acompanhamento odontológico na prevenção de doenças bucais em crianças; descrever os benefícios da alimentação saudável, com menos carboidratos de alto índice glicêmico na prevenção de cárie precoce na infância; identificar possíveis intervenções realizadas no âmbito da odontopediatria para prevenir cárie e diagnosticar alterações precocemente; descrever a importância das ações educativas e preventivas como forma de os pais e responsáveis se conscientizarem a respeito da saúde bucal da criança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FATORES CONTRIBUINTES PARA O SURGIMENTO DA CÁRIE

A cárie precoce na infância, ou “cárie de mamadeira” conceito antigo que foi substituído, consiste em um tipo de doença que acomete crianças na idade escolar, menores de cinco anos. A cárie é classificada como severa, quando crianças com idade menor que 3 anos apresentam algum tipo de lesão cariiosa extensa (Araújo *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços significativos na odontologia preventiva, a cárie de mamadeira continua a afetar muitas crianças em todo o mundo. Ela é uma das doenças crônicas infantis mais comuns, e a maior prevalência é encontrada em grupos pobres,

socialmente desfavorecidos e minoritários (Barbosa *et al.*, 2021).

A causa da cárie de mamadeira é multifatorial e complexa, semelhante a outros tipos de cárie dentária, ainda que seja rampante provavelmente devido à imaturidade das superfícies dos dentes primários recém-erupcionados, ao grande número de bactérias cariogênicas e às condições altamente ácidas desequilibradas por medidas de proteção (Magalhães *et al.*, 2021).

A caracterização da doença de cárie como multifatorial foi descrita em 1960, quando Keys definiu que os fatores relacionados ao surgimento das lesões, a saber, os dentes, a dieta do indivíduo e os microrganismos presentes na microbiota oral (Triade de Keys). Em seguida, a tríade de Keys foi modificada por Ernest Newbrun que adicionou o tempo como fator associado ao desenvolvimento da doença. Esse diagrama foi chamado de modelo de Keyes modificado (Costa *et al.*, 2012).

Atualmente reconhece-se como fatores de risco para a cárie precoce na infância, má alimentação, baixo valor nutricional da dieta ou mesmo a privação ou déficit nutricional (Darmon; Drewnowski, 2015).

De acordo com Marmash *et al.* (2021) podem ser elencados outros fatores como de risco para a doença cárie como menor escolaridade dos pais, falta de educação nutricional dos responsáveis, falta de rotina, longas jornadas de trabalho dos responsáveis, o fato de alimentos de baixa qualidade nutricional serem mais baratos, ausência de programas governamentais ou mesmo localização geográfica já que em algumas regiões a oferta de alimentos nutritivos é menor.

Nesse sentido, apesar da diversidade de fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença de cárie dentária, os principais predisponentes são os sociodemográficos e comportamentais. Vale ressaltar que a doença continua a ser considerada o problema de saúde bucal que mais afeta a população no mundo onde o acesso odontológico ainda é restrito (Silveira, 2021).

2.2 INTERVENÇÕES NA PREVALÊNCIA DA CÁRIE

A cárie é caracterizada como uma doença passível de prevenção, podendo ser interrompida, potencializada e até revertida, quando diagnosticada e controlada em

seus estágios iniciais. Além dos microrganismos, a dieta da criança e hábitos de higiene são fatores determinantes no surgimento da cárie, o aleitamento materno, por exemplo, está associado a cárie precoce na infância, por isso, os pais devem ser orientados sobre a importância da higiene oral desde a gestação e principalmente, durante a erupção dos primeiros elementos dentários (Vieira-Junior *et al.*, 2015; Alves; Pinchemel, 2021).

No primeiro momento, é imprescindível que o odontopediatra faça uma boa anamnese na primeira consulta, acolhendo a criança de forma lúdica, fazendo com que ela entenda que o consultório odontológico é um ambiente seguro, a fim de contribuir com o tratamento. Além disso, o odontopediatra deve fazer um exame clínico minucioso antes da erupção dos dentes, avaliando a integridade da mucosa oral, a língua, para diagnosticar precocemente qualquer alteração que possa interferir no desenvolvimento craniofacial (Araújo *et al.*, 2018).

Nesse momento, o profissional odontopediatra pode intervir orientando os pais ou responsáveis quanto à importância de hábitos alimentares saudáveis que priorizem a saúde e bem-estar da criança. A ingestão de doce não é terminantemente proibida, no entanto, é importante que seja após as refeições seguida da higienização após a ingestão dos alimentos sempre preconizar 20 a 30 minutos de intervalo entre as refeições e a escovação (Lima; Pires, 2022).

A quantidade recomendada de creme dental para uso em bebês é equivalente a um grão de arroz de flúor e maiores de dois anos uma quantidade equivalente a um grão de ervilha, se a criança já for capaz de cuspir o conteúdo de flúor na higienização bucal. Além disso, outro importante fator que se pode destacar é a presença da água fluoretada e as visitas frequentes ao dentista, sendo que a primeira, após diversas controvérsias, foi considerada essencial para a diminuição da cárie na população, após a comprovação de sua eficácia, assim como as visitas ao dentista, para receber um acompanhamento adequado para cada caso específico (Santos; Demetrio, 2021).

Para além da higienização, após o primeiro ano do nascimento da criança, existem diversos fatores de risco que a família deve observar e controlar, como: refeição noturna sem higienização oral posteriormente, aleitamento com livre demanda, consumo de comidas e bebidas com alto índice glicêmico (Ribeiro; Oliveira; Rosenblatt,

2005).

Mais precisamente, de acordo com Cascaes et al. (2011) a escovação deve ser realizada no mínimo 2 vezes ao dia, utilizando escova com cerdas macias, creme dental com flúor e fio dental, mantendo a frequência regular, e sempre antes de dormir ter a escovação como prioridade, pois durante o sono ocorrem fatores fisiológicos que aumentam o risco do aparecimento de lesões, como a baixa produção de saliva, criando um ambiente favorável para o surgimento de cárie.

Vale destacar que as escolas de educação infantil e ensino fundamental também podem contribuir aumentando o controle da distribuição de bebidas com alto índice glicêmico e alimentos que aumentam o risco do desenvolvimento da cárie, tendo auxílio de um profissional nutricionista para elaborar o cardápio, enfatizando a conscientização sobre a importância da alimentação saudável, acompanhamento odontológico e nutricional para a criança (Schwendicke *et al.*, 2016).

Durante o processo de intervenção odontológica é importante que seja realizada a profilaxia para remoção do biofilme acumulado sobre a superfície dentária, o que permitirá uma visualização mais eficiente e, assim, a identificação da presença ou não de lesões de cárie e seus estágios (Polimeno; Carvalho, 2021).

Paralelamente, é válido destacar que o controle da prevalência de cárie pode ser realizado através de análise populacional periódica pelas ações de vigilância em saúde bucal. Ter conhecimento dos grupos populacionais mais susceptíveis e vulneráveis facilita a identificação da etiologia e contribui na estratégia de restauração e controle (Boing *et al.*, 2014; Rezende *et al.*, 2014; Jensen; Vieira; Scutti, 2017).

2.3 CONSEQUÊNCIAS DA CÁRIE DE MAMADEIRA NÃO TRATADA

Tal como descrito anteriormente, a prevalência de cárie a nível mundial é variada, entretanto, países subdesenvolvidos apresentam maior índice, onde o atendimento odontológico é mais precário, a escassez de insumos ainda é uma realidade e a ausência de informação, baixa escolaridade e higiene bucal insatisfatória contribuem para a alta prevalência da doença (Carneiro, 2015; Charlton, 2019).

Essa alta prevalência de cárie revela que a doença, mesmo que em pacientes pediátricos, compromete de maneira significativa a qualidade de vida do paciente (Barbosa *et al.*, 2021; Santos; Demetrio, 2021). Afinal, a estética dental está diretamente ligada a autoestima e em como o indivíduo é visto pela sociedade. Assim, a cárie, apesar de se apresentar como uma doença física, também pode causar consequências psicológicas, principalmente em fase pré-escolar, visto que a criança começa a ter vergonha de seus dentes, perdendo a vontade de sorrir pela forma como estes se apresentam e como os colegas podem vir a reagir, causando assim, problemas de autoestima e confiança (Pakkhesal *et al.*, 2021).

Além da estética, a evolução da cárie dentária tem diversas consequências envolvendo a saúde geral do paciente. Na saúde sistêmica, de maneira geral, a má alimentação que além de predispor a cárie, pode gerar várias condições como obesidade, *Diabetes mellitus* Tipo 2, hipertensão arterial, altos níveis de colesterol, triglicérides, síndromes metabólicas, infarto, hiperdislipidemia, acidente vascular encefálico, dentre outras (Araújo *et al.*, 2018; Alves; Pinchemel, 2021).

Em crianças, a cárie de mamadeira associada à má alimentação pode predispor a obesidade infantil que frequentemente é acompanhada de aumento de estatura, aceleração da idade óssea, dores nas articulações, distúrbios do sono, transtorno de humor, dislipidemia, esteatose hepática não alcoólica, resistência à insulina, alterações dermatológicas, doenças pulmonares, como asma e apneia, e câncer. Se não bastasse, essas crianças apresentam risco aumentado de puberdade precoce e de serem vítimas de *bullying* (Nascimento; Silva; Santos, 2022).

3 METODOLOGIA

A primeira característica da pesquisa a ser apresentada é sua natureza básica. Isto significa dizer que, não foi desenvolvida para responder um problema pontual, que precise de soluções apresentadas pelo trabalho. Pelo contrário, seu desenvolvimento tem como cerne produzir conhecimentos acerca da temática de modo a oportunizar que cirurgiões dentistas e odontopediatras incorporem em sua rotina práticas capazes de prevenir a cárie precoce na infância, ou quando pertinente, tratamento precoce (Silva;

Menezes, 2005). Em segunda instância, é categórico dizer que essa pesquisa é qualitativa, uma vez que os dados mensurados foram analisados de forma interpretativa, a partir da verificação dos resultados demonstrados graficamente.

A revisão da bibliografia acerca do tema foi realizada utilizando os descritores cárie precoce, odontopediatria, tratamento e profilaxia nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library On-line* (Scielo). Os critérios de seleção dos artigos da revisão foram o ano de publicação, a saber, posteriores a 2005, à exceção de dois trabalhos considerados clássicos por sua importância no pioneirismo dos conceitos.

Como procedimento a ser utilizado no desenvolvimento do estudo para a coleta de dados, adotou-se a pesquisa investigativa. Para tal, 158 pais/responsáveis foram questionados, por meio de um Questionário estruturado contendo 10 questões objetivas relativas ao seu conhecimento acerca da cárie precoce na infância. As perguntas foram: 1) Você sabe o que é cárie precoce ou tem conhecimento das causas de cárie precoce na infância?; 2) Você está ciente das consequências associadas à cárie precoce?; 3) Você possui conhecimento sobre os tratamentos disponíveis para a cárie precoce?; 4) Você tem conhecimento que o dente decíduo ("de leite") pode ser restaurado?; 5) Qual seria sua disposição para encaminhar ao tratamento uma criança sob sua responsabilidade que apresenta cárie precoce? 6) Você possui conhecimento sobre a prevenção da cárie dentária? 7) Quais substâncias você acredita que podem resultar em cárie precoce; 8) Você sabe identificar os sinais da cárie precoce?; 9) Você sabe quais as funções da dentição decídua, ou seja da primeira dentição ("dentes de leite")? e 10) Qual o grau de higienização oral da criança pela qual você é responsável?

Os questionários foram conduzidos individualmente por meio do *Google Forms* e registradas com o auxílio de um software digital (Excel).

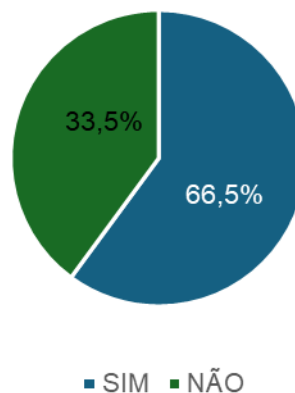
Por fim, foi adotado o método monográfico, de modo a reunir e apresentar os materiais recuperados acerca do tema, sem valor ou julgamento pessoal, permitindo ao leitor/pesquisador a tomada de um posicionamento (Silva; Menezes, 2005).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura atual tem descrito em consenso que a cárie dentária é uma doença dinâmica mediada por biofilme bacteriano fermentativo, movida a carboidratos de cadeias longas, infecciosa, transmissível e multifatorial, que tem como fatores coadjuvantes aspectos socioeconômicos e ambientais (Costa et al., 2012; Pitts *et al.*, 2019).

Esses aspectos parecem ser conhecidos pela população, já que apenas 33,5% dos participantes descreveram que não sabem o que é cárie precoce ou que não tem conhecimento acerca das causas da cárie precoce na infância, enquanto os outros 66,5% descreveram conhecer os aspectos relacionados a essa doença (Gráfico 1). Esses resultados corroboraram o estudo de Bardal *et al.* (2006) que descreveram que a maioria dos responsáveis, quando questionados sobre a condição bucal de suas crianças, possui noções básicas sobre cárie e sua relação com a dieta cariogênica.

Gráfico 1 - Você sabe o que é cárie precoce ou tem conhecimento das causas de cárie precoce na infância?

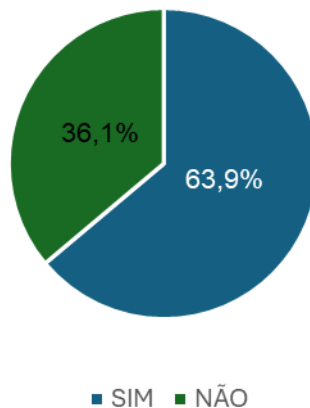


Fonte: Próprios autores, 2024.

Na população em estudo, 63,9% responderam que estão cientes das consequências associadas à cárie precoce (Gráfico 2). Contudo, tal como demonstrado no estudo de Pitts *et al.* (2019), embora a maioria dos pais e responsáveis reconheçam que a principal consequência dessa doença é risco de dor aguda, a carie precoce na infância está associada a outras consequências como perda de peso, comprometimento

do desenvolvimento físico e prejuízo a qualidade de vida.

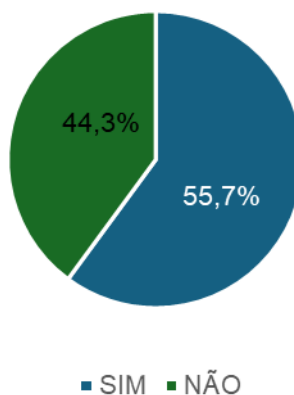
Gráfico 2 - Você está ciente das consequências associadas à cárie precoce?



Fonte: Próprios autores, 2024.

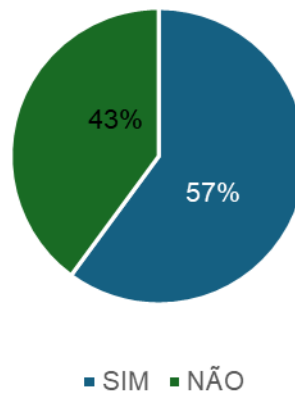
Na análise do conhecimento sobre os tratamentos disponíveis para a cárie precoce, a maioria dos participantes (55,7%) reconheceu que carece de informações acerca da terapêutica dessa doença (Gráficos 3 e 4).

Gráfico 3 - Você possui conhecimento sobre os tratamentos disponíveis para a cárie precoce?



Fonte: Próprios autores, 2024.

Gráfico 4 - Você tem conhecimento que o dente decíduo ("de leite") pode ser restaurado?



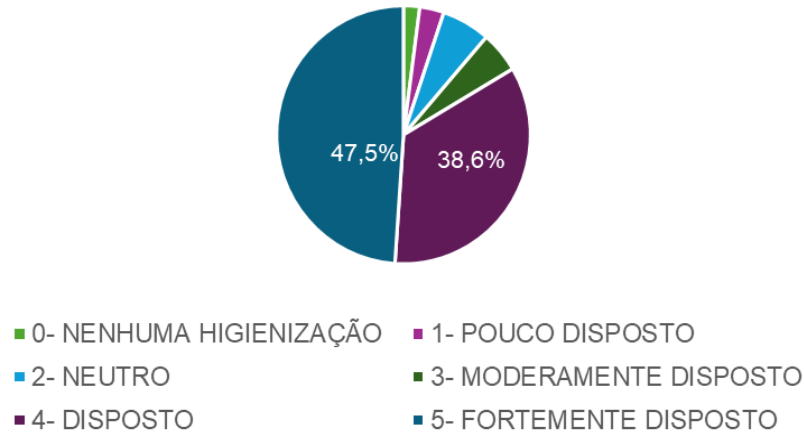
Fonte: Próprios autores, 2024.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de que os pais e responsáveis sejam conscientizados a respeito dos tratamentos disponíveis para a CPI, respaldados pela literatura. Em casos mais avançados, com comprometimento estrutural do elemento dentário – esmalte e dentina -, o tratamento deve envolver abordagens restauradoras (ionômero de vidro ou resinas compotas) e preventivas.

Nos casos que a destruição coronária é tão intensa que acomete o tecido pulpar, é necessária a realização de tratamentos endodônticos como pulpotomia ou pulpectomia para depois prosseguir-se com abordagens restauradoras e preventivas. Se não for possível restaurar o dente acometido, pode ser indicada sua extração (Araújo *et al.*, 2018).

Todavia, é importante reconhecer que, tal como supracitado, apesar de a maioria dos participantes não conhecer os tratamentos disponíveis para a CPI, quase que a totalidade dos pais e responsáveis descreveram que estariam fortemente dispostos (47,5%) ou dispostos (38,6%) para proporcionar tratamento odontológico a crianças com cárie, enquanto menos de 15% dos participantes mostraram-se desinteressados ou pouco interessados no tratamento (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Qual seria sua disposição para encaminhar ao tratamento uma criança sob sua responsabilidade que apresenta cárie precoce?

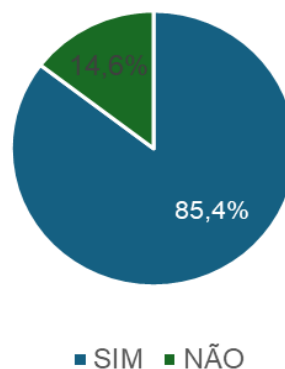


Fonte: Próprios autores, 2024.

Em relação à prevenção da cárie dentária, a literatura descreve que a prevenção é realizada por meio de medidas como fluoretação das águas, aplicação de selantes e de fluoroterapia tópica. Além disso, outras medidas de prevenção primária podem ser realizadas pelos responsáveis/pacientes e incluem: escovação regular, uso de fio dentário, dieta equilibrada bem como regularidades de visitas ao dentista (Cascaes *et al.*, 2011; Santos; Demetrio, 2021).

Essas medidas, além de estarem bem respaldadas na literatura, parecem já ser de conhecimento público, já que a maioria dos participantes relatou possuir conhecimento acerca da prevenção dessa doença (Gráfico 6).

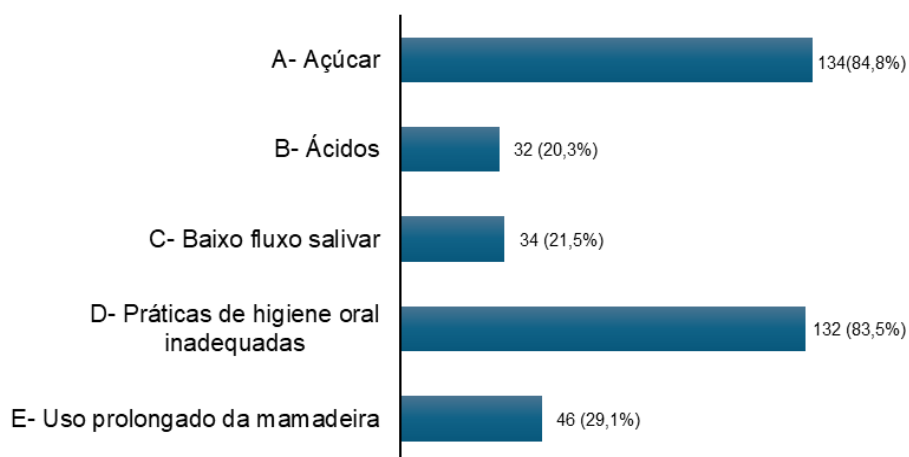
Gráfico 6 - Você possui conhecimento sobre a prevenção da cárie dentária?



Fonte: Próprios autores, 2024.

Os participantes também foram questionados sobre quais substâncias poderiam resultar em cárie precoce e os resultados foram surpreendentes já que a maioria reconheceu os fatores de risco dessa condição (Gráfico 7). Esse conhecimento de acordo com Cascaes *et al.* (2011) é de extrema importância já que a prevalência de cárie é determinada e pode ser favorecida pelos hábitos alimentares, higiene bucal e orientações de como esta deve ser feita, assim, quando os pais e responsáveis conhecem os fatores de risco, são capazes de gerenciá-los e minimizar a ocorrência dessa doença.

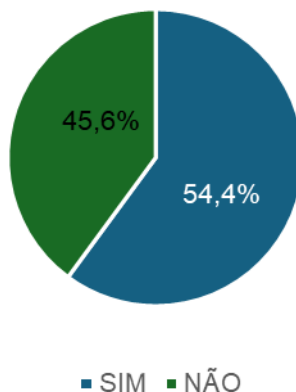
Gráfico 7 - Das substâncias abaixo, clique em quais você acredita que podem resultar em cárie precoce



Fonte: Próprios autores, 2024.

Em relação ao diagnóstico precoce da cárie, na população do estudo 54,4% responderam que não sabem diagnosticar a doença enquanto 45,6% disseram reconhecer os sinais da CPI (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Você sabe identificar os sinais da cárie precoce?

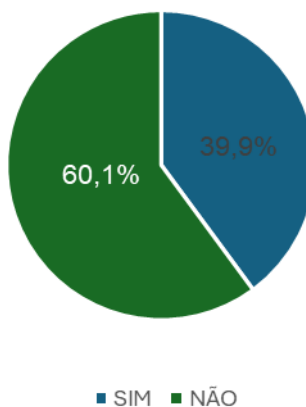


Fonte: Próprios autores, 2024.

A relação entre a percepção dos pais/responsáveis e o diagnóstico epidemiológico da cárie infantil pode ser explicada por: conhecimento limitado, foco em sintomas visíveis e influência socioeconômica (Bardal *et al.*, 2006). Isso porque tem sido descrito que o olhar leigo parece conseguir identificar cavidades nos dentes, deslocação do esmalte ou a presença de uma fissura.

Todavia, apesar de a grande parte dos participantes ser capaz de identificar uma lesão cariada, a maioria (60,1%) não sabe as funções da dentição decídua e por isso, negligenciam os cuidados com ela (Gráfico 9).

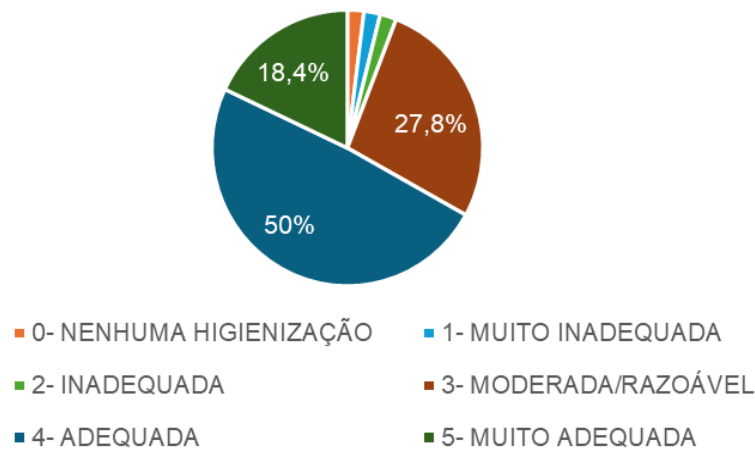
Gráfico 9 - Você sabe quais as funções da dentição decídua?



Fonte: Próprios autores, 2024.

Por fim, os participantes foram questionados quanto o grau de higienização das crianças pela qual são responsáveis. Nesse aspecto, menos de 4% dos participantes descreveu que a higienização é inadequada e 27,8% responderam moderada/razoável e 50% consideraram adequada e apenas 18,4% afirmaram ser muito adequada (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Qual o grau de higienização oral da criança pela qual você é responsável?



Fonte: Próprios autores, 2024.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, através da revisão de literatura e análise qualitativa dos dados do questionário aplicado aos pais e responsáveis por crianças passíveis a terem cárie precoce, confirma que, embora a cárie seja uma enfermidade passível de prevenção, continua sendo um desafio clínico e de saúde pública, além de associado a patologias sistêmicas e efeitos sociais. A cárie manifesta-se pela desmineralização dentária causada por perda de minerais e tecidos dentários pela ação de bactérias e reverbera em vários prejuízos à qualidade de vida e desenvolvimento psicossocial, por afetar desde tarefas cotidianas da criança como comer, dormir, brincar ou trabalhar.

A análise dos dados revelou ainda que a maioria dos pais e responsáveis têm conhecimento das causas da cárie precoce bem como está ciente das consequências associadas a essa condição. Todavia, não possuem conhecimento sobre os tratamentos disponíveis. Ainda assim, a maioria está fortemente disposta a encaminhar

ao tratamento odontológico as crianças sob sua responsabilidade que estão em risco de desenvolvimento de cáries.

Nesse sentido, ações de educação em saúde, principalmente para pais e responsáveis, em todos os níveis de atenção, são determinantes para conter o desenvolvimento da doença e garantir maior qualidade de vida relacionada à saúde oral.

A prevenção primária é realizada por meio de medidas como fluoretação das águas, aplicação de selantes, de fluoroterapia tópica e educação em saúde, incluindo recomendações acerca de dietas não cariogênicas e escovação adequada. O nível de prevenção secundário, por sua vez, engloba estratégias de prevenção como radiografias intraorais periódicas e realização de selamento. No nível terciário é esperado que o paciente seja submetido a reabilitação oral em casos mais avançados, com comprometimento estrutural do elemento dentário – esmalte e dentina, o tratamento deve envolver abordagens restauradoras. Nos casos que a destruição coronária é tão intensa que acomete o tecido pulpar, é necessária a realização de tratamentos endodônticos e posterior reconstrução morfológica e reabilitação protética.

Considerando o prognóstico da doença, ações de conscientização para profilaxia e tratamento precoce são imperativos e urgentes, conforme indicam os resultados apresentados no presente artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C.L.; PINCHEMEL, E.N.B. Percepção dos pais acerca da autoestima de crianças em idade escolar, relacionada a estética do sorriso/ ID on line. **Revista de psicologia**, v.15, n.56, p.823-836, julho 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v15i56.3122>. Acesso em: 10 dez. 2024.

ARAUJO, L.F.de; ALEXANDRIA, A.K.; LETIERI, A. dos S.; SOARES, T.R.C. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **Rev. UNINGÁ**, v.55, n.3, p. 106-114, out./dez. 2018. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2170/1836>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BARBOSA, M.G.; SILVA, N.R.; OLIVEIRA, S.S.B.; FARIA, P.C. Manejo da cárie dentária e comportamento infantil durante a pandemia de COVID-19: relato de caso. **Ver. Odontol. Bras. Central.**, v.30, n.89, p.209-221, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1506>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BARDAL, P.A.P.; OLYMPIO, K.P.K.; VALLE, A.A.L.; TOMITA, N.E. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.161-167, jan. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8PKsSWTNFCDW7XXWHxnR8f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

BOING, A.F.; BASTOS, J.J.; PERES, K.G.; ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: Revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, p.102-115, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jYr5RTyTHPdHG8dFWwkkTmL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

CASCAES, A.M.; PERES, K.G.; PERES, M.A.; DEMARCO, F.F.; SANTOS, I.; MATIJASEVICH; BARROS, A.K.D. Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. **Rev Saúde Pública**. v.45, n.4, p.668-75, nov. 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v45n4/2830.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

CARNEIRO, R. Alternativas estéticas e funcionais para a reconstituição de dentes decíduos anteriores com destruição excessiva. **PUC-MG**. v.26, n.3, p.147-168, jun. 2015. Disponível em: <https://unignet.com.br/wp-content/uploads/CADERNO-PESQUISA-2021-v-8.-n-3.pdf#page=5>. Acesso em: 10 dez. 2024.

CHARLTON, J.R.; BOOHAKER, L.; ASKENAZI, D.; BROPHY, P.; D'ANGIO, C.; FULORIA, M. *et al.* Incidence and risk factors of early onset neonatal AKI. **Clinical journal of the American Society of Nephrology**, v.14, n.2, p.184-195, jan. 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cjasn/fulltext/2019/02000/Incidence_and_Risk_Factors_of_Early_Onset_Neonatal.7.aspx. Acesso em: 10 dez. 2024.

COSTA, M.; ADELÁRIO, A.K.; VASCONCELOS, M.; ABREU, N.G.; ABREU, M.H. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecosistêmico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 2, n.2, p.258-91, abr.-jun., 2012. <https://www.redalyc.org/pdf/637/63723490021.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

DARMON, N.; DREWNOWSKI, A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. **Nutr Rev.**, v.73, n.10, p.643-60, ago. 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4586446/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

JENSEN, T.; VIEIRA, M.; SCUTTI, C.S. Comparação entre o risco social e o risco de cárie em famílias em situação de vulnerabilidade. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.19, n.1, p.33-37, mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26899/pdf>. Acesso em: 10 dez.

2024.

LIMA, J.C.; PIRES, A.C. A influência de uma alimentação rica em carboidratos no processo formação da cárie dentária-revisão da literatura. **Archives of health investigation**, v.11, n.4, p.727-730, jul. 2022. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5133/7410>. Acesso em: 10 dez. 2024.

MAGALHÃES, A.C.; RIOS, D.; WANG, L.; BUZALAF, M.A. **Cariologia: da base à clínica**. Barueri: Manole. 2021, 205p. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/00b15b14-21e7-4295-b59fc82cb1f911bc/3090236.pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

MARMASH, D.; HÁ, K.; SAKAKI, J.R.; GORSKI, I.; RULE, B.; FOSTER, J.; PUGLISI, M.; CHUN, O.K. Diet Quality, Nutritional Adequacy, and Sociodemographic Characteristics of Mobile Food Pantry Users in Northeastern Connecticut. **Nutrients**, v.13, n.4, p.1099-2010, mar 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8066595/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

NASCIMENTO, A.B.S.; SILVA, F.C. da.; SANTOS, J.S. Obesidade infantil e má alimentação. **Research, Society and Development**, v.11, n.16, p.1-8, dez 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37847/31928/420714>. Acesso em: 10 dez. 2024.

PAKKHESAL, M.; RIYAH, E.; NAGHAVI, ALHOSSEINI, A.; AMDJADI, P.; BEHNAMPOUR, N. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 68, fev. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7885600/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUILORY C.; DONLY, K.; FELDENS, C.A.; MCGRATH, C. et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. **Journal of dentistry for children (Chicago, Ill.)**, v.86, n.2, p.72, maio 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31395110/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

POLIMENO, E.L.; CARVALHO, M.R.C. A adequação do meio bucal na prevenção e redução da doença cárie em odontopediatria: revisão de literatura. **Revista Interciência – IMES Catanduva**, v. 1, n. 8, p. 2-2, dez. 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/292/96>. Acesso em: 10 dez. 2024.

REZENDE, L.N. de R.; SANTOS, F.C.S.; SANTOS, M.N.; SANTOS, F.S. Cárie rampante de mamadeira em crianças de 2 a 5 anos: revisão de literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 219-229, 2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/download/219/222/274>. Acesso em: 10 dez.

2024.

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**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1695-1700, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GZdbQLfzPHvhyWcqGPfzQ3N/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 maio 2024.

SAMARTIN, B.R.; DE CARVALHO, E.V.S. **Cárie precoce de infância: revisão de literatura**. 2022. 31f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) UNIUBE, Uberaba/MG. Disponível em <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1871>. Acesso em: 10 de out. de 2024.

SANTOS, A.B.; DEMETRIO, M.F. **Impacto da cárie dental na pré-escola: revisão de literatura**. 2021. 26 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - à Universidade de Uberaba, Uberaba, 2021. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/1500/1/01-%20TCC%20ANA%20BEATRIZ%20E%20MARCELLA.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SCHWENDICKE, F, THOMSON, W.M.; BROADBENT, J.M. *et al.* Effects of Taxing Sugar-Sweetened Beverages on Caries and Treatment Costs. **Journal Dental Res.** v.95, n.12, p.1327-1332, nov.2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034516660278?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 10 dez. 2024.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4ª ed. Revisada e Atualizada. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Disponível em: <https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SILVEIRA, A.B.V.; MIRANDA FILHO, A.E.F.; MARQUES, N.C.T.; GOMES, H.S. Quais fatores de risco determinam a cárie dentária nos dias atuais? Uma scoping review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. 1-12, dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16548/15145>. Acesso em: 10 dez. 2024.

VIEIRA-JUNIOR, W.; SUGGI, M.M.; THEOBALDI, J.D.; PAULILLO, L.M.M.S.; LOVADINO, J.R.; AGUIAR, F.B.; LIMA, D.A.N.L. Resolução estética de um caso de fluorose através de clareamento dental: relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 5, dez. 2015. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1013/1561>. Acesso em: 10 dez. 2024.