

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AMANDA RODRIGUES DE LACERDA E SOUZA

PAULA DE MOURA RAMOS

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA
SOCIAL: RELATO DE CASO**

VOLTA REDONDA

2018

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA SOCIAL:
RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Amanda R. de L. e Souza
Paula de Moura Ramos

Orientadora: Prof^a Alice Rodrigues Feres de Melo

Coorientadora: Prof^a Carolina Hartung Habibe

VOLTA REDONDA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

S719c Souza, Amanda Rodrigues de Lacerda e.

Cárie precoce na infância e suas implicações na vida social: relato de caso. / Amanda Rodrigues de Lacerda e Souza; Paula de Moura Ramos. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

38 p. II.

Orientador (a): Alice Rodrigues Feres de Melo



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Cárie precoce na infância e suas implicações na vida social: relato de caso

Elaborado por: Amanda R. de L. e Souza
Paula de Moura Ramos

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 01 de Outubro de 2018

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Prof.^a Doutora Carolina Hartung Habibe

.....
Prof.^a Doutora Tereza Cristina Favieri de Melo

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus e a espiritualidade que nos sustenta e ampara. Aos nossos queridos familiares por todo amor, auxílio e incentivo nos apoiando do início ao fim para que esse dia chegasse. Aos nossos professores que estiveram conosco ao longo desses anos e que contribuíram para nossa formação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as nossas queridas professoras Alice e Carolina, pela dedicação e ensinamentos não só no âmbito acadêmico, mas nos dando exemplo de como ser um profissional humanizado. Ao nosso querido paciente e sua mãe pela colaboração e por nos fazer ver a odontologia como uma profissão transformadora. Aos nossos amigos pelo companheirismo nesses anos. A todos nossa gratidão.

EPÍGRAFE

O que realmente conta na vida não é apenas o fato de termos vivido, é a diferença que fizemos na vida dos outros que determina a importância da nossa própria vida.

Nelson Mandela

RESUMO

A saúde bucal ocorre através de um conjunto de condições que permite que o ser humano exerça várias funções, como a fonação, a deglutição e ainda mantenha uma condição estética adequada. A cárie precoce na infância é uma doença que gera efeitos consideráveis sobre a saúde da criança de forma rápida e com grande amplitude. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de uma criança com cárie precoce na infância, suas características clínicas e o tratamento curativo restaurador realizado, e como tal condição afeta a qualidade de vida e o social do paciente. Pode-se observar que a criança portadora de cárie precoce na infância apresentava-se com dor e desconforto, dificuldade na alimentação, problemas de auto-estima e relacionamento, sentindo-se constrangido quando os seus colegas de escola riam e perguntavam de seus dentes. Portanto, torna-se evidente a necessidade de programas educativos e preventivos cujo o foco de atenção esteja voltado para o aconselhamento dietético e na importância da realização de higiene dentária das crianças de forma eficiente.

Palavras-chave: Cárie dentária, Pré-escolar, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Oral health occurs through a set of conditions that allow the human being to perform various functions, such as phonation, swallowing and still maintain an adequate aesthetic condition. Early childhood caries is a disease that generates considerable effects on the health of the child quickly and with great amplitude. The purpose of this study was to report a clinical case of a child with early childhood caries, its clinical characteristics and restorative healing treatment, and how this condition affects the patient's quality of life and social status. It can be observed that the child with early childhood caries presented with pain and discomfort, difficulty feeding, problems of self-esteem and relationship, feeling embarrassed when school friends laughed and they got their teeth. Therefore, the need for educational and preventive programs that focus on dietary counseling and the importance of children's dental hygiene in an efficient way becomes evident.

Key words: Dental caries, Preschool, Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Radiografia panorâmica	22
Figura 2	Radiografia interproximal	22
Figura 3	Pesagem do paciente.....	23
Figura 4	Medição da altura do paciente	23
Figura 5	Tabela de peso e altura.....	24
Figura 6	Evidenciador de placa bacteriana	24
Figura 7	Evidenciador de placa bacteriana	25
Figura 8	Finalização do tratamento	25
Figura 9	Finalização do tratamento	26

LISTAS DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

CPI	Cárie precoce na infância
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa
et al.	e colaboradores
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	34
Apêndice B	Uso de Imagem.....	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Aprovação do CoEPs -UniFOA.....	37
---------	---------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Saúde Bucal.....	16
2.2 Cárie Precoce na infância: conceitos, fatores de risco e prevenção.....	17
2.3 Cárie Precoce e Qualidade de Vida	19
3 RELATO DE CASO	21
4 DISCUSSÃO	27
5 CONCLUSÃO	30
6 REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES	34
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

O estado de saúde bucal se dá por um conjunto de condições que permite que o ser humano exerça várias funções, como a fonação, a deglutição e ainda mantenha uma condição estética adequada. Dessa forma, saúde bucal torna-se um conceito relativamente complexo, que não pode ser reduzida a saúde dos dentes ou considerações sobre uma ou duas enfermidades definidas arbitrariamente (FRAZÃO; NARVAI, 2009). Portanto, a saúde bucal não deve ser vista de forma dissociada da saúde geral, onde o objetivo da odontologia vai além da preservação dos dentes, vislumbra a manutenção da saúde bucal e sistêmica (LOSSO et al., 2009)

Dentre os problemas da saúde bucal encontra-se a cárie dentária que é considerada uma doença multifatorial e para se desenvolver é necessária a presença e interação de três fatores principais: hospedeiro susceptível, microrganismos cariogênicos e consumo frequente de carboidratos fermentáveis (JORGE,1998). Um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida (LOSSO et al., 2009).

