

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TOLENTINA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

SÃO LUÍS

2022

TOLENTINA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís -MA, como pré- requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador(a): Ms Laysa da Cunha Barros

São Luís

2022

O49c Oliveira, Tolentina Paula Silva de

Cárie na primeira infância - causas e consequências /
Tolentina Paula Silva de Oliveira — São Luís: Faculdade
Edufor, 2022.

36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) —
Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Laysa da Cunha Barros

1. Cárie. 2. Primeira infância. 3. Odontologia. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-002

Oliveira. PAULA. **Cárie na primeira infância - causas e consequências.**
Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

Trabalho de conclusão de curso apresentado em: 07 / 07 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms Laysa da Cunha Barros (ORIENTADORA)

Prof.Ms. Chrys Morett (1º MEMBRO)

Prof. Danilo Paiva (2º MEMBRO)

Dedico a Deus como gratidão por tudo! A todos que acreditaram em meu potencial!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui e por ter colocado pessoas tão especiais no meu caminho.

Ao meu esposo Jório, pela paciência e incentivo durante todo o meu curso.

As minhas filhas que sempre estiveram me apoiando, amo vocês, minhas dádivas de Deus!

Agradeço a minha orientadora Laysa Barros, por todos os ensinamentos.

Aos demais professores que fizeram parte desta trajetória.

Agradeço a minha dupla, Wagner, por ter sido um amigo irmão, principalmente nos dias mais difíceis.

A todos os meus amigos de classe pela amizade e incentivo, que possamos estar juntos nessa nossa trajetória.

A todos que acreditaram em mim, muito obrigada!

*"Olho nenhum viu, ouvido nenhum ouviu,
mente nenhuma imaginou o que Deus preparou
para aqueles que o amam. "*

(1 Coríntians 2)

RESUMO

A cárie é uma doença multifatorial de progressão rápida e com danos severos, se desenvolve na primeira infância e é influenciada pela dieta cariogênica e pela microbiota. Devido a sua origem e as suas consequências, este trabalho teve por objetivo, através de uma revisão de literatura, apresentar os fatores etiológicos, o acometimento das lesões cariosas e o tratamento, para o incentivo da prevenção da cárie na primeira infância. Foram utilizados artigos dos anos 2012 a 2022, buscando filtrar trabalhos relacionados com o proposto tema, de acordo com a análise realizada, foi possível concluir que o conhecimento do cirurgião- dentista acerca dessa doença deve ser priorizado, assim como a prevenção da forma mais precoce possível, para refletir na qualidade de saúde bucal não só da criança, mas de todo núcleo familiar.

Palavras-chave: Cárie. Primeira infância. Odontologia.

ABSTRACT

Caries is a multifactorial disease with rapid progression and severe damage, it develops in early childhood and is influenced by the cariogenic diet and the microbiota. Due to its origin and its consequences, this work aimed, through a literature review, to present the etiological factors, the involvement of carious lesions and the treatment, to encourage the prevention of caries in early childhood. Articles from the years 2012 to 2022 were used, seeking to filter works related to the proposed theme, according to the analysis carried out, it was possible to conclude that the dentist's knowledge about this disease should be prioritized, as well as prevention as early as possible, to reflect on the quality of oral health not only of the child, but of the entire family nucleus.

Keywords: Caries. Early childhood. Dentistry.

LISTA DE FIGURA

Figura 1- Diagrama proposto por Newbrun (1978) para explicar os fatores etiológicos determinantes da doença cárie.....	16
Figura 2- Diagrama adaptado de Manji & Fejerskov (1990) para explicar os fatores etiológicos determinantes (círculo interno) e modificadores (círculo externo) da doença cárie.....	17
Figura 3- . Lesões de cárie na dentição decídua de criança em idade pré-escolar.....	19
Figura 4-Lesão cariiosa e estágios.....	20
Figura 5- Aspecto clínico da cavidade bucal de uma criança com 6 anos de idade, com cárie severa na infância.....	21
Figura 6- Sequência da técnica do ART.....	24
QUADRO	
Quadro 1. Recomendações de higiene oral e flúor da AAPD.....	23

LISTA DE SIGLAS

OMS- Organização Mundial de Saúde.....	13
AAPD- American Academy of Pediatric Dentistry.....	22
ART- Tratamento Restaurador Atraumático.....	24
CIV- Ionômero de vidro.....	24
RC- Resina composta.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Etiologia das Lesões De Cárie.....	15
2.2 Primeira Infância eo acometimento de Lesões Cariosas.....	18
2.3 Tratamento para Lesões da Cárie na Primeira Infância.....	22
3. DISCUSSÃO.....	26
4. CONCLUSÃO.....	27
ANEXO.....	30
REFERÊNCIA.....	32

1. INTRODUÇÃO

A cárie precoce na infância é uma patologia crônica muito frequente na primeira infância e agora se configura em problemáticas sociais para a saúde em todo o mundo, em países desenvolvidos ou não, atingindo grande parte das crianças em idades pequenas ou em fase de pré-escola, na qual uma grande maioria não se beneficia pelo setor público, onde a saúde tem deficiências para alcançar todos com seus projetos e ações de prevenção (BOING *et al.*, 2014; PASCON *et al.*, 2021).

