

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ROBERTA FERREIRA PIEDADE

**A ALTA INCIDÊNCIA DA CÁRIE DE MAMADEIRA DURANTE A
INFÂNCIA**

CAMPOS GERAIS - MG

2014

ROBERTA FERREIRA PIEDADE

A ALTA INCIDÊNCIA DA CÁRIE DE MAMADEIRA DURANTE A INFÂNCIA

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Leandro Araújo Fernandes

CAMPOS GERAIS - MG

2014

ROBERTA FERREIRA PIEDADE

A ALTA INCIDÊNCIA DA CÁRIE DE MAMADEIRA DURANTE A INFÂNCIA

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Orientador: Leandro Araújo Fernandes–Universidade Federal de Alfenas

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos que veem no sorriso a oportunidade para uma vida feliz.

Aos professores e às crianças que tanto contribuíram para a ampliação dos meus conhecimentos e assim poder transmiti-los ao próximo.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus que me deu o dom de exercer a odontologia e poder levar um sorriso àqueles que por algum motivo deixaram de sorrir, meus familiares, meus amigos e funcionários do PSF, ao colega Guilherme, enfim, a todos que me ajudaram a tornar possível o desejo de adquirir novos conhecimentos sobre o tratamento dispensado aos que buscam o nosso serviço para melhorar sua autoestima através de uma saúde bucal mais eficiente.

RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de descrever a incidência da cárie de mamadeira durante a infância. Tal abordagem foi feita pelo fato de que grande parte da população de baixa renda não tem interesse em prevenir ou tratar as cáries em crianças menores de três anos, principalmente pela falta de informação quanto a este assunto. Para isso foi realizado um trabalho de conscientização, educação, diagnóstico, controle e prevenção da cárie nesta fase, ampliando o atendimento no Centro Odontológico em Santana da Vargem, através de um programa de saúde bucal para a população e os responsáveis pela criança, para que não ocorra problemas futuros. Este levantamento foi conseguido através de pesquisa feita em livros específicos, artigos científicos e sites. A análise foi realizada pelo método qualitativo, utilizando um questionário direcionado aos responsáveis pelas crianças no Centro Odontológico do município através de um prontuário elaborado sobre a incidência de cáries em crianças, através dos responsáveis e pelos profissionais de odontologia. Conclui-se que a educação da população é a melhor forma de prevenção.

Palavras-chave: Alta incidência. Cárie de mamadeira. Infância.

ABSTRACT

This study aimed to describe the incidence of bottle caries during childhood. Such an approach was due to the fact that much of the low-income population has no interest in preventing or treating cavities in children under three years mainly by the lack of information on this subject. For this awareness was held, education, diagnosis, control and prevention of caries at this stage, expanding the service in the Dental Center in Santana da Vargem, through an oral health program for the people and those responsible for the child, so that there is no future problems. This survey was accomplished through research by reading books, scientific articles and websites. The analysis was conducted by qualitative method, using a questionnaire directed to parents and children in the city of Dental Center through a chart prepared on the incidence of tooth decay in children by their responsible and by dental professionals. We conclude that the education of the population is the best way to prevent them.

Keywords: High incidence. Bottle caries. Childhood.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAP – Cárie de Acometimento Precoce

PSF – Programa Saúde da Família

AAPD - American Academy of Pediatric Dentistry

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Você já foi ao dentista? ----- | 24 |
| Gráfico 2 Como foi a amamentação do seu filho(a)? ----- | 24 |
| Gráfico 3 Até que idade mamou no peito? ----- | 25 |
| Gráfico 4 A criança mama (no peito ou na mamadeira, tanto faz) à noite, enquanto está dormindo? ----- | 25 |
| Gráfico 5 Qual o número de mamadas? ----- | 26 |
| Gráfico 6 Como é feita a limpeza da boca do seu filho(a) ----- | 26 |
| Gráfico 7 Horário em que é feita a limpeza bucal de seu filho(a)? ----- | 27 |
| Gráfico 8 O que você usa para a limpeza da boca de seu filho(a)? ----- | 27 |
| Gráfico 9 Em quanto tempo você visita o dentista? ----- | 28 |
| Gráfico 10 Durante a consulta odontológica seu filho(a) já recebeu aplicação de flúor? ----- | 28 |

LISTA DE TABELA

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabela 1 | Amostra das variáveis de caracterização ----- | 23 |
|-----------------|---|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 12 |
| 3 OBJETIVOS | 13 |
| 4 PROCESSOS DE METODOLOGIA | 14 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 5.1 Epidemiologia da cárie precoce da infância | 15 |
| 5.2 Saúde Bucal | 15 |
| 5.3 Cárie | 16 |
| 5.4 Aleitamento Materno | 17 |
| 5.5 Cárie tipo mamadeira | 17 |
| 5.6 Diagnóstico | 18 |
| 5.7 Características da cárie de mamadeira | 18 |
| 5.8 Higiene Bucal da Criança e do Bebê | 20 |
| 5.9 Prevenção da cárie precoce e severa na infância | 20 |
| 6 MÉTODOS | 22 |
| 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 23 |
| 7.1 Caracterização social | 23 |
| CONCLUSÃO | 30 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 31 |
| ANEXO A - QUESTIONÁRIO SÓCIO ECÔNOMICO DOS RESPONSÁVEIS | 34 |
| ANEXO B - FICHA CLÍNICA | 35 |

1 - INTRODUÇÃO

A saúde bucal mudou muito nestes últimos anos, a cárie dental é definida como processo de decomposição da dentina ou do esmalte, causada pela ação bacteriana, mediado por um fluxo físico e químico de íons dissolvido em água na superfície do dente (SILVA, 2005).

A cárie de acometimento precoce (CAP), chamada anteriormente de cárie de mamadeira ou de amamentação, afeta bebês do mundo inteiro devido a longos períodos de tempo de mamadeira com líquidos açucarados (NEVES, 2010).

A cárie dentária precoce da infância pode ter evolução controlada quando adotada de medidas educativas, através dos multiprofissionais e de programas de saúde. A motivação e educação em saúde promovem à população uma melhoria de qualidade de vida e devem ser trabalhadas o mais precoce possível (WALTER; FERELLE; ISSAO, 1999).

