

CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: DECORRENTE DE UMA ALIMENTAÇÃO INADEQUADA

Eliene Vaz Tosta¹; Renan Bezerra Ferreira²; Letícia Diniz Santos Vieira³

Resumo

A doença cárie é definida como uma patologia provocada pelo desequilíbrio entre o mineral do dente e o fluido do biofilme, esta, apresenta ligação com a inclusão prematura de alimentos cariogênicos, carboidratos fermentáveis. Ademais, a sacarose e as bebidas contendo açúcar, com a baixa do pH ocorre o fator responsável pela desmineralização do tecido dentário que pode levar a formação da lesão cárie. A cárie prematura representa um transtorno para a saúde pública brasileira e exige empenho de especialistas do setor de saúde que consultam crianças, tal doença afeta tanto a qualidade de vida infantil, quanto na de suas famílias. O resultado negativo tem efeitos imediatos e tardios, tais como: ausências na escola, ao trabalho por parte dos responsáveis, ainda possível influência negativa no comportamento social. O tratamento pode ser de custo elevado, invasivo e ainda árduo para criança, familiares e profissionais da área odontológica, especialmente em casos de emergência. A compreensão a cerca dos fatores de risco relacionados ao aparecimento e aumento da doença cárie durante a infância, possibilita que o foco da odontologia seja a prevenção dos problemas que acometem a cavidade bucal, diante disto a melhor saída é promover ações preventivas levando em conta as especificidades de cada grupo e que sejam eficientes na esfera da promoção de saúde.

Palavras-chave: cárie, cariogênica, sacarose, saúde, infância, desmineralização

¹Graduanda Bacharel do Curso de Odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos- UNICEPLAC-DF

² Especialista em Odontopediatria pela Uningá e Mestre pela São Leopoldo Mandic – Campinas – SP, Professor de Saúde Coletiva e Odontopediatria no Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos- UNICEPLAC-DF

³Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria, Pós doutoranda em Biofotônica UNINOVE-SP. Especialista em Ortodontia, professora da disciplina de Odontopediatria e membro do NDE do Curso de Odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos- UNICEPLAC-DF

Como citar este artigo: Tosta EV, Ferreira RB, Vieira LDS

Autor para Correspondência: Eliene Vaz Tosta
Endereço: Quadra 03, Lote 1280, apto :214, Condomínio Portal do Gama Gama/ Brasília –DF
Telefone: 61- 99641-4691
E-mail: elienevaz@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura

Área: Odontopediatria

Introdução

A cárie dentária consiste em patologia variada provocada pelo desequilíbrio entre o mineral e o fluido do biofilme, portanto, a lesão de cárie se forma somente quando o resultado cumulativo de processos de desmineralização acarreta perda do mineral.¹

Estudos que fundamentam sobre a

cárie prematura na infância (CPI) dão conta de que a cárie dental é a doença crônica mais comum na infância, constituindo uma notável dificuldade de saúde pública no mundo. A cárie prematura, é definida pela American Academy of Pediatric Dentistry – Academia Americana de Odontopediatria como “a presença de um ou mais dentes cariados (com lesões cavitadas ou não cavitadas), ausentes (devido à cárie) ou restaurados em crianças de até 71 meses de idade”.²

Um dos fatores casuísticos da cárie dental em crianças de 0 a 7 anos (primeira infância) é a dieta rica em sacarose (açúcar), alimentos ricos em açúcares, por sua vez, facilitam o desenvolvimento da cárie.²

Conhecer os hábitos alimentares de uma população e a prevalência da doença de cárie auxilia no entendimento da relação entre essas duas condições e, por conseguinte, na criação de medidas preventivas ao desenvolvimento da cárie dentária que leva muitas crianças e adolescentes à perda precoce dos dentes. De um modo específico, para ter uma correta saúde bucal é essencial a ingestão de alimentos saudáveis e uma boa higienização bucal com correta escovação e uso do fio dental.³

A cárie precoce na infância afeta as crianças provocando dor, problemas na fala, dificuldades em mastigar entre outros. Entretanto, a rotina alimentar incide significativamente no surgimento de cárie precoce em crianças até sete anos de idade. Ao longo do tempo ocorre a introdução de alimentos complementares ao leite materno na dieta das crianças, e estes alimentos posteriormente substituem completamente o leite materno, ou seja, “a dieta passa a conter mais açúcares, dentre eles vale destacar a sacarose que é considerada o principal elemento cariogênico”.⁴

A relevância deste estudo está relacionada à constatação de que é fundamental atentar para os alimentos que as crianças consomem, porque há muito açúcar adicionado na maioria dos alimentos industrializados, inclusive a sacarose que em contato com a superfície dentária é fermentada por microrganismos presentes na placa bacteriana, formando ácidos que dissolvem o esmalte e dá início a cárie.⁴

O objetivo geral deste trabalho é avaliar os danos causados por uma alimentação inadequada, o que pode resultar em cárie precoce na infância. A revisão bibliográfica se fundamentará com pesquisas feitas em bases de dados como: Bireme, Scielo, livros, entre outros.

