

CÁRIE PRECOCE DA PRIMEIRA INFÂNCIA E REABILITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

EARLY CHILDHOOD CARIES AND REHABILITATION IN PEDIATRIC DENTISTRY

ISABELA CAROLINE PINEDA^{1*}, SUZIMARA DOS REIS GÉA OSORIO², LUCIMARA CHELES DA SILVA FRANZIN³

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Professora Assistente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 3- Professora Adjunta do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá.

* Rua João Candido Ramos, 122, Jardim Universitário, Jandaia do Sul, Paraná, Brasil. CEP: 86.900-000 isabelapineda@outlook.com

Recebido em 08/08/2014. Aceito para publicação em 20/08/2014

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo abordar o tema cárie precoce da primeira infância, por meio da revisão da literatura e relato de um caso clínico. A cárie dentária é uma doença complexa, multifatorial, influenciada por hábitos deletérios, de higiene bucal, microbiota, dieta, considerando-se também o fator tempo. A cárie precoce da infância anteriormente chamada de cárie de mamadeira, ainda constitui um desafio para o odontopediatra. Esta doença acomete os dentes decíduos precocemente, é de evolução rápida, podendo levar 'a sua total destruição. O paciente frequentemente se apresenta com dor e sensibilidade durante a mastigação no lado afetado. Mas, este processo pode ser interrompido com mudança de hábitos. Neste caso clínico, criança de quatro anos queixava-se de dor e perda das funções dentária e estética, na região anterior da maxila. O exame clínico e radiográfico mostrou os dentes 51, 52, 61 e 62 com endodontia e coroas destruídas, sendo necessária sua reabilitação. Para isto utilizou-se pinos de fibra de vidro e coroas de acetato. Além da motivação para a mudança de hábitos deletérios, higiene e dieta, a reabilitação irá gerar qualidade de vida e bem estar 'a criança. No entanto, há a necessidade de uma educação continuada envolvendo toda a família.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária, dente decíduo, prevenção primária, promoção da saúde.

ABSTRACT

This work aims to address the issue of early childhood caries early childhood, through literature review and report of a case. Dental caries is a complex, multifactorial disease, influenced by harmful habits, oral hygiene, microbiota, diet, considering also the time factor. Early childhood caries formerly called baby bottle tooth decay is still a challenge for the pediatric dentist. This disease affects deciduous teeth early, is rapidly evolving and may lead 'to their total destruction. The patient often presents with pain and tenderness while chewing on the

affected side. However, this process may be stopped by changing habits. In this clinical case, four year old complained of pain and loss of dental function and aesthetics in the anterior maxilla. The clinical and radiographic examination has shown the teeth 51, 52, 61 and 62 with destroyed endodontics and of the crowns; their rehabilitation is required. For this, we used a glass fiber pins and tails acetate. Besides the motivation to change the harmful habits, hygiene and diet, rehabilitation will generate quality of life and well-being 'the child. However, there is a need for continuing education involving all the family

KEYWORDS: Dental caries, tooth deciduous, primary prevention, health promotion.

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária ainda se constitui em um grande problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos¹ e no Brasil², podendo trazer consequências a diferentes funções vitais do indivíduo e causar impacto na qualidade de vida das crianças, por provocar dor e sofrimento às mesmas³.

A cárie de mamadeira foi descrita como um tipo de cárie aguda e extensa encontrada em crianças com menos de 3 anos de idade, que tinha por hábito mamar à noite. A prevalência deste tipo de cárie relatada na literatura é de 2,5 a 15%⁴.

Atualmente é denominada de cárie precoce da infância ou CPI. Trata-se de uma patologia crônica que afeta a dentição temporária de crianças em idade pré-escolar. Se define como a presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma obturação num dente temporário, numa criança de idade compreendida entre 0 e 71 meses^{5,6}.

As implicações clínicas da lesão de cárie devem ser reconhecidas, uma vez que o progresso da lesão resulta finalmente em necessidade de tratamento. À medida que a lesão de cárie se desenvolve, a área de cavitação normalmente progride lateralmente e em direção à polpa. Quantidades variáveis da estrutura funcional do dente são perdidas e, caso não se possa proceder ao devido tratamento, eventualmente ocorrerá necrose pulpar⁷.