Mais de 60% das crianças de até 3 anos podem obter cárie, que é provocada pela alimentação (leite materno ou não) noturna seguida do sono sem higienização. A cárie de mamadeira provoca dor e ataca todos os dentinhos da criança em curto prazo, se a criança aparecer com manchas brancas nos dentes é o início de cárie, ela causa mau hálito, deficiência na fala e mastigação (FRAIZ; WALTER, 2001).

A limpeza deve ser feita após cada mamada, com gaze, ou fralda, embebida em água filtrada ou outra solução prescrita pelo odontopediatra, o uso de escova de dente ocorre depois da aparição dos primeiros dentinhos, e a escova indicada é a extra macia (TERÇAROLLI; TERÇAROLLI, 2009).

A análise foi realizada no município de Santana da Vargem – MG, no Centro Odontológico, através de um prontuário elaborado sobre a incidência de cáries em crianças, através dos responsáveis e pelos profissionais de odontologia.

2 - JUSTIFICATIVA

A importância deste estudo está relacionada à grande parte da população de baixa renda, que não tem interesse em prevenir ou tratar as cáries em crianças menores de três anos, principalmente pela falta de informação quanto às cáries precoces em bebês.

A assistência odontológica à crianças menores de três anos, sempre constituiu um problema, pois o grupo prioritário nas escolas é o de 6 a 14 anos.

A cárie na infância é um problema de saúde pública que afeta bebês e as crianças do pré-escolar, levando-as a sentir dor, problemas na fala, dificuldades em mastigar e outros problemas. A cárie na infância requer a implantação de alguns programas preventivos à população, uma vez que prevalecem mais em comunidades menos favorecidas, às condições de vida das pessoas, ao hábito social.

O trabalho mostrou como foi realizado a atenção preventiva para os bebês no Centro Odontológico em Santana da Vargem – MG.

3 - OBJETIVOS

São os seguintes objetivos deste trabalho:

Objetivo Geral:

O plano de ação foi para educar, tratar, diagnosticar, controlar e prevenir a cárie nesta fase ampliando o atendimento no PSF em Santana da Vargem através de um programa de saúde bucal para a população e os responsáveis pela criança, para não haver problemas futuros.

Objetivos Específicos

- Analisar e estudar a importância da prevenção odontológica em bebês;
- Orientar as mães e as gestantes na contribuição para a saúde bucal infantil;
- Atendimento odontológico visando a manutenção e promoção da saúde e a prevenção de cárie.
- Motivar os pais a higienização bucal do bebê;
- Promover atendimento nos bebês para o controle de cáries.

4 –PROCESSOS DE MÉTODOLOGIA

O tema escolhido foi em virtude à preocupação com a cárie precoce nos bebês que é um problema de saúde pública; e o atendimento odontológico preconizou a prevenção da saúde bucal.

Foi feita uma revisão bibliográfica por meio de artigos, livros, dissertações, revistas e sites.

A elaboração do plano de ação foi feita através do método qualitativo para oferecer mais detalhes nos problemas levantados, tendo como objetivo correlacionar, através da revisão literária, melhores propostas e estratégias.

Foi utilizado um questionário feito aos responsáveis pelas crianças, com questões de caracterização da população e questões estruturadas, abordando dados relacionados ao tema da alta incidência da cárie de mamadeira durante a infância.

Após a coleta de dados, os mesmos foram inseridos no MS Office Excel.

Foram elaboradas tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais para melhor visualização dos dados. Quanto às bases de dados foi feito o exame clínico pelo profissional de odontologia no consultório odontológico com espelho e espátula de madeira, um levantamento epidemiológico do índice de cárie, elaboração de um plano de tratamento mediante a detecção do risco da cárie e encaminhamento da criança para o tratamento.

5 - REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Epidemiologia da cárie precoce da infância

Este estudo sobre a cárie na infância compreende a prevalência do agravo, a severidade e o acesso da população ao tratamento. A prevalência é a quantidade de crianças que foram afetadas e quantos dentes comprometidos; a severidade se refere aos números de dentes afetados, e o acesso ao tratamento pode ser analisado de acordo com os dentes tratados em relação aos dentes afetados pela cárie (ANTUNES et al., 2006).

Os estudos epidemiológicos regionais vêm desenvolvendo a necessidade de tratamento, controle dos programas de saúde bucal em crianças de 2 a 6 anos de idade, de baixo nível socioeconômico assistidos em creches públicas (MARTELLO, 2010).

5.2 Saúde Bucal

Entende-se como saúde bucal a totalidade das experiências que podem ser expostas e influenciam as atitudes, práticas e conhecimentos relativos. Em alguns países a assistência dentária, o tratamento de doenças é livre e gratuita, mas isso depende do comportamento individual. As crianças brasileiras apresentam altos índices de extrações dentárias prematuras, sem manutenção do espaço perdido (DAVIDOFF et. al. 2005).

A utilização do flúor é importante para a resistência do esmalte, interferindo no processo da cárie. Ele não impede o surgimento, mas reduz sua progressão e ainda destaca o controle da placa dentária. A frequência na escovação com fluoretado, antes de dormir é importante no controle da doença, mantendo o flúor por mais tempo. É muito importante organizar, implementar a educação em saúde bucal, despertando o interesse e desenvolvendo críticas nas causas de seus problemas.

Para que haja a higienização do bebê é imprescindível que os pais tenham conhecimentos sobre a amamentação natural e artificial. Tal higiene deve ser feita com auxílio de dedeira, de gaze, fralda umedecida em água fervida iniciada no primeiro ano de vida. O sucesso nos hábitos e na higiene bucal na criança, faz com

que os pais se conscientizem do seu papel educativo em relação à higiene bucal de seus filhos (FRAINZ, 2001).

5.3 Cárie

Cárie na prática diária provoca a cavidade do dente. Esta lesão cariosa representa um sintoma da doença. É um processo ativo, que ocorre a partir de depósitos microbianos (placa dental na superfície dos dentes) que resulta no distúrbio entre a substância do dente e no fluido da placa próxima, que, com o tempo perde-se o mineral na superfície do dente e seu aparecimento depende do hospedeiro. Representado pela saliva e pelos dentes; a microbiota da região e a dieta consumida (DREFAHL, 1997).

