

A INFLUÊNCIA DO ANTIBIÓTICO NA CÁRIE INFANTIL

THE INFLUENCE OF ANTIBIOTICS IN CHILD CARIES

SARAH JACOB^{1*}, KESLEY KARERINE IWASAKI²

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

* Rua Cristovão Colombo, 1433, Alto Paraná, Paraná, Brasil. CEP: 87750-000 sarahjacob93@hotmail.com

Recebido em 07/08/2014. Aceito para publicação em 20/08/2014

RESUMO

A saúde bucal do indivíduo espelha a sua saúde geral onde inúmeras patologias sistêmicas acabam se manifestando na boca. Nos últimos anos, devido à pouca informação da população em relação à saúde bucal, tornou-se fundamental o papel da educação, conscientizando o indivíduo para prevenção. A cárie é uma doença de caráter multifatorial, sendo assim cárie precoce na infância é uma patologia que se apresenta altamente destrutiva e debilitante. Em relação aos medicamentos infantis, o xarope em forma de antibiótico faz aumentar o risco para lesão de cárie, especialmente se ingerido frequentemente, pois esse processo está intimamente ligado ao descuido com a higienização no período em que a criança está debilitada em virtude do estado de doença. Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa é determinar se o antibiótico tem ou não influencia na cárie infantil, tendo como metodologia de pesquisa a revisão de literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie na infância, antibiótico, prevenção.

ABSTRACT

The oral health of the individual mirrors your general health where numerous systemic diseases end up manifesting in the mouth. In recent years, due to the limited information of the population in relation to oral health, became the fundamental role of education, educating the individual for prevention. Caries is a multifactorial disease, thus early childhood caries is a disease that presents highly destructive and debilitating. In relation to children's medicines in syrup form of antibiotic increases the risk for caries, especially if eaten often, as this process is closely linked to the neglect of hygiene in the period in which the child is weakened because of the state of disease. Therefore, the overall goal of this research is to determine if the antibiotic had no effect on the child or decay, with the research methodology literature review.

KEYWORDS: Childhood caries, antibiotics, prevention

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal do indivíduo espelha a sua saúde geral, onde inúmeras doenças sistêmicas acabam se manifestando na boca, podendo ser importantes sinais de diag-

nóstico para problemas de saúde geral.

Nos últimos anos, devido à pouca informação da população em relação à saúde bucal, tornou-se fundamental o papel da educação, conscientizando o indivíduo para prevenção destes problemas, assim, houve a necessidade de uma motivação e a educação em saúde são fortes instrumentos para promover a saúde bucal da população, repercutindo na melhoria de sua qualidade de vida, e devem ser trabalhadas o mais precocemente possível junto aos indivíduos.

Desta maneira, a idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação, porque além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção¹.

O papel do odontólogo voltado para pediatria é extremamente fundamental, uma vez que este profissional conhece os fatores etiológicos e os meios de prevenção e controle das doenças bucais e a sua responsabilidade profissional é ampliada a cada dia porque a maioria das mães e professores desconhece os sinais clínicos iniciais da cárie. Portanto, o atendimento precoce e o uso de medidas preventivas adequadas permitem o controle da cárie e podem evitar a perda de elementos dentários².

No Brasil foram realizados três grandes levantamentos epidemiológicos de cárie dentária a nível nacional que visaram retratar a saúde bucal da população. O primeiro datado de 1986, teve como resultado um CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) aos 12 anos de 6,7. Dez anos após, em 1996, obteve-se um CPO-D de 3,1, demonstrando a significativa redução. No último levantamento, que foi o SB Brasil 2003, foi encontrado um CPO-D aos 12 anos de 2,8. Este resultado deve-se em parte, à utilização, por algumas cidades, do tripé de saúde bucal: prevenção nas escolas, escovação com dentifrícios fluoretados e adição de flúor nas águas de abastecimento público³.

