

PERFIL DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS QUE RECEBERAM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE 1999 A 2010, EM GURUPI-TO.

RANK, Rise Consolação Luata Costa 1

MARTINS, Valéria Ferreira 2

COSTA, Heyder Henny Brasil 3

VILELA, Joana Estela Rezende 4

SAMPAIO RANK, Marcos 5

MOLINA, Omar Franklin⁶

RESUMO

A análise do perfil de uma população é importante para obtenção de dados sobre a real necessidade de cuidados para promover o planejamento de programas preventivos de uma comunidade. Objetivo: Avaliar o perfil da saúde bucal em crianças de 0 a 5 anos que receberam atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde no Município de Gurupi, região Norte do Brasil, durante 10 anos. Metodologia: Foram examinados 461 prontuários odontológicos, no período de 1999 a 2010.

¹ Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria. Professora Titular da disciplina de Odontopediatria, Centro Universitário Unirg, Gurupi, TO, Brasil. E-mail:

riserank@yahoo.com.br

² Especialista em Odontopediatria : valeriamartins35@hotmail.com

³ Especialista em Ortodontia: h2x_brazil@hotmail.com

⁴ Especialista em Saúde Pública e Odontopediatria. Departamento de Odontopediatria e Saúde Pública do Curso de Odontologia, Centro Universitário UnirG, Gurupi, TO, Brasil. E-mail:

⁵ Especialista em Prótese e Implantodontia, funcionário municipal do Programa de prevenção. E-mail: rankmarcos@yahoo.com.br

⁶ Cirurgião Dentista, Pós Doc em Dor Orofacial pela New York University e Harvard University. Pesquisador Senior do Centro Universitário Unirg, Gurupi, TO, Brasil. : omarmolinatinoco@yahoo.com

Resultados: Na análise dos dados observou-se que, 46,4% realizava a escovação diária 3 vezes ao dia, 55,3% dos pais afirmavam que as crianças ingeriam pouco açúcar na dieta e 83% não fazia o uso do fio dental como complemento na higienização. A orientação quanto aos cuidados com os dentes foi relatada por 51,6% das mães, no entanto, 40,7% realizava a visita ao dentista quando percebida a presença de cárie visível, 40% só procurava o dentista em caso de dor, apenas 10,8% buscava o profissional para prevenir doença bucal. Conclusão: Apesar dos responsáveis relatarem que receberam orientações de higiene dental eles não faziam a limpeza interdental. Pode-se perceber que a maioria das mães buscava o dentista para aliviar a dor, ou ao perceberem os sinais da doença cárie, em que conseqüentemente, a procura por atendimento odontológico aumentava de acordo a idade e conforme a gravidade da doença.

Palavras Chave: Cárie dentária; saúde pública; dentes decíduos; dieta.

ORAL HEALTH PROFILE OF 0-5 YEARS OLD CHILDREN BENEFITED WITH DENTAL TREATMENT IN THE PERIOD 1999-2010.

ABSTRACT

Introduction: A population profile analysis is important in order to obtain data about the real care needs to promote preventive programs planning in a given community. Objective: To assess the profile of 0-5 year old children benefited with dental treatment in the basic health unit Gurupi town, northern Brazilian region during ten years Methods: 461 charts had been completely filled out by children caretakers in the period 1999-2000, and were retrospectively evaluated. Results: Data analysis demonstrated that 46.4% of children were able to carry out daily tooth brush, 55.3% parents reported that children used to intake only some sugar in their diets and 83% did not use dental floss to complement oral hygiene. Instruction regarding dental care was reported by 51.6% mothers, but, 40.7% used to visit the dentist

when caries was visible and could be observed by mothers or parents, 40% used to visit the dentist only in cases of pain whereas 10.8% sought the dentist to prevent oral disease and seeking dental treatment increased with increased children ages. Conclusions: Even though children caretakers reported that they received proper instructions regarding dental hygiene, they did not use to clean the teeth in interdental areas. We can observe that most mothers used to seek dental assistance only in cases of pain or when a dental caries was visible, consequently, seeking dental treatment increased with increasing children ages and severity of the disease.

Key Words: Dental Caries. Public Health. Deciduous Teeth. Diet.

INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático possui várias funções ligadas à sobrevivência, como a respiração, mastigação, sucção, deglutição e também ligadas à questão social e afetiva como sorriso e fala. Mesmo com o elevado avanço científico, a doença cárie, periodontal e oclusopatias, ainda representam um grande desafio para a saúde pública, de acordo com Leite et al. (2004), pois elas atingem milhares de pessoas, principalmente crianças.

Vale ressaltar que a doença cárie é uma doença infecciosa oportunista, localizada e de caráter multifatorial, fortemente influenciada pelos carboidratos da dieta e pela ação dos componentes salivares, podendo ser entendida como a presença de cavidades nos dentes. O desenvolvimento desta doença está condicionado pelo estilo de vida do paciente relacionando-a aos fatores culturais, comportamentais, socioeconômicos e psicológicos (CUNHA et al., 2003). A doença cárie em dentes decíduos é encarada com normalidade e ainda considerada uma fatalidade, principalmente porque muitas mães desconhecem que esta alteração constitui-se de uma doença infecciosa transmissível, de fácil prevenção e que pode ser controlada (GUIMARÃES et al., 2004).

O controle da dieta é um dos fatores importantes na prevenção da cárie dentária, devido às funções da comida

como substrato que produz ácidos orgânicos danificando os dentes. A dieta cariogênica em associação com a falta de higienização dental diária é um fator importante para a manifestação da doença (GARBIM et al., 2005). O *Streptococcus mutans* e sua relação com a cárie dental são altamente dependentes da dieta, principalmente àquela rica em sacarose (CASTRO et al., 2000).

Crianças negras, pardas e aquelas que estudam em áreas rurais e em pré-escolas públicas apresentam chance significativa mais elevada de terem dentes decíduos cariados não tratados. A experiência de cárie dentária é susceptível às desigualdades sócio-demográficas e geográficas. O monitoramento dos contrastes em saúde bucal é relevante para a programação de intervenções socialmente apropriadas dirigidas a melhorias globais e ao direcionamento de recursos para grupos de população com níveis mais elevados de necessidades (ANTUNES et al., 2007).

