



**RAFAELLY MARIA DA SILVA**

**IMPACTOS BUCAIS E SOCIAIS DA CÁRIE NA  
PRIMEIRA INFÂNCIA**

**Cuiabá/MT  
2024**

**RAFAELLY MARIA DA SILVA**

**IMPACTOS BUCAIS E SOCIAIS DA CÁRIE  
NA PRIMEIRA INFANCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientadora: Prof.º Camila Tavares Schurings dos Reis.

**Cuiabá-MT  
2024**

**RAFAELLY MARIA DA SILVA**

**IMPACTOS BUCAIS E SOCIAIS DA CÁRIE  
NA PRIMEIRA INFANCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia–  
da Faculdade Fasipe Cuiaba - FASIPE CUIABÁ como requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em odontologia.

Aprovado em: 24 / 06 / 2024

Professora Orientadora: Camila Tavares  
Schurings dos Reis

Departamento de Odontologia – FASIPE  
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Odontologia – FASIPE CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Odontologia – FASIPE CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Odontologia – FASIPE  
CUIABÁ

**Cuiabá-MT  
2024**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais Emogenio Neto (*in memorian*) da Silva e Maria Gonçalina da Silva, pelo incentivo, dedicação, apoio e amor ao longo dos 5 anos. Ao meu noivo que me incentivou a seguir em frente nessa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que me abençoou no trajeto de anos de estudos.

Aos meus pais, pelo amor incondicional e apoio em todas as etapas da minha jornada acadêmica.

Ao meu irmão pela doce convivência e apoio para alcançar meus objetivos.

Ao meu noivo que entendeu minha ausência durante minha formação acadêmica.

Agradeço a minha orientadora, a Professora Camila Schurings por ter aceitado acompanhar-me neste TCC.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos pacientes que buscaram tratamento em nossa clínica odontológica.

## **EPÍGRAFE**

"Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar". Josué 1:9

SILVA, Rafaelly Maria. Os impactos bucais e sociais na primeira infância. 2024. 37 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia II – Faculdade Fasipe Cuiabá.

## RESUMO

A cárie é uma das doenças bucais mais comuns na primeira infância, impactando negativamente o desenvolvimento físico e emocional das crianças. A perda precoce de dentes, prejudica a mastigação e a alimentação, além de causar dores e desconfortos que interferem nas atividades diárias, como isolamento social, baixo rendimento escolar e problemas emocionais. Este estudo objetiva analisar os fatores de risco e estratégias de prevenção da cárie na primeira infância. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, utilizando dados de Google Acadêmico, Scielo, PubMed e BVS, com foco em artigos publicados nos últimos cinco anos. Conclui-se que é crucial conscientizar pais, responsáveis, educadores e profissionais de saúde sobre a prevenção e o tratamento adequados da cárie, promovendo uma dieta adequada, higiene oral regular e visitas frequentes ao dentista para reduzir significativamente os impactos da cárie na saúde bucal e social das crianças.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; Primeira Infância; Higiene bucal; Odontologia; Cárie.

SILVA, Rafaelly Maria. The impacts of bucais and sociais in first infância. 2024. 37 sheets. Course Completion Work II – Faculdade Fasipe Cuiabá.

## **ABSTRACT**

Tooth decay is one of the most common oral diseases in early childhood, negatively impacting children's physical and emotional development. Early tooth loss impairs chewing and eating, in addition to causing pain and discomfort that interfere with daily activities, such as social isolation, poor school performance and emotional problems. This study aims to analyze the risk factors and strategies for the prevention of caries in early childhood. This is a descriptive literature review, using data from Google Scholar, Scielo, PubMed and BVS, focusing on articles published in the last five years. It is concluded that it is crucial to raise awareness among parents, guardians, educators, and health professionals about the proper prevention and treatment of caries, promoting a proper diet, regular oral hygiene, and frequent visits to the dentist to significantly reduce the impacts of caries on children's oral and social health.

**Keywords:** Pediatric dentistry; Early Childhood; Oral hygiene; Dentistry; Caries

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CPI** – Cárie Precoce na Infância

**CSI** – Cárie Severa na infância

**IAPD** - International Association Paediatric Dentistry

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**WHO** - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2.REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
2.1 A Etiologia Da Cárie .....	16
2.2 Cárie Precoce Na Primeira Infância (CPI) .....	16
2.3 O Perfil Do Paciente Na Primeira Infância .....	18
2.4 Fatores Etiológicos Da Cárie .....	19
2.5 Aspecto Clínico E Radiográfico Da Cárie Dentária .....	20
2.6 Impacto Na Qualidade De Vida Da Criança .....	21
2.7 Maloclusão Devido A Consequências Da Cárie.....	22
2.8 Consequência Da Cárie Na Saúde Da Criança.....	24
2.9 O Tratamento Da Cárie Precoce Na Primeira Infância (CPI) .....	25
2.9.1 Intervenção de Remoção da Cárie em Dente Decíduo .....	26
2.10 Manejo Infantil na Odontopediatria .....	26
2.11 Implementação de Medidas Preventivas e Educação Infantil .....	27
2.12 O Papel do Cirurgião Dentista nos Conhecimentos Maternos .....	29
2.13 A Importância da Educação em Saúde Bucal no Nicho Familiar Infantil.....	29
2.14 A Importância Nutricional na Saúde Bucal.....	30
2.15 Prevenção da Cárie Bucal .....	30
2.16 Promoção de Saúde Bucal.....	31
2.17 Educação Saúde Bucal .....	32
2.18 Intervenção Minimamente Invasiva.....	35
2.19 Nutrição Alimentar Para Prevenção Da Cárie.....	35
2.20 Aleitamento Materno e Sua Importância .....	37
2.21 A Importância das Ações Intersetoriais .....	38

2.22 Uso Racional Do Flúor.....	39
2.23 Fatores de Risco Associados.....	40
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença crônica mais prevalente na primeira infância, sendo um importante problema de saúde pública. A saliva é considerada um dos mais importantes fatores do hospedeiro e um modulador biológico essencial que controla a velocidade e a progressão da cárie. A cárie avança gradualmente, inicialmente manifestando-se como uma mancha branca ativa, reversível com flúor, especialmente em forma de verniz. Se não tratada, pode resultar na destruição da estrutura dentária, com sintomas que variam desde a perda mineral até a completa deterioração dos dentes. O diagnóstico envolve entender a interação de diversos fatores causais (DA COSTA MORAIS, 2022).

A abordagem da promoção a saúde busca o equilíbrio bucal, tratando a cárie através do controle das causas, como remoção de biofilmes, educação sobre higiene, orientação alimentar em escolas, para os pais e aplicação de flúor. A compreensão das características epidemiológicas, incluindo condições socioeconômicas, hábitos e estilo de vida, é crucial para priorizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal da criança. A cárie na primeira infância é um sério problema global, multifatorial e associado a práticas alimentares, sendo conhecida também como "cárie dentária de mamadeira."

Segundo a World Health Organization (WHO) (2023), as doenças orais afetam 3,5 bilhões de pessoas ao redor do mundo, mesmo estas sendo amplamente evitáveis. Destas, aproximadamente 2 bilhões de indivíduos apresentam cárie dentária nos dentes permanentes, enquanto 514 milhões de crianças sofrem com cáries nos dentes decíduos. Dentre os problemas relacionados à prevalência das principais doenças orais estão o aumento da urbanização e mudanças nas condições de vida da população global. Os obstáculos enfrentados para alcançar uma boa saúde oral são influenciados sobretudo pela exposição inadequada ao flúor, ao fácil acesso e consumo de alimentos com alto teor de açúcar, além do acesso escasso aos serviços

de saúde oral.

A doença cárie é considerada um problema de saúde pública global, no entanto, deve-se considerá-la como uma doença que pode ser evitada ou controlada. Ela atinge inúmeras pessoas em qualquer faixa etária, sendo mais predominante em crianças em idade pré-escolar, menos favorecidas, com números chegando a 600 milhões (SILVA, 2019).

Segundo Alves *et al* 2023 a primeira infância é formada pelos primeiros seis anos de vida do desenvolvimento de um ser humano. Quando correlacionamos à primeira infância com a doença cárie pode-se entender que o índice de evolução da doença vai depender da moradia, do ambiente geográfico, de condições financeiras, do grau de escolaridade e do estilo de vida em que a criança está incluída, gerando uma significativa relação do desenvolvimento da doença com o contexto socioeconômico em que está inserida.

Na primeira infância, a cárie está relacionada à grande concentração de alimentos açucarados, como a alimentação noturna que em virtude de alimentos ricos em carboidratos tem baixo valor nutricional, causando prejuízos à condição de vida da criança, visto que, após os 6 meses de idade ela começa adquirir hábitos alimentares diferentes da amamentação exclusiva. Neste sentido, visto que a cárie na primeira infância (CPI) é mais comum em crianças da pré-escola por englobar a faixa etária dos três aos cinco anos de idade e que acomete clinicamente primeiro os incisivos decíduos do arco superior, é importante adotar estratégias para reduzir o consumo de açúcares e o foco em evitar alimentos ultraprocessados parece uma estratégia razoável (DA COSTA MORAIS, 2023).

A cárie dentária em crianças pré-escolares é uma doença comum, na maioria das vezes não tratada, e que pode ter profundo impacto na vida das crianças. Os dentes decíduos (de leite) mantêm o espaço para a dentição permanente e são essenciais para o bem-estar da criança. Cáries nestes dentes podem determinar dor crônica, infecções e outras morbidades. Atinge mais de 600 milhões de crianças no mundo e geralmente permanecem não tratadas. A cárie é considerada a doença prevenível mais comum (DA COSTA MORAIS, 2023).

A saúde da boca é complexa, abrangente e engloba diversos aspectos como a capacidade de falar, sorrir, a percepção de cheiros e sabores, o tato, a mastigação, deglutição e a expressão de emoções por meio de expressões faciais, tudo isso sem experimentar dor, desconforto ou doenças no complexo craniofacial. Dessa forma, a saúde oral é crucial em todas as etapas da vida e está intrinsecamente ligada ao bem-estar geral da pessoa (DA COSTA MORAIS, 2022).

No Brasil, 30% das crianças entre 1,5 e 3 anos apresentam cárie e, após os 5 anos, 53%

das crianças já tiveram cáries (dados do Ministério da Saúde). A Associação Brasileira de Odontologia alerta que estas crianças apresentam em média mais de duas cáries nos dentes decíduos. Estudos mostram que crianças que vão ao dentista pelo menos 4 vezes ao ano veem as chances de ter cáries diminuídas em 70%, segundo a Associação Brasileira de Odontologia. (BERALDI, 2020).

