



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Programa Viver Sem Cárie – Relato de 15 anos de experiência

Alana Barbosa Alves Pinto*, Mariana Oliveira França, Letícia Vargas Freire Martins Lemos, Carolina Júdice Ramos, Silvio Issão Myaki. Instituto de Ciência e Tecnologia do Câmpus de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista – Curso de Odontologia. E-mail: lane.bap@hotmail.com. Bolsa BEU

Eixo: "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

Resumo

O objetivo deste trabalho foi apresentar os resultados de 15 anos do projeto de extensão universitária de Odontologia para Bebês do ICT/SJC – UNESP, Programa Viver Sem Cárie. O diferencial metodológico consiste na educação odontológica da gestante que antecede a primeira consulta do bebê. O protocolo de atendimento caracteriza-se por três etapas: palestra educativa para gestante entre o 6º e o 8º mês gestacional; primeira consulta do bebê entre o 4º e o 6º mês de vida; consultas odontológicas do bebê (retorno a cada 4 meses), até a criança completar 48 meses de idade. As diretrizes clínicas obedecem às normas oficiais. O atendimento é realizado por alunos de graduação e profissionais; coordenado por docentes do Programa. Os resultados são referentes ao período entre 2001 a 2015 e revelaram que das 260 crianças que aderiram ao programa, 120 foram acompanhadas até completarem 12 meses; 42 até 24 meses; 28 até 36 meses e 65 até 48 meses. Das crianças acompanhadas até 36 e 48 meses, 75 completaram o desenvolvimento da dentição decídua sem estabelecimento de cárie e 18 desenvolveram lesões cariosas. Dentre os fatores de insucesso, isoladamente ou associados, destacam-se: falta ou descuido nos hábitos de higiene bucal domiciliar; descontrole dos hábitos alimentares e não assiduidade. Assim conclui-se que a consolidação do programa, ou seja, a ausência do desenvolvimento de lesões de cárie está associada ao uso racional dos açúcares, instituição de hábitos de higiene bucal e assiduidade ao programa.

Palavras Chave: *Odontopediatria, Cárie dentária, Prevenção & Controle.*

Abstract:

The aim of this study was to present the results of 15 years of the extension project of Dentistry for Babies from ICT / SJC - UNESP, Living Without Caries Program. The methodological difference is the dental education of the mother occurs before the baby's first appointment. The treatment protocol is characterized by three stages: educational lecture for pregnant between the 6th and the 8th month of pregnancy; the first dental appointment of the baby occurs between the 4th and the 6th month of life; dental appointment (return every 4 months) until the child reaches 48 months of age. The service is carried out by graduate students, dentists and supervised by teachers. The results (period between 2001 to 2015) found that of 260 children who joined the program, 120 were followed until they are 12 months; 42 to 24 months; 28 to 36 months and 65 to 48 months. 75 children followed up to 36 months and 48 months completed the development of the primary dentition without caries lesions and 18 developed carious lesions. The failure factors, alone or combined, were: the lack or neglect oral hygiene habits at home; uncontrolled eating habits and not attendance to the program. We concluded that the consolidation of the program or the absence of the development of caries is linked to the rational use of sugars, oral hygiene habits and attendance to the program.

Keywords: *Pediatric dentistry, Dental caries, Prevention & control*

Introdução

A cárie dentária continua a ser o principal problema da Odontologia. Apesar dos avanços nos métodos

de prevenção, a cárie dentária ainda é um problema observado mesmo em indivíduos de baixa idade. Com a instalação da Bebê Clínica pela Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em 1986,



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

a Odontologia deu um passo adiante no estudo e na prática dos métodos de prevenção da cárie dentária, iniciando uma nova fase de atenção, começando no nascimento e não mais por volta dos 3 a 5 anos de idade como tradicionalmente se fazia (WALTER et al, 1996).

Baseado neste princípio inovador, o Centro de Estudos e Pesquisas em Odontopediatria (CEPO) da Disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) – campus de São José dos Campos - UNESP, instituiu no ano 2000, o Projeto de Extensão Universitária "Viver sem cárie".

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi apresentar os resultados de 15 anos de atividades do projeto de extensão universitária relacionado à Odontologia para Bebês do Instituto de Ciência e Tecnologia – ICT, campus de São José dos Campos da UNESP, Programa Viver Sem Cárie.