Para que a cárie possa ocorrer, estes fatores devem não apenas estar presentes, mas também interagir em condições críticas: um hospedeiro com tecidos susceptíveis (dentes), colonizado por uma microbiota com potencial cariogênico, consumindo com frequência uma dieta rica em o sacarose. A microbiota e a dieta são pré-requisitos, no entanto o fator cariogênico mais essencial é a bactéria. Os fatores secundários, tais como a saliva, a exposição ao flúor, a higiene bucal e outros, aumentam ou diminuem a resistência dos dentes, a cariogenicidade do substrato local (dieta) e o potencial cariogênico da microbiota (DREFAHL, 1997, p. 10).

A cárie é uma doença considerada de fácil prevenção, iniciando-se este processo no consultório pediátrico. É uma doença infecciosa induzida pela dieta e pela higienização incorreta, sua prevenção permanece estável na dentição decídua, ou seja no grupo de 20 dentes que se formam entre 12 e 18 semanas intra-uterina e erupcionam entre 7 a 30 meses de idade (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

A cárie dentária vem diminuindo no Brasil, principalmente nas crianças, graças às políticas públicas como a adição de flúor aos dentifrícios, a fluoretação das águas, aos projetos de escovação realizados em creches e escolas públicas, porém ainda requer um esforço da sociedade para seu controle (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

5.4 Aleitamento Materno

A amamentação é muito importante, visto que o leite materno é o melhor alimento nutricional, pois reforça o sistema imunológico do bebê, protege contra infecções gastrointestinais, respiratórias. O efeito protetor tem maior duração e exclusividade em relação ao leite materno. (YAMAMOTO, 1995).

As características do aleitamento materno têm relação com o crescimento sadio da criança nos primeiros anos, preenchendo as necessidades emocionais, fortalecendo o vínculo, mãe e filho. A sucção ao peito promove desenvolvimento, proporcionando equilíbrio nas forças musculares (DIAS et. al. 2011).

A estimulação à amamentação faz com que a língua e os lábios do bebê assumam posição adequada aos músculos bucofaciais, articulando assim a fala e o crescimento da mandíbula (DIAS et. al., 2011).

O leite materno melhora as condições no sistema sensório-motor bucal, no desenvolvimento da mandíbula, e sua espessura e comprimento são influenciados pela amamentação prolongada. O leite materno para os recém-nascidos é um componente, nutricional que o torna mais vantajoso, na saúde dentária graças aos benefícios do cálcio, fósforo, flúor, vitamina D (MOTTA, 1997).

A cárie de mamadeira relacionada com o aleitamento durante o sono foi descrita em 1862 pelo pediatra Jacobi. Inicia-se com uma discreta desmineralização, podendo causar infecção, perda prematura dos dentes e dor. A introdução de alimentos e líquidos na faixa etária de 3 a 4 meses, é desnecessária e pode aumentar o risco da diminuição do leite e provocar infecções. Os pais devem estar cientes de que a mamadeira noturna com líquidos açucarados tem efeitos negativos para a criança (DIAS et. al. 2011).

5.5 Cárie tipo mamadeira

A cárie de mamadeira pode ser encontrada em crianças maiores de 9 meses, com o hábito de se alimentarem enquanto dormem, comprometendo os quatro incisivos superiores. Os quatro incisivos inferiores não são envolvidos, já os molares e caninos inferiores podem ser afetados (CAMARGO ABDO et. al. 1998).

Fass (1962), em um exame precoce aponta que o odontopediatra pode evitar os efeitos destrutivos da cárie de mamadeira. Os médicos devem ficar atentos em

identificar hábitos prejudiciais para a criança e orientar, os pais para que procurem um dentista.

Através de pesquisas anteriores foi verificado que a amamentação noturna e o uso prolongado de alimentação por mamadeiras contribuiu muito para o aparecimento de cárie rampante em crianças, pois acontece a impregnação do açúcar e do leite. Além da destruição da estrutura dentária afetando os incisivos centrais, laterais superiores, primeiros molares e caninos, a cárie também pode provocar infecção, dor, problemas na fala, na estética e também problemas psicológicos. O tratamento consiste na restauração, portanto deve haver interação dos pais, e o odontopediatra para alertar sobre esta afecção, mostrando que a nutrição adequada deve ser quando a criança está acordada e, logo após ela acordar pode fazer a higienização dos dentes. O desmame deve ser incentivado assim que a criança for capaz de beber líquidos no copo (por volta dos 12-15 meses). A amamentação prolongada por um período de 2-3 anos é uma fonte causadora de cárie cujas características são cárie rampante na superfície palatina dos incisivos centrais superiores passando para a distal, afetando a oclusão dos primeiros e segundos molares superiores, a superfície vestibular dos molares e caninos inferiores. Muitos pais não aceitam que a amamentação prolongada seja a causa do aparecimento de cárie, e precisam ser orientados sobre a necessidade da visita ao dentista após o aparecimento dos dentes (CAMARGO ABDO et. al. 1998).

A cárie dentária na primeira infância pode ser dividida em cárie simples, de mamadeira e negligenciada. A simples afeta os incisivos em suas superfícies proximais e os molares em superfície oclusais. A cárie de mamadeira é mais grave, pois atinge a criança no primeiro ano de vida, afetando a superfície vestibular dos incisivos superiores, envolvendo um grande número de dentes. E a cárie negligenciada é toda a lesão simples ou de mamadeira que não recebeu atenção, ocasionando a perda da coroa clínica e o possível envolvimento pulpar (SEERIG et. al. 1998).

5.6 Diagnóstico

O diagnóstico de cárie dentária foi feito visualmente através da estrutura do esmalte:

Após limpeza com gaze embebida em água oxigenada diluída em um quarto de água fervida (uma para cada medida de água oxigenada em três de água fervida verificou-se:

1. Esmalte normal -branco-azulado, liso e brilhante, porém sem solução de continuidade;
2. Esmalte afetado - lesão incipiente, manchas brancas opacas, com ou sem perda de solução de continuidade, principalmente nas superfícies externas dos incisivos superiores, inclusive nas crianças menores de um ano e meio;
3. Dentes com cavidade - esmalte com solução de continuidade e lesão atingindo a dentina (SEERIG et. al., 1998).