A destruição dos dentes por bactérias na infância é uma desarmonia com cronicidade e maior prevalência em crianças, podendo atingir todas as classes sociais e em todo o mundo, na atualidade as últimas evidências constataram maior predominância em crianças de até 72 meses de idade como apavorante. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em uma pesquisa recente observou relação de crianças com a doença cárie com idade de cinco anos, mostrando que a faixa etária está mais elevada que o limite de idade mencionado pela OMS (LOPES *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2016).

Essa doença cárie é caracterizada por inúmeros fatores, onde pode ser desenvolvida em qualquer fase da vida do indivíduo, porém quando são evidenciados sinais da doença em crianças com idade menor que seis anos, atesta-se cárie na primeira infância com surgimento de uma ou mais faces afetadas pela doença, quando há dentes decíduos ausentes ou com restaurações (CANDAN & BULDUR 2020).

Contudo, os projetos de prevenção aliados a estudos sobre a causa dessa doença que cresce de forma rápida, e pode ter recidiva, mesmo depois

de tratamentos terapêuticos, é válido a análise dessa ameaça constante (cárie) com boa técnica e procedimentos que possam combatê-la previamente (HAJISHEHJALLIS *et al.*, 2017).

Promoção de saúde oral, aliada a elaborações de planos para serem bem executados unindo as escolas com a atenção primária a saúde, tendo em vista ações programáticas de saúde, onde profissionais de vários setores da saúde se unam para ações educativas e terapêuticas visando um bom resultado futuro (CABRAL *et al.*, 2017).

Com base no exposto, o presente estudo consiste em uma revisão de literatura apresentando os fatores etiológicos da cárie na infância e reforçando a importância de propagar hábitos de higiene desde a primeira infância, contribuindo para a saúde bucal na infância.

2 REVISÃO DE LITERATURA

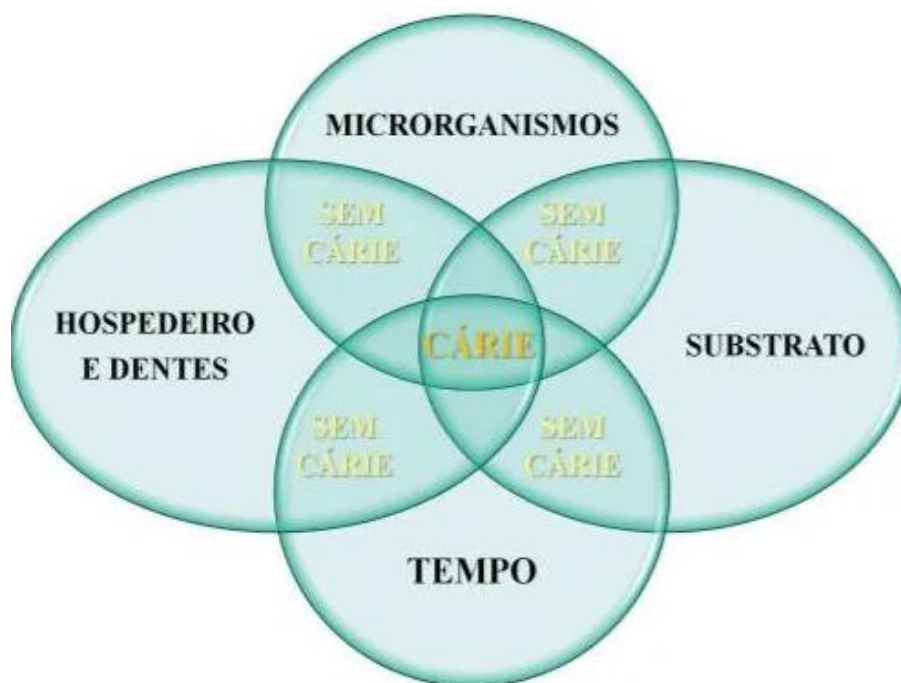
2.1 Etiologia das Lesões de Cárie

Considerada um dos agravos mais prevalentes na infância, a cárie é classificada como uma doença infecciosa, multifatorial e transmissível que na ausência de tratamento imediato ocasiona a perda parcial e/ou total da estrutura dental o que compromete a saúde bucal, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo (MACEDO& AMARI, 2014; STEFANELLO *et al.*, 2016).

A cárie na primeira infância é uma doença complexa, alguns autores consideram como uma doença agressiva por possuir um rápido desenvolvimento, isso ocorre pela falta de amadurecimento dentário que atrelado a outros fatores favorecem a abrangência da doença (FERREIRA *et al.*, 2012).