Pinheiro et al. (2006) verificaram a prevalência de cárie dentária na população infantil, no distrito de Mosqueiro em Belém do Pará, com o propósito de construir o planejamento das ações de promoção de saúde. Examinaram-se 887 crianças. Destas, a prevalência de cárie foi de 31,68% em crianças com idade de 18 a 36 meses progredindo com o aumento da idade, chegando a acometer 63,69% das

crianças com idade de 12 anos. A experiência de cárie na dentadura decídua é considerada como o mais forte preditor da doença na dentadura permanente, entretanto recomenda-se que os esforços sejam direcionados visando a paralisação ou controle das lesões iniciais na boca (RHIS et al., 2007).

Wyne et al. (2001) realizaram um estudo para determinar os padrões e a prevalência de cárie em 1016 crianças do jardim de infância, com dentição decídua. O critério utilizado para a cárie rampante foi a presença de cárie em superfícies vestibulares e lingual dos incisivos superiores, com ausência de cárie nos incisivos inferiores. Foram diagnosticados 277 (27,3%) crianças com cárie rampante. Os dentes mais afetados pela cárie foram os incisivos centrais superiores (93,9%), enquanto os menos afetados foram os caninos inferiores. A grande maioria das crianças (95,7%) tinha cárie tanto em dentes anteriores como posteriores, e a probabilidade de cárie em molares bilaterais foi muito alta, sendo os primeiros molares os mais afetados (94,7%).

No trabalho de Rank et al. (2006), 307 questionários foram aplicados aos pais nas escolas públicas e particulares sobre a prática do uso do fio dental e as dificuldades encontradas pelas mães de crianças de 2 a 8 anos de idade no município de Gurupi, TO. Dentre os resultados encontrados, 84% das crianças não recebiam uma adequada higiene

interdental, resultado relacionado à falta de esclarecimento quanto à importância dessa técnica e ausência do hábito por parte dos pais, refletindo necessidades de abordar estratégias educativas para o uso do fio dental.

Kramer et al. (2008) verificaram a utilização de serviços odontológicos e idade da primeira visita ao dentista em pré-escolares do município de Canela-RS, por meio de um levantamento em crianças menores que 5 anos de idade. Do total da amostra, 1.092 crianças, apenas 13,3% consultou o cirurgião dentista e somente 4,3% realizou algum tipo de consulta odontológica até o primeiro ano de vida.

A anatomia e fisiologia dos dentes têm suas constituições formadas para funcionarem em determinadas posições, fora das quais, desencadeiam transtornos na saúde do sistema. A oclusão dos dentes superiores com os inferiores e sua harmonia com a articulação têmporo-mandibular (ATM), obedecem a imposições fisiológicas rigorosas, em que a oclusão normal é muito mais do que um conceito estético, é uma imposição fisiológica. As oclusopatias são tão frequentes em nossas populações modernas que, estatisticamente, o anormal tem sido o normal encontrado nos dados estatísticos, a mesma pode e deve ser diagnosticada e se possível tratada ainda na dentição decídua e mista (SCHWERTNER et al., 2007).

O objetivo desta pesquisa foi conhecer a etiologia, dieta, grau de higienização e informações de hábitos de higiene, bem como os dentes mais acometidos pela doença cárie, traçando assim, o perfil da saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos que receberam atendimento odontológico, durante 10 anos, no que diz respeito à população infantil, que procuraram o atendimento odontológico público em uma cidade da região Norte do Brasil.

METODOLOGIA

A presente pesquisa realizou um estudo transversal e quantitativo, na cidade de Gurupi-TO, Brasil, no único posto de atendimento odontológico público do município (Policlínica Municipal Dr. Luiz Santos Filho atendidas) que atendia esta faixa etária de crianças (0 a 5 anos de idade).

Para este estudo, 630 prontuários foram avaliados, sendo que apenas 461 foram utilizados por apresentarem as fichas devidamente preenchidas e assinadas pelo responsável da criança. Não houve

distinção de sexo, raça ou cor, estes pacientes eram devidamente cadastrados e atendidos na Policlínica desde 1999 a 2010.

Os dados do presente estudo foram coletados por meio das fichas clínicas dos pacientes contendo os seguintes itens: “queixa principal, escovação diária, uso do fio dental, se houve alguma instrução quanto ao cuidado com os dentes, se já sentiu dor de dente, vai ao dentista quando, tipo de alimentação, distribuição da “idade”, os procedimentos restauradores e cirúrgicos realizados neste período.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio gráficos e tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Unirg sob o protocolo 0013/2010.

RESULTADOS

Das 461 fichas analisadas obtiveram-se os seguintes resultados:

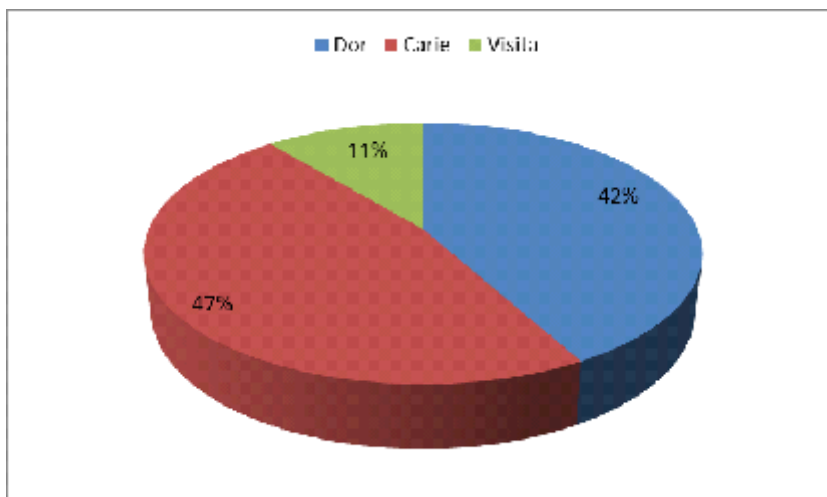


Gráfico 1: Representa o percentual da queixa principal que levou os pais a procurarem o dentista.

No que diz respeito à queixa principal, a cárie dentária visível e a procura por motivo de dor de dente foram os maiores percentuais.