Os dados obtidos em um levantamento epidemiológico realizado em 2010 pelo Ministério da Saúde sobre saúde bucal da população brasileira mostraram que a média de cárie dentária em crianças de 5 anos foi de 2,43 dentes. Em 2003, a média nessa idade era de 2,8 dentes afetados, portanto uma redução de apenas 13,9% em 7 anos (BRASIL, 2012).

Segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2014) a cárie precoce na infância (CPI) é classificada como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados antes dos 71 meses de idade. É uma doença que gera efeitos consideráveis sobre a saúde da criança de forma rápida e com grande amplitude, podendo causar dor e desconforto, dificuldades na alimentação, no sono e no aprendizado, faltas escolares, problemas de autoestima e de autoconfiança (MIYATA et al., 2014).

O objetivo deste trabalho foi descrever a partir de uma revisão da literatura e relato de um caso clínico, as características clínicas relacionadas a cárie precoce na infância, possíveis tratamentos e como tal condição afeta a qualidade de vida e o social da criança.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde Bucal

A saúde bucal é parte da saúde geral e é essencial para a qualidade de vida. Todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento (TESH; OLIVEIRA; LEÃO, 2007). Apesar do enfoque odontológico educativo e preventivo ser cada vez mais crescente, sabe-se que a constituição da saúde bucal como necessidade é uma produção social e está relacionada às condições de vida das pessoas, as tradições históricas, ao hábito social e as representações sobre o corpo, a saúde e a doença (MARTINS, 1999).

Os principais agravos que acometem a saúde bucal e tem sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: cárie dentária, doença periodontal, câncer de boca, traumatismos dentários, fluorose dentária, edentulismo e má-oclusão (OMS, 2012).

Entre os problemas de saúde bucal, a cárie dentária é considerada como um dano a merecer maior prioridade por sua grande prevalência. A educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, levando-se em conta o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico para a saúde coletiva (CARVALHO et al., 2010).

De acordo com Karpinski e Szkaradkiewicz (2013) a cárie dentária é uma das doenças mais comuns em todo o mundo, e os indivíduos são susceptíveis a ela por toda a sua vida.

A cárie dentária é considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana. A atividade metabólica das bactérias resulta em um contínuo processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode causar uma progressão da desmineralização do dente com consequente formação da lesão de cárie. Esse processo é influenciado por muitos

fatores determinantes, o que faz da cárie dentária uma doença multifatorial (OMS, 2012).

Segundo Mialhe e Gonçalo (2008), os conhecimentos e práticas dos responsáveis podem ter grande impacto na saúde bucal da criança. Sendo assim, faz-se necessário que o processo educativo se estenda aos pais e familiares, para que estes sejam agentes de motivação na inserção e perpetuação de hábitos saudáveis.

2.2 Cárie Precoce na Infância: conceitos, fatores de risco e prevenção

De acordo com a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2014) a cárie precoce na infância é classificada como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido a cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Esta doença acomete os dentes decíduos precocemente, é de evolução rápida, podendo levar a total destruição do dente.

O paciente frequentemente apresenta dor e sensibilidade durante a mastigação (PINEDA; OSORIO; FRANZIN, 2014). No Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos de idade apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie (OMS, 2012).

A cárie precoce possui origem multifatorial e complexa, associada a fatores como higiene bucal deficiente, hábitos alimentares inadequados, como consumo de carboidratos fermentáveis, principalmente a sacarose, em grande frequência, e aquisição dos microrganismos cariogênicos. Além disso, outros fatores são relacionados, como condição socioeconômica, cultural, psicológicas e comportamentais, podendo comprometer a qualidade de vida e o bem-estar da criança (MACEDO; AMMARI, 2014). Os defeitos de esmalte também são considerados um fator significativo associado ao desenvolvimento da cárie precoce (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLANTT, 2005).

Para que o haja desenvolvimento de lesões cariosas é necessária a presença de três fatores principais: dentes (hospedeiro), microrganismos patogênicos e dieta

cariogênica, rica em sacarose. A doença ocorre pela fermentação do substrato do biofilme por ácidos orgânicos que as bactérias específicas da doença liberam causando uma perda de minerais do esmalte dentário. Sendo assim, as mamadeiras com leite adoçado, sucos de frutas, refrigerantes e leite bovino são potenciais promotores de cárie (CARRETTA, 2006).