A etiologia da doença está associada a fatores biológicos, que incluem higiene bucal deficiente e hábitos alimentares inadequados. Atualmente, outros fatores, não

biológicos, antes pouco relacionados com a cárie, como condições socioeconômicas, culturais, psicológicas e comportamentais, estão sendo avaliados, assim como o indivíduo no seu contexto familiar e sua relação com o ambiente⁴.

É comum o relato das mães associando o enfraquecimento dos dentes e a elevada incidência de cárie em seus filhos ao uso de antibióticos na infância. Entretanto, eles não estão entre os fatores determinantes da doença, pois esta é multifatorial, crônica e resulta da dissolução do esmalte dental devido ao meio ácido promovido por bactérias específicas, como *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* no biofilme dental⁵.

A doença cárie é um problema social, comportamental e odontológico. Abordagem integral da cárie dentária requer a compreensão da estrutura e funcionamento da família, costumes, hábitos alimentares e nível socioeconômico.

Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa é determinar se o antibiótico tem ou não influencia na cárie infantil, tendo como metodologia de pesquisa a revisão de literatura.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Neste artigo, empregou-se a metodologia de revisão de literatura, por se tratar de um aspecto de somar informações, que irá assumir de juntar os índices. Os estudos⁶ que analisam a produção bibliográfica em uma determinada área temática, dentro de um recorte de tempo que fornece uma visão geral determinado por tópicos específicos, colocando sempre em evidência novas ideias e métodos, colocando maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

A revisão bibliográfica ou revisão de literatura refere-se ao levantamento do assunto do tema pesquisado. Abrange artigos com resultados de pesquisas, pontos de vista diversificados de autores, livros técnicos, assim, na revisão de literatura, é comum observar várias citações literais, isto é, tal qual é apresentada no texto lido.

A revisão de literatura refere-se ao levantamento do assunto do tema pesquisado. Abrange artigos com resultados de pesquisas, pontos de vista diversificados de autores, livros técnicos

Portando, trata-se de um tipo de texto que reúne e discute as informações produzidas dentro da área estudada, nesse caso focada na cárie infantil e a influencia dos antibióticos como um todo.

3. DESENVOLVIMENTO

Cárie Dental

A cárie é uma doença de caráter multifatorial, onde há o envolvimento de três fatores principais: hospedeiro (saliva e dentes), microbiota oral e o substrato (dieta

cariogênica), interagindo conjuntamente em condições críticas em determinado espaço de tempo. Dessa forma, a partir do reconhecimento da cárie dentária como uma infecção de origem bacteriana, passível de transmissibilidade e controlável, as intervenções odontológicas foram direcionadas à prevenção e promoção de saúde bucal.

A cárie dental é uma doença infecciosa que se caracteriza por uma lesão na superfície dentária iniciada pela descalcificação do esmalte, envolvendo perdas minerais em nível estrutural, seguida por lise enzimática levando a formação de cavidades que irão penetrar no esmalte e na dentina podendo alcançar a polpa até a destruição total do dente⁷.

O principal microrganismo responsável pelo desenvolvimento da cárie é o *Streptococcus mutans*, uma espécie de bactéria gram-positiva com morfologia de cocos. Através da sua capacidade acidogênica, se expressa de forma oportunista, causando infecções dentárias nos pacientes, e podendo provocar infecções graves, como osteomielites, e infecções generalizadas na corrente circulatória⁸.

A cárie dentária é a doença bucal de maior prevalência no âmbito da Odontologia, sendo conceituada epidemiologicamente como uma doença multifatorial. Depende de variáveis sócio-econômicas, culturais e comportamentais que influenciam no seu surgimento⁹.

A cárie dental é uma doença infecto contagiosa, cujo resultado é a dissolução da estrutura dentária através da produção de ácidos orgânicos. Pelo fato de sua etiologia ser multifatorial, considera-se uma doença complexa que depende da interação de fatores relativos ao hospedeiro, da dieta rica em carboidratos fermentáveis e da presença de microorganismos cariogênicos.