Por ser uma doença que se inicia desde a primeira infância, e por ser de alta prevalência, torna-se necessário o diagnóstico precoce das lesões iniciais, a fim de que o tratamento seja mais simples. Em 1978, Newbrun acrescentou o fator tempo aos fatores etiológicos da cárie, conforme demonstrado na Figura 1, a cárie é complexa e está diretamente associada ao fator comportamental que pode ser influenciada por fatores modificadores (AFONSO& CASTRO, 2014; SILVA, 2022).

Figura 1:Diagrama proposto por Newbrun (1978) para explicar os fatores etiológicos determinantes da doença cárie.



Fonte: Newbrun, p. 326, 1978

A susceptibilidade da doença cárie se define como o grau de mineralização do dente, conduzidas por fatores intrínsecos que ocorrem na formação do elemento dentário, podendo ser por fatores extrínsecos que são os fatores modificadores (STEFANELLO *et al.*, 2016). Dentre os fatores etiológicos da cárie tem-se a interação dos fatores ecológicos, que consiste no hospedeiro que é limitado aos dentes e a saliva, o substrato que é a dieta cariogênica e o microorganismo que envolve as bactérias (GOMES *et al.*, 2013; PINEDA & OSORIO & FRANZIN, 2014).

Apesar da cárie ser uma doença infecciosa, na infância, a dieta se torna um fator predominante, o alto consumo de carboidratos e a ingestão de sacarose, glicose e frutose provoca a desmineralização do esmalte dentário, uma vez que as bactérias que estão na superfície dental possui a capacidade de se metabolizar, produzindo dessa forma o ácido capaz de afetar a estrutura dentária, originando uma lesão (FEIJÓ&IWASAKI, 2014; FARIA, 2019).

Alguns fatores são determinantes para o favorecimento da doença cárie, tais como a interação entre o hospeiro, dieta, biofilme e o tempo, logo, existe os fatores contribuinte para o agravamento, os fatores modificadores que são os fatores sociais, econômicos e comportamentais (BROLEZI *et al.*, 2017).

Figura 2:Diagrama adaptado de Manji & Fejerskov (1990) para explicar os fatores etiológicos determinantes (círculo interno) e modificadores (círculo externo) da doença cárie.



Fonte: Oliveira et al., 2020

A desvantagem socioeconômica possui um papel desencadeador na ocorrência da doença cárie, a baixa renda pode ser associada ao menor

conhecimento e acesso aos tratamentos dentários, tornando essa população mais vulnerável (MIYATA *et al.*, 2014; ULGUIM&MILHEIRA, 2017).

Compreender os fatores etiológicos da cárie dentária é de extrema relevância para o cirurgião- dentista, tendo em vista que se trata de uma etiologia multifatorial, o seu amplo conhecimento é imprescindível na análise de cada um desses fatores, para a obtenção do diagnóstico, sendo possível o planejamento de estratégias preventivas e eficazes para o controle da doença cárie (RODRIGUES *et al.*, 2012; KATO *et al.*, 2015).

2. 2 Primeira Infância eo acometimento de Lesões Cariosas

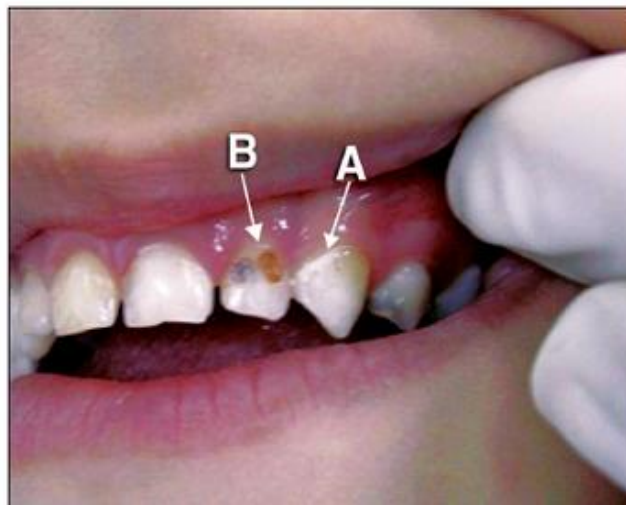
A atenção à primeira infância na odontologia, consiste em uma perspectiva preventiva- promocional, esta fase é o período da vida que vai desde a gestação até os seis anos de idade, sendo uma fase primordial, inclusive na saúde bucal (CARVALHO *et al.*, 2022).

As consequências da cárie na primeira infância, são severas, além de ser contagiosa, é atrelada a dor, causando desconforto, dificuldade na mastigação, afetando a fonação, o sono, atrapalha o desempenho escolar e reflete na autoestima e na autoconfiança (SANTOS *et al.*, 2016). Esses efeitos são progressivos e se não forem tratados precocemente, resultará na perda dentária, o que causa desordens maiores na vida das crianças (ROBLEDO *et al.*, 2019).

