



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

LETÍCIA GERONUTTE

**A CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

**Botucatu
2025**

Letícia Geronutte

A CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Residência
realizado na Faculdade de Medicina -
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu,
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Lívia Litsue Gushi

Botucatu
2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Geronutte, Letícia.

A cárie de primeira infância no contexto da atenção primária : uma revisão narrativa / Letícia Geronutte. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Saúde da Família) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientador: Livia Litsue Gushi

Capes: 40600009

1. Cárie dentária. 2. Crianças. 3. Atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Cárie dentária; Infância; Prevenção.

Letícia Geronutte

A CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
UMA REVISÃO NARRATIVA

Relatório final apresentado à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Livia Litsue Gushi

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Livia Litsue Gushi

Orientadora – Cirurgiã Dentista da Estratégia da Saúde da Família na OSS Pirangi

Prof.^a Dr.^a Mariana Gabriel

Cirurgiã Dentista docente da Faculdade Galileu

Marcos Heinzle da Silva

Cirurgião Dentista da Estratégia da Saúde da Família na OSS Pirangi

Botucatu, 10 de fevereiro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha vida, por cuidar de todos os detalhes e por permitir que meus objetivos fossem alcançados.

Agradeço a Nossa Senhora Aparecida por iluminar meus caminhos e interceder pelos meus sonhos.

Agradeço aos meus pais Flávia e Alessandro por sempre se fazerem presentes com muito amor e carinho, além de me apoiarem em todos os momentos.

Agradeço aos familiares que muito contribuíram em todo o caminho.

Agradeço ao meu namorado Felipe por todo o companheirismo, cuidado e suporte nos momentos felizes e nos momentos difíceis.

Agradeço aos meus amigos, que me mostraram a importância da cumplicidade.

Agradeço aos meus amigos de residência, Júlia e Daniel, pela parceria, dedicação e compromisso. Juntos, crescemos e construímos uma trajetória leve e feliz.

Agradeço a equipe de odontologia da USF Cohab IV/Cachoeirinha, Marcos, Vanessa, Fernanda e Simone, que aceitaram me receber, e sem medir esforços me acolheram com muito afeto. Todo o apoio e as risadas, fizeram a rotina ser mais fácil. A amizade de vocês é um presente que levarei para vida toda.

Agradeço também, a equipe de enfermagem, auxiliares administrativos, auxiliares de serviços gerais e agentes comunitárias de saúde, pela convivência nos últimos anos, pela troca de experiências e pela parceria.

Agradeço à minha orientadora e tutora, Livia, pela orientação, paciência e dedicação ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho e por todo o conhecimento compartilhado nessa trajetória.

“O que eu faço é uma gota no meio de um oceano. Mas, sem ela, o oceano seria menor”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A cárie dental é uma doença multifatorial que resulta em um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização dos dentes, causando, a longo prazo, a destruição progressiva dos tecidos dentários. A cárie precoce da infância, também conhecida como cárie de primeira infância (CPI), caracteriza-se pela presença de cárie dentária em um ou mais dentes decíduos. Trata-se de doença crônica que acomete crianças até os seis anos e constitui uma grande preocupação na odontopediatria, bem como um problema de saúde pública mundial. Os fatores de risco estão diretamente ligados à evolução da CPI, especialmente os hábitos alimentares, a higiene bucal, o nível socioeconômico, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, entre outros. Uma importante condição da cárie de primeira infância é que esta pode ser prevenida e controlada através da educação em saúde, que inclui boas práticas de higiene oral, informações sobre saúde bucal, orientação sobre alimentação saudável, aplicação de flúor e tratamentos minimamente invasivos. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e o programa Brasil Sorridente têm como objetivo oferecer ações de prevenção, promoção e reabilitação, evitando o diagnóstico tardio e oferecendo cuidado em saúde bucal de forma adequada, ampliando também as equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), de modo a garantir o acesso aos serviços de saúde ofertados. Através das ações da PNSB, ao longo dos anos, foi constatada uma melhora significativa na porcentagem de crianças livres de cárie, consequência da promoção de saúde que atua no Programa Saúde na Escola, e da prevenção da doença, com a fluoretação das águas, escovação supervisionada e tratamento minimamente invasivo. O objetivo desta revisão narrativa da literatura é abordar a cárie dentária em crianças com menos de cinco anos e o efeito da doença na primeira infância, salientando o impacto na qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias, bem como a importância da prevenção, do acompanhamento odontológico precoce, das práticas de promoção de saúde e dos tipos de tratamentos, sobretudo no contexto dos cuidados da atenção primária. Conclui-se que a cárie na primeira infância é fortemente influenciada pelos fatores presentes no estilo de vida do indivíduo, bem como a importância da participação dos cuidadores nesse processo, pois a criança não tem autonomia para o autocuidado. A prevenção deve ser priorizada o mais precoce possível, sendo necessário que os profissionais de saúde da atenção primária aprofundem os seus conhecimentos sobre a cárie dentária e atuem de forma multiprofissional, uma vez que esta condição pode ser evitada ao longo de toda a vida do indivíduo.

Palavras-chave: Cárie Dentária. Infância. Prevenção.

ABSTRACT

Dental caries is a multifactorial disease that results in an imbalance in the process of demineralization and remineralization of teeth, causing, in the long term, the progressive destruction of dental tissues. Early childhood caries, also known as first childhood caries, is characterized by the presence of dental caries in one or more deciduous teeth during early childhood. It is a chronic disease that affects children up to the age of six and is a major concern in pediatric dentistry, as well as a worldwide public health problem. Risk factors are directly linked to the development of early childhood caries, especially eating habits, oral hygiene, socioeconomic status, difficulty in accessing health services, among others. An important condition of early childhood caries is that it can be prevented and controlled through health education, which includes good oral hygiene practices, information on oral health, guidance on healthy eating, as well as curative practices such as fluoride application, minimally invasive treatments and restorations. In Brazil, the National Oral Health Policy (PNSB) and the Smiling Brazil program aim to offer prevention, promotion and rehabilitation actions, avoiding late diagnosis and providing adequate oral health care, while also expanding oral health teams in the Family Health Program (PSF), in order to guarantee access to the health services offered. Through the actions of the PNSB over the years, there has been a significant improvement in the rates of caries-free children, as a result of the health promotion that takes place in the Health at School Program, and the prevention of the disease, with water fluoridation, supervised brushing and minimally invasive treatment. The aim of this narrative literature review is to address dental caries in children under five and the effect of the disease in early childhood, highlighting the impact on the quality of life of patients and their families, as well as the importance of prevention, early dental follow-up, health promotion practices and types of treatment, especially in the context of primary care. It was concluded that caries in early childhood are strongly influenced by factors present in the individual's lifestyle, as well as the importance of the participation of caregivers in this process, since the child has no autonomy for self-care. Prevention should be prioritized as early as possible, and it is necessary for primary care health professionals to deepen their knowledge of dental caries and act in a multi-professional manner, since this condition can be avoided throughout the individual's life.

