

Cárie na primeira infância e o impacto na qualidade de vida

Early childhood caries and the impact on quality of life

Caries de la primera infancia y su impacto en la calidad de vida

Cristiane de Oliveira Santos Castilho¹, Carla Cristina Neves Barbosa², Carla Minozzo Mello³, Oswaldo Luiz Cecilio Barbosa⁴

Como citar esse artigo. Castilho, C.O.S. Barbosa, C.C.N. Mello, C.M. Barbosa, O.L.C. Cárie na primeira infância e o impacto na qualidade de vida. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(1):83-88.

Resumo

A cárie precoce na primeira infância (CPI) é uma doença infecciosa, complexa, transmissível, multifatorial que pode acometer principalmente a dentição decidua. Sua fisiopatologia resulta do desequilíbrio de vários fatores: das propriedades minerais do dente, do fluido do biofilme, envolve a ação da bactéria *Streptococcus mutans*, como também uma alimentação rica em carboidratos, superfície dentária susceptível, associada a má higiene bucal. Constitui um grande problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos e até mesmo nos desenvolvidos. Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em uma revisão de literatura para compreender a CPI, bem como seus efeitos, tratamento, prevenção e o impacto na qualidade de vida. Pesquisou-se artigos científicos nas bases de dados PubMed e BVS utilizando os termos: “Cárie de Mamadeira”; “Cárie de Primeira Infância”; “Cárie precoce na infância”; “Cárie de acometimento precoce”; “Tratamento da cárie precoce”; “Acometimento da cárie precoce”; “Qualidade de Vida”; “Odontopediatria”; “Saúde Bucal”; “Cárie Dental”; “Cárie precoce na primeira infância”. As consequências da CPI são: algia, subnutrição, alterações na ordem cronológica de erupção dos dentes, alterações na fonação e na mastigação, mudança no comportamento escolar e social e alterações do ciclo sono e vigília. Sendo assim realizar intervenção nessa população é importante e para isto a abordagem de medidas educacionais, palestras sobre a patologia, como também escovações supervisionadas nas escolas juntamente com o atendimento odontológico no primeiro ano de vida da criança possibilitam orientar os familiares e responsáveis sobre os malefícios que a doença ocasiona, mostrando a importância da higienização bucal e a manutenção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Cárie Dental; Odontopediatria; Saúde Bucal.

Abstract

Early childhood caries (ECC) is an infectious, complex, transmissible, multifactorial disease that can affect mainly the primary dentition. Its pathophysiology results from the imbalance of several factors: the mineral properties of the tooth, the biofilm fluid, it involves the action of the bacterium *Streptococcus mutans*, as well as a diet rich in carbohydrates, susceptible tooth surface, associated with poor oral hygiene. It is a major public health problem in underdeveloped and even developed countries. Therefore, the objective of this study is a literature review to understand CPI, as well as its effects, treatment, prevention and impact on quality of life. Scientific articles were searched in PubMed and VHL databases using the terms: “Bottle caries”; “Early Childhood Caries”; “Early childhood caries”; “Early caries”; “Treatment of early caries”; “Early caries involvement”; “Quality of life”; “Pediatric Dentistry”; “Oral Health”; “Dental caries”; “Early caries in early childhood”. The consequences of CPI are: pain, malnutrition, changes in the chronological order of tooth eruption, changes in phonation and chewing, changes in school and social behavior and changes in the sleep-wake cycle. Therefore, performing an intervention in this population is important and, for this, the approach of educational measures, lectures on the pathology, as well as supervised brushing in schools together with dental care in the first year of the child’s life, make it possible to guide family members and guardians about the harm that can occur. the disease causes, showing the importance of oral hygiene and maintenance of quality of life.

Key words: Caries; Pediatric Dentistry; Oral Health.