Em crianças maiores de dezoito meses, as cáries começam a aparecer nos primeiros molares, onde são áreas de mastigação, e em crianças maiores de 24 meses aparecem nos segundos molares decíduos.

Com o aparecimento de manchas brancas, deve-se observar se são brilhantes, lisas, indicando lesão inativa já em casos de lesões rugosas e opacas, caracterizando cárie (SEERIG et. al. 1998).

5.7 Características da cárie de mamadeira

A cárie de mamadeira ocorre em todas as classes sociais, e frequentemente reflete a dinâmica social da família. As crianças que têm dificuldades de dormir ou têm cólica usam a mamadeira como calmante. A mamadeira pode conter qualquer líquido com carboidrato fermentável, como o próprio leite. Em geral, são usadas bebidas com vitamina C e sucos.

- A cárie extensa afeta os dentes anteriores superiores.
- Outras lesões irão aparecer nos dentes posteriores superiores e inferiores.
- Os caninos são menos afetados do que os primeiros molares, pois irrompem mais tarde.
- Dentes da região anterior da mandíbula não são afetados devido ao fluxo salivar e à posição da língua.
- A mamadeira é geralmente usada como um pacificador para fazer o bebê dormir.

O padrão de cárie também pode ocorrer em crianças que mamam no peito após 1 ano de idade (OLIVEIRA, 2014).

5.8 Higiene Bucal da Criança e do Bebê

De acordo com Correa et. al. (2005), aquisição dos hábitos de higiene bucal é um dos requisitos básicos para o desenvolvimento de adultos saudáveis, e o profissional tem o papel fundamental para incentivar e promover as crianças e seu núcleo familiar a priorizar a saúde.

A indicação de limpeza da cavidade bucal do bebê desdentado é com o uso de gaze ou tecidos embebidos com água potável ou solução fisiológica após a última mamada e em caso de leite estagnado. Após o surgimento dos primeiros dentes decíduos, deve ser realizada pelos responsáveis a higienização com escovas para remoção dos nichos que formam-se com retenção de bactérias cariogênicas, sendo necessária o controle do biofilme (CORREA et. al., 2005).

As escovas dentais são os meios mais comuns e econômicos utilizados para a remoção mecânica do biofilme, e sua substituição deve ser feita pelo tempo de uso, pelo o local de armazenamento e pelo estado de saúde da criança, ela deve ser de cerdas macias para não causar trauma nos tecidos gengivais, a cabeça deve ser pequena para facilitar o acesso às estruturas bucais e ter o cabo longo para alcançar a cavidade oral (ARAÚJO, 2009).

O dentífrico fluoretado deve ser utilizado em pequenas quantidades e com supervisão de um adulto. As crianças devem escovar os dentes sozinhas e depois realizada pelo adulto. No momento da escovação deve-se incentivá-las a cuspir para que não engula o produto, deve também após o aparecimento dos incisivos centrais inferiores adotar o hábito de usar o fio dental. Para se ter sucesso em programas de escovação, é necessário ser realizado junto com a família da criança e para isso há diversas técnicas de escovação, mas a melhor é aquela em que o paciente se adapte, e este ato tem que ser em um momento de descontração e tranquilidade para a criança (ARAÚJO, 2009).

5.9 Prevenção da cárie precoce e severa na infância

O desenvolvimento dos dentes decíduos tem início no período intrauterino, tornando-se importante o controle de doenças infecciosas e da dieta materna. A prevenção deve ocorrer durante a gestação, visto que a consulta odontológica avalia a condição bucal da mãe, instituindo tratamento preventivo ou curativo a fim de controlar os níveis de *Streptococcus mutans*, diminuindo a transmissão de bactérias cariogênicas para seus bebês. Com o programa motivacional iniciado na gestação e reforçado aos 6 e 12 meses de vida do bebê resulta na redução da cárie (LOSSO et. al. 2009).

As recomendações da *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) para a prevenção da cárie é que a primeira consulta ao dentista seja entre os 6 meses a 1 ano de idade, promovendo educação no núcleo familiar; não deixar as crianças mamar líquidos com carboidratos fermentáveis. O aleitamento materno deve ser evitado após o surgimento do primeiro dente, deve ser oferecido às crianças copos em torno de 1 ano, para ser evitada a mamadeira; iniciar a higiene bucal com o aparecimento do primeiro dente; e as crianças devem ir para cama com os dentes limpos. Os pais devem evitar o hábito de compartilhar talheres, colocar chupeta no bebê, beijar a criança na boca, assoprar alimentos, evitando assim a transmissão de microrganismos (LOSSO et. al. 2009).

A prevenção é muito eficaz e econômica. É preciso educar para promover a saúde bucal e motivar os indivíduos, assim estabelecendo hábitos adequados e duradouros. Ela contribui para a melhoria na saúde bucal antes do nascimento, sendo feita através da educação dos pais, da orientação às gestantes sobre uma boa alimentação, além dos cuidados na higiene bucal, no aleitamento, nos hábitos de sucção não nutritivos antes do aparecimento dos dentes. As prevenções da cárie na primeira infância são capazes de desenvolver nas pessoas consciência das causas reais do seu problema e atuar no sentido de mudar. (ARAÚJO, 2009).

As doenças bucais são um problema universal, mas têm baixa prioridade nas políticas públicas, pois não envolvem riscos de vida. A saúde bucal vem sendo baseada em critérios biológicos, com pouca atenção nesta patologia, mas tendo grande repercussão no que tange a qualidade de vida, portanto a Odontologia Preventiva se concentra na saúde bucal, deve, pois ter mais atenção às características culturais, sociais, econômicas, ao estilo de vida, reações e hábitos destas crianças, pois elas não sabem se manifestar como os adultos (MARTELO, 2010).

6- MÉTODOS

O tema escolhido foi em virtude à preocupação com a cárie precoce nos bebês, tornando problema de saúde pública.

O atendimento odontológico e a prevenção da saúde bucal são as melhores formas de solução para o problema.

A elaboração do plano de ação foi feita através do método qualitativo para oferecer mais detalhes nos problemas levantados, tendo como objetivo correlacionar, através da revisão literária, melhores propostas e estratégias.

