



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANDRESSA BIANCA DIAS DOS SANTOS

**O IMPACTO DA CÁRIE DENTARIA NA QUALIDADE DE VIDA DAS
CRIANÇAS: uma revisão bibliográfica**

SÃO LUÍS – MA
2022

ANDRESSA BIANCA DIAS DOS SANTOS

**O IMPACTO DA CÁRIE DENTARIA NA QUALIDADE DE VIDA DAS
CRIANÇAS: uma revisão bibliográfica**

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): Prof. Ms. Magna Fonseca Protásio.

SÃO LUÍS – MA

2022

S237i Santos, Andressa Bianca Dias dos

O impacto da cárie dentária na qualidade de vida das crianças: uma revisão bibliográfica / Andressa Bianca Dias dos Santos — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

33 p.

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

Orientador(a) : Magna Fonseca Protásio

1. Cárie dentária. 2. Crianças. 3. Qualidade de vida. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-053.2

SANTOS. Andressa Bianca Dias dos. **O impacto da cárie dentária na qualidade de vida das crianças: uma revisão bibliográfica.** 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:

BANCA EXAMINADORA

Prof. (ORIENTADOR) Ms. **Magna Fonseca Protásio**

Prof.(a) (1° MEMBRO) esp. **Juliana Fernanda Soares de Araújo**

Prof. (2° MEMBRO) Ms. **Renata Carvalho Campelo**

Quando você entender plenamente quem Deus te chamou para ser, você não vai querer ser ninguém além de si mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, que em sua infinita bondade, plantou em mim sonhos que jamais imaginei realizar, e tem me ajudado diariamente a chegar até aqui. Agradeço às minhas avós Josi Meire Conceição Dias e Rosa Maria Coelho dos Santos por terem me instruído pelo caminho certo por toda essa vida e por me possibilitar o privilégio de uma boa educação. Agradeço a minha mãe e melhor amiga, por nunca ter desistido e por nós fazer chegar até aqui, essa vitória é nossa, mamãe. Agradeço ao meu noivo Adriano Silva de Oliveira, pelo apoio e suporte, que de fato tornou essa caminhada mais fácil.

Agradeço ao corpo de docentes e principalmente à Chrys morett e Alfredo Zenkner que foram grandes anjos incentivadores de sonhos, Renata Campelo e Laysa Barros por me ajudar a amadurecer meu lado profissional e, não menos importante, minha orientadora Magna Protasio que de forma dócil e sabia me ensinou a amar minha futura especialização.

Agradeço ao meu cunhado Ítalo Geovane Silva de Oliveira pela paciência e confiança de ser meu primeiro paciente e por ter suportado todo o meu processo de aprendizado. Agradeço aos meus amigos de turma, Bruno Renan, Juliana Camilo e a grande parceira e dupla Mirlla Gabrielly que sempre me deram total suporte e me presentearam com companheirismo. A turma A11 sempre terá um espaço reservado em meu coração e chegar até aqui foi consequentemente possível, porque sempre fomos todos nós, uns pelos outros.

RESUMO

A saúde bucal é parte integrante e essencial para a saúde do indivíduo e para a garantia da qualidade de vida. Por esse motivo o presente trabalho buscou relacionar o conceito de qualidade de vida e a incidência de cárie em crianças. Como problemática de pesquisa tem-se quais os impactos da cárie na qualidade de vida das crianças? Para responder a essa problemática traçou-se como objetivo geral avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal. A metodologia da pesquisa configura-se como uma revisão de literatura em bases de dados como Scielo, Pubmed e Biblioteca de Saúde, com caráter de inclusão buscou-se estudos escritos em português e inglês, disponibilizados na íntegra realizados entre os anos de 2012 a 2022. Como resultados identificou-se a importância do acompanhamento odontológico preventivo, em que os pais recebem orientações sobre a importância da higiene bucal, além da importância da ampliação do acesso ao acompanhamento odontológico em crianças na primeira infância e em idade escolar, principalmente através das ações de inclusão da equipe de saúde bucal na assistência à saúde. Com relação ao impacto na qualidade de vida de crianças notou-se que esse impacto ocorre de modo negativo em virtude da falta de acompanhamento odontológico, orientação e acesso a conhecimento sobre as práticas essenciais para a prevenção da cárie que é uma doença com proporções mundiais e que precisa ser tratada sem a prerrogativa de restauração dos dentes e sim através da prevenção para a diminuição da incidência da patologia que pode impactar o desenvolvimento infantil, problemas respiratórios e emocionais.