Segundo Araújo e Andrade (2016), o primeiro sinal clínico da cárie precoce na infância é uma mancha branca, que se não tratada, pode evoluir até a total destruição do dente.

Feldens (2013) afirma que o grau de instrução materna é um dos principais fatores de risco associado ao aparecimento da cárie. Quanto maior o grau de instrução da mãe menor a probabilidade do surgimento, considerado um fator protetor contra a cárie já que as escolhas dos alimentos podem ser feitas de forma mais consciente quanto maior o nível de informação.

A cárie precoce na infância possui métodos preventivos que devem ser introduzidos no núcleo familiar e por meio de programas preventivos na comunidade (LOSSO et al., 2009). A falta de informação dos pais sobre a necessidade de higiene dos dentes que estão irrompendo faz com que eles permitam com que seus filhos adormeçam durante, ou após, a alimentação (RESENDE et al., 2014). Em geral, os pais desconhecem sua etiologia e não percebem o desenvolvimento dos primeiros sinais clínicos, buscando atendimento odontológico em fase tardia, quando a criança apresenta dor e grande desconforto (FEITOSA; COLARES, 2003).

É durante os primeiros anos de vida que a criança vai incorporando em sua vida os hábitos, as noções de higiene (RAYNER, 1992). A época mais apropriada para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos é quando se encontra na faixa etária de 4 a 7 anos, pois os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações (MORAIS; CESAR, 1981). Segundo Navarro, Esteves e Youssef (1996) as escolas de educação infantil são locais importantes para o desenvolvimento de programas de saúde bucal.

2.3 Cárie Precoce e Qualidade de Vida

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). O conceito de qualidade de vida, além de compreender uma representação subjetiva da sensação de bem-estar e multidimensional incluem tanto dimensões positivas quanto negativas (MCGRATH et al., 2004).

A primeira infância, estágio inicial do desenvolvimento infantil, é uma fase crítica e fundamental para o crescimento físico e emocional da criança (FEITOSA; COLARES, 2003).

De acordo com Mussen et al. (1988), crianças na fase pré-escolar iniciam seu processo de socialização com a ida na escola, onde acontece o relacionamento com novas pessoas, crianças de várias idades todas fora do universo familiar habitual. Ocorre o relacionamento entre a linguagem e outros processos cognitivos como pensar, formar conceitos, recordar e resolver problemas. Com relação ao desenvolvimento social, a criança poderá apresentar dificuldades de relacionamento, comprometendo o desenvolvimento escolar e favorecendo as faltas a escola.

A cárie precoce na infância apresenta repercussões que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento normais da criança afetando sua qualidade de vida (FEITOSA; COLARES, 2003). Segundo Bica et al. (2014) quanto maior o impacto dos problemas orais pior é a qualidade de vida relacionada com a saúde oral das crianças.

Tonial et al., 2015, afirmaram que a cárie precoce na infância apresenta impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, causando alterações negativas nas crianças em relação à autoimagem, interação social, domínio de funções e lazer da criança.

A destruição da estrutura dentária pode provocar dor, infecção, problemas nutricionais, fala, estética e problemas psicológicos (REZENDE et al., 2014). A

criança apresenta em geral, em estágios avançados, sérios prejuízos a fonação, deglutição e alimentação, pela perda das coroas dos elementos dentários decíduos. Associada a essas dificuldades funcionais, observam-se alterações emocionais e sociais. A cárie precoce na infância causa, dessa forma, graves danos a saúde do paciente, ou seja, ao seu bem-estar biopsicossocial (CHAVES et al., 1998).

Miller et al. (1982) verificaram em seu estudo que crianças que apresentavam cárie precoce, necessitando de múltiplas extrações poderiam apresentar problemas nutricionais não detectados, sofrendo de alguma forma de má-nutrição.

A deterioração dos dentes decíduos, além de interferir na função mastigatória, pode influenciar no crescimento corporal e craniofacial das crianças. Esses elementos dentários são importantes nos períodos do crescimento e desenvolvimento da altura dos arcos dentais, na respiração e na harmonia estética do corpo da criança, sendo fundamental a sua manutenção até a época da esfoliação (GARCIA, 2003; ALENCAR, 2007).

Uma alimentação balanceada capaz de proporcionar um adequado estado nutricional, certamente contribui para uma desejável condição bucal do indivíduo. Dessa forma, alguns estados carenciais, ou mesmo a ingestão de alguns componentes alimentares específicos, podem influenciar os processos de odontogênese, erupção e desenvolvimento da cárie dentária (TOMITA et al., 1996).

A cárie dentária tem sido responsável por mais dor e sofrimento que qualquer outra doença infecciosa (MALTZ, 1996).

