

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PERFIL FAMILIAR E INCIDÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA
EM CRIANÇAS DE ZERO A CINCO ANOS**

MARIA DA GLÓRIA CALDEIRA

CONSELHEIRO LAFAIETE - MG

2012

MARIA DA GLÓRIA CALDEIRA

**PERFIL FAMILIAR E INCIDÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA
EM CRIANÇAS DE ZERO A CINCO ANOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

CONSELHEIRO LAFAIETE - MG

2012

MARIA DA GLÓRIA CALDEIRA

**PERFIL FAMILIAR E INCIDÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA
EM CRIANÇAS DE ZERO A CINCO ANOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG (NESCON), no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca Examinadora

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena orientador

Prof: Simone Dutra Lucas

Aprovada em Belo Horizonte 26/05/2012

AGRADECIMENTO

Agradeço ao “Pai” Deus, pela força

Aos meus pais, Genésio e Cléia

Aos meus filhos Carolina e Miguel

*À Alessandra e Mônica pelo auxílio nas horas difíceis
e à todos que contribuíram direto ou indiretamente
para conclusão desse trabalho.*

*Como não podia deixar de ser, agradeço
ao meu tutor Max, ao meu orientador*

Bruno Sena e toda equipe do curso CEABSF.

*“Acho que fiz tudo do jeito melhor, meio torto,
talvez, mas tenho tentado da maneira mais bonita que sei.”*

Caio Fernando Abreu

RESUMO

A cárie dentária, doença infecciosa que independe do sexo, idade ou condição social, tem uma forte dependência do ambiente da criança, hábitos de higiene e alimentação. A maioria dos pais não tem informação quanto aos hábitos alimentares e quanto à higiene bucal de seus filhos, fatores tão importantes para prevenção de tal doença. A educação em saúde visa informar, aos pais, começando com a mãe gestante, que existe uma relação entre classe social e status sócio-econômico que interferem no acesso à informação. Neste estudo foi realizada uma revisão de literatura para verificar os fatores que influenciam na incidência de cárie das crianças de zero a cinco anos (idade pré-escolar onde as crianças estão sob cuidados exclusivos dos pais) e propor ações coletivas para enfrentar tal problema. Foram analisados artigos referentes ao tema do trabalho e incluídos apenas os que tiveram sua publicação entre os anos de 2003 a 2011. A partir da análise dos artigos encontrados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Bireme, conclui-se que o desenvolvimento de políticas públicas para enfrentar a cárie em crianças de zero a cinco anos, deve envolver além dos profissionais da saúde, a comunidade e a família dessas crianças, já que são os responsáveis pelo cuidado da saúde bucal e geral nessa faixa etária.

Palavras-Chave: Cárie Dentária, Pré-escola, Infância e Educação em Saúde

ABSTRACT

Dental cavity, an infectious disease that is independent of sex, age or social status, has a strong dependence on the child's environment, hygiene habits and nutrition. Most parents do not have information regarding eating habits and the oral hygiene of their children, which are important factors to prevent this disease. Health education seeks to inform parents, starting with the expectant mother, that there is a relationship between social class and socioeconomic status that interfere with the access to information. This study conducted a literature review to identify factors that influence the incidence of cavities in children ages zero to five years old (preschool age when children are under the exclusive care of their parents), and propose collective actions to address this problem. We collected articles on the subject and included only those published between 2003 and 2011. From the analysis of the articles found on the Lilacs, Scielo, and Bireme bases, it was concluded that the development of public policies to tackle the disease in children up to five years old must involve, besides health professionals, the community and family of these children, since they are responsible for the general and oral health care in this age group.

Key words: Dental Cavity, Preschool, Childhood and Health Education

LISTA DE ABREVIATURAS

ART -	Tratamento Restaurador A traumático
ceo-d	Índice de Dentes Decíduos Cariados,Extraídos e Obturados
CPO-D -	Índice de dentes Permanentes Cariados,Perdidos e Obturados
DEP -	Diamino Fluoreto de Prata
ESB -	Equipe de saúde Bucal
ESF	Equipe de saúde da família
OMS -	Organização Mundial de Saúde
OPAS -	Organização Pan-Americana de saúde
PE -	Pernambuco
PI -	Piauí
PSF	Programa de Saúde da família
SUS -	Sistema Único de Saúde
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais
USP -	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4. METODOLOGIA	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 Educação em Saúde.....	14
5.2 Fatores que influenciam na incidência de cárie.....	16
5.3 Possibilidades de Tratamento Odontopediátrico	20
6. DISCUSSÃO	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A riqueza de ideias e conhecimentos que o curso de especialização em atenção básica em saúde da família transmite nos faz refletir. Com base nesta compreensão surge o interesse sobre vários aspectos na atenção primária. Então a preocupação de estudar a doença cárie, nos primeiros anos de vida e os fatores que interferem na mesma.

