



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

FERNANDA LORRAYNE SILVA MOURA

**PREVALÊNCIA DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM UMA CLÍNICA  
ESCOLA DE ODONTOLOGIA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

JOÃO PESSOA - PB

2023

FERNANDA LORRAYNE SILVA MOURA

**PREVALÊNCIA DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM UMA CLÍNICA  
ESCOLA DE ODONTOLOGIA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade Nova Esperança como parte dos  
requisitos exigidos para a conclusão do curso de  
Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira

JOÃO PESSOA - PB

2023

M886p

Moura, Fernanda Lorraine Silva

Prevalência da cárie precoce da infância em uma clínica escola de odontologia: fatores de risco associados / Fernanda Lorraine Silva Moura. – João Pessoa, 2023.

21f.; il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. D<sup>a</sup>. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cárie Dentária. 2. Suscetibilidade à Cárie Dentária. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU: 616.314-002

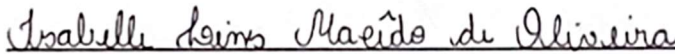
FERNANDA LORRAYNE SILVA MOURA

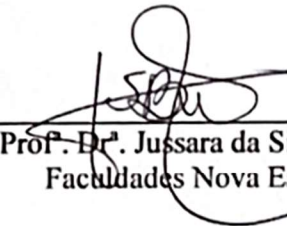
**PREVALÊNCIA DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM UMA CLÍNICA  
ESCOLA DE ODONTOLOGIA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

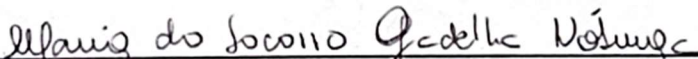
Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

João Pessoa, 24 de outubro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Dr.ª. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira  
Faculdades Nova Esperança

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Dr.ª. Jussara da Silva Barbosa  
Faculdades Nova Esperança

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Dr.ª. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
Faculdades Nova Esperança

## RESUMO

A Cárie Precoce da Infância (CPI), também conhecida como Cárie da Primeira Infância, caracteriza-se pela existência de lesão de cárie, com cavidade ou não, em um ou mais dentes decíduos, restaurados/obturados, perdidos devido à cárie dentária ou restaurações, antes dos 7 anos de idade. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento na clínica-escola de odontopediatria da Faculdade Nova Esperança (FACENE), sobre a prevalência da cárie precoce da infância e seus fatores de risco associados, além de estabelecer quais os dentes mais acometidos por lesões de cárie. A pesquisa tratou-se de um estudo transversal com análise descritiva, documental, com abordagem quantitativa, por meio do levantamento e avaliação de prontuários odontológicos. A amostra da pesquisa foi composta por 90 pacientes infantis correspondente à faixa etária entre 0 a 6 anos e que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa. Os resultados da presente pesquisa atestaram que o aumento da idade (21,1%), a busca tardia por serviços de saúde bucal (25,6%), a escovação realizada pelas próprias crianças (37,8%), a baixa frequência da higienização bucal (34,4%), o não uso do fio dental (62,2%), a utilização da mamadeira açucarada sob livre demanda (26,7%), e a dieta cariogênica (60%) com frequência elevada (20%), colaboram com o desenvolvimento da doença. Além disso, o estudo também evidenciou que, entre os dentes decíduos mais afetados pela doença cárie, estão os molares, seguido pelos incisivos, e os menos atingidos foram os caninos. Com base nos resultados obtidos, constata-se que prevalência de cárie em crianças na idade pré-escolar, atendidas na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança, mostrou-se alta, podendo ter associação de diversos fatores.

**Palavras-chave:** cárie dentária; suscetibilidade à cárie dentária; fatores de risco.

## ABSTRACT

Early Childhood Caries (ECC), also known as Early Childhood Caries, is characterized by the existence of a carious lesion, with a cavity or not, in one or more deciduous teeth, restored/filled, lost due to tooth decay or restorations, before the age of 7. The objective of this study was to carry out a survey at the pediatric dentistry school clinic at Faculdade Nova Esperança (FACENE), on the prevalence of early childhood caries and its associated risk factors, in addition to establishing which teeth are most affected by caries lesions. The research was a cross-sectional study with descriptive, documentary analysis, with a quantitative approach, through the survey and evaluation of dental records. The research sample consisted of 90 child patients corresponding to the age range between 0 and 6 years old and who met the research eligibility criteria. The results of this research attested that the increase in age (21.1%), the late search for oral health services (25.6%), the brushing carried out by the children themselves (37.8%), the low frequency of oral hygiene (34.4%), not using dental floss (62.2%), using a sugary bottle on demand (26.7%), and a cariogenic diet (60%) with high frequency (20%), contribute to the development of the disease. Furthermore, the study also showed that among the primary teeth most affected by caries are the molars, followed by the incisors, and the least affected were the canines. Based on the results obtained, it appears that the prevalence of cavities in preschool-age children attended at the Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança was high, and may be associated with several factors.

