

VAMOS FALAR SOBRE CÁRIE DENTÁRIA?

Ana Luiza Peres Baldiotti

Amanda Neves Rubim

Jéssica Samara Oliveira Tolomeu

Larissa de Souza Mourão

Leandro Silva Marques

Maria Letícia Ramos Jorge

Elaine Chaves Franca

Débora Souto de Souza

Izabella Barbosa Fernandes

O QUE É A CÁRIE DENTÁRIA?

A cárie dentária é uma doença que ocorre devido a um desequilíbrio nos microrganismos da boca da criança, por causa do consumo de açúcar frequente e/ou da falta de higienização bucal adequada, o que diminui a capacidade da saliva “proteger” os dentes (FEJERSKOV, 2004). A presença de cárie em dentes decíduos (dentes de leite) de crianças com menos de 6 anos de idade é denominada “Cárie da primeira infância” (TINANOFF *et al.*, 2019).

Atualmente, a cárie da primeira infância atinge cerca de 600 milhões de crianças no mundo (TINANOFF *et al.*, 2019), e é a principal causa de perda dentária, sendo assim um problema de Saúde Pública (KASSEBAUM *et al.*, 2015). Se não for tratada, essa condição pode interferir na qualidade de vida das crianças afetadas e de suas famílias, podendo gerar

dor, dificuldade na mastigação de alimentos, distúrbios na fala e no sono dessas crianças. Além disso, a presença de cárie pode resultar em ausência da criança na escola, vergonha de sorrir e em gastos da família com tratamentos dentários da criança (GRAVILLE-GARCIA *et al.*, 2018; PERES *et al.*, 2019b).

Lembrem-se: Os hábitos que desenvolvemos na infância influenciam durante toda a vida do indivíduo. Vamos estimular hábitos saudáveis desde a infância!

Fiquem atentos: Uma criança com cárie dentária nos primeiros anos de vida, tem mais chances de outras lesões cariosas progredirem e de desenvolver novas lesões futuramente na infância (GUEDES *et al.*, 2016; GUEDES *et al.*, 2017), adolescência (ALM *et al.*, 2007) e na vida adulta (TEIXEIRA, RONCALLI & NORO, 2016). Assim, é importante evitar o desenvolvimento de cárie desde os primeiros anos de vida, através de pequenas atitudes de higiene bucal e de dieta saudáveis.

O QUE CAUSA A CÁRIE DENTÁRIA?

A cárie é uma doença e é causada por alguns fatores principais, são eles: microrganismos (que são principalmente as bactérias), o consumo de açúcar e o tempo de contato entre esses com os dentes. Porém, hoje sabe-se que muitos outros fatores estão ligados à ocorrência dessa doença, tais como renda mensal da família, escolaridade do pais, acesso à água fluoretada e à pasta de dente com flúor, hábitos de higienização bucal, além de fatores comportamentais e culturais (FREIRE *et al.*, 2013; FIRMINO *et al.*, 2018; PERES *et al.*, 2019a), como observado na figura 1.

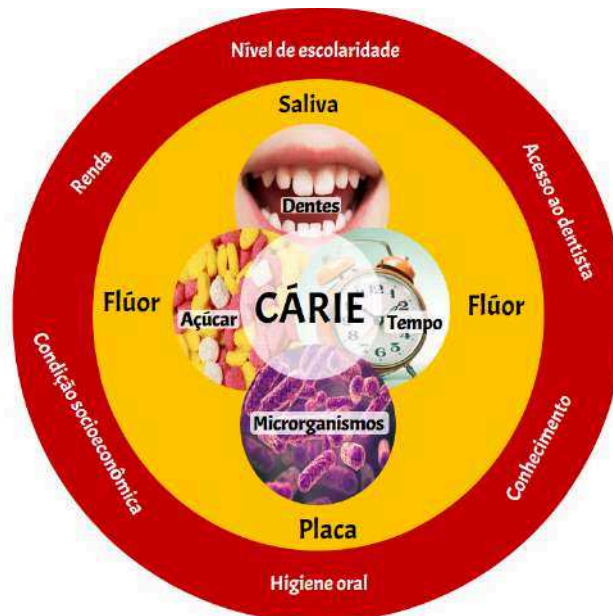
O açúcar está presente em vários alimentos, como: doces, biscoitos recheados, sucos de caixinha, iogurtes e achocolatados, que são alimentos que chamam atenção das crianças. Mas, além dos tradicionais alimentos de gosto adocicado, os açúcares estão escondidos em diversos outros alimentos à base de carboidratos, como macarrão e pão.