Foram examinados prontuários de 80 crianças atendidas pelo projeto Crianças sem cárie, realizado no município de Santana da Vargem - MG, através das creches pelo Centro Odontológico, no período de seis meses (de Março a Setembro). As avaliações realizadas foram anotadas e avaliadas. A experiência da cárie dentária foi anotada nas fichas clínicas sob a forma de: mancha branca, uma visível lesão e restaurações dentárias. O critério para inclusão foi a idade variando de 8 meses até 5 anos, etapa na qual é esperado o nascimento do primeiro molar permanente. O levantamento dos dados em relação a alimentação, sobre o uso de mamadeira foi o escolhido.

Foram elaborados tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais para melhor visualização dos dados. Quanto às bases de dados foi feito o exame clínico pelo profissional de odontologia no Centro odontológico, na cadeira odontológica, onde as crianças foram levadas para o exame, este exame foi realizado com espelho e espátula de madeira, um levantamento epidemiológico do índice de cárie, elaboração de um plano de tratamento mediante a detecção do risco da cárie e encaminhamento da criança para o tratamento.

7- RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da análise dos dados obtidos no Centro Odontológico, foi altamente satisfatório em todas as perguntas. O critério utilizado foi incentivar as práticas de higiene bucal desde a erupção das primeiras unidades dentárias. Todavia, a realização da limpeza após a ingestão da mamadeira, é muito trabalhosa, nos casos de crianças que se alimentam antes e durante o período do sono. A adoção de certos hábitos é influenciada pela condição materna e pelo ambiente familiar.

Os dados obtidos através dos prontuários das crianças, e a conclusão do diagnóstico têm a finalidade de elaborar um plano de tratamento.

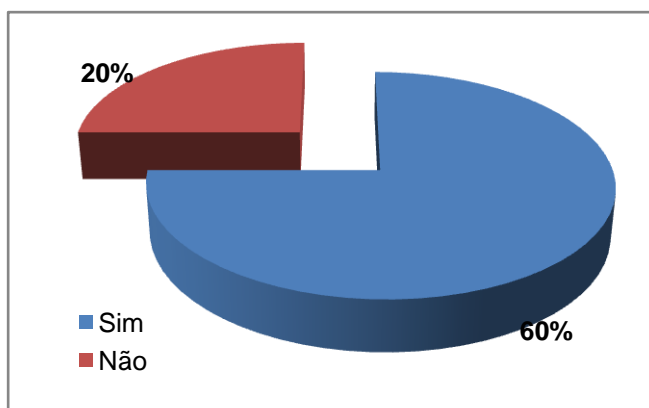
7.1 Caracterização social

Tabela 1 - Distribuição da amostra com relação às variáveis de caracterização: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar.

| | Variáveis | Porcentagem |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------|
| Sexo | Feminino | 40% |
| | Masculino | 40% |
| Faixa etária | 8 meses | 20% |
| | 1 ano | 20% |
| | 2 anos | 10% |
| | 3 anos | 10% |
| | 4 anos | 10% |
| | 5 anos | 10% |
| Estado Civil | Solteiro | 10% |
| | Casado | 50% |
| | Divorciado | 20% |
| Escolaridade | Ensino Fundamental | 40% |
| | Ensino Médio | 30% |
| | Superior | 10% |
| Renda Familiar | 1 a 2 salários mínimos | 50% |
| | Mais de 2 salários mínimos | 20% |
| | Mais de 3 salários | 10% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

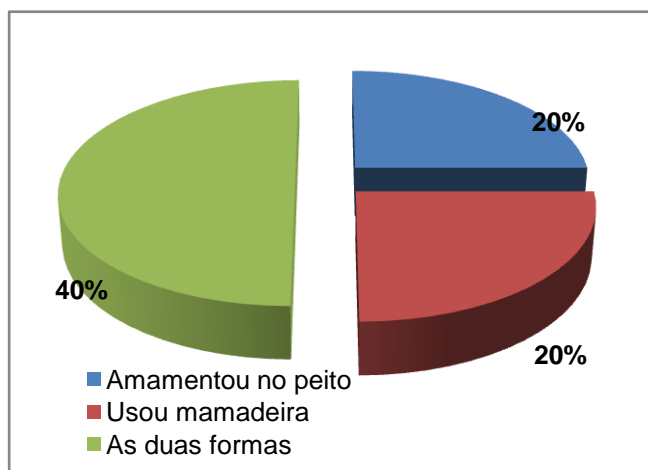
De acordo com os dados obtidos através dos prontuários realizados sobre o atendimento às crianças no Centro Odontológico, das 80 crianças analisadas 40% foram do sexo feminino e 40% do sexo masculino 20% estavam na faixa etária de 8 meses, 20% na faixa de 1 ano, 10% na faixa de 2 anos, 10% na faixa de 3 anos, 10% na faixa de 4 anos e 10% na faixa de 5 anos, quanto à renda familiar, 50% ganhava de um a dois salários mínimos, 20% ganhava três salários mínimos e 10% mais de três salários.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 1 – Você já foi ao dentista?

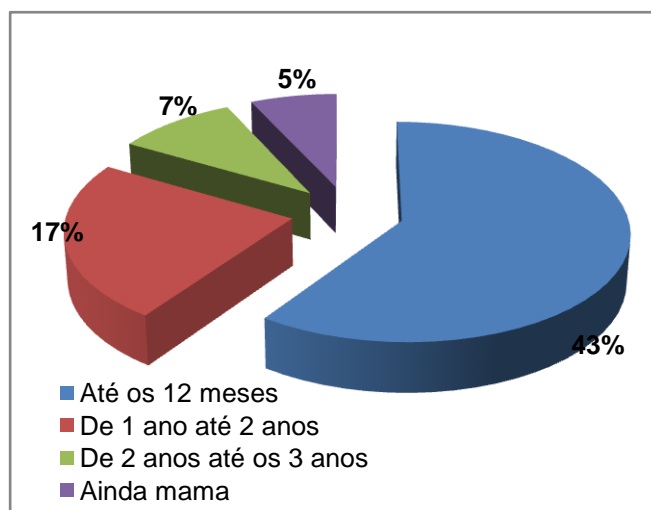
De acordo com os prontuários 60% das crianças já foram ao dentista e 20% ainda não foram.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 2 – Como foi a amamentação do seu filho(a)?