Keywords: Dental caries. Childhood. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAPD - Academia Americana de Odontopediatria (American Academy of Pediatric Dentistry)
AP - Atenção Primária
ART - Tratamento Restaurador Atraumático
CD - Cirurgião Dentista
CIV - Cimento de Ionômero de Vidro
CPI - Cárie de Primeira Infância
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Estratégia da Saúde da Família
IAPD - Associação Internacional de Odontopediatria (International Association of Paediatric Dentistry)
PSF - Programa de Saúde da Família
SF - Saúde da Família
SUS - Sistema Único de Saúde
USF - Unidade de Saúde da Família
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Definição de Cárie Dentária.....	10
1.2 Cárie de Primeira Infância.....	10
1.3 Características Clínicas.....	11
1.4 Dados Epidemiológicos.....	11
1.5 Fatores de Risco.....	11
1.6 Prevenção e Tratamento.....	12
1.6.1 Educação em saúde.....	12
1.6.2 Escovação com dentifrício fluoretado.....	13
1.6.3 Aplicação de gel e verniz fluoretado.....	15
1.6.4 Cariostático.....	16
1.6.5 Selantes.....	16
1.6.6 Tratamento Restaurador Atraumático (ART).....	16
2. OBJETIVO.....	18
3. METODOLOGIA.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Definição De Cárie Dentária

A cárie dental é uma doença multifatorial, instável e crônica, que resulta em um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização dos tecidos dentários, que a longo prazo, avançam para grande destruição coronária. São determinadas por fatores biológicos, psicossociais e ambientais relacionados diretamente com o meio em que o indivíduo está inserido (BRASIL, Ministério da Saúde). Nos modelos propostos por Keyes (1960), Newbrun (1978) e Braga (2008), os fatores são: hospedeiro suscetível, microbiota cariogênica, dieta e o tempo.

É caracterizada por destruição progressiva, independente do tipo de dentição, tanto em esmalte como dentina, que é o resultado do processo de desmineralização das estruturas dentárias. O desenvolvimento das lesões de cárie depende do acúmulo do biofilme dental, dos diversos fatores que podem estar associados e do processo de desequilíbrio entre des-remineralização da estrutura mineral dos dentes. A des-remineralização é um processo fisiológico, caracterizado pela perda e ganho de substâncias importantes que compõem o esmalte dentário, quando o esmalte perde mais minerais do que ganha, acontece a desmineralização, gerando um desequilíbrio no processo. Esse desequilíbrio é um dos primeiros passos para o surgimento da cárie.

(Bernardes, 2021; Lima, 2007; Cerqueira, 2015; BRASIL, Ministério da Saúde “Diretriz para a prática clínica odontológica na APS: Prevenção de cárie na primeira infância”)

1.2 Cárie De Primeira Infância

A Cárie Precoce da Infância, conhecida atualmente por Cárie de Primeira Infância (CPI), caracteriza-se pela presença de cárie dentária (com cavidade ou não) em um ou mais dentes decíduos, restaurados, obturados e/ou perdidos devido a cárie dentária ou restaurações, antes dos 71 meses de idade (Bernardes, 2021).

O termo cárie de mamadeira, muito usado no passado e popularmente conhecido, foi substituído pelo termo cárie de primeira infância ou cárie precoce da infância, pois apesar do nome, a doença é multifatorial e não está relacionada apenas à amamentação, e com a antiga expressão, limitava-se a essa ideia. Essa alteração foi recomendada pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças, em 1994 (Bernardes, 2021).

A CPI age nos quatro fatores etiológicos da doença, sua progressão é rápida e seu caráter é destrutivo na falta de tratamento. É a doença crônica mais frequente na infância, considerada uma grande preocupação na odontopediatria e um grande problema de saúde pública mundial, mas um importante fator a se considerar é que ela pode ser prevenida e controlada (Macedo, 2014).

1.3 Características Clínicas

Seu sinal clínico inicial se dá no esmalte dos dentes, por manchas brancas leves e opacas em região cervical, área propícia ao acúmulo de biofilmes que podem progredir para extensas cavidades até a total destruição coronária. De acordo com a literatura, os dentes são afetados em ordem crescente, seguindo a ordem de erupção, acometendo dentes incisivos superiores, em seguida a face dos primeiros molares superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores e segundos molares superiores e inferiores. Com a evolução da criança a doença tende a expandir sua severidade, podendo causar visíveis lesões cáries, afetando negativamente a qualidade de vida das crianças acometidas. (Bernardes, 2021).

A CPI pode causar grande destruição nos dentes decíduos e quando não tratada corretamente, pode haver agravos como inflamação da polpa, abscessos, oclusão deficiente, podendo também interferir na dentição permanente (Losso, et al., 2009).

1.4 Dados Epidemiológicos

A cárie de primeira infância é uma das doenças mais prevalentes nas crianças em todo o mundo, não se limitando ao baixo nível socioeconômico e afetando a saúde geral, não apenas a saúde bucal.

No Brasil, os dados epidemiológicos indicam a prevalência de cárie de 53,3% nas crianças de 0-30 meses de idade, ponderando todos os estágios da doença, além disso, 27% das crianças entre 18 a 36 meses já apresentavam contato com a cárie, aos 5 anos, esse valor chega a 60% (Macedo, 2014).

Na Austrália, dados recentes mostram uma prevalência de aproximadamente 50% de crianças aos 6 anos com cárie nos dentes decíduos. Em outras partes do mundo, como na Grécia, a porcentagem é de 36%, e, cerca de 40% nos EUA considerando crianças de 2 a 11 anos. Na Alemanha, um estudo recente mostra 10% de crianças de 3 anos com CPI e um aumento por volta de 50% em crianças entre 6-7 anos. A consideração mostra que embora o índice ceo-d (quantidade de dentes decíduos, acometidos por cárie dentária que precisaram ser restaurados ou extraídos) tenha diminuído com o tempo, a prevalência é constante (Souza, 2021).

1.5 Fatores De Risco

Os fatores de risco estão diretamente ligados à evolução da CPI, como os hábitos alimentares, higiene bucal, nível socioeconômico, costumes culturais, uso de medicações, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, entre outros.

A alimentação na primeira infância, é um período de equilíbrio entre a criança e a família, e esta adaptação está ligada à dieta familiar, uma vez que, a alimentação depende do fator nível socioeconômico, e os alimentos doces estão culturalmente ligados ao afeto. A introdução precoce do açúcar, não está

diretamente ligada apenas a cárie, tem sido altamente associado à obesidade e ao risco de sobrepeso na infância e na adolescência, pois o consumo dele está ligado ao aumento dos níveis de triglicerídeos e de gordura abdominal que são fatores que levam a riscos de doenças cardiovasculares. A orientação sobre alimentação aos pais ou responsáveis das crianças é de extrema importância para prevenir não só a cárie, mas outras doenças crônicas, sendo o açúcar um fator de risco comum para várias doenças. A relação entre a CPI e os hábitos alimentares se dá pelo tipo de alimento consumido e também sua frequência. Optar por alimentos com alto teor de açúcar e carboidrato é um indicativo de desenvolvimento da cárie, além disso, crianças que se alimentam de mamadeiras noturnas têm um risco maior, pois adormecem sem a higiene bucal adequada, período considerado ideal para os substratos fermentáveis somado aos micro organismos cariogênicos proliferarem e contribuírem para o desequilíbrio do processo des-re (Macedo, 2014; Dias, 2019).

Sabendo que um dos principais fatores etiológicos para o desenvolvimento da cárie dentária é a presença de biofilme, a higiene bucal assume um papel de extrema importância, uma vez que a remoção do biofilme ainda é considerada o meio de prevenção mais acessível e efetivo. Um dos grandes responsáveis pelo declínio da cárie é o uso do flúor que deve estar presente nas águas de abastecimentos e em dentifrícios fluoretados como exemplo, creme dental que contém 1.100 ppm de flúor. (Miyata, 2014).