Sabendo do grande papel desses alimentos no desenvolvimento da cárie dentária, os pais e/ou responsáveis devem estar atentos à alimentação de seus filhos, lembrando que nada é proibido, mas que deve ser consumido com moderação e feita a higienização em seguida.

Lembrem-se: controlar o consumo de açúcar e realizar a higienização (escovar os dentes e passar o fio dental) são atitudes simples, que estão ao nosso alcance e são essenciais para manter a saúde do seu filho!

Fiquem atentos: Medicamentos, incluindo os antibióticos, NÃO causam cárie dentária. Estes remédios podem conter açúcares, para que fiquem mais atrativos para as crianças, tendo sabores como morango e tutti frutti, por exemplo. Esses açúcares é que favorecem o desenvolvimento de cárie! Assim, é importante a higienização bucal após a ingestão desses medicamentos a fim de prevenir o desenvolvimento de lesões de cárie. Ou seja, o antibiótico não vai causar a cárie, o que vai deixar com que isso aconteça é a falta de escovação após a ingestão do remédio. Fiquem atentos!

Figura 1 - Esquema de fatores causais da cárie dentária.



Fonte: Arquivo pessoal, 2019

COMO IDENTIFICAR E TRATAR A CÁRIE DENTÁRIA?

A cárie se inicia como uma mancha branca na superfície do dente, próximo à gengiva, assim como observado na figura 2. Nessa fase, normalmente não há relato de dor pela criança e a lesão de cárie pode ser paralisada caso seja identificada pelo dentista e tratada em conjunto com a família. Nesse estágio, ainda não existe formação de cavidade, assim, as lesões podem

