



Mariama Gentil Mussolin

**Perfil da saúde bucal de crianças na
primeira infância em creches públicas de
cidades da região de Araçatuba**

Araçatuba-SP

2015

Mariama Gentil Mussolin

Perfil da saúde bucal de crianças na primeira infância em creches públicas de cidades da região de Araçatuba

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra M. H. C. A. de Aguiar

Co-orientador: Prof. Dr. Wilson Galhego Garcia

Araçatuba-SP

2015

Dedicatória

Aos meus pais, Álvaro e Adriana pelos ensinamentos e conhecimentos passados a mim, através da sabedoria, do respeito, da dedicação e da fé, que fizeram eu acreditar em meus sonhos e por ter chegado até aqui. Pelo amor, pela paciência e pela compreensão nos momentos mais difíceis que vivi durante a graduação. Por não terem medido esforços para que eu conseguisse estar aqui neste momento. Por me ensinarem que a vida, deve ser vivida intensamente, e a cada momento, pois são através deles que chegamos a realização de nossos sonhos e temos capacidade suficiente para conquistarmos com fé e otimismo nossos objetivos.

Aos meus irmãos, Sofia e Otávio, presentes de Deus, que apesar da distância, são essenciais em minha vida. Por estarem presentes nos momentos mais difíceis e por compartilharem este sonho comigo, acreditando que a fé nos torna invencível.

Ao meu namorado, Fábio, que esteve me apoiando em todos os momentos, sempre com compreensão e paciência. Por ter me acompanhado em situações delicadas e por ajudar a me tornar uma pessoa melhor durante estes anos longe de casa e dele.

A toda minha família que lembro sempre de coração, e aos meus amigos, que estiveram ao meu lado durante todos esses anos, dividindo tristezas, emoções e felicidades.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, por permitir que eu chegasse até aqui, por me acompanhar e orientar, e por ter me dado a fé para que não desistisse em momento algum e seguisse em frente nessa caminhada sempre com saúde e força superando minhas dificuldades.

Agradeço a toda minha família, aos meus pais Álvaro e Adriana, irmãos, avós, tios e primos, pelo amor, pelo carinho, pela união, dedicação e pelo apoio incondicional.

À minha tia, madrinha e segunda mãe, Dra. Andréa Gentil, que me emprestou livros e materiais, ajudou na minha caminhada e pelo carinho, amor e conhecimento divididos comigo.

Ao meu namorado Fábio, que esteve presente e me apoiando, desde quando decidi morar em Araçatuba, deixando o conforto e a facilidade da nossa rotina, e por entender, as várias semanas que ficamos distantes, sempre com paciência e amor.

Às minhas amigas- irmãs e companheiras de lar, Ana Raphaela Curvo e Thais Garcia, por estarem presentes diariamente durante todos esses anos da graduação e por serem minha família de Araçatuba, sempre me aconselhando, me apoiando e por serem compreensivas a cada dia com as dificuldades enfrentadas, e viverem comigo os melhores anos de minha vida, até o momento.

Às minhas amigas, Jéssica Galinna e Tatianne Arantes, por compartilharem comigo momentos incríveis e inesquecíveis, dando conforto, apoio e carinho.

Aos amigos que fiz na FOA, Amanda Pontes, Carla Machado e Larissa Gonçalves que estarão sempre em minha memória e por compartilharem momentos de alegria e tensão durante as clinics e incansáveis aulas teóricas dos primeiros anos, e por tanto me ajudarem quando precisei, e aos amigos de Ribeirão Preto, que estiveram me apoiando sempre quando estive longe e me deram forças para seguir em frente.

Aos meus professores, pelo conhecimento ensinado, demonstrado e dividido durante esses anos, ajudando a mostrar o que realmente é a odontologia, tornando-me capaz de ser uma profissional de qualidade.

A minha orientadora Profa. Dra. Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de Aguiar, pela compreensão, dedicação, apoio, paciência e, principalmente por ter me aceitado como orientada.