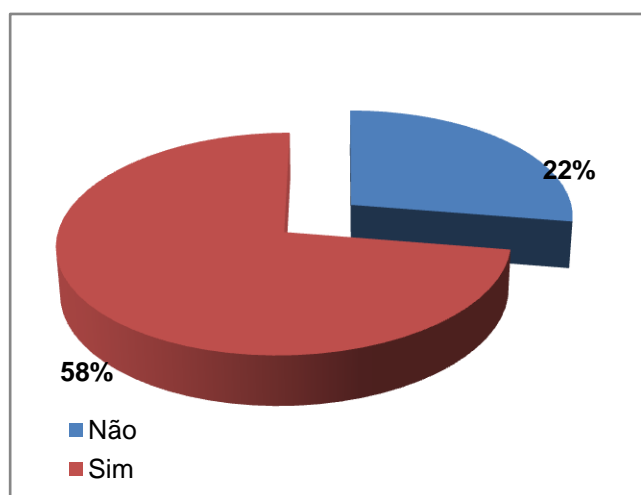
Como analisado nos prontuários de pesquisa sobre a amamentação do filho, 20% das crianças amamentaram no peito, 20% usou mamadeira e 40% amamentaram das duas formas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 3 – Até que idade mamou no peito?

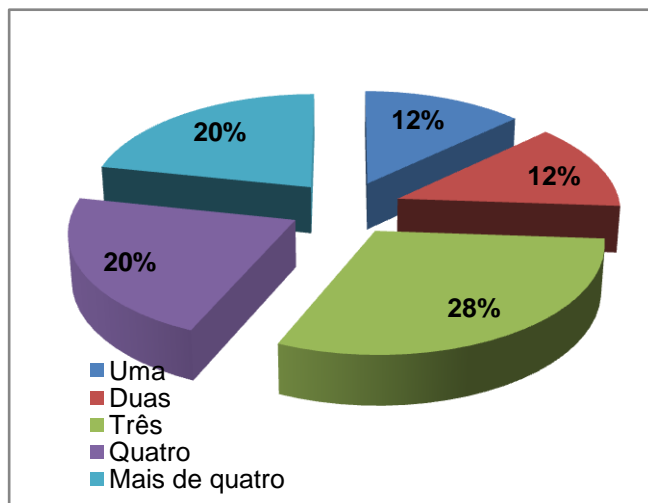
A pesquisa realizada mostrou até qual idade a criança mamou no peito. 43% mamou no peito até 12 meses, 17% de 1 ano até 2 anos de idade, 7% de 2 anos até os 3 anos e 5% ainda mamavam no peito.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 4 – A criança mama (no peito ou na mamadeira, tanto faz) à noite, enquanto está dormindo?

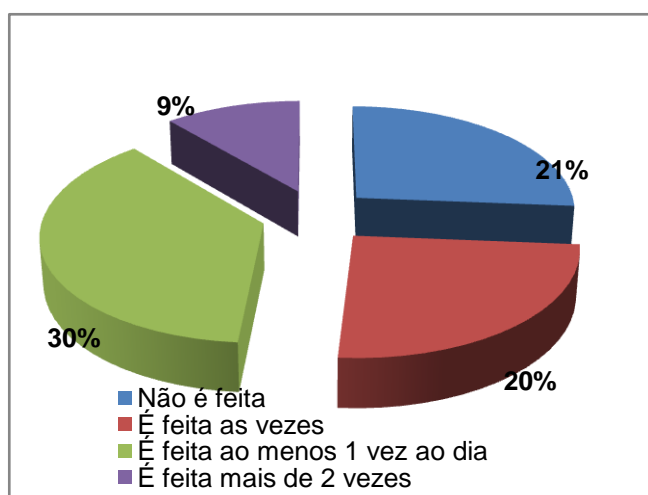
De acordo com a pesquisa 58% das crianças mamavam no peito e na mamadeira à noite, enquanto estavam dormindo e 22% não mamavam mais.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 5 – Qual o número de mamadas?

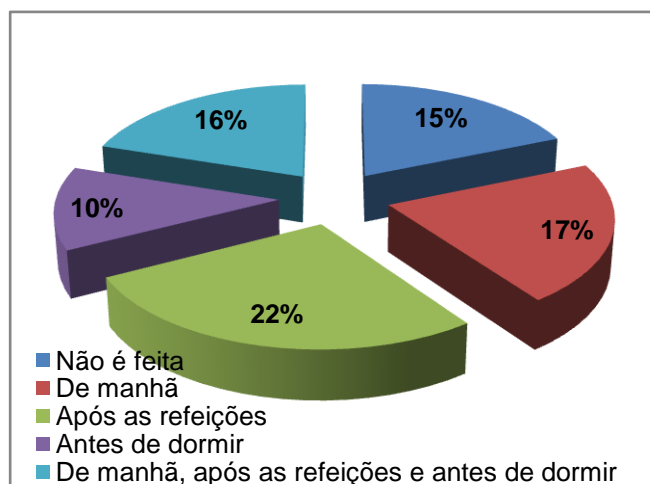
Conforme o prontuário analisado, 28% das crianças mamavam três vezes ao dia, 12%, uma vez ao dia, 12% duas vezes ao dia, 20% quatro vezes ao dia e 28% mais de quatro vezes ao dia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 6 – Sobre a limpeza da boca do seu filho(a)?

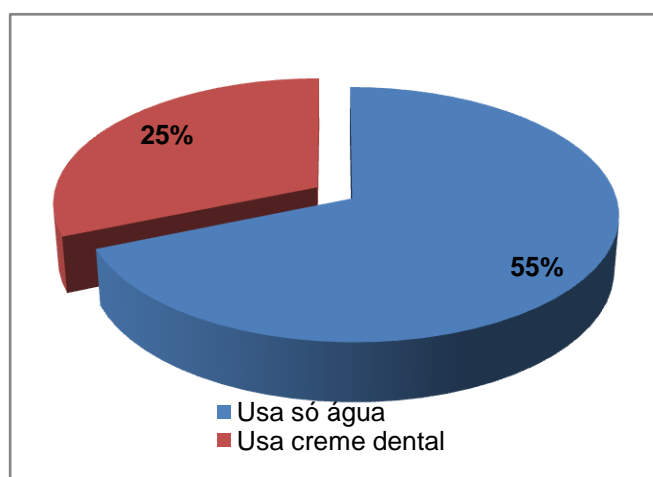
De acordo com os prontuários sobre a limpeza da boca dos filhos 9% foi feita mais de 2 vezes ao dia, 21% não foi feita a limpeza da boca, 20% foi feita às vezes e 30% foi feita ao menos 1 vez ao dia a limpeza na boca da criança.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 7 – Horário em que é feita a limpeza da boca do seu filho(a)?