A conduta para prevenção, manutenção e promoção da saúde, deve ser baseada no conhecimento de cada população, por isso a importância de conhecer o contexto em que as mesmas estão inseridas. Conhecer os costumes, hábitos, organização e meio onde esses indivíduos estão inseridos, valores, conceitos e acesso, permite identificar os fatores de risco que estão associados à CPI e a elaborar uma linha de cuidado coerente com a realidade singular (Macedo, 2014; Silva, et al., 2017).

1.6 Prevenção e Tratamento

1.6.1 Educação em saúde

A prevenção da cárie inclui boas práticas de higiene oral, educação sobre saúde oral, aconselhamento dietético, uso de flúor e tratamentos minimamente invasivos no contexto restaurador (Manchanda et al., 2022). Considerando que os fatores de risco estão vinculados entre si, não é possível focar somente na eliminação dos mesmos, uma vez que os meios que estão inseridos influenciam na doença. A prevenção entra como uma grande aliada nos casos de cárie da primeira infância, a educação gera hábitos saudáveis, por isso a necessidade de uma intervenção antecipada e da cooperação dos responsáveis (Silva, et al., 2017; Bernardes, 2021).

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (2010) sugere que a prevenção da cárie deve se iniciar com a conscientização da gestante no pré natal

odontológico, uma vez que, a mãe é considerada a principal cuidadora, aquela que exerce maior influência na saúde bucal dos seus filhos. Estudos indicam, que o grau de escolaridade da mãe estabelece um fator predisponente marcante para a CPI, pois a falta de informação comum para pessoas com baixo nível de escolaridade, pode vir a potencializar negativamente a condição de saúde bucal da criança. Ademais, conhecimentos como cuidados de higiene, dieta, e também a importância do acompanhamento do bebê no consultório odontológico, com a primeira consulta antes dos 6 meses de vida, indispensável com a erupção do primeiro dente, devem ser abordados (Silva, et al., 2017).

O tratamento da doença inicialmente, se dá de maneira preventiva, buscando educar e conscientizar os pais e as crianças quanto aos hábitos alimentares, e principalmente sobre os hábitos de higienização oral, esclarecendo sobre sua importância (Corrêa F, et al., 2013).

Para reduzir a prevalência e impacto da CPI no mundo, a Declaração de Bangkok da IAPD recomenda as seguintes ações: conscientização de pais, cuidadores e profissionais da saúde sobre a CPI; limitar o consumo de açúcar em alimentos/bebidas e evitar o consumo de açúcar livre em menores de 2 anos de idade; escovação duas vezes ao dia com pasta com flúor em quantidade adequada; orientações preventivas no primeiro ano de vida por profissionais da saúde e atuação do dentista em manutenção e cuidados preventivos (Pitts; Baez; Diaz-Guallory 2019).

O plano de tratamento consiste em identificar os fatores de risco e maus hábitos que justifiquem a causa da cárie e individualizar a próxima etapa conforme o comportamento do paciente. Além do tratamento preventivo e das práticas educacionais, a terapia curativa também é associada ao tratamento da CPI, como a aplicação de flúor, selante e restauração (Melo, et al., 2021).

O tratamento considerado eficaz advém da combinação do tratamento restaurador e dos fatores associados, uma vez que quando centralizado apenas na prática curativa, a doença se instala no “ciclo restaurador repetitivo”, resultando na falha do controle da CPI. Para instruir medidas eficazes no controle e tratamento, é fundamental a compreensão dos fatores etiológicos e dos fatores de risco (Cerqueira, 2015).

1.6.2 Escovação com dentifrício fluoretado

O flúor é um dos principais agentes na prevenção da CPI e no combate à diminuição dos índices de cárie, ele pode ser usado através do creme dental, gel, verniz e selante, na forma individual ou profissional. O dentifrício fluoretado, de uso diário, é um meio fundamental, pois fornece flúor de forma contínua em baixas concentrações e com alta frequência, sucedendo a remineralização do esmalte dentário. A ação preventiva, através da pasta com flúor nas crianças, é eficaz quando a escovação é realizada três vezes ao dia, com a supervisão dos responsáveis, realizando uma nova escovação quando necessário, para garantir a

adequada higienização bucal. O flúor de uso profissional pode ser usado em gel ou em verniz. Essa aplicação pode acontecer em ações programáticas nas escolas ou em consultas de rotina no consultório odontológico, é aplicado diretamente na superfície dentária e pode ser realizado de duas a quatro vezes por ano, dependendo da necessidade de cada paciente (Macedo, 2014).

Estudos comprovam que a escovação com dentifrício fluoretado é eficaz na prevenção da cárie dentária, principalmente, em crianças na fase da dentição decídua e mista. Apesar de sua eficácia comprovada, o flúor ainda é muito associado à fluorose, uma alteração do esmalte dentário causada pelo excesso do mesmo no organismo na época de formação dos dentes. A dose de flúor à que a criança está sujeita (mgF/kg/dia), o tempo e a duração determinam diretamente o grau dessas alterações, por isso, se faz indispensável informações sobre a ação e a forma correta de utilizar os dentifrícios fluoretados, sendo necessário o equilíbrio entre a ação cariostática e a fluorose dentária (Pereira, et al., 2023).

Em 1988, nos países de alta e média renda, o elemento flúor passou a ser inserido na fabricação de dentifrícios visando a redução da prevalência da doença. Em 1989, os dentifrícios fluoretados tiveram sua fabricação iniciada e assim começaram a ser distribuídos e vendidos em escala populacional a partir do dado momento, as indústrias passaram a fabricar diversos e inúmeros tipos de dentifrícios atribuídos ao público infantil. Não obstante, houve uma diminuição da cárie de algumas décadas até os tempos atuais, porém a CPI acomete 600 milhões de crianças no mundo, o que acarreta consequências negativas em sua vida social, de seus familiares, baixo rendimento escolar, faltas sucessivas nas redes de ensino, distúrbios de sono e consultas com sintomatologia dolorosa na emergência odontológica. Além disso, crianças que foram acometidas com cáries em decíduos tendem a desenvolver lesões cariosas também em fase adulta (Cury, et al., 2015; Dias, et al., 2019; Vieira, et al., 2018).

Nos dentifrícios fluoretados, a concentração de flúor é usualmente de 1.100 ou 1.500 ppm, tendo, comprovadamente, efeito sobre a prevalência e gravidade da lesão de cárie. No Brasil, as normas (Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000) determinam que os dentifrícios tenham no máximo 0,15% de F ou seja, 1.500 ppm. Quando se utiliza o dentifrício fluoretado para a escovação, a concentração de flúor na saliva aumenta significativamente. Através da escovação o flúor entrará em reação com as superfícies limpas dos elementos dentais formando fluoreto de cálcio (CaF_2) que atua como reservatório de flúor na superfície do esmalte dentário. Já diante de uma escovação imperfeita, onde os remanescentes de biofilme não são totalmente removidos, a concentração de flúor também continuará alta levando em conta a elevada difusão do flúor e seu acúmulo em reservatórios orgânicos e inorgânicos no biofilme. (BRASIL, 2009; Selma, et al., 2016; Domingos, et al., 2018).