**Keywords:** dental caries; dental caries susceptibility; risk factors.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>MATERIAL E METODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>Desenho da pesquisa.....</b>	<b>9</b>
<b>Considerações éticas.....</b>	<b>9</b>
<b>Caracterização da amostra.....</b>	<b>9</b>
<b>Instrumento e procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>10</b>
<b>Análise dos dados.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com os dados pessoais dos pacientes.....	12
<b>Tabela 2</b> - Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com o histórico odontológico dos pacientes.....	14
<b>Tabela 3</b> - Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com a utilização da mamadeira e o consumo de alimentos cariogênicos dos pacientes.....	16
<b>Tabela 4</b> - Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com o(s) dente(s) mais acometido(s) dos pacientes.....	17



## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é caracterizada como sendo uma doença crônica multifatorial, biofilme-açúcar-dependente, a qual se manifesta inicialmente pela desmineralização do esmalte, causada por eventos metabólicos na cavidade oral, originando a presença de uma comunidade microbiana (biofilme), direcionada pela frequente ingestão de açúcares.<sup>1</sup> Posto isso, a doença cárie pode ser prevenida, controlada ou até mesmo revertida, mas, ainda assim, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ela é uma das doenças mais comuns em todo o mundo, no qual os indivíduos são susceptíveis a ela por toda a sua vida, atingindo principalmente as crianças.<sup>2,3</sup>

Segundo a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), a Cárie Precoce da Infância (CPI), também conhecida como Cárie da Primeira Infância, caracteriza-se pela existência de lesão de cárie (com cavidade ou não) em um ou mais dentes decíduos, restaurados/obturados, perdidos devido à cárie dentária ou restaurações, antes dos 7 anos de idade.<sup>2</sup>

Atualmente, a doença cárie representa um sério problema para a saúde pública no mundo, atingindo uma considerável proporção de crianças em idade pré-escolar (de 0 a 6 anos), na qual muitas vezes não se beneficiam de abordagens preventivas e onde os serviços de atenção à saúde geralmente são insatisfatórios.<sup>4</sup>

No Brasil, os dados do último levantamento epidemiológico em saúde bucal feito pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) demonstraram que, aos 5 anos de idade, 53,5% das crianças brasileiras já apresentavam alguma experiência de cárie dentária, possuindo em média, 2 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado. Além disso, a proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul.<sup>5</sup>

Dessa forma, os aspectos socioeconômicos, demográficos, escolaridades dos principais responsáveis, os hábitos de higiene bucal e principalmente o consumo de alimentos e bebidas com alto teor de sacarose, são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença cárie. A utilização da mamadeira com o conteúdo adoçado sob livre demanda e a refeição noturna, também colaboram com o desenvolvimento da doença.<sup>2</sup>

Para o controle e/ou prevenção da Cárie Dentária, é extremamente importante que os responsáveis tenham conhecimento de alguns aspectos clínicos como o surgimento de manchas brancas e cavidades após a erupção dentária, dessa forma, é possível prevenir, estagnar e/ou fazer um tratamento curativo com materiais restauradores, antes que a doença atinja um quadro

mais severo.<sup>6</sup> É válido também salientar sobre a importância da utilização de dentifrícios fluoretados, com concentração de 1000 a 1500 ppm de flúor, com o objetivo de prevenir a cárie dentária.<sup>7</sup> Além disso, para crianças em idade pré-escolar é indispensável a supervisão da escovação por um responsável.<sup>8</sup>

Contudo, para que a população tenha conhecimento da gravidade da doença cárie e a importância do combate da mesma, é preciso que os indivíduos tenham acessibilidade a profissionais capacitados para atuar na área da Odontologia, afim de diagnosticar a doença e tratá-la de forma satisfatória e adequada, além de promover ações de cuidados à saúde bucal, com propósito de reorientar pais e/ou responsáveis sobre o desenvolvimento da cárie dentária, tendo como o principal intuito prevenir, controlar e/ou tratar a doença cárie.<sup>4</sup>

O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento na clínica-escola de odontopediatria da Faculdade Nova Esperança (FACENE), sobre a prevalência da cárie precoce da infância e seus fatores de risco associados, além de estabelecer quais os dentes mais acometidos por lesões de cárie.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Desenho da pesquisa**

Tratou-se de um estudo transversal com análise descritiva, documental, com abordagem quantitativa, por meio do levantamento e de avaliação de prontuários odontológicos.