3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do UniFOA (CoEPs) em 05/09/2017 com CAAE 61459916.7.0000.5237 (Anexo A). A publicação desse estudo foi autorizada pelos responsáveis da criança por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e de uso de imagem (Apêndice B).

Paciente J.V.R., gênero masculino, melanoderma, 4 anos e 1 mês de idade, morador da cidade de Pinheiral – RJ procurou atendimento odontológico através do responsável na Clínica Integrada Infantil do curso de Odontologia do UniFOA. A queixa principal era dor contínua, dificuldade na alimentação e aparência dos dentes devido a várias lesões cáries, o que levava a criança apresentar baixa auto-estima e constrangimento em seu relacionamento escolar. Segundo o paciente, os coleguinhas de sua escola zombavam de seus dentes por conta da aparência. "Eles riem e falam que meu dente é preto".

Durante a anamnese, constatou-se que o paciente possuía boa saúde geral, ausência de doenças sistêmicas ou alergias e que fazia uso de analgésicos devido a dor nos elementos dentários. A higienização bucal da criança era realizada pela mãe em casa, com uso de escova dental pequena e macia, dentífrico fluoretado e não utilizava fio dental. No período em que a criança se encontrava na creche a responsável não soube responder se a higienização era realizada.

Ainda na anamnese, a mãe relatou que a criança recebeu aleitamento materno até por volta de 3 anos e 9 meses de idade, concomitante a dieta com elevada frequência de consumo de açúcar.

No exame físico intra-oral foi observado na arcada superior que os elementos 51, 53, 61,62 e 63 se encontravam com lesões cáries, elementos 54, 55, 64 e 65 com grande destruição coronária e elemento 52 com restauração antiga necessitando de acabamento e polimento. Na arcada inferior os elementos 71, 74, 81, 82, 84 e 85 apresentavam-se com lesões cáries e pode-se observar a

ausência do elemento 75. Sendo assim, constatou-se que a criança era acometida da doença cárie precoce na infância.

Como exame complementar, foi solicitado radiografia panorâmica e radiografia interproximal (Figuras 1 e 2).



Figura 1- Radiografia panorâmica

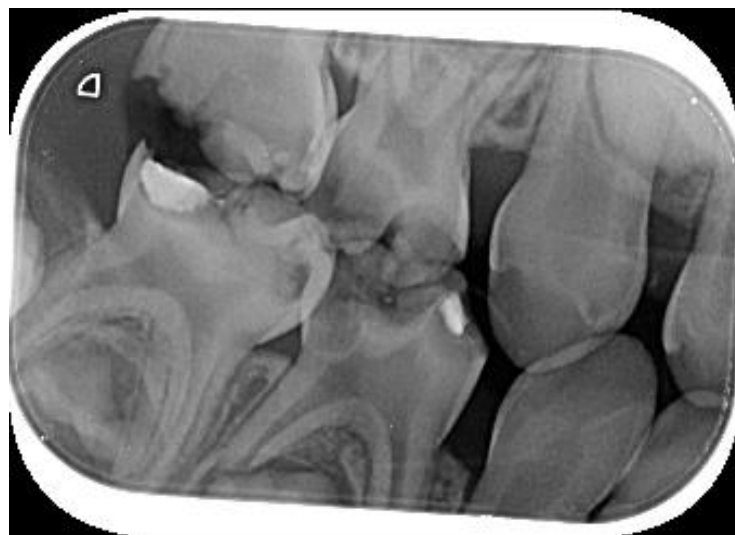


Figura 2 – Radiografia interproximal

Após a realização do exame físico intra-oral, foi executado o exame físico extra-oral através da verificação do peso e estatura da criança (15,7Kg e 1,03m respectivamente) (Figuras 3 e 4). De acordo com a tabela de Peso e Altura (FILHO,

2013), verificou-se que o paciente se encontrava nos padrões de desenvolvimento adequados para sua idade (Figura 5).



Figura 3 – Pesagem do paciente



Figura 4 – Medição da altura do paciente

FAIXA DE PESO E ESTATURA MAIS COMUNS, POR IDADE E SEXO		
SEXO	MASCULINO	
3 a 9 m	14,420 – 17,910	96 – 104
4 anos	14,770 – 18,480	97 – 106
4 a 6 m	15,500 – 19,710	100 – 109

Figura 5 - Tabela de peso e altura (FILHO, 2013)

Após anamnese, exames clínicos e radiográficos foi montado um plano de tratamento curativo-restaurador coerente com a situação encontrada. Além disso, orientações educativas sobre saúde bucal foram fornecidas a criança e sua mãe antes e durante o tratamento clínico.

Na primeira consulta, foi realizado o exame de evidenciação de placa bacteriana onde foi possível observar uma deficiente higiene oral com acúmulo de biofilme bacteriano em vários elementos dentários (Figuras 6 e 7). Desta forma, foi realizado a profilaxia com escova de Robinson e pasta profilática e aplicação tópica de flúor. Além disso, a responsável recebeu orientações sobre como realizar a higiene bucal de seu filho de forma correta, e hábitos alimentares adequados.