1.6.3 Aplicação de gel e verniz fluoretado

O papel do flúor na prevenção da cárie se dá através da inibição da desmineralização, aumento da remineralização e a resistência do esmalte ao ataque ácido. Quando os íons de flúor estão presentes durante a remineralização, eles são incorporados na estrutura da apatita, atraindo íons de cálcio, formando cristais mistos de fluorhidroxiapatita, os quais são mais resistentes a ataques ácidos (Rošin-Grget, et al., 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007, aprovou uma resolução afirmando que o acesso universal ao flúor para a prevenção da cárie deveria ser parte do direito básico à saúde humana (O'Mullane, et al., 2016).

Existem dois métodos de uso do flúor para a prevenção da cárie dentária: tópico e sistêmico. O uso sistêmico pode ser administrado através da fluoretação da água, sal e leite. O flúor tópico, é de uso profissional e pode ser usado em gel ou em verniz. Essa aplicação pode acontecer em ações programáticas nas escolas ou em consultas de rotina no consultório odontológico, é aplicado diretamente na superfície dentária e pode ser realizado de duas a quatro vezes por ano, dependendo da necessidade de cada paciente (Macedo, 2010).

O benefício no controle da cárie com aplicação tópica de flúor, quer seja na forma de gel ou verniz, é bem estabelecido e resulta da formação de uma concentração elevada de flúor nas superfícies dentárias. Atualmente, existe uma aceitação de que o efeito do flúor incorporado ao dente é secundário e que o principal efeito anticárie do mesmo ocorre quando ele estiver presente localmente, na sua forma livre e solúvel e no momento adequado para interferir nos eventos de des e remineralização, sendo eficaz até mesmo em baixas concentrações. Quando um produto com alta concentração de flúor é colocado em contato com a superfície dental, ocorre a dissolução das camadas mais superficiais do esmalte, e o cálcio dissolvido é precipitado sobre o dente na forma de fluoreto de cálcio. Este mineral, que não é puro mas contaminado por fosfato e proteínas, está também recoberto por esses contaminantes, formando uma espécie de capa protetora que retarda a dissolução do mineral, fazendo com que ele opere como um agente de liberação lenta de flúor, sendo assim, o fluoreto de cálcio age como um reservatório de flúor disponível para atuar na dinâmica do processo de des-remineralização, interferindo na progressão da lesão de cárie. Estudos mostram que os tratamentos com flúor gel e verniz fluoretado são capazes de aumentar significativamente a concentração de flúor no esmalte, além disso, eles formam concentrações de flúor semelhantes no esmalte, resultando na mesma ação preventiva e efeito anticárie (Battiston, 2017).

1.6.4 Cariostático

Os cariostáticos surgiram como uma proposta de tratamento minimamente invasivo, eficiente e de baixo custo para lesões de cárie cavitadas em dentes decíduos, além de ser uma opção para pacientes não colaborativos. O

Diamino Fluoreto de Prata é a solução cariostática mais utilizada, cuja composição apresenta nitrato de prata, flúor e amônia, sendo eficaz na paralisação de lesões de cárie ativa em dentina, com rápido efeito e fácil aplicação, além de atuar controlando o desenvolvimento de cáries futura. O mecanismo de ação ocorre através da reação do flúor com o tecido dentário (desmineralização dentinária), formando fluorapatita e fluoreto de cálcio, responsáveis por remineralizar esmalte e dentina infectados, tornando-os mais ácidos resistentes. Por sua vez, a prata inibe a degradação da matriz de colágeno e desempenha importante atividade antimicrobiana, inibindo a formação do biofilme e gerando um precipitado que confere pigmentação preta à lesão, o que indica a eficácia do tratamento. O grande diferencial do diamino fluoreto de prata, é que ele é o único flúor que age na cárie em dentina, estando disponível no mercado em várias concentrações, porém, a literatura recomenda o uso das soluções de 30% ou 38% com aplicação semianual para melhor eficácia (Carvalho, et al., 2020)

1.6.5 Selantes

Os selantes de fossas e fissuras são utilizados para prevenir o início do processo de cárie nas crianças. O material indicado é aplicado nas superfícies irregulares dos dentes, formando uma barreira física entre a superfície afetada exposta e o meio bucal, prevenindo o acúmulo de bactérias cariogênicas e dos carboidratos fermentáveis contra a ação dos ácidos, aumentando a resistência à cárie de primeira infância. As indicações para esse tipo de tratamento, englobam pacientes com cárie ativa, superfície oclusal hígida escurecida ou com cárie de esmalte/dentina superficial, quando o dente não tem oclusão funcional e possui fossas e fissuras profundas com alta quantidade de biofilme. Crianças não cooperativas com as medidas preventivas, com elemento irrompido há menos de dois anos na cavidade bucal, pacientes com necessidades especiais e comprometimento físico ou motor com lesão de cárie extensa em dentes decíduos, também fazem parte da indicação (Macedo, 2010; Araújo, et.al., 2014).

1.6.6 Tratamento Restaurador Atraumático (ART)

O tratamento restaurador atraumático é uma técnica baseada na mínima intervenção clínica e máxima preservação das estruturas dentárias que consiste na remoção seletiva da cárie com instrumentos manuais, seguido do selamento da cavidade com materiais adesivos, sendo o mais utilizado o cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade.

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) foi criado nos anos de 1980 como uma forma para realizar os atendimentos odontológicos na Tanzânia, visto que pela falta de energia elétrica em muitas regiões do país o tratamento convencional não podia ser realizado. Desse modo, utilizavam instrumentos manuais para remover o tecido cariado e preencher a cavidade com cimento de policarboxilato que

posteriormente foi substituído pelos cimentos de ionômero de vidro (Navarro, 2015). O ART ganhou espaço na Odontologia atual, por se tratar de um procedimento simples, minimamente invasivo, que além de preservar a estrutura dental sadia, diminui as chances de tratamentos mais radicais como tratamentos endodônticos e exodontias, além de ser uma abordagem que pode ser realizada dentro e fora dos consultórios odontológicos o que gera um maior acesso aos cuidados orais. Dentre as vantagens, podemos citar também o conforto psicológico do paciente, esclarecido por não necessitar do uso de anestesia e nem de instrumentais rotários, que são fatores considerados indutores de medo, reduzindo o stress, ansiedade e desconforto. As restaurações com CIV se mostram eficazes na durabilidade, na ausência de infiltração marginal e sobretudo pela liberação de flúor, que mantém a cavidade bucal com o PH equilibrado contribuindo com o processo de desmineralização, porém, como toda técnica, algumas indicações adequadas devem ser seguidas, tanto como o tipo de cavidade que está apta a receber esse tratamento, como o passo a passo ideal para um bom prognóstico e sucesso (Costa, et al., 2022).

2. OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo a revisão narrativa da literatura da cárie dentária em crianças menores de cinco anos, abordando o efeito da cárie na primeira infância e o impacto na qualidade de vida das crianças e suas famílias, além de considerar a importância da prevenção, do acompanhamento odontológico precoce, das práticas de promoção de saúde e dos tipos de tratamentos, sobretudo no cenário da atenção primária.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no período de Março a Outubro de 2024, nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed, com os descritores em português e inglês: “cárie de primeira infância”, “cárie precoce na infância”, “doença cárie”, “cárie na atenção primária”, “prevenção”, “odontopediatria”, “early childhood caries” e “primary dentition”. Inicialmente foram selecionados 68 artigos entre os anos 2000 a 2024, escolhidos pelo título e examinados através do seu resumo. Restaram 42 artigos para serem lidos integralmente e analisados, eles foram escolhidos pela relevância que teriam para o objetivo proposto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cárie de primeira infância, é a forma mais grave da doença cárie, ela pode causar grandes destruições nos dentes decíduos, e quando não tratada da forma adequada, pode desenvolver complicações como má oclusão, pulpite, abscesso e interferência na dentição permanente. O impacto da cárie interfere tanto na qualidade de vida da criança como de toda sua família, alterando a rotina de todos, uma vez que os pais se sentem culpados pelo sofrimento do filho, e o tipo de tratamento, dependendo da evolução do caso, pode causar transtornos e ansiedade (Dias, et al., 2019).