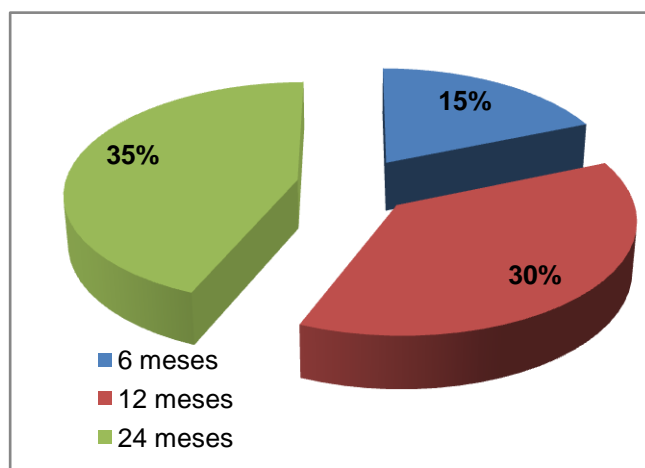
Conforme aos horários, a limpeza da boca de seu filho(a) foi feita da seguinte forma: 15% ela não foi realizada, 17% foi realizada somente de manhã, 22% após às refeições, 10% antes de dormir e 16% foi feita de manhã após as refeições e antes de dormir.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 8 – O que você usa para a limpeza da boca do seu filho(a)?

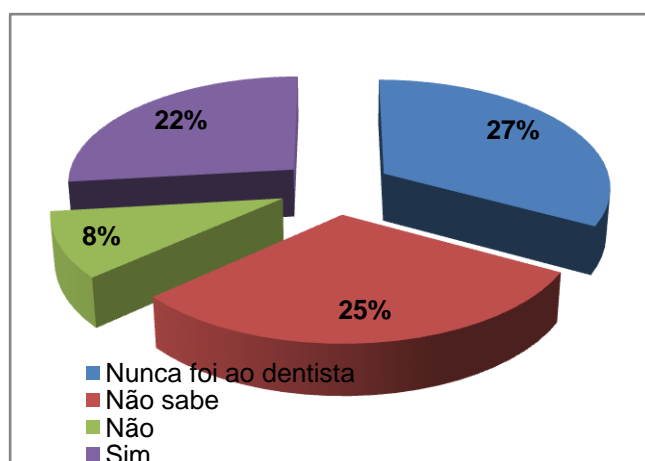
De acordo com a pesquisa 55% dos responsáveis usavam somente a água para a limpeza da boca do seu filho (a) e 25% usavam também o creme dental para a limpeza da boca das crianças.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 9 – Em quanto tempo você visita o dentista?

A pesquisa de acordo com o prontuário mostra que 15% dos responsáveis levavam as crianças ao dentista de 6 em 6 meses, 30% de 12 em 12 meses e 35% visitavam de 24 a 24 meses



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Gráfico 10 – Durante a consulta odontológica seu filho(a) já recebeu aplicação de flúor?

Os prontuários mostraram que 27% das crianças, durante a consulta odontológica, nunca receberam aplicação de flúor; 22% receberam flúor; 8% não receberam flúor e 25% não souberam afirmar se receberam flúor quando foram a uma consulta odontológica.

CONCLUSÃO

A cárie é uma doença infecciosa e transmissível, que herdamos na infância, de pessoas do nosso convívio, e, a mãe é a principal fonte de infecção. O consumo de açúcar é um fator de risco relacionado à várias doenças, inclusive à cárie dental. A dieta balanceada contribui para a prevenção da cárie. Crianças com menos de 3 anos devem ser desestimuladas ao consumo de líquidos açucarados em mamadeiras.

Após a análise dos resultados notou-se um grande número de crianças fazendo o uso de mamadeira contendo açúcar. Apesar da prevenção e do tratamento, detectou-se uma alta incidência de cárie. O leite materno atua como um fator protetor da boca, desde que acompanhado de uma boa higiene bucal e de uma alimentação livre de açúcares.

A odontologia através do atendimento aos bebês tem fortalecido dados sobre a incidência precoce da cárie, e que com o passar da idade tende a aumentar. No Brasil, a cárie, passou a ser um problema de saúde pública, e poderia ser evitado se estas crianças fossem levadas ao consultório odontológico logo após o aparecimento dos primeiros dentes.

Concluiu-se que o diagnóstico é fundamental para a prevenção e tratamento da cárie, e, todos os autores foram unânimes em afirmar que as cáries constituem problemas de difícil solução após sua instalação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.79-87, jan./mar. 2006.

ARAÚJO, Keliny T. C. **Estratégias para reduzir a incidência e a prevalência de cárie precoce nas crianças de 0 a 3 anos**. Fortaleza. 2009. Especialização em práticas clínicas em saúde da família. Escola de saúde pública do Ceará Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.esp.ce.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1119%3Aestratgias-para-reduzir-a-incidncia-e-a-prevalncia-de-crie-precoce-em-crianas-de-0-a-3-anos%26id%3D124%3Aesp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia&ei=bLLAU-rZM8fhsASc34DIBg&usg=AFQjCNGqIPMEH97G668KNGLu81XT74GoKw> Acesso em: Jun. 2014.

CAMARGO ABDO, R.C.; NUNES, D.N.; SALLES, V. **Cárie rampante, etiologia e soluções de tratamento**. R. Un. Alfenas, Alfenas, 4:159-163,1998. Disponível em: <http://www.unifenas.br/pesquisa/download/ArtigosRev2_98/pag159-163.pdf> Acesso em: Mai. 2014.