### **Considerações éticas**

Esse estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Nova Esperança, o qual avaliou as implicações éticas pertinentes ao desenvolvimento deste estudo, de acordo com a resolução do CNS/CONEP n.466/2012 e Código de Ética dos profissionais da Odontologia, resolução 118/2012 CFO. A pesquisa foi aprovada sob o número de parecer 6.143.735.

### **Caracterização da amostra**

A população da pesquisa estudada foi composta por pacientes infantis, que corresponderam à faixa etária de 0 até 6 anos de idade, atendidos na Clínica Escola de

odontopediatria da Faculdade Nova Esperança (FACENE). A amostra da pesquisa foi composta por 90 pacientes infantis que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: prontuários de pacientes que foram atendidos no ano de 2022, na clínica-escola de odontopediatria da Faculdade Nova Esperança e prontuários de pacientes de 0 a 6 anos de idade.

### **Instrumento e procedimentos de coleta de dados**

Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta de dados foram os prontuários clínicos do ano de 2022 da clínica-escola de odontologia das Faculdades Nova Esperança, no qual continham perguntas relacionadas aos hábitos e estilo de vida do paciente, que poderiam ter relação com a cárie precoce da infância, e uma tabela criada pelas pesquisadoras principais, confeccionada para determinar os números e porcentagens de cada fator de risco para a doença cárie.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Nova Esperança e anuência da coordenação da clínica-escola de odontopediatria da Faculdade Nova Esperança foi dado início à coleta de dados.

Inicialmente, foi realizada uma seleção dos prontuários, elegendo os pacientes que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Após a seleção desses prontuários foi dado início à coleta de dados. As informações extraídas nos prontuários clínicos, em números absolutos, foram preenchidas na tabela confeccionada pelas pesquisadoras. Foram utilizados dados de natureza como idade, gênero, histórico social, histórico odontológico, hábitos de higiene oral e o odontograma.

### **Análise dos dados**

Os dados coletados foram transcritos e tabulados em planilha *excel*, com base na análise descritiva. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 90 prontuários de pacientes infantis. Os dados coletados permitiram classificar essa pesquisa em dois grupos: crianças com experiência de cárie e sem experiência de cárie.

Os resultados demonstraram que, dos 90 prontuários coletados, 52 eram de pacientes do sexo feminino, em que 36,7% apresentavam experiência de cárie. E dos 38 pacientes do sexo masculino, 25,6% apresentaram experiência de cárie. Conforme o aumento da faixa etária, também ocorreu aumento da porcentagem de crianças que apresentaram a doença cárie, achado com o qual alguns estudos corroboram com a ideia que há uma relação diretamente proporcional entre o aumento da idade das crianças e uma maior prevalência de cárie dentária<sup>9, 10</sup> (Tabela 1).

A maioria das crianças tinha como responsáveis o pai e a mãe, sendo no total 65 crianças, em que 37 (41,1%) delas continham experiência de cárie e 28 (31,1%) não apresentaram nenhuma lesão cariiosa. Entretanto, 22 crianças tinham como responsável apenas a mãe, no qual 17 (18,9%) apresentavam alguma lesão de cárie e 5 (5,6%) não continham nenhuma experiência, evidenciando um aumento de acometimento pela doença cárie em crianças com apenas um responsável por elas (Tabela 1).

Em relação à quantidade de irmãos, Velasco<sup>11</sup> apontou um impacto negativo, com maior prevalência de cárie em crianças com um ou mais irmãos. No presente estudo, a maioria das crianças tinha apenas 01 irmão, sendo 38 no total, em que 25 (27,8%) delas apresentavam alguma atividade de cárie (Tabela 1). Devido à menor ocorrência de cárie em crianças com mais de um irmão, este estudo contradiz com a afirmação de Velasco<sup>11</sup>.