Crianças com CPI não tratada sentem dor, além de dificuldades na alimentação, sono e socialização, com possíveis efeitos na autoestima, crescimento, perda de peso e qualidade de vida no geral. Quando a criança está com dor, sua capacidade de aprendizado diminui, causando prejuízos na vida escolar, ademais, a dor pode limitar o consumo de alimentos e bebidas, ocasionando perda de peso e em casos mais severos, a desnutrição. O sono com má qualidade, desenvolve sintomas de irritabilidade, agressividade, dificuldade no controle de emoções, redução de desempenho e maior propensão para infecções. A questão estética, pode prejudicar a criança no ambiente escolar, uma vez que, a escola é o lugar onde as crianças passam a maior parte do tempo, desenvolvem habilidades sociais e vivem novas experiências. Nos dias atuais, a pressão pelo padrão estético que circula pela sociedade afeta a identidade dos indivíduos, inclusive das crianças, que podem ser vítimas de bullying e sofrer agressões de ordem verbal, psicológica e física devido a destruição coronária e ausência dentária (Dias, et al., 2019; Silva, et al, 2017; Bernardes, 2021; Araújo, et al, 2018).

Sendo a orientação um ponto muito valioso para a prevenção e tratamento da CPI, muitas famílias desconhecem como a doença ocorre, suas consequências à saúde, a importância do cuidado com a higienização e o uso do dentífrico fluoretado. Ademais, a composição e a quantidade de açúcar oculto em alguns alimentos, como salgadinhos, bolachas recheadas, sucos industrializados, também são informações significativas para os pais e responsáveis. O leite materno é a principal fonte de nutriente dos bebês, e apesar de alguns estudos o colocarem como uma ameaça para o desenvolvimento da cárie, outros argumentam que o risco de desmineralização é mínima, sendo a amamentação, além de fonte nutricional, fundamental para o desenvolvimento dos músculos da face, do sistema estomatognático e das funções de sucção, respiração e deglutição. No entanto, a cariogenicidade do leite materno pode ser fomentada pela presença de sacarose na dieta do bebê, que ocorre constantemente na introdução alimentar, uma vez que o leite da mãe não diminui o pH da boca, ao contrário do açúcar. No período de introdução alimentar, as crianças não devem experimentar todos os alimentos consumidos pelo restante da família, é importante que aqueles que participam das refeições estejam cientes que é essencial sempre demonstrar a importância de

manter uma alimentação saudável para as crianças, diminuindo a ingestão de carboidratos refinados, principalmente, os doces presentes entre as refeições, incentivando a higienização após o consumo de açúcar e principalmente antes de dormir (Dias, et al., 2019; Lopes, 2023; Carvalho et al., 2022, Silva, 2010)

Somando a isso, a escovação dentária é o método mais racional de prevenção da CPI, pois alia a desorganização do biofilme à exposição constante ao flúor, por isso, é de grande valia que se faça orientação quanto a higiene bucal. A introdução da higiene bucal, é direcionada a partir da erupção do primeiro dente, com escova dental de cabeça pequena de cerdas macias ou escova massageadora de silicone, acompanhada do dentifrício fluoretado contendo no mínimo 1.100 ppm, realizada diariamente de duas a três vezes por dia, com a quantidade de pasta adequada. Apesar de ser extremamente raro a toxicidade por flúor, o uso de forma racional evita efeitos adversos para a saúde em geral, como fluorose dentárias, problemas estomacais e alterações metabólicas. Não existem evidências suficientes que comprovem os riscos para a saúde humana subsequentes do uso do flúor de forma adequada. Acrescenta-se também, que a escovação deve ser realizada pelos pais ou responsáveis até que a criança desenvolva habilidades motoras para uma higiene adequada, além do mais, é de extrema importância a motivação dos pais aos filhos, juntamente da supervisão e complementação da escovação até o início da adolescência (Dias, et al, 2019; Almeida, et al., 2019; CROPR, 2018)

Com o objetivo de definir o perfil epidemiológico das doenças bucais na população, planejou-se levantamento epidemiológicos nacionais e através desses dados, pode-se identificar a incidência e frequência dos problemas bucais na sociedade. Por intermédio dessas informações, são elaboradas estratégias e políticas públicas assertivas para promoção, prevenção e recuperação da saúde. Esses levantamentos epidemiológicos estão incluídos na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil, que acontece a cada dez anos e estuda as condições de saúde bucal da população brasileira, sendo esse estudo e faz parte da vigilância à Política Nacional de Saúde bucal (PNSB), também conhecida como Brasil Sorridente (Rodrigues, 2024; Magalhães, 2024; BRASIL, Ministério da Saúde 2015).

A pesquisa SB Brasil, engloba todo o território nacional e tem como objetivo, monitorar o domínio e a disposição dos principais problemas de saúde bucal nos indivíduos. Além do ministério da saúde, esse estudo conta com a participação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), universidades/instituições de pesquisa, onde são avaliados os indicadores: cárie dentária, doença periodontal, perda de dentes, necessidade de próteses, oclusopatias, lesões da mucosa bucal, fluorose dentária, trauma e câncer bucal. Ademais, as informações que complementam são fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso a serviços de saúde bucal, possibilitando verificar de forma profunda as desigualdades relacionadas à saúde bucal no Brasil (Rodrigues, 2024; Magalhães, 2024; BRASIL, Ministério da Saúde).

O estudo SB Brasil de 2003, apontou significativas diferenças na incidência de cárie dentária na população infantil. A região Norte e Nordeste do país apresentaram o maior número de dentes cariados não tratados, que refletem a forma de atendimento em cada área geográfica, a fluoretação adequada das águas e das medidas relacionadas ao acesso e uso de serviços odontológicos. O SB Brasil em 2010, buscou avaliar a situação de saúde bucal da população com o intuito de proporcionar ao Sistema Único de Saúde (SUS) informações relevantes para o planejamento de programas e ações de prevenção, bem como de tratamento para atender os níveis nacionais, estaduais e municipais, visando garantir a equidade ao acesso aos serviços de saúde bucal. Em relação à prevalência de cárie dentária no público infantil, os resultados indicam que o Brasil passou de uma condição de média prevalência em 2003, com o índice ceo-d de 2,8 para uma baixa prevalência em 2010, com ceo-d de 2,2.

Somando a isso, o estudo de Rodrigues e Magalhães de 2024, avalia os componentes ceo-d separadamente, de forma detalhada e oferece um melhor direcionamento para futuras estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal das crianças. No ano de 2003, o índice de dentes cariados estava em 82,1, enquanto foram restaurados em 12,8 e perdidos 2,8. Em 2010, houve um aumento nos dentes cariados para 83,9, restaurados uma ampliação para 16,3 e perdidos 2,5. A partir de números e estudos ao longo dos anos, foi notada a necessidade da elaboração de Políticas e Programas como a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004.