A inserção da Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) durante muitos anos deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa situação vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da união de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para a revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tendo a família como foco propõe um conceito ampliado do processo saúde/doença e promove intervenções que vão além das práticas curativas. A compreensão do processo saúde/doença vai além da biologia humana ou de um simples problema no corpo. Este processo encontra-se ligado a fenômenos históricos, determinados, em um certo local e momento relacionado à qualidade de vida das pessoas na comunidade.

A cárie dentária é definida como uma doença infecciosa, pós-eruptiva, transmissível, influenciada pela dieta e que é, quase sempre, caracterizada por uma destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados dos dentes (SOUZA; FRACASSO, 2010).

Cárie e gengivite são problemas bucais frequentes, considerados problemas de saúde pública devido aos seus altos índices de severidade e prevalência (GRANVILE-GARCIA *et al.*, 2010; MASSONI; SAMPAIO; FORTE, 2005). A incidência da cárie independe de sexo, idade, ou condição social e segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ocorre entre 50% e 99% pessoas na maioria das comunidades.

Estudos apontam variação da prevalência de cárie dentária entre 12,3% a 76,1% em pré-escolares. Com relação à gengivite, neste grupo sua prevalência variou entre 75,5% e 100,0% (GRANVILE-GARCIA *et al.*, 2010).

Investigações sobre o comportamento humano e o desenvolvimento infantil

têm mostrado uma forte dependência entre o ambiente da criança, sua saúde e seu desenvolvimento (LOPES; ROSSI; CANGUSSU, 2005). O núcleo primitivo de nossa sociedade é representado pela família e cabe a esta a responsabilidade de formar indivíduos conscientes de suas necessidades, além de estabelecer práticas diárias capazes de gerar saúde. Diversas experiências relatam de forma positiva a atuação dos pais na orientação de hábitos saudáveis de saúde demonstrando ser fator determinante para uma boa saúde bucal dos pré-escolares (MASSONI; FORTE; SAMPAIO, 2005).

Sendo a cárie dental uma doença transmissível, evitar a contaminação através de bons hábitos de higiene bucal na família é fundamental para o controle desta (GUISSO; GEIB, 2007). Entretanto, os cuidados prestados às crianças são consequências de muitos fatores, incluindo cultura, nível sócio econômico, estrutura familiar e características próprias da criança, que associados podem ser favoráveis ou desfavoráveis, isto é, todo um contexto de família (LOPES; ROSSI; CANGUSSU, 2005).

Portanto, é necessário pesquisar os fatores que influenciam a incidência de cárie em crianças na faixa etária de zero a cinco anos e os hábitos de vida das famílias dessas crianças, os quais têm um papel importante na problemática. Também é necessário propor ações de educação em saúde que possam ser utilizadas pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) visando uma melhor qualidade de vida dessas crianças.

Através do curso de Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG e a experiência de anos no serviço público, no qual há uma diversidade enorme de trabalho, pude perceber o quanto é falha a prevenção e o atendimento da ESF em relação à saúde bucal das famílias com crianças de zero a cinco anos de idade (Idade pré- escolar). Por isso, a busca de novos conhecimentos, eficácia e resolutividade na prática diária foram umas das nuances que motivaram a execução desse trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Acredita-se que a formação de hábitos e comportamentos na criança se inicia desde o nascimento e são reflexos de atitudes dos pais e/ou responsáveis. Os cuidados com a saúde bucal (higiene e alimentação) estão relacionados com o nível de instrução e de renda, na medida em que o fator sócio-econômico pode interferir no acesso à informação. Neste cenário se evidencia a importância de ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo o cuidar de si, da família e do seu entorno. A educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal são fundamentais para a inserção de hábitos que garantam a saúde bucal de crianças na idade pré-escolar. O papel que a família desempenha é primordial, principalmente para as crianças que estão na fase pré-escolar, pois nesta fase a família constitui-se a referência mais marcante na vida delas. Com base nesta compreensão, este trabalho buscou refletir acerca da importância dos hábitos nas famílias como eixo norteador da saúde bucal de crianças de zero a cinco anos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Verificar a relação entre perfis familiares e a incidência de cárie em crianças de zero a cinco anos.

3.2 Objetivos específicos:

- Verificar os fatores que influenciam na incidência da cárie nas crianças de zero a cinco anos.
- Sugerir estratégias públicas educativas voltadas para a família de criança nessa faixa etária, os quais são os responsáveis pela saúde geral e bucal dos mesmos.

4 METODOLOGIA

O presente estudo enquadra-se na modalidade crítica sistematizada, buscando sintetizar informações em dado momento sobre um assunto em evidência de forma objetiva e reproduzível por meio do método científico, tendo como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos e a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão explícitos (GALVÃO *et al.*, 2004).

Realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados Lilacs, Scielo e Bireme. Foram utilizados os unitermos “influência dos hábitos maternos na saúde bucal da criança”, com as palavras-chave: “Saúde Bucal” “Crianças de zero a cinco anos”, “Cárie dentária”, “Pré-escola” e “Educação em Saúde”. Os idiomas utilizados para pesquisa foram a língua portuguesa e a língua inglesa. Os artigos foram buscados na íntegra para leitura (total de 42 encontrados), mas a análise crítica e uso dos mesmos para elaboração desse trabalho foi realizada somente em 26, pois como critério de inclusão foram adotados somente os artigos publicados entre os anos de 2003/2011 e que tiveram sua importância em relação ao tema escolhido.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Quando se remete o pensamento para a história da cárie, observam-se três momentos distintos de caracterização da doença das sociedades humanas: na *pré-história* com o padrão de adoecer com baixo impacto populacional; *no processo civilizatório* com a introdução de novos hábitos de vida especialmente a partir da industrialização e urbanização, a cárie transforma-se, passa a ser uma moléstia violenta e de alta prevalência, um problema de saúde pública; *no século XX* a queda da prevalência e severidade aos 12 anos, após a atenção governamental para as ações de prevenção em idade escolar (GOMES; DAROS, 2007).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) a partir das Portarias nº 1.444 e nº 673, definiu a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) como parte do Programa Saúde da Família (PSF); criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão da ESB nas equipes de PSF, com o objetivo de organizar a atenção básica odontológica no âmbito municipal, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção quanto na recuperação e manutenção da saúde bucal. Visou também buscar a melhoria do perfil odontológico da população e, por consequência, sua qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2004).

5.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O conceito de saúde não se limita à ausência de doença ou enfermidade, mas deve ser entendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social, conforme apontado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2004).

A educação em saúde pode ser considerada como essencial à manutenção de prevenção da saúde. A educação odontológica da mãe/responsável é fator determinante para futura saúde bucal da criança, mesmo porque a família serve de modelo para as crianças (VERAS *et al.*, 2003).

Portanto, fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos é o primeiro passo para obtenção de sucesso na construção de higiene oral. Além disso, é necessário que os pais tenham

conhecimentos sobre amamentação natural e artificial e controle da ingestão de alimento nocivo aos dentes (CRUZ *et al.*, 2004). Desde a erupção dos primeiros dentes decíduos, é importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade limpa para que sejam removidos restos de alimentos que possam causar futuras cáries (CRUZ *et al.*, 2004).

É fundamental que a prevenção possa ser desenvolvida pelos pais ou responsáveis, passando a ocupar lugar de destaque na odontologia moderna no decorrer dos últimos anos, em razão da alta prevalência da cárie dentária que afeta prioritariamente, as crianças. A má higiene bucal das crianças tem sido atribuída à desinformação dos pais. Trabalhar a prevenção reduz a incidência de doenças, pois as pessoas estão menos expostas ao fator de risco da cárie. A tendência é dar ênfase ao atendimento precoce iniciado na terna infância. Desta forma, a família adota uma postura preventiva (GUISSO; GEIB, 2007).

Estudos científicos têm mostrado a importância da interação mãe-criança no desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança. A literatura reporta uma nova proposta para a etiologia da cárie dentária expondo o modelo biopsicossocial. Este modelo considera três fatores: o biológico (bactéria *Streptococos mutans*), o psicológico (conhecimento sobre saúde bucal, o stress, a alta eficácia e o ponto de controle) e o social (a raça, a educação da família, o trabalho e a renda). Esse resgate de conhecimentos há muitos anos esquecido, traz um grande avanço no entendimento de como fatores sociais e psicológicos interferem no comportamento de saúde bucal e no risco à doença (SOUZA ; FRACASSO, 2009).

A gestação é um processo em que ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas importantes, trazendo como consequências modificações para o organismo feminino. Essa etapa de vida apresenta-se para a mulher como um período psíquico de hábitos que visem o bem estar e o bom desenvolvimento do bebê, por isso é importante o processo preventivo para promoção da saúde bucal da mesma e do futuro bebê (FELDENS *et al.*, 2005).

A abordagem da gestante logo do início é de fundamental importância, pois representa o pré-natal odontológico. Neste momento é que ocorrem as orientações gerais às mães, com relação à higiene bucal e controle da dieta, fatores extremamente importantes para a promoção da saúde bucal dela e da criança (RODRIGUES *et al.*, 2008).

Inserida em um conceito amplo de saúde, a promoção da saúde bucal

transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças. (VERAS *et al.*, 2003).

5.2 CÁRIE DENTÁRIA: FATORES QUE INFLUENCIAM A INCIDENCIA DE CÁRIE

Apesar de a cavidade não ser colonizada por bactérias cariogênicas antes da erupção dentária, a gengiva precisa ser massageada. A realização da higiene bucal no bebê tem por finalidade a retirada de restos alimentares, manutenção de cavidade oral saudável e ainda criar o hábito de higienização dental após erupção dos dentes quando será necessária a escova dental. Essa limpeza deve ser feita, no máximo, uma vez ao dia e melhor depois da última mamada, pois existem substâncias liberadas pelo leite que protegem a mucosa contra possíveis infecções futuras (HANNA; NOGUEIRA; HONDA, 2007).