Um dos aspectos clínicos primário da cárie na infância são o surgimento de lesões brancas e opacas, sinal que está ocorrendo a desmineralização do esmalte dentário, que ocorre em consequência da presença do biofilme

dental(CANGUSSU *et al.*, 2016). Contudo, quando afeta a dentina a coloração além de ser branca fica com o aspecto amolecido, ao atingir esse estágio a cárie já está no nível agudo, sendo associado a dor , quando a lesão é na coloroção escura e sem dor é considera uma cárie dental crônica. Nas imagem a seguir, é possível observar o aspecto clínico das fases do desenvolvimento da cárie (Figura 3) (SANTOS *et al.*,2016; CARVALHO *et al.*, 2022).

Figura 3.Lesões de cárie na dentição decídua de criança em idade pré-escolar.



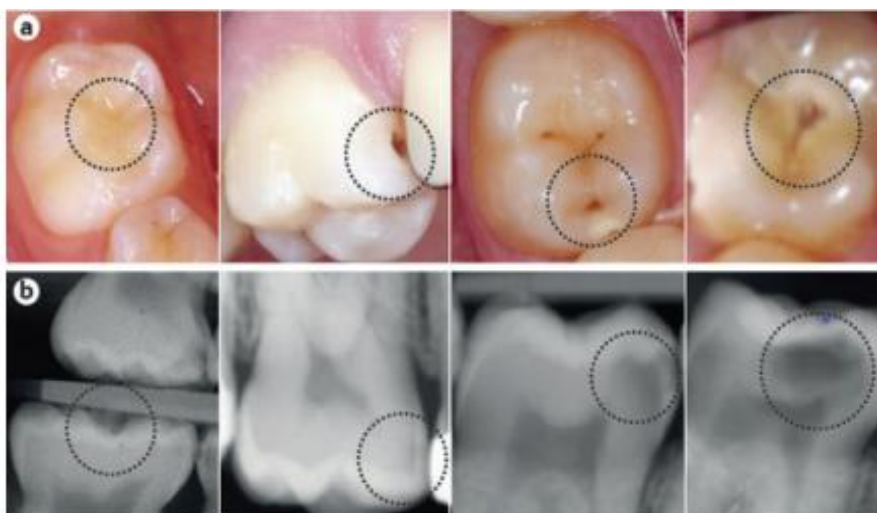
Legenda: estágio inicial (A) e em estágio avançado (B).

Fonte: Oliveira et al (2012)

O desenvolvimento da cárie é dividida em três etapas: a infecção precoce por bactérias do gênero *Streptococcus Mutans*, acúmulo de microorganismos nos níveis patogênicos ocasionadas pela exposição frequente do substrato cariogênico e a desmineralização do esmalte acompanhado da cavitação do dente (ARAÚJO *et al.*, 2018).Esse processo é acentuado durante o sono, pois o fluxo salivar é diminuído permitindo a estagnação do líquido ao redor do dente, favorecendo o processo de desmineralização (ANDRADE *et al.*, 2019; CARVALHO *et al.*, 2022).

As lesões cariosas possuem um padrão, quando manifestado na primeira infância, inicia-se pelo terço cervical da face vestibular dos dentes anteriores superiores, evoluindo para a oclusal dos primeiros molares tanto superior quanto inferior, expandindo até os caninos tanto inferiores quanto superiores e os segundos molares superiores e inferiores. A sequência abaixo (FIGURA 4), exhibe os estágios de progressão da cárie e aspecto clínico radiográfico (WANDERLEI *et al.*,2018; CASTILHO *et al.*,2022).

Figura 4. Lesão cariosa e estágios



Legenda: Aspecto clínico e radiográfico das fases de severidade da cárie dentária. Aspecto clínico (parte a) e radiografia em asa (parte b) do mesmo dente.

Fonte: Medeiros et al(2020)

O estágio das lesões cariosas, são determinadas da seguinte forma: a) lesão de mancha branca ativa em esmalte; b) lesão de mancha branca inativa em esmalte, esmalte brilhoso ou escurecido; c) lesão cavitada em dentina ativa, podendo ser amarelada ou castanho claro, gerando sensibilidade dolorosa; d) lesão cavitada em dentina inativa; e) lesão cavitada ativa que atingiu o órgão pulpar, existindo prevalência de dor severa (HENZA *et al.*, 2020).

Dependendo do nível de evolução, a cárie acomete também os incisivos inferiores. Ressaltando que, se essa lesão cariosa não for interrompida, causará danos sistêmicos, psicológicos e sociais, como exemplificado na Figura 5. O desenvolvimento da cárie, leva a um quadro de infecção, dor, dificuldade na mastigação, perda prematura dos dentes, causando um trauma psicológico (TONIAL *et al.*,2015; REIS *et al.*, 2020).

Figura 5. Aspecto clínico da cavidade bucal de uma criança com 6 anos de idade, com cárie severa na infância.



Legenda: A) aspecto clínico do paciente sorrindo, com cárie severa na infância. b) aspecto clínico inicial. c) aspecto clínico inicial dos dentes superiores

Fonte: Melo et al (2021)

Diante disso, cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar os desvios da normalidade, averiguando os fatores etiológicos, os níveis da lesão cariosa, avaliando e traçando o plano de tratamento conforme a necessidade do paciente. Sendo indispensável, além do exame físico o exame radiográfico, garantindo êxito no diagnóstico (ALVES *et al.*, 2016).