A etiologia na primeira infância é vista como uma doença multifatorial e açúcar-biofilme dependente, não transmissível, sendo influenciada por fatores modificadores, no qual se incluem o comportamento, o conhecimento da mãe e/ou cuidador e más condições socioeconômicas, associadas a desinformação da comunidade em questão da sua etiologia, cuidados de higienização, prevenção e tratamento (BERALDI, 2020).

Na primeira infância, a cárie está relacionada à grande concentração de alimentos açucarados, como a alimentação noturna que em virtude de alimentos ricos em carboidratos tem baixo valor nutricional, causando prejuízos à condição de vida da criança, visto que, após os 6 meses de idade ela começa adquirir hábitos alimentares diferentes da amamentação exclusiva. Neste sentido, visto que a cárie na primeira infância (CPI) é mais comum crianças da pré-escola por englobar a faixa etária dos três aos cinco anos de idade e que acomete clinicamente primeiro os incisivos decíduos do arco superior, é importante adotar estratégias para reduzir o consumo de açúcares e o foco em evitar alimentos ultraprocessados parece uma estratégia razoável (ALVES, *et al* 2023).

O odontopediatra para proporcionar a assistência adequada ao paciente, a especialidade é de extrema importância para a prevenção, controle e manutenção dos dentes de leite e permanentes na cavidade bucal durante o desenvolvimento de uma criança. Com o avanço da ciência na Odontologia ao longo dos anos, a profissão tornou-se um serviço mais humanizado, onde é muito importante e relevante a relação entre paciente-profissional. Sendo o primeiro contato da criança com o seu odontopediatra de suma importância para o desenvolvimento, ao longo do tempo, de uma saudável relação de confiança entre ambos (CARVALHO, 2022).

Portanto, os pais e responsáveis têm o importante papel de orientar e instruir as crianças sobre a visita ao dentista, com o intuito de, antecipadamente, minimizar possíveis danos psicológicos e ansiedades com relação a esse primeiro contato. Sendo assim, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema proposto com artigos científicos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed, BVS.

Desta forma, esse trabalho propôs analisar os principais fatores de riscos e estratégias de prevenção da cárie na primeira infância, visando contribuir para a promoção da saúde bucal e o bem-estar das crianças.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A Etiologia da Cárie

Segundo Keyes (2019) a tríade etiológica em que a cárie dental segue interações entre três essenciais grupos de fatores: substrato oral, certos tipos de bactérias e suscetibilidade do hospedeiro. Identifica que a sacarose favorece os processos de cárie, estabelece o caráter infecto-contagioso da doença e responsabiliza, definitivamente, o *Streptococcus mutans* por sua causação. A partir da tríade e das experiências de *Vipelholm* e *Hopenwood House*, que consolidam o açúcar como o “arquiinimigo” dos dentes, os programas educativos passam a combater o uso desenfreado do açúcar

A cárie é uma infecção dos dentes causada por bactérias naturalmente presentes na boca e que se acumulam formando placas duras e difíceis de serem removidas em casa. Nesta placa, as bactérias vão aos poucos perfurando o esmalte dos dentes e causando dor e desconforto quando chegam nas partes mais profundas dos dentes (JUNIOR, 2021).

A doença cárie, DC, é de etiologia multifatorial, ocorrendo em virtude de uma mudança no equilíbrio homeostático da microbiota residente, devido ao crescimento de bactérias coriogênicas, que possuem capacidade de metabolizar o açúcar produzindo ácidos que, diminui o PH do dente promovendo a desmineralização do seu esmalte. Após a ingestão da sacarose, inicia-se à glicólise e ácidos são produzidos pelas bactérias presentes no biofilme dentário, que são capazes de desmineralizar a estrutura mineral dos dentes. Na interface placa-esmalte, ocorre aumento da concentração de íons hidrogênio, iniciando então a queda do PH no local e a formação da mancha branca, as quais sucessivos episódios de desmineralização causam o aparecimento de cavidades, iniciando a destruição do tecido da superfície dental (MELLO, 2021).

DC - Doença Cárie é de origem bacteriana e apresenta caráter crônico. É definida pela

destruição dos tecidos duros, devido a produção de ácido pela fermentação das bactérias que se aglomeram na superfície dentária. As manchas opacas encontradas no esmalte nem sempre indicam lesões cáries; elas são resultado de uma perda mineral na estrutura do tecido dental, podendo ter diversas origens, tanto antes quanto depois da erupção dentária. Ao avaliar lesões branco-opacas no esmalte, é importante considerar o diagnóstico diferencial em populações que mostram sinais de fluorose dental (DA SILVA, et al 2021).

A fluorose é caracterizada pela hipomineralização do esmalte dos dentes, que se manifesta clinicamente como uma aparência branca opaca, geralmente simétrica nos dentes correspondentes, um aspecto que deve ser levado em conta durante o diagnóstico. Essa condição pode variar em gravidade; em casos leves, podem aparecer finas estrias horizontais brancas perto da gengiva, que podem ser confundidas com lesões brancas inativas. A principal distinção entre essas duas condições é a distribuição simétrica nos dentes homólogos observada na fluorose, em contraste com a forma arqueada, semelhante a um rim, apresentada pela lesão de mancha branca, que reflete a conformação do biofilme ao longo da margem gengival. Em casos mais graves, áreas de esmalte poroso com coloração amarronzada podem ser observadas. (DA SILVA, et al 2021).

## **2.2 Cárie Precoce na Primeira Infância (CPI)**

A CPI possui alta prevalência no Brasil, acometendo de 5 a 20% de crianças entre 12 e 36 meses de idade e, no cenário mundial essa enfermidade representa um grande impacto na saúde da criança, pois pode causar dor na mastigação, privação do sono e até subnutrição. A CPI é determinada por fatores biológicos, onde a presença constante de biofilme no esmalte promoverá o desequilíbrio do processo de desmineralização remineralização, e levará a um grau maior de desmineralização dentária (MELLO, 2021).

Segundo Mello (2021) a Cárie na Primeira Infância (CPI), doença oportunista de natureza aguda, progressão rápida e etiologia multifatorial. É um problema de saúde pública que pode provocar severas consequências se não diagnosticada e tratada precocemente. É a doença crônica mais comum na infância, é uma doença de progressão lenta, que atualmente é mais considerada como uma disbiose, ou seja, um desequilíbrio na microflora residente da boca. Esse desequilíbrio ocorre por diversos fatores, mas o fator primordial é a ingestão frequente de açúcar, para tratar a cárie, devemos buscar reequilibrar essa microflora oral, atuando em diversos fatores.

A cárie que acomete crianças na primeira fase, antigamente chamava-se de cárie de mamadeira, cárie precoce na infância e cárie severa na infância que teve sua nomenclatura atualizada em 2019 para Cárie na primeira infância (CPI) pela International Association Paediatric Dentistry (IAPD) na Declaração de Bangkok. A doença foi conceituada como um processo cariioso que apresenta uma ou mais superfícies cariadas, cavitadas ou não, perdidas ou restauradas em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade.

A cárie de início precoce como a condição em que há pelo menos um dente decíduo (de leite) que foi cariado, extraviado por cárie ou que recebeu tratamento restaurador antes da criança completar 71 meses de vida. Contudo, qualquer indicativo de deterioração em superfícies lisas dos dentes, com ou sem formação de cavidade, em uma criança menor de três anos é considerado como cárie severa precoce, devido ao seu desenvolvimento rápido, agudo e progressivo, também é considerada cárie severa na infância se, dos 3 aos 5 anos de idade, a criança apresenta mais de quatro, cinco e seis superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos aos 3, 4 e 5 anos, respectivamente (ESSVEIN *et. al*, 2019).

A doença cárie na infância apresenta, como em outras doenças crônicas, uma dimensão multifatorial, reconhecida e demonstrada em estudos seus fatores de risco individuais. Esses fatores são: demográfico, socioeconômico, comportamental e biológico. De acordo com a literatura, é esses fatores que vão agir de maneira diferenciada nos primeiros anos de vida em função de algumas peculiaridades (DA COSTA MORAIS; DA VEIGA PESSOA , 2022).

Segundo Essvein *et. al* (2019) quando ocorre o comprometimento estético, os psicólogos devem ser incluídos no tratamento, visto que a doença pode afetar diretamente o desenvolvimento da interrelação social da criança bem como sua autoestima. Fonoaudiólogos também apresentam grande importância no tratamento da CPI já que a enfermidade pode levar a hábitos incorretos de interposição lingual e de pronunciamento de fonemas no aprendizado de linguagem escrita. Ressalta-se que a prevenção de cáries e outras condições orais podem melhorar significativamente a saúde oral e geral, proporcionando bem-estar e melhora na aptidão de aprendizado de uma criança. Estudos demonstram que a visita precoce ao cirurgião-dentista reduz a necessidade de tratamentos futuros, com diminuição considerável de custos e no número de procedimentos. O diagnóstico tardio podem resultar em maiores complicações, que por sua vez, levam a cuidados mais extensos e custosos (DA COSTA MORAIS; DA VEIGA PESSOA , 2022).

### **2.3 O Perfil do Paciente na Primeira Infância**

A primeira infância é o período que compreende os primeiros anos de vida, do nascimento e os seis anos (71 meses) de idade da criança, onde há intensos processos de crescimento e desenvolvimento. É uma etapa muito importante, também, para o acompanhamento e a promoção da saúde bucal já que nesse período há a irrupção de toda a dentição decídua e o início da permanente (COUTINHO, 2020).

O comportamento do paciente consiste em outro fator de grande importância no tratamento da Cárie Precoce na Infância - CPI. As técnicas de manejos comportamentais, embasadas cientificamente, podem auxiliar na tomada de decisão e na elaboração de um plano de tratamento com visão holística e integral (COUTINHO, 2020).

A criança nessa fase ainda não tem o sistema cognitivo, emocional e psicológico totalmente desenvolvido. Por isso, situações fora do comum podem causar medo, insegurança e repulsa. Nesse cenário, a odontopediatria ajuda a criança a enfrentar o "novo" de maneira menos traumática, tornando o primeiro contato com o dentista mais agradável e, assim, reduzindo alterações comportamentais, pois a criança é menos inclinada a aceitar controle e pode reagir negativamente a imposições. Por isso, é essencial que o profissional entenda o mundo infantil, pois o sucesso do tratamento odontológico depende muito da cooperação da criança (ALVES, 2023).

