



CÁRIE NA INFÂNCIA



CÁRIE NA INFÂNCIA

Organização:



Autores

Vanara Florêncio Passos; Ísis Pimentel Souza; Lídia Maria Pinto de Oliveira; Thatiane de Paula Pessôa Franco Silva; Ana Dhully da Silva Teixeira; Júlia Vitória de Souza Girão; Yago Rafael Gonçalves Girão; Yasmin Machado Parente; Carolina Hagn; Lívia Maria Martins Aragão; Beatriz Gomes Nobre; Ingrid Maria Lopes Cavalcante; Gabriela de Oliveira Maciel; Gabrielle Oliveira Monteiro.

2023

QUEM SOMOS NÓS?

PROJETO DR. SORRISO



O projeto Dr. Sorriso é vinculado à Universidade Federal do Ceará, composto por 14 integrantes: 12 bolsistas do Programa de Educação Tutorial – PET Odontologia UFC e um bolsista de extensão, sob orientação da Profa. Dra. Vanara Florêncio Passos. O grupo atua em conjunto com instituições que assistem pacientes com necessidades especiais, realizando ações de promoção de educação em saúde bucal associadas a práticas clínicas assistencialistas, com enfoque na abordagem de pacientes com necessidades especiais.

O Projeto Dr. Sorriso alia a educação em saúde bucal às práticas clínicas, buscando promover um aporte completo no que se refere à saúde bucal do público alvo, utilizando abordagens lúdicas e educativas direta e indiretamente, prestando suporte teórico e prático aos assistidos e trabalhando para uma promoção de saúde bucal eficaz, de boa qualidade, abrangente e de fácil acesso.

QUEM SOMOS NÓS?

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL



O Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia da Universidade Federal do Ceará iniciou suas atividades em 1988 e desde então promove e incentiva a pesquisa, o ensino e a extensão universitária. O grupo conta com doze acadêmicos integrantes e um professor tutor. Entre os acadêmicos, o grupo é composto por integrantes do 3º ao 8º período. A tutoria do grupo PET, atualmente, está a cargo da Profa. Dra. Vanara Florêncio Passos.

Sempre procurando desenvolver os três pilares da Universidade, ensino, pesquisa e extensão, o grupo PET conta com diversas atividades, como seminários em grupo para a graduação, seminários de artigo, atividades de educação em saúde bucal no projeto de extensão Dr. Sorriso, pesquisas científicas, entre outras. As atividades promovidas pelo grupo visam melhorar a integração com o curso de graduação, como também objetivam o incentivo à pesquisa para o desenvolvimento da ciência. O grupo se mantém em constante renovação e cada vez mais busca o aprimoramento tanto das suas atividades quanto de seus integrantes.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

C428 Cária na infância / organizado por Vanara Florêncio Passos *et al.*; elaborado pelo
Programa de Educação Tutorial- PET Odontologia UFC - Fortaleza: UFC, 2023.
30 p. : il. color.
ISBN: 978-65-00-92940-9 .
1. Cárie dentária. 2. Infância. 3. Cartilha. I. Passos, Vanara Florêncio (org.) *et al.* II.
Programa de Educação Tutorial- PET Odontologia UFC. III. Título.