2.3 Tratamento para Lesões da Cárie na Primeira Infância

Existem programas de atenção a saúde bucal que se baseia na conscientização da higienização adequada para os responsáveis como sendo um método preventivo de lesões da cárie dentária na primeira infância (TONIAL

et al., 2015). Partindo do princípio que a prevenção gera hábitos saudáveis, sendo necessária uma atuação precoce, destacando a importância da primeira consulta odontológica ainda na gestação, sendo esse o momento a qual será evidenciada as informações de prevenções(LARANJO *et al.*, 2017).

O tratamento da lesão da cárie é de caráter preventivo, o uso do flúor, selante e tratamento restaurador são exemplos eficazes de caráter interventivo, o plano individualizado varia de acordo com os fatores de riscos as quais as crianças estão expostas (BATISTA *et al.*,2020).

A aplicação de flúor como meio de prevenção traz inúmeros efeitos fisiológicos que são benéficos, tendo em vista que a introdução do flúor na água contribui para a proteção de minerais do esmalte, fortalecendo os dentes, tornando-os mais resistentes às bactérias causadoras da cárie (INAGUAKI *et al.*, 2015; CARTERI *et al.*, 2019).

Silva *et al* (2017), destaca que a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD- American Academy of Pediatric Dentistry) é recomendado o uso conforme demonstrado no Quadro 2, evidenciando que as crianças que utilizam dentrífico fluoretado (na concentração mínima de 1.000 ppm F), possui uma prevalência da cárie mais baixa, em relação as que não usam. A indicação correta é ser utilizada duas vezes por dia, desde a erupção do primeiro dente decíduo.

Quadro 1. Recomendações de higiene oral e flúor da AAPD

Recomendações de higiene oral e flúor da AAPD				
Recomendações	Frequência da escovagem	Material utilizado na escovagem	Execução da escovagem	Dentifício fluoretado
Antes da erupção Do 1º dente	2x ao dia (Higiene das mucosas orais)	Gaze Dedeira	Pais	-
A partir da erupção do 1º dente – 3 anos	2x ao dia (Sendo obrigatória 1x à noite)	Macia e de tamanho adequado à boca da criança	Pais e criança	Com 1000-1500 ppm de flúor ◊
3-6anos	2x ao dia (Sendo obrigatória 1x à noite)	Macia e de tamanho adequado à boca da criança	Pais e criança	Com 1000-1500 ppm de flúor ◊

Fonte: Revista Port. Med. Geral Fam., 2017.

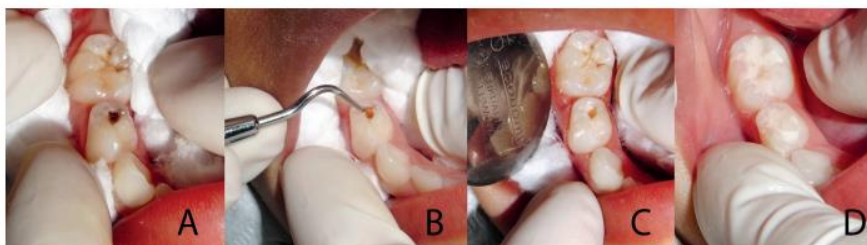
O uso de selantes dentários podem ser indicados como método preventivo ou até mesmo associados a tratamento restauradores, este age como uma barreira, criando uma película protetora que além de facilitar na limpeza dos resíduos alimentares e o controle da placa bacteriana, reduz os riscos do metabolismo da cárie (BELTRAN *et al.*, 2019).

O selante apresenta eficiência de escoamento nas cicatrículas e fissuras, penetrando nas microporosidades do esmalte, são aplicados naoclusal dos dentes posteriores (SILVA *et al.*, 2012; BOTACIN *et al.*, 2020).

A restauração (reconstrução estrutural do dente) é outra forma de tratamento das lesões da cárie dentária, esta acaba sendo recomendada quando existe lesões cavitadas que precisam ser restabelecidas a fim de evitar danos maiores como o favorecimento do acúmulo de placas bacterianas (DIAS *et al.*, 2019). Os materiais mais utilizados no procedimento restaurador na primeira infância são o Ionômero de vidro(CIV) e Resina composta(RC) (MACEDO& AMARI, 2014; ASAKAWA *et al.*, 2017; FARIA, 2019).

Dentro desse contexto, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), se torna eficiente para o tratamento da doença cárie, e envolve a escavação de dentina cariada e posteriormente a restauração definitiva da cavidade e fissuras adjacentes. É uma técnica conservadora, possui boa aceitação pelos pacientes, é uma técnica simples e de baixo custo. A Figura 6, demonstra o passo a passo da técnica do ART (COELHO *et al.*, 2020).