Figura 6 - Evidenciador de placa bacteriana



Figura 7 – Evidenciador de placa bacteriana

Após a etapa de adequação do meio bucal, foi realizado exodontia dos elementos 54, 55, 64 e 65 por apresentarem comprometimento pulpar e grande destruição coronária.

Nos elementos 74 e 84 foram realizadas pulpotomias utilizando o formocresol. O elemento 85 foi restaurado com cimento ionômero de vidro convencional e os elementos 51, 62, 63, 71, 72, 81 e 82 foram restaurados com resina composta Charisma®, cor B1. Ao fim, foi realizado acabamento e polimento nos elementos restaurados (Figuras 8 e 9).



Figura 8 – Finalização do tratamento

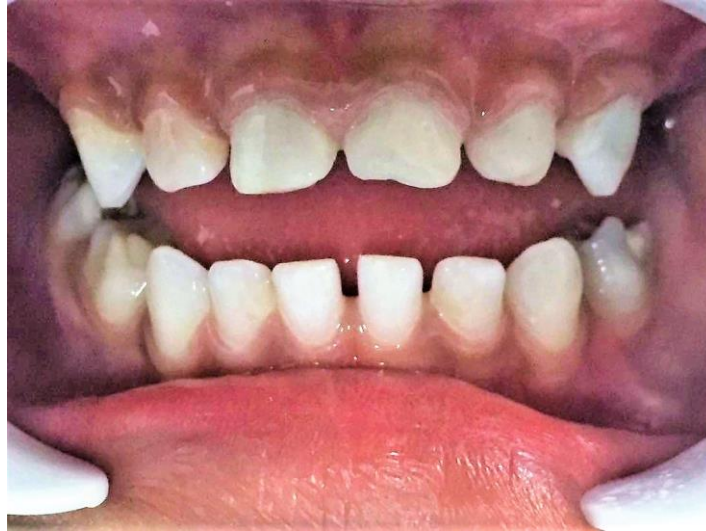


Figura 9 – Finalização do tratamento

Com o decorrer do tratamento clínico e melhora estética dos dentes, pode-se notar que a criança se apresentava mais extrovertida, sorridente e confiante, interagindo melhor com os cirurgiões-dentistas, com os familiares e com os colegas da escola. Segundo relato da mãe, a criança não reclamava mais sofre bullying na escola. Além disso, o paciente parou de sentir dores nos elementos dentários, dispensando o uso de analgésicos. Desse modo, ficou claro que essa mudança no quadro geral da criança melhorou de forma significativa sua qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

Segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2014), a cárie precoce na infância é classificada como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido a cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Esta doença acomete os dentes decíduos precocemente, é de evolução rápida, podendo levar a total destruição do dente.

O paciente frequentemente se apresenta com dor e sensibilidade durante a mastigação (PINEDA; OSORIO; FRANZIN, 2014), possui origem multifatorial e complexa, associada a fatores como higiene bucal deficiente, hábitos alimentares inadequados e aquisição de microrganismos cariogênicos (MACEDO; AMMARI, 2014).

A destruição da estrutura dentária pode provocar dor, infecção, problemas nutricionais, fala, estética e problemas psicológicos (REZENDE et al., 2014). Associada 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 (CHAVES et al., 1998).

Esse estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de uma criança 4 anos de idade, com cárie precoce na infância, cuja queixa principal era dor contínua, dificuldade na alimentação e aparência dos dentes devido a várias lesões cariosas. Diante desse quadro, pode-se observar uma baixa qualidade de vida dessa criança, o que está de acordo com Bica et al. (2014) e Tonial et al. (2015) que relataram que quanto maior o impacto dos problemas orais pior é a qualidade de vida relacionada com a saúde oral dessas crianças, que passam a ter problemas com a autoestima, interação social e domínio das funções.

Além disso, a criança relatou não querer ir mais na escola porque os amigos zombavam dos dentes dele. A primeira infância é uma fase crítica e fundamental para o crescimento físico e emocional da criança (FEITOSA; COLARES, 2003). Crianças na fase pré-escolar iniciam seu processo de socialização com a ida na escola, se relacionando com novas pessoas e crianças de várias idades fora do

universo familiar habitual (MUSSEN et al.,1988). A cárie precoce na infância pode gerar alterações no desenvolvimento social da criança, comprometendo o desenvolvimento escolar e favorecendo as faltas à escola (FEITOSA; COLARES, 2003).

Em acréscimo, a mãe afirmou que a criança apresentava dor intensa que só passava com a administração de analgésicos orais, com prejuízos na mastigação dos alimentos, o que está de acordo com o estudo de Pineda, Osorio e Franzin (2014); e ainda apresentava baixa autoestima com dificuldade de relacionamento no âmbito escolar. De acordo com Maltz (1996) a cárie dentária tem sido responsável por mais dor e sofrimento que qualquer outra doença infecciosa.