Palavras- chaves: Cárie dentária. Crianças. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Oral health is an integral and essential part of the individual's health and guaranteeing quality of life. For this reason, the present work sought to relate the concept of quality of life and the incidence of caries in children. As a research problem, what are the impacts of caries on children's quality of life? To respond to this problem, the general objective was to evaluate the impact of dental caries on the quality of life related to oral health. The research methodology is configured as a literature review in databases such as Scielo, pubmed and the Health Library, with an inclusion character, studies written in Portuguese and English were sought, made available in full, carried out between the years 2012 to 2022. Results identified the importance of preventive dental care, in which parents receive guidance on the importance of oral hygiene, in addition to the importance of expanding access to dental care for children in early childhood and school age, mainly through inclusion actions of the oral health team in health care. Regarding the impact on children's quality of life, it was noted that this impact occurs in a negative way due to the lack of dental follow-up, guidance and access to knowledge about essential practices for the prevention of caries, which is a disease with worldwide proportions and that needs to be treated without the prerogative of restoring the teeth, but through prevention to reduce the incidence of the pathology that can impact child development, respiratory and emotional problems.

Keywords: Dental cavity. Children. Quality of life.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1- Tipo de escovas e quantidade de creme dental por faixa etária.....	20
Imagem 2- Dentes de leite lesões cariosas.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Dimensões da relação entre qualidade de vida e saúde bucal	15
Quadro 2- Acompanhamento odontológico.....	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA.....	13
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3.1	Saúde bucal e qualidade de vida	14
3.2	Ampliação do acesso a saúde bucal de crianças.....	17
3.3	O Impacto da cárie no cotidiano de crianças.....	21
4	DISCUSSÃO	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	ANEXO A- Declaração de aptidão para defesa de TCC.....	30
	ANEXO B- Termo de autorização para publicação de trabalho de conclusão de curso.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de saúde está diretamente ligada a um completo estado de bem-estar físico, mental e social, ou seja, não diz respeito apenas a ausência de doença ou enfermidade. Nesse contexto, a qualidade de vida, enquanto conceito atrelado a saúde, compreende uma representação multidimensional e subjetiva da sensação de bem-estar, incluindo dimensões positivas e negativas, questões físicas, familiares e ambientais (MEDES, 2018).

Atrelada a essa temática a saúde bucal é parte integrante e essencial para a saúde do indivíduo e garantia da qualidade de vida, uma vez que se relaciona as dimensões físicas, sociais e psicológicas. Na ausência ou agravamento da saúde bucal há a existência de dor, desconforto e distúrbios na mastigação que interferem diretamente na qualidade de vida (RIBEIRO, 2015).

Nesse sentido, são necessárias investigações científicas sobre o impacto na qualidade de vida relacionado a falta de saúde bucal. Desse modo, a presente pesquisa busca analisar a relação entre a qualidade de vida e saúde bucal em crianças provenientes do acometimento por cárie, já que estas afetam o cotidiano das crianças e podem evoluir para comprometimentos mais sérios, com risco da perda do dente, além de gerar despesas financeiras com o tratamento odontológico da criança (MENDES, 2018).

Aponta-se que a cárie dentária ainda é uma das doenças crônicas mais comuns em todo o mundo. Em decorrência disso, as lesões de cárie estão entre os principais problemas de saúde bucal em criança, acarretando dificuldades de mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, alterações no

sono, mudanças no comportamento e menor rendimento escolar, o que leva uma pior qualidade de vida (SILVA, 2014).

Desta forma, o presente trabalho tem como problemática: quais os impactos da cárie na qualidade de vida das crianças? Para responder traçou-se como objetivo geral avaliar o impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal através de uma revisão de literatura.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta-se como uma revisão de literatura com caráter qualitativo e para atender aos objetivos propostos o estudo buscou em bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca de Saúde. Os descritores utilizados na busca foram: Cárie dentária; Crianças; Qualidade de vida.

Dentre os critérios de inclusão buscou-se estudos escritos em português e inglês, disponibilizados na íntegra realizados entre os anos de 2012 a 2022. Como critérios de exclusão foram desconsideradas produções não disponibilizadas na íntegra, escritas em língua diferente do português e inglês, fora do corte cronológico descrito e que não atendiam a temática abordada.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Saúde bucal e qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida é comumente apresentado a partir da percepção cotidiana, o que diferentes áreas e profissionais entendem por qualidade de vida e a vertente científica que debate o conceito a partir da construção em diversas áreas do conhecimento, especialmente a área da saúde (ROGERSON, 2012).