Os microrganismos responsáveis pela iniciação da cárie dentária podem ser transmitidos de um indivíduo para outro. A transmissão do *Streptococcus* do grupo *mutans* em bebês é geralmente feita através do contato com suas mães. Considerando-se a saliva como o principal veículo de transmissibilidade⁸, encontraram uma associação significativa dos esporos salivares de *Streptococcus* do grupo *mutans* maternos e o risco de infecção do bebê.

Assim, justifica-se avaliar a atividade de cárie materna antes que o bebê nasce com a finalidade de reduzir os riscos de infecção na criança após o seu nascimento. Os hábitos de muitas mães, tais como o beijo na boca da criança, "limpeza" da chupeta com a língua, utilização da mesma colher, representam importantes vias pela qual a microbiota oral materna é transferida para a boca do bebê⁸.

O paciente frequentemente se apresenta com dor, sensibilidade durante a mastigação no lado afetado e, às vezes salivação. Patologia periapical aparece usualmente como uma sequela da necrose pulpar. Finalmente, na ausência de tratamento restaurador, a doença requer extração do dente implicado ou tratamento do canal radicular⁹.

A dor e o sofrimento da criança podem ser evitados pelos cirurgiões-dentistas e/ou pelos pais e/ou responsáveis, desde que esses tenham conhecimento dos fatores determinantes dessa doença e passem a compreender a cárie dentária como uma doença crônica degenerativa, pois a etiologia da cárie precoce é melhor compreendida quando se observa o envolvimento dos três fatores primários predisponentes da doença em um determinado momento da vida da criança, ou seja, tempo demasiado de líquidos fermentáveis na boca da criança – exposição prolongada, frequência de oferta entre as refeições principais incluindo a noite, e a ausência de higiene bucal adequada¹⁰.

A literatura¹¹ ainda cita que a raça, sexo, idade, nível de instrução, nível de renda têm sido fatores significantes no desenvolvimento da doença. Também, os mecanismos que levam crianças de baixo nível socioeconômico a apresentarem maior prevalência e severidade de cáries dentárias podem estar associados a eventos mórbitos ocorridos no período perinatal e na primeira infância, como o baixo peso ao nascer, episódios de desnutrição, ocorrência de doenças sistêmicas e a utilização de medicamentos como consequência de doenças.

Apesar da Odontologia moderna estar voltada para os procedimentos preventivos, a cárie dentária ainda constitui um problema frequente na prática clínica odontopediátrica, e, muitas vezes é responsável por destruições coronárias extensas levando à necessidade de tratamentos reabilitadores diversos⁹.

As lesões de cárie em crianças com idade entre 12 e 36 meses afetam 5 a 20% desta faixa etária e evoluem de forma severa e rápida, atingindo principalmente os incisivos superiores, uma vez que são os primeiros a irromperem na cavidade bucal e estão estrategicamente mais expostos ao meio envolvido no processo de iniciação e progressão da cárie durante a amamentação, quase sempre resultando em uma grande destruição coronária e envolvimento pulpar¹².

O tratamento da cárie precoce da infância depende da extensão das lesões, da idade e do comportamento da criança, assim como da cooperação dos pais. Inicia-se o tratamento com a identificação dos fatores etiológicos. É constituído dos seguintes passos: inicialmente pela eliminação de maus hábitos. O maior é a mamadeira, mas é preciso eliminar este hábito de forma gradual. Isto pode ser feito diluindo-se o conteúdo da mamadeira com água e diminuindo-se a quantidade de açúcar (tornando-a menos saborosa), por um período de duas a três semanas, não ultrapassando um mês. A mamadeira noturna deve ser eliminada após os seis meses de vida. O esforço dos pais em querer eliminar este hábito é fundamental¹³.

Em segundo lugar está a aplicação tópica de flúor, pois em lesões de mancha branca sem perdas consideráveis na superfície do esmalte, o tratamento conservador é o de escolha, sempre associado a uma higiene apropriada com dentifrícios fluoretados, além de aplicações tópicas de flúor¹⁰.

Em casos mais extremos existe a possibilidade da restauração e reabilitação destes dentes. Pode-se utilizar cimento de ionômero de vidro, resinas compostas, coroas de resina, coroas de acetato, coroas de aço. E em terceiro lugar até a exodontia dos dentes anteriores superiores. Isto não resultará na perda de espaço se os caninos estiverem irrompidos¹³.