A cárie é, sem dúvida, a maior preocupação odontológica de todos os tempos, entretanto os estudos nesse campo nos deixam hoje algumas elucidações sólidas, como por exemplo: que os ácidos estão envolvidos na formação da cárie, que dieta a base de sacarose ou glicose provocam queda de ph; que a quantidade e duração da queda de ph são influenciadas pela quantidade de placa, flora predominante, velocidade de fluxo salivar, tipo e concentração do substrato e localização da placa.

Assim, é de extrema importância a caracterização individual de possíveis fatores de risco envolvidos na etiologia da cárie, não só os já citados, como também exposição a fluoretos, hábitos de higiene oral e a influência de aspectos socioeconômicos e culturais, juntamente com as manobras que estas são importantes, haja vista que proporcionam a identificação de indivíduos de risco, estabelecimento de diagnóstico precoce e monitoramento adequado e eficaz de pacientes com experiência prévia de cárie¹⁰.

A teoria da tríade “microbiota-dieta-substrato” foi considerada por muito tempo o fator causal para o apa-

recimento da cárie dentária. Atualmente, fatores comportamentais e socioeconômicos também estão incluídos nesta associação, fato retificado pela Conferência Nacional de Saúde Bucal que relata ser a saúde bucal parte integrante e inseparável da saúde geral e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação.

Os dados mais recentes de saúde bucal no mundo indicam que a cárie dentária apresenta prevalência diminuída na maioria dos países. Entretanto o fenômeno da polarização dessa doença vem demonstrando que tal declínio não ocorre de forma homogênea, uma vez que ainda existe um expressivo número de pessoas pertencentes a grupos minoritários, socialmente desprotegidos, com maior vulnerabilidade às doenças bucais, por serem mais susceptíveis ou estarem mais expostas a fatores de risco¹¹.

A cárie¹² continua sendo uma doença que atinge precocemente a população mesmo com os avanços em termos científicos e estruturais que a odontologia alcançou, fazendo com que as crianças percam seus dentes permanentes, chegando à adolescência desdentados.

A perda dentária precoce pode ser considerada um problema para essas pessoas durante o seu convívio social, uma vez que principalmente devido às particularidades das crianças onde a saúde e a estética bucal se tornam importantes para a auto-imagem, e um convívio social normal.

A cárie precoce na infância é uma patologia que se apresenta altamente destrutiva e debilitante. A criança apresenta, em geral, em estágios avançados, sérios prejuízos à fonação, deglutição e alimentação, pela perda das coroas dos elementos dentários decíduos.

Para o sucesso do tratamento para cárie, mais eficiente é a restauração da área lesionada no dente, analisando a multifatorialidade da lesão, junto à evolução se pode ser crônica ou de longa duração, e também através de informações e orientações conciliadas com a motivação para auto cuidado, pois o tratamento restaurador é apenas uma parte do tratamento global da cárie, sem procedimentos preventivos não há diminuição da prevalência¹³.

O tratamento requer profissional altamente habilitado, sendo de alto custo e difícil acesso. Associadas a essas dificuldades funcionais, observam-se alterações emocionais e sociais. A cárie precoce na infância causa, dessa forma, graves danos à saúde do paciente, ou seja, ao seu bem-estar biopsicossocial.

A cárie se encontra prevalente em determinantes nichos da população estando inclusive, relacionado a complicações para a saúde humana. O objetivo do tratamento é preservar o dente e prevenir as complicações.

Considerando que a cárie dentária se manifesta em altos índices na fase escolar, recomenda-se a intensifi-

cação da atenção odontológica a essa clientela, principalmente com ações preventivas e promocionais, e com uma abordagem integral da criança contextualizando-a no seu meio familiar e social.

Neste sentido é indispensável o envolvimento da família, na realização das ações de saúde bucal, pois toda criança pertence a um núcleo familiar e a família é, por excelência, o agente do processo de socialização da criança, por ser a primeira a iniciar a educação na fase em que indivíduo está “sensível” para aprendizagem efetiva, social e moral, e, também por ser, ao longo do processo, o elemento mais duradouro e constante no tempo¹⁴.

A educação em saúde bucal se desenvolvida em crianças resgata as experiências e saberes da comunidade escolar habilitando-a para resolver seus próprios problemas.

Influência do Antibiótico

A microbiota oral humana se desenvolve através de sucessões desde o nascimento até a fase adulta, pois a colonização da cavidade oral pelos microrganismos tem início de seis a dez horas após o nascimento, o que resulta na formação das comunidades bacterianas¹⁵.

Os medicamentos são conhecidos como substâncias imprescindíveis para a melhoria do bem estar físico e mental dos indivíduos sendo que os mesmos só devem ser utilizados apenas quando houver uma indicação escrita e precisa, seguindo todos os critérios científicos.

As bactérias que se associam através de interações moleculares entre as proteínas da película e da superfície bacteriana, para colonizar a superfície do dente são microrganismos facultativos gram-positivos como: *Streptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Veillonella*, *Lactobacillus*, *Corynebacterium* e *Actinomyces*¹⁶.

As infecções têm sido uma das principais causas de doença ao longo da história da humanidade. Com a introdução dos antibióticos, este problema tendeu a desaparecer. No entanto, os microrganismos têm vindo a desenvolver mecanismos de resistência que têm contrariado os avanços alcançados no tratamento de infecções.

Os microrganismos que colonizam para desenvolver a cárie com o passar do tempo podem contribuir para a formação de possíveis complicações e doenças, sendo as principais: mucosite, xerostomia, trismo, perda do paladar, hipoalimentação e cárie, comprometendo a nutrição, desenvolvendo infecções sistêmicas e secura da boca¹⁷.

Atualmente tem-se aumentado a produção e o consumo de alimentos industrializados e a utilização de substâncias farmacológicas. Assim, tem-se relatado que alguns destes produtos/substâncias provocam alterações hormonais ou de função celular com influência indireta ou direta sobre a mineralização dos tecidos duros.

Esses efeitos podem ser tornar prejudiciais no momento da mineralização dos dentes, como também, du-

rante o crescimento e mineralização do tecido ósseo em crianças. Isto pode ter influência no processo de cárie dental em pacientes infantis e que pode estar sendo mascarado pelo uso em grande quantidade de produtos fluoretados.

Em um estudo desenvolvido por Novais *et al.* (2004) correlacionou positivamente a preferência por açúcar e o desenvolvimento de lesões de cárie. Sabendo-se que os hábitos presentes na dieta infantil constituem um fator significativo na etiologia e progressão da doença cárie e considerando que as lesões cariosas ocorrem precocemente na infância, estratégias objetivando prevenir esta doença neste segmento da população devem ser dirigidas aos cuidadores.

Em relação aos medicamentos infantis, o xarope em forma de antibiótico faz aumentar o risco para lesão de cárie, especialmente se ingerido frequentemente, pois esse processo está intimamente ligado ao descuido com a higienização no período em que a criança está debilitada em virtude do estado de doença, e a hipossalivação decorrente da febre, se potencializa com o aumento da oferta de bebidas açucaradas e de chupetas.

O uso indiscriminado de agentes antimicrobianos pode ocasionar a permanência da incidência de bactérias resistentes aos antimicrobianos podendo causar serias complicações, comprometendo a alimentação, o paladar e até mesmo a fala, isso pode ocorrer se o paciente não souber o tipo de tratamento que o seu caso necessita.