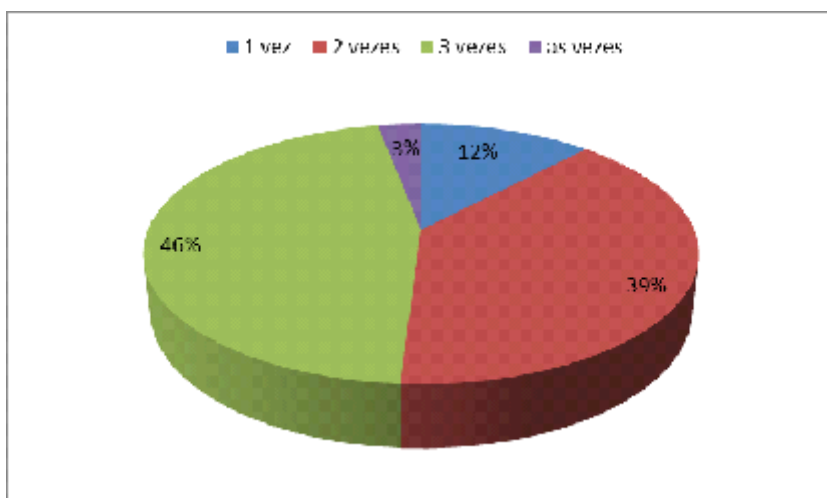


Gráfico 2: Representa o percentual da escovação diária das crianças.

Com relação a escovação diária das crianças, constatou-se que 85,6% dos responsáveis afirmaram escovar mais de 2 vezes ao dia.

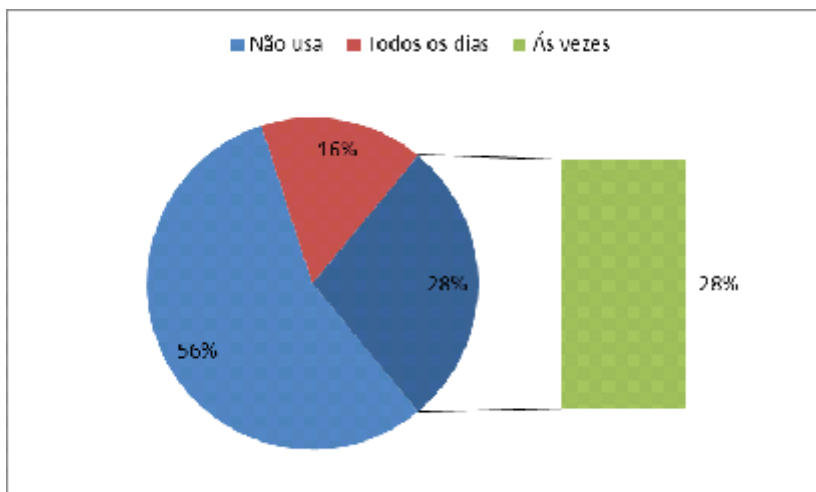


Gráfico 3: Representa o percentual do uso do fio dental diário nas crianças.

O uso do fio dental estava presente na vida das crianças em 16,2%, em que 28% de crianças “que as vezes recebia o uso do fio dental” foi somado aos que “não usavam” (56%), totalizando 84%.

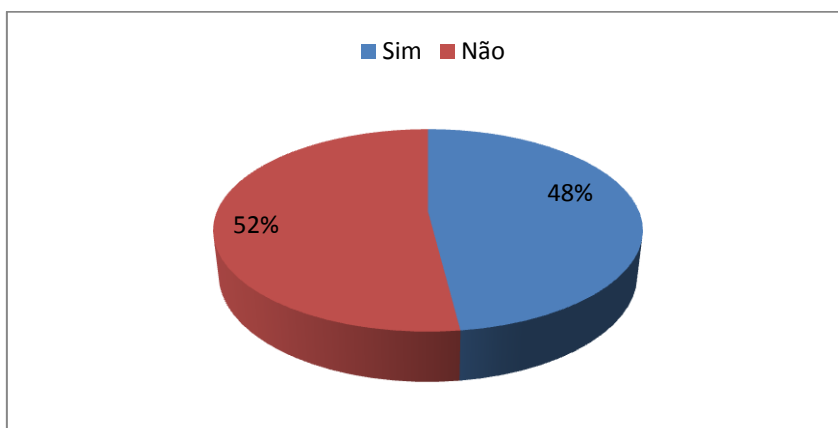


Gráfico 4: Representa o percentual dos pais que receberam instrução a respeito da saúde bucal.

Quanto à instrução aos cuidados bucais, 52% afirmou que já foram orientados quanto a higiene bucal e 48% não recebeu nenhum tipo de orientação.

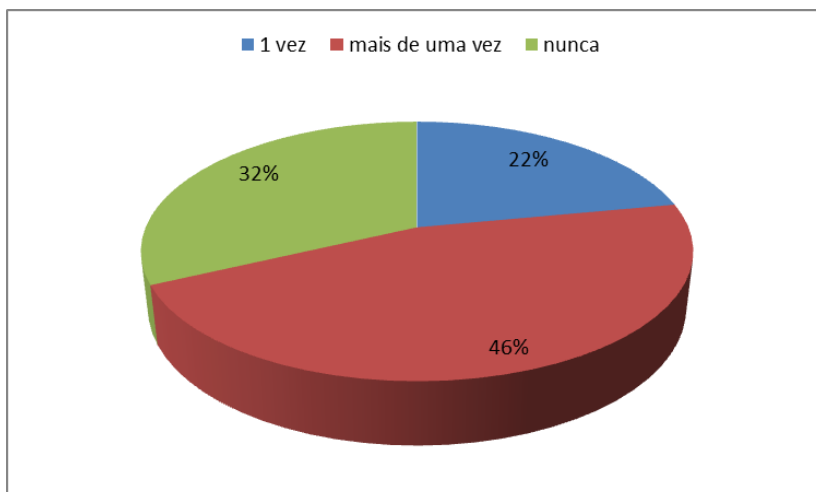


Gráfico 5: Representa o percentual de crianças que já sentiram dor de dente.

No que diz respeito à dor de dente, 68% dos responsáveis relataram que a criança já havia sentido dor de dente pelo menos uma vez.

Uma vez que o tipo de alimentação pode ser um aliado na presença da doença cárie quando não há uma correta higienização, 55,3% relatou ter uma alimentação com pouco açúcar.