Todas as lesões cariosas, incluindo aquelas associadas à cárie tipo mamadeira, resultam da interação de três variáveis: microrganismo patogênico na boca; carboidratos fermentáveis que os microrganismos metabolizam em ácidos orgânicos; e superfícies dentárias susceptíveis à dissolução ácida. Para que as lesões progridam e sejam clinicamente diagnosticadas, essas três variáveis devem interagir num período de tempo apropriado.

Neste cenário, ressalta-se o papel da Odontologia, com a atenção odontológica desde o nascimento, e existe a necessidade da coparticipação efetiva dos pais, que deverão ser motivados e educados para que a ação seja plenamente transformadora. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representam um

fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é incorporada, de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde¹⁶.

Assim o objetivo deste estudo foi abordar o tema cárie precoce da primeira infância, por meio de uma revisão da literatura e relato de um caso clínico.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R.S.S.A., 04 anos, gênero masculino, apresentou-se à Clínica de Odontologia da Faculdade Uningá, acompanhada dos pais, com queixa de dor e perda da função dentária e estética. Na anamnese, não foi encontrada qualquer alteração de ordem sistêmica.



Figura 1. Dentes anteriores superiores com estética e função comprometidas.



Figura 2. Dentes 51, 52, 61 e 62 com total destruição coronária.

O exame clínico intra bucal constatou que os dentes 51, 52, 61 e 62 estavam com as coroas completamente destruídas, com perda de função dentária e estética (Figuras 1, 2) e os dentes 75 e 85 necessitavam ser restaurados (Figura 3). No exame radiográfico inicial os dentes 51, 52, 61 e 62 apresentavam-se com endodontia concluída sem lesão radiográfica (Figura 4).

Após reconstruiu-se as coroas dentárias por meio de

coroas pré-fabricadas de acetato (Figura 8), utilizando-se resina composta marca Opallis, cor B, (Figura 9 e 10).

Após o diagnóstico o planejamento e reabilitação constaram de uma profilaxia, com remoção de 2/3 da pasta endodôntica intracanal (Figura 5) para a colocação de pinos de fibra de vidro (Figura 6).



Figura 3. Dente 75 com lesão de cárie na face vestibular.



Figura 4. Exame radiográfico inicial.



Figura 5. Remoção parcial do material endodôntico intracanal.



Figura 6. Colocação dos pinos e fibra de vidro.

3. DISCUSSÃO

A cárie rampante é uma doença com alto índice de prevalência na atualidade, especialmente em áreas onde as pessoas têm menor poder aquisitivo e pouca informação sobre a importância da higienização bucal, tanto em bebês quanto em crianças.

De acordo com Mota (2001)¹⁴ a cárie rampante traz como consequência, grandes destruições dentárias com prejuízos à estética; alteração de funções da fonação, por envolver dentes anteriores e mastigação; perda da dimensão vertical e danos psicológicos, devido à destruição parcial ou total da dentição decídua semelhante ao caso clínico apresentado.



Figura 7. Adaptação de coroas pré-fabricadas de acetato.



Figura 8. Inserção de resina composta no interior das coroas.



Figura 9. Caso clínico finalizado.

Independente da maneira e de como se irá remover o tecido cariado, deve-se ressaltar a determinação do padrão da atividade da lesão cariada, baseada no diagnóstico clínico, associado à sua estrutura histológica. Fato muito importante para o entendimento do progresso da lesão, como também da terapêutica mais adequada a ser utilizada em cada caso¹⁵.

No entanto o foco principal é a orientação profissional aos pais e à criança sobre a higiene bucal e as alterações necessárias na dieta, sendo fundamental o diálogo e a empatia mãe/profissional. Ainda, orientação para a utilização de outros recursos que não a mamadeira (carinho, afago, música, brincadeiras) nos momentos em que a mãe se utilizaria deste instrumento para este fim¹⁵.

A avaliação da atividade cariogênica do paciente influencia o plano de tratamento, a seleção de materiais

restauradores e a periodicidade de revisões para manutenção de saúde, embasando, assim, as várias decisões do dia-a-dia do dentista. Para isso uma combinação de exame clínico e radiográfico é essencial com vistas a determinar um diagnóstico e planejamento precoce.