Para que os antibióticos tenham um efeito eficaz é importante que a sua concentração, no local da infecção, seja suficiente. Os antibióticos podem apresentar duas funções distintas, a inibição do crescimento bacteriano através da ação bacteriostática, e a destruição de uma população bacteriana, por uma ação bactericida. A ação bacteriostática impede o crescimento das bactérias, mantendo o mesmo na fase estacionária, segundo relatos¹⁸ um bactericida atua em processos vitais para a célula levando à morte celular

Não existe nenhum alimento capaz de causar cárie sem a interação de outras variantes biológicas e não biológicas neste processo, pois não se deve desconsiderar a presença de sacarose na composição dos antibióticos infantis, pois esta, associada à elevada frequência de uso (3 a 4 vezes ao dia, durante 7 a 14 dias) e a despreocupação em relação à remoção mecânica da placa bacteriana durante o período de antibioticoterapia, podendo propiciar um aumento da produção ácida no biofilme dental pelo metabolismo bacteriano.

Somam-se a estes fatores o desconhecimento e a precária condição de higiene bucal destas crianças, cujos hábitos familiares e culturais não estimulam a manutenção de uma adequada saúde bucal desde a infância. É importante esclarecer tanto às mães quanto aos pais e cuidadores sobre os cuidados de higiene bucal das crianças, pois, conforme estudos realizados por Kriger e

Tavares (2008) em diversas situações a estrutura de família ampliada ou estendida é encontrada em comunidades desfavorecidas economicamente, onde as crianças geralmente ficam sob cuidado dos avós, fator responsável por impactos da infância na vida adulta.

O resultado deste conjunto de fatores pode ser responsável pelo enfraquecimento dos dentes e o aumento da incidência de cárie dental, que conseqüentemente leva à perda precoce dos primeiros molares permanentes, o que credencia as populações menos favorecidas a um futuro edentulismo¹⁹.

Estudos epidemiológicos relatam que 10% dos indivíduos em população de baixa renda é edêntulo aos 30 anos de idade²⁰. A perda precoce dos elementos decíduos também pode ser relacionada às desarmonias oclusais. Segundo Pereira (2009), a dentição decídua aos 36 meses de vida está completa, e para que ocorra uma boa oclusão, é necessário que os dentes estejam íntegros e implantados verticalmente em suas bases ósseas, exercendo suas funções.

Devido ao gosto amargo da maioria dos medicamentos, os corantes e açúcares passaram a ser adicionados a composição dos antibióticos e outros fármacos para deixá-los com maior palatabilidade, fazendo com que os mesmos cheguem mais próximo do ideal, onde por sua vez os medicamentos de uso pediátrico devem ser eficazes, ter um baixo custo, bem tolerável e aceito pela criança.

Assim, ficou demonstrado²¹ que o consumo de açúcar encontrado nos medicamento acaba provocando uma queda do pH da placa dental, que alcança o nível mínimo cerca de dez minutos após sua ingestão e volta ao normal, vagarosamente, após sessenta minutos, e toda vez que se consomem carboidratos, o processo se repete. O pH permanece abaixo do nível crítico, quando ocorre a desmineralização, de quinze a vinte minutos; conseqüentemente, o consumo freqüente de alimentos cariogênicos durante o dia provoca baixa também freqüente do pH, ocorrendo o processo de desmineralização várias vezes ao dia.

O tempo de eliminação dos açúcares da boca varia de acordo com o padrão alimentar e hábitos dietéticos dos indivíduos. Ressaltam²² que, enquanto os carboidratos de frutas, vegetais e bebidas têm um tempo de eliminação de aproximadamente cinco minutos, as guloseimas, como a goma de mascar, bombons, chocolates, caramelos e biscoitos doces, levam até quarenta minutos para desaparecer da cavidade bucal.

A atividade cáries pode ser diagnosticada pelo surgimento de uma área esbranquiçada, opaca e rugosa na superfície do dente, gerada pela desmineralização do esmalte e pode ser detectada pelo exame clínico visual²³.

Dos antibióticos frequentemente utilizados para o tratamento de infecções infantis foram citados: Amoxicilina, Amoxicilina com Clavulanato, Ampicilina, Azitro-

micina, Cefalexina, Sulfametoxazol associado com Trimetoprima, todos em suspensão oral. A análise da formulação destes medicamentos comprovou o uso da sacarose como veículo. Apenas a Amoxicilina com Clavulanato apresentou o aspartame como substituto da sacarose²⁴.