No que se refere o comportamento da criança no cotidiano, Fraiz e Walter<sup>12</sup> concluíram em seu estudo que, crianças com relato de comportamento negativo, dificultaram a execução da higienização bucal domiciliar, conseqüentemente, apresentaram uma maior prevalência da doença cárie. Dos 90 pacientes infantis, 67 apresentavam comportamento positivo no seu cotidiano, segundo as informações no prontuário. Dentre os 67 pacientes, 39 (43,3%) tiveram experiência de cárie. Das 20 crianças da amostra que apresentaram comportamento negativo no dia a dia, apenas 3 (3,3%) delas não apresentaram atividade de cárie. (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com os dados pessoais dos pacientes

VARIÁVEL	N° TOTAL	COM CÁRIE		SEM CÁRIE	
		N°	%	N°	%
<b>SEXO</b>					
FEMININO	52	33	36.7%	19	21.1%
MASCULINO	38	23	25.6%	15	16.7%
<b>IDADE</b>					
0	3	0	0%	3	3.3%
1	8	0	0%	8	8.9%
2	7	3	3.3%	4	4.4%
3	16	10	11.1%	6	6.7%
4	8	6	6.7%	2	2.2%
5	23	19	21.1%	4	4.4%
6	25	18	20%	7	7.8%
<b>RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA</b>					
MÃE	22	17	18.9%	5	5.6%
PAI	0	0	0%	0	0%
AMBOS (pai e mãe)	65	37	41.1%	28	31.1%
OUTROS	3	2	2.2%	1	1.1%
NÃO INFORMADO	0	0	0%	0	0%
<b>QUANTIDADE DE IRMÃOS</b>					
0	20	12	13.3%	8	8.9%
1	38	25	27.8%	13	14.4%
2	12	7	7.8%	5	5.6%
3 ou +	11	8	8.9%	3	3.3%
NÃO INFORMADO	9	4	4.4%	5	5.6%
<b>COMPORTAMENTO NO DIA A DIA</b>					
POSITIVO	67	39	43.3%	28	31.1%
NEGATIVO	20	17	18.9%	3	3.3%
NÃO INFORMADO	3	0	0%	3	3.3%

No que se refere sobre a visita odontológica, Costa *et al.*<sup>13</sup> salientaram que, no Brasil, as crianças realizam a primeira visita ao dentista entre os quatro e cinco anos de vida, sendo assim, a busca por serviços de saúde bucal ocorre de forma muito tardia, tendo um maior aumento de casos da doença cárie em crianças na idade pré-escolar. Contudo, os resultados da presente pesquisa mostraram que, 47 crianças nunca haviam consultado o cirurgião-dentista, sendo 23 (25,6%) delas diagnosticadas com cárie dentária. No entanto, 42 crianças já tinham estado em um consultório odontológico, as quais 33 (36,7%) delas apresentaram alguma lesão cariada (Tabela 2). Apenas 18 crianças já haviam realizado algum tipo de tratamento odontológico, porém todas elas tinham passado por experiência de cárie. Adicionalmente, das

71 crianças que nunca realizaram tratamento odontológico, 38 (42,2%) foram diagnosticadas com cárie (Tabela 2). Posto isto, devido ao índice elevado de diagnósticos da cárie dentária em crianças que já haviam visitado um consultório odontológico, o estudo foi de acordo com a afirmação de Costa *et al.*<sup>13</sup>

A respeito da aplicação profissional do flúor, Silva *et al.*<sup>14</sup> afirmaram que a fluoroterapia é muito importante, pois em casos de cárie diagnosticados ainda em fase de mancha branca, o profissional pode fazer a aplicação do flúor, a fim de estacionar a evolução, antes que desencadeie cavitações. Além disso, a aplicação tópica semestral de flúor serve também como forma de prevenção da doença cárie, principalmente em crianças na idade pré-escolar. Na presente pesquisa, 67 crianças nunca receberam tal aplicação, o qual 36 (40%) delas apresentaram atividade cárie, e 22 dos pacientes infantis já haviam recebido aplicação tópica de flúor, sendo que 20 (22,2%) apresentaram alguma lesão cariiosa (Tabela 2).