Figura 6. Sequência da técnica do ART



Legenda: A- Aspecto inicial dos dentes 84 e 85. Lesão de cárie em oclusal do dente 84, com evidente comprometimento de dentina (indicado para restauração de ART) e lesão de cárie com cavidade no esmalte no dente 85 (indicado para selante, como tratamento terapêutico); B- Remoção do tecido cariado utilizando uma cureta de dentina; C- Dente 84 após remoção do tecido cariado; D- Restauração ART no dente 84 e selante ART no dente 85

Fonte: Navarro (2015)

O retorno para a consulta odontológica é um dos fatores de extrema valia para a prevenção de doenças como a cárie e para a preservação da saúde bucal(DIAS *et al.*, 2019). O cirurgião- dentista desempenha um papel importante na motivação do paciente para cumprir o tratamento proposto, explicando sobre os impactos negativos de não seguir o tratamento. Contudo o incetivo para as boas práticas alimentares e de higiene, são estratégias valiosas para a qualidade da saúde bucal (SHITSUKA *et al.*,2019).

3DISCUSSÃO

Segundo Ferreira et al (2012), a cárie é uma doença multifatorial e se agrava de forma bem rápida, é comum ocorrer na primeira infância, pois a falta de amadurecimento dentário ao se associar a outros componentes, favorecem a abrangência dessas lesões cariosas, conforme citado por Stefanello et al (2016) a qual resulta em sérias consequências que afetam na qualidade de vida do indivíduo.

Silva (2022), cita os estudos propostos por Newbron, que nos anos de 1978 desenvolveu um diagrama explicando os fatores etiológicos da cárie, demonstrando a interação entre o hospedeiro, substrato (dieta cariogênica), microorganismos e o tempo. Este estudo deixou manifesto que existe uma inteira relação entre alguns fatores, os agentes modificadores são a classe social, renda, escolaridade, comportamento, conhecimentos e atitudes. Além do mais, existe os agentes etiológicos determinantes, a saliva é um fator que serve como solução tampão e, ao se associar com o flúor e a dieta, ocorrerá a diminuição dos microorganismos cariogênicos (GOMES *et al.*, 2013).

Os parâmetros adotados pelo cirurgião-dentista deve ser baseados conforme a realidade sobre as necessidades as quais as crianças são acometidas, o conhecimento sobre os fatores permite na prevenção e o tratamento (WANDERLEI *et al.*, 2018). Nesse sentido, Castilho *et al.* (2022) citam a importância da habilidade do profissional acerca desta temática, sendo instrumento necessário para a identificação, diagnóstico e planejamento.

Por acometer crianças, principalmente as que estão na pré-escola, torna-se necessária a incentivação da adoção de medidas preventivas,

contribuindo não somente para a saúde, mas para o desempenho escolar (SANTOS *et al.*, 2016). Isso demonstra que existe concordância na discussão do autor Afonso & Castro (2014), quando trata da complexidade da cárie e o associa ao fator comportamental.

Logo, a intervenção de programas de saúde bucal, contribui para a amenização desse quadro de agravante, conforme citado por Laranjo *et al.* (2017). A adoção dessas estratégias, se tornam excelentes aliados para a prevenção da cárie na primeira infância, como afirmam os autores Tonial *et al.* (2015), entrando em concordância com o autor Inaguaki *et al.* (2015) que cita a introdução do flúor na água como meio de fortalecimento dos minerais dentários, eliminando bactérias e impedindo a proliferação das mesmas.

Aliado a esse meio preventivo, Beltran *et al.* (2019) defendem o uso dos selantes, pois associados com todos os meios de prevenção já citados pelos autores acima, desenvolvendo uma barreira protetora que facilita a higienização e diminui os riscos bacterianos, cabendo ressaltar a higienização contínua da cavidade oral.

Silva *et al.* (2017) destacam a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) American Academy of Pediatric Dentistry, onde é possível compreender itens importantes que devem ser de conhecimento dos pais, isso esclarece a importância de programas de conscientização e o empenho do cirurgião-dentista nos métodos de que priorizam a qualidade bucal das crianças, tal como solucionar o problema de alta prevalência da cárie na primeira infância (BELTRAN *et al.*, 2019).

Logo, com unanimidade entre os autores estudados, torna-se evidente a propagação de hábitos preventivos na primeira infância, para que seja evitada complicações futuras (DIAS *et al.*, 2019). O empenho do cirurgião-dentista é fundamental para o incentivo de estratégias que combatam os impactos negativos causados pela cárie dentária (SHITSUKA & FRIGGI & VOLPINI, 2019).

