

CONTROLE E PREVENÇÃO DE PROBLEMAS BUCAIS INFANTIS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/02/2024

Gustavo Camargo Garcia

Estudante do 3º ano do Ensino Médio,
Colégio Adventista de Bragança Paulista -
CABP, Brasil

Renata Magalhães de Oliveira

Estudante do 3º ano do Ensino Médio,
Colégio Adventista de Bragança Paulista -
CABP, Brasil

Luciane de Souza Oliveira Valentim

Professora Orientadora Mestre do Colégio
Adventista de Bragança Paulista - CABP,
Brasil

Thainá Valentim Marques Novaes

Professora Coorientadora do Colégio
Adventista de Bragança Paulista - CABP,
Brasil

RESUMO: A infância é uma fase muito importante para o desenvolvimento da saúde bucal, necessitando de cuidados preventivos especiais focados nessa etapa da vida. Portanto, a educação e a saúde são os meios mais comuns e acessíveis de ensinar a escovação dentária manual. As instituições de ensino têm demonstrado serem um local adequado de aplicação de programas de saúde bucal por reunir

crianças em idades ideais para realização de ações educativas e preventivas. Nos últimos tempos, a saúde bucal infantil vem melhorando em muitos países, porém várias crianças ainda são acometidas por cárie. Através deste trabalho, analisaremos as condições de saúde bucal das crianças do estado de São Paulo. A cárie dentária, os problemas de mordida e os impactos dessas condições na qualidade de vida dessa parte da população. Serão analisadas as ações necessárias para prevenir doenças e promover a saúde dos mesmos. Essa trabalho foi realizada através de levantamento bibliográfico, a partir de informações contidas em revistas, artigos, trabalhos, sites governamentais e com o auxílio de uma pós-graduanda em Odontopediatria (Stephanie Magalhães / CRO - SP - nº 149.460). Com este estudo espera-se, apresentar os problemas bucais mais comuns no público infantil e as medidas para solucionar tais problemas, para melhor desenvolvimento e convivência social.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria; Cárie; Maloclusão.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase muito importante para o desenvolvimento da saúde bucal, necessitando de cuidados preventivos especiais focados nessa etapa da vida. Portanto, a educação e a saúde são os meios mais comuns e acessíveis de ensinar a escovação dentária manual. As instituições de ensino têm demonstrado serem um local adequado de aplicação de programas de saúde bucal por reunir crianças em idades ideais para realização de ações educativas e preventivas. Nos últimos tempos, a saúde bucal infantil vem melhorando em muitos países, porém várias crianças ainda são acometidas por cárie.

Primeiramente, abordamos esse tema pela importância ao público infantil. Inclusive por termos parentescos com casos como esses relatados na trabalho. Outro ponto importante é o interesse por parte da aluna Renata Magalhães de Oliveira, em cursar Odontologia.

O objetivo geral deste trabalho é analisar as ações necessárias para prevenir doenças e promover a saúde bucal infantil no estado de São Paulo.

O objetivo específico deste trabalho é relatar as condições de saúde bucal das crianças, expor os impactos dessas condições na qualidade de vida dos mesmos e discorrer sobre a Cárie e a Maloclusão.

Este trabalho é bibliográfico, pois está baseado em levantamento de informações contidas em artigos científicos, livros e sites da internet.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa trabalho foi realizada através de levantamento bibliográfico, a partir de informações contidas em revistas, artigos, trabalhos, sites governamentais e com o auxílio de uma pós-graduanda em Odontopediatria (Stephanie Magalhães / CRO - SP - nº 149.460). O trabalho será composto em três etapas, sendo elas:

O primeiro capítulo possui como tema O Levantamento Histórico e Hábitos Oraís Infantis. O segundo capítulo possui como tema A Cárie e a Maloclusão. O terceiro capítulo possui como tema As Prevenções Para a Melhora da Saúde Bucal Infantil.

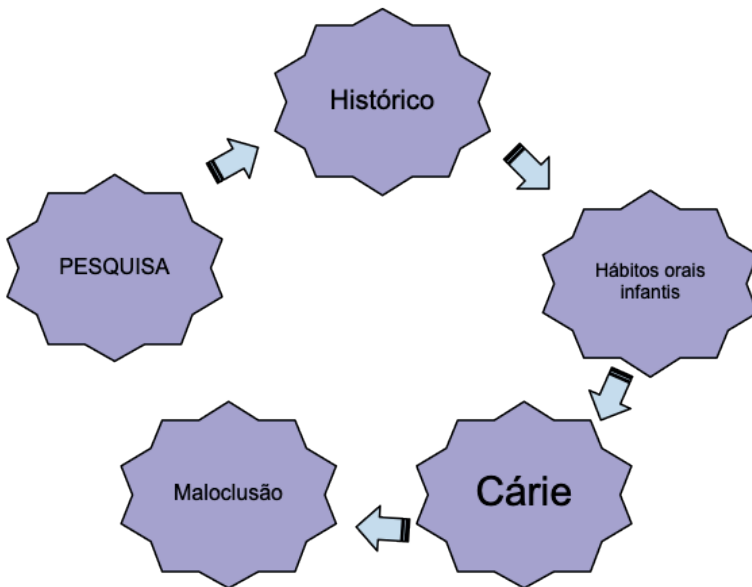


Figura 1: Fluxograma metodológico

Fonte: O próprio autor

LEVANTAMENTO HISTÓRICO E HÁBITOS ORAIS INFANTIS

Os problemas bucais infantis, normalmente, surgem por conta da falta de informação. Muitos pais demoram a levar seus filhos para um acompanhamento odontológico, no entanto, levar o quanto antes é uma maneira de prevenir diversas doenças.

Através de uma pesquisa, concluiu-se que 14,83% das crianças eram portadoras de oclusão normal, enquanto 85,17% possuíam algum tipo de alteração (57,24% portadoras de má oclusão de Classe I; 21,73%, de Classe II e 6,2%, de Classe III). Além disso, os casos de mordida cruzada em 19,58% das crianças, sendo 10,41%, na região anterior e 9,17% na posterior; de sobremordida profunda em 18,09%; e de mordida aberta em 15,85%. Ademais, cárie e perdas dentárias estavam presentes em 52,97% das crianças (BITTENCOURT; MACHADO, 2010).

Através de outro trabalho, foi avaliada a prevalência de cárie nas crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos nos municípios de Bauru e São Paulo. Na faixa etária de 5-6 anos, apenas 9,3% das crianças de São Paulo estavam isentas desse problema, já em Bauru, 23,3%. Esses dados analisados são referentes às fichas de 699 crianças e a 251 questionários realizados pelos pais dos mesmos.

As crianças do grupo de São Paulo eram de várias localidades do município, onde as águas de abastecimento público são fluoretadas desde 1985. No Município de Bauru, cerca de 90% da população recebe água tratada e fluoretada. Outro fator é a renda familiar, que ajuda a avaliar a situação socioeconômica da população, e possui um alto poder

discriminatório, isto é, crianças pertencentes a famílias com diferentes níveis de renda apresentam diferenças importantes nos indicadores de saúde (TOMITA et al., 1996).

Atualmente, alguns desafios persistem, como a desigualdade no acesso a serviços odontológicos, especialmente em regiões economicamente desfavorecidas. A cárie dentária e os hábitos orais deletérios ainda são uma preocupação, e palestras sobre higiene oral, uma dieta equilibrada e trabalhos de conscientização sobre tais hábitos, continuam sendo essenciais para prevenir esses problemas bucais em crianças.

HÁBITOS ORAIS INFANTIS

Hábito é considerado um automatismo de um comportamento adquirido ao longo do tempo, e muitas vezes são involuntários. Alguns hábitos persistem após a fase oral da criança, sendo realizados na região bucal de modo deletério, alterando os tecidos dentários, ósseos e musculares, e o padrão de crescimento orofacial.

De acordo com pesquisas, os hábitos deletérios mais comuns em crianças na faixa dos 5 (cinco) anos são o uso de chupeta e mamadeira, sucção do polegar, roer unhas e ranger os dentes. Em São Paulo foi realizado um estudo com 1.190 crianças, onde foi apresentado que 40,2% delas possuem hábitos de sucção não nutritiva, das quais 27,7% chupavam chupeta e 12,5%, o dedo. (Santos et al, 2009). Outra pesquisa realizada (Zapata et al, 2010), apresenta um estudo em uma escola com crianças de 4 a 6 anos e concluíram que 83,1% das crianças possuíam algum hábito oral, prevalecendo a chupeta, a mamadeira e a onicofagia. Ainda foi observado que 44,7% destas crianças apresentavam alterações de oclusão dentária.

Esses estudos têm como objetivo caracterizar os hábitos orais deletérios a partir de questionários respondidos pelos responsáveis das crianças de 3 a 6 anos de idade, de uma instituição de ensino da rede pública, na cidade de São Paulo.

Há uma grande importância em identificar as ocorrências desses hábitos nas crianças, porque desta forma, são realizadas as devidas intervenções e orientações para que de alguma forma eles sejam eliminados.

CÁRIE E A MALOCLUSÃO

A cárie dental e a maloclusão são doenças crônicas mais comuns na infância, consistindo em um grande problema para a saúde pública mundial.

CÁRIE

A cárie é uma doença que resulta da desmineralização do esmalte dentário devido à ação de ácidos produzidos por bactérias presentes na placa bacteriana. Fatores como dieta rica em açúcares, higiene oral inadequada e predisposição genética podem contribuir para o desenvolvimento de cáries.

Por mais duro que seja o esmalte do dente, as bactérias que formam a placa bacteriana e os resíduos que elas liberam danificam irreversivelmente o esmalte. Isso pode acontecer tanto nos dentes permanentes quanto nos dentes de leite das crianças. Os dentes de leite têm menos proteção do que os dentes adultos, porque suas cavidades pulpares (onde fica o nervo) são maiores e, portanto, correm maior risco de serem gravemente afetadas.

A Cárie da Primeira Infância é uma das doenças mais prevalentes, embora evitável, em crianças com menos de 6 anos. De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, crianças têm cinco vezes mais chances de serem diagnosticadas com CPI, do que com asma.

Estudos recentes afirmam que a prevalência de cárie na infância varia de 12 a 46%, sendo que a faixa etária que desenvolveu mais cárie foi de 1 a 3 anos de idade. O último levantamento epidemiológico em saúde bucal encontrou uma prevalência de 26,85% de cárie em crianças entre 18 e 36 meses, existindo um evidente incremento com avanço da idade, independente do gênero (LOSSO et al., 2009).

COMO RECONHECER A CÁRIE INFANTIL

O primeiro passo é analisar a cor dentária, que se torna esbranquiçada e sem brilho.

Se estiver mais avançado, nota-se uma borda amarela, marrom ou preta no nível da área cariada. O avanço da cárie é muito lento, por isso a importância da visita ao odontopediatra para encontrar qualquer dano antecipadamente, evitando que influencie na saúde dos futuros dentes permanentes.

MALOCCLUSÃO

Já a maloclusão refere-se ao desalinhamento dos dentes e à relação inadequada entre os arcos superior e inferior. Ocasionalmente causa problemas estéticos, dificuldades na mastigação, fala e até dores na mandíbula. É causada por fatores genéticos, hábitos orais (como chupar o polegar, o uso de chupeta e mamadeira) e perda prematura de dentes de leite.

Pode se tratar de um problema de saúde pública, pois existem muitos casos e pode interferir negativamente na qualidade de vida, por causar desvios tanto estéticos quanto funcionais, como oclusão, mastigação, deglutição e respiração.

De acordo com o Índice de Estética Dental (DAI), no ano de 2010, os dados do novo levantamento sobre crianças de 5 anos, relativos à má oclusão, apontam 29% de alterações de sobressaliência, quase 32% de sobremordida alterada, e quase 25% de mordida cruzada posterior. Também foi observado que, nesta faixa etária, 69% das crianças tinham, pelo menos, uma das condições acima citadas. Muitas destas alterações podem ser evitadas durante a primeira infância, a partir da prevenção tanto de hábitos deletérios, quanto da perda precoce de dentes, evitando o desenvolvimento das más formações na dentição permanente, que necessita de tratamentos mais complexos.

Malocclusão Fase II

Elas representam uma desarmonia de crescimento entre a maxila e a mandíbula. Esse tipo de malocclusão concede à criança um perfil côncavo, com o queixo para trás. Ela está relacionada à respiração bucal (fator que deve ser prevenido), que desarticula as arcadas através da passagem de ar pela boca.

Malocclusão Fase III

Nesse caso, há um crescimento excessivo na mandíbula ou falta de crescimento na maxila, ou ambos. É comum que a criança tenha um queixo ressaltado, possuindo um perfil convexo, ou seja, mesmo ela usando um aparelho fixo após a fase da puberdade, corrigiria sua arcada dentária, mas não seu perfil.

Mordida Aberta Anterior

Esses são os casos que provêm da sucção de dedo, chupeta ou bico de mamadeira. Gera uma desarmonia relacionada com a falta de contacto dentário entre os dentes superiores e inferiores. É importante que seja feito o tratamento precoce dessa mordida, pois mesmo com o dente permanente pode se repetir o mesmo padrão.

Mordida Cruzada Posterior

Do mesmo modo que o tópico anterior, ela é causada pela sucção não nutritiva, porém gera um platô estreito, afundando suas vias aéreas e podendo prejudicar a respiração da criança. Nessa faixa etária já deve ser corrigida, para que futuramente não haja mais complicações.

PREVENÇÕES PARA A MELHORA DA SAÚDE BUCAL INFANTIL

Para promover a saúde bucal infantil, é essencial adotar práticas preventivas desde cedo. Incentivar a escovação regular com uma quantidade adequada de creme dental com flúor. Além disso, limitar o consumo de açúcares, promovendo uma dieta balanceada. Realizar visitas regulares ao dentista também é crucial para identificar e tratar com antecedência possíveis problemas.

O controle e a reversão da cárie são possíveis caso seja diagnosticada em estágio inicial, que é a presença de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades (LOSSO et al., 2009). Para ajudar na prevenção é necessário trocar a escova de três em três meses, utilizar fio dental, beber bastante água, entre outros.

Dentre os hábitos bucais deletérios para serem evitados, podemos citar:

Sucção do polegar e outros dedos;
Projeção da língua;
Sucção e mordida do lábio;
Deglutição atípica;
Má postura durante o dia e noite;
Onicofagia (roer unhas);
Sucção habitual de lápis, chupetas e outros objetos;
Bruxismo (ranger e apertar de dentes) diurno e noturno;
Respiração pela boca.

Os cuidados contra a má oclusão devem começar bem cedo, e cabe aos pais estarem atentos às medidas necessárias e aos sinais de problemas. O acompanhamento odontológico é importante desde a primeira infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta trabalho pudemos analisar mais a fundo sobre a Cárie e a Maloclusão nas crianças do estado de São Paulo, além disso, suas causas e precauções. Concluímos que com a evolução dos dias atuais, são permitidas as mudanças necessárias para tratar dentes acometidos de forma minimamente invasiva. É de extrema importância que haja o acompanhamento contínuo de um profissional especializado na área infantil, para que problemas futuros sejam evitados.

REFERÊNCIAS

CARVALHO BORGES, V. Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/b9e1b9e3-f210-422d-963f-bf7081b876d4/content>>. Acesso em: 25 out. 2023.

TOMITA, N. E. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. Revista de Saúde Pública, v. 30, p. 413–420, 1 out. 1996. Acesso em: 23 nov. 2023.

NUNES, V. H.; PEROSA, G. B. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 1, p. 191–200, jan. 2017. Acesso em: 1 out. 2023.

SPEED, B. D.; BUZZI, I. Dieta Cariogênica na Odontopediatria. Disponível em: <<https://blog.dentalspeed.com/dieta-cariogenica-odontopediatria/>>. Acesso em: 3 out. 2023.

FERNANDES, D. M. Z.; LIMA, M. C. M. P. The view of parents and teachers about the occurrence of deleterious oral habits in a group of preschool children. Revista CEFAC, v. 21, n. 2, 2019. Acesso em: 19 out. 2023.

AGENCIA360MKT. Cuidados na infância contra a má oclusão dentária. Disponível em: <<https://rmedicina.com.br/cuidados-infancia-contrama-oclusao-dentaria/>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

Tipos de má-oclusão e seus tratamentos na Infância. Disponível em: <<http://lourencoodontologia.com.br/blog/tipos-de-ma-oclusao-e-seus-tratamentos-na-infancia/>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Criança com cárie: tratamento e como prevenir | Colgate®. Disponível em: <<https://www.colgate.com.br/oral-health/kids-oral-care/early-childhood-caries-1216>>. Acesso em: 23 nov. 2023.