Lemos *et al.* (2008) avaliaram cem crianças, na faixa etária entre zero e quarenta e oito meses que frequentaram a Bebê Clínica da Prefeitura Municipal de Jacareí/SP. Estas foram divididas em dois grupos: 1 - Bebês assíduos ao programa 2 - Bebês não assíduos ao programa. Todas as crianças receberam avaliação clínica quanto à presença de cárie e os resultados encontrados foram que as crianças do grupo assíduo apresentaram um ceo-d médio de 0,4 (+/- 1,58), enquanto que as crianças do grupo não assíduo apresentaram um ceo-d médio de 3,6(+/- 3,14). A análise estatística indica que as crianças do grupo não assíduo apresentam um ceo-d médio significativamente maior do que as crianças do grupo assíduo ao programa. Concluindo que o fator assiduidade ao programa interferiu positivamente no nível de saúde bucal das crianças atendidas e reforçando a idéia de que a prevenção da saúde bucal das crianças se inicia com o recebimento de informações por parte da família da mesma antes mesmo de seu nascimento.

A associação entre o medo e a saúde bucal deficiente decorre a menor frequência aos consultórios odontológicos. Normalmente os pacientes ansiosos esperam longos períodos para marcar uma consulta, quando, não raramente, a cancelam. Ocorreu um estudo com crianças de cinco anos, de ambos os gêneros, matriculados em escolas públicas e particulares na cidade do Recife/PE. Verificou-se

que 41,1% destas apresentam medo e/ou ansiedade relacionado à visita ao dentista e isso foi considerado um fator decisivo na incidência de cárie futura, já que a prevenção odontológica não estava sendo executada (OLIVEIRA; COLARES; CAMPIONI, 2008).

Granville-Garcia *et al.* (2010) estudaram a prevalência de cárie dentária e gengivite e sua relação com os hábitos de higiene bucal em pré-escolares das creches públicas de Caruaru/PE. Crianças de um a cinco anos (n=820) foram avaliadas pelos índices de cáries da Organização Mundial da Saúde (ceo-d), quanto à presença de sangramento gengival e quanto às práticas de higiene oral adotada. A prevalência de gengivite foi 10,9% e de cáries 65,7%, havendo associação apenas entre cárie e idade, sendo a idade de cinco anos (86,7%) a mais prevalente ($p < 0,05$). Existiu baixa prevalência de gengivite havendo associação significativa desta variável e orientação frequência e início da higiene bucal. Há necessidade de realização de políticas públicas de saúde que visem a redução deste problema.

Filho, Carvalho e Martins (2010) investigaram a relação de cárie dentária e o consumo de alimentos ricos em açúcar em pré-escolares atendidos em uma instituição filantrópica de Teresina/PI. Cinquenta e seis pré-escolares, na faixa etária de três a seis anos foram examinados para determinação do índice CEO-D e foram obtidas informações sobre dieta e hábitos de higiene bucal das crianças. Após análise estática observou a proporção de pré-escolares livres de cárie foi de 19,6%. Quanto à alimentação, mais de 90% das crianças consumiu alimentos ricos em açúcar extrínseco (bolacha doce ou recheada, suco natural ou artificial com açúcar, refrigerante, balas, doces, chicletes ou pirulitos). Observou-se que mais de 89% dos pré-escolares escovavam os dentes duas ou mais vezes por dia. Cerca de 44,6% não tinha a ajuda de um adulto para isso. Além disso, mais de um terço das crianças nunca haviam sido submetidas a um atendimento odontológico. Os autores concluíram que a média do ceo-d dos pré-escolares estudados foi maior que a observada no Brasil e que os alimentos ricos em açúcar extrínseco eram consumidos por quase todas as crianças.

Feitosa e Colares (2003) avaliaram através da revisão da literatura as repercussões da cárie precoce na infância na vida do paciente. A sensibilização dos profissionais com relação ao impacto da cárie precoce na infância e uma abordagem mais ampla e humanizada por parte desse profissional possibilita uma intervenção

mais precoce e efetiva. A primeira infância, estágio inicial do desenvolvimento infantil, é uma fase crítica e fundamental para o crescimento físico e emocional da criança. Pois sabe-se que a cárie precoce na infância é uma doença que acomete pacientes menos favorecidos, entre 18 e 36 meses de vida e que atinge estágio severo quando não tratada. Os pais ou responsáveis em geral desconhecem sua etiologia e não percebem o desenvolvimento dos primeiros sinais clínicos, buscando atendimento odontológico na fase tardia, quando o paciente apresenta dor e grande desconforto. Alguns estudos relatam comprometimento de peso e altura da criança portadora de cárie precoce na infância, além de prejuízos à deglutição e fonação afetando a qualidade de vida. Portanto, além da convencional abordagem biológica, os profissionais devem considerar uma abordagem psicológica e social.

