

CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA, QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA

CARIES EARLY CHILDHOOD, AND TREATMENT OF LIFE QUALITY: LITERATURE REVIEW

PRISCILLA DALLA COSTA DA SILVA¹, TEREZA CRISTINA ROSCHEL GIFFONI², ERMELINDA MATSUURA², LUCIMARA CHELES DA SILVA FRANZIN³, PATRICIA SARAM PROGIANTE³, SUZANA GOYA³

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGA, Brasil; 2. Professora Mestre do curso de Odontologia da Faculdade INGA, Brasil; 3. Professora Doutora do curso de Odontologia da Faculdade INGA, Brasil.

* Avenida: Herval, 695, Ap 14, Centro, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87013-110. pridallacosta@hotmail.com

Recebido em 01/09/2015. Aceito para publicação em 08/09/2015

RESUMO

A cárie precoce da infância também conhecida como cárie de mamadeira é uma doença que ocorre durante a primeira infância, e tem como característica lesões de cárie dentária em crianças menores de 5 anos. A alimentação é um dos fatores principais para o início da doença, pois a amamentação prolongada, e noturna causa a deposição de alimentos nos dentes das crianças, onde as bactérias causadoras da doença irão aderir e gerar os efeitos indesejáveis para os dentes. Uma das preocupações é com a qualidade de vida dessas crianças que possuem a cárie de mamadeira, pois, a criança acaba por ter seu desenvolvimento afetado pela má mastigação, má alimentação, dor e desconforto causado pelas lesões que a cárie de mamadeira acarreta aos dentes. Um levantamento feito no Brasil, teve dados epidemiológicos que demonstraram que cerca de 27% das crianças na faixa etária de 18 a 36 meses já possuem lesões cariosas, com este quadro consegue-se entender a etiologia da doença nesta faixa etária. Por isso um cuidado maior vindo dos pais é necessário para evitar a instalação desta doença, além de um diagnóstico e tratamento precoce, evitando efeitos negativos a qualidade de vida das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária, cárie de mamadeira, cárie precoce na infância, infância, odontopediatria.

ABSTRACT

Early childhood caries also known as baby bottle caries is a disease that occurs during early childhood, and is characterized by dental caries in children under five years. Food is one of the main factors for the onset of the disease, as prolonged breastfeeding, and night because the deposition of food in the teeth of children where the bacteria causing the disease will join and generate the effects against the teeth. One concern is with the quality of life of these children that contains the childhood caries because the child turns out to have their development affected by poor chewing, poor diet, pain and discomfort caused by injuries the bottle caries causes the teeth. A survey in Brazil, had epidemiological data showing that about 27% of children aged 18-36 months already have carious lesions, with this framework we can understand the etiology of

the disease in this age group. So greater care from parents is necessary to avoid installing this disease, and early diagnosis and treatment, avoiding negative effects the quality of life for children.

KEYWORDS: Dental caries, baby bottle caries, early childhood caries, childhood, pediatric dentistry.

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica muito comum, sendo um grande problema para a saúde pública mundial¹. Em muitos casos a cárie ocorre precocemente durante a infância, sendo então normalmente denominada como cárie precoce da infância, com a presença de lesões cariosas em crianças menores de 5 anos de idade².

A dieta é o principal fator para que ocorra a cárie, o contato de líquidos açucarados na mamadeira, com os elementos dentais ou, ainda, um tempo prolongado da amamentação no seio materno, durante o período de infância considerada normal para o desmame (por volta do primeiro ano de vida), pode vir a gerar esta doença³.

O número exacerbado de carie durante a primeira infância gera na criança, dificuldade de alimentação (com perda de peso), dor, desconforto, e com isso a diminuição na qualidade de vida da criança⁴.