4CONCLUSÃO

Diante dessas informações e com base na revisão de literatura, foi possível concluir que:

- A cárie é uma doença infecciosa, multifatorial e transmissível, que se não tratada de forma precoce, leva a uma série de consequências;
- Existe uma associação entre fatores etiológicos e fatores modificadores na formação da cárie, contudo, torna-se essencial o conhecimento do cirurgião- dentista para a obtenção do diagnóstico, para que haja um planejamento preventivo e eficaz;
- As consequências da cárie na primeira infância, são severas, além de ser contagiosa, é atrelada a dor, atrapalha o desempenho escolar e reflete na autoestima e na autoconfiança da criança;
- A infecção, o acúmulo de microorganismos e a desmineralização do esmalte são três etapas de desenvolvimento da cárie;
- A prevenção e a orientação aos familiares sobre as consequências da cárie, possibilitam uma redução da cárie na primeira infância, possibilitando uma melhor qualidade de vida na criança e nos seus familiares;

ANEXO

**FACULDADE EDUFOR**
CURSO DE ODONTOLOGIA**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE
CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS
ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (x) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da a Obra:

Autor: TOLENTINA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

RG: 0000553887963 **CPF:** 62178989349 **E-mail:** tolentina.paula.silva.de.oliveira@aluno_

Orientador: Laysa Barros CPF : 03544378361

Membros da banca: _Chrys Morett
_Danilo Paiva

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (x) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 07/07 /2022 **Nº de páginas:** __36__

Título: Cárie na primeira infância - causas e consequências

Área de Conhecimento/Curso: Odontopediatria

Palavras-chave (3): Cárie. Primeira infância. Odontologia.

São Luís - Maranhão, _01 de junho de 2022.

ANEXO

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Talentina Paula Silva de Oliveira matrícula nº 253622, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Cárie na primeira infância - Causas e consequências.

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 01 de junho de 2022.

(Nome do Professor Orientador)
Assinatura do Professor Orientador

REFERÊNCIA

AFONSO, Bárbara Azevedo; CASTRO, Martha Chiabai Cupertino de. **Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira.** Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v. 50, p. 161-169, out- Dez, 2014.

ALVES, Milena Arantes et al. **IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL–REVISÃO DE LITERATURA.** Revista Brasileira de Odontologia Legal, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, jul, 2016.

ANDRADE, Liliane Santiago et al. **Relação da prática de alimentação, higiene oral e fatores socioeconômicos com cárie precoce em escolares.** Tempus–Actas de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 13, n. 3, p. ág. 139-152,jul, 2019.

ASAKAWA, Laís; FRANZIN, Lucimara CHELES da silva. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART): uma visão contemporânea.** Uningá Review Journal, Paraná, v. 29, jan, 2017.

ARAUJO, Luma Fernandes et al. **Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria.** Uningá Journal,Rio de Janeiro, v. 55, n. S3, p. 106-114, dez.2018.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. **Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo carioso.** Rev. Salusvita (Online), Paraíba, p. 169-187, abril.2020.

BELTRAN, E.O. et al. **Caries classification and management in the context of the CariesCare International (CCITM) consensus: a clinical case study.** British Dental Journal, [S.l.], v. 227, n. 5, p. 363– 366, 2019.

BOING, Antonio Fernando et al. **Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 17, p. 102-115, 2014.

BOTACIN, Wéllen Góbi Botacin Góbi et al. **Conhecimento dos residentes não cirurgiões-dentistas de um programa de residência multiprofissional em Saúde quanto à cárie na primeira infância e sua prevenção.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, Espírito Santo, v. 22, p. 58-70, marc, 2020.

BROLEZI, Caroline Bruni et al. **P o27-Fatores etiológicos da cárie dentária.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, Sao Paulo,v. 6, jan,2017.

CARVALHO, Wendel Chaves et al. **CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE DA CRIANÇA.** Revista Fluminense de Odontologia, Sao Luis, v. 2, p. 50-58, set, 2022.

CARTERI, Marta Todero et al. **Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, Rio de Janeiro, v. 24, p. 242-249, dez, 2019.

CANDAN, Merve; BULDUR, Burak. **Primary Tooth Extraction Pattern Among Turkish Children with Severe Early Childhood Caries Treated Under General Anesthesia.** Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr., João Pessoa, v. 20,e5382, 2020

CANGUSSU, Maria Cristina et al. **Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância,** Salvador-BA. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Bahia, v. 16, p. 57-65, jan- Marc,2016.

CABRAL, Maria Beatriz Barreto de Sousa et al. **Risk factors for caries-free time:longitudinal study in early childhood.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51,118, 2017

CASTILHO, Giovanna Torqueto et al. **Manejo clínico, cirúrgico e reabilitador de cárie na primeira infância: relato de caso**. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, v. 50, p. 0-0, abril.2022.

COELHO, Cheila Souza et al. Evolução da técnica odontológica do tratamento restaurador atraumático. Research, Society and Development, São Paulo, v. 9, p. e74932439-e74932439, fev, 2020.

DIAS, Gisele Fernandes et al. **Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie precoce da infância: relato de caso**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 30, p. 314-22, jul- set,2019.

FARIA, Laís Veiga. **Restauração em dentes decíduos: uma abordagem contemporânea**. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 76, p. 104, jun, 2019.

FERREIRA, Luale Leão et al. **Odontalgia associada a variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal**. Revista Dor, São Paulo, v. 13, p. 343-349, out- dez, 2012.