4. CONCLUSÃO

A cárie precoce da infância é uma doença que acomete os dentes decíduos em um estágio muito precoce, sendo de evolução rápida, levando à total destruição do dente.

Conscientes da importância destes dentes decíduos para o adequado desenvolvimento e crescimento dos arcos maxilares, organização correta da oclusão, função mastigatória e fonoarticulatória, além do estado psicológico da criança, deve-se evitar sua perda precoce, pois as consequências podem ser desastrosas.

A opção por um planejamento e reabilitação adequados se faz necessário, devendo-se levar em consideração vários fatores como o tipo e a etiologia da cárie, idade da criança, situação pulpar, cooperação dos pais e da criança e principalmente a conscientização sobre as mudanças dos hábitos alimentares e de higiene.

As cáries rampantes são um problema de difícil solução após sua instalação, baseados neste fato, é pertinente o desenvolvimento de programas educativos/preventivos 'as mães, se possível durante seu pré-natal, a fim de prevenir esta patologia o mais precocemente possível. Alguns métodos preventivos para minimizar o aparecimento das cáries em bebês são a época do desmame noturno, em torno de 6-7 meses; a higienização bucal feita após cada mamada, após a erupção dentária; desencorajar o uso de mamadeiras e chupetas açucaradas; instaurar a profilaxia profissional em idade precoce; a utilização do flúor e vernizes fluoretados como agentes protetores.

REFERÊNCIAS

- [1] Ribeiro AG, Oliveira AF, Rosenblatt A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, Cad. Saude Pública. 2005; 21(6):1695-1700.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 1989; 19. Documentos Técnicos, série A, DNSB 5
- [3] Goes PSA, Kassouf AL, Sheiham A. Impact of oral health on the Brazilian population. In: Anais. J. Dent. Res 2000; 79. Special Issue
- [4] Cameron AC, Widmer RP. Cárie dentária e dentística restauradora em odontopediatria. In: _____ Manual de Odontopediatria. 1ed. São Paulo: Santos. 2001; 3:72-73.
- [5] Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present and future. Pediatrics. 2004; 113:487-92

- [6] Acta Pediatrica Portuguesa. Revista de Medicina da Criança e do Adolescente. 2005; 37(1).
- [7] Castilho JB, Piva GA, Guirado CGE. Etiologia multifatorial da cárie de mamadeira e diferentes abordagens de tratamento. Facul. Odontol. Lins. 2001; 13(1):7-13.
- [8] Cafield PW, *et.al.* Natural History of Streptococcus sanguinis in the oral cavity of infants: Evidence for a Discrete Window of Infectivity. Infection and Immunity, Washington, DC. 2000; 68(7):4018-23.
- [9] Croll TP, Nicholson JW. Glass ionomer cements in pediatric dentistry: review of the literature. Pediatr Dent. 2002; 24:423-9
- [10] Côrrea MSN. Odontopediatria na 1ª infância. 2. ed. São Paulo: Santos, 2005; 230.
- [11] Fadel CB, Kozłowski Jr VA. Dieta e higienização bucal como preditores da cárie dental na primeira infância. UFES Rev Odontol, Vitória. 1999; 1(2):66-77.
- [12] Segura A, Donly KJ, Croll TP, Barzian Y. Clinical performance of resin-modified glass ionomer cement restorations in primary teeth: a retrospective evaluation. J Am Dent Assoc. 2005; 132:1110-6.
- [13] Dias ACG, Raslan S, Scherman AP. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. ClipseOdonto 2011; 3(1):37-44.
- [14] Silveira AJ. Cárie de mamadeira. 2003, 28 p. Monografia de graduação em Odontologia. Universidade Tuiuti do Paraná. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/07/CARIE-DE-MAMADEIRA.pdf>>. Acesso em: 27/06/2014
- [15] Paiva FPF, Passos IA, Madeiro AT, Oliveira AFB, Chaves AMB. Aspectos clínicos e histológicos da cárie aguda x cárie crônica. Revista Odontológica de Araçatuba. João Pessoa. 2006; 27(1):49-53.
- [16] Sá LO, Vasconcelos MMVB. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental - Revisão de literatura. Odontologia. Clínica Científica, Recife. 2009; 8(4):299-303. Disponível em: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v8n4/2.pdf>. Acessado em: 15/03/2012.