Desse modo, o conceito está relacionado ao sistema social, aspectos culturais e os valores que compõem uma determinada sociedade. Em análise sobre o conceito, Andrews (2012), considera ainda que deve ser entendido a partir da relação entre a satisfação e como essa está sendo alcançada, ou seja, é o desejo individual e como o indivíduo busca esse desejo (ANDREWS, 2012).

Na área da saúde, o conceito qualidade de vida associa-se a novos paradigmas que inspiram as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Mudanças associadas as transformações sociais pós processo de globalização durante a década de 1990 que são: o acesso à informação de modo global, novas técnicas de trabalho, acesso a conhecimento e novas relações sociais estabelecidas que contribuíram para o julgamento de novos comportamentos e rompimento de paradigmas sociais (SEIDL; ZANNON, 2014).

Ao que se refere a saúde bucal, diante dos indicadores de qualidade de vida relacionada a saúde é considerada essencial, embora apresente-se como uma área que ainda precisa de muitas ações e políticas públicas que garantam o acesso dos indivíduos a tratamentos, sobretudo atrelados a uma parcela da população. Enquanto indicativo, a saúde bucal mostra-se influenciada

pela de satisfação ou insatisfação que os indivíduos possuem em relação a aparência ou aspecto dos dentes (RIBEIRO, 2019; LACERDA, 2015).

A saúde bucal está correlacionada a autoestima, a saúde mental e emocional, uma vez que uma boca saudável possibilita a manutenção da boa aparência, da expressão e da comunicação interpessoal, considerado assim, um fator da maior importância na preservação da autoestima (SILVA, 2018; CARVALHO, 2017).

Em análise sobre a relação existe entre saúde bucal e as relações interpessoais. Sales et. al (2019) apontam fatores que podem ser afetados por problemas bucais, como a vida social, a alimentação, as atividades de vida diária e o bem-estar do indivíduo, revelando a decorrente queda no nível de qualidade de vida.

Quadro 1: Dimensões da relação entre qualidade de vida e saúde bucal

Dimensões	Implicações
Dor e desconforto	Dificuldade de se alimentar;
Aspectos funcionais	Diminuição da capacidade de mastigar e engolir; dificuldade na fala e pronuncia;
Aspectos psicológicos	Insatisfação com a aparência e autoestima;
Interação social	Dificuldade de relação com outros, dificuldade de comunicação e relações interpessoais;

Fonte: SALES et. al. 2019

De acordo com Sales et. al. (2019), as dimensões (dor e desconforto, aspectos funcionais, aspectos psicológicos, interação social) tem implicações diretamente relacionadas a qualidade de vida dos indivíduos e são divididos pelos autores em quatro, representado no quadro 1: dor e desconforto, aspectos funcionais, inerentes à capacidade de mastigar e engolir os alimentos sem dificuldade, como também falar e pronunciar as palavras corretamente, aspectos

psicológicos referentes à aparência e autoestima e, por último, aspectos sociais, que refletem interação social e comunicação com as pessoas.

Foram desenvolvidos instrumentos de aferição que ressaltam a importância e reconhecimento da relação estabelecida entre a saúde bucal e a qualidade de vida através de indicadores subjetivos para a detecção de problemas que os indicadores objetivos não são capazes de apontar, pois a autopercepção do indivíduo sobre sua saúde bucal permite um diagnóstico mais próximo da sua condição real de saúde (RAPOSO, 2019).

Os resultados encontrados na pesquisa de Lacerda et al. (2018) sugerem que os indicadores como escala e índices, baseados em critérios normativos, sejam considerados insuficientes para mensurar a interferência da condição bucal no cotidiano dos indivíduos.

Ao que se refere a forma de medir esse indicativo em crianças, o autor acrescenta a necessidade de critérios capazes de avaliar a condição de vida com a doença e a qualidade de vida sem a doença, a exemplo tem-se o instrumento *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé – AUQEI* que é uma escala de qualidade de vida traduzido e validado para língua e cultura brasileiras em crianças de quatro a 12 anos. Através de um questionário busca-se avaliar a sensação subjetiva de bem-estar das crianças a partir da necessidade de expressar à sua subjetividade (LACERDA et. al., 2018).

Segundo Miotto e Barcellos (2017) o questionário/formulário *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e a sua forma simplificada, o OHIP-14, apresenta questões objetivas e subjetivas que devem ser respondidas por quem está sendo avaliado. As questões abordam sobre comportamento, desejos e implicações de eventuais problemas da saúde bucal no cotidiano dos indivíduos.

Ao analisarem a adequação do uso de indicadores de qualidade de vida na odontologia, concluíram que eles são sensíveis na identificação e na descrição do impacto em diferentes condições clínicas bucais. Em crianças, a percepção de qualidade de vida varia conforme a capacidade cognitiva da criança, que passa por modificações relacionadas a idade, a função em diferentes níveis como o de desenvolvimento emocional, social e de linguagem (MIOTTO; BARCELLOS, 2017).