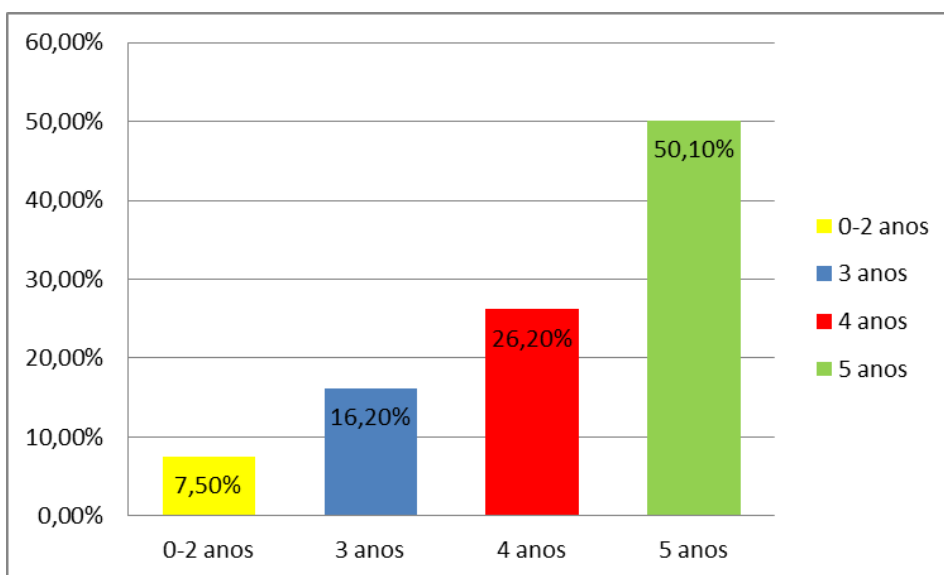


Gráfico 6: Representa o percentual da distribuição por idade de procura do cirurgião-dentista.

A procura por atendimento odontológico foi aumentando de acordo com a idade e à medida que apareciam os problemas bucais.

Tabela 1- Perfil das mães e crianças que buscaram atendimento durante o período 1999-2010, segundo as informações dos prontuários.

| Idade das mães | Nº | % |
|-------------------------------|-----|-----|
| >20 anos | 17 | 4 |
| 21-30 anos | 258 | 56 |
| 31- 40 anos | 186 | 40 |
| Escolaridade | Nº | % |
| Até o 1º grau | 29 | 7 |
| 2º grau | 219 | 47 |
| Superior | 213 | 46 |
| Estado civil | Nº | % |
| Solteira | 115 | 25 |
| Casada | 346 | 75 |
| Renda familiar | Nº | % |
| Até 1 salário mínimo | 133 | 29 |
| 2 a 3 salários mínimos | 221 | 48 |
| Mais de 3 salários mínimos | 107 | 23 |
| Número de filhos | Nº | % |
| 01 | 247 | 53 |
| 02 | 156 | 34 |
| 3 ou mais | 58 | 13 |
| Tipo de parto | Nº | % |
| Natural | 235 | 51 |
| Cesáreo | 226 | 49 |
| Fórceps | 0 | 0 |
| Pré-maturo | Nº | % |
| Sim | 13 | 3 |
| Não | 448 | 97 |
| Planejou amamentar | | |
| Sim | 419 | 91 |
| Não | 42 | 9 |
| Aleitamento materno exclusivo | Nº | % |
| até 15 dias | 34 | 7,3 |
| 16-31 dias | 34 | 7,3 |
| 2-3 meses | 129 | 28 |

| | | |
|-------------------|-----|-----|
| 4-5 meses | 92 | 20 |
| Até 6 meses | 32 | 7 |
| Mais de 6 meses | 106 | 23 |
| Não amamentaram | 34 | 7,3 |
| Aleitamento misto | 106 | 22 |

Tabela 2- Anamnese e exame clínico bucal infantil em crianças que buscaram atendimento durante o período 1999-2010, segundo as informações dos prontuários:

| Mama mamadeira | Nº | % |
|---------------------------------|-----|----|
| Sim | 392 | 85 |
| Não | 69 | 15 |
| Uso de chupeta | Nº | % |
| Sim | 152 | 33 |
| Não | 309 | 67 |
| Hábito de sucção de dedo | Nº | % |
| Sim | 46 | 10 |
| Não | 415 | 90 |
| Sangramento gengival ao escovar | Nº | % |
| Sim | 419 | 90 |
| Não | 42 | 10 |
| Tipo de respiração | Nº | % |
| Nasal | 203 | 44 |
| Bucal | 56 | 12 |
| Mista | 202 | 44 |
| Oclusopatias | | |
| Tipo | Nº | % |
| Vedamento labial | 304 | 66 |
| Deglutição atípica | 184 | 40 |
| Mordida aberta | 147 | 32 |
| Mordida profunda | 92 | 20 |
| Mordida cruzada posterior | 156 | 34 |
| Protrusão maxilar | 50 | 11 |
| Postura de língua incorreta | 193 | 42 |

Resultados dos atendimentos restauradores e cirúrgicos realizados no período de 1999-2010. Foram realizados 4.202 procedimentos, coletados nas 461 fichas.

Tabela 3- Número de atendimentos de acordo com a classificação de Black, em crianças que buscaram atendimento durante o período 1999-2010, segundo as informações dos prontuários.

| Idade/anos | Classe I | Classe II | Classe III | Classe IV | Classe V | Total |
|------------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-------|
| 0-2 | 94 | 17 | 35 | 32 | 31 | 209 |
| 3 | 212 | 88 | 78 | 48 | 31 | 457 |
| 4 | 370 | 241 | 100 | 90 | 77 | 878 |
| 5 | 445 | 572 | 296 | 143 | 82 | 1538 |
| Total | 1121 | 918 | 509 | 313 | 221 | 3082 |

Tabela 4- Número de atendimentos restauradores de acordo com os dentes decíduos em crianças que buscaram atendimento durante o período 1999-2010, segundo as informações dos prontuários.

| Idade/anos | I.C.S | I.C.I | I.L.S | I.L.I | C.S | C.I | 1MS | 2MS | 1.M.I | 2.M.I | Total |
|------------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|
| 0-2 | 44 | 2 | 35 | 2 | 7 | 7 | 29 | 17 | 39 | 27 | 209 |
| 3 | 60 | 8 | 47 | 6 | 9 | 11 | 47 | 53 | 128 | 88 | 457 |
| 4 | 131 | 6 | 74 | 11 | 38 | 24 | 119 | 137 | 167 | 171 | 878 |
| 5 | 196 | 26 | 118 | 22 | 62 | 52 | 195 | 259 | 291 | 317 | 1538 |
| Total | 431 | 42 | 274 | 41 | 116 | 94 | 390 | 466 | 625 | 603 | 3082 |

Durante este período, houve 1120 exodontias em dentes decíduos, com 36 exodontias em crianças de 0 a 2 anos,

217 em crianças de 3 anos, nas de 4 anos foram 379 e as de 5 anos um total de 488.

DISCUSSÃO

Apesar de Gurupi ser uma cidade com a média de 84.000 habitantes e ser um polo regional da área de saúde, no período de 1999 a 2010 existia apenas um posto de Unidade Básica com dentistas para atendimento a crianças com a faixa etária de 0 a 5 anos de idade.