A PNSB, também denominada Brasil Sorridente, tem como objetivo garantir a promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal de todos os brasileiros, visto que, são fundamentais para a saúde no geral e para a qualidade de vida da população. A principal meta do Brasil Sorridente, é reorganizar a prática, a qualidade das ações e dos serviços ofertados, visando cidadãos de todas as idades, e assim, oferecer serviço odontológico integral e gratuito, para toda a população brasileira através do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil Sorridente também é realizado através de ações e programas do Ministério da Saúde, como por exemplo: Brasil Sorridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Programa Melhor em Casa e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público, entre outras. Além disso, o programa coopera com ações para a qualificação profissional e científica dos profissionais e para a educação em saúde da população. (BRASIL, 2015).

Dentre as principais ações da PNSB, se encontra a ampliação de equipes de saúde bucal (eSB) na Estratégia da Saúde da Família (ESF), que para garantir o acesso aos serviços ofertados, foi necessário distribuir profissionais de forma que não se concentrem apenas nos centros urbanos, mas sim, em localidades do interior, onde os serviços odontológicos encontravam dificuldades para chegar. As eSB que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF), realizam o acompanhamento da população desde a prevenção até ao tratamento clínico, onde

são ofertados restaurações, profilaxias, exodontias e atendimentos de urgências odontológicas, ficando também responsável por atividades de educação em saúde e pelos encaminhamentos aos serviços especializados se necessário. (BRASIL, 2015).

Após duas décadas da implantação da PNSB, foi realizado SB 2020, com o objetivo de analisar as condições de saúde bucal da população brasileira e os resultados das ações da PNSB. Verificou-se que a prevalência de cárie na primeira infância manteve-se com o índice ceo-d em 2,2. A prevalência de cárie não tratada foi de 82,9%, 12,9% de elementos restaurados e 4,1% de dentes perdidos. A proporção de crianças livres de cárie apresentou um aumento considerável, que se justifica com as políticas públicas, programas, atividades e investimento na prevenção, uma vez que prevenir e orientar é fundamental para uma vida saudável. Em 2003, a média era de 40,6, com melhora em 2010 para 46,6 e em 2020 o número de crianças livres de cárie aumentou para 53,1, resultando em um aumento de 13% das crianças livres da CPI (Rodrigues, 2024; Magalhães, 2024; BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

A promoção da saúde é um meio significativo para estabelecer a prevenção de diversas doenças, é um recurso que altera hábitos e comportamentos de forma positiva. Todo e qualquer local com possibilidade para melhorar as condições de saúde, deve ser aproveitado, e a escola, na infância, assume um papel de construção e desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, consolidando o cenário para tais práticas educativas voltadas para a saúde. A saúde bucal da criança é parte da saúde pública, sendo a CPI um problema frequente nos dias atuais, portanto, a estratégia de promoção aplicada nas escolas é um importante componente de mudança social (Taglietta, et al., 2011).

A promoção de saúde tem se consolidado na APS com o surgimento de políticas relacionadas à saúde bucal, com isso, o público da primeira infância tem sido um dos alvos prioritários na implementação de estratégias preventivas e de ações de educação em saúde, uma vez que, na faixa etária de até 5 anos se observa limitada melhoria nos indicadores de saúde bucal nas últimas décadas. A cárie dentária, está altamente associada a populações socialmente vulneráveis e desfavorecidas, sendo um agravo evitável que pode ser controlado através de abordagens multiprofissionais, integrando informações com atendimento profissional (Praxedes, et.al, 2023).

Diante da necessidade de promoção e educação em saúde e ação intersetorial entre saúde e educação, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa a integração da saúde e da educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, sendo a parceria entre a escola e atenção primária à saúde (APS) a base do PSE. A responsabilidade da APS com o território e sua população é permanente, incluindo as crianças, adolescentes e o ambiente escolar, é nesse cenário, que o Cirurgião Dentista da ESF, necessita sistematizar intervenções de prevenção e educação em

saúde voltadas para a cárie dentária.

As atividades educativas devem ser iniciadas no pré-natal odontológico, na primeira consulta da mãe com o dentista, e tem como objetivo, a conscientização das gestantes sobre a saúde bucal dos bebês. Nesse primeiro contato, o CD deve orientar quanto às condições bucais prevalentes na gestação, de que maneira a falta de cuidado com os dentes pode afetar o bebê, importância do aleitamento materno e período adequado para procedimentos na gestação, quando necessário. Além disso, também é relevante, informar sobre a primeira consulta odontológica do bebê bem como o momento em que ela deve ser realizada, a mãe deve estar ciente das alterações bucais comuns da primeira infância, incluindo as sistêmicas no período de erupção dentária, de modo que conheça técnicas adequadas de alívio e conforto (Carvalho, et. al., 2022; Araújo, et. al., 2018).

As ações didáticas com o público infantil, tem como objetivo orientar o processo saúde-doença, explorando recursos lúdicos e dinâmicos, influenciando às crianças com a possível mudança de hábitos, além do incentivo a autonomia. Os conteúdos da educação em saúde devem ser programados e elaborados preferencialmente integrados às demais áreas, considerando as diferenças sociais e culturais, podem ser realizadas na USF, mas, estudos comprovam que quando realizadas em creches e escolas, o nível de sucesso e da fixação de conteúdo é mais significativo. Somado a isso, os pais ou responsáveis também devem estar inseridos nesse tipo de atividade, uma vez que o incentivo é valioso para as crianças, pois nessa idade é comum a reprodução do que se é visto e aprendido pelas figuras com quem convivem, sendo a indicação a supervisão da escovação dentária até o final da infância, marcada pelos 12 anos. É de competência do CD planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades, os assuntos preferências dessas ações são: hábito de higiene bucal; uso do fio dental; técnicas para uma escovação adequada; saúde bucal e saúde geral; alimentação saúde; relação alimentação com a cárie dentária (Cerqueira, 2015; Praxedes, et.al., 2023)

Visando o princípio da promoção de saúde, o tratamento da CPI busca manter a saúde bucal das crianças através do controle dos fatores de risco, bem como a remoção do biofilme, educação e instrução de higiene bucal e dieta saudável, além da intervenção do dentista em consultas odontológicas programáticas através da aplicação de fluoretos e tratamentos restauradores. Para ações eficazes de promoção e prevenção, se faz necessário conhecer as características do perfil epidemiológico do público alvo, indo além dos problemas com maior incidência na população, com o olhar voltado para as condições socioeconômicas da comunidade, seus estilos de vida, hábitos e suas necessidades de saúde.

Como marco expressivo, em 2023 foi sancionada a lei que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal na Lei Orgânica da Saúde, desse modo, a saúde bucal passa a ser um direito de todos os brasileiros garantido por lei. Essa ação reconhece a importância da atenção em saúde bucal no SUS e reforça o compromisso de

garantir o acesso à saúde para todos, incluindo as áreas de maior vulnerabilidade. Além disso, também conta a criação de serviços de especialidade em municípios menores, garantindo o acesso em territórios desassistidos. Já no ano de 2024, vem se operando o maior investimento da história em saúde bucal, totalizando um aumento de 126% em relação ao ano de 2023, oportunizando novas equipes de saúde bucal na atenção primária, novos centros de especialidades odontológicas, novas Unidades Odontológicas Móveis, aquisição de equipamentos e incentivo para adesão para estados e municípios. Com a ação Mais Saúde Bucal nas Escolas, o Ministério da Saúde anunciou um repasse de R\$187,8 milhões, proporcionando a compra de insumos e instrumentos para o tratamento de estudantes de escolas públicas matriculados no ensino básico. Essa ação tem como objetivo alcançar mais de 25 milhões de estudantes de 03 a 14 anos em aproximadamente 5.000 municípios através de 31 mil equipes de saúde bucal (BRASIL, Ministério da Saúde).