Filho *et al.* (2003) avaliaram os hábitos alimentares de crianças portadoras de cárie de mamadeira que procuraram a clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP. O diagnóstico da cárie de mamadeira foi efetuado após ter sido aplicado aos pais um questionário específico sobre hábitos alimentares e as cavidades bucais das crianças terem sido examinadas por dois profissionais. De acordo com os resultados obtidos 97,9% das crianças foram alimentadas aleatoriamente durante a noite. Um total de 88,23% mamam até adormecer e em 97,05% dos casos os pais não realizavam higienização da cavidade bucal de seus filhos após o uso da mamadeira. Somente 17 % das mães atribuíram o quadro clínico em questão ao uso da mamadeira, fato que demonstra o alto grau de desconhecimento sobre a etiologia da cárie. Concluiu-se que odontopediatras, médicos e a comunidade devem inter-relacionar para uma diminuição de prevalência da cárie de mamadeira.

A dentição decídua é fundamental para a mastigação, a fonética e apresentação estética. Portanto, conservar sua integridade é de grande importância. A cárie severa, além de possibilitar a destruição das estruturas dentárias provocando dor e desconforto, pode ainda promover a perda precoce desse dente. Devido a todos os agravos que a doença pode causar, a cárie é considerada um problema de saúde pública (HANNA; NOGUEIRA; HONDA, 2007).

Diversos fatores podem influenciar, potencializando ou amenizando, a ocorrência da cárie. Mesmo na presença de microrganismo, a cárie não se desenvolve na ausência de fatores determinantes, tais como: dieta cariogênica,

acesso ao flúor, velocidade e qualidade da secreção salivar e tempo de exposição do dente a esses fatores citados. Fatores ditos mascaradores, interferem no processo das doenças em geral formando o meio psicossocial em que o indivíduo está inserido; são eles: baixo nível sócio-econômico, comportamento de saúde dental locus de controle, eficácia social, conhecimento sobre saúde bucal, raça, sexo, idade, stress e outros que precisam ser contornados para uma melhor qualidade, não só de saúde oral, mas na saúde como um todo (SOUSA; VIEIRA, 2007).

Theodoro *et al.* (2007) afirmaram que existe uma relação entre classe social e prática de prevenção dentária, pois quanto maior o status sócio-econômico, maior a frequência de visitas ao cirurgião- dentista, já que o comportamento humano se baseia nas atitudes tomadas pela classe social a que pertence. Os cuidados com a saúde bucal estão relacionados ao nível de instrução e de renda dos indivíduos, já que o fator sócio-econômico pode interferir no acesso à informação. Os filhos de pais que apresentam melhores condições sócio-econômicas têm a prevalência de cárie menor. Bem como o nível educacional da família, mais especificamente da mãe, tem relação com o nível de saúde geral e/ou bucal da criança. Os autores salientam ainda que a atenção à saúde pública, principalmente para os mais desfavorecidos, é de fundamental importância para a prevenção da doença.

O hábito de higienização bucal pode ser definido como automatismo adquirido, um comportamento que, por tantas vezes, praticado torna-se inconsciente e se incorpora à personalidade da pessoa. Assim as mudanças dos hábitos de higiene durante todo processo evolutivo da humanidade são um dos fatores mais significativos para que o homem de hoje tenha uma maior longevidade e qualidade de vida (DALVI; MOTTA, 2007).

Hábitos orais mais frequentes como sucção de lábios, dedos, bochecha ou de objeto podem provocar alterações na arcada dentária, na mordida e na respiração das crianças. A sucção seja de dedo, de chupeta ou de qualquer outro objeto tem sido fonte de estudo, por ser tão frequente e pelos enormes danos que podem causar. Alteração de posicionamento dental, risco de desenvolvendo de mordida aberta e outros decorrem da necessidade de suprir carências afetivas, esses hábitos deletérios geralmente transmitem sensação de segurança e conforto. A sucção é considerada um hábito nutritivo até os três anos de idade e vicioso após a mesma. Portanto, a informação aos pais é de fundamental importância, já que o

posicionamento inadequado dos dentes provoca dificuldade de higienização e, conseqüentemente, incidência da doença cárie (CAVASSANI *et al.*, 2003).

A Segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal e Ministério da Saúde enfatizam que a educação em saúde deve ser desenvolvida nos espaços sociais (centros comunitários, igrejas, associações de moradores, escolas, dentre outros) expandindo atividades para além das paredes da unidade, característica importante da Estratégia de Saúde da Família. A Organização Mundial de Saúde (OMS) evidencia a integração da saúde oral com saúde geral, buscando relacionar as atividades de saúde bucal às políticas públicas e aos programas de saúde já existentes. Enfoca também, que o envolvimento da comunidade e as melhorias no conhecimento em saúde (informações úteis de prevenção e promoção) atingem a família, especialmente os pais que são responsáveis pelo cuidado da saúde bucal das crianças de zero a cinco anos (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

5.3 POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Em 1971, surge uma evolução na odontologia no que tange a odontopediatria relacionado ao novo material, o cimento ionômero de vidro no qual representava uma evolução do cimento silicato com propriedades importantes como adesividade ao esmalte e à dentina. Houve uma considerável melhoria para devolver a saúde oral das crianças em idade pré-escolar dentro da saúde pública (NUNES *et al.*, 2003).

A cárie é considerada um problema de saúde pública devido seu impacto na qualidade de vida das pessoas. Essa pode ter o seu avanço limitado se detectada e tratada precocemente. Um dos agentes do controle da cárie que tem se mostrado eficaz na redução de sua incidência é o Diamino Fluoreto de Prata (DEP). Verificou-se que o DEP pelas suas propriedades preventivas e cariostáticas, tem um desempenho clínico satisfatório sendo ainda considerado um método eficiente no controle da cárie dentária. Diante dos dados observados, pode-se concluir que o Diamino Fluoreto de Prata surge como uma opção viável de controle da cárie nos serviços públicos de saúde principalmente quando as condições de tratamento são limitadas. É necessária divulgação da técnica e estímulo aos profissionais empenhados nos serviços de saúde (MARTINS; VASCONCELOS; MASSONI, 2010).

A extração é o tratamento dentário mais usado em pessoas das áreas rurais, suburbanas e em países menos industrializados. Para melhorar essa situação, uma técnica de tratamento alternativo foi desenvolvida e fundamentada só na escavação de lesões cáries usando cimento de ionômero de vidro como material de preenchimento ou selante. Essa técnica, conhecida como Tratamento Restaurador Atraumático (ART), segue o princípio de intervenção mínima não requerendo o uso de equipamento odontológico. Tratamento alternativo para as crianças de zero a cinco anos usuárias do Sistema Único de Saúde (NUNES *et al.*, 2003).

Trabalhar com a criança de modo a permitir-lhe vivenciar a segurança e confiança na relação com profissional de saúde e estabelecer com ela uma das primeiras relações fora do ambiente do lar, exercendo uma função matematicamente, é um dos principais objetivos da odontopediatria moderna. Como não há duas crianças idênticas, aquele que se propõe a cuidar delas, deve ter uma relação viva e individual, pois não basta a aplicação de conhecimentos teóricos e técnicos. É necessário que o "cuidar-curar" seja uma integração eficaz e saudável entre a criança e o profissional (OLIVEIRA, 2003).

6 DISCUSSÃO

Sousa e Vieira (2007) afirmaram que diversos fatores podem influenciar potencializando ou amenizando, a ocorrência de cárie como dieta, acesso ao flúor e velocidade de secreção salivar. Relacionado à dieta, o consumo de alimentos ricos em açúcar, como refrigerantes, balas, chicletes e hábitos presentes na rotina de vida da maioria das crianças é um fator preponderante. Da mesma forma Filho, Carvalho e Martins (2010) observaram a influência do consumo de alimentos ricos em açúcares extrínsecos como fator determinante na incidência de cárie.

Já Granville-Garcia *et al.* (2010), analisaram a prevalência de cárie dentária e gengivite e sua relação com hábitos de higiene bucal em crianças de zero a cinco anos, detectando associação direta das doenças citadas com a faixa etária, orientação prévia e frequência da higiene bucal. Filho *et al.* (2003) constataram a relação da dieta da cárie de mamadeira com hábitos de alimentação noturna e não higienização da cavidade bucal dos filhos após o uso da mamadeira pelo fato de não existir uma inter-relação entre os profissionais odontopediátricos, pediatras e a comunidade, em um trabalho de informação.

O desconhecimento dos pais sobre a etiologia da cárie foi comprovado como sendo fator comum nas famílias com crianças com cárie (FEITOSA; COLARES, 2003; FILHO *et al.*, 2003; GUISSO; GEIB, 2007; SOUSA; VIERA, 2007). Desta forma é consenso que os cuidados com a saúde bucal estão diretamente relacionados aos níveis de instrução e renda dos indivíduos já que o fator sócio-econômico pode interferir no acesso à informação especialmente da mãe, maior responsável pelo cuidado das crianças; uma vez que o comportamento humano se baseia nas atitudes tomadas pela classe a que pertence (THEODORO *et al.*, 2007). Vale salientar que vários autores têm atribuído a influência do avanço tecnológico na redução da cárie (MARTINS; VASCONCELOS; MASSONI, 2010).