Ressalta-se que a criança só irá colaborar quando compreender que o tratamento é para seu benefício e não causará nenhum dano. Nesse contexto, os profissionais podem usar técnicas específicas para regular o comportamento da criança. Contudo, esse controle deve ser baseado em uma relação de confiança entre a criança e o profissional (ALVES, 2023).

## **2.4 Fatores Etiológicos da Cárie**

O ambiente hospedeiro na cavidade bucal é composto pelos dentes e pela saliva. Os dentes são as estruturas onde a cárie se desenvolve, e certas particularidades dentárias, como anomalias de forma e a complexidade da superfície dos dentes posteriores, podem aumentar o risco de cárie (CERQUEIRA, 2022).

Segundo Silva (2019) os fatores de risco associados com a cárie precoce da infância foram: crianças mais velhas; baixo nível de escolaridade dos principais cuidadores; baixa renda familiar; habitantes de zona rural; escasso acesso a serviços de saúde bucal; hábitos alimentares inadequados; conhecimento limitado dos cuidadores sobre higiene bucal; idade tardia de início da escovação; não participação dos cuidadores nas escovações e

comprometimento sistêmico.

A saliva, por sua vez, é essencial na defesa contra a cárie, pois neutraliza ácidos com seus íons bicarbonato e fosfato e limpa as superfícies dentárias, também possui propriedades antibacterianas devido às proteínas e imunoglobulinas que contém. Microrganismos: A boca é um ecossistema que abriga uma variedade de microrganismos, mas apenas certos tipos, como *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* e *Lactobacillus*, estão diretamente associados à formação de cárie (CERQUEIRA, 2022).

Dieta: A dieta influencia diretamente a incidência de cárie, especialmente devido ao consumo de carboidratos que alimentam os microrganismos cariogênicos. A frequência com que os carboidratos são consumidos e sua textura afetam a sua retenção na boca e, conseqüentemente, o risco de cárie, com maior risco associado ao consumo de açúcares entre as principais refeições e a alimentos pegajosos (CERQUEIRA, 2022).

Tempo: A interação desses elementos hospedeiro, microrganismos e dieta requer tempo para provocar a desmineralização dos dentes, o que é um passo crítico no desenvolvimento da cárie dentária (CERQUEIRA, 2022).

## **2.5 Aspecto Clínico e Radiográfico da Cárie Dentária**

Os primeiros sinais clínicos da cárie dentária em crianças são caracteristicamente manchas brancas e opacas, que sinalizam a perda de minerais na superfície do dente devido à acumulação do biofilme dental. À medida que a condição avança, formam-se cavidades que destroem a estrutura dental. Sem tratamento adequado, a cárie pode avançar até a completa deterioração da coroa dentária e ocasionar infecções na raiz do dente devido à morte do tecido pulpar (LOSSO, 2019).

O controle e a reversão de tal doença são possíveis caso seja diagnosticada em estágio inicial, que é a presença de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades. Quando a situação clínica envolve cavidades dentárias, há necessidade de tratamento curativo e preventivo, a fim de modificar as condições que levaram ao desenvolvimento da doença cárie (ALVES, 2023).

A condição, conhecida como "Cárie Severa na Infância" (CSI), apresenta um padrão de progressão específico e simétrico, começando na região cervical da face externa dos dentes superiores da frente e progredindo para as superfícies de mastigação dos molares superiores e inferiores, caninos e segundos molares. Em estágios avançados, a cárie pode envolver também os incisivos inferiores. Se a evolução da doença cárie não for interrompida, poderá

ocorrer a destruição de vários dentes decíduos, acarretando em sérias repercussões locais, sistêmicas, psicológicas e sociais. (LOSSO, 2019).

Os primeiros sinais clínicos da cárie dentária em crianças são caracteristicamente manchas brancas e opacas, que sinalizam a perda de minerais na superfície do dente devido à acumulação do biofilme dental. À medida que a condição avança, formam-se cavidades que destroem a estrutura dental. Sem tratamento adequado, a cárie pode avançar até a completa deterioração da coroa dentária e ocasionar infecções na raiz do dente devido à morte do tecido pulpar (LOSSO, 2019).

A condição, conhecida como "Cárie Severa na Infância" (CSI), apresenta um padrão de progressão específico e simétrico, começando na região cervical da face externa dos dentes superiores da frente e progredindo para as superfícies de mastigação dos molares superiores e inferiores, caninos e segundos molares (DA SILVA EVERTON, 2021).

Em estágios avançados, a cárie pode envolver também os incisivos inferiores. Se a evolução da doença cárie não for interrompida, poderá ocorrer a destruição de vários dentes decíduos, acarretando em sérias repercussões locais, sistêmicas, psicológicas e sociais. (LOSSO, 2019).

O exame radiográfico é uma técnica essencial para diagnosticar cáries dentárias, complementando o exame visual ao revelar lesões que não são visíveis clinicamente. Este método é eficaz na identificação da extensão das cáries na dentina e sua proximidade com a polpa dental. A técnica radiográfica mais comum para este fim é a interproximal, também conhecida como Bite-wing. Essa técnica oferece alta precisão e facilita a visualização de cáries nas superfícies proximais dos dentes posteriores e nas cristas ósseas marginais, auxiliando na detecção de lesões e na verificação da adaptação cervical das restaurações proximais (DA SILVA EVERTON, 2021).

Contudo, as lesões de cárie no esmalte podem não ser detectadas radiograficamente até que haja uma desmineralização significativa, entre 30% e 40%, indicando que a lesão pode ser mais extensa do que aparenta na imagem radiográfica. As características radiográficas das lesões de cárie variam conforme a superfície dental analisada (DA SILVA EVERTON, 2021).

## **2.6 Impacto na Qualidade de Vida da Criança**

Segundo Dias (2019) a infância é considerada um período crítico pelo fato de que ali as crianças adquirem hábitos que carregam para o resto da vida. Crianças que são

precocemente apresentadas ao açúcar têm maiores chances de desenvolver doenças de desordens bucais, uma vez que concomitante ao uso do açúcar muitos responsáveis deixam a desejar na higiene bucal da criança. Hábitos como introduzir bebidas açucaradas na mamadeira noturna torna o risco mais elevado de desenvolver a cárie na primeira infância quando comparado a crianças que não possuem este hábito, uma vez que no período noturno a tendência é a redução do fluxo salivar deixando o meio muito mais propício.

Assim a qualidade de vida das crianças com cárie com dor é sofrida, pois dificulta a ingestão de alimentos frios ou quentes para evitar o agravamento da dor local. Quanto maior o número de cáries maior será o impacto na insatisfação da criança quanto à mastigação, seu sono e dificuldades de fala. Já o impacto emocional está relacionado ao comportamento, no qual a criança apresenta timidez, tristeza (devido seus dentes), preocupação e/ou chateação excessiva quanto à opinião dos outros em relação aos seus dentes, limitando dessa forma as suas atividades cotidianas, podendo ocasionar o isolamento ou afastamento da vida escolar (MELLO, 2021).

A qualidade de vida é impactada negativamente, afetando crianças e seus familiares (social, psicológico e físico). Dessa forma, interferem na alimentação em decorrência de dor e desconforto, além das maloclusões (alinhamento anormais dos dentes superiores e inferiores), interferindo em suas funções, como a mastigação, quanto maior o número de dentes lesionados pela doença cárie e sem tratamento, maior a chance de a criança estar insatisfeita com a mastigação e outros fatores (JÚNIOR, 2021).

## **2.7 Maloclusão Devido a Consequências da Cárie**

Segundo Silva (2019) a perda precoce de dentes decíduos tem maior ocorrência na primeira infância, tendo como causas principais o traumatismo dentário e a cárie dentária, podendo acarretar danos a oclusão bem como sequelas estético-funcionais.

A cárie na primeira infância é uma das enfermidades mais comuns e é uma razão frequente para a busca de cuidados odontológicos infantis. A perda precoce de um dente pode levar à sua migração, alterando as características da oclusão dentária da criança. Se não tratada, a cárie pode diminuir a eficiência da mastigação ou provocar mastigação desigual, modificando os contatos oclusais e resultando em mastigação de um lado só. Isso pode afetar o desenvolvimento e crescimento facial, levando a maloclusões e deformidades dento-faciais (DA SILVA, 2021).

Os dentes decíduos são de extrema importância no bem-estar da criança, pois,

contribuem com a estética, auxiliam na alimentação, fonética, e são fundamentais no processo de formação dos dentes permanentes, atuando como guias de espaços, além de ajudarem na estimulação do crescimento dos ossos da face. Dessa maneira, a doença cárie quando presente na infância, proporciona dor, infecção, perda de estruturas e mudanças nos comportamentos e no estilo de vida da criança, repercutindo de forma negativa no crescimento e desenvolvimento, além de favorecer o baixo peso e desnutrição (PITTS, 2019).

Portanto, torna-se crucial a avaliação por um cirurgião-dentista, especialmente durante o período da dentição mista. Este profissional deve monitorar os padrões normais e possíveis desordens nesta etapa da vida, com o objetivo de preservar a saúde dentária e identificar e tratar precocemente quaisquer maloclusões. Isso é importante porque as alterações oclusais podem continuar na dentição permanente se não forem tomadas medidas corretivas (DA SILVA, 2021).

No caso das crianças na primeira infância, a maloclusão geralmente não impacta de forma significativa a qualidade de vida, especialmente em relação aos dentes de leite. Nesta idade, a preocupação estética é menos relevante e as crianças não têm grande apego aos dentes temporários, cientes de que serão substituídos por dentes permanentes no futuro (DA SILVA, 2021).

A literatura indica que crianças e adolescentes com maloclusão, especialmente aquelas com problemas nos dentes frontais como mordida aberta, sobremordida profunda, protrusão maxilar, diastemas ou até mesmo a ausência de dentes, têm maior probabilidade de serem alvo de bullying comparado a aqueles com dentição normal. O bullying é um problema sério com consequências duradouras, levando as vítimas a experimentar sintomas de ansiedade, solidão e depressão (DA SILVA, 2021).

Além disso, o medo de frequentar a escola pode surgir, tornando este ambiente desagradável e inseguro, o que pode prejudicar o desempenho acadêmico do indivíduo. A condição socioeconômica e o nível educacional dos indivíduos têm um impacto direto na saúde bucal, pois esses elementos estão relacionados ao conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis. Conseqüentemente, isso influencia a percepção sobre a importância da assistência odontológica, seja de forma mais ampla ou limitada (DA SILVA, 2021).