3.2 Ampliação do acesso a saúde bucal de crianças

O Ministério da Saúde, enquanto gestor das ações de assistência à saúde, promove um modelo assistencial por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde, imprimindo uma nova dinâmica para a consolidação do SUS (AZEVEDO, 2021).

Dentre as ações para a consolidação de uma Sistema Único de Saúde mais eficaz, foi instituída a regulamentação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família através da Portaria Nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. A Equipe de Saúde Bucal é responsável pelo acompanhamento odontológico atrelado as visitas dos programas de saúde da família, atendendo todas a faixa etárias de modo a atender a demanda de assistência odontológica da sociedade (AZEVEDO, 2021).

A implementação das equipes de saúde bucal possibilitou a ampliação da assistência e mostra-se como uma ação significativa no âmbito da assistência à saúde. Ao que se refere ao acompanhamento odontológico essa

ampliação no acesso garantiu a visualização das patologias de modo mais direto, com complexidade biológica, comportamental e social (SALES, 2019).

Essa aproximação possibilitou o a identificação de anormalidade em recém-nascidos a indivíduos adultos. Nesse primeiro contato com a assistência odontológica infantil a importância reside a orientação de práticas odontológicas que devem ser repassadas as crianças para que se realize uma assistência preventiva. As ações são: orientação de higiene bucal, uso da escova dental, uso do fio dental, a escolha do dentífrico (ASSIS, 2021), que estão descritos no quadro 2:

Quadro 2: Acompanhamento odontológico

Ações	Acompanhamento infantil
Higiene Bucal	Realizada com gaze ou tecido macio umedecido com água filtrada ou fervida quando recém-nascidos.
Escova dental	A escovação deve ocorrer a partir do momento em que os pais se sintam seguros após a erupção dos primeiros dentes.
Fio dental	A partir da erupção e contato entre os dentes.

Fontes: BARROS, 2018.

A higiene bucal é importante em bebês pós aleitamento materno para a retirada de resíduos lácteos na língua e bochechas. O acompanhamento faz-se necessário também em virtude do período especificado para a erupção do dente decíduo na cavidade bucal, podem ocorrer manifestações locais e sistêmicas que acarretam manifestações como o aumento da salivação, coceira local e irritabilidade gengival, ligeiro aumento da temperatura corporal e irritabilidade (BARROS, 2018).

O acompanhamento odontológico é importante para a orientação sobre o tipo de-escova, qual a indicada para cada faixa etária e o tamanho mais adequado. Nesse sentido, as escovas devem apresentar boa empunhadura, ter

cerdas macias com extremidades arredondadas e tamanho compatível com a cavidade bucal da criança (BARROS, 2018).

Durante as práticas de escovação e higiene bucal o uso do dentífrico fluoretado é indicado para qualquer faixa etária, entretanto a sua quantidade deve ser controlada. Até os 3 anos de idade, a quantidade utilizada na escova dental não deve exceder ao tamanho de um grão de arroz cru, e, após esta idade, a quantidade é equivalente ao tamanho de uma ervilha pequena, como demonstrado na imagem 1. Outra medida orientada durante o acompanhamento odontológico infantil é o uso do fio dental, sempre que houver a necessidade e a partir da erupção dos dentes e o contato entre eles for estabelecido (OLIVEIRA, 2016).

Imagem 1: Tipo de escovas e quantidade de creme dental por faixa etária



Fonte: OLIVEIRA, 2016.

Segundo Medeiros (2018), as orientações odontológicas a partir da primeira infância visam reduzir o risco de cárie dentária e a necessidade de orientações sobre a escovação e a ingestão de açúcar, nessa fase a assistência junto aos pais é fundamental.

A importância desse acompanhamento uma vez que dados do Ministério da Saúde apontam para a falta de assistência em crianças até os cinco anos de idade, uma preconização da atenção básica brasileira (BRASIL, 2020). Nessa conjuntura, a implementação de políticas públicas como a Equipe de Saúde Bucal possibilita a ampliação da assistência (MEDEIROS, 2018).

Além da ampliação da assistência, os dados sobre o atendimento odontológico gerados a partir das Equipes de Saúde Bucal também possibilitam uma análise do contexto e assistência odontológica e demonstram que são milhares de crianças sem acesso ao dentista (LOPES, 2020).