CDD 616.6

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO07

PROGRESSÃO DA CÁRIE10

**CÁRIE NA PRIMEIRA
INFÂNCIA13**

FATORES DE RISCO.....15

HÁBITOS ALIMENTARES.....18

PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....20

MITOS E VERDADES.....24

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....25

REFERÊNCIAS.....26

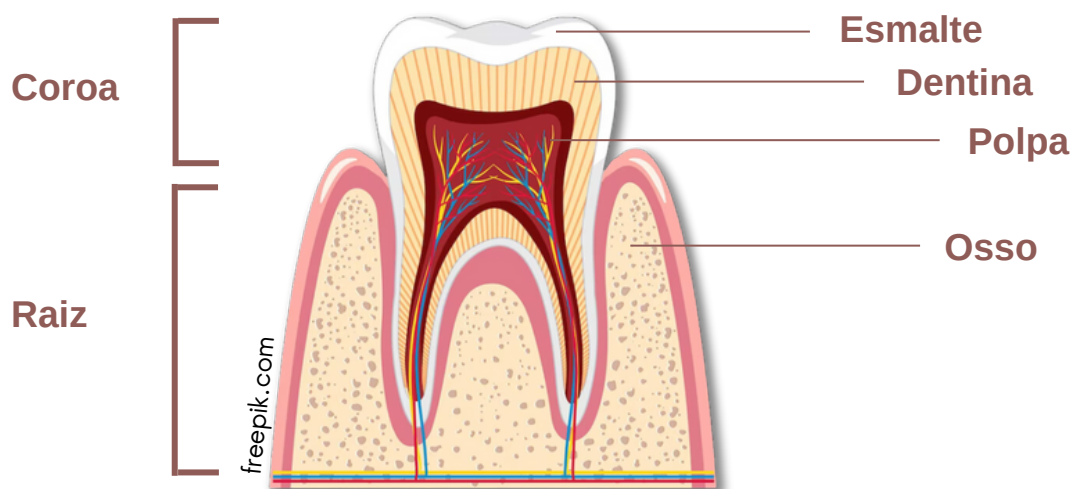


INTRODUÇÃO

A cárie é classificada como uma das doenças mais comuns entre crianças e adolescentes, e que pode surgir, principalmente, devido a **hábitos ruins de higiene bucal** e **alimentação**, como o consumo excessivo de açúcares.

Conhecendo a Anatomia Dentária

Para entendermos o processo de formação dessa doença bucal, é importante que antes aprendamos um pouco mais sobre a anatomia dentária.



O **esmalte** é o tecido mais mineralizado do nosso corpo e tem como função, principalmente, a **proteção de todo o dente**. A **dentina** fica logo abaixo do esmalte e também tem, como uma das funções, proteger os dentes. Já a **polpa dentária** é a **parte mais viva** do dente e é por meio dela que sentimos os incômodos dos problemas bucais, como da cárie.

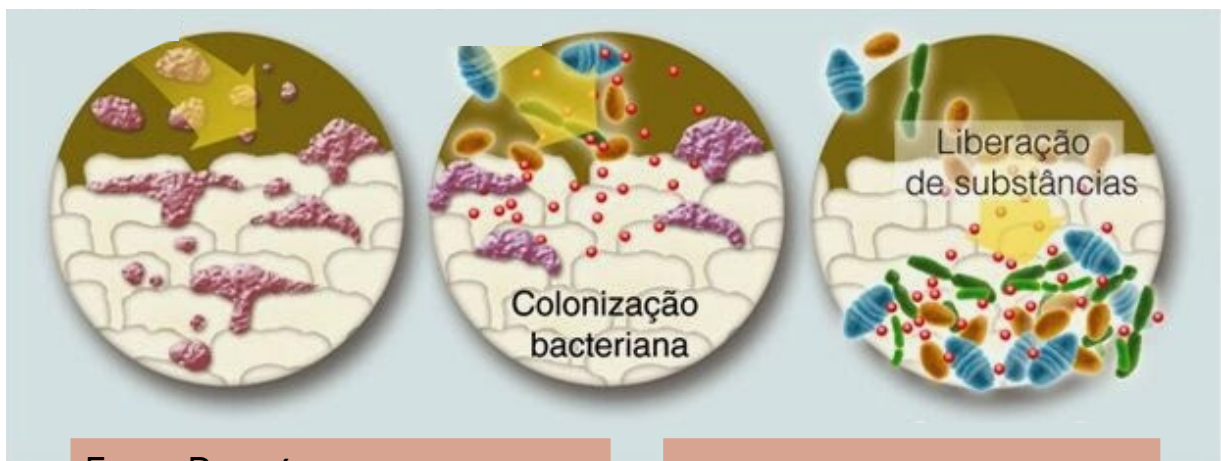
INTRODUÇÃO

O que é cárie?

A cárie é a destruição do elemento dentário, sendo resultado de uma alimentação rica em açúcares e associada a uma higiene oral precária.

Processo de formação da cárie

As bactérias presentes na boca transformam os alimentos em ácidos. Além disso, uma composição formada por bactérias, ácidos, resíduos de alimentos e saliva formam o que se denomina **placa bacteriana**.



Essas Bactérias, que sempre estão presentes na sua boca, usam o açúcar que vem das suas refeições para produzir ácidos.