Revisão de literatura

Do nascimento até a puberdade é recorrente o aparecimento de cáries, que além de ser uma das mais frequentes doenças orais é também uma das mais comuns mundialmente, apesar de ser bem popular, a maior parte das pessoas ainda desconhecem suas causas.⁵

Contudo, a doença cárie é evitável no instante em que os motivos causadores dessa condição ficam aparentes. É uma doença cujas causas podem ser associadas a fatores como lugar de moradia, renda familiar, tipo de comportamento, bem como fatores biológicos.⁶

A OMS (Organização mundial da saúde), descreve que a etnia, a baixa escolaridade dos pais, baixo fator socioeconômico, local de moradia, acesso a consultas odontológicas e abastecimento regular de água são outros agentes que

interferem nos hábitos de higiene oral das crianças.⁷

Outro dado bem expressivo ligado ao local de moradia da criança e o abastecimento regular de água, é o flúor. A fluoretação feita pelo abastecimento público concentra-se na colocação equilibrada de um composto de flúor na água distribuída para a população e é descrita como uma das mais importantes medidas de saúde pública ofertada para o controle da doença cárie.⁸

O estado em que a saúde bucal da criança se encontra, interfere positivamente em sua qualidade de vida, pois permite que a mesma possa reproduzir sons, comer, não sentir dores, sorrir e demonstrar felicidade, além de conviver em sociedade sem sentir-se envergonhada.⁹

O ponto mais crítico para o desenvolvimento da doença cárie é a dieta, que é responsável pela produção da principal substância causadora da doença, atua na quantidade de secreção salivar, produção de ácidos, tipo e quantidade de biofilme e crescimento de microrganismos.¹⁰

Uma das situações mais preocupantes no cuidado à saúde da criança refere-se às questões alimentares, pois uma alimentação inadequada é um problema muito frequente na população infantil. A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo. A formação dos hábitos alimentares inicia-se logo durante a primeira infância, isso exige que hábitos saudáveis sejam estimulados precocemente.^{11,12,13}

Essa alimentação precisa ser de fácil aceitação, com custo acessível, de consumo habitual familiar, além de ser equilibrada e com quantidade adequada de nutrientes.¹⁴

Outro fator importante relacionado entre a doença cárie e a alimentação das crianças, é o consumo de alimentos industrializados e processados ricos em sacarose. O uso precoce de açúcar e a rejeição que algumas crianças apresentam em relação a alguns alimentos, tendem a fazê-las escolher o doce e o salgado e desprezar o azedo e o amargo, todavia essas práticas podem ser modificadas. A introdução precoce da sacarose na dieta da criança auxilia para a

colonização e implantação de novas superfícies dentárias por uma microbiota cariogênica. Portanto, quanto maior for o consumo de açúcares após a irrupção dos dentes, maiores as chances de ocorrência e prevalência da doença cárie.^{15,16,17}

A cárie dentária, oportunamente, pode se manifestar de modo grave na primeira infância e alcançar graus preocupantes em determinados episódios. A referida forma de manifestação da doença era denominada como cárie de mamadeira, e atualmente, é chamada de cárie precoce da infância ou ainda cárie severa da infância, isso a depender da idade em que a criança se encontra. Conforme alguns estudos, existe uma relação diretamente proporcional entre o aumento da idade das crianças e um maior predomínio da doença cárie, o que pode ser explicado por uma maior incidência de irrupção dentária, dentes estes que ficam expostos ao meio bucal, e também por causa das mudanças nos hábitos alimentares e na execução da higiene oral que impulsionam, gradativamente, para a autonomia da criança em uma fase em que a destreza manual ainda não permite a eficiente remoção do biofilme bacteriano.^{16,17,18,19,20}

Frente a isso, a cárie dental precoce é umas das principais causas da perda de dentes decíduos na infância, o que provoca variações e comprometimento da arcada dentária, da estética, da fonética e até mesmo da mastigação, gerando graves danos na qualidade de vida desses indivíduos, como, dores, sofrimento, problemas psicológicos, dificuldades na alimentação, bem como problemas no crescimento.^{17,21,22,23,24}

Discussão

O incentivo à realização de escovação, ao menos três vezes ao dia é de grande importância, tendo como objetivo impedir o desequilíbrio do biofilme dental e prevenir a cárie na fase infantil. O alto índice de consumo de açúcares pelas crianças mostra a necessidade dos pais educarem seus filhos, sobretudo limitando sua ingestão.^{12,13,14,21,22}