Ao meu coorientador, Prof. Wilson Galhego Garcia, por ter dedicado seu tempo, para me mostrar novos olhares e dedicação com o projeto desta monografia.

MUSSOLIN, M.G.; GARCIA, W.G.; AGUIAR, S.M.H.C.A. Perfil da saúde bucal de crianças na primeira infância em creches públicas de cidades da região de Araçatuba. 2015. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado)- Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

Resumo

O objetivo deste estudo foi traçar um perfil sobre a da saúde bucal de crianças na primeira infância, em creches públicas de cidades da região de Araçatuba e orientar as educadoras e suas respectivas equipes, quanto a importância e necessidade da higienização bucal de crianças. As cavidades bucais de 2608 crianças, foram examinadas, com o auxílio de espátulas de madeira e luz artificial da própria sala de aula e, as lesões cariosas visíveis, foram registradas. Um total de 869 crianças, ou seja, 33,32% apresentaram dentes cariados. Portanto, estes resultados reforçam a necessidade de se implantar programas de atenção odontológica nessas creches que atendem crianças na primeira infância.

Palavras-Chaves: cárie dentária; crianças; creches; saúde bucal.

MUSSOLIN, M.G .; GARCIA, W.G .; AGUIAR, S.M.H.C.A. Profile of oral health of children in early childhood in public day care centers in cities of Araçatuba. 2015. 23f. Completion of course work (Bachelor) Faculdade de Odontologia Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

Abstract

The aim of this study was to outline a profile on the oral health of children in early childhood, in public day care centers in the cities of Araçatuba region and guide educators and their respective teams, to the importance and necessity of oral hygiene of children. The oral cavities of 2608 children were examined with the help of wooden spatulas and artificial light of the classroom itself and the visible carious lesions were recorded. A total of 869 children, or 33.32% had decayed teeth. Therefore, these results reinforce the need to establish dental care programs in these nursery schools serving children in early childhood.

Keywords: dental caries; children; day care; oral health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PROPOSIÇÃO	11
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença de ordem multifatorial, na qual engloba a "Tríade de Keys": dieta que contém carboidrato, microbiota cariogênica e hospedeiro susceptível. Junto a essa Tríade, a doença cárie origina-se conforme o tempo em que as bactérias cariogênicas se instalam no elemento dentário.

A cárie precoce na infância (CPI) ou do inglês Early Childhood Caries (ECC), caracteriza-se como um tipo peculiar de cárie, de desenvolvimento rápido que afeta a dentição decídua, podendo levar à dor, infecção, perda precoce do elemento dentário, ocasionando muitas vezes, a má nutrição e baixa autoestima. Além disso, algumas crianças poderão apresentar deficiência de crescimento, mal oclusão e perpetuação da cárie na dentição permanente. E, por fim, complicações relacionadas ao medo e à aversão ao tratamento poderão acontecer (LIMA, 2001).

Apesar dos esforços empreendidos pela comunidade odontológica de todo o mundo no controle da cárie dentária, a CPI ainda continua preocupando os pesquisadores, em especial nos países menos desenvolvidos (FEITOSA E COLARES, 2003).

A etiologia da cárie precoce na infância é bastante estudada, e inclusive considerando além dos fatores primários: presença de bactérias cariogênicas, carboidratos fermentáveis e hospedeiro susceptível que influenciam seu desenvolvimento, como os socioeconômicos e demográficos (LITT et al., 1995). Porém, quando a patologia se instala, se não controlada, pode atingir estágios severos, repercutindo de maneira negativa na vida da criança.

Quando a criança é acometida pela cárie dentária, frequentemente, suas manifestações iniciais passam despercebidas pelos pais, de forma que a doença acaba prejudicando a saúde da criança. O grande desconhecimento das mães sobre o momento ideal de levar seus filhos à primeira consulta ao odontopediatra, somado ao desconhecimento em saber que as crianças podem ter cárie em idade bastante precoce, agravam o quadro da doença e, quando esta se manifesta, só será notada se ocorrer dor, desconforto ou problemas estéticos (CORRÊA, 2011).