Esses ácidos liberados destrói os minerais e desgastam os dentes, criando a cárie.

INTRODUÇÃO

Mancha branca sugestiva de cárie

Os ácidos contidos na placa bacteriana corroem o esmalte do dente e criam orifícios gerando, a cárie. Nessa fase, é possível visualizá-la por uma mancha branca, que inicialmente é assintomática.

Assim, a pessoa não percebe que já tem um processo em desenvolvimento. Entretanto, à medida que a cárie avança pela cavidade do dente, a dor vai surgindo.



APRESENTAÇÃO

Qual a aparência da cárie?

ATENÇÃO!

Esse material **não deve ser utilizado para fins de diagnóstico**. Consulte um profissional para diagnóstico no caso da apresentação dos sintomas!

A cárie, no início, envolve apenas o esmalte dental, normalmente sem causar sintomas dolorosos. Já as cáries que invadem a dentina podem ocasionar **dor ao ingerir bebidas ou alimentos quentes, frios ou doces**. Além disso, o paciente pode sentir dor ao mastigar.

A carie pode aparecer como **cavidades escuras** nos dentes. Isso pode causar mal hálito e dor na gengiva.

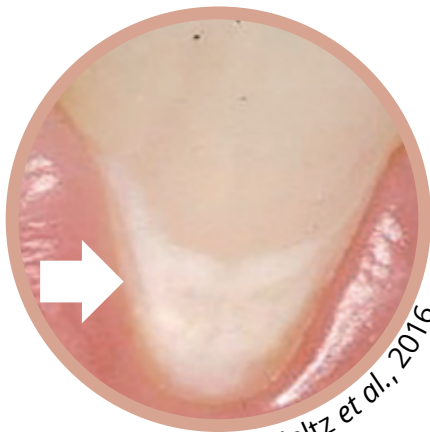


A dor dentária pode ser intensa e persistente quando a polpa está envolvida. Assim, o diagnóstico precoce é fundamental para que o tratamento seja o mais conservador possível.

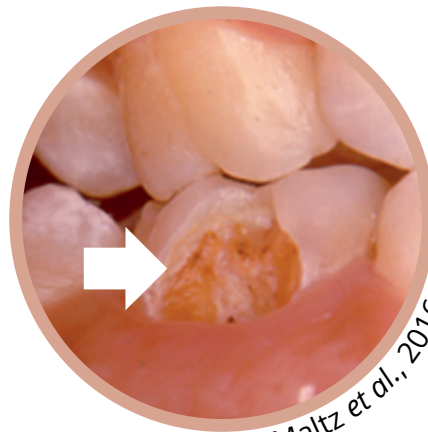
PROGRESSÃO DA CÁRIE

Qual a aparência da cárie?

As cáries podem aparecer como **manchas branco-opacas rugosas** que aparecem no esmalte antes da cavitação. Quando a cárie já atingiu a dentina, ela se apresenta como **amolecida e amarelada**.

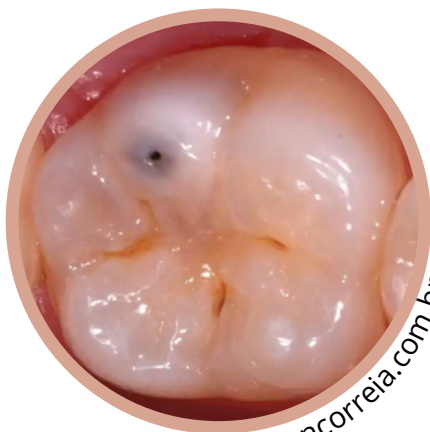


Maltz et al., 2016

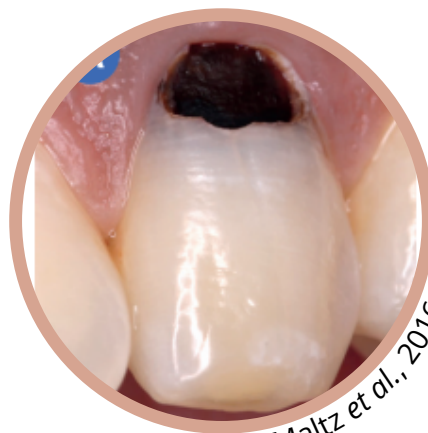


Maltz et al., 2016

Além disso, a cárie pode apresentar uma coloração **acinzentada, em um esmalte opaco** e, na dentina uma aparência escura **amarronzada ou preta**.