Objetiva-se com este trabalho realizar um levantamento bibliográfico sobre a cárie de mamadeira, dando ênfase aos efeitos que esta doença pode gerar na qualidade de vida das crianças, além de realçar os procedimentos preventivos para que se possa evitar esta doença, e os tratamentos disponíveis para as diversas fases de acometimento da doença.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se a seleção dos artigos através da leitura dos títulos e respectivos resumos. Foram selecionados 26 artigos utilizados nesta revisão, os quais tiveram identi-

ficação por meio de busca eletrônica nos bancos de dados PubMed, Scielo, Medline e LILACS. Os descritores foram: childhood caries, cáries dentárias, cáries de mamadeira, caries children, early childhood caries.

3. DESENVOLVIMENTO

A odontopediatria é uma especialidade da odontologia que atende os cuidados de saúde bucal das crianças. Quando há um descuido com a higiene bucal ou existe uma alimentação inadequada que contenha muito açúcar, a probabilidade da ocorrência de cárie dentária aumenta¹, outro fator de risco para as doenças bucais é o baixo nível socioeconômico², pois existem estudos que demonstram que populações residentes em moradias com grande número de pessoas, baixa escolaridade do cuidador da criança (predominantemente a materna), e onde as condições de vida são desfavoráveis, são considerados preditores de cárie dentária⁴.

Os problemas de saúde bucal como a cárie de mamadeira, tem sido cada vez mais reconhecidos como importantes fatores que causam um impacto negativo na qualidade de vida das crianças⁶. A qualidade de vida pode ser definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁷.

A cárie de mamadeira quando ligada a qualidade de vida, influencia negativamente tanto no crescimento, na fala, na alimentação, na socialização pessoal, com a diminuição do apetite, com a perda de peso, na dificuldade para dormir, em alteração no comportamento (irritabilidade e baixa autoestima) e diminuição do rendimento escolar^{8,9,10,6,11}, e sabe-se que todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento¹².

Os hábitos bucais nocivos como a amamentação prolongada, provocam riscos para a cárie de mamadeira, justamente pelo conteúdo de carboidratos fermentáveis contidos nestes líquidos¹³, outro hábito que pode vir a acarretar cárie é a amamentação noturna, pois, durante o sono da criança o fluxo salivar diminui, permitindo que o líquido ao redor dos dentes estagne, iniciando a desmineralização dos dentes¹⁴.

A cárie de mamadeira é desencadeada por quatro fatores individuais primários: microrganismos cariogênicos, substrato cariogênico, hospedeiro (dente) suscetível, e o tempo quando são estes fatores interagem geram um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização¹⁵. Pode acometer qualquer superfície do dente causando lesões que iniciam com desmineralização (perda de minerais), que ocorre pela presença de microrganismos e pela exposição^{16,17}.

Os dentes mais severamente afetados por esta doença

são os incisivos superiores, pois estes são os primeiros dentes a erupcionarem na cavidade bucal, além de estarem mais expostos que os demais dentes ao meio ambiente bucal, já os dentes inferiores têm a proteção da língua, mas mesmo estes com o agravamento da doença podem vir a ser atingidos¹⁴.

O primeiro sinal clínico de cáries são manchas brancas e opacas que são áreas de desmineralização, com a evolução da doença surgem as cavidades com perda de estrutura dental podendo levar a destruição de toda a coroa do dente, deste estágio em diante é provável o acometimento de dentina e áreas cavitadas¹⁸.

Com o aumento da idade a doença tende a aumentar sua severidade, assim podendo acarretar desde lesões de manchas brancas a evidentes lesões de cáries, que podem ser associadas à sintomatologia dolorosa, das crianças acometidas correrem o risco de ter problemas oclusais, possuem dificuldade de alimentação, comprometimento do crescimento, baixo peso e estatura².

Segundo Silva (2010)¹³, os hábitos alimentares são o principal fator de risco para o desenvolvimento de cárie de mamadeira, pois nas crianças de pouca idade os alimentos permanecem na boca por um tempo prolongado, o que demonstra a importância da família em escolher o tipo de alimento a ser oferecido aos filhos, aos horários a frequência desta alimentação, pois uma dieta adequada é muito importante para uma dentição saudável.