Na anamnese a mãe relatou que a higienização bucal da criança era realizada por ela em casa, com uso de escova dental pequena e macia, dentifrício fluoretado e que não utilizava fio dental. Apesar disso, a criança apresentava múltiplas lesões cariosas, demonstrando uma falta de orientação adequada quanto aos cuidados com a saúde bucal. Segundo Losso et al. (2009), a cárie precoce na infância possui métodos preventivos que devem ser introduzidos no núcleo familiar e por meio de programas preventivos na comunidade. A falta de informação dos pais sobre a etiologia da cárie e da necessidade de higienizar os dentes de seus filhos faz com que eles permitam que seus filhos adormeçam durante, ou após, a alimentação (RESENDE et al., 2014), e ainda, por não perceberem o desenvolvimento dos primeiros sinais clínicos, buscam atendimento odontológico em fase tardia, quando a criança apresenta dor e grande desconforto (FEITOSA; COLARES, 2003).

Neste caso, a mãe relatou não saber se a higienização bucal era realizada no período em que a criança se encontrava na creche. Segundo Navarro, Esteves e Youssef (1996) as escolas de educação infantil são locais importantes para o desenvolvimento de programas de saúde bucal.

Para que o haja desenvolvimento de lesões cariosas é necessária a presença de três fatores principais: dentes (hospedeiro), microrganismos patogênicos e dieta cariogênica, rica em sacarose. A doença ocorre pela fermentação do substrato do biofilme por ácidos orgânicos que as bactérias específicas da doença liberam

causando uma perda de minerais do esmalte dentário (CARRETTA, 2006). Nesse estudo, a mãe relatou que a criança recebeu aleitamento materno até 3 anos e 9 meses de idade, concomitante a dieta com elevada frequência de consumo de açúcar, o que contribuiu para o desenvolvimento da doença cárie.

Crianças acometidas com cárie precoce em estágios avançados, apresentam sérios prejuízos na fonação, deglutição e alimentação, pela perda das coroas dos elementos dentários decíduos (CHAVES et al.,1998; GARCIA, 2003; ALENCAR, 2007). Nesse estudo, foi necessário realizar a exodontia de todos os molares decíduos superiores devido a comprometimento pulpar e grande destruição coronária, revelando o estágio avançado da doença. Os demais elementos dentários com lesões de cárie foram tratados e recuperados na sua forma e função. Esses elementos dentários são importantes nos períodos do crescimento e desenvolvimento dos arcos dentais, na respiração e na harmonia estética da criança, sendo fundamental a sua manutenção até a época da esfoliação (GARCIA, 2003; ALENCAR, 2007).

Miller et al. (1982), verificaram em seu estudo que crianças que apresentavam cárie precoce, necessitando de múltiplas extrações poderiam apresentar problemas nutricionais não detectados, sofrendo de alguma forma de má-nutrição. Entretanto, pode-se observar que a criança estava com peso e altura compatíveis com sua idade, apresentando boa saúde geral.

5 CONCLUSÃO

Com base nesse estudo, pode-se observar que crianças com cárie precoce na infância apresentam qualidade de vida deficiente, devido a dor de origem dentária, dificuldades na alimentação e sobretudo no relacionamento com outras crianças, o que interfere negativamente na vida social desses pacientes. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de programas educativos e preventivos cujo foco de atenção esteja voltado para o aconselhamento dietético e na importância da realização de higiene dentária das crianças de forma eficiente.

6 REFERÊNCIAS

ALENCAR, C.R.B.; CAVALCANTI, A.L.; BEZERRA, P.K.M. Perda precoce de dentes deciduos: Etiologia, Epidemiologia e Consequências Ortodônticas. **Publi UEPG ciências biológicas saúde**, Ponta Grossa, v. 13, p. 29-37, 2007.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Oral Health Policies**, Boaton, v. 36, n. 6, p. 50-2, 2014.

ARAÚJO, G.M.; ANDRADE, P.A.S. **Etiologia e Prevenção da cárie precoce na infância**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia) Universidade Tiradentes, Aracajú, 2016.

BICA, I.; DUARTE, J.; CAMILO, A.; JESUS, A.; FERREIRA, C.; OLIVEIRA, F. et al. Qualidade de vida relacionada com saúde oral: percepção parental das crianças em idade pré-escolar. **Millenium**, Portugal, v. 47, n. 5, p. 141-52, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília, (DF); 2012.

CARRETTA, D.B. **Açúcar: seus efeitos sobre a sociedade sacarose dependente**. 2006. 39 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Coletiva) Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Nova Xavantina, 2006.

CARVALHO, J.A.C.; TORRES, M.T.P.; SOUZA, L.S.; PEDROTE, R.S.A.; ALVES, F.A. Educação em saúde bucal: uma abordagem reflexiva em prol da qualidade de vida. **Revista UniFoa**, Volta Redonda, v. 2, n. 3, p. 21-27, 2010.