Os antibióticos, mais utilizados na odontologia atualmente são: Penicilinas, Azitromicina, Clindamicina, Cefalosporinas, Tetraciclina, Metronidazol e Lincosamidas, sendo as bactérias resistentes a esses antimicrobianos, a ação ocorre através de uma concentração na infecção, por um período de tempo, até que se possa eliminar o patógeno existente, que esta junto aos agentes quimioterápicos, proporcionando a remoção da placa subgingival¹⁷.

Segundo artigo publicado na revista *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* no ano de 2005, 579 crianças foram acompanhadas por um período de 32 meses à partir de seu nascimento, sendo que 91% delas usou amoxicilina pelo menos em uma oportunidade.

O conteúdo de açúcar adicionado acaba fornecendo propriedade almejavéis, pois a sacarose tem um baixo custo, o que ira refletir no valor do produto, não deixa gosto residual, pode agir como um conservante ou oxidante. Além disso, melhora a viscosidade dos antibióticos líquidos tornando-os mais fáceis de ser processadas suas partículas química e fisicamente estáveis. Para essa adição de açúcar, principalmente nos medicamentos de uso crônico acaba contribuindo para o aumento da susceptibilidade as lesões de carie dentaria.

A Importância da Saúde Bucal

Toda prática de Odontologia, para bebês deve estar fundamentada na aplicação do conceito da educação que gera prevenção. A educação em saúde vem sendo analisada de modo que o seu significado possa atender aos princípios e valores inovadores do sistema de saúde, dentre outros, o conceito ampliado de saúde e a integridade da atenção com vistas a possibilitar a atenção integral e humanizada à população brasileira.

Por isso orientações quanto à rotina que se deve manter nestes períodos são de extrema importância. Portanto, além do uso de dentifrícios fluoretados é necessário o controle adequado do biofilme dental através da remoção mecânica.

Dessa forma, a educação assume um papel de destaque na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica nos indivíduos e comunidades sobre as causas de seus problemas; despertando o interesse e a responsabilidade pela manutenção da saúde e criando prontidão para atuarem no sentido da mudança.

Em decorrência, a conceituação de saúde torna-se difícil uma vez que esta deve considerar a realidade vivida

por cada indivíduo e o modo pelo qual ela é pensada e elaborada Desta forma, é mister o planejamento de programas educativos-preventivos em saúde, sendo que estes devem considerar as diferentes condições de vida e de conhecimento para que consigam atingir as reais necessidades do público alvo. Neste contexto se insere a saúde bucal, os últimos dados relativos ao perfil epidemiológico em saúde bucal da população brasileira colocam o Brasil, entre as nações de maior prevalência de cárie dentária em todo mundo.

Ao longo das ultimas décadas, muitos programas foram desenvolvidos com objetivo de melhorar e prevenir a saúde bucal, principalmente a carie dentária, pois a higiene dentária contribui não apenas para aparência e sim para falar e mastigar corretamente os alimentos²⁵.

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na estratégia de saúde da família. Assim, pela Portaria de Normas e Diretrizes da Saúde Bucal, nº 267, de 06 de março de 2001, o Ministro de Estado da Saúde, José Serra, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de regulamentação da Portaria n.º 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000, criou o incentivo de saúde bucal destinado ao financiamento de ações e da inserção de profissionais desta área no Programa de Saúde da Família (PSF), bem como ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção e recuperação da saúde bucal, de prevenção de doenças e agravos a ela relacionados. (Diário Oficial da União de 07 de Março de 2001, Seção 1, página 67)

As complicações que ocorrem com a presença da cárie, acontecem devido aos descuidos dos próprios pacientes. A situação em termos de saúde bucal, reflete algumas das principais características da nossa sociedade, como a economia não estável, agudas desigualdades salariais e sociais, grande numero de pessoas de baixa renda, e em estado de pobreza relativa ou absoluta.