Sobre o comportamento frente à situação odontológica passada, pode ser dividido em dois tipos: comportamentos colaborativos e não colaborativos. Quando se trata do comportamento infantil frente a tratamentos odontológicos, os fatores inerentes à idade acabam por acentuar ainda mais o comportamento de não colaboração, ou seja, indivíduos com idade inferior a 6 anos são mais predispostos a comportamentos negativos.<sup>15</sup> Segundo a pesquisa de Soares *et al.* (2020),<sup>15</sup> foi encontrada relação entre o comportamento e a presença de cárie, denotando que as crianças com o comportamento negativo apresentaram um maior índice de cárie comparado com as crianças que tiveram um comportamento positivo.<sup>15</sup> Diante disso, a presente pesquisa constatou que, das 18 crianças que apresentaram comportamento negativo, 14 (15,6%) delas possuíam lesão cariiosa. Já as 24 crianças que colaboraram com o atendimento odontológico, 19 (21,1%) delas foram diagnosticadas com cárie. No entanto, 48 dos 90 pacientes não informaram ou nunca foram ao dentista (Tabela 2).

A participação dos responsáveis na prática da higienização bucal é crucial na idade pré-escolar, pois crianças menores não possuem habilidades manuais completamente desenvolvidas, fazendo com que a escovação dos dentes, realizada por elas próprias, seja feita de maneira inapropriada. No entanto, a ausência total ou parcial dos cuidadores pode impactar na saúde bucal das crianças, uma vez que eles têm a total responsabilidade para a realização de uma higienização adequada.<sup>4</sup> Posto isto, foram coletados dados para saber o principal responsável pela escovação oral da criança, 47 das 90 crianças tinham os pais como principais responsáveis pela escovação, sendo que 21 (23,3%) delas tinham cárie. Já 38 dessas crianças higienizavam seus próprios dentes, entre as quais 34 (37,8%) delas apresentavam alguma

atividade cariogênica, sendo possível observar um aumento significativo da experiência de cárie nas crianças que tinham o hábito de higienizar a cavidade oral sozinhas (Tabela 2).

A falta de conhecimento sobre a frequência, técnica que deve ser utilizada e do tempo gasto na escovação, implicam na eficácia da escovação dental.<sup>16</sup> A maioria das 90 crianças higienizavam os dentes 2 vezes ao dia, sendo que 31 (34,4%) delas continham alguma lesão cariada (Tabela 2). Entretanto, das 16 crianças que realizavam a escovação dental apenas 1 vez ao dia, 15 (16,7%) delas apresentaram episódios da doença cárie, tendo uma prevalência de cárie significativa (Tabela 2).

Quanto à limpeza interproximal dentária, o fio dental realiza um papel de suma importância, porém seu uso ainda não ocorre corretamente, nem com a frequência necessária<sup>17</sup>. Alencar, Cavalcanti e Bezerra<sup>18</sup> citaram que a falta de coordenação motora em crianças na idade pré-escolar, interfere na habilidade do uso do fio dental, necessitando do auxílio efetivo dos pais. Posto isto, foi realizada na presente pesquisa a coleta de dados das crianças que empregava o uso do fio dental no momento da higienização bucal, no entanto, 88 das 90 crianças não utilizavam o fio dental, sendo que 56 (62,2%) delas apresentavam alguma atividade cariogênica (Tabela 2).

O uso racional de fluoreto é considerado um instrumento eficaz e seguro na prevenção e no controle da cárie dentária quando corretamente aplicado, independentemente da forma como se dá o contato tópico.<sup>4</sup> Logo, a maioria das crianças utilizava dentifrício fluoretado, sendo no total 70 delas, mas 42 (46,7%) dessas crianças que usufruíam do creme dental fluoretado, tinham alguma lesão cariada, e todas as crianças que utilizavam dentifrício não fluoretado continham a doença cárie (Tabela 2). Desse modo, a literatura tem evidenciado que crianças que usam dentifrício fluoretado possuem prevalência de cárie significativamente mais baixa.<sup>4</sup>

**Tabela 2** - Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com o histórico odontológico dos pacientes

VARIÁVEL	Nº TOTAL	COM CÁRIE		SEM CÁRIE	
		Nº	%	Nº	%
<b>VISITOU O DENTISTA</b>					
SIM	42	33	36.7%	9	10%
NÃO	47	23	25.6%	24	26.7%
NÃO INFORMADO	1	0	0%	1	1.1%
<b>REALIZOU TRATAMENTO ODONTOLÓGICO</b>					
SIM	18	18	20%	0	0%
NÃO	71	38	42.2%	33	36.7%