Resumen

La caries de la primera infancia (CIT) es una enfermedad infecciosa, compleja, transmisible y multifactorial que puede afectar principalmente a la dentición temporal. Su fisiopatología resulta del desequilibrio de varios factores: las propiedades minerales del diente, la biopelícula fluida, involucra la acción de la bacteria *Streptococcus mutans*, así como una dieta rica en carbohidratos, superficie dental susceptible, asociada a una mala higiene bucal. Es un importante problema de salud pública en países subdesarrollados e incluso desarrollados. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es una revisión de la literatura para comprender la IPC, así como sus efectos, tratamiento, prevención e impacto en la calidad de vida. Se realizaron búsquedas de artículos científicos en las bases de datos PubMed y BVS utilizando los términos: “Bottle caries”; “Caries de la Primera Infancia”; “Caries de la primera infancia”; “Caries precoces”; “Tratamiento de caries precoces”; “Compromiso temprano de caries”; “Calidad de vida”; “Odontología Pediátrica”; “Salud bucal”; “La caries dental”; “La caries temprana en la primera infancia”. Las consecuencias de la CPI son: dolor, desnutrición, cambios en el orden cronológico de la erupción dentaria, cambios en la fonação y masticación, cambios en el comportamiento escolar y social y cambios en el ciclo sueño-vigilia. Por tanto, es importante realizar una intervención en esta población y, para ello, el abordaje de medidas educativas, charlas sobre la patología, así como el cepillado supervisado en las escuelas junto con la atención odontológica en el primer año de vida del niño, permiten orientar a los familiares y tutores sobre los daños que puede ocasionar la enfermedad, mostrando la importancia de la higiene bucal y el mantenimiento de la calidad de vida.

Palabras clave: Caries Dental; Odontología Pediátrica; Salud Bucal.

Afiliação dos autores:

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil. E-mail: cristianeclavios@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8216-9189>

²Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras (Doutorando em Clínica Odontológica ênfase em Odontopediatria), Vassouras/RJ, Brasil. E-mail: carlacnbarbosa@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2308-3473>

³Mestre. Professora do Curso de Odontologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: carlaminozzo@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7552-4154>

⁴Doutorando. Professor do Curso de Odontologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: oswaldo.barbosa@universidadedevassouras.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7668-3755>

* Email de correspondência: carlacnbarbosa@hotmail.com

Recebido em: 03/09/22. Aceito em: 12/04/23.

Introdução

Existiam inúmeras nomenclaturas para a doença cárie que acomete a dentição decídua das crianças, dentre elas o termo cárie de mamadeira, cárie rampante na infância, cárie de acometimento precoce, cárie de amamentação entre outras; todos esses nomes foram substituídos pela cárie precoce na primeira infância (CPI). Ela é definida como a presença de uma ou mais lesões cariadas ou restauração do dente primário de uma criança em idade pré-escolar, que vai do nascimento até os 5 anos de idade¹⁻².

A CPI é uma doença crônica de etiologia multifatorial caracterizada pelos processos infecciosos, pelo desequilíbrio entre as propriedades minerais do elemento dental e da composição do biofilme dentário³. Outros fatores envolvidos na fisiopatologia são os hábitos alimentares e da suscetibilidade do paciente (nível socioeconômico e cultural, como também a característica da saliva e os fatores imunológicos do organismo) acarretando um processo de desmineralização das estruturas dentárias podendo gerar uma lesão cavitada^{1,3-5}.

Ela é considerada um problema de saúde pública global que acomete países desenvolvidos e subdesenvolvidos, atinge pessoas de diferentes faixas etárias, sendo mais frequentes na infância, é uma patologia passível de prevenção e controle^{2,4,6}.

O acometimento de inúmeros dentes durante os primeiros anos da criança pode causar dificuldade de alimentação, que gera a perda de peso, dor, desconforto, diminuindo drasticamente a qualidade de vida desta criança, tendo comprometimento do crescimento e desenvolvimento além de danos psicológicos⁵⁻⁶. É de suma importância o diagnóstico precoce, a fim de facilitar o tratamento e minimizar a ocorrência desses danos que podem afetar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares⁶.

As práticas preventivas para a cárie precoce na primeira infância devem englobar medidas que reconheçam precocemente os sinais e causas e, assim, adotar intervenções comportamentais familiares, educação da comunidade e profissionais treinados para realizarem uma melhor abordagem preventiva^{5-6, 31}.

O tratamento é composto por aplicação de flúor, selante e restauração, além do retorno do paciente ao consultório, realizando uma abordagem que promova a prevenção da saúde bucal⁷⁻⁸.

Sendo assim, essa revisão de literatura tem como objetivo apresentar a doença cárie na primeira infância, bem como seus aspectos etiológicos, consequências, tratamento, prevenção e o impacto na qualidade de vida infantil.