Material e Métodos

O diferencial metodológico do projeto consiste na educação odontológica da gestante que antecede a primeira consulta do bebê. O protocolo de atendimento caracteriza-se por três etapas: palestra educativa para gestante entre o 6º e o 8º mês gestacional; primeira consulta do bebê entre o 4º e o 6º mês de vida; consultas odontológicas do bebê, com retorno a cada 4 meses, até a criança completar 48 meses de idade.

As diretrizes clínicas obedecem às normas propostas pela Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

As gestantes são convidadas a participar do projeto e assistem à palestra educativa realizada nas dependências do Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil do ICT/SJC – UNESP. A palestra, com duração aproximada de 20 minutos é proferida por cirurgiões-dentistas ligados ao projeto e tem como objetivo demonstrar, por meio de apresentação expositiva, os principais problemas que ocorrem na cavidade bucal, ou seja, a cárie e a doença periodontal, bem como os agentes etiológicos e os métodos de prevenção disponíveis (Figura 1).

Após a palestra, as gestantes são cadastradas ao programa e a primeira consulta é agendada prevendo-se, na medida do possível, que a criança tenha entre 4 a 6 meses de idade. O atendimento é realizado por cirurgiões dentistas, coordenado por docentes do Programa.

Em cada consulta são abordados com a mãe assuntos sobre saúde bucal, especialmente no que

diz respeito aos cuidados necessários para prevenção à cárie dentária e doença periodontal. Neste sentido, é realizada uma entrevista sobre os hábitos alimentares da criança com a finalidade de, eventualmente, ser possível a orientação para hábitos alimentares saudáveis, especialmente no que diz respeito a se evitar o consumo de alimentos com maior potencial cariogênico ao dormir (Figura 2).



Figura 1. Palestra educativa das gestantes.



Figura 2. Entrevista de hábitos alimentares.

Durante o atendimento aos bebês, é realizado exame clínico e eventualmente radiográfico. A aplicação tópica de flúor é realizada com a utilização de vernizes fluoretados, sendo que a frequência de aplicação (e também das re-chamadas) é dependente do risco/atividade de cárie (Figura 3).

Para todos os pacientes atendidos é enfatizada a necessidade de higiene bucal logo após cada mamada. Com o bebê colocado na Macri (maca para criança) a mãe e/ou responsável faz a demonstração da forma com que tem realizado a



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

higiene bucal do bebê (Figura 4). O profissional faz então as suas observações sobre a técnica que tem sido utilizada. É oferecida a mãe e/ou responsável uma solução de água oxigenada diluída em água que deve ser utilizada para umedecer a gaze ou um tecido para se realizar a limpeza da cavidade bucal. Também é oferecido um recipiente contendo solução de fluoreto de sódio a 0,02% que deve ser aplicado com o auxílio de uma haste de algodão, friccionando-se a haste embebida com a solução sobre a superfície dos dentes, duas vezes ao dia.



Figura 3. Aplicação tópica de flúor.



Figura 4. Incorporação pela mãe do hábito de limpeza bucal em momento oportuno e precoce.



Figura 5. Escovação dentária dos molares erupcionados.

Para os pacientes que já apresentam os molares decíduos irrompidos, são oferecidos kits de higiene bucal, com uma escova de dente e dentifrício fluoretado. Na ocasião, os profissionais realizam um reforço sobre os métodos de escovação empregados pela mãe e/ou responsável. Nesta fase, a escovação com dentifrício fluoretado substitui a utilização do fluoreto de sódio a 0,02% (Figura 5).

Dependendo do risco/atividade de cárie podem ser aplicados os selantes oclusais nos molares decíduos. Quando eventualmente necessário, o tratamento curativo é realizado, considerando-se as restaurações, tratamentos endodônticos e exodontias.

Resultados e Discussão

Os resultados são referentes ao período entre 2001 a 2015 e revelaram que das 260 crianças que aderiram ao programa, 120 foram acompanhadas até completarem 12 meses; 42 até 24 meses; 28 até 36 meses e 65 até 48 meses (Figura 6).