wilsoncorreia.com.br

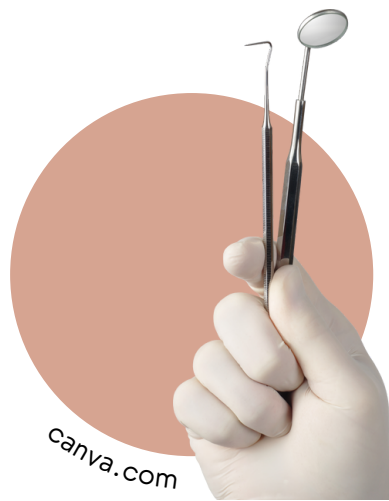


Maltz et al., 2016

PROGRESSÃO DA CÁRIE

Diagnóstico

O diagnóstico das lesões de cárie inicia-se com a **própria conversa profissional-paciente**. É nesse momento em que o dentista irá conhecer os sintomas apresentados, como intensidade e duração da dor.



O segundo passo é realizar a **inspeção visual**, em que o profissional faz uma detecta visualmente a presença de lesões de cárie.

Em alguns casos, para confirmar o diagnóstico é necessário realizar também um **exame de imagem, a radiografia**.



CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A cárie na primeira infância (CPI) acontece quando as crianças, menores de 6 anos de idade, têm cáries nos dentes de leite.

A CPI também pode ser conhecida como cárie de mamadeira, cárie de peito, cárie de amamentação, ou até mesmo síndrome da mamadeira noturna.

Quais são os fatores de risco?



Hábitos alimentares inadequados

- Frequente consumo de açúcares;
- Aleitamento sob livre demanda;
- Refeição noturna.



Falta de higiene recorrente



Medicamentos por longos períodos de tempo



CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Como posso prevenir?

A **família** exerce uma grande influência nos hábitos de saúde bucal das crianças e desempenha um papel importante no desenvolvimento de seus comportamentos e conhecimentos.

Por isso, é crucial **prevenir a cárie na primeira infância (CPI)** ao identificar fatores de risco que podem levar a problemas de saúde para a criança.

Crianças de 0 a 6 anos são consideradas **especialmente vulneráveis**, pois estão diretamente sob a influência dos cuidadores.



Então a orientação da dieta e o **nível de instrução e disponibilidade dos cuidadores** é de extrema relevância, principalmente em **crianças com necessidades especiais**, que podem apresentar dificuldades motoras, cognitivas e de restrições alimentícias.



FATORES DE RISCO

Estudos comprovam a relação do aumento do risco de cáries nesses **pacientes com necessidades especiais**, muitas vezes diretamente relacionados à **dificuldade motora e cognitiva** e também à **falta de instrução e ao acesso à informação pelos cuidadores**.

A **dieta** também influencia diretamente, pois esse grupo geralmente apresenta **alto consumo de açúcar**, devido a **grande aceitabilidade** pelo público.



canva.com



istock.com

Por serem alimentos de fácil mastigação e alto valor calórico, **suprem a fome de uma refeição mal realizada**, muitas vezes por **dificuldades mastigatórias, de deglutição e coordenação motora**.

O cuidado e atenção à saúde bucal por parte dos cuidadores a esse público devem ser redobrados, para contornar todas essas dificuldades vivenciadas.

FATORES DE RISCO

Durante esse período da infância, as crianças estão formando hábitos alimentares e de higiene bucal que podem durar por toda a vida.

Devemos então controlar os fatores de risco!

Hábitos alimentares e controle da placa bacteriana

Quando não cuidamos adequadamente dos dentes das crianças, deixando resíduos de placa bacteriana e permitindo o consumo frequente de alimentos com açúcares, a saúde bucal pode ser prejudicada.

A CPI depende da presença contínua de placa e o consumo diário de açúcares, com a perda de minerais das superfícies dos dentes.