Existe uma relação positiva na situação em que a mãe tem a doença cárie e seus

filhos também, por isso é fundamental orientar e educar as mães sobre os meios de infecção e transmissibilidade da doença com a finalidade de redução destas patologias (FIGUEIREDO et al., 2008). Em relação a transmissibilidade desta doença, Warren et al. (2001) denominaram que o período desta janela vai dos 19 aos 31 meses de idade, com média de 26 meses. No Brasil, porém, a

janela de infectividade é mais precoce, pois segundo Figueiredo et al. (2008) a doença cárie atinge um número mais elevado de crianças devido a hábitos inadequados de dieta (grande consumo de açúcar) e higiene bucal deficiente.

Mães responderam um questionário com informações referentes às características sócio econômicas, comportamentos e atitudes relacionadas à saúde bucal de crianças de 24 a 35 meses de idade em Araraquara-SP, além da escala multidimensional do locus de controle de saúde. A prevalência de cárie precoce foi de 28,2%, observando-se associação significativa entre a escolaridade paterna e cárie precoce. Os resultados sugeriram que os pais não devem ser apenas provedores, mas importante influência no desenvolvimento infantil como um todo (BRANDÃO et al., 2006). Barros et al. (2001) examinando crianças de nível sócio econômico baixo, encontraram uma prevalência de cárie de 55,3% e esta prevalência aumentava de acordo com a idade e número de dentes irrompidos na cavidade bucal, dados estes significativos em relação aos achados na presente pesquisa.

Conforme Santos et al. (2002), a prevalência de cárie em crianças de 0 a 5 anos foi de 41,6%, não havendo associação significativa entre a prevalência de cárie e os fatores sócio-econômico-culturais, frequência de higiene, hábito da amamentação noturna

e dieta cariogênica. Entretanto, considerou-se a associação entre cárie e presença de biofilme dental. Dhar et al. (2007) conduziram em seu estudo 1.587 crianças de uma escola do governo do distrito de Udaipur para registrar a prevalência de cárie e necessidades de tratamento. A cárie dental foi achada em 46,75% das crianças, e 76,87% delas requeriam algum tipo de tratamento.

No entanto, Cunha et al. (2003) estabeleceram o aparecimento da cárie precoce na cavidade bucal. Identificou-se a influência de fatores biológicos ressaltando-se a colonização precoce, tendo a mãe como a principal fonte de transmissão dos microrganismos, presença de biofilme espesso devido a escovação deficiente, entre outros. Quanto aos fatores não biológicos, foram verificados fatores culturais, comportamentais, sócio econômicos, psicológicos e direta interação entre a transmissibilidade de hábitos da mãe. Ao contrário, Brandão et al. (2006) acharam prevalência de cárie de 28,2% em crianças com faixa etária de 2 a 3 anos de idade.

Pais que, de alguma forma, preocupam-se mais cedo com o aparecimento da doença cárie e que procuraram o atendimento odontológico (por motivo de visita e manutenção) no presente estudo foi de 10,8%. Uma vez que, com o aparecimento do primeiro dente decíduo, a falta de atenção e higienização podem provocar

seqüelas decorrentes da doença cárie, já que o atendimento odontológico precoce, segundo kramer et al. (2008), facilita o estabelecimento de hábitos saudáveis. A baixa prevalência de crianças que já haviam procurado o atendimento odontológico poderia ser explicado por diversos fatores, embora poucos estudos foram realizados na literatura para verificar os motivos que influenciavam na procura por atendimento odontológico em crianças de pouca idade.

No que diz respeito à escovação diária, os prontuários analisados constavam que 86% escovava pelo menos 2 vezes ao dia, resultados estes que não deveriam acompanhar o alto índice de cárie observados nos mesmos. Se a escovação fosse seguida com rigor 2 vezes ao dia, como citado nos prontuários do estudo, a prevalência de lesões de cárie e dor associada deveriam ser menores. No entanto, Santos e Soviero (2002), Losso et al. (2009) afirmaram que, mais importante do que o ato de escovar várias vezes ao dia seria a capacidade de desorganizar o biofilme dental, ato este que deveria ser realizado pelos pais das crianças até os sete anos de idade, quando ela começa a ter uma coordenação motora capaz de remover a placa acumulada, porem este papel não tem sido exercido efetivamente pelos pais. O que também pode explicar o alto índice de cárie, seria que os pais deixavam por conta das crianças o ato da escovação,

não sendo auxiliada nem supervisionada, ou ainda, apenas citariam teoricamente que haveria a escovação diária em 3 ou 2 vezes ao dia, por acreditarem que a quantidade de higienização bucal ideal deveria ser mais de 2 vezes, mas que, no entanto, não a cumpriam.

Moraes e Valença (2003) avaliaram a prevalência de gengivite e periodontite em crianças de 3 a 5 anos na cidade de Aracajú – Sergipe. Participaram 518 crianças. Clinicamente foram observados: acúmulo de placa dental, sangramento gengival, profundidade de sondagem e com exame radiográfico para verificar a perda óssea. A ocorrência de gengivite foi de 75,5% associada ao biofilme dentário e periodontite em 3,7% das crianças. Este estudo apresentou alto índice de gengivite, o que demonstra a necessidade do emprego de medidas educativas e preventivas aos pais das crianças a fim de melhorar o índice de doenças gengivais. Em torno de 42% das crianças com faixa etária de 0 a 5 anos procurou o atendimento na Policlínica de Gurupi com a queixa principal “dor de dente”. Resultado este, em que a dor pode estar diretamente associada à presença de cárie em estado avançado, sendo percebida apenas quando a criança queixa-se de dor. O que comprova, neste estudo, a alta taxa de crianças que já sentiram dor de dente em pelo menos 1 vez (68%). Lemos et al. (2012) reforçam que a falta de atenção ou de informação

dos pais em relação à cárie dentária pode ser um fator contribuinte para que a doença avance de modo a provocar sintomatologia dolorosa. Entretanto, Guarienti et al. (2009) afirmam que seria de grande importância a atenção dos pais na saúde bucal de seus filhos nos primeiros anos de vida, pois a presença de dor acompanhada da doença cárie já instalada, pode ter sido resultado da falta de um atendimento preventivo por parte dos responsáveis ou do conhecimento da doença, já que ela é prevalente em crianças de baixa idade.