Segundo Guimarães (2019) a maior perda precoce de dentes decíduos ainda é a cárie dentária. Como consequência pode ocorrer a migração das unidades vizinhas bem como a diminuição do comprimento do arco, que podem ser evitados por meio de mantenedores de espaço, que restabelecem função, estética, fonética e saúde emocional do paciente. Ressalta-se que é papel do cirurgião dentista o diagnóstico e a intervenção nos casos de perda precoce

de unidades decíduas a fim de minimizar futuros problemas na arcada dentária que venham a resultar em uma má oclusão.

A principal etiologia da perda precoce de dentes decíduos, apesar dos avanços na promoção de saúde bucal ao longo dos anos, continua sendo a cárie, principalmente em dentes posteriores e em crianças de baixa idade. O traumatismo dentário, por sua vez, ocasiona majoritariamente a perda de dentes anteriores na maxila. Esta condição pode resultar em problemas de fonação, redução da eficiência mastigatória e hábitos anormais de língua (SILVA, 2019).

## **2.8 Consequência da Cárie na Saúde da Criança**

Segundo Carvalho (2022) a Cárie da Primeira Infância (CPI) tem consequências severas para o bem-estar das crianças e suas famílias, com a progressão da doença levando a sintomas dolorosos, como abscessos e infecções. Estes problemas exigem tratamentos frequentemente onerosos, representando um custo alto financeiro para as famílias.

Os efeitos da CPI vão além da dor, afetando a capacidade das crianças de se alimentarem de maneira adequada, restringindo a mastigação e a ingestão de alimentos e líquidos de diversas temperaturas. Tal situação pode conduzir a problemas nutricionais, como baixo peso e desnutrição, impactar negativamente o sono e atrapalhar o rendimento escolar por causa de ausências e danos ao desenvolvimento da dentição definitiva. Além de comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança, o que gera problemas de oclusão provenientes da perda precoce de elementos dentais (CARVALHO, 2022).

Segundo Laranjo *et. al* (2019) o impacto da CPI é bastante negativo quando remete à qualidade de vida da criança e suas famílias, justamente relacionado ao avanço da doença. Na qual ocorre sintomatologia dolorosa, podendo envolver abscessos, infecções, gerando custo alto ao tratamento, sendo um obstáculo para família, todas essas alterações fisiológicas proporcionam mudança no estilo social de vida criança, prejudicando na alimentação, gerando limitações da mastigação, assim apresentando dificuldade em comer certos alimentos e beber bebidas frias ou quentes, repercutindo sobre o baixo peso desnutrição, atrapalhando o sono, levando a um péssimo rendimento escolar, decorrente de faltas e prejuízos à formação da dentição permanente. Além de comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança, o que gera problemas de oclusão provenientes da perda precoce de elementos dentais (PAIVA, 2019).

É recomendado limitar a ingestão de açúcares simples, especialmente sacarose, na

dieta infantil, reconhecendo o papel significativo da alimentação na origem da CPI e seu impacto na qualidade de vida das crianças. Esta restrição alimentar ajuda também na prevenção de doenças crônicas na vida adulta. Para reduzir a ingestão de açúcar entre os 17 pequenos, algumas estratégias podem ser adotadas: implementação de impostos sobre bebidas adoçadas, limitação do acesso a produtos ricos em açúcar nas escolas, elaboração de cardápios infantis por nutricionistas e regulamentação de embalagens de produtos açucarados. Essas medidas, junto ao acompanhamento regular com um odontopediatra, são caminhos recomendados para um efetivo controle do consumo de açúcares livres durante a infância (CARVALHO, 2022).

Segundo Paiva (2019) a orientação preventiva por um profissional da saúde é essencial para promoção em qualidade de vida da criança, e essa orientação deve fazer parte desde o pré-natal odontológico a gestante ou ser paralela a programas já existentes, como por exemplo, programas de vacinação, assim, reforçando sua continuidade com o cirurgião dentista a partir do primeiro dente do bebê para cuidados preventivos e abordagem educativas, com informações a respeito de etiologia, prevenção e a importância do cuidado com a saúde bucal da criança, a família e cuidados, principalmente a pessoas vulneráveis a esses meios, assim visando reduzir a CPI e contribuir para uma melhor qualidade de vida.

## **2.9 O Tratamento da Cárie Precoce na Primeira Infância (CPI)**

O tratamento da Cárie Precoce na Primeira Infância CPI varia conforme o estágio da doença e deve ser baseado no entendimento de sua complexa etiologia bem como na atuação do profissional ao comportamento da criança. Na fase inicial, a intervenção se baseia em propostas educativas e preventivas, com orientação e instrução de higiene bucal à criança e aos responsáveis. O uso do flúor na escovação assim como a redução do consumo de alimentos ricos em carboidratos (principalmente a sacarose) são hábitos que devem ser inseridos no dia a dia do paciente. Nos casos mais severos podem ser implantados cariostáticos, materiais restauradores e até mesmo reabilitações mais complexas (MELLO, 2021).

A CPI possui alta prevalência no Brasil, acometendo de 5 a 20% de crianças entre 12 e 36 meses de idade e, no cenário mundial essa enfermidade representa um grande impacto na saúde da criança, pois pode causar dor na mastigação, privação do sono e até subnutrição. A CPI é determinada por fatores biológicos, onde a presença constante de biofilme no esmalte promoverá o desequilíbrio do processo de desmineralização-rem mineralização, e levará a um

grau maior de desmineralização dentária. Associa-se também a estes fatores as condições psicossociais e comportamentais do indivíduo, que podem envolver consumo excessivo de sacarose e carboidratos fermentados, bem como higiene bucal precária (MELLO, 2021).

### **2.9.1 Intervenção de Remoção da Cárie em Dente Decíduo**

Devido às mudanças no conhecimento e manejo da cárie, a Colaboração Internacional de Consenso sobre a Cárie (ICCC) se reuniu em 2015 para unificar termos relacionados à cárie, abordando etiologia, prevenção e diagnóstico precoce, e oferecendo opções conservadoras para o tratamento de dentes decíduos e permanentes (GOMES, 2021).

Quando a cárie na dentina já está estabelecida, é importante distinguir entre lesões moderadas, que são superficiais e não arriscam expor a polpa, e lesões profundas, que podem expor a polpa. A remoção total do tecido cariado em lesões profundas não é mais recomendada, pois aumenta o risco de danos aos tecidos pulparez saudáveis. Em vez disso, a remoção seletiva do tecido cariado é preferida, mantendo uma pequena porção de dentina contaminada, que pode se remineralizar e prevenir exposições acidentais da polpa (GOMES, 2021).

A remoção total do tecido cariado envolve a remoção do tecido cariado das paredes circundantes e apenas a remoção da dentina amolecida na parede pulpar em lesões profundas. Para essa remoção são usadas curetas afiadas de dentina e brocas de baixa e alta rotação, com preferência para as curetas manuais, por serem menos agressivas (GOMES, 2021).

Além disso, a remoção do tecido cariado inclui procedimentos auxiliares como profilaxia do campo operatório, anestesia local e isolamento absoluto para conforto do paciente e eficácia do procedimento (GOMES, 2021).

Questões como o uso de materiais forradores sobre dentina profunda e a escolha do melhor material para selamento cavitário ainda não têm consenso na literatura. Cimentos ionoméricos modificados por resina e restaurações diretas de resina composta são os mais utilizados e bem-sucedidos a longo prazo (GOMES, 2021).

### **2.10 Manejo Infantil na Odontopediatria**

As preocupações com a falta de colaboração entre dentistas e crianças durante o atendimento odontológico exigem o desenvolvimento de técnicas específicas para atender

esta população infantil. Essas técnicas são projetadas para incentivar as crianças a se comportarem de forma mais cooperativa durante o tratamento. Os dentistas devem usar esses métodos para melhorar a eficácia do tratamento, reduzir a repetição de tratamentos e prevenir danos aos pacientes. O cuidado infantil também busca estabelecer comunicação, educar o paciente, construir confiança e aliviar o medo e a ansiedade (COELHO, 2021).

Muitas vezes, as crianças ou seus responsáveis só vão ao dentista quando apresentam dores ou problemas na boca, o que pode levar a uma relação negativa com o dentista. Portanto, deve-se quebrar esta imagem negativa e encorajar um comportamento adequado através de recompensas. O ambiente clínico deve ser agradável, demonstrar cuidado e preocupação, e elogiar e recompensar as crianças pelo bom comportamento (DA COSTA MORAIS, 2022)

A promoção do atendimento odontológico é fundamental para que os pacientes associem o dentista à saúde e à prevenção desde cedo, aumentando assim a procura por serviços odontológicos e prevenindo problemas mais. Os dentistas devem atuar como promotores de saúde, prevenindo doenças e não simplesmente tratando. Os pais também devem ser incentivados a transmitir uma imagem positiva da medicina dentária aos seus filhos e explicar-lhes que visitas regulares ao dentista podem ajudar a manter os dentes saudáveis e evitar procedimentos dolorosos (COELHO, 2021).

Para se comunicar com as crianças, os dentistas devem utilizar estratégias de comunicação como modulação de voz, expressões faciais e gestos emocionais para recompensar os comportamentos desejados e facilitar. Quando as crianças não cooperam, muitas vezes surgem situações mais difíceis devido ao medo ou ao trauma. Nestes casos, é particularmente importante utilizar técnicas de gestão adequadas, estratégias como músicas, vídeos e histórias infantis podem aliviar a tensão psicológica (COELHO, 2021)

## **2.11 Implementação de Medidas Preventivas e Educação Infantil**

As preocupações com a falta de colaboração entre dentistas e crianças durante o atendimento odontológico exigem o desenvolvimento de técnicas específicas para atender esta população infantil. Essas técnicas são projetadas para incentivar as crianças a se comportarem de forma mais cooperativa durante o tratamento. Os dentistas devem usar esses métodos para melhorar a eficácia do tratamento, reduzir a repetição de tratamentos e prevenir danos aos pacientes. O cuidado infantil também busca estabelecer comunicação, educar o paciente, construir confiança e aliviar o medo e a ansiedade (COELHO, 2021).