Se não tratada, pode resultar em problemas como dificuldades na alimentação, dor, problemas na mordida e até mesmo afetar a vida social da criança.



canva.com

FATORES DE RISCO

Medicamentos a longo prazo

Quando as crianças precisam tomar medicamentos por um longo período, é importante saber que alguns desses remédios podem conter bastante açúcar.

Portanto, é crucial garantir uma boa limpeza bucal após o uso desses medicamentos para evitar possíveis problemas.

É bom saber que alguns medicamentos, como remédios para alergias, antidepressivos e outros, podem causar xerostomia, que é quando a boca fica mais seca devido à redução da produção de saliva.



A saliva é extremamente importante para combater os ácidos produzidos naturalmente por bactérias na boca durante o processo de digestão, especialmente quando consumimos alimentos e bebidas ricos em açúcares e amidos.

Acesse nossa cartilha acerca das medicações e seus possíveis efeitos na cavidade oral!



HÁBITOS ALIMENTARES

O desenvolvimento de uma educação alimentar saudável é um processo delicado que se inicia desde a infância e é influenciado pela maneira como a criança interage com os alimentos, sua família e o ambiente ao seu redor.

Apesar dos microrganismos serem fundamentais na formação da cárie dentária, sua evolução é agravada por fatores associados a dieta!

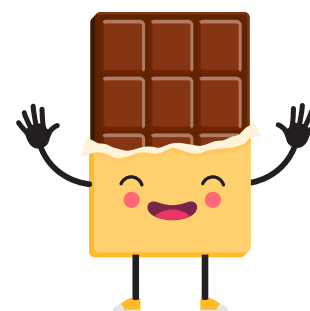
Nesse sentido, os alimentos podem ser classificados em três grandes grupos em relação a formação de cárie:

- Alimentos Cariogênicos;
- Alimentos Cariostáticos;
- Alimentos Anticariogênicos.



Alimentos Cariogênicos

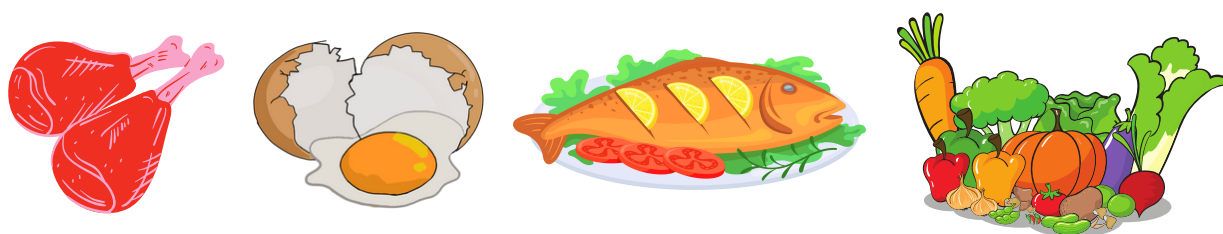
São aqueles que contribuem diretamente para a formação da cárie. Eles são ricos em **açúcares e carboidratos** fermentáveis, como doces, bolachas, salgadinhos, pães, refrigerantes e achocolatados, e servem fonte de energia para as bactérias da placa dentária.



HÁBITOS ALIMENTARES

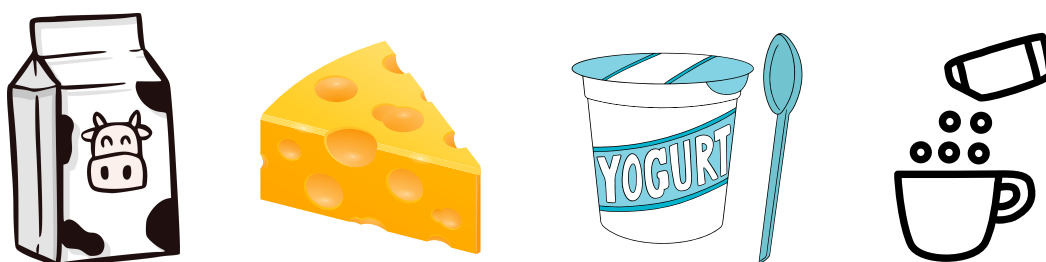
Alimentos Cariostáticos

São aqueles que não são metabolizados pelos microrganismos da cárie e, portanto, não estimulam a degradação dos dentes pelas bactérias. Eles são alimentos à base de **proteínas**, como carnes, peixes, ovos, ou **vegetais**.