NÃO INFORMADO	1	0	0%	1	1.1%
<b>JÁ RECEBEU APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR PROFISSIONAL</b>					
SIM	22	20	22.2%	2	2.2%
NÃO	67	36	40%	31	34.4%
NÃO INFORMADO	1	0	0%	1	1.1%
<b>COMPORTAMENTO FRENTE À SITUAÇÃO ODONTOLÓGICA PASSADA</b>					
NEGATIVO	18	14	15.6%	4	4.4%
POSITIVO	24	19	21.1%	5	5.6%
NÃO INFORMADO/ NUNCA FOI AO DENTISTA	48	23	25.6%	25	27.8%
<b>QUEM ESCOVA OS DENTES DA CRIANÇA</b>					
CRIANÇA	38	34	37.8%	4	4.4%
PAIS	47	21	23.3%	26	28.9%
OUTROS	1	1	1.1%	0	0%
NÃO INFORMADO	4	0	0%	4	4.4%
<b>FREQUÊNCIA DA HIGIENIZAÇÃO</b>					
1	16	15	16.7%	1	1.1%
2	47	31	34.4%	16	17.8%
3	23	10	11.1%	13	14.4%
4 ou +	1	0	0%	1	1.1%
NÃO INFORMADO	3	0	0%	3	3.3%
<b>UTILIZA FIO DENTAL</b>					
SIM	0	0	0%	0	0%
NÃO	88	56	62.2%	32	35.6%
NÃO INFORMADO	2	0	0%	2	2.2%
<b>CREME DENTAL</b>					
COM FLÚOR	70	42	46.7%	28	31.1%
SEM FLÚOR	8	8	8.9%	0	0%
NÃO INFORMADO	12	6	6.7%	6	6.7%

O uso irrestrito da mamadeira noturna pode contribuir para a manifestação da lesão cáries, principalmente durante o sono, pois o fluxo salivar é reduzido. Além disso, muitas vezes o conteúdo da mamadeira é rico em açúcar, pois se torna mais agradável para o paladar infantil.<sup>16</sup> Muitas vezes os pais ou responsáveis pela criança negligenciam a higienização após a mamada, expandindo as chances de progressão da microbiota cariogênica.<sup>16</sup> A presente pesquisa resultou que 41 pacientes utilizavam mamadeira, sendo que 25 (27,8%) deles foram diagnosticados com a doença cárie. 42 crianças não faziam o uso da mamadeira, no entanto, 28 (31,1%) delas apresentavam alguma lesão cáries. Sobre o turno da mamada, a maioria das



crianças que utilizava a mamadeira, faziam o uso durante a noite, sendo 28 crianças no total, entre elas 18 (20%) tiveram experiência de cárie (Tabela 3).

Em relação ao conteúdo da mamadeira, 30 crianças consumiam conteúdos adocicados, no qual 24 (26,7%) delas apresentavam cárie. Apenas 5 das crianças não adoçava a mamadeira, e nenhuma delas tinham lesão cariada. A maioria dos pacientes não higienizava a cavidade oral após a mamada, 19 (21,1%) das 24 crianças que não tinham tal hábito, apresentaram experiência de cárie. Já das 15 crianças que escovavam os dentes, 10 delas não foram diagnosticadas com a doença cárie (Tabela 3). Por conseguinte, foi possível observar um aumento considerável de lesão cariada em crianças que não higienizavam a cavidade bucal.

Um dos principais fatores no desenvolvimento da doença cárie é a quantidade, a frequência e a consistência dos alimentos cariogênicos consumidos, visto que a cárie dentária é caracterizada como sendo uma doença multifatorial, biofilme-açúcar-dependente.<sup>1, 19</sup> Na pesquisa em questão, 78 crianças consumiam alimentos cariogênicos, das quais 54 (60%) delas foram diagnosticadas com cárie. 7 (7,8%) dessas crianças não consumiam alimentos com alto teor de açúcar, e nenhuma delas tiveram experiência de cárie (Tabela 3). Além disso, a maioria das crianças consumia tais alimentos 2 vezes ao dia, porém, as crianças que tinham o hábito de ingerir alimentos cariogênicos em uma frequência diária de 3 vezes ou mais, apresentaram uma maior prevalência de cárie (Tabela 3). Sendo assim, os resultados da pesquisa realizada corroboraram com os resultados de Borralho.<sup>19</sup>

**Tabela 3** – Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com a utilização da mamadeira e o consumo de alimentos cariogênicos dos pacientes