Algumas vezes, por falta de cuidados e/ou conhecimento das mães, a atividade de cárie se torna tão aguda que a perda de tecido mineral (desmineralização) de esmalte, provocada pela queda de pH na placa cariogênica,

supera em velocidade a reposição fisiológica desses minerais pela saliva (remineralização), então em curto espaço de tempo ocorre a destruição de uma dentição jovem, assustando pais e, algumas vezes, também os profissionais da Odontologia. Essa doença de natureza multifatorial complexa em que o aleitamento é um dos fatores determinantes, talvez o mais forte, é denominada de várias formas, como “cárie de mamadeira””, “cárie de aleitamento”” e “cárie da mamadeira noturna””, caracterizando a cárie precoce na infância (termo mais frequentemente utilizado para a expressão do inglês “*early childhood caries*”, que se constitui em quadro grave, que leva a mãe a procurar um serviço odontológico para seu filho na idade entre 0 e 36 meses (CORREIA, 2011).

A ingestão descontrolada de alimentos ricos em carboidratos associados à ausência de higiene bucal é fator de risco para o desenvolvimento da doença cárie na infância. Lamentavelmente, a lesão de cárie em dentes decíduos é encarada com normalidade e considerada uma fatalidade, pois muitas mães desconhecem que esta doença pode ser prevenida (GUIMARÃES et al., 2004). Nem todas têm acesso a informações sobre como higienizar corretamente os dentes de seus filhos (CRUZ et al., 2004). Os pediatras são os primeiros profissionais da saúde a fazer contato com os bebês e seus pais, porém possuem um conhecimento vago sobre saúde bucal, indicando que deve haver uma maior interação entre a Medicina Pediátrica e a Odontologia para bebês (SANTIAGO et al., 2002). Além disto, a maioria dos pais leva seus filhos ao dentista em idade atrasada para uma atenção precoce e a presença de lesões de cárie se constitui no principal motivo da consulta (SILVA, 2005).

Vale ressaltar, no entanto que, embora a cárie assuma caráter grave e de difícil tratamento nessa faixa etária, sempre haverá uma ou outra medida que o clínico poderá utilizar e, por mais simples que seja, controlar a doença. Mesmo que o sucesso venha lenta e paulatinamente, os benefícios para a criança serão enormes e garantirão a futura dentição (CORREIA, 2011).

Apesar de todos os esforços voltados para prevenção da cárie dentária em bebês, a sua prevalência permanece alta nesta população entre 0-36 meses no Brasil, em comparação com outros países.

A literatura mundial desde a década de 90 (DOWNER, 1996; PETERSSON, BRATTHALL, 1996; DAVIES, SPENCER, SLADE, 1997) tem sinalizado para reduções significativas na prevalência da doença cárie. No Brasil, os

poucos estudos que envolveram crianças do nascimento aos seis anos, revelaram que a dentição temporária beneficiou-se bem menos do recente avanço preventivo (Pinto, 2003), com resultados que variam muito de uma região para outra e entre as classes sociais envolvidas. A doença cárie tem afetado principalmente as crianças oriundas de famílias de classes populares com menor grau de escolaridade, e maior dificuldade de acesso à educação em saúde. Existe uma estreita relação entre o nível de saúde e a carência sócio econômica e cultural (BATTELLINO et al., 1997; LALLOO, MYBURGH, HOBDELL, 1999).