CORRÊA, M. S. N. P.; CORRÊA, J. P. N. P.; TESSLER, A. P. C. V. Controle mecânico do biofilme dental. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2005. Cap. 23, p. 317-332. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.esp.ce.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1119%3Aestratgias-para-reduzir-a-incidncia-e-a-prevalncia-de-crie-precoce-em-crianas-de-0-a-3-anos%26id%3D124%3Aesp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia&ei=bLLAU-rZM8fhsASc34DIBg&usg=AFQjCNGqIPMEH97G668KNGLu81XT74GoKw> Acesso em: Jun. 2014.

DAVIDOFF D.C.; ABDO R.C.; SILVA S.M. Prevalência de cárie precoce na infância. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 215-221, set/dez. 2005.

DIAS A. C. G, RASLAN S, SCHERMA A.P. **Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância**. ClipseOdonto 11; 3(1): 37-44. Universidade de

Taubaté – UNITAU, Brasil. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/clipeodonto/article/view/1218/897>> Acesso em: Set. 2014.

DREFAHL, D. M. M. **Cárie de mamadeira**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de ciências da saúde. Departamento de estomatologia. Florianópolis. 1997. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto205376.PDF>> Acesso em: Mai. 2014.

FAGUNDES A.L.A., LEITE I..C.G. Inter-relações entre dieta, história de cárie, saliva e função intestinal em crianças de 5 a 13 anos em Descoberto, Minas Gerais. **Revista CRO-MG**. 6(1):18-23. 2000.

FRAIZ, F.C.; WALTER, L.R.F. Estudo de fatores associados à cárie dental em crianças que recebem atendimento odontológico precoce. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v.15, n.3, p.201-7. 2001.

LOSSO, Estela M.; TAVARES, Maria C.R. ; SILVA, Juliana Y. B.; URBAN, Cícero de A. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal Pediátrico(Rio J)**. 2009; 85(4):295-300. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/09-85-04-295/port.asp#correspondence>> Acesso em: Mai. 2014.

MARTELLO, Rafael P. **Prevalência de cárie precoce e fatores associados em uma coorte de nascidos vivos de 2006, de áreas cobertas pela estratégia de saúde da família no município de Rondonópolis-MT**. 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2011/02/PREVAL%C3%80NCIA-DE-C%C3%81RIE-PRECOCE-E-FATORES-ASSOCIADOS-EM-UMA-COORTE-DE-NASCIDOS-VIVOS-DE-2006.pdf>> Acesso em: Mai. 2014.

MOTTA, W.R. A importância do aleitamento materno. **Rev. Secret. Saúde**: 1(27):6-9. 1997. ClipeOdonto - UNITAU. v.3, n.1, p.37-44; 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/>> Acesso em: Agos. 2014.

NEVES, F.B.A. **Estratégias para a prevenção e promoção de saúde bucal em crianças de zero a 36 meses de idade, na atenção básica de saúde**. Belo Horizonte - MG. Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Atenção básica em saúde da família. 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2333.pdf>> Acesso em: Agos. 2014.

OLIVEIRA, Lara M. **Cárie de mamadeira: considerações gerais, epidemiologia, implicações clínicas da lesão de cárie a nível profissional e social, prevenção**. Odontologia Cárie de mamadeira – Odontopediatria. Disponível

em:<http://www.odontologialara.com.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=54> Acesso em: Jun. 2014.

RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº5 (Supl), 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a12.pdf>> acesso em: Set. 2014.

SEERIG, L. M.; MAINARDI, A. P.R.; OLIVEIRA, M. D. M. **Cárie dentária em bebê.** RFO UPF, Passo Fundo, v.3, n.L, p.13-22, jan. jun.1998. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/viewFile/1344/832>> Acesso em: Jun. 2014.

SILVA J. B. O. R. **Saúde bucal da criança: um estudo entre profissionais e estudantes da área de saúde e pais** [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2005.

TERÇAROLLI, T.F.; TERÇAROLLI, S.P. **Cárie de ma madeira, você já ouviu falar dela?** ABC da Saúde. Publicação: 13/10/2009. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?716>> Acesso em: Agos. 2014.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o Bebê.** São Paulo, Ed. Artes Médicas. 1999.

YAMAMOTO R. M. et al. **Tipos de aleitamento e crescimento no primeiro semestre de vida.** *Pediatria*. 17(3):148-54. 1995.

ANEXO A**QUESTIONÁRIO SÓCIO ECÔNOMICO DOS RESPONSÁVEIS**

Gênero: () F () M

Faixa etária das crianças:

- () 8 meses
- () 1 ano
- () 2 anos
- () 3 anos
- () 4 anos
- () 5 anos

Estado Civil:

- () Solteiro
- () Casado
- () Divorciado

Escolaridade:

- () Ensino Fundamental
- () Ensino Médio
- () Superior

Renda Familiar:

- () 1 a 2 salários mínimos
- () Mais de 2 salários mínimos
- () Mais de 3 salários

ANEXO B**FICHA CLÍNICA**
Dados de Identificação**Nome da criança:****Data do exame?****Data de nascimento:****Sexo:** __M __F**Idade:**

1) Já foi ao dentista?

 Sim Não

2) Como foi a amamentação do seu filho (a)?

 Amamentou no peito Usou mamadeira As duas formas

3) Até que idade mamou no peito? _____ idade em () dias () meses

 Não mamou. Até os 12 meses De 1 ano até os 2 anos. Dos 2 anos até os 3 anos. Ainda mama

4) A criança mama (no peito ou na mamadeira, tanto faz) a noite, enquanto esta dormindo?

 Não Sim

5) Qual o número de mamadas

uma duas três quatro mais de quatro

6) Sobre a limpeza da boca do seu filho (a)?

Não é feita.

É feita as vezes.

É feita ao menos 1 vez ao dia.

É feita mais de 2 vezes ao dia.

7) Sobre o horário em que é feita a limpeza da boca do seu filho (a)?

não é feita.

De manhã.

Após as refeições.

Antes de dormir.

De manhã, após as refeições e antes de dormir.

8) O que você usa para a limpeza da boca do seu filho (a),

Usa só água

Usa creme dental

9) Em quanto tempo você visita o dentista?

6 meses

12 meses

24 meses.

10) Durante a consulta odontológica seu filho (a) já recebeu aplicação de fluor?

Nunca foi ao dentista.

Não sabe

Não

Sim