Metodologia

Esse artigo se caracteriza como uma revisão de literatura, ao qual foi feita uma análise sintetizada de informações sobre o tema proposto, com o objetivo de resumir os conhecimentos pertinentes ao assunto. A pesquisa bibliográfica foi feita nas bases de dados eletrônicas National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca dos artigos se deram nos idiomas inglês e português, nos últimos 10 anos (2012 -2022). Para identificação dos artigos, foram usados os descritores: “cárie de mamadeira”, “cárie de primeira infância”, “cárie precoce na infância”, “cárie de acometimento precoce”, “tratamento da cárie precoce”, “acometimento da cárie precoce”, “qualidade de vida”, “odontopediatria”, “saúde bucal”, “cárie dental”, “cárie precoce na primeira infância”. Os descritores foram adaptados para cada base de dados e combinados por meio dos operadores booleanos (OR, AND e NOT).

Foram incluídos artigos em português, inglês, textos completos disponibilizados na íntegra e gratuitamente (acesso livre), estudos randomizados, estudos clínicos, artigo transversal, artigos de revisão narrativa, artigos de revisão sistemática, relato de caso e capítulo de livro.

Como critério de exclusão optou-se por artigos que não abordavam a temática proposta, textos incompletos e duplicados.

A doença cárie na primeira infância (CPI), tem a sua definição sugerida pela Academia Americana de Odontopediatria (American Academy of Pediatric Dentistry – AAPD) que a conceitua como a existência de um ou mais dentes decíduos com lesões de cárie (cavitadas ou não), ausentes (devido à cárie) ou restaurados, em crianças com 71 meses de idade ou menos⁷. Além disso, quando uma criança com menos de 3 anos de idade apresenta qualquer sinal de lesão de cárie na superfície lisa de um dente, que tenha ou não cavidade é considerada cárie na primeira infância severa - CPI-S, que é uma variante de características rampantes, agudas e progressivas⁵.

O termo “cárie de mamadeira” e seus sinônimos “cárie de peito”, “cárie de amamentação”, síndrome da mamadeira noturna” eram utilizados antigamente e descreviam a cárie que desenvolviam no período noturno nos bebês, atualmente, foram substituídos por CPI no ano 2008 pela AAPD⁷.

O principal agente etiológico é o Streptococos do grupo mutans, eles são bactérias com característica acidogênicas, acidúricas e produzem polissacarídeos extracelulares³. Os agentes bacterianos *Lactobacillus* sp são responsáveis na evolução das lesões cavitárias, eles necessitam de áreas que ofereçam retenção para sua aderência, precisam de um ambiente que contenha um baixo pH e presença de hidratos de carbono para progredirem⁹.

Estes microrganismos associados a presença do biofilme no dente e a má higiene oral promovem uma reação de quebra do açúcar e a produção de substâncias ácidas pela bactéria que estão presente na cavidade

bucal, conseqüentemente causa diminuição do pH e inicia o processo desmineralização das superfícies dentais e o aparecimento de manchas brancas que podem evoluir para cavitação do elemento dental^{7,10-11}.

A doença pode propagar de forma vertical, da mãe para criança, por meio de contatos salivares diretos ou indiretos⁵. As bactérias bucais são transferidas pelos pais para o bebê durante os atos frequentes de beijar e brincar, por isso deve-se criar o hábito da higiene bucal dos genitores, pois por reflexo se torna muito importante para a saúde bucal do filho^{7,12}.

Por anos a cárie foi definida como uma doença infecciosa e transmissível, mas, atualmente, sabe-se que tal afirmação não é verdadeira¹³. Os microrganismos envolvidos na doença estão presentes na cavidade bucal, mesmo em ausência de doença². Além disso, o simples fato de o microrganismo ser transmitido de um indivíduo para o outro não justifica o surgimento da doença, uma vez que outros fatores estão envolvidos para sua ocorrência, principalmente no que diz respeito ao consumo da sacarose⁶.

A apresentação clínica inicial se dá no esmalte dos dentes, por manchas brancas leves e opacas que podem progredir para extensas cavidades até a total destruição coronária¹³.