Muitas vezes, as crianças ou seus responsáveis só vão ao dentista quando apresentam dores ou problemas na boca, o que pode levar a uma relação negativa com o dentista. Portanto, deve-se quebrar esta imagem negativa e encorajar um comportamento adequado através de recompensas. O ambiente clínico deve ser agradável, demonstrar cuidado e preocupação, e elogiar e recompensar as crianças pelo bom comportamento (COELHO, 2021)

A promoção do atendimento odontológico é fundamental para que os pacientes associem o dentista à saúde e à prevenção desde cedo, aumentando assim a procura por serviços odontológicos e prevenindo problemas mais. Os dentistas devem atuar como promotores de saúde, prevenindo doenças e não simplesmente tratando. Os pais também devem ser incentivados a transmitir uma imagem positiva da medicina dentária aos seus filhos e explicar-lhes que visitas regulares ao dentista podem ajudar a manter os dentes saudáveis e evitar procedimentos dolorosos (COELHO, 2021).

Para se comunicar com as crianças, os dentistas devem utilizar estratégias de comunicação como modulação de voz, expressões faciais e gestos emocionais para recompensar os comportamentos desejados e facilitar. Quando as crianças não cooperam, muitas vezes surgem situações mais difíceis devido ao medo ou ao trauma. Nestes casos, é particularmente importante utilizar técnicas de gestão adequadas, estratégias como músicas, vídeos e histórias infantis podem aliviar a tensão psicológica (COELHO, 2021).

Segundo (Castilho 2019) o núcleo familiar tem um papel fundamental em moldar hábitos e modos de vida saudáveis. Os dentistas e outros profissionais da saúde bucal devem, portanto, aconselhar os pais a respeito de como suas ações e percepções acerca da saúde dentária podem influenciar o bem-estar bucal de seus filhos. Eles devem enfatizar a importância dos cuidados odontológicos na infância, os programas educativos relacionados à saúde bucal, entre outras questões pertinentes.

Os pais são essenciais nesse processo educativo, mas os professores também assumem um papel significativo, contribuindo para o ensino sobre saúde bucal no ambiente escolar. Considerando as extensas horas que os alunos passam na escola, os professores são encorajados a promover a diminuição do consumo de alimentos e bebidas açucaradas, particularmente durante o período letivo, e a incorporar práticas de educação em saúde bucal no currículo escolar. (CASTILHO, 2019).

A qualidade de vida pode ser estabelecida com a melhora da saúde bucal e reabilitação estética do paciente, conforme recomendado para todo tratamento odontológico. No final do tratamento, a criança apresentou um semblante de alegria e satisfação, onde evidenciamos a devolução da sua autoestima (COELHO, 2021).

## **2.12 O Papel do Cirurgião Dentista nos Conhecimentos Maternos**

A ausência do cirurgião-dentista nas consultas de pré-natal resulta no desconhecimento das mães sobre os cuidados bucais de seus filhos. Um dos objetivos do acompanhamento odontológico durante essa fase é preparar a mulher para a maternidade através de sessões educativas sobre cuidados bucais, tanto para ela quanto para o recém-nascido (DA COSTA MORAIS, 2023).

As gestantes que foram atendidas pela equipe de saúde bucal durante a gestação mostraram um nível mais baixo de conhecimento sobre higiene bucal infantil antes do surgimento do primeiro dente, destacando uma falha no papel educativo dos cirurgiões-dentistas. As consultas para bebês de 0 a 24 meses devem ser realizadas de forma multidisciplinar pela equipe de saúde para orientar os pais e cuidadores sobre o desenvolvimento de práticas preventivas. As mães que acompanham os filhos nas consultas por mais tempo recebem mais orientações do que aquelas que frequentam há menos tempo. É crucial incluir orientações sobre cuidados bucais do bebê já nas consultas de pré-natal, para que as mães saibam como proceder quando o bebê nascer (DA COSTA MORAIS, 2023).

A atuação de uma equipe multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde permite que o dentista atue precocemente e preventivamente durante a gestação. O estabelecimento de vínculo e familiaridade entre profissional e paciente reduz o medo e aumenta a frequência das consultas odontológicas, até mesmo após o parto, contribuindo para o desenvolvimento de bons hábitos de higiene bucal e alimentar para as crianças e familiares. De acordo com o Ministério da Saúde, esse acompanhamento deve ser integrado entre os profissionais, com uma busca ativa das gestantes na área de abrangência para participarem das consultas (DA COSTA MORAIS, 2023).

As principais técnicas de manejo na odontopediatria é a comunicação verbal, ela é de suma importância nos cuidados odontológicos de adultos, mas a sua importância é ainda maior quando o paciente é uma criança, Deve-se fazer reforços positivos; dar atenção ao ambiente; Utilizar de distração, e prezar pela proteção (DA COSTA MORAIS, 2023).

## **2.13 A Importância da Educação em Saúde Bucal no Nicho Familiar Infantil**

A abordagem dos pais em relação aos cuidados bucais reflete-se diretamente na frequência com que seus filhos sofrem de cárie dentária, sublinhando a importância de

implementar estratégias de saúde bucal que envolvam pais e filhos conjuntamente. Observa-se que as crianças cujos pais monitoram a escovação dos dentes e a ingestão de açúcar tendem a adotar práticas saudáveis, revelando que o comportamento parental tem um efeito benéfico na manutenção da saúde bucal dos pequenos. Nota-se também que quanto mais informados os pais estão sobre saúde bucal, mais seus filhos praticam bons hábitos de autocuidado. O papel materno é especialmente destacado na saúde bucal das crianças, o que aponta para a necessidade de programas educativos direcionados a esse público (CASTILHO, 2019).

## **2.14 A Importância Nutricional na Saúde Bucal**

As refeições podem servir como uma forma de proteção contra a cárie dentária. Estudos têm explorado o papel bioativo de componentes encontrados em laticínios na prevenção desta condição. O leite e produtos derivados, particularmente o queijo, são considerados cariostáticos porque não apenas reduzem a ação dos ácidos na boca, mas também protegem a dentina. Rugg-Gunn aponta que consumir queijo após uma refeição rica em açúcares simples pode aumentar o pH da saliva até alcançar a neutralidade, criando um ambiente menos propício para atividade microbiana (DA SILVA RYBA, 2021).

O leite de vaca não deve ser introduzido antes dos seis meses de idade devido ao risco de alergias e alto teor de solutos. A partir dessa idade, o leite de vaca pode ser gradualmente incluído na dieta, mas o leite materno ou a fórmula infantil deve ser a principal fonte de leite até o primeiro ano de vida, ambos ricos em ferro. Leite integral pode ser introduzido após um ano, leite semidesnatado após dois anos e leite desnatado após cinco anos, se desejado. É essencial evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e guloseimas nos primeiros anos de vida, usar sal com moderação, cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos, e assegurar o armazenamento e conservação adequadamente (DA SILVA RYBA, 2021).

É recomendável instruir as pessoas a consumir alimentos como queijo e mascar gomas sem açúcar após as refeições para neutralizar os efeitos acidogênicos dos açúcares. O leite de vaca, que contém menos açúcar que o leite em pó, é rico em cálcio e fósforo, elementos preventivos importantes (DA SILVA RYBA, 2021).

## **2.15 Prevenção da Cárie Bucal**

Ao abordar as fases da infância e adolescência, a educação em saúde bucal torna-se ainda mais crucial, adaptando-se às necessidades específicas locais. É essencial levar em consideração as diversidades individuais e incorporar ações coletivas na promoção da saúde.

A cárie revela-se como uma condição de grande gravidade ao ser examinada em grupos específicos, especialmente entre indivíduos de baixa condição socioeconômica e influências culturais. Uma das estratégias mais impactantes e amplamente reconhecidas para prevenir o desenvolvimento da cárie é a fluoretação (CARDOSO, 2019).

O flúor atua reduzindo a síntese de polissacarídeos extracelulares provenientes da sacarose, os quais desempenham um papel crucial na adesão bacteriana. Além disso, o flúor tem a capacidade de inibir processos enzimáticos bacterianos relacionados ao metabolismo dos carboidratos, incluindo enzimas intracelulares, resultando na redução da formação de ácido láctico e outros produtos metabólicos finais da glicose (CARDOSO, 2019).

## **2.16 Promoção de Saúde Bucal**

A importância de enfatizar a promoção da saúde oral em crianças fundamenta-se não apenas na intenção de educar a sociedade sobre conceitos e práticas de saúde oral, mas também na prevenção de doenças que podem ter repercussões negativas no bem-estar infantil. Neste contexto, o estudo da prevenção e cuidados em saúde oral em crianças de 0 a 6 anos trará uma visão geral sobre os métodos preventivos, bem como as principais condições que acometem a cavidade oral nessa faixa etária.

Fomentar a saúde requer o envolvimento direto tanto de indivíduos quanto de profissionais da área, garantindo que as pessoas tenham acesso a informações e recursos essenciais para a saúde, e construindo um ambiente que habilite indivíduos e comunidades a tomarem as rédeas de seu próprio bem-estar. A promoção da saúde bucal transcende os aspectos técnicos do cuidado odontológico e se entrelaça com as demais esferas da saúde pública. Estratégias destinadas à promoção e à proteção da saúde têm o objetivo de minimizar riscos que possam ameaçar o bem-estar físico, podendo evitar o surgimento de doenças e incapacidades. No que tange à prevenção de cáries, é imprescindível que o dentista tenha uma compreensão interdisciplinar profunda sobre a doença. Com isso, ele deve avançar na oferta de instruções sobre higiene oral e na educação sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de cáries (CARVALHO, 2022).

Compreender a percepção das famílias sobre cáries, por exemplo, ajuda a abordar crenças e mitos relacionados à saúde bucal, como o uso de medicamentos. A literatura aponta que apenas algumas situações específicas, como o uso do antibiótico tetraciclina, podem manchar o esmalte dos dentes em crianças que não realizam a higienização oral adequada após cada dose da medicação (PRAXEDES, 2023).

Para promover a alimentação infantil, deve-se evitar o consumo de açúcares livres de fácil fermentação antes dos dois anos de idade. Um estudo que aplicou um questionário de frequência alimentar infantil com foco nos cuidadores destacou a importância de ferramentas para monitorar práticas alimentares que identifiquem o consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, gorduras e sal pelas crianças. O foco nos cuidadores e pais ressalta a importância das atitudes da família na saúde bucal das crianças. É comum os cuidadores apresentarem atitudes inadequadas em relação aos cuidados bucais infantis, refletindo uma transmissão intergeracional de práticas errôneas (PRAXEDES, 2023).