Alimentos Anticariogênicos

São aqueles que, além de não serem metabolizados pelas bactérias da cárie, auxiliam na proteção dos dentes. Eles são alimentos ricos em cálcio, como o **leite e seus derivados**, ou **adoçantes**.



Assim...

Uma dieta com menor quantidade de açúcares e carboidratos, associada a uma boa rotina de higiene oral, diminuem as chances de desenvolver cárie!



PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Para a prevenção de cárie são importantes:



Dieta não cariogênica

A dieta com baixo índice de açúcares dificulta a formação de placa bacteriana, prevenindo a cárie.

A escovação supervisionada é importante para garantir que a escovação seja realizada corretamente.

Escovação Supervisionada



Pasta Fluoretada

Apenas cremes dentais com quantidade adequada de flúor conseguem ser eficazes contra cárie.

(Chaves; Vieira-da-Silva, 2002)

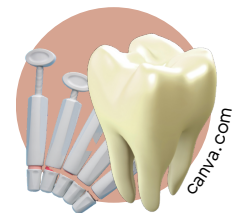
O que vai definir o tipo de tratamento é a atividade da cárie e sua profundidade.

O tratamento da cárie pode ser:



Aplicação de Flúor no dente

Restauração dentária



Escovação com pasta fluoretada

(Silva et al., 2021)

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Higiene Oral

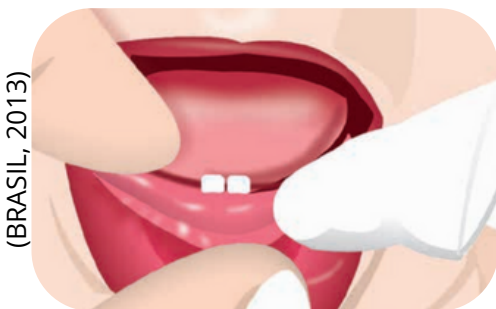
A correta higiene oral garante a prevenção do acúmulo de placa e da formação de cáries.

Bebês e crianças de até 5 anos



Mesmo antes dos primeiros dentinhos nascerem, é importante **criar hábitos de higiene bucal** no bebê.

A limpeza da gengiva, bochecha e língua deve ser feita com **fralda limpa ou com gaze umedecida** com água filtrada ou fervida.



Esse método é utilizado até mesmo quando começar a nascer os dentes decíduos (de leite) da frente.

Logo que começar a nascer os **dentinhos de trás**, a limpeza dos dentes e da língua deve ser feita com **escova de dente pequena e macia**.



A higiene oral das crianças deve sempre ser supervisionada e complementada por um adulto.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Higiene Oral

Crianças podem usar creme dental com flúor, mas em pequena quantidade.



Menos de 2 anos
1/2 grão de arroz



2 a 5 anos
1 grão de arroz



Mais de 6 anos
1 grão de ervilha



Nunca!

odontocompany@piritiba

Os cremes dentais fluoretados devem possuir **entre 1000 e 1500 ppm de flúor**. Essa informação está presente no verso do rótulo dos cremes dentais.



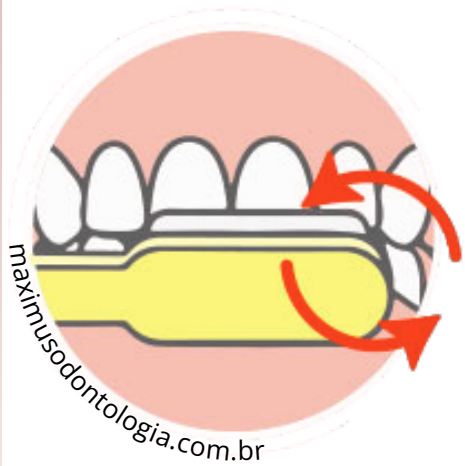
~~CONTÉM FLUORETO DE SÓDIO/ CONTIENE FLUORURO DE SÓDIO (1100 ppm DE FLÚOR) (1100 µg/g DE FLÚOR)~~