A escovação dental, em crianças, deverá ser realizada logo quando ocorrer a irrupção do primeiro dente, pois crianças que começaram a escovar os dentes mais tarde apresentam maior predominância de cárie. O

auxílio e a orientação dos responsáveis são essenciais para redução da possibilidade do aumento da cárie, haja vista que são esses que exercem um dos fundamentais papéis preventivos para a inibição dos índices de cárie dentária, são os responsáveis pelo início das escovações, de práticas de dieta saudáveis e pelas visitas aos dentistas.^{18,19,20,21}

A doença cárie ocorre em virtude do desequilíbrio homeostático da microbiota encontrada na cavidade oral e devido a condições que propiciam o desenvolvimento de bactérias. A atividade de aumento de lesões cariosas é o mesmo em dentes temporários e permanentes, em qualquer tipo de tecido dentário. Ainda assim, consumindo sacarose, as bactérias fabricam ácidos capazes de desmineralizar a estrutura mineralizada dos elementos dentários durante o tempo em que o pH fica baixo, logo depois de determinado tempo de exposição ao açúcar, a saliva repõe os minerais através da remineralização, devido à elevação do pH.^{6,12,13,22}

Lesões brancas são observadas quando não se pode conter o processo de desmineralização dos dentes, repetidos episódios causam o aparecimento de cavidades e destruição dos tecidos dentais. Múltiplos fatores devem ser levados em conta para determinar o alto índice e a gravidade da doença cárie na infância. Além disso, é preciso entender melhor se o lugar onde a criança vive tem relação direta no surgimento das lesões de cárie.^{6,22,23,24}

Existe uma grande necessidade da criação de programas de prevenção, dirigidos para os pais e lactantes, com o objetivo de adquirir hábitos saudáveis e evitar a disseminação da doença cárie entre as crianças na pré infância. Também há a necessidade de instrução sobre os cuidados necessários para se evitar contaminação do meio bucal, pois conforme antes se souber dessas ações preventivas, mais eficiente será o resultado final. O momento preferível para ensinar acerca de ações preventivas, é na ocasião em que a mulher ainda estiver gestante, porquanto, é necessário o apoio desses profissionais, a partir do nascimento até a infância, dando informações sobre o risco da doença cárie, aos responsáveis e as crianças. Desse modo, deve-se conduzir e orientar sobre a necessidade de fazer o

acompanhamento preventivo e procurar atendimento odontológico, sempre que necessário.^{20,21,22,23}

É uma tarefa muito complexa a tentativa de eliminar hábitos impróprios alimentares, pois consiste em uma relação entre profissionais, pais e crianças. Acabar com hábitos que causam danos, pode se tornar mais fácil se houver a integração de uma equipe interdisciplinar. Dessa forma, a interação entre os especialistas de saúde fica evidente.^{19,21,24}

Algumas doenças bucais são intimamente relacionadas à dieta e a nutrição, a título de exemplo, o consumo de bebidas adoçadas ou mamadeiras antes de deitar ou ao longo do sono, associadas a uma higiene precária ou inadequada, fator este, intimamente relacionado ao aparecimento da doença cárie. Essas práticas inadequadas podem causar perdas dentárias precoces e modificação na oclusão. A alimentação dessas crianças é exclusivamente responsabilidade dos pais, os quais poderão influenciar na escolha que elas farão futuramente na hora de se alimentarem. As escolhas dos alimentos são em sua maioria impostas pelos moldes de consumo repassados de uma geração para outra, podendo até mesmo, criar uma relação familiar entre doença e saúde.^{10,12,18,19,20}

Portanto, a escovação dos dentes das crianças deve ser instituída logo quando da erupção do primeiro dente, já que os dados apontam que crianças que começaram a

escovar os dentes tardiamente apresentaram maior dominância de cárie precoce na infância. A assistência e a orientação dos cuidadores são essenciais para redução dos riscos de desenvolvimento da cárie, pois são esses que exercem um dos principais papéis preventivos para a inibição dos índices de cárie dentária em crianças. Do mesmo modo, os referidos cuidadores são os responsáveis pelo início das escovações, de hábitos de dieta saudáveis e pelas visitas aos dentistas.^{18,21,22,23,24}

Conclusão

Uma alimentação inadequada, rica em sacarose pode ocasionar a ocorrência de cáries precoce na infância. Ter hábitos alimentares saudáveis, colabora para uma boa saúde bucal, outrossim, além da importância de possuir uma dieta saudável, também é necessário ter hábitos corretos de higiene oral. Ainda, é de grande valor que haja interação entre os profissionais das várias áreas da saúde, podendo desta forma, beneficiar significativamente o desenvolvimento e estabelecimento de hábitos corretos e a adesão destes por parte de pais e filhos.