VARIÁVEL	Nº TOTAL	COM CÁRIE		SEM CÁRIE	
		Nº	%	Nº	%
<b>UTILIZA MAMADEIRA</b>					
SIM	41	25	27.8%	16	17.8%
NÃO	42	28	31.1%	14	15.6%
NÃO INFORMADO	7	3	3.3%	4	4.4%
<b>TURNO</b>					
DIURNO	14	8	8.9%	6	6.7%
NOTURNO	28	18	20%	10	11.1%
NÃO INFORMADO	10	4	4.4%	6	6.7%
<b>ADOÇA A MAMADEIRA (conteúdo cariogênico)</b>					
SIM	30	24	26.7%	6	6.7%
NÃO	5	0	0%	5	5.6%
NÃO INFORMADO	6	1	1.1%	5	5.6%
<b>HIGIENIZA APÓS A MAMADA</b>					
SIM	15	5	5.6%	10	11.1%

NÃO	24	19	21.1%	5	5.6%
NÃO INFORMADO	2	1	1.1%	1	1.1%
<b>CONSUME ALIMENTOS CARIOGÊNICOS</b>					
SIM	78	54	60%	24	26.7%
NÃO	7	0	0%	7	7.8%
NÃO INFORMADO	5	2	2.2%	3	3.3%
<b>FREQUÊNCIA DO CONSUMO DOS ALIMENTOS CARIOGÊNICOS (por dia)</b>					
1	14	2	2.2%	12	13.3%
2	27	16	17.8%	11	12.2%
3	19	18	20%	1	1.1%
4 ou +	16	16	17.8%	0	0%
NÃO INFORMADO	7	4	4.4%	3	3.3%

Segundo Felix,<sup>20</sup> quando se trata da doença cárie em crianças nos primeiros anos de vida, os dentes decíduos são os mais acometidos, gerando perdas extensas de estrutura dental, principalmente em dentes anteriores, causando alterações estéticas, influenciando negativamente nas atividades sociais das crianças, inclusive com repercussões psicológicas e alterações fonéticas. A princípio, foram coletados os dados das crianças que já possuíam os primeiros molares permanentes erupcionados. Desta forma, 65 das 90 crianças não tinham nenhum 1º molar erupcionado, já 25 delas tinham pelo menos um primeiro molar erupcionado. Após isso, foram obtidas informações para identificar quais dentes foram mais afetados por lesões de cárie. Os molares decíduos foram os mais afetados, em 44 (48,9%) crianças, enquanto em 29 (32,2%) crianças foram os incisivos. Os dentes menos prejudicados foram os caninos, atingindo 10 (11,1%) crianças, e os 1º molares permanentes, que atingiram 8 (8,9%) crianças (Tabela 4).

**Tabela 4-** Distribuição absoluta e percentual da experiência de cárie de acordo com o(s) dente(s) mais acometido(s) dos pacientes

VARIÁVEL	Nº TOTAL	COM CÁRIE		SEM CÁRIE	
		Nº	%	Nº	%
<b>1º MOLAR PERMANENTE ERUPCIONADO</b>					
SIM	25	20	22.2%	5	5.6%
NÃO	65	36	40%	29	32.2%
NÃO INFORMADO	0	0	0%	0	0%
<b>DENTE(S) ACOMETIDO(S)</b>					
INCISIVOS	29	29	32.2%	—	—
CANINOS	10	10	11.1%	—	—
MOLARES DECÍDUO	44	44	48.9%	—	—

1º MOLAR PERMANENTE	8	8	8.9%	—	
NENHUM	34	0	0%	34	37.8%

Este estudo apresentou como limitação a dificuldade durante a triagem dos prontuários clínicos devido a falhas no preenchimento dos mesmos, uma vez que fatores indispensáveis como o tipo de dentífrico, a utilização da mamadeira e o conteúdo utilizado, o consumo de alimentos cariogênicos e sua frequência foram omitidos ou não preenchidos no registro.