drogariamoderna.com.br

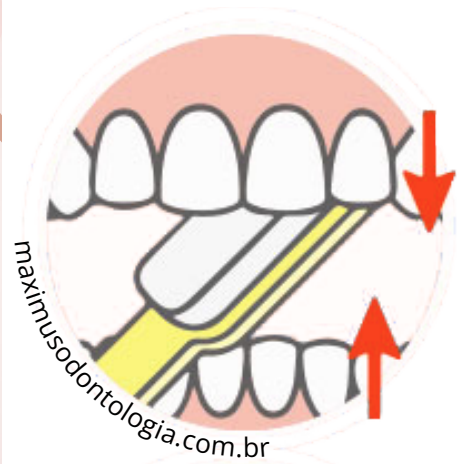
É essencial ensinar a criança a não engolir a espuma do creme dental.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

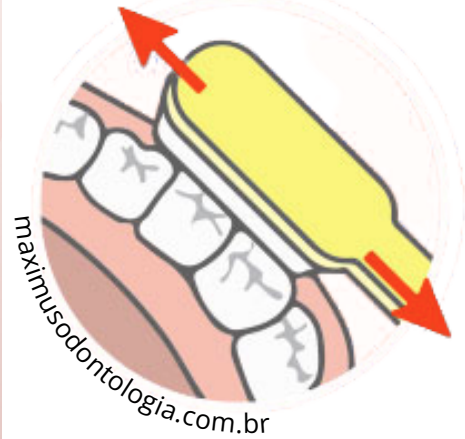
Higiene Oral



Posicione a **escova inclinada na direção da gengiva** e faça movimentos de cima para baixo, nos dentes de cima, e de baixo para cima, nos dentes de baixo como se estivesse varrendo os dentes.



Depois escove a **parte interna de cada dente** da mesma forma.



Escove a superfície do dente que usamos para mastigar. **O movimento é suave, de vaivém.** A escova deve ir até os últimos dentes do fundo da boca.

É essencial ensinar a criança a não engolir a espuma do creme dental.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Higiene Oral



1. Enrole cerca de **40 cm de fio ou fita dental** entre os dedos;
2. Leve-o até o espaço existente entre a gengiva e o dente e pressione-o sobre o dente, **puxando a sujeira** até a ponta do dente;
3. Passe o fio dental **pelo menos duas vezes** em cada um dos espaços entre os dentes, primeiro pressionando **para um lado**, depois para o outro.

Ainda não acabou!

Escovar a língua é muito importante, pois ela **acumula restos de alimentos e bactérias** que provocam o mau hálito.



Faça movimentos cuidadosos com a escova **"varrendo"** a língua da parte interna até a ponta.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Higiene Oral - Métodos de Adaptação

Para pacientes com mobilidade limitada, a utilização de ferramentas de higienização convencionais pode ser um desafio.

Assim, existem **diversas formas de adaptação**, como o uso de silicones, resina époxi, hastes e outros dispositivos que possam **ajudar na apreensão** de escovas, fio dental, etc.



(Costa et al., 2017)



Uma opção é o uso de **fio dental em hastes**, os "flossers".

A higiene oral das crianças deve sempre ser supervisionada e complementada por um adulto.

MITOS E VERDADES

O flúor é um mineral natural encontrado em toda a crosta terrestre e largamente distribuído pela natureza. Na Odontologia é incorporado nos cremes dentais devido ao potencial de auxiliar no processo de **remineralização**.



clinicaciso.no.comunidades.net

O creme dental deve apresentar 1.000 a 1.500 ppm de flúor na sua composição

Entretanto há muitas informações equivocadas acerca do uso do flúor, principalmente na infância. Por isso temos o **Manual de Fluoretação** para sanar algumas dúvidas.



Além disso, seguem alguns **mitos e verdades** sobre o tema:



**ACESSE O MANUAL
PELO QR CODE!**

(González et al., 2017)

MITOS E VERDADES

MITO

"O flúor faz mal para a saúde das crianças"

O flúor é uma substância necessária para as crianças no período da infância, justamente por ajudar nesse fortalecimento do esmalte dentário. Se usado da forma correta e indicada, não traz **nenhum malefício** para os pequenos.

VERDADE

"O uso do flúor é mais importante na infância"

As crianças têm mais chances de apresentar cáries, seja por comer muito doce ou por não ter uma escovação e higienização bucal adequada. Nesse caso, é fundamental que as crianças reforcem a saúde dos dentes com o flúor.