Abstract

Caries disease is a pathology caused by the imbalance between the mineral of the tooth and the fluid of the biofilm, it is related to the early introduction of cariogenic foods, fermentable carbohydrates, especially sucrose and sugary drinks, with low pH occurs the factor responsible for the demineralization of the dental tissue that can result in the formation of caries lesion. Early caries represents a disruption to the public health system and requires the efforts of health specialists who care for children, which affects both the child's and the family's living conditions. The negative impact has immediate and late effects, such as absences from school, absenteeism from work, and a possible negative influence on social behavior. The treatment can be expensive, invasive and still exhausting for children, family and dental professionals, especially in cases of emergency. The knowledge about the risk factors associated to the onset and progression of early childhood caries allows a dental work centered on the prevention of oral health problems, in this sense, specific preventive strategies for each risk group should be elaborated, so that interventions are effective in health promotion.

Descriptors: caries, cariogenic, sucrose, health, childhood, demineralization

Referências

1. Maltz MS, Tenuta LMA, Groisman, S, Cury JA. Cariologia: conceitos básicos, diagnósticos e tratamento não restaurador. Artes médicas, 2016.
2. Silva MGB, Catão, MHCV, Andrade, FJP, Alencar, CRB. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. Arch Health Invest, 2017.
3. Junior JLAL, Gonçalves LV, Correia AA. Alimentos x cárie: a ingestão do açúcar em excesso como fator estimulante do desenvolvimento da doença. Ciências biológicas e da saúde, 2015.
4. Costa FRM, Lima VV, Silva RF, Fioroni LN. Challenges of matrix support as educational practice: mental health in primary healthcare, 2015.
5. Biral AM, Taddei JAAC, Passoni DF, Palma D. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. Rev. Nutr. 2013 Feb; 26(1): 37-48.
6. Boing AF, Bastos JL, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. Rev Bras Epidemiol. 2014; 17(Suppl2):102-15.
7. Silvia C, Neves HF, Sciamarelli MC, Tôrres LHN, Sousa MLR, Wada RS. Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. Ciênc. saúde coletiva, 2011.
8. Ramires I, Buzalaf MA. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. Ciência e saúde coletiva, 2007.
9. Jansiski ML, Haga TN, Cardoso GC. Porta SFK, Mesquita FRA, Kalil B S. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças de 6 a 10 anos. ConScientiae Saúde, 2011.
10. Pereira DF. Fatores de risco associados à cárie dentária e ao alto nível de estreptococos mutans em crianças de 12 a 24 meses em creches do município de São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.
11. Brasil. Alimentação saudável e sustentável. Brasília: Universidade de Brasília, 2009.
12. Brasil, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. departamento de Atenção Básica. Política nacional de Alimentação e nutrição. Brasília, 2012.
13. Brasil, Ministério da saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da saúde, 2010.
14. Feldens CA, Pinto BHL, Zimmermann SB, Feldens G, Vítolo MR. Práticas Alimentares Cariogênicas e Fatores Associados em Crianças do Sul do Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2010.
15. Vargas FMLL, Ferreira CM, Palomari SDM, Myaki SI, Cilense ZZAC. Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2012.
16. Scalioni FAR, Figueiredo SR, Curcio WB, Alves RT, Leite ICG, Ribeiro RA. Hábitos de dieta e cárie precoce da infância em crianças atendidas em faculdade de Odontologia brasileira. Pesq Bras Odontopediatria Clín Int, 2012.
17. Ribeiro RA. Hábitos de Dieta e Cárie Precoce da Infância em Crianças Atendidas em Faculdade de Odontologia Brasileira. Pesq Bras Odontoped Clin Integr.
18. Barbosa TS, Mialhe FL, Castilho ARFG, Duarte MB. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos Piracicaba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas; 2008.
19. Silva CMD, Basso DF, Locks A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 2010.
20. Eleuterio ASL, Cota ALS, Kobayashi TY, Silva SMB. Avaliação clínica da saúde bucal de crianças dos municípios de Alfenas e Areado, Minas Gerais, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr, 2012.
21. Brasil. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
22. Echeverría SL, Herrera GO, Henriquez DAE, Sepulveda RR, Maldonado LP. Prevalencia de caries temprana de la infancia en niños con enfermedades respiratorias crónicas. Rev Chil Pediatr, 2012.
23. Salgado MJ. Guia dos funcionais - dieta alimentar. 1. Ed. São Paulo: Ediouro; 2009.
24. Filho NP, Queiroz AM, Mussolino ZM, Assed S. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças portadoras de cárie de mamadeira. J Bras Odontoped Odontol Bebê, 2001.