O processo de trabalho da equipe da atenção básica deve considerar as particularidades locais, interesses dos usuários, agravos de saúde específicos e costumes de cada comunidade, além de peculiaridades da própria equipe e de sua forma de trabalho. Além disso, o compartilhamento de informação entre os diferentes profissionais leva ao conhecimento da equipe problemas específicos de determinados usuários (MEDEIROS, 2018).

As ESBs também são importantes em virtude da facilidade no entendimento e agendamento de consultas odontológicas, uma vez que, a probabilidade de crianças comparecerem e serem atendidas é maior com o agendamento programado. Os agendamentos para atendimento odontológico são associados a prevenção, inserção das crianças ao espaço físico de tratamento, e a “desmistificação da figura do cirurgião-dentista ligada à dor e realização de consultas educativas e/ou preventivas de forma lúdica, facilitando a cooperação da criança em atendimentos futuros” (MENDES, 2018).

Segundo Mendes (2018), é necessária a percepção de que a consulta imediata, apenas por demandas espontâneas ou para tratamentos

curativos, envolvendo dor é resolver o problema momentaneamente, entretanto, não seguir o acompanhamento necessário para a saúde bucal impossibilita a resolutividade efetiva do problema odontológico.

É necessário ainda, a criação de vínculos entre os profissionais da odontologia com as crianças acompanhadas, a partir da prerrogativa do cuidado humanizado, das relações de toque e confiança, desmistificação do consultório odontológico como ambiente de dor e sofrimento. Com o acompanhamento periódico, é possível a identificação precoce de eventuais patologias dentárias ou a prevenção para que essas não ocorram e os tratamentos invasivos sejam evitados (MENDES, 2018).

3.3O Impacto da cárie no cotidiano de crianças

A cárie dental é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e a principal patologia diagnosticada em consultórios odontológicos e em virtude disso a evolução da odontologia e da saúde bucal ocorre através das diversas técnicas e tratamentos, (SILVA, 2020).

Imagem 2: Dentes de leite lesões cariosas



Fonte: RAPOSO, 2019.

De acordo com a avaliação populacional brasileira das condições de saúde bucal, sua prevalência em crianças de cinco anos de idade alcança aproximadamente 53,4%. Na dentição permanente a situação agrava-se, pois cerca de 70% das crianças de doze anos apresentam ao menos um dente com experiência de cárie (RAPOSO, 2019).

A ocorrência de cárie está associada principalmente as más condições de saúde bucal, que possui impacto negativo na saúde geral, durante a primeira infância, com implicações biopsicossociais, interferência no crescimento e no desenvolvimento físico, na qualidade de vida na capacidade de aprendizagem infantil (RAPOSO, 2019).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da cárie na infância podem ser categorizados em comportamentais, dietéticos, relativos aos serviços de saúde ou relacionados a conhecimento, cognições e crenças, entretanto, os fatores sociodemográficos apresentam maior relevância (ANTUNES et. al. 2019).

O estudo de desigualdades sociodemográficas na distribuição da necessidade de tratamento odontológico da dentição decídua nas regiões brasileiras realizado por Antunes et. al., (2019) aponta para a prevalência de carie em crianças negras e pardas em comparativo com crianças brancas, na zona rural em relação à zona urbana e em crianças de pré-escolas públicas em comparação às de pré-escolas privadas.

Além disso, observou-se que essas discrepâncias em relação ao acesso a assistência à saúde bucal e acometimento de lesões cariosas foram ainda mais intensas nas regiões Norte e Nordeste, em especial na comparação com as regiões Sul e Sudeste (ANTUNES et. al. 2019).

As lesões cariosas podem se apresentam-se clinicamente através de mancha esbranquiçadas ou através de cavidades as chamadas lesões cariosas (PERREIRA, 2020). A existência da carie e seu estado avançado, como as lesões, pedem condutas do profissional de odontologia diferenciadas. Destaca-se a necessidade de entendimentos dos fatores etiológicos para tratar a doença e não apenas o tratamento das lesões a partir das restaurações (BALDANI, 2020).

Para que isso não ocorra é necessário um acompanhamento com destaque para a prevenção, através de mudanças na alimentação e higiene bucal, para se evitar a presença de bactérias cariogênicas (BALDANI, 2020).

A assistência preventiva relacionada a doença cárie pode ser dividida em dois períodos, o primeiro associado a escovação não supervisionada e a supervisionada. Ao que se refere no primeiro momento, o indivíduo exerce os hábitos de escovação diária e diminui a probabilidade de ocorrência da doença. (AZEVEDO, 2021).

Os hábitos de higiene bucal adequada possibilitam a redução da probabilidade de ocorrência de lesões e é um método eficaz para o controle e prevenção contra a cárie, a exemplos, o a escovação e o uso de fio dental (PEREIRA, 2020).