No que se refere à visita ao dentista, a maioria das crianças que procuram por atendimento odontológico só vão quando apresentam algum problema de saúde bucal. Tomita et al. (1996) verificaram níveis elevados de cárie dentária nas crianças que faziam visita regular ao dentista. Dados estes, significantes em relação aos achados do presente estudo (47,7%), isto pode ser explicado pelo fato das mães das crianças procurarem o consultório odontológico apenas para sanar problemas bucais atuais, não se interessando em buscar a prevenção. É necessário controlar o processo de doença pela avaliação e direcionamento do tratamento requerido ao longo do tempo com foco em prevenção e promoção de saúde (DHAR et al., 2007).

Fraiz e Walter (2001), Wyne et al. (2001), Barros et al. (2001), DenBesten, Berkowitz (2003) e Silva et al. (2006) relataram que

a cárie dentária em bebês frequentemente aparece sobre os incisivos superiores, onde os líquidos ingeridos pela sucção do bebê no peito ou mamadeira permanecerá, por muito tempo longe do fluxo salivar. Barbosa et al. (2007) afirmaram que a prevalência de cárie em crianças de 5 anos de idade, tendo como base o banco de dados do levantamento epidemiológico nacional SB Brasil na cidade de Curitiba- PR, os dentes mais acometidos pela cárie foram os segundos molares inferiores e os incisivos laterais inferiores respectivamente. Confirmando os achados neste estudo, que as crianças de 5 anos apresentaram um número maior de lesões cariosas nos segundos molares inferiores.

O aparecimento dos primeiros molares, processo característico da faixa etária trabalhada (cinco a seis anos), seja na dentição decídua ou mista, representa sempre um momento crucial para a aquisição de microrganismos cariogênicos, pela dimensão da superfície oclusal e em função de sua anatomia. A presença de sulcos e fissuras favorece a estagnação de microrganismos (MARÇAL et al., 2004; WAMBIER et al., 2004).

Quanto ao uso do fio dental no presente estudo, 83,6% não usava o fio dental como auxílio na higienização, fato este significativo na prevalência de cárie interproximal. Concordando com os achados de Rank et al. (2006), em que as mães não tinham o hábito de uso do fio

dental nelas e por isso não utilizava em seus filhos, as mães ainda relatavam achar menos importante a limpeza interdental do que a escovação e afirmavam ainda que não gostavam de usar o fio dental. De acordo com Mattila et al. (2000), quanto menor o hábito de uso do fio dental na mãe, maior a frequência da criança com cárie. As superfícies proximais, seus sítios retentivos, favorecem a colonização bacteriana tornando-as susceptíveis (WAMBIER et al., 2004).

Para Zanata et al. (2003) e Santos e Soviero (2002), a primeira infância pode ser o momento mais importante para a futura saúde bucal. No entanto, quanto à instrução dos cuidados com os dentes, 51,6% dos pais afirmaram que os filhos já tiveram palestras na escola, no consultório odontológico e em casa. Resultado superior aos estudos de Barros et al. (2001) em que, apenas 24% dos pais diziam ter recebido alguma orientação de saúde bucal. Entretanto, torna-se duvidoso o conhecimento deles quanto à higienização, já que a prevalência de cárie no estudo em questão foi alta. No presente estudo 48% não havia recebido orientação de higiene bucal, sendo um fator positivo para a cárie precoce. No entanto, será que estes pais estariam seguindo as orientações corretas quanto ao cuidado com os dentes, visto que, apresenta-se um alto o índice de cárie e dor.

Garbin et al. (2005) relatam que uma dieta rica em glicose, sacarose e carboidratos permanece na cavidade bucal por algum tempo, induzindo uma diminuição do pH oral. A produção de ácido pela placa bacteriana deve reagir um nível crítico para dissolver ou desmineralizar o esmalte dentário, em um período de tempo de 5 a 15 minutos. No que diz respeito à alimentação, no presente estudo 44,6% tem uma alimentação com muito açúcar e 55,3% com pouco açúcar, resultado este baixo quando comparado aos estudos de Rosenblatt et al. (2002), que 84% das crianças examinadas apresentava uma dieta cariogênica e rica em açúcar. No entanto, os pais deveriam ser informados desde cedo sobre os efeitos de alimentos açucarados em associação com uma higienização deficiente, despertando neles a importância de uma saúde bucal saudável. Programas educativos com a família são importantes e devem ser realizados para que hábitos e práticas individuais sejam adquiridos pela população, já que é importante a qualidade de vida (SORAGGI et al., 2007). No presente estudo, a procura por atendimento odontológico vai aumentando de acordo a idade e conforme a gravidade da doença. O mesmo, afirmam vários autores em seus estudos de prevalência (BARROS et al., 2001; DHAR et al., 2007; FEITOSA et al., 2004; ROSENBLATT et

al., 2002; TOMITA et al., 1996; MAHEJABEEN et al., 2006)

A falta de tratamento e prevenção nas crianças, pode ser devido ao fato de se tratar de crianças em idade pré-escolar que apresentavam exclusivamente dentes decíduos, sendo menos valorizados pelos pais e ainda por alguns profissionais (FEITOSA, COLARES, 2004).

Mendes et al. (2003) e Silva (2006) fizeram levantamentos epidemiológicos de associação entre aleitamento e hábitos de sucção não-nutritivos relacionados a má oclusão em crianças de 3 a 5 anos. Constataram que o tempo de aleitamento natural tem influência direta na aquisição de hábitos de sucção não nutritiva e estes poderão ocasionar alterações na forma do arco e profundidade do palato. Os hábitos bucais deletérios, como o hábito de sucção de chupeta, onicofagia, sucção digital e morder objetos está associada a ocorrência da má oclusão e a duração insuficiente do aleitamento natural está associada à presença de hábitos de sucção persistentes em crianças com a dentição decídua completa (TOMITA et al., 2000; SOUSA et al., 2004, SCHWERTNER et al., 2007; DUNCAN et al., 2008; ABRAHÃO et al., 2008). Entretanto, Silva Filho et al. (2003) e Vianna et al. (2004) não observaram associação entre hábitos de sucção não nutritiva e a má oclusão. No presente estudo, apenas 23% das crianças

receberam aleitamento materno por mais de 6 meses.