Martins, Vasconcelos e Massoni (2010) consideraram o Diamino Fluoreto de Prata (DEP) como um dos agentes de controle da cárie muito eficaz, que diminui a produção ácida dos microrganismos, reduz a população de *Streptococcus mutans* e torna o esmalte mais resistente.

Uma boa proposta vista pelos autores Nunes *et al.* (2003) e bem aceita pelos profissionais da odontologia é a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático

(ART), evitando exodontias desnecessárias em crianças de áreas rurais. Esta técnica consiste na remoção de tecido cariado por meio de instrumento manual e restaurar a cavidade com cimento ionômico de vidro quimicamente ativado. Como último recurso na dificuldade de trabalhar com crianças, a adoção de estratégia como anestesia geral em crianças pouco colaboradoras têm sido utilizado para redução e tratamento da cárie de acordo com Bengson *et al.* (2006). Observando os princípios que regem o SUS, a Atenção Primária a Saúde proporciona cuidados bucais e informações odontológicas através da ESB, que contribuem significativamente para a promoção de bons hábitos de higiene bucal, refletindo diretamente na redução de incidência de cárie (GUISSO; GEIB, 2007).

Desta forma é consenso entre os autores pesquisados que a prevenção e a promoção da saúde bucal são de fundamental importância dentro da ESF eliminando todas as dificuldades de um inevitável tratamento restaurador posteriormente, oneroso em todos os sentidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência precoce de cárie em crianças de zero a cinco anos é uma realidade, principalmente nos molares, justamente os dentes decíduos que precisam permanecer por mais tempo na cavidade oral. Sendo a cárie uma doença infecciosa, os cuidados da higiene da boca são fundamentais e dependem de muitos fatores que envolvem a família, ou seja, o ambiente em que a criança é formada vai determinar a saúde oral da criança em idade pré-escolar.

Com base na literatura revista e discutida, relacionada à importância dos hábitos nas famílias com crianças de zero a cinco anos para menor incidência de cárie, concluiu-se que:

- A prática da odontologia para bebês está fundamentada na aplicação do conceito de que a educação gera a prevenção. Para isso é importante trabalhar sobre o risco de cárie através da educação dos pais, antes de qualquer ação direta sobre o bebê;
- Quanto maior o consumo de alimentos ricos em açúcar, maiores os índices de dentes cariados. Tal fato revela a importância epidemiológica da educação alimentar direcionada à crianças em idade pré-escolar como forma de controle da doença;
- Existe a necessidade da realização de uma política de saúde que visa à redução de cárie em crianças de zero a cinco anos para uma melhoria de qualidade de vida das mesmas;
- A educação em saúde deve ser de forma continuada, promovendo a saúde geral através da saúde bucal, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e acrescentando a necessidade de atenção odontológica às gestantes, no sentido da saúde oral da mesma e, conseqüentemente, do futuro bebê;
- Há relatos de dificuldades do profissional dentista em trabalhar com crianças realizando um tratamento odontológico aliando qualidade, resolução, atenção e paciência em um curto prazo;
- É importante a operacionalização das ações preventivas do médico pediatra acerca da promoção de saúde bucal na primeira infância adotando uma conduta de atenção a criança e interagindo com o profissional odontopediatra;
- A formação de hábitos de higiene bucal diária na criança, desde o seu nascimento, garantem uma pequena incidência de cárie no futuro.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. C. G.; FERREIA, M. A. F. Saúde Bucal no contexto do Programa Saúde da Família: praticas de prevenção orientadas ao individuo e ao coletivo. **Cadernos de Saúde pública**, vol. 24, n. 9, RJ, Set., 2008.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para Educação Permanente em Saúde**. Brasília/ DF, 2004.
3. BENGTON, C. R. G. *et al.* O Uso da Anestesia Geral em Odontopediatria. **Rev. Inst. Cienc.**; 24 (4):319-325, Out.-Dez., 2006.
4. CARVALHO, V. A. *et al.* A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da família; **Boletim da Saúde. Porto Alegre**. V.18, n.01, Jan/Jun., 2004.
5. CAVASSANI *et al* Habitos Oraís de Sucção: Estudo Piloto em População de Baixa Renda **Ver.Bras.Ortorrinolaringol**.V.69,n.1,106-10, Jan./Fev.2003.
6. CRUZ, T. J. *et al.* Percepção Materna sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande - PB. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba, Vol. 4, Setembro-Dezembro/2004, pp.185-189.
7. DALVI, K. F.; MOTTA, A. R. Visão dos Médicos que atuam em Pediatria no Extremo Sul da Bahia em Relação aos Hábitos Morais Deletérios, **Rev Soc.Bras. Fonoaudiol.**, 12(4), 2007, p. 281-6.
8. FEITOSA S, COLARES V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré escolares. **Rev. Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê** 2003;6(34):542-8
9. FELDENS, G. K. *et al.* A Percepção dos Médicos Obstetras a respeito da saúde bucal da Gestante. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba João Pessoa, vol. 5, Jan-Abril, 2005, p.41-46.
10. FILHO, M. D. S.; CARVALHO G. D. F.; MARTINS, M. C. Consumo de alimentos ricos sem açúcar e cárie dentária em pré- escolares. **Arquivos em Odontologia**. v. 46, n 03, Jul/Set ., 2010.
11. GOMES, D.; DA ROS, M. A. A Etiologia Da Cárie No Estilo De Pensamento De Ciência Odontológica. Departamento De Saúde Publica Universidade Federal De Santa Catarina, 2007. **Cien. Saúde Colet**, 2008, p. 61-86.