Em estudo sobre a ocorrência da cárie em crianças Petersen (2019) pontua que a cárie afeta de 60% a 90% das crianças em idade escolar, nos países industrializados, como também possui alta predominio entre as crianças asiáticas e latino-americanas. No Brasil, a cárie ocorre em 27% das crianças entre 18 e 36 meses de idade, com aumento do percentual até 59,4% aos 5 anos

de idade. Entre as crianças de 12 anos, 70% possuem pelo menos um dente permanente cariado (BRASIL, 2018).

Frequentemente encontra-se a descrição de efeitos negativos da cárie dentária sobre a vida das crianças, que incluem: dificuldade mastigatória, redução do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento (irritabilidade e baixa autoestima) e diminuição do rendimento escolar (SILVA, 2018, MENDES, 2018, RAPOSO, 2019; VEROSNA, 2018; PERTESSEN, 2019; VARGAS, 2019)

4 DISCUSSÃO

Os estudos que investigam o impacto da cárie na qualidade de vida de crianças apontam para a necessidade de discussão sobre o próprio conceito de qualidade de vida que está associado a construção em diversas áreas, inclusive no âmbito da saúde (MENDES, 2018; SILVA, 2018; ANDREWES, 2012).

A literatura aponta que o conceito de qualidade de vida definido como a percepção que o próprio indivíduo possui sobre sua própria vida associados aos seus valores, objetivos e padrões socialmente construídos. (MENDES, 2018; SILVA, 2018; ANDREWES, 2012).

Dessa forma, a literatura aponta que a qualidade de vida possui uma representação subjetiva que diz respeito ao bem-estar individual e uma representação multidimensional com fatores positivos que são o modo como se buscar alcançar o bem-estar e os negativos associados a falta desse bem estar (BATISTA, 2016; AZEVEDO, 2021).

Dentre os fatores identificados nos estudos analisados para o alcance da qualidade de vida envolvem os aspectos da área profissional, espiritual, físico, social, mental e emocional (MENDES, 2018; SILVA, 2018; ANDREWES, 2012). Assim, a qualidade de vida é conceito fundamental associado a aspectos de saúde, uma vez que o bem-estar social está diretamente ligado a saúde hospitalar e odontológica (ASSIS, 2012; SILVA, 2020).

Ao que se refere ao acesso ao tratamento odontológico a literatura ressalta a necessidade de políticas públicas de ampliação de acesso a assistência odontológica. Ressaltam ainda uma transformação positiva com a incorporação das Equipes de Saúde Bucal ao programa de assistência à saúde familiar, momento em que houve maior acesso dos indivíduos a saúde bucal, bem como, produzem dados importantes para avaliação da qualidade de vida e de acesso ao acompanhamento odontológico, sobretudo em relação as consultas (MENDES, 2018; SILVA, 2018; ANDREWES, 2012).

A literatura demonstra que a importância da consulta odontológica precoce até os cinco anos de idade e receber orientações a respeito da saúde bucal que podem prevenir agravos de reconhecido impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Ademais, estudos demonstram que investir nos primeiros cuidados de saúde bucal reflete em menores custos no tratamento odontológico (ASSIS, 2012; SILVA, 2020).

Estudos mostram a influência da organização do trabalho, das ações de planejamento da ESB e das características do cirurgião-dentista na prevalência de consultas odontológicas em crianças de até cinco anos de idade (SILVA, 2020, ANDRADE, 2017; ROGERSON, 2012; LACERDA, 2015).

Os resultados demonstram caminhos de gestão como a ampliação de assistência odontológica associada aos programas de assistência à saúde, como as Equipe de Saúde Bucal, planejamento de campanhas de conscientização sobre a saúde bucal, a serem seguidos e servem de base para a implementação de políticas públicas de saúde focadas na qualificação do serviço prestado e no incentivo ao atendimento odontológico pediátrico precoce

(ANDRADE, 2017; ASSIS, 2021; SILVA, 2020; BARROS, 2018; PERREIRA, 2020, AZEVEDO, 2021).

O atendimento odontológico precoce é importante no tratamento preventivo e da identificação de patologias como a cárie dentária, que é dos problemas mais diagnosticados em consultórios odontológicos e se caracteriza como um problema de proporções mundiais (SILVA, 2020, ANDRADE, 2017; ROGERSON, 2012; LACERDA, 2015).

