

## RISCO DE CÁRIE EM BEBÊS CARIES RISK IN BABY

\* Ivana Teixeira DI REIS

\*\* Suzana Cardoso MOREIRA

**SINOPSE:** O presente trabalho retrata a análise de 192 prontuários do Projeto de Atendimento Odontológico para Bebês da cidade de Goiânia. Os principais pontos observados foram o risco de cárie na primeira e última consulta da criança e o tempo de permanência no projeto. O risco de cárie das crianças foi determinado através de métodos anamnésicos. A análise constatou que, após a aplicação de medidas educativas e preventivas houve uma reversão significativa no risco de cárie das crianças.

**UNITERMOS:** Cárie, Prevenção, Risco de Cárie, Bebês

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva avaliar a metodologia proposta pelo Projeto de Atendimento Odontológico para Bebês da cidade de Goiânia, que busca através da reversão dos fatores de risco, prevenir a cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses.

A cárie dentária é uma doença infecto-contagiosa, de evolução crônica, cujos fatores básicos começam a interagir desde a erupção dos primeiros dentes, por volta dos 6 meses de idade.

Estudos realizados na África do Sul mostram que o índice de lesão de cárie aumenta com a idade.<sup>4</sup> SLACK<sup>9</sup> verificou em crianças de 0 a 2 anos de idade uma média de 2,37 dentes com lesão de cárie. Em seus trabalhos, MORITA<sup>8</sup> informa que 90% das crianças brasileiras aos 12 meses de idade estão livres da cárie dentária, enquanto que aos 36 meses de idade mais de 50% delas já apresentam a doença com um alto índice de lesões. Em Goiânia, um levantamento realizado em 1987 mostrou que 14% dos dentes examinados em crianças de 3 anos de idade apresentavam lesões de cárie<sup>2</sup>.

Atualmente, o quadro epidemiológico de cárie dentária no Brasil mostra índices alarmantes com uma média de CPOD em torno de 6,7 em idades de 6 a 14

anos.<sup>7</sup> Isso leva a uma reflexão a respeito das medidas educativas e preventivas adotadas até agora. A atenção odontológica deve começar em idade mais tenra onde os fatores determinantes da doença começam a se instalar, ou seja, em bebês de 0 a 12 meses.

A clínica odontológica para bebês - "Bebê Clínica" - na Universidade Federal de Londrina, foi a primeira no país a direcionar seus estudos à criança no seu primeiro ano de vida. Em Goiás, teve início em 1991, um projeto de atendimento odontológico para bebês, no qual já foram atendidos cerca de 1000 bebês.

### II - REVISÃO DE LITERATURA

WALTER & NAKAMA<sup>12</sup>, citam trabalhos onde analisando cárie de mamadeira concluíram que é necessário estudar o relacionamento existente entre hábitos alimentares inadequados e higiene bucal com o aparecimento da cárie dentária. Desta forma, afirmam ser necessário caracterizar o risco de cárie utilizando os indicadores ambientais, onde higiene bucal, consumo de açúcar, amamentação noturna e possibilidade de contaminação serão avaliados.

Os mesmos autores concluíram, ainda, que ao

\* Graduada em Odontologia pela UFG-GO, Coordenação de Odontopediatria da ABO.

\*\* Especialista em Odontopediatria - APCD-SP, Coordenação de Odontopediatria da ABO

se mudar a forma de analisar o paciente, descartando o índice de cárie e passando a analisar apenas o risco que o mesmo apresenta em adquirir a doença, esta relação passará a existir tanto em crianças não portadoras de cárie como naquelas que possuem. Segundo eles, a vantagem de se realizar os tratamentos sob este enfoque é que, conhecendo o risco e buscando sua eliminação, poderemos ter no futuro crianças livres de cárie. A eliminação do risco determina uma segurança maior na eficácia dos tratamentos, diminuindo as possibilidades de recidivas.