A atenção multidisciplinar acompanhada da atuação interdisciplinar na atenção primária, quando concreta, traz diversos benefícios para a população. Informar sobre a CPI é o início do caminho para combater a doença, reduzir os danos que a cárie ocasiona, sendo passo essencial para manter a qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Por diversas vezes, a falta de informação é o motivo principal do agravamento dos fatores da CPI, uma vez que muitas famílias desconhecem a doença, suas complicações e consequências. Além disso, as políticas públicas do nosso país devem ser valorizadas, pois são elas que buscam garantir o direito de acesso de todos à saúde, principalmente daqueles que se encontram mais distantes desses serviços. São elas também que através de estudos realizam o controle epidemiológico das condições bucais da população e a partir disso elaboram programas de grande valia para a redução dos problemas de saúde pública, ademais, otimizam a qualidade dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

5. CONCLUSÃO

É necessário que os profissionais da saúde da atenção primária aprofundem seus conhecimentos sobre a cárie de primeira infância e atuem de forma multiprofissional, uma vez que, a cárie dentária pode ser evitada além da infância por toda a vida do indivíduo. A CPI é uma grande preocupação para toda a sociedade, para a redução real da mesma, a prevenção deve ser priorizada o mais precoce possível, com atuação do dentista na escola, prevenção nas atividades de educação em saúde e incentivo a alimentação saudável.

A cárie de primeira infância pode gerar graves complicações que comprometem a condição de vida das crianças, tanto na saúde geral, como na psicológica, bem como sua socialização, além de afetar toda a família em alguns casos. Por se tratar de uma doença complexa e multifatorial, não é possível avaliar quais fatores possuem maior ou menor influência no desenvolvimento da cárie, por isso, torna-se de extrema necessidade, a atuação de programas que assegurem o acesso da população ao tratamento preventivo e curativo, enfatizando principalmente a importância das práticas educativas para a promoção da saúde bucal infantil e da conscientização dos pais e responsáveis.

Com isso, fica evidente a importância de aliar educação em saúde e tratamentos curativos para a não progressão da doença cárie de primeira infância, sendo a participação e apoio familiar fundamental para a manutenção da saúde bucal das crianças.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. N. S. et al. Timing of sugar introduction in diet and early childhood caries: a population-based study in preschoolers. *Revista de Odontologia UNESP*, v. 50, e20210007, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/LpJTnxxyRCvzpWxmmS77mgG/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

ARAÚJO, I. D. T. et al. Selantes: uma técnica eficaz na prevenção da cárie. *Comunicado de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 3, p. 259-266, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/selantes_tecnica_eficaz_prevencao_carie.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

BERALDI, M. I. R. et al. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *Revista Gestão e Saúde* (ISSN 1984 - 8153), 2020. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/fileab586fe089be97d036b7dde90a7d11d>. Acesso em: 23 jul. 2024.

BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C. À cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e268101422093, 2021 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/355933423>. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: Prevenção de cárie na primeira infância*, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Recomendação para o Uso de Fluoretos no Brasil*, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente*, 2015.

CARVALHO, A. L. V. Cariostáticos na prática odontopediátrica: importância e indicações de uso no contexto da pandemia da COVID-19. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76334-76349, out. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17942/14525>. Acesso em: 30 nov. 2024.

CARVALHO, W. C. et al. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/50804>. Acesso em: 03 jun. 2024.

CASTILHO, C. O. S. et al. Cárie na primeira infância e o impacto na qualidade de vida. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 14, n. 1, p. 83-88, 2023. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3375>. Acesso em: 23 jul. 2024.

CERQUEIRA, D. F. Fundamentação teórica: Etiologia e epidemiologia da cárie dentária. UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2015 (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

CLOSS, C. et al. *Guia de Orientação Para a Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida* - 2. ed. Londrina: UEL, 2018. 32 p.

COSTA, A. S. et al. Tratamento Restaurador Atraumático: Técnica Minimamente Invasiva para Lesões de Cárie na Primeira Infância. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 297–303, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5591>. Acesso em: 01 nov. 2024.

COUTINHO, L. S. V. et al. Importância da abordagem integral da cárie na primeira infância. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, v. 7, n. 2, May - August, 2022. Disponível em: <https://revcientifica.cro-rj.org.br/revista/article/view/225>. Acesso em: 05 nov. 2024

DALTO, V.; TURINI, B.; JUNIOR, L. C. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 24, p. 205-210, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KMyQ5y6HcVQzVjrrwzb9QTD/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

DE ARAUJO, L. F. et al. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. *Revista Uningá*, [S. l.], v. 55, n. S3, p. 106–114, 2018. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2170>. Acesso em: 23 jul. 2024.

DIAS, T. K. S.; FERREIRA, G. C.; ALMEIDA, L. H. S. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Revista Uningá*, [S. l.], v. 56, n. S3, p. 192–201, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/971>. Acesso em: 16 fev. 2024.

GUIMARÃES, M. S. Atividade de cárie na primeira infância: fatalidade ou transmissibilidade. *Ciência Odontológica Brasileira*, v. 7, n. 4, p. 45-51, out./dez. 2004. Disponível em: <https://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/216>. Acesso em: 01 nov. 2024.

INAGAKI, L. T. et al. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 2, mar./abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/yQKYXXpPjynCRbGXWmsnbgC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2024.

LIMA, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. *Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001636036>. Acesso em: 01 nov. 2024.

LOSSO, E. M. et al. Severe early childhood caries: an integral approach. *Jornal de Pediatria*, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19668905/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

LOPES, C. R. M. Aleitamento materno e cárie precoce de infância: Revisão sistemática. Universidade Católica Portuguesa, 2023. (Mestrado em Medicina Dentária).

MACEDO, C. R. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 15, n. 4, p. 191-193, 2010. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332981975Carie.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MACEDO, L. Z.; AMMARI, M. M. Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, [S. l.], v. 8, n. 3, 2014. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/2411>. Acesso em: 16 fev. 2024.

MELO, M. V. R. et al. Cárie na primeira infância: um grande desafio da odontopediatria. *Revista de Odontologia Brasileira Central*, v. 30, n. 89, p. 260-272, 2021. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1436/2839>. Acesso em: 01 nov. 2024.

MORAES, A. B. A.; POSSOBON, R. F.; ORTIZ, C. E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, v. 14, n. 3, p. 287-293, jul./set. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/GFZ3xZbCyfSbPsS7bHdXt6z/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

PAIVA, M. F.; ZEN, I.; SILVA, I. F. Reabilitação estética e funcional anterior em paciente com cárie na primeira infância. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 1, p. 78-81, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4813>. Acesso em: 05 nov. 2024.

PEREIRA, N. G. G. et al. Cárie precoce na infância: a importância do dentifrício fluoretado para a saúde bucal infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, p. e12993, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12993>. Acesso em: 05 nov. 2024.