O primeiro indício de uma lesão cariosa ativa inicia com manchas brancas e opacas em região cervical, que significa que aquela área foi desmineralizada e com a sua evolução, passam a surgir cavidades com perda de estrutura dental podendo levar a até mesmo perda total de toda a coroa clínica^{3,7}. Diante disso, com a evolução dessa cavidade poderá ocorrer o acometimento de dentina pelas áreas cavitadas¹.

Ela acomete primeiro os dentes incisivos centrais e laterais superiores na região cervical próxima a margem gengival por terem um tempo de contato com leite materno durante a amamentação, associados a uma higiene precária do elemento dental, redução do fluxo salivar principalmente à noite, em seguida os dentes molares superiores na região oclusal, seguido dos caninos superiores na região vestibular e por último os incisivos inferiores, apesar de serem os primeiros a erupcionarem nas crianças, devido a proteção que a língua oferece a estes dentes^{7,10}.

Quando a CPI atinge pelo menos um dos incisivos superiores ou em um molar superior ela é classificada como leve, se a lesão de cárie acomete superfície vestibular dos molares inferiores é classificada como moderada e a severa atinge múltiplas superfícies dentárias¹⁰.

As conseqüências do processo cariioso vão além da dor e contaminação, há influência desfavorável na qualidade de vida das crianças afetadas, causando dificuldades nas refeições, sono e aprendizado, faltas escolares, baixa da autoestima e autoconfiança^{6,11}. Tal condição pode dificultar a alimentação, proporcionar redução do peso corporal interferindo nas conseqüências

da CPI que vão além da dor e contaminação, influenciando desfavoravelmente na qualidade de vida das crianças afetadas, causando assim sono agitado, afetando o crescimento e desenvolvimento infantil^{4,12}. Associado a isso, distúrbios psicológicos podem agravar o caso¹¹.

A qualidade de vida possui caráter subjetivo e multidimensional, ela abrange fatores físicos, familiares, autonomia e lazer^{4,6,14}. Os aspectos físicos compreendem a dificuldade de mastigar, baixa inapetência alimentar, perda de massa corpórea, alteração no ciclo sono-vigília, alteração no comportamento pessoal e escolar¹⁴.

Todas essas conseqüências são capazes de alterar o progresso físico e emocional da criança, além de atingir a família levando, até mesmo, a gastos inesperados referentes ao tratamento, faltas em dias de trabalho para cuidar da criança, dentre outros¹⁵.

No que tange a alteração na qualidade de vida dos pais, está relacionado aos sintomas de angústias em ver o sofrimento do filho com a dor dentária⁸. Quando ocorre dor as crianças alteram seus hábitos, principalmente em relação à alimentação, pois a dor dificulta a ingestão de alimentos duros, quentes e frios e a fim de evitar o agravamento da algia essas crianças se negam a alimentar¹⁴. Isso está associado ao maior número de dentes acometidos com a cárie, quanto maior o número de lesões, maior será a dificuldade da criança em alimentar, dormir e comunicar¹⁶.

A alteração emocional está relacionada ao comportamento, no qual a criança terá vergonha, timidez, baixa autoestima devido ao grau de destruição dentária, o que vai impossibilitar de sorrir e relacionar, pois terá preocupação em relação à opinião dos colegas na escola quanto ao estado bucal, interferindo nas atividades cotidianas, podendo levar a depressão e angústia dela e nos familiares^{14,16-17}.

Nessa ótica, não se pode esquecer que essa doença pode resultar em um prognóstico ruim para a dentição permanente, se não tratada e revertida⁸.

Na vida uterina ocorre a formação dos dentes decíduos, por isso é fundamental os controles de doenças infecciosas e da dieta da mãe¹⁵. A prevenção CPI inicia-se na gestação^{12,15}. Em uma consulta odontológica deve-se avaliar a condição bucal materna, realizar tratamentos curativos, educacionais e preventivos, especialmente no que tange ao incentivo do cuidado bucal^{5,6,15}.

A prevenção da cárie na primeira infância deve englobar medidas que objetivem o controle, reconhecimento prematuro do processo cariioso e fatores relacionados a causa e sintoma da doença, com intervenções comportamentais e alimentares da criança juntamente aos pais ou responsáveis, educação da comunidade e a presença de profissionais de saúde treinados que lancem mão de abordagens preventivas^{5,6,18}.

Além disso, os pais precisam proporcionar à criança uma dieta variada, rica em fruta e vegetal, restringindo o consumo de doces, para

reduzir os riscos do desenvolvimento da doença¹².

O tratamento é composto por aplicação de flúor, selante e restauração. A aplicação do flúor utilizado como meio preventivo e terapêutico da cárie dentária foi descoberta em 1945 e 1946 nos Estados Unidos e Canadá, que fizeram a fluoretação da água de abastecimento, causando uma redução da doença⁹. Logo após os pesquisadores comprovaram que essa medida era eficiente na prevenção da cárie com isso, a OMS passou a preconizar o flúor como método profilático da cárie dentária⁵.

Há várias formas de uso do flúor, a utilização de dentifrício fluoretado apresentando uma concentração entre 1000ppm a 1100ppm, usada após as refeições, sobe orientações dos pais e a aplicação local do verniz fluoretado, reduzindo o risco de ingestão^{5,10}.

O selante apresenta ser eficiente, pois ocorre um escoamento nas cicatrículas e fissuras penetrando nas micro porosidades do esmalte antecipadamente condicionado¹². O seu uso é considerado como tratamento preventivo para molares decíduos e permanentes que apresentam fôssulas e fissuras profundas, de complicada higienização^{11,19}.

Por último vem o tratamento por meio da restauração, recomendado em casos que o controle do biofilme dental se torna improvável devido à dificuldade de acesso à cavidade¹⁰. Usada em lesões cavitadas que necessitam ser restabelecidas para não tornarem nichos de retenção de placas^{5,10-11}. Os materiais que compõem esse tratamento são Cimentos de Ionômero de Vidro (CIV) e Resina Composta (RC)¹⁰⁻¹¹.

O retorno do paciente para acompanhamento é de extrema importância para atingir o sucesso e prevenção da saúde bucal, juntamente com a orientação familiar, boas práticas alimentares e de higiene, utilizando abordagens que causam motivação, são estratégias valiosas na manutenção da saúde bucal^{7,10}. As idas ao cirurgião-dentista no primeiro ano de vida são justificadas, imprescindivelmente, pela manutenção de sua saúde bucal e pelo fato das crianças crescerem de forma a serem ambientadas com os consultórios dentários^{10,20}.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por meio de artigos científicos que foram coletados na Base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) utilizando o navegador de pesquisa Google Scholar. Foram selecionadas publicações recentes, tendo por critérios de inclusão os que tinham relevância com o tema.

Resultados e Discussão

Nesse estudo, procurou-se identificar

sobre o conceito da cárie precoce na primeira infância, considerando aspectos etiológicos, consequências, tratamento, prevenção e o impacto na qualidade de vida infantil.

A cárie de primeira infância é caracterizada por ser uma doença que pode ser aguda ou crônica, multifatorial, de evolução rápida, complexa que envolve bactérias infecciosas com alto poder cariogênico que pode afetar uma ou mais superfícies dentárias dos dentes decíduos¹³. Alguns estudos associam isso devido aos hábitos alimentares, higiene inadequada da cavidade bucal, dentes propensos, alimentação com índice elevado de carboidratos^{1-2,7}, juntamente com uma resposta imunológica do organismo do indivíduo²¹.

Estudos relatam um aumento de 43,28% da prevalência da doença em crianças de três a cinco anos, das quais possui mais de três dentes cariados^{11,22-23} e que aumenta com a idade^{22,24}. Entretanto outro estudo encontrou uma prevalência de 36% da doença cárie na faixa etária de 25 a 36 meses²⁵.

Tal fato pode ser explicado devido às diferenças socioeconômicas onde as pessoas que têm menos poder aquisitivo e pouco acesso à informação não sabem a importância da higienização bucal tanto em bebês quanto em crianças²³.

Estudos associam cárie da primária infância com a amamentação, nas quais crianças que foram amamentadas por um tempo superior de 24 meses tiveram maior número de cárie, independentemente da ingestão de açúcar ou higiene oral^{12,26}. Esta associação se dá devido a composição nutricional do leite materno, frequência de amamentação no período noturno, a redução do fluxo salivar durante o sono e a falta de higiene bucal realizada pelos familiares na criança^{21,26-27}.

Sabe-se que a CPI acarreta problemas na saúde bucal do indivíduo como na mastigação, perdas prematura de dentes, alterações no desenvolvimento infantil devido a subnutrição e até mesmo alteração no sono devido a algia do processo carioso²⁸. Sendo assim, é fundamental a necessidade de os profissionais da saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, atuarem de forma precoce para prevenção em relação a esta doença²⁸.

Quando ocorre a perda prematura do elemento dental, alguns estudos relatam que pode ocasionar uma disfunção mastigatória, perda da dimensão vertical, problemas ortodônticos, disfunção da fonação, modificação do processo natural de erupção dos dentes permanentes²⁹⁻³⁰, propiciando a perda de peso da criança devido à dificuldade de alimentação, além de alterar o estado biológico e psicológico do indivíduo^{14,21}. Para evitar isso, preocupar com essa faixa etária é necessário para evitar essas consequências¹⁹.

Existem pesquisadores alertando para o consumo de alimentos com altos índices de carboidratos, como também, a utilização excessiva de sucos, fórmulas

caseiras de suplementação, principalmente como fatores de risco para a CPI^{1,4}. Afirmam que estes devem ser reduzidos ou evitados ou substituídos durante a noite, pois no período do sono ocorre diminuição do fluxo salivar, dos movimentos de autolimpieza com a língua, com isso há neutralização dos ácidos ficando ineficiente, proporcionando a acúmulos destas substâncias fermentáveis na boca por longos períodos de tempo¹⁻².

Nesta etapa, é de grande importância a atuação dos profissionais da saúde para orientar os responsáveis e familiares quanto à higienização posterior as refeições para remoção do açúcar²⁹.

É unânime entre os estudos quanto à forma característica de apresentação clínica da CPI, na qual acomete uma ou mais superfícies dentárias, que apresenta ou não cavidade, perda dental ou superfícies dentais restauradas em qualquer dente decíduo em crianças menores de 71 meses de idade^{1,7,17,19,25}.

Pesquisadores relatam que a lesão é resultante do processo cumulativo de des-remineralização, gerando a perda mineral dentário que muitas vezes passam despercebidos pelos familiares, com a evolução, surgem às manchas brancas opacas nos incisivos superiores que pode evoluir para superfície vestibular dos caninos e oclusal de molares, na qual se torna visível durante a inspeção da cavidade bucal pelo cirurgião-dentista^{7,10,19,29}.

Para prevenir esta doença, estudos apontam a importância da orientação familiar e escolar sobre ações de educação em saúde nas escolas em que possuem berçários e creches com a finalidade de orientar sobre os possíveis problemas bucais, a importância da higienização bucal e a importância de procurar os serviços odontológicos para prevenção^{8,30-32}.

Entretanto, atualmente se contraindicam o hábito de higiene bucal nas crianças após amamentação, por remover os fatores de proteção natural que o aleitamento materno fornece, como a presença de imunoglobulinas o que proporciona um aumento na barreira imunológica das crianças contra possíveis infecções³³.

A prevenção da doença inicia com a conscientização da família sobre esta patologia, a família deve ser orientada sobre as consequências bucais que a lesão cariosa proporciona, a importância da correta higienização bucal e a procurar os consultórios odontológicos para prevenção e não só cura^{8,14}.

A primeira consulta ao dentista deve ocorrer o mais precoce possível, de preferência antes do aparecimento do primeiro dente (que acontece por volta dos 6 meses de idade), ou logo após a erupção dele, mas evitar que seja depois dos 12 meses de idade⁷. Essa consulta tem o objetivo de instruir e motivar os pais em relação ao cuidado com a higienização bucal e dieta da criança, para então diminuir os riscos de desenvolver à doença^{10,15}.

O tratamento correlaciona com vários fatores, como: extensão das lesões, idade da criança, nível de cooperação dos familiares²⁰. Pesquisas demonstram a importância do

uso flúor e de selantes em fôssulas e fissuras dos dentes propensos, são medidas necessárias para interromper o processo da CPI. O uso do flúor também protege os dentes e é recomendado utilizá-lo no creme dental, pois ele impede o processo de des-remineralização¹⁹.

Seu uso está indicado para todas as crianças independentemente da idade, deve-se utilizar a quantidade na proporção de um grão de ervilha ou de arroz no sentido transversal da escova dental de acordo com a faixa etária e sendo realizada pelos pais nos primeiros anos e posteriormente supervisionada pelos mesmos²⁹. Alguns estudos relatam que essa quantidade de flúor é segura se houver a ingestão pelas crianças^{10,26}.