Silva Filho et al. (2003) realizaram um estudo epidemiológico com 2016 crianças com faixa etária de 3 e 6 anos de idade, os hábitos mais frequentes foram mamadeira e chupeta, seguidas pela associação de hábitos, dedo e lábio. Os resultados apresentaram que os hábitos bucais de sucção estavam presentes em 48,86 % das crianças. Araújo (2007) e Abrahão et al. (2008) verificaram que a chance da criança apresentar mordida aberta anterior era 9,2 vezes maior entre as crianças que praticavam algum hábito de sucção em relação àquelas que não possuíam hábitos de sucção. Suliano et al. (2007), Verrastro (2006) e Oliveira et al. (2008) avaliaram a ocorrência e os tipos de má oclusão em relação ao tipo de respiração e observou-se que as crianças respiradoras orais apresentam má oclusão. Os achados desta pesquisa evidenciaram altos índices de oclusopatias (86%) e respiração mista e bucal (66%), o que pode ser mostrado na presença de hábitos de sucção de chupeta e dedo, e também o uso de mamadeira.

A odontologia para bebês vem ganhando grande atenção em todo mundo e tornou-se uma maneira de prevenir e controlar as doenças bucais na primeira infância, por meio da educação em saúde bucal, no entanto torna-se importante conhecer o perfil desta população. Vários autores

como Cruz et al. (2004), Volpato et al. (2005), e Codato et al. (2011) concordam com a implantação de programas preventivos para bebês, afirmando que é de grande importância a educação bucal aos responsáveis das crianças e alcançam grandes benefícios. Palestras e atividades com orientação sobre higiene, dieta e cuidados com os hábitos bucais nocivos previnem o estabelecimento das doenças cárie, periodontal e oclusopatias em uma população.

CONCLUSÃO

Os pais ou responsáveis pelas crianças desta população, grande parte relataram ter recebido instrução sobre saúde bucal na primeira infância, mas parece que foram inadequados ou não aplicados de forma correta, visto que, apesar deles relatarem realizar a escovação dentária nas crianças mais de duas vezes por dia, os mesmos não faziam uso do fio dental e

os hábitos de sucção de chupeta e mamadeira eram frequentes, desta forma, encontrou-se alto índice de má oclusão, além da respiração mista e bucal.

Pode-se perceber que a maioria das mães buscava o dentista para aliviar a dor, ou ao perceberem os sinais da doença cárie, em que conseqüentemente, a procura por atendimento odontológico aumentava de acordo a idade e conforme a gravidade da doença.

Diante do exposto, os resultados obtidos demonstram a importância de se estudar e planejar no município, de maneira que recursos possam ser destinados para a implantação de políticas de prevenção e promoção de saúde bucal na primeira infância, oferecendo a tríade educação/prevenção/restauração que realmente alcancem a faixa etária de zero a cinco anos de idade, evitando sequelas futuras.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, G.M.et al. A influência dos hábitos de sucção de chupeta e uso de mamadeira nas características de normalidade da dentição decídua. 2008. Disponível em: www.ortociencia.com.br/PremioNacional SPO. Acesso no dia 30 de outubro de 2009.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M.A.; MELLO, T.R.C. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 79-87, jan./mar, 2006.

ARAUJO, I. M.; Influência de fatores de risco na prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças de 0 a 5 anos na cidade de Natal-RN. [tese de pós-graduação]. Universidade

Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciência da Saúde Programa de Pós-graduação em Odontologia Área de Concentração Odontologia Preventiva e Social. Rio Grande do Norte, 2007.

BARBOSA, A. P. M.; KRIGER, L.; MOYSES, S. T.; MOYSES, S. J. Prevalência da doença cárie em crianças de cinco anos de idade na cidade de Curitiba – análise crítica, *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 16, n. 2, p.142-145, abr/jun, 2007.

BARROS, S.G.; CASTRO-ALVES, A.; PUGLIESE, L.S.; REIS, S.R.A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-36 meses. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, v.15, p.215-222, 2001.

BRANDÃO, I.M.G.; ARCIERI, R.M.; SUNDEFELD, M.L.M.; MOIMAZ, S.A.S. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1247-1256, jun, 2006.

CASTRO, A.M.; MOCHIDOME, F.I.; NOVAES, M.S.P.; PEREZ, R.L.W. Streptococcus mutans na cavidade bucal de bebês e sua relação com a cárie dentária. *Rev. do CROMG*, vol 6, n.1, p.24-27, jan.-abr, 2000.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M.S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.16, n.4, p. 2297-2301, 2011.

CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C.G.F.; CAVALCANTE, A.L.; MEDEIROS, P.F.V.: Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set/dez, 2004.

CUNHA, C.B.C.S.; RIBEIRO, A.A.; VOLSCHAN, B.C.G. Seria a cárie dental uma doença transmissível? *Jornal Brasileiro de Odontopediatria Odontologia do Bebê*, Curitiba, v.6, n.30,p.107-110, 2003.

DENBESTEN, P.; BERKOWITZ, R. Early childhood caries: an overview with reference to our experience in California. *J. Calif. Dent. Assoc.*, v. 31, n. 2, p. 139-43, 2003.

DHAR, V.; JAIN, A.; VAN DYKE, T.E.; KOHLI, A. Prevalence of dental caries and treatment needs in the school-going children of rural areas in Udaipur district. *J. Indians Soc. Pedod. Prevent. Dent.*, p.119-121, setembro, 2007.

FEITOSA, S.; COLARES, V. Prevalência de cárie dentária em pré-escolares da rede pública de Recife, Pernambuco, Brasil aos quatro anos de idade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.604-609, mar-abr, 2004.

FIGUEIREDO, M.C; SILVA, D.D.F: Efetividade de dedeira de gaze comparada à escova dental convencional no controle do biofilme dentário em bebês. *Com. Scient. de Saúde*, vol.7, n.3, p.357-367, 2008.

FIGUEIREDO, M. C.; GUARIENTI, C. A. D.; SAMPAIO, M. S.; MICHEL, J. A.; RUIZ, DIAZ, B. G. M. R. La importancia de incluir a los niños en el primer año de vida en los proyectos de salud pública: evaluación de los resultados de una clínica de bebés. *Ver. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, v. 19, n. 2, p. 5-12, primeiro semestre, 2008.

FRAIZ, F.C.; WALTER, L.R.F. Study of the factores associated with dental caries in children who receive early dental care. *Pesquisa Odontologica Brasileira*, v.15, n.3, p.201-207, jul./set.2001.

GARBIN. C.A.S.; ARCIERI, R.M.; FERREIRA, N.F.; LUVIZUTO, E.R.; ALLE, C.F. Assessment of the diet of 0 to 6 year old children in municipal schools in Brazilian city. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, p.119-123, sept, 2005.

GUARIENTI, C. A. et al. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, vol.9, n.3, p:321-325, set/dez, 2009.