Promover a saúde bucal com base nos princípios de equidade, universalidade e integralidade pode atingir amplas camadas da população, resultando em intervenções eficazes e econômicas. Estratégias como a fluoretação da água de abastecimento público e o desenvolvimento de modelos de atendimento odontológico contribuem significativamente para diminuir a prevalência de cáries. A adoção de produtos com flúor, como pastas de dentes, enxaguantes bucais e géis para aplicação tópica, além do uso de fio dental combinado com iniciativas educativas, que incluem demonstrações de uso e conscientização sobre a importância da higiene bucal, são eficazes na redução das cáries e doenças periodontais. Os Referenciais Curriculares para a Educação Infantil enfatizam a importância da autonomia infantil, definida como a capacidade de tomar decisões independentes, considerando normas sociais e perspectivas pessoais e alheias, um dos alvos da educação infantil (DOS PASSOS, 2020).

Promover reflexões sobre saúde pessoal e coletiva e incentivar a autonomia e o autocuidado são essenciais. Ao abordar a cárie dentária, as escolas promovem saúde e encorajam os alunos a refletir sobre cuidados pessoais e mudanças de hábitos, como a escolha de alimentos e a prática regular de higiene bucal. Planejar oportunidades para desenvolver a autonomia das crianças é vital, visto que aprendem constantemente, absorvendo conhecimentos de suas experiências familiares e sociais. A abordagem didática deve permitir que as crianças sejam protagonistas de experiências que integrem conhecimento a práticas sociais reais, como a escovação dentária, para promover uma aprendizagem efetiva e relevante (DOS PASSOS, 2020).

## **2.17 Educação Saúde Bucal**

Esta abordagem compreende esforços destinados a aprofundar o entendimento sobre o contínuo saúde-doença, considerando tanto os elementos de risco quanto os fatores

protetores relacionados à saúde bucal, e visa também capacitar os indivíduos para que alterem práticas prejudiciais, incentivando sua independência na gestão da própria saúde (CARVALHO, 2022).

O cuidado com a saúde bucal deve levar em conta as diferenças sociais e as especificidades culturais, abarcando questões como nutrição apropriada, higiene pessoal e cuidados gerais com o corpo, e reconhecendo a boca não só como um canal de ingestão de nutrientes, mas também como meio de expressão emocional e barreira de proteção (MELLO, 2021).

Os conteúdos relacionados à educação em saúde bucal precisam ser tratados de forma didaticamente eficiente, sendo ideal a sua integração com outras disciplinas da saúde. Estas iniciativas podem se materializar por meio de métodos variados, como debates, workshops de saúde, recursos audiovisuais, dramatizações, discussões coletivas, panfletos e mais. Tais atividades podem ser lideradas por profissionais como dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, e agentes de saúde comunitários, particularmente em visitas a domicílios. Ambientes como escolas, centros de educação infantil e outras instituições são cenários propícios para tais intervenções, sem desconsiderar demais locais onde os profissionais de saúde atuam como cuidadores, desenvolvendo essas atividades educativas (CERQUEIRA, 2022).

Segundo Cerqueira (2022) a cárie na primeira infância pode estar relacionada a diversos outros fatores de risco, evidenciando a complexidade dos elementos que contribuem para o surgimento dessa condição. Embora tenha origem multifacetada, os fatores de risco estão interligados em uma rede causal que considera influências demográficas, socioeconômicas, comportamentais e biológicas. Estudos mostram que os padrões alimentares de crianças pré-escolares no Brasil muitas vezes incluem alimentos de baixa qualidade nutricional, com consumo precoce e excessivo de doces, refrigerantes, frituras e sal.

Os alimentos ultraprocessados, com desequilíbrio de gorduras e açúcares, podem contribuir para o desenvolvimento de condições como diabetes. Uma dieta equilibrada, com ênfase em vegetais, frutas e alimentos integrais, e a limitação de líquidos açucarados e alimentos doces que permanecem em contato prolongado com os dentes, são recomendados desde cedo para promover a saúde bucal e geral das crianças. (COUTINHO, 2022)

O controle do consumo de açúcar é essencial, e estratégias como o "dia do doce" podem ser úteis para equilibrar a ingestão. Crianças com hábitos alimentares saudáveis têm menos probabilidade de desenvolver cárie na primeira infância em comparação com aquelas

com práticas dietéticas deficientes (COUTINHO, 2022).

A escova dental deve ter um tamanho de cabeça adequado à boca do bebê. Para a pasta de dente com flúor, recomenda-se o uso de uma com concentração de pelo menos 1.000 ppm, aplicando uma quantidade equivalente a um grão de arroz cru. A introdução da escovação com pasta fluoretada pelos pais geralmente ocorre tarde, assim como o acesso ao consultório odontológico, o que facilita o surgimento de cáries. (PRAXEDES, 2023).

Outro ponto importante é o uso do fio dental. De acordo com a Associação Brasileira de Odontopediatria, mesmo quando os dentes de leite estão bem espaçados, deve-se iniciar o uso do fio dental, pois as cerdas da escova não alcançam a região entre os dentes. O uso do fio dental pelos cuidadores demonstra preocupação com a higiene interdental, indicando uma prática favorável para a saúde bucal dos bebês (PRAXEDES, 2023).

Em relação à amamentação, a orientação é de aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, considerando sua contribuição como fator de proteção contra alterações oclusais na dentição de leite, reduzindo em 68% o risco de más oclusões (PRAXEDES, 2023).

A maneira mais simples e eficaz de prevenir a cárie precoce na infância ainda é por meio da educação em saúde. Nesse contexto, considerando que abordagens exclusivamente curativas não têm proporcionado resultados satisfatórios na melhoria dos indicadores de saúde bucal da população, a odontologia vem, ao longo dos anos, modificando suas práticas. Dessa forma, os dentistas passaram a incorporar atividades educativas em sua rotina diária, focando na prevenção de problemas bucais (CARNEIRO, 2020).

Com essas mudanças, novos espaços estratégicos para o desenvolvimento de atividades preventivas em saúde bucal estão surgindo, como no ambiente escolar. Vale ressaltar que a promoção da saúde na escola é fundamental para uma abordagem holística, tratando a saúde como um tema transversal e multidisciplinar. A educação em saúde é destacada como uma ferramenta crucial para promover mudanças e desenvolver hábitos saudáveis nos indivíduos, especialmente nas crianças. Quanto mais cedo essas atividades educativas são implementadas, mais fácil se torna para as crianças assimilarem e incorporarem bons hábitos de saúde bucal em sua rotina, resultando em uma melhora significativa nas suas condições de saúde bucal (CARNEIRO, 2020).

Além disso, a colaboração dos educadores no ambiente escolar é fundamental para o desenvolvimento de atividades preventivas. Esses profissionais, devido ao seu convívio diário com os alunos, desenvolvem laços afetivos significativos, o que lhes permite envolver e motivar as crianças mais efetivamente na implementação de atividades preventivas em saúde bucal. (CARNEIRO, 2020).

Finaliza-se o presente referencial teórico ressaltando que no Brasil, a realidade ainda está distante do ideal. O uso da educação em saúde nas escolas brasileiras ainda é pouco observado, principalmente devido ao conhecimento limitado dos professores, o que causa receio e insegurança em transmitir informações sobre temas de saúde bucal (CARNEIRO, 2020).

### **2.18 Intervenção Minimamente Invasiva**

As práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças devem fazer parte do planejamento clínico diário e dos procedimentos realizados, especialmente em idades da primeira infância, quando os hábitos estão se formando e há uma grande vontade de aprender. As ações em saúde bucal são mais eficazes e menos invasivas quando focam em interromper a progressão da doença e em fornecer conhecimento ao indivíduo, promovendo sua autonomia e melhorando sua qualidade de vida (TEIXEIRA, 2023).

As ações tem um grande impacto, pois podem levar as creches, escolas de ensino fundamental programas de saúde com estudantes de odontologia, professores e formandos para fazer busca e levantamentos e levantar critérios como orientar e fazer técnicas minimamente invasivas como indicações de ART: lesões cáries que tem acesso na fase oclusal dos dentes, que exista a possibilidade de manuseio com instrumentos manuais, que não tenha indicação de exodontia e que estão na fase de lesão cáries cavitada intermediária. (TEIXEIRA, 2023).

As crianças dentro desse ciclo escolar que não apresentar demandas que se enquadram dentro dessas técnicas de ART e orientação, podem ser encaminhadas para a Unidade básica de saúde (UBS) da sua localidade, para um tratamento de maior porte. (TEIXEIRA, 2023).

Esse acompanhamento pode visar a redução da carga bacteriana na cavidade bucal, interceptação de lesões ativas e o controle da doença em intervalos pré-determinados, evidenciando positivamente pois as crianças não precisam se deslocar juntamente com o responsável e nem alterar o cotidiano dos familiares, tendo em vista que isso seja algo de relevância para as crianças em comunidades menos favorecidas (TEIXEIRA, 2023).

### **2.19 Nutrição Alimentar para Prevenção da Cárie**

Nutrição envolve a ingestão e a absorção de nutrientes e seus efeitos nos processos

metabólicos, além de estar relacionada ao equilíbrio entre a ingestão e o consumo fisiológico de energia e nutrientes, ambos essenciais para determinar o estado nutricional dos indivíduos. Uma alimentação equilibrada que proporciona um adequado estado nutricional contribui significativamente para uma boa saúde bucal. Dessa forma, deficiências nutricionais ou a ingestão de certos componentes alimentares podem afetar processos como a formação dentária, a erupção dos dentes e o desenvolvimento de cáries (SCHERMA, 2019).

A desnutrição infantil, indicada pelo comprometimento severo do crescimento linear e/ou pelo emagrecimento extremo da criança, é um dos maiores desafios em sociedades em desenvolvimento. Episódios de desnutrição na primeira infância, como deficiências de vitaminas D, A e proteínas, estão associados à hipoplasia do esmalte e à atrofia das glândulas salivares, reduzindo a capacidade de neutralizar o pH ácido e tornando os dentes mais suscetíveis a cáries (SCHERMA, 2019).

A escolha dos alimentos e os padrões alimentares são cruciais para caracterizar o potencial cariogênico de uma dieta. Para avaliar a dieta em relação à cárie dentária, é necessário considerar tanto os fatores dietéticos relacionados aos alimentos quanto os hábitos individuais de consumo. Portanto, tanto a dieta quanto a cárie são multifatoriais. Os efeitos locais da dieta no metabolismo da placa bacteriana e na produção de ácidos são mais relevantes para a cárie do que os efeitos sistêmicos nutricionais no desenvolvimento dentário e na composição salivar. Ambos os efeitos devem ser considerados para uma compreensão completa da relação entre dieta e cárie dentária (SCHERMA, 2019).