Os estudos apontam para a divisão dos fatores de predisposição da cárie infantil categorizados em aspectos dietéticos, acesso a serviços de saúde ou relacionados a conhecimento e fatores sociodemográficos (LACERDA, 2015; SILVA, 2014; MENDES, 2018). O acesso ao acompanhamento odontológico abrange apenas 22,1% das crianças com menos de cinco anos que já consultaram o dentista ao menos uma vez na vida. Já a resolução a partir da identificação de patologias durante o acompanhamento varia conforme a modalidade da equipe de saúde bucal (ASSIS, 2021).

Dentre as ações para a prevenção e controle da cárie em crianças estão os hábitos de higiene bucal como a escovação, uso de dentífrico com flúor e o uso do fio dental, que são práticas e orientações repassadas aos pais durante o acompanhamento odontológico, além da limpeza profissional e aconselhamento dietético. (ANDRADE, 2017; SILVA, 2020; BARROS, 2018; PERREIRA, 2020, AZEVEDO, 2021).

É de suma importância se usar uma mínima quantidade de dentífrico. O flúor existente nos produtos pode ser tóxico as crianças se forem ingeridos em grande quantidade (RIBEIRO, 2019). Além disso, os dentes que mais são afetados por carie são os molares permanentes tendem a erupcionar durante os

seis anos, por isso devem receber uma boa escovação (SILVA, 2020, ANDRADE, 2017; ROGERSON, 2012; LACERDA, 2015).

Após os sete anos a criança cria certa autonomia e deve realizar a escovação de seus dentes sozinha. Aos doze anos é recomendado que passe a seguir a técnica de escovação semelhante aos adultos (SILVA, 2014; RIBEIRO, 2015; BATISTA, 2016; VERONA, 2018; RAPOSO, 2019).

Essas medidas são importantes de acordo com a literatura em virtude do impacto negativo que as lesões cáries podem causar no cotidiano de crianças e na qualidade de vida dessas (ANDRADE, 2017; SILVA, 2020; BARROS, 2018; PERREIRA, 2020, AZEVEDO, 2021). Esses incluem: dificuldade mastigatória, redução do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento (irritabilidade e baixa autoestima) e diminuição do rendimento escolar (SILVA, 2018, MENDES, 2018).

As implicações da cárie geram prejuízos a saúde e a qualidade de vida. Quando a cárie ocorre na fase de aleitamento materno há a possibilidade de prejuízos psicossocial que aponta a necessidade de tratamento imediato, em caráter de urgência. Em outras faixas etárias pode causar dor, perda do sono, alterações anatômicas que prejudicam a mastigação, fala e respiração, além de trauma psicológico e perda prematura de dentes e quando a perda for de dente decíduo, há possibilidade de perda de espaço para o dente permanente sucessor (VERONA, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde bucal é parte integrante e essencial para a saúde do indivíduo e para a garantia da qualidade de vida, uma vez que se relaciona as dimensões físicas, sociais e psicológicas. Nesse sentido, o presente trabalho apresentou estudos relevantes que fazem a relação entre o conceito de qualidade de vida e a implicação de cárie dentária em crianças.

A cárie dentária apresenta-se como um problema de saúde mundial e que acomete crianças, principalmente em fase escolar. Os hábitos alimentares e a falta de higiene bucal são fatores que possibilitam o seu surgimento, a falta de acompanhamento e tratamento permitem o agravamento em lesões cariosas. Essas lesões influenciam a auto estima, e problemas de relacionamento, que podem ocasionar distúrbios psicológicos entre as crianças, além da dor e do desconforto, interferência no crescimento e no desenvolvimento físico, na qualidade de vida na capacidade de aprendizagem infantil.

ANEXO A- Declaração de aptidão para defesa de TCC

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 Andrena Bianca Dias dos Santos, matrícula nº 253210, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado O impacto da carie dentária na qualidade de vida das crianças, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 26 de Outubro de 2022.

Magna Fonseca Protasio
Assinatura do Professor Orientador

ANEXO B- Termo de autorização para publicação de trabalho de conclusão de curso



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 Obra:

Autor: Andressa Bianca Dias dos Santos
RG.: 0226957120024 CPF: 058.698.143-48 E-mail: andressa.bianca.dias@gmail.com
Orientador: Magno Ferreira Brito CPF: 671.472.923-72
Membros da banca: Tuliana Fernanda Gomes de Araújo
Magno Ferreira Brito
Renata Carvalho Campelo

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

Data de Defesa (se houver): 14/12/2022 N° de páginas: 35

Título: Impacto da crise econômica na qualidade de vida das crianças.

Área de Conhecimento/Curso: _____

Palavras-chave (3): _____

São Luís - Maranhão, 26 de Outubro de 2022.