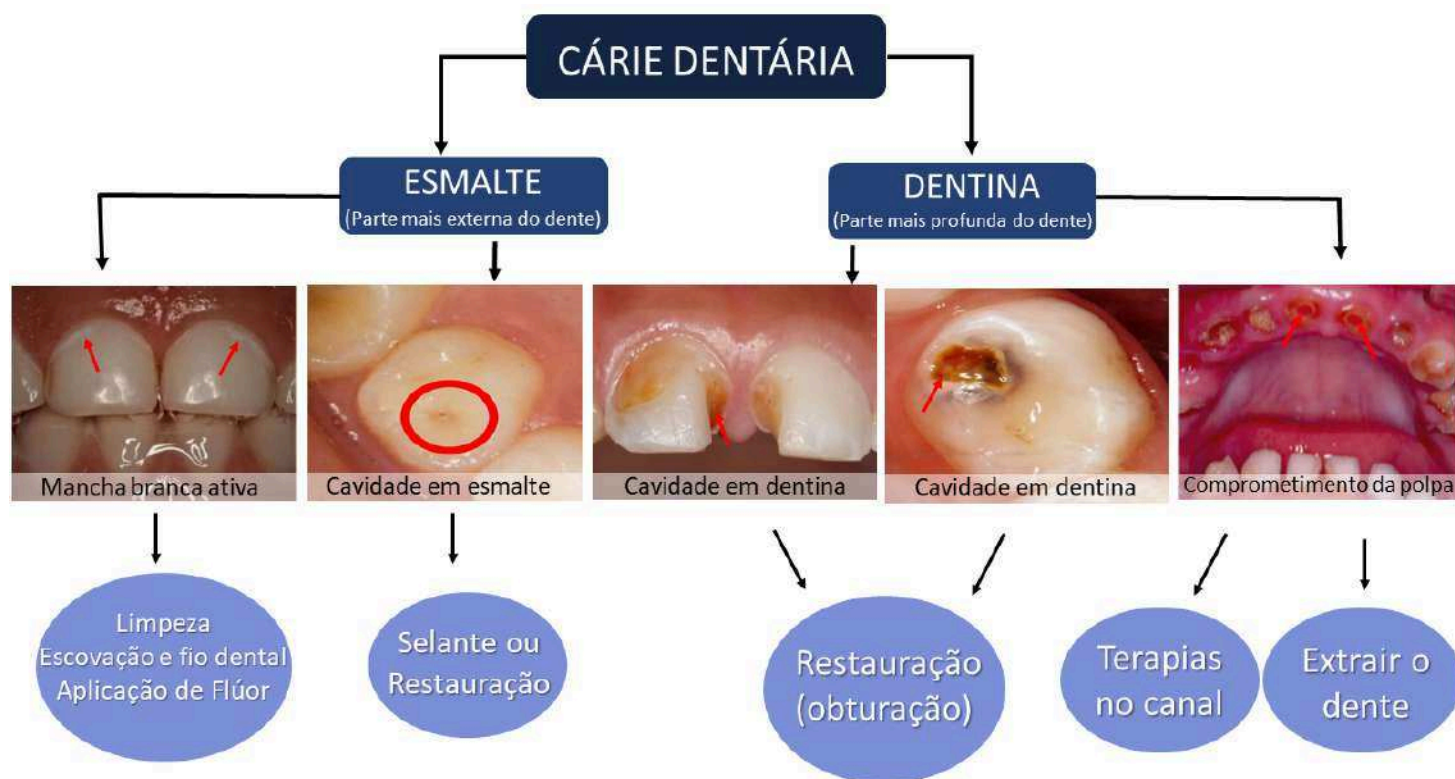
ser tratadas por abordagens simples. Busca-se paralisar a lesão através de aplicações profissionais de flúor, juntamente com o controle da dieta cariogênica da criança e manobras de prevenção básicas, como a escovação dentária diária com dentifrício fluoretado (COPLE-MAIA, PRIMO, 2012).

Caso os hábitos de higiene continuem ruins, a mancha branca provavelmente irá evoluir para uma cavidade no dente. Essas cavidades, se não tratadas podem aumentar de tamanho, ficando mais profundas e podendo levar à sensibilidade e dor (FERNANDES *et al.*, 2018). Diante dessa condição, o tratamento passa a ser a realização de uma restauração, também conhecida como obturação. A restauração irá impedir o acúmulo de alimentos, a dor e a continuidade da progressão da doença.

Se a restauração não for realizada e os hábitos de higiene continuarem ruins, a lesão de cárie pode progredir mais ainda, podendo atingir a polpa do dente (que é um tecido que fica no fundo do dente, formado por nervos e vasos sanguíneos) e trazer complicações como, por exemplo, a presença de abscessos (acúmulo de pus na gengiva perto do dente) e dor. Nesses casos avançados, os tratamentos indicados são mais complexos, caros e demorados, sendo eles o tratamento de canal ou mesmo a extração do dente (SELWITZ, ISMAIL, PITTS, 2007).

A cárie, em dentes decíduos, evolui muito rápido se não tratada! Assim, esteja sempre atento e leve sempre a criança ao dentista, pois só ele está treinado para diagnosticar e indicar o melhor tratamento da cárie.

Figura 2 - Possibilidades de tratamentos da cárie dentária



Fonte: Arquivo pessoal, 2019

POR QUE NÃO TRATAR O DENTE DECÍDUO É RUIM?

Os dentes decíduos desempenham funções fundamentais no desenvolvimento humano. Desde a mastigação dos alimentos e estética durante a infância, até a “guardar o espaço” para os dentes permanentes que virão com o tempo.