FEIJÓ, Isadora Da Silva; IWASAKI, Kesley Merry Katherine. **Cárie e dieta alimentar**. Uningá Review Journal, Paraná. v. 19, pag. 9, jun, 2014.

GOMES, Valentina Pereira et al. **Cárie oculta: diagnóstico e alternativa para tratamento—relato de casos clínicos**. Odonto, Rio de Janeiro. v. 21,p. 31-38, nov. 2013.

HAJISHENGALLIS, Evlambia et al. **Avanços na etiologia microbiana e na patogênese da cárie na primeira infância**. Microbiologia oral molecular, v. 32, n. 1, pág. 24-34, 2017.

HENZA, Sandra Liana et al. Análise bacteriológica de biofilmes de superfícies dentárias radiculares apresentando diferentes estágios de atividade de cárie. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 61, nov, 2020

INAGAKI, Luciana Tiemi et al. **Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância.** Revista CEFAC, v. 17, p. 595-603, 2015.

Kato, Tsuguhiko et al. **“Association of breast feeding with early childhood dental caries: Japanese population-based study.”** *BMJ open* vol. Japão, p. 5,3 e006982. 20 Mar. 2015,

LARANJO, Elisa et al. **A cárie precoce da infância: uma atualização.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 33, n. 6, p. 426-9, 2017.

LOPES, Lenita Marangoni et al. **Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil—uma revisão de literatura.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 19, n. 2, 2014.

MACEDO, Letícia Závoli; AMMARI, Michelle Mikhael. **Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, 2014.

MIYATA, L. B. **Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas;68(1):22-9, 2014.

PASCON, Fernanda Miori et al. **Reabilitação oral em criança com cárie na primeira infância: relato de caso.** RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 69, 2021.

PINEDA, Isabela Caroline; OSORIO, Suzimara Dos Reis Géa; FRANZIN, Lucimara Cheles Da Silva. **Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria.** Uningá Review Journal, Paraná, v. 19, pag. 9, out- dez , 2014.

REIS, Nathália Luise Severo et al. **Consequências da negligência da saúde bucal em dentes decíduos.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, Alagoas, v. 6, n. 2, p. 62-62, set. 2020

RODRIGUES, Laíse Angélica Mendes et al. **Saúde bucal de pré-escolares entre 18 e 36 meses de idade do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** Revista Unimontes Científica, Minas Gerais, v. 14, pág. 57-68, abr, 2012.

ROBLEDO-CASTRO, Carolina; AMADOR-PINEDA, Luis Hernando; NÁÑEZ-RODRÍGUEZ, José Julián. **Políticas públicas e políticas educacionais para a primeira infância: desafios da formação de professores na educação infantil.** Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Cparaó, v. 17, p. 169-191, dez, 2019.

SANTOS, Susana Paim dos et al. **Práticas alimentares e abordagem da cárie dentária na primeira infância.** Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas, v. 70, n. 1, pág. 18/12/2016.

SANTOS, Bianca Zimmermann; DOTTO, Patrícia Pasquali; GUEDES, Renata Saraiva. **Aleitamento materno e o risco de cárie dentária.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Rio Grande do Sul, v. 25, p. 633-635, jul-set, 2016.

SILVA, Maria das Graças Barbosa et al. **Cárie precoce da infância: fatores de risco associados.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, Paraíba, v. 6, dez, 2017.

SILVA, Ayonara Dayane Leal; RODRIGUES, Jorbênnia Mamede Carneiro; DE VASCONCELOS Catão, Maria Helena Chaves. **Importância do selamento de fôssulas e fissuras na prevenção da cárie dental: revisão de literatura.** HU Revista, Paraíba, v. 38, e 2, fev. 2012.

SILVA, Leandro José Rocha; SOUSA, Samantha Jéssica Lopes. **A importância da saúde bucal em crianças durante a dentição decídua.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, p. 351-363, jan. 2022.

SHITSUKA, Caleb; FRIGGI, Maria Naira Pereira; VOLPINI, Raquel Moraes Castro. **Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico.** Research, Society and Development, v. 8, p. 16, 2019.

STEFANELLO, Rosiane et al. **CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: TRATAMENTO INTEGRAL.** Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão, Campinas, v. 1, dez, 2016.

TONIAL, Fernanda Guzzo et al. **Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS).** Arquivos em Odontologia, Rio Grande do Sul, v. 51, jun. 2015.

ULGUIM, Priscilla Ferreira, MILHEIRA, Rafael Guedes. **“Human Remains from Cerritos Sites in Southern Brazil: an Osteoarchaeological and Bioarchaeological Analysis/REMANESCENTES HUMANOS EM SÍTIOS CERRITOS NO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE OSTEOARQUEOLÓGICA E BIOARQUEOLÓGICA.”** Cadernos Do LEPAARQ, Pelotas, vol. 14, p 569, jan, 2017.

WANDERLEY, Wesley Flaviano Medeiros et al. **Efeitos da mamada noturna na saúde bucal da criança: relato de caso.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 7, 2018.