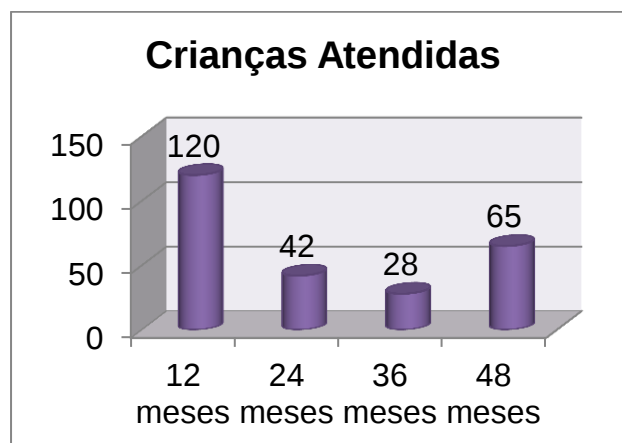


Figura 6. Quantidade de crianças atendidas no programa segundo faixa etária.

Das crianças acompanhadas até 36 e 48 meses, 75 completaram o desenvolvimento da dentição decídua sem estabelecimento de cárie e 18 desenvolveram lesões cariosas (Figura 7).



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRÁMATICA DE EXTENSÃO CURRICULAR

CRIANÇAS 36 E 48 MESES

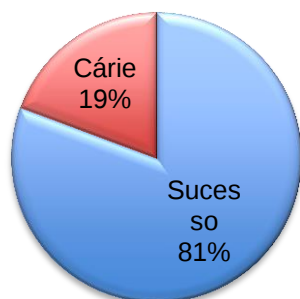


Figura 7. Distribuição porcentual do binômio saúde/doença.

Dentre as crianças que desenvolveram lesões de cárie, foi observado que as mesmas exibiram classificação de alto risco a carie, identificado nas entrevistas de hábitos de dieta e higiene que foram realizadas nas consultas de retorno.

Dentre os fatores de insucesso de prevenção a cárie, isoladamente ou associados, destacam-se: a) falta ou descuido nos hábitos de higiene domiciliar; ou seja, a limpeza ou escovação dentária não era realizada por um adulto ou era realizada somente uma vez ao dia; b) descontrole dos hábitos alimentares com alta frequência de ingestão de alimentos líquidos açucarados entre as refeições e durante o período de sono da criança e; c) não assiduidade ao programa nas consultas preventivas programadas.

Definindo-se o risco individual de cada paciente, é possível intervir no processo carioso antes que as lesões apareçam ou mesmo quando elas estiverem presentes, permitindo a paralisação e reversão do quadro em sua fase inicial de manifestação. Deste modo, a prevenção executada em odontologia para bebês, deve ter como objetivo, não só evitar a instalação da doença cárie, mas também disponibilizar manobras que precisam ser realizadas para evitar consequências danosas desta doença. Dentro da prevenção, busca-se preservar o estado

de saúde, combater a doença cárie e limitar o dano causado por ela (BARROS et al, 2001).

A assiduidade às consultas é um fator fundamental para a melhora nos níveis de saúde bucal das crianças, pois, nos retornos de cada consulta (rechamadas), são reforçados os conceitos de prevenção, os hábitos domésticos de higiene e dieta, e são realizadas a profilaxia clínica e a aplicação tópica de flúor, de acordo com a necessidade de cada paciente (LE MOS et al, 2008). A desistência do programa exibida por algumas crianças evidenciam a necessidade de mais estudos que busquem compreender quais os motivos da não adesão ao programa.

Os dados de insucesso apresentados neste estudo sinalizam uma necessidade de transformações na operacionalização do programa, adequando-o as diferentes realidades vividas por cada núcleo familiar. A busca ativa das crianças não assíduas ao programa, sensibilizando as mães para uma realidade possível, vivendo sem cárie e promovendo uma melhora na qualidade de vida destas crianças poderá representar uma melhora significativa nos indicadores do programa.

Conclusões

Conclui-se que a consolidação do programa foi obtida, devido ao não desenvolvimento de lesões de cárie nas crianças que fizeram uso racional dos açúcares, precocemente instituíram hábitos de higiene bucal e foram assíduas ao programa.

Agradecimentos

Agradecemos a Pró-Reitoria de Extensão Universitária da UNESP pela concessão da bolsa BEU e apoio ao programa.

WALTER L. R. F. et al. *Odontologia para bebês*. São Paulo: Artes Médicas; 1996. 246p

BARROS S. G. et al., Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras*, v. 15, n.3, p.215-222, 2001

LE MOS L.V.F.M. et al, Influência do fator assiduidade à consulta odontológica na prevalência de cárie dentária em indivíduos atendidos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí, SP, Brasil. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr [online]* v. 8, mai./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/>> . Acesso em 13 ago. 2015