O interesse pela qualidade de vida esta cada vez mais frequente, sendo assim, todo individuo deve dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e sofrimento e principalmente se relacionar com as pessoas sem nenhum tipo de constrangimento.

A educação em saúde²⁶ induz à mudanças de comportamento. Não é um processo individual, mas coletivo levando informações e motivando para mudanças de hábitos que melhorem a saúde e evitem doenças. Destacaram pontos importantes para a promoção da saúde bucal a participação do paciente em de programas preventivos incluindo palestras sobre higiene bucal e orientações sobre dieta, e medidas coletivas como fluoretação

das águas de abastecimento público.

Os dentes devem estar limpos e secos para que se detecte clinicamente o início da desmineralização que, se não tiver sua atividade controlada, evolui para uma cavitação²⁷.

Contudo, a doença cárie, ainda se caracteriza como um grande problema no que se refere à saúde bucal, por isso na prática odontológica atual, a prevenção têm se mostrado a melhor forma de abordagem visando a promoção de saúde. Para tanto, a educação e a motivação são ferramentas indispensáveis.

Atualmente os serviços de atenção à saúde buscam realizar o atendimento de forma integral, humanizada e acolhedora. Na odontologia essa realidade não é diferente, o modelo de atenção odontológica vem sofrendo mudanças significativas, e o paciente deixou de ser visto apenas como “um dente” e passou a ser visto como um ser em sua totalidade.

4. CONCLUSÃO

Dentre os antibióticos frequentemente utilizados para o tratamento de infecções infantis, em suas análises desses medicamentos em sua formulação destes medicamentos comprovou o uso da sacarose como veículo. Considerando que a frequência de doses varia entre 3 a 4 vezes ao dia, a consistência cremosa das suspensões e o longo período de uso (em torno de 7 a 14 dias), a despreocupação dos pais ou cuidadores, em relação a remoção mecânica do biofilme dental durante este período propicia um aumento da produção ácida nesta placa pelo metabolismo bacteriano.

Soma-se a estes fatores o desconhecimento e a precária condição de higiene bucal destas crianças, cujos hábitos familiares e culturais não estimulam a manutenção de uma adequada saúde bucal desde a infância. O resultado deste conjunto de fatores é o enfraquecimento dos dentes e a elevada incidência de cárie dental, devido a ação dos micro-organismos presentes no biofilme maduro.

Portanto, o papel educativo dos pais como fator primordial para obtenção de sucesso na construção de hábitos alimentares e de higiene bucal saudáveis, e também a importância da implementação de programas preventivos com abordagens multidisciplinares que estimularão hábitos saudáveis, o que leva a uma condição favorável de saúde, tanto bucal quanto sistêmica.

REFERÊNCIAS

- [1] Orsi VME, Pereira AA, Flório FM, Souza LZ, Boaretto P, Pinheiro PPS, Agosteneli SM. C. Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. RGO, Porto Alegre. 2009; 57(3):291-6.
- [2] Lima JMC, Silva ACB, Forte FDS, Sampaio FC. Risco e prevenção à cárie dentária: avaliação de um programa preventivo aplicado em uma clínica infantil. Caries risk and prevention: Evaluation of a preventive program in a clinic for children. RGO, Porto Alegre. 2008; 56(4):367-73.
- [3] Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia em saúde bucal. Levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.
- [4] Bonow MLM, Casali JF. Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças. J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba. 2002; 5(27):390.
- [5] Fejerskov O, Kidd E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. 2.ed. São Paulo: Editora Santos. 2011; 616.
- [6] Noronha DP, Ferreira SM. Revisões de Literatura. In: Campello BS, Condon BV, Kremer JM. Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte. UFMG, 2000.
- [7] Traebert JL, Peres MA, Galesso ER, Zabot N, Marcenos W. Prevalencia e Severidade da Cárie em Escolares de Seis e doze anos de idade. Rev Saúde Pública. 2001; 35(3):283-8.
- [8] Baldani MH, Antunes JLF. Cárie Dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná. Cad. Saúde Pública. 2002; 18(3).
- [9] Freitas SFT. História social da cárie dentária. Bauru: EDUSC. 2001; 124.
- [10] Cortelli SC, Cortelli Jr; Prado JS, Aquino DR, Jorge AOC. Fatores de risco a cárie e CPOD em crianças com idade escolar. Ciênc Odontol Bras. 2004; 7(2):75-82.
- [11] Gomes D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2008; 13(3):1081-90.
- [12] Elias MS, Cano MAT, Mestriner JrW, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto. 2001; 9(1):88-95.
- [13] Drumond MRS, Castro RD, Almeida RVD, Pereira MSV, Padilha WVN. Estudo Comparativo in vitro da atividade antibacteriana de produtos fitoterápicos sobre bactérias criogênicas. Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 2004; 4(1):33-8.
- [14] Castro LA, *et al.* A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. J Brás Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba. 2002; 5(23):70-4.
- [15] Guimarães MS, Zuanon AC, Spolidório DMP, Bernardo WLC, Campos JADB. Atividade de Cárie na Primeira Infância Fatalidade ou Transmissibilidade. Ciencia Odontolo. Bras. 2004; 7(4):45-51.
- [16] Moreira M, Poletto MM, Vicente VA. Fatores Determinantes na Epidemiologia e Transmissibilidade na Doença Cárie. Revista Odonto Ciência. 2007; 22(56).
- [17] Santos SSF, Jorge AOC. Sensibilidade in Vitro de Enterobacteria Pseudomonacea isoladas da cavidade humana Espiramicina, Metronidazol, Tetraciclina, 2000.
- [18] Pankey G, Sabath L. Clinical relevance of bacteriostatic versus bactericidal mechanisms of action in the treatment of Gram positives bacterial infections. Oxford Journals. 2013; 38:864-65.
- [19] Peres AM, Peres KG. O Impacto de eventos precocemente experimentados na Família sobre a saúde bucal. Saude Bucal das Famílias: Trabalhando com Evidências. Editora Artes Médicas, São Paulo. 2008; 195.

- [20] Cardoso AC. Oclusão para você e para mim. [1 ed., 2. Impr.].(cap 8 arcada dentaria reduzida- um novo conceito terapêutico em prótese, pag 217-234) São Paulo: Ed. Santos. 2010.
- [21] Stamford TCM, Pereira DMS, Alcântara LC, Couto GBL. Parâmetros bioquímicos e microbiológicos e suas relações com a experiência de cárie em adolescentes saudáveis. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife. 2005; 5(1):71-6.
- [22] Bezerra ACB, Toledo OA. Nutrição, dieta e cárie. In: ABOPREV: promoção de saúde bucal/ coordenação Léo Kriger. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999; 43-67.
- [23] Weyne S, Harari S. Cariologia: implicações e aplicações clínicas. In: Baratieri LN, *et al.* Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos Ed. 2001; 3-29.
- [24] Moreira ALCM, Castro PF, Quintanilha LELP, Antunes LAA, Abreu FV, Antunes LS. Nível de infecção salivar em crianças livres de evidências clínicas de cárie. Brazilian Oral Research. 27 (Suppl. 1):130-47 (Proceedings of the 30 SBPQO anual meeting). 2013; 135.
- [25] Amorim VCS, Santos MFS. Visão que a criança tem do dentista através da interpretação de desenhos. Rev ABO Nac. 1999-2000; 7(6):359-63.
- [26] Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(4):631-35.
- [27] Weyne SC, Harari SG. Cariologia: Implicações e aplicações clínicas. In: Baratieri LN, *et al.* Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades – 1ª edição – 2001; 6ª reimpressão. Livraria Editora Santos, 2007.