12. GUISSO, S. S; GEIB, L. T. C. Conhecimento do médico pediatra acerca da promoção de saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família. **O Mundo da Saúde São Paulo**: Jul/Set, 2007.
13. GRANVILLE-GARCIA, J. H. *et al.* Cárie, Gengivite e higiene Bucal em Pré-Escolares. **Rev. Gaúch. Odontol.**, vol. 58, nº4, Porto Alegre, Out./2010.
14. HANNA, L. M. O.; NOGUEIRA, A. J. S.; HONDA, V. Y. S. Percepção das gestantes sobre atenção odontológica precoce nos bebês. **RGO**, v. 55, nº 3, Porto Alegre, Jul-Set 2007, p. 271-274.
15. LOPES, L. S.; ROSS T. R. A.; CANGUSSU, N. C. T. Ambiente Familiar e Cárie Dentária em pré-escolares do Município de Salvador (BA). **Revista Baiana de Odont.**, v. 33, n. 3, 2009, p. 428.
16. LEMOS, B. L. *et al.* Influencia do Fator Assiduidade à Consulta Odontológica na Prevalência de Cárie Dentária em Indivíduos Atendidos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí/SP. **Pesc Bras Odontoped. Clin. Integr. João Pessoa**, Maio/Ago., 2008.
17. MARTINS, C. G.; VASCONCELOS, F. M. N.; MASSONI, A. C. L. T. **Tratamento da cárie dentária na Saúde Pública através do uso do Diamino Fluoreto de Prata.** Disponível em <<http://www.ident.com.br/cassiogadilha/artigo/3265-tratamento-da-cárie-dentaria-na-saude-publica-atrav>> Acesso feito em 14/11/2011.
18. MASSONI, A. C. L. T.; FORTE, F. D. S.; SAMPAIO, F. C. Percepção dos pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. **Revista de odontologia UNESP**, v. 34, n.4, 2005, p.193-97.
19. MELO, P.; TEIXEIRA, L.; DOMINGUES, J. A importância do Despiste Precoce de cárie dentária **Rev. Port/Clin Geral.** v. 22: n. 4, 2006, p. 357-66.
20. NUNES, L. M. *et al.* Avaliação Clínica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em Crianças Assentadas do Movimento sem Terra **Ver. Fac. Odontol. Lins, Piracicaba.** v. 15, n. 1: 2003, p. 23-31.
21. OLIVEIRA, F. C. M. **Contribuições da Psicanálise à Odontopediatria.** Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=3542003>> Acesso em 14/11/2011.
22. OLIVEIRA, M. M. T.; COLARES, V.; CAMPIONI, A. Ansiedades, Dor e Desconforto Relacionado à Saúde Bucal em Crianças Menores de 5 Anos **Odontologia. Clin. Cientif. Recife**, v. 8, n. 1: Jan/Mar, 2009, p. 47-52.
23. RAMALHO, A. L. J. Avaliação dos Aspectos Emocionais Envolvidos na Prática Odontopediátrica - Universidade de Fortaleza. **R165**, v. 8, n. 01, 2006.
24. RODRIGUES, R. D. *et al.*, Conhecimentos das Gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos **Rev. Odontol**; v. 10, n. 2, 2008, p. 52-57.

25. SOUSA, S. M. S; VIEIRA, S. C. M. Prevalência da cárie Severa, em pré escolares e necessidade de tratamento-Projeto Piloto. **Odontologia. Clin.- Cientif. Recife**, v. 6, n. 1: Jan/Mar, 2007, p. 65-70.
26. SOUSA, J. M.; FRACASSO, M. L. C. Comportamento Materno versus temperamento da Criança: Influencia do Padrão de Saúde Bucal **Pesquisa brasileira em Odontopediatria e clinica Integrada**. Universidade federal da Paraíba, v. 10, n. 01, Abril/2010, p. 47-54.
27. THEODORO, M. O. *et al.* **Fator Sócio Econômico e o Grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de seus bebês**. Dissertação Mestrado - Faculdade de Odontologia de Bauru/ USP, 2007.
28. VERAS, D. P. *et al.* Em Busca de uma Assistência Adequada ao Idoso. **Cadernos de Saúde Publica**, v.19, n. 3, 2003, p.705-715.