GUIMARÃES, M.S.; ZUANON, A.C.C.; SPOLIDORIO, D.M.P.; BERNARDO, W.L.C.; CAMPOS, J.A.D.B. Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade? *Ciência Odontológica Brasileira* v.7, n.4, p.45-51, out./dez, 2004.

KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T. M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade do

município de Canela Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.150-156, jan, 2008.

LEITE, F.R.M.; FREIRE-MAIA, F.B.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S.M. Avaliação das condições bucais das crianças de cinco e seis anos em duas creches de Belo Horizonte. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa, v.4, n.3, p.205-210, set./dez., 2004.

LOSSO, E.M.; TAVARES, M.C.R.; SILVA, J.Y.B.; URBAN, C.A.: Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. J. Pediatria (Rio de Janeiro), v.85, n.4, p:295-300, Porto Alegre, ago, 2009.

MAHEJABEEN R., SUDHA P., KULKARNI S. S., ANEGUNDI R. Dental caries prevalence among preschool children of Hubli: Dharwad city. J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent., p.21-22, march, 2006.

MARÇAL, L. V.; LAGES, M. B.; ABREU, E. M.; VASCONCELOS, M. MELO, E. M. C. Avaliação e promoção da saúde bucal de crianças entre cinco e seis anos da creche Sagrado Coração de Jesus. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004. <https://www.ufmg.br/congrext/Saude/WORD/Saúde45a.doc>

MATTILA, M.L.; RAUTAVA, P.; SILLANPÄÄ, M.; PAUNIO, P. Caries in five-year old children and associations with family-related factors. J. Dent. Res., v.79, n.3, p:875-881, 2000.

MENDES, A. C. R.; et al. Associação entre leiteamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. Cienc. Odontol. Bras., vol. 11, n.1, p: 67-75, jan/mar, 2008.

MORAES E. S.; VALENÇA A. M. G. Prevalência de gengivite e periodontite em crianças de 3 a 5 anos na cidade de Aracaju (SE). Ciênc Odontol Brás, v. 6, n. 4, p. 87-94, 2003.

OLIVEIRA CF, BUSANELLO AR, SILVA AMT. Ocorrência e os tipos de má oclusão e distúrbios articulatorios em crianças respiradoras orais de escolas públicas de Santa Maria, RS. R.G.O., Porto Alegre, v.56, n.2, p.169-174, abr/jun, 2008.

PINHEIRO, H.H.C.; ARAUJO, I.C.; ARAUJO, M.V.A.; COSTA, A.F.; BARROSO, R.F.F. Prevalência de cárie dentária na população infantil do Distrito de Mosqueiro, Belém – Pará. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa, v.6, n.1, p.35-46, jan./abr, 2006.

RANK,R.C.L.C.; RANK, M.S.; DIB, J.E. Dificuldades maternas quanto ao uso do fio dental em crianças. Publ. Biol. Health; Ponta Grossa, v.12, n.3, p.31-38, set, 2006.

SANTOS, A. P. P.; SOVIERO, V.M. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. Pesquisa Odontológica Brasileira, v.16, n. 3, p. 203-208, September, 2002.

RIHS, L.B.; SOUSA, M.L.R; CYPRIANO, S.; ABDALLA, N.M.; GUIDINI, D.D.N.; AMGARTEN, C. Atividade de cárie na dentição decídua, Indaiatuba, São Paulo, Brasil 2004. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.593-600, mar, 2007.

ROSENBLATT, A.; ZARZAR, P. The prevalence of early childhood caries in 12 to month old children in Recife, Brasil. Journal of Dentistry for Children, p.319-324, september – December, 2002.

SCHWERTNER, A; NOUER, P. R. A; GARBUI, I. U; KURAMAE, M. Prevalência de maloclusão em crianças entre 7 e 11 anos em Foz do Iguaçu, PR. RGO, Porto Alegre, v. 55, n.2, p. 155-161, abr/jun, 2007.

SILVA FILHO, O. G.; et al. Hábitos de sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decídua Rev. clin. ortodontia dental press, v.2, n.5, p.57-74, out/nov, 2003.

SILVA, J.S.; SILVA, F.D.S.C.M.; FORTE, F.D.S.; SAMPAIO, F.C. Prevalência de cárie e indicadores de risco em crianças de 2 a 6 anos na clínica de odontologia preventiva – UFPB, Revista Odonto. Ciência- Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 51, jan/mar, 2006.

SORAGI, M.B.S.; ANTUNES, L.S.; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.F. A cárie dentária e suas condicionantes em crianças de uma escola Pública Municipal de Niterói, RJ. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa, v.7, n.2, p.119-124, maio/ago, 2007.

SULIANO, A. A.; et al. Prevalência de maloclusão e sua associação com alterações funcionais do sistema estomatognático entre escolares. *Cad. Saúde Pública*, vol. 23, n. 8, Rio de Janeiro, agosto, 2007.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; LOPES, E.S.; FRANCO, L.J. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Revista Saúde Pública*, v.30, n.5, p.413-420, 1996.

VIANNA, M. S. et al. Prevalência da mordida cruzada posterior. *RGO*, vol.52, n.4, p. 246-248, outubro, 2004.

VERRASTRO, A.P. Avaliação oclusal e miofuncional oral em crianças com dentição decídua completa e mordida aberta anterior antes e após remoção do hábito de sucção de chupeta. 2006. Tese (mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VOLPATO, L.E.R.; FIGUEIREDO, A.F. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*, Recife, v.5, n.1, p.45-52, jan/mar, 2005.

WAMBIER, D. S.; BOSCO, V. L.; VANESSA, C.; SMIGUEL, O.; ELOY, T. C. Prevalência e distribuição de lesões de cárie em bebês. *PUBLICATIO UEPG- Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 10, n. 1, p. 15-22, 2004.

WARREN, J.J.; BISHARA, S.E.; STEINBOCK, K.L.; YONEZU, T.; NOWAK, A.J. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *J. Am. Dent. Assoc.*, vol. 132, n.12, p:1685-1693, 2001.

WYNE, A.; DARWISH, S.; ADENUBI, J.; BATTATA, S.; KHAN, N. The prevalence and pattern of nursing caries in Saudi preschool children. *Int. J. Paediatr. Dent.*, v. 11, n. 5, p. 361-364, 2001.

ZANATA, R.L.; NAVARRO, M.F.L.; PEREIRA, J.C.; FRANCO, E.B.; LAURIS, J.R.P.; BARBOSA, S.H. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. *Braz. Dent. J.* v.14, n.2, p.75-81, 2003.

Recebido em: 25-11-2014

Aprovado em: 08-12-2014