Quando uma criança tem uma lesão de cárie profunda, ela pode sentir dor, o que atrapalhará suas atividades cotidianas como comer, brincar e dormir (FERRAZ *et al.*, 2014; SOARES *et al.*, 2017). Se a cárie afeta o canal do dente (lá onde tem a polpa) e o dente não for tratado, pode haver o comprometimento do dente permanente que ainda não nasceu.

Além disso, se um dente decíduo com cárie não receber tratamento, pode gerar um comprometimento estético e conseqüentemente a criança pode sentir vergonha de sorrir e

mostrar os dentes (TSCHAMMLER *et al.*, 2018). Além disso, a cárie dentária pode também ser o motivo para a ocorrência de bullying na escola, outras crianças podem zombar da criança com cárie (SERRA-NEGRA *et al.*, 2017).

Caso o dente não seja tratado, e necessite ser extraído antes do tempo, pode ocorrer também distúrbios no desenvolvimento da fala, e possivelmente, necessidade de instalação de aparelhos, além de tratamento e acompanhamento com um fonoaudiólogo, o que demanda mais tempo, desconfortos e gastos financeiros (LAMBERGHINI *et al.*, 2012; KALIA *et al.*, 2018).

Um dente decíduo perdido precocemente pode também aumentar a chance da necessidade do uso de aparelho ortodôntico futuramente (MARTINS-JÚNIOR *et al.*, 2017), acarretando em custos para a família, afetando diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal da mesma (MOTA-VELOSO *et al.*, 2016). Isso acontece porque, o dente decíduo tem a função de “guardar espaço” para o dente permanente “nascer”, e caso o decíduo seja perdido antes da hora, existe uma grande chance de se perder esse espaço e os dentes permanentes “nascerem” desalinhados, tortos, como se um fosse querendo nascer por cima do outro.

Essas condições podem ser evitadas com manobras simples de prevenção, tais como a realização da higienização adequada, consumo racional de açúcares, e acompanhamento do dentista. Portanto, não deixe de levar seu filho ao dentista desde o primeiro ano de vida, e se a criança desenvolver uma lesão de cárie, não deixe de tratar, procure ajuda profissional assim que você notar alguma alteração. Não espere a dor chegar. Você pode ajudar seu filho a sempre sorrir!

REFERÊNCIAS

ALM, A.; WENDT, L. K.; KOCH, G.; BIRKHED, D. Prevalence of approximal caries in posterior teeth in 15-year-old Swedish teenagers in relation to their caries experience at 3 years of age. **Caries research**, v. 41, n. 5, p. 392-398, 2007.

COPLE-MAIA, L.; PRIMO, L.G. **Odontologia integrada na infância**. São Paulo: Santos, 2012.

FEJERSKOV, O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. **Caries research**, v. 38, n. 3, p. 182-191, 2004.

FERRAZ, N. K. L.; NOGUEIRA, L. C.; PINHEIRO, M. L. P.; MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L., & RAMOS-JORGE, J. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. **Pediatric dentistry**, v. 36, n. 5, p. 389-392, 2014.

FERNANDES, I. B.; REIS-SÁ, P.; GOMES, R. L.; COSTA, L. R.; RAMOS-JORGE, J.; et al. Factors associated with dental pain in toddlers detected using the dental discomfort questionnaire. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v. 36, n. 3, p. 250-256, 2018.

FIRMINO, R. T.; MARTINS, C. C.; FARIA, L. D. S.; MARTINS PAIVA, S.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FRAIZ, F. C.; et al. (2018). Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of public health dentistry**, v. 78, n. 3, p. 231-245, 2018.

FREIRE, M. D. C. M.; REIS, S. C. G. B.; FIGUEIREDO, N.; PERES, K. G.; MOREIRA, R. D. S.; ANTUNES, J. L. F. Individual and contextual determinants of dental caries in Brazilian 12-year-olds in 2010. **Revista de saude publica**, v. 47, p. 40-49, 2013.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; GOMES, M. C.; PERAZZO, M. F.; MARTINS, C. C.; ABREU, M. H. N. G.; PAIVA, S. M. Impact of Caries Severity/Activity and Psychological Aspects of Caregivers on Oral Health-Related Quality of Life among 5-Year-Old Children. **Caries research**, v. 52, n. 6, p. 570-579, 2018.

GUEDES, R. S.; PIOVESAN, C.; ARDENGHI, T. M.; EMMANUELLI, B.; BRAGA, M. M.; MENDES, F. M. Presence of Initial Caries Lesions as a Risk Factor for Caries in Preschool Children: A Cohort Study. **Caries research**, v. 52, n. 1-2, p. 32-41, 2018.

GUEDES, R. S.; PIOVESAN, C.; FLORIANO, I.; EMMANUELLI, B.; BRAGA, M. M.; EKSTRAND, K. R.; ET AL. Risk of initial and moderate caries lesions in primary teeth to progress to dentine cavitation: a 2-year cohort study. **International journal of paediatric dentistry**, v. 26, n. 2, p. 116-124, 2016.

KALIA, G.; TANDON, S.; BHUPALI, N. R.; RATHORE, A.; MATHUR, R.; RATHORE, K. Speech evaluation in children with missing anterior teeth and after prosthetic rehabilitation with fixed functional space maintainer. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 36, n. 4, p. 391, 2018.

KASSEBAUM, N. J.; BERNABÉ, E.; DAHIYA, M.; BHANDARI, B.; MURRAY, C. J. L.; MARCENES, W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. **Journal of dental research**, v. 94, n. 5, p. 650-658, 2015.

LAMBERGHINI, F.; KASTE, L. M.; FADAVI, S.; KOERBER, A.; PUNWANI, I. C.; SMITH, E. B. An association of premature loss of primary maxillary incisors with speech production of bilingual children. **Pediatric dentistry**, v. 34, n. 4, p. 307-311, 2012.

MARTINS-JÚNIOR, P. A.; RAMOS-JORGE, M. L.; DE PAIVA, S. M.; PEREIRA, L. J.; MARQUES, L. S. Premature deciduous tooth loss and orthodontic treatment need: a 6-year prospective study. **Journal of Public Health**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2017.

MOTA-VELOSO, I.; SOARES, M. E. C.; ALENCAR, B. M.; MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L.; RAMOS-JORGE, J. Impact of untreated dental caries and its clinical

consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8–10 years. **Quality of Life Research**, v. 25, n. 1, p. 193-199, 2016.

PERES, M. A.; JU, X.; MITTINTY, M.; SPENCER, A. J.; DO, L. G. Modifiable Factors Explain Socioeconomic Inequalities in Children's Dental Caries. **Journal of dental research**, v. 98, n. 11, p. 1211-1218, 2019.a

PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M.; WEYANT, R. J.; DALY, B.; VENTURELLI, R.; MATHUR, M. R.; et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.b

SELWITZ, R.H.; ISMAIL, A.I.; PITTS, N.B. Dental caries. **The Lancet**, v. 369, n. 9555, p. 51-59, 2007.

SERRA-NEGRA, J. M.; PORDEUS, I. A.; CORRÊA-FARIA, P.; FULGÊNCIO, L. B.; PAIVA, S. M.; MANFREDINI, D. Is there an association between verbal school bullying and possible sleep bruxism in adolescents?. **Journal of oral rehabilitation**, v. 44, n. 5, p. 347-353, 2017.

TEIXEIRA, A.K.M.; RONCALLI, A.G.; NORO, L.R.A. Factors related to the dental caries incidence in youth: a cohort study in Brazilian Northeastern. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, p. 3871-3878, 2016.

TINANOFF, N.; BAEZ, R. J.; DIAZ GUILLORY, C.; DONLY, K. J.; FELDENS, C. A.; MCGRATH, C; et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. **International journal of paediatric dentistry**, v. 29, n. 3, p. 238-248, 2019.

TSCHAMMLER, C.; ZIMMERMANN, D.; BATSKHUS, S.; WIEGAND, A.; FOLTA-SCHOOFS, K. Perception of children with visible untreated and treated caries. **Journal of dentistry**, v. 74, p. 37-42, 2018.