PEREIRA, N. M. Desafios do PSF Pró Saúde: cárie na primeira infância. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Alfenas, 2014. 21 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

PINEDA, I. C.; OSORIO, S. D. R. G.; FRANZIN, L. C. D. S. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. *Uningá Review*, [S. l.], v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1543>. Acesso em: 05 nov. 2024.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUALLORY, C. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 29, p. 384-386, 2019. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/2fa7c105450acea7f329bdea436be952.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

PRAXEDES, R. C. S. et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2023, ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gR6YvQrDbhJMKq6yXwz6LcC/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

Prefeitura da cidade de São Paulo; Secretaria Municipal da Saúde; Coordenação da Atenção Básica; Área Técnica de Saúde. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal – Cidade de São Paulo – 2008-2009.

RODRIGUES, M. A. A.; MAGALHÃES, A. D. Estudo comparativo entre os resultados dos SB Brasil 2003, 2010 e 2020. *Peer Review*, v. 6, n. 8, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/379747297_Estudo_comparativo_entre_o_SB_Brasil_2003_2010_e_2020. Acesso em: 07 nov. 2024.

SANTOS, M. L. M. F.; CANGUSSU, M. C. T.; ANDRADE, D. J. C. Fatores associados à cárie dentária em crianças de seis a 36 meses, em Salvador-BA. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/q6gmBVWLyDBR9ncHVndV3Zb/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2024.

SCHERER, C. I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 233-246, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SILVA, J. M. D. et al. Conhecimento de pais e responsáveis de crianças na primeira infância sobre a relação entre alimentação e doença cárie. *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 21, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370695>. Acesso em: 01 nov. 2024.

SILVA, C. M.; BASSO, D. F.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 7, n. 4, p. 458-465, out./dez. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852010000400013. Acesso em: 01 nov. 2024.

SILVA, M. G. B. et al. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. *Archives of Health Investigation*, [S. l.], v. 6, n. 12, 2018. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2264>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SILVA, P. D. C. et al. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura. *Uningá Review*, [S. l.], v. 24, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1715>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SOUZA, P. B.; DE PAULA, F. C. B. Cárie na infância: epidemiologia, etiologia e prevenção. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 30-48, 2021. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/177>. Acesso em: 16 jan. 2025.

TAGLIETTA, M. F. A. et al. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba - SP. *RFO UPF*, v. 16, n. 1, p. 1-6, jan./abr. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122011000100005. Acesso em: 05 fev. 2025.

TOSTO, M. C. J. S. et al. Utilização do diamino fluoretado de prata como estratégia para tratamento de cárie da primeira infância em paciente não colaborador. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, v. 8, n. 1, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://revcientifica.cro-rj.org.br/revista/article/view/292/196>. Acesso em: 05 nov. 2024.

ANEXO

Quadro 1 – Artigos utilizados na revisão

Autor	Título	Ano
ALVES, G. N. S. et al.	Timing of sugar introduction in diet and early childhood caries: a population-based study in preschoolers.	2021
ARAÚJO, I. D. T. et al.	Selantes: uma técnica eficaz na prevenção da cárie.	2014
BERALDI, M. I. R. et al.	Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura.	2020
BERNARDES, A. L. B. DIETRICH, L. FRANÇA, M. M. C.	À cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa.	2021
BRASIL. Ministério da Saúde.	Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: Prevenção de cárie na primeira infância.	2024
BRASIL. Ministério da Saúde.	Guia de Recomendação para o Uso de Fluoretos no Brasil.	2009
BRASIL. Ministério da Saúde.	Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente.	2015
CARVALHO, A. L. V.	Cariostáticos na prática odontopediátrica: importância e indicações de uso no contexto da pandemia da COVID-19.	2020
CARVALHO, W. C. et al.	Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança.	2021
CASTILHO, C. O. S. et al.	Cárie na primeira infância e o impacto na qualidade de vida.	2023
CERQUEIRA, D. F.	Fundamentação teórica: Etiologia e epidemiologia da cárie dentária.	2015
CLOSS, C. et al.	Guia de Orientação Para a Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida.	2018
COSTA, A. S. et al.	Tratamento Restaurador Atraumático: Técnica Minimamente Invasiva para Lesões de Cárie na Primeira Infância.	2021
COUTINHO, L. S. V. et al.	Importância da abordagem integral da cárie na primeira infância.	2022
DALTO, V. TURINI, B. JÚNIOR, L. C.	Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária.	2008
DE ARAÚJO, L. F. et al.	Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria.	2018
DIAS, T. K. S. FERREIRA, G. C. ALMEIDA, L. H. S.	Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos.	2019

GUIMARÃES, M. S.	Atividade de cárie na primeira infância: fatalidade ou transmissibilidade.	2004
INAGAKI, L. T. et al.	Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância.	2015
LIMA, J. E. O.	Cárie dentária: um novo conceito.	2007
LOSSO, E. M. et al.	Severe early childhood caries: an integral approach.	2009
LOPES, C. R. M.	Aleitamento materno e cárie precoce de infância: Revisão sistemática.	2023
MACEDO, C. R.	Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças.	2010
MACEDO, L. Z. AMMARI, M. M.	Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir.	2014
MELO, M. V. R. et al.	Cárie na primeira infância: um grande desafio da odontopediatria.	2021
MORAES, A. B. A. POSSOBON, R. F. ORTIZ, C. E.	Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância.	2000
PAIVA, M. F. ZEN, I. SILVA, I. F.	Reabilitação estética e funcional anterior em paciente com cárie na primeira infância.	2020
PEREIRA, N. G. G. et al.	Cárie precoce na infância: a importância do dentifrício fluoretado para a saúde bucal infantil.	2023
PEREIRA, N. M.	Desafios do PSF Pró Saúde: cárie na primeira infância.	2014
PINEDA, I. C. OSORIO, S. D. R. G. FRANZIN, L. C. D. S.	Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria.	2014
PITTS, N. BAEZ, R. DIAZ-GUALLORY, C.	Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration.	2019
PRAXEDES, R. C. S. et al.	Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores.	2023
PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO	Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal – Cidade de São Paulo 2008-2009.	2010
RODRIGUES, M. A. A. MAGALHÃES, A. D.	Estudo comparativo entre os resultados dos SB Brasil 2003, 2010 e 2020.	2024
SANTOS, M. L. M. F. CANGUSSU, M. C. T. ANDRADE, D. J. C.	Fatores associados à cárie dentária em crianças de seis a 36 meses, em Salvador-BA.	2023
SCHERER, C. I. et al.	O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da	2018

	Família: uma difícil integração?	
SILVA, J. M. D. et al.	Conhecimento de pais e responsáveis de crianças na primeira infância sobre a relação entre alimentação e doença cárie.	2022
SILVA, C. M. BASSO, D. F. LOCKS, A.	Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal.	2010
SILVA, M. G. B. et al.	Cárie precoce da infância: fatores de risco associados.	2018
SILVA, P. D. C. et al.	Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura.	2015
SOUZA, P. B. DE PAULA, F. C. B.	Cárie na infância: epidemiologia, etiologia e prevenção.	2021
TAGLIETTA, M. F. A. et al.	Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba	2011
TOSTO, M. C. J. S. et al.	Utilização do diamino fluoreto de prata como estratégia para tratamento de cárie da primeira infância em paciente não colaborador	2023

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.