MITO

"Produtos infantis não podem conter flúor"

Independente da idade, o flúor garante uma boa mineralização. Sendo assim, os **produtos infantis devem conter flúor**, mas sempre na quantidade ideal em função da idade da criança.

VERDADE

"A água também contém flúor"

Verdade, no entanto, não é em todo local que esse mineral é encontrado na água de abastecimento das casas, por isso a importância do **uso diário do creme dental com flúor**.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Portanto, para prevenir lesões cariosas, são necessárias:

Boa higiene oral

Visita frequente ao dentista

Dieta não cariogênica

Se atentar a uma boa alimentação, com alimentos com proteínas, como carnes, e vegetais, que inibem a formação de placa bacteriana. Além disso, a ida ao dentista é importante, para prevenção e tratamento adequado.



A presença e instrução do responsável é de suma importância para uma boa manutenção do ambiente oral, o que previne a cárie.

REFERÊNCIAS

BARBACHAN, B., ROSSONI, E. (1992). Diagnóstico clínico da doença cárie. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, 33(1), 12-17. ISO 690

BERNARDES, Andressa Lara Braga; DIETRICH, Lia; DE FRANÇA FRANÇA, Mayra Maria Cury. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14

BRASIL. Ministério da Saúde. Mantenha seu sorriso: fazendo a higiene bucal corretamente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cartilha).

CHAVES, Sônia Cristina Lima; VIEIRA-DA-SILVA, Lígia Maria. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 129-139, fev. 2002. FapUNIFESP (SciELO).

COSTA, Renato Magalhães *et al.* ADAPTAÇÕES EM ESCOVAS DENTAIS PARA PACIENTES COM DISTÚRBIOS MOTORES: RELATO DE CASO. **Rev Odontol Bras Central**, [S. L.], v. 26, n. 77, p. 61-65, ago. 2017. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1140>. Acesso em: 27 nov. 2023.

CURY, J. A.; TENUTA, L. M. A.; TABCHOURY, C. P. M. **Bioquímica oral**. São Paulo: Artes Médicas, 2017. (Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica).

DIAS, Ana Cláudia Gonçalves *et al.* Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. **Open Journal Systems**, Taubaté, v. 3, n. 1, p. 37-44, nov. 2011.

REFERÊNCIAS

GIRO, Elisa Maria Aparecida *et al.* Prevalência de cárie em pacientes com necessidades especiais institucionalizados ou não-institucionalizados: consumo de carboidratos simples. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 33, n. 2, p. 75-79, 2013.

GONZÁLEZ, Rosa Janette *et al.* 37. FLUOR MITOS Y VERDADES. **Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica**, v. 32, n. S1, p. 30-31, 2020.

MALTZ, M. *et al.* **Cariologia: conceitos básicos, diagnósticos e tratamento não restaurador**. São Paulo: Artes Médicas, 2016. (Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica).

PASSOS, Isabela Albuquerque; DE MORAIS FREITAS, Cláudia Helena Soares; SAMPAIO, Fábio Correia. Potencial cariogênico de medicamentos pediátricos— papel na etiologia da cárie dentária Cariogenic potential of pediatric medicines— role in the etiology of dental caries. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 1, p. 125-9, 2008.

PINELLI, C., SERRA, M. C. (1999). Diagnóstico de cárie. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, 127-31

SANTOS, Susana Paim *et al.* Práticas alimentares e cárie dentária: uma abordagem sobre a primeira infância. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, [s. l], v. 1, n. 70, p. 12-18, 2016.

SILVA, Dyele Kalyne Costa da; MENEZES, Carlos Felipe Sousa; BRITO, Anna Cecy Ribeiro; LIMA, Darlon Martins; FIROOZMAND, Leily Macedo. Século XXI: a filosofia de uma odontologia minimamente invasiva, o que mudou do diagnóstico ao tratamento da cárie dental?. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 1-12, 26 set. 2021.

SILVA, Joana Maranhas Fonseca da. **Avaliação da frequência do consumo de alimentos cariogênicos e sua relação com a cárie dentária numa amostra de crianças**. 2007. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências da Nutrição, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2006.

CÁRIE NA INFÂNCIA

Organização:

