

Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças

Cristiane Rufino Macedo¹

Centro Cochrane do Brasil, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

CÁRIE

A cárie dentária é uma das doenças de maior prevalência no ocidente e é o principal problema de saúde bucal no Brasil.¹ Graças às ações preventivas, educativas e o uso disseminado do flúor, tanto na água de abastecimento público quanto nos cremes dentais, a prevalência e a gravidade desta doença têm diminuído nas últimas décadas.² Normalmente, o processo de desenvolvimento da cárie inicia-se logo na infância e, uma vez estabelecido, provoca lesões irreversíveis, ocasionando dor, formação de cavidade e até mesmo destruição total do dente.

CAUSAS

A cárie dentária afeta os tecidos duros dos dentes (esmalte, dentina, cemento). Inicialmente, ocorre o aparecimento de uma mancha branca, opaca, leitosa, causada pela perda dos minerais do esmalte devido à ação dos ácidos produzidos pelas bactérias. Se neste momento o processo de desmineralização não for interrompido, ou seja, não ocorrer a remineralização da mancha branca, tanto a dentina quanto a polpa poderão ser atingidas e o dente totalmente destruído (Figura 1).

As bactérias, principalmente os estreptococos do grupo *mutans*, são essenciais para o início e desenvolvimento da cárie, devido a sua capacidade de transformar os açúcares da dieta em ácidos.³ Estes ácidos diminuem o pH bucal, favorecendo a retirada de minerais do dente.

O tipo de dieta adotada pelo indivíduo é um fator importante na atividade da cárie, pois pode favorecer a adesão dos microorganismos no dente e o desenvolvimento da atividade cariogênica.⁴ A sacarose, que é um dos carboidratos mais consumidos, determina o surgimento de uma placa dental cariogênica. A formação dessa placa dependerá da quantidade e frequência da ingestão dos carboidratos, o que determinará o risco

de desenvolver cárie.⁴ O consumo de alimentos açucarados, particularmente entre as refeições principais ou durante a noite pode aumentar o risco, devido à falta de higiene e diminuição do fluxo salivar neste período.⁴

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Escovar os dentes é fundamental para prevenir a cárie, pois desorganiza a placa cariogênica, impedindo o processo de desmineralização. Os pais devem escovar e/ou supervisionar a escovação dos seus filhos. A supervisão dependerá do quanto o controle motor fino da criança está desenvolvido para que ela escove sozinha e da maneira correta.

Há várias técnicas de escovação, a ideal é aquela que tanto as crianças como os pais se adaptem melhor. O importante é escovar todas as superfícies dentárias de todos os dentes e, para higienizar entre os dentes, utilizar o fio dental.⁵ O início do uso da escova e do fio dental nas crianças deve ser a partir do surgimento do primeiro dente, por volta dos 6 meses de idade.⁶ Mesmo com a presença de um só dente é importante a escovação, para que, além da remoção da placa, ocorra a desensibilização da cavidade oral, que deve ter sido iniciada ao nascimento, quando a mãe deve higienizar a cavidade oral da criança com gaze umedecida após a amamentação.

Recomenda-se evitar o contato direto entre a saliva da mãe e da criança, pois a transmissão do *Streptococcus mutans* ocorre por meio da saliva, de forma direta (beijo na boca) ou indireta (soprar alimentos, usar os mesmos talheres e copos). Sabe-se que quanto mais precoce a colonização da cavidade bucal pelo *S. mutans*, maior o risco de cárie na dentição decídua, ou seja, nos dentes de leite.³

O flúor é um importante agente na luta contra o aparecimento da cárie. Pode ser de uso individual (creme dental e enxaguatório) ou profissional (gel, verniz e selantes). O creme

¹MSc. Assistente de pesquisa do Centro Cochrane do Brasil e estudante de doutorado pelo Departamento de Pós-graduação da Medicina Interna.

dental com flúor, usado diariamente, é uma medida fundamental, pois oferece o flúor em baixas concentrações e em alta frequência, atuando na remineralização do esmalte. A ação preventiva do creme dental nas crianças pode ser maior quando a frequência do seu uso é aumentada e a escovação supervisionada. Os enxaguatórios bucais com flúor devem ser utilizados, uma vez ao dia, após a escovação noturna, antes de deitar.^{7,8} O uso em crianças é recomendado a partir de seis anos de idade, pois nesta fase elas já sabem bochechar sem engolir a solução.

O flúor de uso profissional pode ser aplicado na forma de gel ou verniz. Ele é utilizado diretamente na superfície dentária e esse processo pode ser realizado de duas a quatro vezes ao ano, dependendo da necessidade de cada criança.^{9,10}

Os selantes de fósulas e fissuras podem ser usados para prevenir o aparecimento de cáries nas crianças. Estes materiais são aplicados nas superfícies irregulares dos dentes para prevenir o acúmulo de bactérias cariogênicas e de carboidratos fermentá-

veis contra a ação dos ácidos (Figura 2). Sua aplicação é de uso profissional; o dentista irá avaliar a necessidade individual de cada criança.

É importante a mudança de hábitos alimentares, priorizando o consumo de uma dieta saudável rica em verduras, frutas e legumes e reduzindo a quantidade e a frequência do consumo de carboidratos refinados, principalmente, os doces presentes entre as refeições, já que dificilmente a criança higienizará seus dentes após o seu consumo.¹¹

PARA MAIORES INFORMAÇÕES

American Dental Association - <http://www.ada.org/>
 Associação Brasileira de Odontologia Seção São Paulo
<http://www.abosp.org.br/jornal.php>
 Biblioteca Cochrane
<http://centrocohranedobrasil.org.br>
 Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia
<http://odontologia.bvs.br>

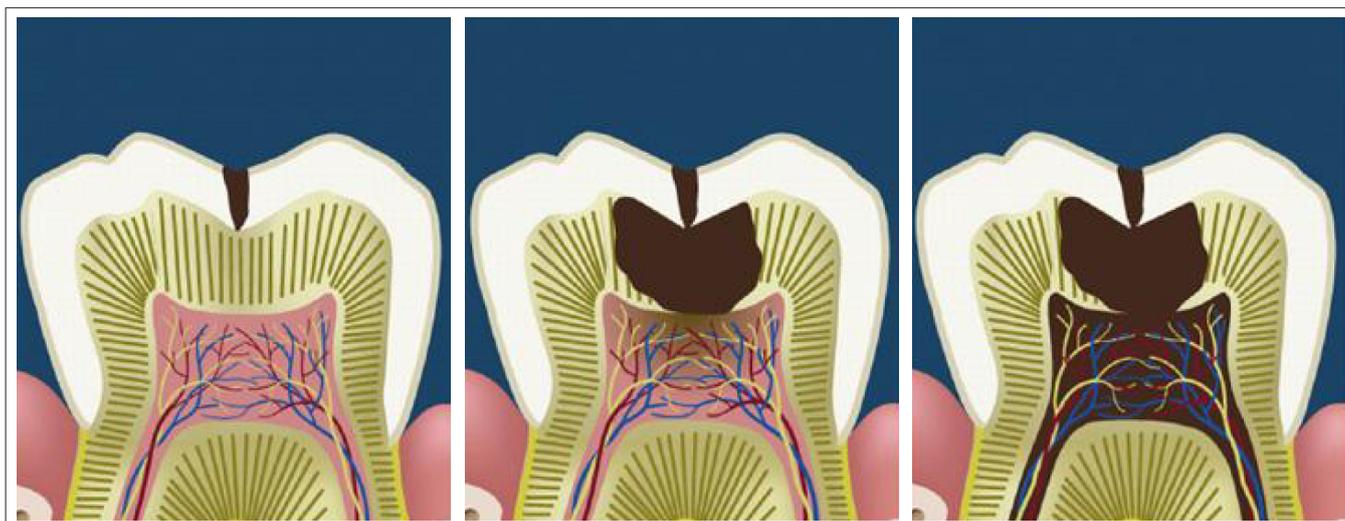


Figura 1. Processo de evolução da cárie dentária.