Com relação aos fatores de risco a serem avaliados, o açúcar, segundo KING, et al<sup>6</sup>, traz consequências prejudiciais quando introduzido na alimentação nos primeiros meses de vida, pois, além de haver um risco considerável de cárie na dentição primária, é nesta época que os hábitos estão se desenvolvendo.

GORDON & REDDY<sup>4</sup> constataram que o açúcar não vem sendo utilizado apenas como alimento, mas com outras funções, como aquelas gustativas, pacificadoras e ainda para mostrar amor e afeto.

BEZERRA<sup>3</sup> demonstra serem os hábitos alimentares inadequados os principais responsáveis pelo aparecimento da cárie dentária, nos primeiros anos de vida, citando a mamadeira noturna e a ingestão de alimentos acima de 10 vezes ao dia, como principal fator determinante da cárie dentária em crianças de pequena idade.

Já a higiene bucal, sabe-se que não tem sido preconizado em época oportuna.

GREENE, et al<sup>5</sup> estudaram uma determinada população onde o início da prática de higiene bucal foi aos 19 meses de idade, acima, portanto, da época crítica, no que se refere à alimentação cariogênica e à contaminação pelo *Streptococos mutans*.

WALTER<sup>10</sup> afirma que, mesmo antes dos dentes começarem a aparecer, deve ser feita a limpeza da cavidade bucal, para deter restos de comida e bactérias que poderiam danificar dentes recém-erupcionados.

### III - MATERIAL E MÉTODO

Para realização deste trabalho foram selecionados 192 prontuários do turno vespertino do Projeto de Atendimento Odontológico para Bebês, implantado pelo Departamento de Odontologia da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Estado de Goiás.

As crianças ingressaram no projeto a partir de abril de 1991 até dezembro de 1992, com a idade de 0 a 12 meses. O tempo médio de acompanhamento variou de 1 ano e meio a 2 anos e meio.

A metodologia de atendimento levou em conta o risco de cárie, analisando os fatores de risco ambientais, determinados por métodos anamnésicos aplicados na primeira consulta das crianças.

Os fatores de risco ambientais que determinam o maior ou menor risco da criança vir a adquirir a cárie dentária são: ausência de hábito precoce de higienização e escovação dental, presença de hábitos alimentares inadequados relacionados com a amamentação, principalmente a noturna e alto consumo de carboidratos.<sup>11</sup>

As crianças receberam a seguinte classificação de risco na primeira consulta:

- na presença de dentes:
  - . alto risco - quando presentes 3 fatores de risco;
  - . médio risco - quando presentes 2 fatores de risco;
  - . baixo risco - quando presente 1 fator de risco.
- na ausência de dentes:
  - . tendência a alto risco quando presentes três fatores de risco;
  - . tendência a médio risco quando presentes dois fatores de risco;
  - . tendência a baixo risco quando presente um fator de risco.

O risco de cárie foi reavaliado a cada consulta de retorno.

O plano de tratamento envolveu ações educativas e preventivas. As ações educativas incluíram palestras educativas ministradas por cirurgiões-dentistas onde enfocaram a importância da manutenção da saúde bucal desde o nascimento. Os conhecimentos repassados foram avaliados a cada consulta de retorno mediante entrevista. Nas ações preventivas realizaram procedimentos clínicos e caseiros (anexo I).

Para avaliar a metodologia proposta pelo Projeto de Atendimento Odontológico para Bebês, foram coletados nos prontuários selecionados, as seguintes informações:

- 1 - Risco de cárie na primeira e última consulta para verificar a porcentagem da reversão do risco de cárie;
- 2 - Número de crianças que desenvolveram le-

sões de cárie para se avaliar o índice de prevenção e controle;

**Índice de Prevenção** - Demonstra a efetividade do produto no sentido de impedir que crianças que iniciaram sem cárie venham a adquiri-la.<sup>(11,12)</sup>

3 - Tempo de permanência da criança no projeto e o risco de cárie na primeira e última consulta para se avaliar o tempo de reversão de risco.

4 - Risco de cárie no qual apareceram as lesões de cárie para se avaliar a necessidade de acompanhamento das crianças.

Os dados levantados foram agrupados em tabelas para avaliação dos resultados. Todos os dados necessários foram coletados por dois examinadores previamente calibrados.

Procedimentos clínicos: (fig. 01 à 05)

fig. 1 - evidenciação de placa bacteriana;

fig. 2 e 3 - higiene bucal;



fig. 4 - profilaxia

fig. 5 - aplicação tópica de flúor.

#### IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Avaliação dos dados referentes à 1ª consulta:

Os dados referentes à 1ª consulta estão listados na tabela I. Na análise dos 192 prontuários encontramos um total de 66 bebês que ingressaram no projeto antes da erupção dos dentes, portanto, com "tendência" a risco, sendo 27 com tendência a alto risco, 30 com tendência a médio risco e 9 com tendência a baixo risco de cárie. Em 126 crianças que ingressaram no projeto com algum dente erupcionado, 80 apresentaram alto risco, 37 médio risco e apenas 9 com baixo risco de cárie.

Estes resultados vêm ao encontro da afirmativa feita por WALTER & NAKAMA<sup>(12)</sup>, onde crianças portadoras de alto risco têm uma alta prevalência em todas as idades.

De acordo com a tabela I, 174 crianças, apresentaram mais de um fator de risco de cárie. Isso mostra a necessidade de orientação dos pais desde os primeiros meses de vida da criança.

- Avaliação dos dados referentes à última consulta.

Os dados referentes à última consulta estão listados na tabela II. Como podemos observar, após o acompanhamento das crianças, 51,6%, ainda apresentaram risco de cárie, sendo 43,8% médio e 7,8% alto risco de cárie. Foram considerados baixo risco de cárie cerca de 48,3% das crianças. Isto significa que das 174 crianças que apresentaram alto ou médio risco de cárie no início do projeto cerca de 75 ou seja, 43,1%, reverteram para baixo risco de cárie.

As crianças foram submetidas ao tratamento preventivo de acordo com o risco de cárie (anexo 1) durante o acompanhamento. Das crianças examinadas apenas 2 iniciaram o projeto com lesões de cárie. Elas foram submetidas ao tratamento restaurador após a reversão do risco. Nenhuma delas adquiriu novas lesões até a última consulta. Isto significa que o índice de cariostase foi de 100%. Já o índice de prevenção ficou em torno de 93,2%, pois das 190 crianças que iniciaram o projeto sem lesões de cárie, 13 apresentaram lesões incipientes durante o período de acompanhamento. Tabela III.

WALTER et al.<sup>(11)</sup> realizaram um trabalho similar analisando 267 crianças da Bebê-clínica de Londrina e encontraram nos levantamentos um índice de prevenção e cariostase em torno de 92,6 e 84,6 respectivamente.

- Avaliação dos dados referentes ao tempo de permanência no projeto e risco de cárie na primeira (tabela IV) e última consulta (tabela V).

Comparando os dados podemos observar na tabela IV, o maior número de crianças com alto risco e tendência a alto risco de cárie, na primeira consulta, independentemente do tempo de permanência no projeto. Já na tabela V observamos um maior número de crianças com baixo e médio risco de cárie. O dado mais importante é a quantidade de crianças com baixo risco. Do total de crianças avaliadas com 1 ano e meio de acompanhamento 40,5% apresentaram baixo risco de cárie, 64,9% com dois anos de acompanhamento apresentaram baixo risco de cárie e 61,1% com dois anos e meio de acompanhamento, apresentaram baixo risco de cárie. Portanto, podemos concluir a importância do tempo de acompanhamento para se garantir uma redução efetiva do risco de cárie.

- Avaliação dos dados referentes ao risco de cárie e número de crianças com lesões de cárie:

Podemos observar na tabela VI que a totalidade das crianças com lesões de cárie, eram portadoras de alto risco, mostrando a importância do acompanhamento das mesmas para a manutenção da eversão do risco de cárie.

**TABELA 1 - RISCO DE CÁRIE AVALIADO NA CONSULTA (0 À 12 MESES DE IDADE)**

RISCO	Nº	%
Tendência a Alto Risco	27	14
Alto Risco	80	41,7
Tendência a Médio Risco	30	15,6
Médio Risco	37	19,3
Tendência a Baixo Risco	9	4,7
Baixo Risco	9	4,7
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Bebês - SUS-GO

**TABELA II - RISCO DE CÁRIE AVALIADO NA ÚLTIMA CONSULTA**

RISCO	Nº	%
Alto Risco	15	7,8
Médio Risco	84	43,8
Baixo Risco	93	48,4
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Bebês - SUS-GO

**TABELA III - CÁRIE NA POPULAÇÃO ESTUDADA**

ESPECIFICAÇÃO	CRIANÇAS SEM LESÃO LESÃO DE CÁRIE	CRIANÇAS COM LESÃO DE CÁRIE
1ª Consulta	190	2
Última Consulta	179	13

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Bebês - SUS-GO

**TABELA IV - TEMPO DE PERMANÊNCIA NO PROJETO E RISCO DE CÁRIE NA CONSULTA**

RISCO - TEMPO DE PERMANÊNCIA	1 ANO E MEIO		2 ANOS		2 ANOS E MEIO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto Risco	49	38,9	17	45,9	14	48,2
Tendência a alto	20	15,9	5	13,5	2	6,9
Méd. Risco	25	19,8	6	16,2	6	20,7
Tendência a médio	23	18,3	4	10,8	3	10,4
Baixo Risco	4	3,2	2	5,4	3	10,4
TOTAL	126	100	37	100	29	100

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Berbês - SUS-GO

**TABELA V - CONSULTA DE PERMANÊNCIA NO PROJETO E RISCO DE CÁRIE NA ÚLTIMA CONSULTA**

RISCO - TEMPO DE PERMANÊNCIA	1 ANO E MEIO		2 ANOS		2 ANOS E MEIO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL						
Alto	13	10,3	-	-	2	7,00
Médio	62	49,2	13	35,1	9	31,0
Baixo	51	40,5	24	64,9	18	62,0
TOTAL	126	100	37	100	29	100

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Bebês - SUS-GO

**TABELA VI - RISCO DE CÁRIE E NÚMERO DE CRIANÇAS COM LESÃO DE CÁRIE**

Risco de cárie	Nº de Crianças com lesão de cárie
Baixo	-
Médio	-
Alto	13

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Bebês - SUS-GO

## CONCLUSÕES

1 - A idade de ingresso no projeto foi oportuna para início da atenção odontológica.

2 - O projeto se mostrou efetivo no que diz respeito ao índice de prevenção e carióstase.

3 - A metodologia proposta se mostrou eficaz, na prevenção da cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses.

4 - O tempo de permanência da criança no projeto é de suma importância para se atingir a reversão do risco de cárie desejado.

5 - A transferência de conhecimento do cirurgião-dentista, através das ações educativas, foram importantes na redução dos fatores determinantes do risco de cárie.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A odontologia preventiva representa na atualidade, a única esperança no controle das afecções bucais. A cárie dentária se coloca em primeiro lugar na escala de ocorrência destas afecções.

O presente trabalho retrata uma das alternativas preventivas em estudo no Brasil. Os resultados apresentados, mostram a condição do risco de cárie, de uma determinada população, em um dado momento, portanto para maiores conclusões uma nova avaliação será realizada oportunamente.

## SUMMARY

In order to this survey we analysed 192 clinic records of the "Projeto de Atendimento Odontológico para bebês - Goiânia".

We had observed: the risk factors of dental decay present the first time they come to the clinic, the caries risk at their first and last consultation and the period of time that they were under supervision. The caries risk were determined by anamnesic methods. After the preventive and educative methods were used, it was observed a significant reduction in the presence of the risk factors.

Uniterms: carie, prevention, risk carie, infants.

## ANEXO 1 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CASEIROS DE ACORDO COM O RISCO DE CÁRIE

Risco de Cárie	Procedimentos clínicos	Procedimentos caseiros
Baixo Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestras Educativas - 3 sessões;</li> <li>- Entrevista e anamnese;</li> <li>- Exame Clínico e plano de tratamento;</li> <li>- Tratamento de choque (3 sessões - com intervalos semanais)</li> <li>- (Evidenciação de placa, profilaxia e fluoroterapia tópica).</li> <li>- Retorno - 60 dias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de Dieta</li> <li>- Higiene Bucal;</li> <li>- Fluoroterapia tópica/ sistêmica.</li> </ul>
Médio Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestra Educativa - 3 sessões;</li> <li>- Entrevista e anamnese;</li> <li>- Exame clínico e plano de tratamento</li> <li>- Tratamento de choque (4 sessões - com intervalos semanais);</li> <li>- Retorno - 45 dias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de Dieta;</li> <li>- Higiene Bucal;</li> <li>- Fluoroterapia tópica/ sistêmica</li> </ul>
Alto Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestras Educativas - 3 sessões</li> <li>- Entrevista e anamnese;</li> <li>- Exame clínico e plano de tratamento;</li> <li>- Tratamento de choque (6 sessões - com intervalos semanais)</li> <li>- Retorno - 30 dias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de Dieta;</li> <li>- Higiene bucal;</li> <li>Fluoroterapia tópica/ sistêmica</li> </ul>

Fonte: Clínica de Atendimento Odontológico para Bebês - SUS-GO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASTOS, J. R. M. BASSANI, A. C., LOPES E. S. - **Prescrição do Flúor para Gestantes e Crianças.** RGO 33(11): 79-82, 1985.
2. BASTOS, V. P. M. **Necessidades Odontológicas em Crianças de 0 a 3 anos de idade.** Goiânia, 1987. (Monografia Escola de Odontologia ABO - Seção de Goiás).
3. BEZERRA, A. C. **Estudo Clínico Epidemiológico da Prevalência da Cárie em Crianças Pré-Escolares de 0 a 12 meses de idade.** São Paulo, 1990 (Tese de Doutorado - Faculdade de Odontologia - USP).
4. GORDON Y., & REDDY J. **Prevalence of Dental Caries, patterns of Sugar Consumption And Oral Hygiene Practices In Infantil.** In S. Africa. Community Dent. oral Epidemiol, 1985, 13:310-13.
5. GREEN, C. LOVIE R., Wycoff J. **Preventive Dentistry.** Jama. 269 (24): 3459-63 Dec. 1989.
6. KING, J. M., PITZER, A. F. V., EDWARDS H. **Some Social Predictors of Caries Experience Br. Dent J., 155:226-9, 1978.**
8. MORITA, M. C. **Tranche D'Age Proritaire Pour Les Services Publiques D'Odontologie Brasiiliens.** Progression de La Carie Dentarie Chez Les Enfants de 0 a 36 mois a Londrina/ Paraná-Brasil - Páris, 1991. Memorie Institut Sante e Development - Universite Pierre et Marie Curie - Paris VI.
9. SLACK G.L. - **Dental Public Health.** An Introduction Community Dental Health, 2 ed. Bristol, 1981, p. 77-85.
10. WALTER, L. R. F. **Apostila do Curso de Atualização em Odontologia para Bebês, da cidade de Londrina.** 1991.
11. WALTER, L. R. F.; GARBELINI M. L.; GUTIERREZ, M. C. - **Bebê Clínica - A Experiência Que Deu Certo.** Prefeitura Municipal de Cambé - Secretaria de Saúde Pública, 1991.
12. WALTER, L. R. F. & NAKAMA - **Pacientes de Alto Índice de Cárie x Pacientes de Alto Risco. Qual a Conduta?** Atualização na Clínica Odontológica. O dia-a-dia do Clínico Geral. Artes Médicas, APCD, 1992, p. 251-7.

Associação Brasileira de Odontologia  
Secção - Goiás  
**BIBLIOTECA**