É fundamental identificar os fatores etiológicos envolvidos na doença, em seguida, verificar os hábitos alimentares da criança e da família para que assim, a melhor proposta terapêutica seja efetuada¹. O principal hábito alimentar que contribui para progressão da lesão cariosa é o uso da mamadeira associado à má higiene bucal. Segundo alguns autores é preciso eliminar este hábito de forma gradual, eliminando uso de achocolatado e açúcar na mamadeira^{4,10}.

O atendimento odontológico objetiva identificar as lesões cariosas e então proceder com a aplicação tópica de flúor em manchas brancas desmineralizadas em que a perda da estrutura do esmalte foi mínima¹⁵.

Em casos mais avançados, se exige o tratamento restaurador da superfície dentária acometida³³. Pode-se utilizar materiais restauradores, como a cimento de ionômero de vidro e resinas compostas^{20,33}.

Nos casos mais complexos, haverá necessidade do tratamento endodôntico, podendo ser a pulpotomia ou até mesmo a instrumentação de canais que possibilitam a eliminação dos focos de infecção dentária, evitando que as bactérias disseminem de maneira sistêmica. Nos casos em que essa terapêutica não for possível, realiza-se a exodontia dos dentes afetados⁴.

Diante disso, a atenção odontológica é fundamental para fins de prevenção. Para isso, é preciso que ela ocorra desde o nascimento da criança, sendo que a primeira consulta odontológica deve ser realizada no primeiro ano de vida da criança, como objetivo de promover, prevenir e conscientizar os responsáveis sobre os fatores de risco que a má higiene e a dieta inadequada acarreta aos seus filhos desde o nascimento^{18,33}.

Conclusão

A CPI é uma doença multifatorial, complexa, possível de ser prevenida e controlada, através da atuação nos fatores de risco e orientação familiar. Ela pode comprometer a qualidade de vida das crianças tanto em âmbito na saúde geral, como na social e psicológica.

Diante de todos os fatores de riscos, é difícil eleger aquele que exerce maior ou menor

influência da cárie, porém foi possível analisar os principais riscos que, somados, acarretam em um prejuízo maior para o desenvolvimento da CPI.

Conclui-se que, a prevenção desta doença é fundamental, e deve ocorrer ainda durante o período gestacional por meio de orientações e atividades educativas, para promover a saúde bucal adequada desde o nascimento, assim como também é importante a conscientização dos pais

Referências

- Santos SP, Vieira GO, Scavuzz AIF, Gomes Filho IS. Práticas alimentares e cárie dentária-uma abordagem sobre a primeira infância. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016; 70(1):12-18.
- Silva MGB, Catão MHCV, Andrade FJP, Alencar CRB. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. *Arch Heal Invest.* 2017; 6(12):574-579.
- Maltz M, Tenuta LMA, Groisman S, Cury JA. Cariologia: Conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador: série abeno: odontologia essencial-parte clínica. In: Artes Médicas. 2016; 11-6.
- Silva PDC, Giffoni TCR, Matsuura E, Franzin LCS, Progiante PS, Goya S. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: Revisão de literatura. *Rev Uningá.* 2015; 24(3):86-89.
- Pineda IC, Osorio SRG, Frazin LCS. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. *Rev Uningá.* 2014; 3(19):51-55.
- Tonial FG, Magnabosco C, Pavinato LCB, Bervian J, Orlando F. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). *Arq Odontol.* 2015; 1(51):247-253.
- Macedo LZ, Ammari MN. Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir. *Rev Rede Cuid em Saúde.* 2014; 3(8):1-14.
- Dias GF, Ritzmann BF, Ransolin F, Ferraz TRK. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie precoce da infância: relato de caso. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.* 2018; 3(30):314-322.
- Caufield PW, Schön CN, Saraithong P, Li Y, Argimón S. Oral Lactobacilli and Dental Caries: A Model for Niche Adaptation in Humans. *J Dent Res.* 2015; 94(9 Suppl):110S-118S.
- Bernardes ALB, Dietrich L, França MMC. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. *Research Society an Development.* 2021; 10(14):1-8.
- Carvalho WC, Lindoso TKN, Thomes CR, Silva TCR, Dias ASS. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Periódicos UFF.* 2022; 58(2):50-58.
- Hartwig A, Nascimento G, Peres M, Mittinty M, Demarco F, Santos I. Prolonged breastfeeding and dental caries in children in the third year of life. *Pediatrics.* 2017; 140(1):e20162943.
- Beraldi MIR, Pio MSM, CodasckiMD, PortugalMEG, Bettega PVC. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *Rev Gestão Saúde.* 2020; 22(2):29-42.
- Nóbrega A, Moura L, Andrade N, Lima C, Dourado D, Lima M. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Cien Saude Colet.* 2019; 24(11):4031-4042.
- Oliveira LM, Silva HPGP. Cárie precoce na infância: Revisão de literatura. *Uniceplac.* 2019; 1(1):1-6.
- Carvalho C. Cárie precoce na infância e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Int J Sci Dent.* 2022; 2(58):50-58.
- Dias TS, Carvalho F, De Almeida L. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Uningá J.* 2019; 56(S3):192-201.
- Martins C, Camargo J. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. *J Oral Investig.* 2016; 5(1):27-33.
- Melo MVR, Martins RL, Lima Junior JP, Peruchi CM, Piau CGBC. Cárie na primeira infância (CPI): um grande desafio da odontopediatria: casos clínicos. *Rev Odontológica do Bras Cent.* 2021; 30(89):260-272.
- Costa A, Silva CF, Frank D, Moraes NCV, Rodrigues TKA, Pacheco ABND. Vista do tratamento restaurador atraumático: Técnica minimamente invasiva para lesões de cárie na primeira infância. *Arch Heal Invest.* 2022; 2(11):297-303.
- Leong PM, Gussy MG, Barrow SYL, De Silva-Sanigorski A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* 2013; 23(4):235-250.
- Maciel SSVV, Oliveira RLCC, Fernandes ACA, Steinhauer HC, Freire MNB, Franca MS. Prevalência da cárie precoce na infância em crianças de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru/PE. *Redalyc.* 2017; 7(1):59-65.
- Jardim APVP, Rocha NB da, Moura RNV de, Ferreira EF. The child oral health: the perception of health and education professionals and of parents and responsible ones in the metropolitan region of Belo Horizonte. *Res Soc Dev.* 2022; 11(3):e28211326316.
- Feldens CA, Giugliani ERJ, Vigo Á, Vítolo MR. Early Feeding Practices and Severe Early Childhood Caries in Four-Year-Old Children from Southern Brazil: A Birth Cohort Study. *Caries Res.* 2012; 44(5):445-452.
- Assunção L, Vilella K, Rocha D, Meneze S, Pinheiro R, Nascimento L. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. *Assoc Paul Cir Dent.* 2015; 1(69):74-79.
- Nakayama Y, epidemiology MM. Association between nocturnal breastfeeding and snacking habits and the risk of early childhood caries in 18-to 23-month-old Japanese children. *J Epidemiol.* 2015; 25(2):142-147.
- Seiffert A, Zoror C, Atala-Acevedo C, Ormeño A, Martínez-Zapata MJ, Alonso-Coello P. Dental caries prevention in children and adolescents: a systematic quality assessment of clinical practice guidelines. *Clin Oral Investig.* 2018; 22(9):3129-3141.
- Fernandes G, De B, Ritzmann F, Ransolin F, Regina T, Ferraz K. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie precoce da infância: relato de caso. *Unicid.* 2019; 30(3):314-336.
- Johnsen DC, Gerstenmaier JH, Disantis TA, Berkowitz RJ. Susceptibility of nursing-carries children to future approximal molar decay. *Pediatr Dent.* 2012; 8:168-170.
- Grindefjord M, Dahllöf G. Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: a longitudinal study. *Caries Res.* 2012; 29:449-554.
- Melo RA, Nobre L, Mendes M, Vieira K. Cárie precoce da infância em uma criança desnutrida: Relato de caso. *Rev da AcBO.* 2019; 8(3):2316-2320.
- Santos B, Dotto P, Guedes R. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *SciELO Bras.* 2016; 25(3):1-5.
- Cunha G, Bortoletto LM. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. *Rev Asso Paul Cir Dent.* 2014; 68(1):22-31.
- Essvein G, Baumgarten A, Rech R, Hilgert J, Neves M. Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência. *Rev Saude Publica.* 2019; 1(1):53-56.