Sabendo-se que os hábitos alimentares infantis são fatores importantes na etiologia e progressão da cárie dentária, e que a preferência por sabores se desenvolve ao longo da infância e é influenciada por diversos fatores, é fundamental orientar não apenas sobre hábitos de higiene bucal, mas também sobre o consumo racional de açúcar para promover a saúde bucal (DA SILVA RYBA, 2021).

A frequência da ingestão de carboidratos simples, especialmente a sacarose, é um fator determinante no risco de cárie para indivíduos com alta contagem de *Streptococcus mutans*. A consistência dos alimentos também influencia a potencialização da ação cariogênica (DA SILVA RYBA, 2021).

A cariogenicidade dos alimentos é apenas um dos componentes que determinam a atividade da cárie em um indivíduo. O carboidrato, um componente importante da dieta humana, tem recebido atenção significativa da comunidade científica odontológica devido ao seu papel como substrato para a microbiota bucal. A sacarose, dentre os carboidratos fermentáveis, é universalmente indicada como a mais cariogênica e é o açúcar mais presente

na dieta familiar em muitas partes do mundo (DA SILVA RYBA, 2021).

Um pH baixo causará desmineralização da superfície dentária, aumentando o risco de cárie com a diminuição do pH da placa e sua duração. Fatores individuais, como a quantidade e a composição da placa, o nível de secreção salivar e o tempo de remoção dos alimentos da boca, também influenciam o pH da placa. Assim, o pH da placa é um meio confiável e simples para avaliar a cariogenicidade dos alimentos. Alimentos que causam uma queda prolongada do pH da placa, levando-o abaixo do valor crítico de aproximadamente 5,7, são considerados acidogênicos e, portanto, cariogênicos. Por outro lado, alimentos não acidogênicos não são considerados cariogênicos (DA SILVA RYBA, 2021).

Doces açucarados como balas, biscoitos, frutas secas, refrigerantes, sorvetes e produtos ácidos como sucos de frutas produzem uma queda significativa no pH, em torno de 4,0; produtos com amidos, como pão, flocos de milho, batatas fritas e pipoca, reduzem o pH para valores abaixo de 5,7. Frutas frescas e verduras cruas são recomendadas como "alimentos detergentes". A queda do pH da placa após a ingestão de açúcar ou sobremesas doces, como pêssegos em calda, pode ser reduzida significativamente se alimentos como amendoins ou queijos forem consumidos logo em seguida (SCHERMA, 2019).

Para prevenir cáries, é importante incluir proteínas, gorduras, verduras e legumes na dieta das crianças, pois esses alimentos ajudam na formação de dentes permanentes fortes e resistentes às cáries. Alimentos "limpadores" dos dentes, como maçã, laranja, pêra, cenoura e frutos carnosos em geral, também são benéficos (SCHERMA, 2019).

A alimentação das crianças é influenciada pela família, escola e mídia. Portanto, é essencial um esforço conjunto para estabelecer uma postura adequada em relação à saúde alimentar das crianças. A orientação nutricional deve ser integrada ao planejamento da educação em saúde, enfatizando a importância da prática alimentar no contexto da saúde geral e bucal. A infância é a fase mais importante para a aprendizagem dos princípios da nutrição adequada, e as mudanças nos hábitos alimentares devem ser incentivadas desde cedo (SCHERMA, 2019).

## **2.20 Aleitamento Materno e Sua Importância**

A importância da amamentação tem sido amplamente destacada nos últimos anos, pois o leite materno é considerado o melhor alimento do ponto de vista nutricional e fortalece o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra doenças infecciosas e alérgicas. Estudos epidemiológicos indicam que, mesmo em países desenvolvidos, a amamentação ajuda a

prevenir infecções gastrointestinais e respiratórias, com um efeito protetor que aumenta com a duração e exclusividade do aleitamento materno (SCHERMA, 2019).

O aleitamento materno possui comprovadas características protetoras para o crescimento saudável nos primeiros anos de vida. Entre suas propriedades destacam-se a imunidade e a alta biodisponibilidade de quase todos os nutrientes essenciais à alimentação do bebê. A amamentação também atende às necessidades emocionais do bebê, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. Além disso, o ato de sugar o peito favorece o desenvolvimento adequado das estruturas do sistema estomatognático, proporcionando equilíbrio das forças musculares (SCHERMA, 2019).

Toda mãe deve ser incentivada a amamentar, pois os lábios e a língua do bebê assumem posições adequadas para o trabalho dos músculos bucofaciais, o que é essencial para a articulação correta da fala e o crescimento adequado da mandíbula. Durante a amamentação, o bebê estimula seu sistema sensorio-motor bucal, pois a força muscular necessária para manter um fluxo de leite satisfatório é significativamente maior (SCHERMA, 2019).

O uso muscular diferencial durante a amamentação pode influenciar o desenvolvimento da mandíbula, sugerindo que o comprimento e a espessura da mandíbula sejam afetados pela amamentação prolongada. A composição do leite materno varia significativamente ao longo do período de lactação, sendo um mecanismo fisiológico do organismo da mãe. Nos primeiros meses de vida, o leite materno contém componentes nutricionais e imunológicos que o tornam mais vantajoso em comparação com outros tipos de leite, incluindo a vitamina D, flúor, cálcio e fósforo, importantes para a saúde dentária (DA SILVA RYBA, 2021).

A introdução de líquidos e outros alimentos além do leite materno entre três e quatro meses de idade é desnecessária e pode aumentar o risco de diminuição da produção de leite e infecções. A alimentação precoce com certos alimentos, como cereais ou vegetais, pode interferir na absorção de ferro, resultando em deficiências e aumentando o risco de anemia, obesidade, hipertensão, arteriosclerose e alergia alimentar a longo prazo. Portanto, é essencial informar os pais sobre os possíveis efeitos negativos do uso da mamadeira noturna com líquidos açucarados e a importância da higiene bucal, de uma dieta equilibrada, do uso de flúor e das visitas regulares ao dentista quando os primeiros dentes surgirem (DA SILVA RYBA, 2021).

## **2.21 A Importância das Ações Intersetoriais**

O desenvolvimento de ações baseadas em território, que promovam a integração com

instituições e organizações sociais, é fundamental para estabelecer parcerias que sustentem a construção da cidadania. Este princípio é central na Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Conforme esta política, é responsabilidade de todos os profissionais das equipes de saúde, especialmente aqueles da Estratégia de Saúde da Família, implementar ações intersetoriais. Estas ações devem buscar parcerias e recursos na comunidade para potencializar suas iniciativas e integrar projetos sociais e setores relacionados à promoção da saúde (LOSSO, 2019).

As ações intersetoriais são essenciais para adotar uma prática de saúde pública que vá além da abordagem individual. Elas representam um esforço para alterar circunstâncias sociais e ambientais que afetam coletivamente a saúde, visando criar ambientes mais saudáveis. Isso envolve a formação de parcerias com setores e atores fora da área da saúde (LOSSO, 2019).

A intersetorialidade também é uma estratégia crucial para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis, centralizando o cuidado como o eixo de reorientação do modelo. As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal destacam a necessidade de ações programáticas abrangentes e a cooperação intersetorial para reforçar a concepção de saúde focada não apenas na assistência aos doentes, mas também na promoção de uma boa qualidade de vida e na intervenção nos fatores de risco (LOSSO, 2019).

Exemplos de apoio a ações e políticas incluem: (1) promoção do desenvolvimento social; (2) acesso ao saneamento básico e incentivo à fluoretação das águas; (3) combate ao fumo e ao uso de álcool; (4) incentivo a dietas mais saudáveis; (5) garantia de proteção no trabalho; (6) integração de conteúdos de saúde bucal no currículo escolar, conforme a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB – Lei nº 9394/96), entre outros. No caso da LDB, isso implicaria discutir a saúde bucal em diversos momentos e disciplinas escolares, adaptando-se à realidade de cada escola e contribuindo para a construção de ambientes escolares saudáveis (LOSSO, 2019).

## **2.22 Uso Racional do Flúor**

Quando se discute saúde bucal, algumas estratégias já são conhecidas na área de prevenção e promoção da saúde, entre elas, pode-se destacar a fluoroterapia. O flúor, apesar dos problemas relacionados à fluorose dental, é uma forma importante e efetiva na redução da cárie em crianças. Vários programas desenvolvidos em escolas e abrigos utilizam a fluoroterapia, junto ao acompanhamento odontológico, como medidas preventivas. Além

disso, a orientação profissional possibilita melhor desempenho na higiene dental, com efetiva redução de placa após escovação, maior frequência no uso de bochechos com flúor e fio dental, acesso à aplicação de selantes e, principalmente, acesso a uma educação preventiva e continuada (COELHO, 2021).

No Brasil, as políticas direcionadas para a difusão do flúor – como na água de abastecimento público e nos dentifrícios – contribuíram sobremaneira para uma melhoria da saúde bucal dos indivíduos em geral. No entanto, a redução da cárie dentária em pré-escolares ainda permanece como um desafio a ser superado, devido à sua alta prevalência nesta faixa etária (COELHO, 2021).

Um fator importante a ser considerado é o uso racional do flúor devido ao aumento da prevalência de fluorose dentária. A fluorose é um distúrbio de caráter dose dependente, apresentando um aspecto clínico diretamente relacionado à quantidade de flúor absorvido pelo indivíduo. Uma vez que a fluorose ocorre durante a amelogênese, a idade de risco para a dentição permanente é de onze meses a sete anos de idade (COELHO, 2021).

Um dos fatores atribuídos ao desenvolvimento da fluorose é o uso precoce de dentifrícios fluoretados e, conseqüentemente, a sua ingestão pela população infantil. Tendo em vista essas considerações, fica evidente que medidas para reduzir a ingestão de flúor pelas crianças são necessárias, pois desde que o dentifrício passou a ter flúor em sua composição, o mesmo deixou de ter apenas a função cosmética e assumir a função terapêutica (COELHO, 2021).

### **2.23 Fatores de Risco Associados**

As condições de saúde bucal de uma população são determinadas pela interação de vários fatores. Atualmente, além dos aspectos biológicos e comportamentais historicamente abordados como prioritários na literatura científica, apontam-se os determinantes socioeconômicos envolvidos no adoecimento bucal (LOSSO, 2019).