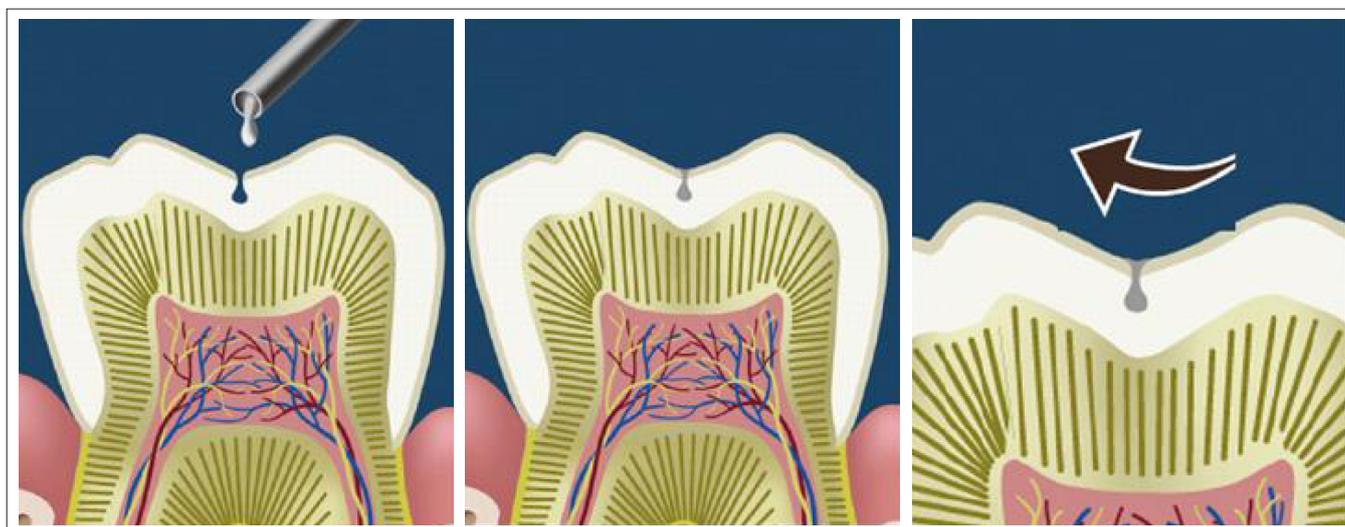


Figura 2. Aplicação do selante nas fósulas e fissuras dos dentes para prevenção da cárie.

INFORMAÇÕES

Esta seção é um serviço público da Revista Diagnóstico & Tratamento. As informações e recomendações contidas neste artigo são apropriadas na maioria dos casos, mas não substituem o diagnóstico feito pelo cirurgião dentista. Esta página pode ser fotocopiada não comercialmente por médicos e outros profissionais de saúde para compartilhar com os pacientes.

Endereço para correspondência:

Cristiane Rufino Macedo
Rua Pedro de Toledo, 598
Vila Clementino – São Paulo (SP)
CEP 04039-001
Tel. (11) 5579-0469/5575-2970
E-mail: crisrufa@uol.com.br

Fontes de fomento: Bolsista Capes

Conflitos de interesse: nenhum declarado

REFERÊNCIAS

1. Nadanovsky PO. O declínio da cárie. In: Pinto VG, editor. Saúde bucal coletiva. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 341-51.
2. Emmerich A, Freire AS. Flúor e saúde coletiva: 50 anos de fluoretação da água no Brasil [Fluor and community health: 50 years of water fluoridation in Brazil]. Vitória: EDUFES; 2003.
3. Leites ACBR, Pinto MB, Souza ER. Aspectos microbiológicos da cárie dental [Microbiological aspects of dental cavities]. *Salusvita*. 2006;25(2):135-48.
4. Novais SMA, Batalha RP, Grinfeld S, Fortes TM, Pereira MAS. Relação doença cárie-açúcar: prevalência em crianças [The relationship between dental caries and sweetness preference prevalence in children]. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2004;4(3):199-203.
5. Jardim PS, Gaetti Jardim Júnior E. Influência da remoção mecânica de placa bacteriana associada ao uso diário de solução fluoretada: sobre os níveis salivares de *Streptococcus* do grupo mutans [Influence of mechanical plaque removal associated with daily use of fluoride: effect on salivary levels of *Streptococci mutans* sp]. *RGO (Porto Alegre)*. 1998;46(2):79-84.
6. Ferreira SLM, Guedes Pinto AC. Educação do paciente em odontopediatria. In: Guedes Pinto AC. *Odontopediatria*. São Paulo: Santos, 1997. p. 367-80.
7. Marinho VC. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res*. 2008;20(1):3-7.
8. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD002781.
9. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD002782.
10. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(3):CD002279.
11. Ratto MTQF. Análise da influência da dieta na saúde bucal em crianças e jovens de 05 a 18 anos da educação básica pública e privada do centro da cidade de São Paulo [Analysis of the influence of diet on oral health in children and young people from 05 to 18 years of basic education of the public and private heart of the city of São Paulo]. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2006.

Data de entrada: 20 de agosto de 2010

Data da última submissão: 8 de outubro de 2010

Data de aceitação: 13 de outubro de 2010