Assinatura do Autor: Andressa Bianca Dias dos Santos

REFERÊNCIAS

ANDREWS, H. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Odontologia Ciência**. v. 23, n. 2, p.115-119, 2012.

AZEVEDO, M.A. Preferências por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**. v. 31, n. 2, p. 29-49, abr. 2020.

ANDRADE, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, abr. 2017.

ASSIS, L. R. **Associação do processo de envelhecimento com o surgimento da doença periodontal**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, n. 23, v. 2, p. 53-60, jul.-dez. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais do projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília; 2002.

BARROS, S. M. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0 a 30 meses. **Pesqui Odontol Bras**. v. 2, n. 7, p. 62-78, 2018.

BALDANI, A. R. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná. **Cad Saúde Pública**. v. 2, n. 4, p. 72-98, 2020.

BATISTA, A. **O custo da ingestão de açúcares para a saúde bucal de crianças**. In: BOUCHARD, C. Atividade física e obesidade. São Paulo: Manole, 2016.

ELIAS, E. H. M.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, A. P. G. F. SANTOS, P.V. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p.2925-2930, 2016.

CARVALHO, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, 2017.

DAMASCENO, R. S. SANTOS, E.F. EMILIANO, F.G. RANCHO, P.T. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 285-292, 2012.

LACERDA, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, jul-ago. 2015.

LOPES, A, M. Variações no nível de cárie dentária entre crianças de 5 e 12 anos em Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 14, n. 7, p. 32-38 ,2020.

KAPLAN, S.K. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 12, n. 6, p. 12-38, 2020, 2017.

MENDES, S. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 2, n. 7, p. 32-38 ,2018.

MENDES, R.P. MOURA, S. S. **Prevalência de cárie e percepção materna sobre a dentição decídua de crianças de três a cinco anos de idade da escola Raimundo Pimentel Gomes**, Sobral-CE, em 2019 [monografia especialização]. Sobral: Universidade Estadual do Vale do Acaraú; 2019.

MIOTTO, A.R. BARCELLOS, D.C. **Educação para a saúde**. In: **Pereira AC, editor. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2017.

MEDEIROS, S.S. A prevenção de cáries e doenças periodontais através de atividades ludo-pedagógicas. **Rev Odontológica de Araçatuba**. v. 2, n. 7, p. 32-38 ,2018.

MISRA, S.; TAHMASSEBI, J. F.; BROSANAN, M. **Early childhood caries—a review**. *Dental update*, v. 34, n. 9, p. 556-564, 2017.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. **Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil**. **Public health nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, 2014.

OLIVEIRA, P. S. Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. **Revista Biociência**. v. 2, n. 7, p. 52-78 ,2016.

Organização Mundial de Saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. Manual de instruções**. 4a ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 2020.

PETERSEN, O. **Diferentes conceitos da cárie dentária e suas implicações**. In: Thylstrup A, Fejerskov O. *Cariologia clínica*. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2019. p. 209-17.

PEREIRA, A. M. Gravidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais *Rev Saúde Pública*. v. 2, n. 7, p. 52-78 ,2020.

RIBEIRO, V. **Prevalência de cárie dentária em pré-escolares da rede pública de Recife**, Pernambuco, Brasil, aos quatro anos de idade. *Cad Saúde Pública*. 2015.

RIBEIRO, KVO. Prevalência de cárie e fatores associados em crianças da comunidade do Vietnã, Recife. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v. 2, n. 7, p. 52-78, 2019.

ROGERSON, S. M. **Prevalência de cárie dentária em escolares da região rural de Itapetininga**, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012.

RAPOSO, M. S. **Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica**. *J Pediatr*. 2019.

SILVA, A. M. **Saúde bucal coletiva**. 4a ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 2014.

SMITH, Maghie. et al. **Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health**. Evidence from Canada. *Public Health Nutrition*, v. 16, n. 12, p. 2240-2248, 2013.

SILVA, R. M. **Avaliação da influência da educação precoce em saúde bucal e do uso de dentifrícios fluoretados sobre a prevalência de cárie dentária na primeira infância do município de Belém-Pará** [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2018.

SILVA, K.R.A. Disfunção familiar referida pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família e ocorrência de cárie dentária em crianças de dois e três anos de idade. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v. 2, n. 7, p. 52-78, 2020.

SANTOS, R.P. MARINHO, P.N, SILVA, P.F. RIBEIRO, T.H. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2016; 21:1695-1700.

VERONA, M. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v. 2, n. 7, p. 62-78, 2018.

VARGAS, P.S. **Situação de saúde bucal em um grupo de crianças menores de 30 meses que frequentam creches públicas, privadas e filantrópicas em Salvador-Ba** [tese doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; 2019.