CHAVES H.C.B.; FREITAS, R.L.; COLARES, V. **Perfil psicossocial dos responsáveis por pré-escolares portadores de cárie de mamadeira da cidade de Recife**. 1998. 25p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) Universidade do Recife, Recife, 1998.

DAMASCENO, L.M.; MARASSI, C.S.; RAMOS, M.E.B.; SOUZA, I.P.R.; Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 193-6, 2002.

FEITOSA, S.; COLARES, V. As repercussões da carie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. **Revista ibero-am Odontopediatria do bebê**, v. 6, n. 34, p. 542-8, 2003.

FELDENS, C.A. Food expenditures, cariogenic dietary practices and childhood dental caries in southern Brazil. **Caries Research**, Chicago, v. 47, p. 373-81, 2013.

FILHO, R.A.P. **Tabela de peso e altura**. CosemsPB. 2013. Disponível em : <http://cosemspb.org/tabela-de-peso-e-altura>. Acesso em: 31 jun. 2013.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P.C. Saúde bucal no sistema único de saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 65-71, 2009.

GARCIA, I.F. Importancia de los dientes temporales, su cronologia e erupcion. **Rev Pediatr Aten Primaria**, Madrid, v. 5, p. 439-45, 2003.

JORGE, A.O.C. Microbiologia da cárie. In: **Microbiologia bucal**, 2. ed. São Paulo: Santos.1998, cap. 4, p. 50-65.

KARPINSKI, T.M.; SZKARADKIEWICZ, A.K. Microbiology of dental caries. **Jornal of Biology esart siences**, Polônia, v. 3, n. 1, p. 21-4, 2013.

LOSSO, E.M.; TAVARES, M.C.R.; SILVA, J.Y.B.; URBAN, C.A. Severe early chidhood caries: na integralapproach. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 295-0, 2009.

MACEDO, L.Z.; AMMARI, M.M. Cárie da primeira infância. Conhecer para prevenir. **Revista de cuidados em saúde ISSN**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1-14, 2014.

MALTZ, M. Odontopediatria: fundamentos para prática clínica. **Premier**, São Paulo, v. 5, p. 105-133, 1996.

MARTINS, E.M. Constituindo o valor social bucal. **Ação Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, p.5-9, 1999.

MIALHE, F.L.; GONÇALO, C.S. A importância dos responsáveis na saúde bucal das crianças. **Revista Uninga**, Maringá, v. 15, p. 13-26, 2008.

MILLER, J.; VAUGHAN, W. E.; FURLONG, R.; HARRISON, L. Dental caries and children's weights. **Epidemiol Community Health**, Toronto, v. 36, n.1, p.49-52, 1982.

MIYATA, L.B.; BONINI, G.C.; CALVO, A.F.B.; POLITANO, G.T. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 22-9, 2014.

MORAES, A.B.A.; CESAR, J. Um programa de treinamento de escovação dentária em crianças. **Ars Cvrandi Odontol**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 108-118, 1981.

MUSSEM, P.H.; CONJER, J.J.; KAGAN J., HUTSON, A.C. Desenvolvimento físico e cognitivo na infância. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo, v. 9 p. 79-112, 1988.

MCGRATH C.; BRODER H.; WILSON G.M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. **Community Dent Oral Epidemiol**, Miami, v. 32, n. 5, p. 32-81, 2004.

NAVARRO, R.S.; ESTEVES, G.V.; YOUSSEF, M.N. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada e motivação no

controle de placa bacteriana. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 153-7, 1996.

PINEDA, I.C.; OSORIO, S.R.G.; FRANZIN, L.G.S. Cárie precoce na primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Revista Iningá review**, Paraná, v. 19, p. 51-5, 2014.

RAYNER, J.A. A dental health education programme, including home visits, for nursery school children. **Br. Dent. J.**, London, v. 172, n. 2, p. 57-62, 1992.

REZENDE, L.N.; SANTOS, F.C.S.; NETO, M.S.; SANTOS, F. Cárie rampante de mamadeira em crianças de 2 a 5 anos: revisão de literatura. **J Managprim Health Care**, Pernambuco, v. 5, n. 2, p. 219-29, 2014.

RIBEIRO, A.G.; OLIVEIRA, A.F.; ROSENBLANT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pé escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1695-0, 2005.

SEID, E.M.; ZANNON C.M.L. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno Saúde Pública**, São Paulo, v. 20; p. 580-8, 2004.

TESCH, F C.; OLIVEIRA, H.O.; LEAO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2555-64, 2007.

TONIAL, F.G.; MAGNABOSCO, C.; PARNATO, L.C.B.; BECRAN, C.; ORLANDO, F. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da universidade de Passo Fundo. **Arquivo Odontol**, Belo Horizonte, v. 1, n. 51, p. 47-53, 2015.