Além disso, reconhece-se que saúde e doença são fenômenos estabelecidos culturalmente por meio da realidade social. Assim, o contexto familiar com suas características socioeconômicas e culturais próprias é reconhecido como relevante na promoção da saúde devido ao seu papel no desenvolvimento humano (LOSSO, 2019).

Para que a cárie se instale, principalmente na primeira infância, múltiplos fatores de risco são apontados e frequentemente associados: a condição socioeconômica, valores e educação familiar, nutrição, higiene bucal e acesso e acompanhamento odontológico. Deve-

se considerar, ainda, a “cultura odontológica”, incluindo a valorização dada à saúde bucal no ambiente em que o indivíduo vive e, neste sentido, a família desempenha papel fundamental (LOSSO, 2019).

A associação entre riscos sociais e biológicos acumulados ao longo da vida e a ocorrência de cárie também tem sido objeto de estudos. Se à problemática biológica das crianças for associado a um contexto ambiental de pobreza, o risco de adoecimento é potencializado (LOSSO, 2019).

Quanto mais desfavorável a situação socioeconômica, maior o número de dentes afetados pela cárie e maior a sua severidade. Características comportamentais sempre estiveram relacionadas à experiência de cárie. Em se tratando de crianças, deve-se considerar também o estilo de vida de seus cuidadores. Existe relação direta entre fatores maternos, tais como cáries ativas e consumo de açúcar, e status do índice de número de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados na criança (LOSSO, 2019).

O nível de escolaridade tem sido considerado um importante indicador socioeconômico, e a educação materna está relacionada à prevalência de cárie dental, assim como o nível de escolaridade dos pais. Estudos encontraram maior possibilidade de filhos com ceo-d igual a zero quando as mães eram mais velhas, tinham maior escolaridade e ocupação profissional mais elevada (LOSSO, 2019).

Sendo assim, o tipo de ocupação dos responsáveis pela família, renda e escolaridade dos responsáveis pela família, tem sido relacionados aos graus de severidade da cárie dentária. Quanto mais desfavorável a situação socioeconômica, maior o número de dentes afetados pela cárie e maior a sua severidade. Grau de instrução elevado vem acompanhado de mais oportunidades de acesso à informação sobre saúde. Crianças que convivem com adultos, nessa condição, estão sujeitas a hábitos e condutas de saúde bucal mais saudáveis (LOSSO, 2019).

No entanto, sabe-se que tais fatores de risco podem ser controlados em fase precoce com programas educativos e preventivos que visam à promoção da saúde por meio de mudanças nos hábitos de higiene e de dieta. Estudos realizados evidenciam a necessidade do acesso de crianças a programas de atenção em saúde bucal, preferencialmente, durante o primeiro ano de vida. A atenção à saúde bucal deve iniciar-se em idade precoce por causa da oportunidade que existe de prevenir os sinais e sintomas da cárie ou de minimizar sua incidência e extensão (LOSSO, 2019).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo retratou que a cárie na primeira infância (CPI) representa um problema de saúde que gera amplos impactos sociais e bucais e abrange não apenas a saúde bucal, mais também aspectos sociais e psicológicos nas crianças nessa fase de desenvolvimento, gerando implicações na qualidade de vida das crianças e do seu núcleo familiar.

O objetivo geral do estudo buscou analisar os principais fatores de riscos e estratégias de prevenção da cárie na primeira infância, visando contribuir para a promoção da saúde bucal e o bem-estar das crianças, foi contemplado o plano de tratamento para a CPI e a escolha dos materiais no tratamento odontológico deve ser empregado levando em consideração não somente as lesões de cárie presentes, mas também o comportamento do paciente no ambiente odontológico e a filosofia de tratamento terapêutico.

Por fim, se torna importante frisar que a promoção de saúde e prevenção dos agravos além do diagnóstico precoce são fatores positivos para a redução da prevalência e intervenções complexas na CPI, a má higiene oral pode ocasionar uma redução da autoestima da população infantil, prejudicar suas habilidades sociais, e afetar seu potencial de sucesso na vida adulta

Conclui-se que ao abordar a CPI mais abrangente, em ambientes de socialização, escolas, e dentro de casa com os responsáveis, pode-se promover não apenas sorrisos saudáveis, mais também um futuro melhor mais equitativo e resiliente com menos desigualdade educacional, social para as crianças.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Larissa de Oliveira Barroso *et al.* **Manejo do Comportamento Infantil em Odontopediatria - Uma revisão de literatura.** Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481, v. 5, n. 1, 2023.

ALVES, Rizia de Oliveira. **O pré-natal odontológico como medida preventiva de cárie na primeira infância: uma revisão de literatura.**2023.

BERALDI, Maria Isabel Ribas *et al.* **Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura.** 2020.

CARDOSO, Catia Regina, PASSOS, Danilo e RAIMONDI, Juliana Vieira. **Compreendendo a cárie dental.** SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1153-1168, 2019.

CARNEIRO, Valéria Rabêlo; DE MEDEIROS QUEIROZ, Artur. **Educar para uma vida saudável: a inclusão da saúde bucal como forma de prevenção à cárie dentária em uma creche municipal do Rio Grande Do Norte.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 74286-74296, 2020.

CASTILHO, A.R.F. **Influence of family environment on children's oral health: a systematic review.** *Jornal de pediatria*, v. 89, p. 116-123, 2019.

CARVALHO, Wendel Chaves *et al.* **Cárie na primeira infância: Um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança.** *Revista Fluminense de Odontologia*, v. 2, n. 58, p. 50-58, 2022.

CERQUEIRA, D. F. **Fundamentação teórica: etiologia e epidemiologia da cárie dentária.** Portal da Unifesp, 2022.

COELHO, Victor Felipe Davino; COELHO, Lucas Vinicius Davino; COSTA, Ana Maria Guerra. **Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, p. e414101119489-e414101119489, 2021.

COUTINHO, Laryssa da Silva Vieira *et al.* **Importância da abordagem integral da cárie na primeira infância.** *Rev. Cient. CRO-RJ (Online)* , pág. 15-24, 2022.

COUTINHO, Ana Josiele Ferreira et al. **Fada Dentina: desenvolvimento de protótipo de um aplicativo móvel para a promoção da saúde oral na primeira infância.** 2020.

DA SILVA SOUZA, L.G. *et al.* **A importância da saúde bucal para crianças em fase escolar.** Revista de Odontologia da Braz Cubas, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2021.

DA SILVA, EVERTON LINDOLFO et al. **Cárie dentária: Considerações clínicas e radiográficas para seu diagnóstico.** SALUSVITA, v. 40, n. 2, p. 70-87, 2021.

DA SILVA, Savana Ranyella Correia et al. **Impactos da maloclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e4510816910-e4510816910, 2021.

DA COSTA MORAIS, Thalita Sonaly; DA VEIGA PESSOA, Daniela Mendes. **Conhecimento materno sobre os cuidados bucais da criança na primeira infância: Maternal knowledge about children's oral care in early childhood.** Revista Ciência Plural, v. 9, n. 3, p. 1-19, 2023.

DIAS, T. K. da S., FERREIRA, G. de C., & ALMEIDA, L. H. S. de. (2019). **Cárie na Primeira Infância e Qualidade de Vida de Pacientes de Zero a 3 anos.** Revista Uningá, 56(S3), 192–2019.

DOS PASSOS, Clóvis Dias. **Promoção da prevenção da cárie dentária na educação infantil. Unificada: Revista Multidisciplinar da FAUESP,** v. 2, n. 1, p. 49-71, 2020.

DA SILVA RYBA, Emanuella Julia; DOS SANTOS, Jaqueline Rafaela Silva; FAVRETTO, Carla Oliveira. **Impactos dos hábitos alimentares na saúde bucal da criança: revisão de literatura.** Revista Saúde Multidisciplinar, v. 10, n. 2, 2021.

ESSVEIN, Tattiana Enrich. **Influência do desafio erosivo em dentes decíduos submetidos a procedimentos restauradores com diferentes protocolos adesivos sobre a cárie: estudo in vitro.** 2019.

GUIMARÃES, CONRADO DE ALMEIDA; DE OLIVEIRA, RENATA CRISTINA GOBBI. **Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico.** Uningá Review, v. 29, n. 2, 2019.

GOMES, Raphael Junio; DE FRANÇA, Mayra Maria Coury; CAIXETA, Débora Andalécio

Ferreira. **Mínima intervenção na remoção de tecido cariado em dentes decíduo.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e45310715570-e45310715570, 2021.

JÚNIOR, M.W.B.D. **Cárie precoce na infância e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura Paripiranga 2021.**

KEYES, Paul H. **Present and future measures for dental caries control.** The Journal of the American Dental Association, v. 79, n. 6, p. 1395-1404, 2019.

LARANJO, Elisa et al. **A cárie precoce da infância: uma atualização.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 33, n. 6, p. 426-9, 2019.

LOSSO, Estela M. et al. **Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral.** Jornal de Pediatria, v. 85, p. 295-300, 2019.

MELLO, Symone Cristina et al. **Odontologia minimamente invasiva em atenção primária à saúde: integração ensino-serviço.** Revista da ABENO, v. 23, n. 1, p. 1635-1635, 2021.

PAIVA, Elsa; FERREIRA, Luis Pedro; PESSOA, Fernando. **Avaliação do risco de cárie em Odontopediatria: A sua utilidade como meio de prevenção.** Acta Pediatrca Portuguesa, v. 40, p. 59-64, 2019.

PITTS, Nigel B. et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. **Journal of dentistry for children** (Chicago, Ill.), v. 86, n. 2, p. 72, 2019.

PRAXEDES, Raquel Cristina Santana et al. **Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores.** Ciência & saúde coletiva, v. 28, n. 8, p. 2203-2214, 2023.

SCHERMA, Alexandre Prado; DIAS, Ana Cláudia Gonçalves; RASLAN, Suzane. **Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância.** Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU, v. 3, n. 1, p. 37-44, 2019.

SILVA, Maria das Graças Barbosa et al. **Cárie precoce da infância: fatores de risco associados.** Archives of Health Investigation, v. 6, n. 12, 2019.

TEIXEIRA, Symone Cristina et al. **Odontologia minimamente invasiva em atenção**

**primária à saúde: integração ensino-serviço.** Revista da ABENO, v. 23, n. 1, p. 1635, 2023.