Estudos futuros poderiam focar a cárie na primeira infância e sua correlação com fatores socioeconômicos. Porém, para que isso seja possível, é necessária a inclusão de informações adicionais nos prontuários odontológicos pediátricos das Faculdades Nova Esperança. Essas informações incluem renda familiar, classe social e nível de escolaridade dos pais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de cárie em crianças na idade pré-escolar atendidas na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança foi alta. Constatou-se que não houve predileção da experiência de cárie de acordo com os gêneros e nem em relação entre à quantidade de irmãos. Os resultados da presente pesquisa atestaram que o aumento da idade, a busca tardia por serviços de saúde bucal, a escovação realizada pelas próprias crianças, a baixa frequência da higienização bucal, o não uso do fio dental, a utilização da mamadeira açucarada sob livre demanda e a dieta cariogênica com frequência elevada colaboram com o desenvolvimento da doença. Além disso, o estudo também evidenciou que, entre os dentes decíduos mais afetados pela doença cárie, estão os molares, seguido pelos incisivos, e os menos atingidos foram os caninos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopes ACUA. Influência de agentes com alvos distintos na geração de células persistentes de *Streptococcus mutans* e caracterização dos biofilmes derivados das células persistentes [Dissertação]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2022. Mestrado em Reabilitação Oral.

2. Bernardes ALB, Dietrich L, França MMC de F. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. 2021 Nov 1;10(14):e268101422093.
3. Ventura SPF. A influência dos hábitos parentais no aparecimento de Cárie Precoce da Infância grave [Dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2016. Mestre em Medicina Dentária.
4. Silva MGB, Catão MHCV, Andrade FJP de, Alencar CRB de. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. *Archives of Health Investigation*. 2018 Jan 29; 6(12).
5. Ministério S. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Resultados Principais [Internet]. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf).
6. Feldens, CA, Kramer, PF. Cárie Dentária na Infância: Uma Abordagem Contemporânea. Grupo GEN; 2013. 296 p. ISBN: 978-85-412-0187-2.
7. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas; 20 de janeiro de 2010.
8. Araujo LF, Alexandria AK, Letieri A dos S, Soares TRC. Cárie Precoce Da Infância: uma visão atual em odontopediatria. *Revista Uningá*. 2018 Dec 20;55(S3):106–14.
9. Dias AGA, Delbem ACB, Sampaio C, Silva Neto EB, Ribeiro GS, Pessan JP. Experiência de cárie em crianças de 3 a 5 anos de idade em escolas públicas do município de Porto Velho-RO. *Archives of health investigation*. 2019 Maio 24;8(3).
10. Cruz MRS, Neves TMA, Neta NBD, Silva JR da, Duarte DA, Imparato JCP, *et al*. Condições bucais de crianças com microcefalia/ Oral conditions of children with microcephaly. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Abril 14;4(2):8378–96.

11. Velasco SRM. Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutora em Ciências. Área de concentração: Saúde Pública. 2021.
12. Fraiz FC, Walter LR de F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. *JBP, j bras odontopediatr odontol bebê*. 2001;398–404.
13. Costa ÉVS, Freitas CASL, Ximenes Neto FRG, Silva MAM, Lourenção LG. Epidemiologia da cárie dentária em crianças pré-escolares de um município do Nordeste Brasileiro. *Enfermagem em Foco*. 2020 Jul 23;11(2).
14. Silva PDC, Giffoni TCR, Matsuura E, Franzin LCDS, Progiante PS, Goya S. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura. *Rev. Uningá*. 2015 dez 10;24(3).
15. Soares JP, Piaia J, Cardoso M, Bolan M. Avaliação do comportamento odontológico infantil durante procedimentos de profilaxia e exodontia. *Arquivos em Odontologia*. 2020 Jan 29;56.
16. Bianchi RMD, Domingues MVW, Gonzalez SSR, Lourenço FM da SL, Gimenez T, Mello-Moura ACV, *et al*. Cárie precoce na infância: revisão de literatura. *Journal of Biodentistry and Biomaterial*. 2017;8(1):19.
17. Menezes MLFV de, Macedo YVG de, Ferraz NMP, Matos K de F, Pereira RO, Fontes NM, *et al*. A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Ago 13;(55):e3698.
18. Alencar CRB de, Cavalcanti AL, Bezerra PKM. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2007;13(1/2).
19. Borrhalho SAMFM. Prevalência, Gravidade e Fatores Associados à Cárie Precoce da Infância no Distrito de Lisboa. 2014.

20. Felix LCA, Oliveira CCS, Ramos LVS, Lima LFA, Santos JVQM, Ponzi EAC. Estudo da relação entre alimentos cariogênicos na alimentação escolar e experiência de cárie em crianças atendidas em uma escola do Recife. RSD [Internet]. 2021 Jul 4 [citado em 2023Set.21];10(7):e52310713977. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13977>.