TOMITA, N.E. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculados em creches: importância de fatores sócio-econômicos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 413-20, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Measuring quality of life. **The World Health Organization quality of life instruments**. Geneva: World Health Organization; 1997.

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELATO DE CASO

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Alice Rodrigues Feres de Melo, cirurgiã-dentista, CPF 97264881768, RG 06654360-4, estabelecida na Rua 25 A, nº 23, sala 313, CEP 27260-160, na cidade de Volta Redonda, RJ, telefone (24) 33430744, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é "Promoção de saúde bucal para crianças cardiopatas: relato de caso".

1. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar o quadro clínico de seu filho, incluindo os dados retirados da história, fotos, além das informações obtidas através de exame clínico, diagnóstico e tratamento.

2. DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A participação de seu filho nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco, podendo determinar o seguinte desconforto:

- Estar presente na clínica de atendimento odontopediátrico no horário marcado;

A participação de seu filho não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento sobre a necessidade de uma atenção precoce à saúde bucal da criança cardiopata, assim como o tratamento clínico adequado para melhorar a qualidade de vida dessas crianças; assim, outros pacientes poderão se beneficiar.

3. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E SIGILO

Informo que a Sra. tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Você poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, cujo endereço é: UniFOA - Campus Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560 ou pelo telefone 3340- 8400, ramal 8540.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

A Sra. tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitada, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Como pesquisadora, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

A **não identificação** não poderá ser garantida, pois os dados serão relacionados unicamente a sua filha, entretanto as fotografias **não** facilitarão o reconhecimento. Também, serão resguardados o nome, endereço e filiação.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com a Sra. e outra arquivada com a pesquisadora responsável.

4. DECLARAÇÃO DA RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Acredito ter sido suficiente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Cárie precoce na infância e suas implicações na vida social: relato de caso".

Discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em permitir a participação de meu filho nesse estudo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que a **não identificação de meu filho não será possível**, pois os dados se referem unicamente a ele. Entretanto, o endereço, nome e filiação permanecerão em sigilo absoluto.

Ficou claro também que a participação de meu filho é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Soraia de Souza Romário

Data 29 / 08 / 17

Assinatura do responsável

Nome: Soraia de Souza Romário

Endereço: Rua Helena Teixeira de Melo, n° 7885, Bela Vista, Pinhais

RG. 236051488

Fone: (24) 998249544

Arnelo

Data 29 / 08 / 17

Assinatura da pesquisadora

Apêndice B: Uso de Imagem

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Responsável: Saia de Souza Romário
Paciente: Soas Victor de Souza Romário
Endereço: Ulma Coxo de Milomb, 1885 Bairro: Bela Vista
Tel: (24) 998249544

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo Cirurgião Dentista das imagens intraorais e extra-orais de meu filho, para as finalidades descritas a seguir:

- publicação em revistas científica.
- exposição em congressos científicos.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Volta Redonda, RJ 29/08/17 às 13:44 :hs

Saia de Souza Romário

Alice
Dra Alice Rodrigues Feres de Melo – CRO 14775

Anexo A – Aprovação do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cárie precoce na infância e suas implicações na vida social: relato de caso

Pesquisador: Alice Rodrigues Feres de Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77025617.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.319.318

Apresentação do Projeto:

O trabalho irá descrever a influência das alterações dentárias causada pela cárie precoce na função mastigatória, na fonética e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos durante a infância. Para tal, será feito uma revisão da literatura e um relato de um caso clínico das características clínicas e dos possíveis tratamentos. Com a finalidade de relacionar como tal condição afeta a qualidade de vida e o social do paciente afetado.

Objetivo da Pesquisa:

os objetivos da pesquisa são:

- 1) Descrever a influência das alterações dentárias causada pela cárie precoce na infância, na função mastigatória, na fonética e na qualidade de vida dos indivíduos.
- 2) Realizar uma revisão de literatura sobre o assunto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não há.

Benefícios: Oferecer aos profissionais da odontologia informações de como a cárie precoce na infância afeta a qualidade de vida destes indivíduos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É importante valorizar a criança em todos os sentidos não negligenciando seus sentimentos em

Endereço: Avenida Paulo Erel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.319.318

relação a sua interação social com sua aparência, não apenas focar na fisiologia da dor ou na função mastigatória; e sim entende-lo como ser com todas as dimensões possíveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há pendência.

Recomendações:

Não ha.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os documentos foram entregues adequadamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_ALICE_FERES_ASSINADA.pdf	28/09/2017 16:24:32	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_991506.pdf	09/09/2017 18:48:49		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/09/2017 18:47:43	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	07/09/2017 15:29:16	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	Usoimagem.pdf	07/09/2017 15:28:47	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/09/2017 15:28:25	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	07/09/2017 15:27:18	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	07/09/2017 15:26:57	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Erelé Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.319.318

VOLTA REDONDA, 06 de Outubro de 2017

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador)