



Cárie Precoce na Infância (CPI)

Ana Julia **CLAUDIO**
Larissa Yumi Sato **CARDOSO**

RESUMO

A carie precoce está presente em todo o mundo sendo responsável pela destruição e perda precoce dos dentes. É encarada como uma das doenças mais prevalente da infância e exerce forte impacto na saúde geral das crianças

Palavras Chave: Cárie precoce da infância; Criança; Fatores de risco; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Keywords: Early Childhood Caries; Child; Risk factors; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A cárie precoce de infância (CPI) é uma doença crônica que afeta a dentição temporária de crianças em idade pré-escolar uma vez que se pode desenvolver imediatamente após a erupção dentária; 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 71 meses. Cuidados específicos e diferenciados no tratamento e na prevenção obrigam à estreita colaboração entre o pediatra e a odontopediatra, bem como à educação dos pais

Atualmente a cárie dental é a doença crônica mais comum na infância e consiste em um grande problema para a saúde pública mundial. Um dos fatores mais importantes é de que ela pode ser prevenida, controlada ou revertida. A evolução da cárie pode causar destruição de boa parte da estrutura



dental ou a perda do elemento, causando complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais (LOSSO et al.,2009).

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 doença. (Silva et.al, 2015)

Os microrganismos responsáveis pela iniciação da cárie dentária podem ser transmitidos de um indivíduo para outro. A transmissão do *Streptococcus* do grupo mutans em bebês é geralmente feita através do contato com suas mães. Considerando-se a saliva como o principal veículo de transmissibilidade, encontraram uma associação significativa dos esporos salivares de *Streptococcus* do grupo mutans maternos e o risco de infecção do bebê. Assim, justifica-se avaliar a atividade de cárie materna antes que o bebê nasce com a finalidade de reduzir os riscos de infecção na criança após o seu nascimento. Os hábitos de muitas mães, tais como o beijo na boca da criança, "limpeza" da chupeta com a língua, utilização da mesma colher, representam importantes vias pela qual a microbiota oral materna é transferida para a boca do bebê. (PINEDAet.al, 2014)

O processo de desenvolvimento da lesão de cárie é o mesmo em dentes decíduos e permanentes, seja em esmalte ou dentina. Toda vez que açúcar é ingerido, as bactérias presentes no biofilme dentário produzem ácidos capazes de desmineralizar a estrutura mineral dos dentes durante o tempo em que o pH fica baixo (<6,7 para dentina e <5,5 para esmalte). Após certo tempo de exposição ao açúcar, o pH se eleva a valores acima dos críticos para o esmalte e dentina e a saliva tende a repor os minerais dissolvidos, por meio de um fenômeno denominado remineralização. Quando esse processo não é suficiente para conter a desmineralização da superfície dental, observa-se o surgimento de lesões brancas, as quais após sucessivos episódios de desmineralização ocasionam o aparecimento de cavidades e maior destruição do tecido da superfície dental.



Os dentes decíduos são de extrema importância no bem-estar da criança, pois, contribuem com a estética, auxiliam na alimentação, fonética, e são fundamentais no processo de formação dos dentes permanentes, atuando como guias de espaços, além de ajudarem na estimulação do crescimento dos

ossos da face. Dessa maneira, a doença cárie quando presente na infância,

proporciona dor, infecção, perda de estruturas e mudanças nos comportamentos e no estilo de vida da criança, repercutindo de forma negativa no crescimento e desenvolvimento, além de favorecer o baixo peso e desnutrição (SANTOS, et al., 2013; PITTS, et al., 2019).

A cárie precoce é considerada um sério problema de saúde, com maior prevalência em grupos de baixo nível sócio-econômico, mas também observada na população em geral. As crianças que apresentam cárie dentária de forma precoce têm maior probabilidade de desenvolver cáries subseqüentes na dentição decídua e na permanente, e não apenas o efeito direto sobre a dentição, mas as conseqüências dessa enfermidade são observadas na saúde como um todo 1 – com crianças apresentando um crescimento mais lento quando comparado ao das livres de cárie, sendo que algumas, inclusive, podem apresentar baixo peso devido à associação da dor ao ato de comer. (BRANDÃO et.al, 2006)

A prevenção da cárie dentária exige um acompanhamento desde a vida intra-uterina até ao fim da vida. Como refere Jorge (1995), reconhecem-se períodos e situações cruciais da vida humana, nos quais será mais oportuno intervir. É o caso das grávidas, dos lactentes (0-6 meses), das crianças dos 7 meses aos 2 anos, das crianças do ensino pré-escolar (3-5 anos) e do ensino básico (6-10 anos). (Barros et.al,2001)

A cárie rampante relacionada ao hábito do aleitamento (peito ou mamadeira) durante o sono foi descrita pela primeira vez em 1862 pelo pediatra americano Jacobi. Inicia-se com uma discreta desmineralização em



mais de um dos incisivos superiores, progredindo de seis meses a um ano para lesões cavitadas, podendo causar dor, infecção e perda prematura dos dentes decíduos. O padrão característico inicial da cárie de aleitamento, segundo RIPA (1978), é o quadro contrastante observado na mesma criança, com cárie severa nos incisivos superiores e incisivos inferiores intactos. A distribuição e severidade das lesões entre maxila e mandíbula estão relacionadas a 4 fatores: cronologia de erupção, duração e severidade de hábitos deletérios, fluxo salivar e padrão muscular de sucção. (Barros et.al, 2001)

Os estudos de motivação relacionados à área de Saúde têm-se fundamentado, basicamente, nas contribuições da Psicologia da Saúde. Segundo MATARAZZO (1982), “esta disciplina agrega o conhecimento científico e profissional da área de Psicologia para utilizá-lo na promoção e na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de prestação de serviços e políticas de Saúde”. Desta disciplina deriva a Odontologia Comportamental que, segundo BRYANT (1979), “é um campo interdisciplinar que se interessa pelo desenvolvimento e integração dos conhecimentos e técnicas científicas relevantes à saúde e à doença bucal, e à aplicação destes conhecimentos e destas técnicas para a prevenção, tratamento e reabilitação”. Um dos tópicos particulares do campo da Odontologia Comportamental é a motivação e promoção da adesão do paciente às instruções do tratamento, higiene bucal e recomendações sobre a dieta. (Moraes,2000)

Este trabalho tem como objetivo apontar a etiologia da doença e como fatores ambientais e socioeconômicos estão atrelados a sua evolução, hábitos deletérios, impactos na saúde pública, assim como o tratamento da cárie precoce visando sempre a prevenção, tratamento curativo e reabilitador quando necessário pois além de reestabelecer o quadro de saúde geral do paciente existem casos onde é necessário por meio de auxílio protético reestabelecer fatores como estética e mais que estética devolver ao paciente a



capacidade mastigatória e sabendo da importância para a fonética que principalmente os incisivos anteriores superiores exercem uma vez que sua perda ocorre é necessário estabilizar o quadro para que o paciente não sofra interferências na fala e alimentação.

DESENVOLVIMENTO

Os pacientes acometidos pela CPI comumente procuram atendimento odontológico quando o quadro de dor e infecção estão bem avançados e a saúde bucal bem comprometida, as vezes apresentando até mesmo envolvimento da saúde geral do paciente (Bönecker et al., 2012). A CPI constitui um problema recorrente na Odontopediatria sendo o responsável por extensas destruições coronárias, que em muitos casos o tratamento restaurador convencional não pode ser realizado tornando a exodontia o único recurso terapêutico viável (Bönecker et al., 1997).

Com o aumento da idade a doença se torna mais severa, variando de manchas brancas ativas com à evolução para superfícies cavitadas e em casos mais severos, com a destruição coronária extrema, quando chega nesse nível de comprometimento a criança já possivelmente apresenta sinais clínicos e sistêmicos de infecção e inflamação, como dor, edema, rubor e febre; ocasionando resultando na perda dos elementos da dentição decídua precocemente, quando perda precoce acomete dentes anteriores podemos notar comprometimento da fonética e deglutição pela interposição lingual, e podendo também afetar a dentição permanente em sua erupção, quando a perda ocorre em dentes posteriores gera uma dificuldade mastigatória e ainda podendo acarretar a na perda de espaço para os dentes sucessores permanentes (Celeste et al., 2007; Cardoso et al., 2011).

A etiologia da cárie precoce na infância é bastante discutida. Horowitz³ estabeleceu uma relação entre recém-nascidos, crianças desnutridas, com baixo peso ao nascer, com complicações pré-natais ou que apresentaram traumas no nascimento. Em seu relato, levanta a hipótese de



que crianças com esse histórico tendem a apresentar defeitos estruturais macroscópicos no esmalte, hipoplasia linear ou desmineralizações microscópicas que afetam sua dentição decídua e as predispõem a um maior risco de cárie. Isso pode explicar, em parte, por que algumas crianças desenvolvem cárie precoce, enquanto outras, aparentemente expostas aos mesmos hábitos deletérios e fatores de risco, não a desenvolvem. Dessa maneira, o dente decíduo, com alterações de desenvolvimento, pode apresentar depressões e fissuras não coalescidas que facilitam a aderência e a colonização de bactérias cariogênicas junto à dentina exposta, facilitando a propagação da cárie nessas superfícies mais rapidamente do que nas intactas.

Em casos de perdas dentárias múltiplas por CPI é preciso restabelecer a funcionalidade do sistema estomatognático e a estética, devolvendo desta forma, as funções fonéticas e mastigatórias, assim como retomando a autoestima da criança pra minimizar o possível impacto psicossocial da doença na qualidade de vida do indivíduo (Mishra et al., 2013).

RELATO DE CASO

Paciente V.A.S 4 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu a clínica escola de odontologia da Fait acompanhado por sua responsável para atendimento odontológico. Sua queixa principal foi “dente estragado e amolecido, dor ao mastigar e comer doce”, de acordo com as palavras da mãe e do próprio paciente.

Na anamnese, mãe relatou que na gravidez não teve nenhuma intercorrência e teve acompanhamento pré-natal padronizado pelo SUS, a criança não apresentava problemas de saúde geral, e não tinha experiência odontológica anterior. Com relação a dieta, foi informado que o paciente ainda fazia consumo de mamadeira em livre demanda, além da ingestão frequente de carboidratos e sacarose. A escovação era realizada pela própria criança, uma ou duas vezes ao dia.

No exame dos tecidos moles, foi observada um mesiodente localizado acima dos dentes incisivos (51,61), não houve alteração da cadeia ganglionar e



das glândulas salivares; no exame dos tecidos duros foram observadas lesões cáries em todos os elementos superiores, e nos inferiores 74, 75, 84 e 85.

Radiograficamente, observou-se comprometimento pulpar dos elementos 51, 52, , 61, 62; cárie comprometendo a oclusal do 74, 75, 84 e 85 e vestibular do 53 e 63;

Após análise dos dados obtidos durante a anamnese e pelas características clínicas e radiográfica das lesões de cárie, foi diagnosticado cárie precoce na infância em estado avançado, e elaborando um plano de tratamento no qual foi realizado um trabalho educacional em que técnicas de higiene bucal para a criança e para a família, como hábitos dietéticos (respeitar aos intervalos entre as refeições) e disciplina alimentar (reeducação, orientação para dietas balanceada e baixo consumo de carboidratos e sacarose), além do tratamento restaurador ART dos dentes (74,75 e 84). Exodontia dos elementos 51, 52, 61, 62 e do mesiodente.

Para reestabelecer a função e a estética foi proposto ao paciente seu familiar a confecção de um mantenedor de espaço estético e funcional, onde será confeccionado um arco palatino bandado em segundos molares superiores com os dentes perdidos, ofertando ao paciente devolução de sua estética, mastigação e anteparo para a língua para que sua fonética seja permanecida



CONCLUSÃO



Com base na literatura e com os passos obtidos na realização do caso clínico, podemos concluir que o consumo de leite materno após os primeiros dente irrompidos, ligadas a uma dieta de desmame cariogênica, e o uso contínuo de mamadeira incluindo leite ou fórmula de leite, com adoçantes e achocolatados, beneficia o desenvolvimento da cárie precoce na infância ;



REFERÊNCIAS

BARROS, S. G. DE et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesquisa odontologica brasileira [Brazilian oral research]**, v. 15, n. 3, p. 215–222, 2001.

BÖNECKER, M.; GUEDES-PINTO, A. C.; WALTER, L. distribuição e grau de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. **Rev. Assoc Paul Cir Dent**, v. 51, p. 535–540, 1997

CARDOSO, C. et al. Reabilitação bucal na primeira infância: relato de caso. **Rev Odontol Araçatuba**, v. 32, n. 2, p. 49–53, 2011

CELESTE, R. K.; NADANOVSKY, P.; LEON, A. P. DE. Associação entre procedimentos preventivos no serviço público de odontologia e a prevalência de cárie dentária. **Revista de saude publica**, v. 41, n. 5, p. 830–838, 2007

Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. vol.73 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun. 2016

MISHRA, A. et al. A pedoprosthesis rehabilitation in patients with severe early childhood caries (S-ECC). **BMJ case reports**, v. 2013, n. jul08 2, p. bcr2013010269–bcr2013010269, 2013.

MORAES, A. B. A. DE; POSSOBON, R. DE F.; ORTIZ, C. E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. **Pesquisa odontologica brasileira [Brazilian oral research]**, v. 14, n. 3, p. 287–293, 200



RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F. DE; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 21, n. 6, p. 1695–1700, 2005.

SILVA Priscilla, GIFFONI Tereza, FRANZIN Lucimara, PROGIANTE Patrícia, GOYA Suzana), CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA, QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO, UNINGÁ, 2015