Na fase do nascimento até os 36 meses os pais se responsabilizam integralmente pelos seus filhos, pois a criança não tem maturidade psicológica e coordenação motora suficiente que permita a execução das atividades sozinho, atividades essas como a de higiene bucal e de uma alimentação adequada, por tanto, a atenção passa a ser prioritariamente centrada na família¹⁹.

Em um levantamento feito no Brasil, os dados epidemiológicos demonstram que cerca de 27% das crianças na faixa etária de 18 a 36 meses já possuem lesões cáries, com este quadro conseguimos entender a etiologia da doença nesta faixa etária. E entre as crianças de 12 anos, 70% possuem pelo menos um dente permanente cariado e, entre os adolescentes de 15 a 19 anos, 90% apresentam a doença²⁰.

Cárie de mamadeira x tratamento

Para que se tenha um tratamento mais simples com menor custo e que seja menos invasivo, o diagnóstico precoce é essencial, pois com apenas a utilização de flúor e mudanças de hábitos, alimentares e de higiene bucal já se pode resolver o problema sem mais agravos²¹. O profissional pode diagnosticar precocemente a existência da cárie por um exame físico-clínico que permite ao profissional observar os desvios de normalidade²².

De acordo com a academia americana de odontopediatria, a primeira consulta deve ocorrer por volta dos seis meses de vida do bebê²³. Uma maneira eficaz de se

fazer a higiene bucal de um bebê que ajude a prevenir a cárie, deve ser realizada até mesmo antes do rompimento dos dentes da criança^{24,25}.

Um dos tratamentos para o fortalecimento do hospedeiro é a fluoroterapia, pois ao manter o flúor sempre constante na boca vai proporcionar ao paciente melhor remineralização aos dentes atingidos pela cárie, além de que, a água de abastecimento fluoretada protege o esmalte dental. Podemos nos utilizar também de soluções fluoretadas para estacionar a evolução de manchas brancas, antes que se desencadeiem cavitações, que utilizaram de aplicações tópicas profissionais, tais como vernizes que contem flúor. A fluoroterapia faz parte de todas as fases do tratamento, iniciando com aplicações tópicas feitas pelos profissionais em grande frequência e depois pela orientação da ingestão de água fluoretada e, se a criança for grande e capaz de bochechar, com os bochechos diários o uso de dentifrício fluoretado estão sempre indicados²⁶.

Já as exodontias, pulpotomias e penetrações desinfetantes visam eliminar os focos de infecção dentária, evitando não só que elas se alastrem, como também que fontes de colônias de bactérias permaneçam nos dentes. Deste modo, oferecemos proteção à futura dentição que está se desenvolvendo e eliminamos as fontes de dor^{26,27}.

Porém o tratamento odontológico mais eficaz é a prevenção através da educação dos pais.

4. CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível observar que a cárie de mamadeira pode gerar prejuízos para a qualidade de vida das crianças, prejudicando o desenvolvimento, a alimentação e até mesmo podendo gerar efeitos psicológicos como a raiva e a baixa autoestima. O mais importante é a prevenção da cárie de mamadeira. Com a mudança de alguns hábitos como, alimentares e higiênicos, podem ajudar a prevenir esta doença.

REFERÊNCIAS

- [1] Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB Da, Urban CD a. Severe early childhood caries: an integral approach. *Jornal de Pediatria*. 2009;295–300.
- [2] Davidoff DC de O, Abdo RCC, Silva SMB da. PREVALÊNCIA DE CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. João Pessoa; 2005;215–21.
- [3] Castilho JB, Piva GA, Guirado CG. THE MULTIFACTORIAL ETIOLOGY OF BABY BOTTLE TOOTH DECAY AND DIFFERENT APPROACHES FOR TREATMENT. *Faculdade de Odontologia da Lins / UNIMEP*. Piracicaba; 2001;7–13.
- [4] Melo MMD, Souza W V, Lima MLC, Braga C. Fatores associados à cárie dentária em pré-escolares do Recife, Pernambuco, Brasil Factors associated with dental caries in preschoolers in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2011 Mar;471–85.
- [5] Brandt BC. Perfil dos cuidadores de crianças atendidas nas clínicas odontológicas do departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina quanto aos conhecimentos sobre hábitos relacionados à cárie dentária. *Florianópolis*; 2014 Jul 24;0–63.
- [6] Locker D. CONCEPTS OF ORAL HEALTH, DISEASE AND THE QUALITY OF LIFE. *Meas ORAL Heal Qual LIFE*. 1997;172.
- [7] WHOQOL. The World Health Organization quality of life instruments [Internet]. World Health Organization. measuring quality of life. 1997. p. 1–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
- [8] Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 1996 [cited 2015 Jun 2];20(3):209–12. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE&expSearch=8634207&indexSearch=UI&lang=i>
- [9] Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad saude publica / Minist da Saude, Fund Oswaldo Cruz, Esc Nac Saude Publica*. 2005;21(5):1550–6.
- [10] Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* [Internet]. 2003 [cited 2015 Jun 2];25(5):431–40. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE&expSearch=14649606&indexSearch=UI&lang=i>
- [11] Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *Pediatr Dent* [Internet]. 1999 [cited 2015 Jun 2];21(6):325–6. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE&expSearch=10509332&indexSearch=UI&lang=i>
- [12] Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2003 [cited 2015 Jun 2];31 Suppl 1(3):3–23. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE&expSearch=15015736&indexSearch=UI&lang=i>
- [13] Silva C, Basso D, Locks A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. Florianópolis; 2010 Jan 25;458–65.
- [14] Passos AMMM. PROTOCOLO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE ZERO A 24 MESES NO MUNICÍPIO DE BRUMADINHO - MG CRIANÇAS DE ZERO A 24 MESES NO MUNICÍPIO DE BRUMADINHO - MG. *Brumadinho*; 2012 Jun 30;0–29.
- [15] Ribeiro NME, Ribeiro M a S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2004;199–210.
- [16] Jannone S. A EXPOSIÇÃO SOLAR COMO FATOR DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO: uma revisão de literatura. *Rio de Janeiro*; 2008;9–20.

- [17]Moreira ACG da Si, Szumski DFR, Gomes EPM, Saraiva L, Piva RM, Werneck RI. Prevenção da Cárie de mamadeira. *Revista Gestão E Saúde*. Curitiba; 2011;24-33.
- [18]Rosa CV da. CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Porto Alegre; 2012;0-54.
- [19]Barros EDRV DE. ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PRECOCE: PERFIL, ACEITAÇÃO E MOTIVAÇÃO DAS MÃES PERTECENTES À ÁREA DE ADSCRIÇÃO DE DUAS EQUIPES DE PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE MS. Trabalho de conclusão de Curso. Campo Grande; 2003;75.
- [20]Souza TDA. A abordagem Multiprofissional Na Atenção À Cárie Precoce Da Infância: Atuação da equipe de saúde da Família. Minas Gerais; 2011 Aug 6;7-24.
- [21]Ministério da Saúde C. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira: resultados principais. Brasília; 2005;1-68.
- [22]Barros SG de, Castro AA, Pugliese LS, Reis SR de A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesquisa Odontológica Brasileira* [Internet]. Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 2001 Sep [cited 2015 Jun 1];215-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912001000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- [23]Macedo LZ, Ammari MM. CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA: CONHECER PARA PREVENIR. *Revista Rede de Cuidados em Saúde* ISSN-1982-6451 [Internet]. 2014 [cited 2015 May 29];14. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/index/search/advancedResults>
- [24]Rodrigues LAM, Martins AME de BL, Ferreira R conceição, Silva JM, Anjos CP dos, Caldeira TCRO, et al. Saúde bucal de pré-escolares entre 18 e 36 meses de idade do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil Oral health of preschool children between 18 and 36 months of age in Montes Claros, Minas Gerais ., 2009;57-68.
- [25]Macedo CR. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. 2010;191-3.
- [26]Oliveira AL, Botta A, Rosell F. Promoção de saúde bucal em bebês. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2010;247-53.
- [27]ASSED, S. *Odontopediatria Bases Científicas para Prática Clínica* p. 363, 1ª ed. Artes Médicas, 2005.