Assim sendo, a odontologia na primeira infância, deve prevenir o início da doença cárie e o seu desenvolvimento. De modo que, identificar os grupos de indivíduos mais suscetíveis à doença, constitui o primeiro passo para o sucesso da prevenção.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil sobre a saúde bucal de crianças na primeira infância, em creches públicas de cidades da região de Araçatuba e orientar as educadoras e suas respectivas equipes, quanto à importância e necessidade da higienização bucal dos bebês, que conseqüentemente passariam estas informações aos pais destes, para que este hábito se tornasse uma rotina na vida destas crianças e lhes proporcionassem uma saúde bucal adequada. Como consequência dessas orientações, foram passadas as informações para as respectivas prefeituras, quanto as melhorias que poderiam ser feitas na creches visitadas, bem como anotações nos livros da Diretoria de cada creche, quanto às mudanças necessárias e a necessidade de tratamento odontológico nas crianças.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização desta pesquisa foram visitadas 44 creches públicas das cidades da região de Araçatuba, onde os alunos matriculados na disciplina optativa “Projetos Especiais”, sob a responsabilidade do Prof. Wilson Galhego Garcia, do departamento de Ciências Básicas e com a colaboração da Profa. Sandra M. H. C. Ávila de Aguiar, do departamento de Odontologia Infantil e Social, desenvolveram o projeto denominado “Saúde Bucal na Primeiríssima Infância”, que consistia em examinar a cavidade bucal de cada criança, de 0 a 6 anos de idade, com o auxílio de espátulas de madeira e luz artificial da própria sala de aula, e anotar a presença de lesões cariosas, visíveis a olho nu. As crianças foram separadas por classes e, cada uma ao ser examinada, se apresentasse uma ou mais lesões cariosas, não importava as faces atingidas, apenas considerava-se como uma criança com cárie e, assim sucessivamente.

Além disso, após serem examinadas clinicamente, todas as crianças passaram por um processo de educação e motivação para a higiene buco dental, através de orientações sobre escovação dental e sua execução, na presença de suas respectivas cuidadoras e/ou professoras. Inclusive foram distribuídos folders para essas educadoras, ensinando a prática da correta higiene da boca e orientações sobre a saúde bucal.

O transporte, até as creches das cidades citadas, foi realizado pelo micro-ônibus da FOA-UNESP, além dos carros e vans das prefeituras dessas cidades, que buscavam e trazia os alunos que faziam parte do projeto.



Espátulas de madeira



Gazes



Luvras de procedimento



Água filtrada



Macromodelos educadoras



Orientação em equipe para as crianças e

SUA BOCA MAIS SAUDÁVEL

10 MANDAMENTOS para os pais

- 1º Tirará seu filho limpo para a creche (fralda, gaze e escova). Motivará seu filho para que se acostume a limpar a boca.
- 2º Trocará a escova a cada 3 meses.
- 3º Manterá as escovas em local limpo, individual e arejado.
- 4º Aprenderá como escovar corretamente. A escova ideal deve ter cabeça pequena, cerdas macias e haste reta.
- 5º Colocará na escova apenas a quantidade mínima de pasta de dente, no tamanho de uma "ervilha".
- 6º Observará seu filho para que cuspa a pasta de dente.
- 7º Escovará os dentes após cada refeição e antes de dormir. A criança deve dormir com a boca limpa.
- 8º Ao perceber que a criança tem manchas brancas ou escura, procure auxílio imediatamente.
- 9º Usará o fio dental assim que aparecerem os primeiros dentes. Ele é tão importante quanto a escova de dente.
- 10º Cuidar dos dentes de leite: ele é importante para mastigação, para o sorriso e para os dentes permanentes. Cáries podem provocar problemas no coração.

Mais dicas para os pais →

Folder

COMO ESCOVAR?

BOLINHA

TRENZINHO

VASSOURINHA

VASSOURINHA

VASSOURINHA

VASSOURINHA

Além da higiene bucal, existem outras maneiras de prevenir a cárie nas crianças. Por isso mamãe, fique atenta às dicas e pratique em sua casa.

- Não compartilhar talheres.
- Não comer do mesmo sanduíche.
- Não compartilhar a escova de dente.
- Reduzir o consumo de doces, açúcares e refrigerantes entre as refeições.
- Manter uma alimentação saudável.

unesp **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

4 RESULTADOS

Foram visitadas um total de 44 creches, de 19 cidades da região de Araçatuba Quadro1).

Quadro 1 – Cidades e suas respectivas creches visitadas

Cidades	Creches
Coroados	1.CEI Thereza Tressoldi Pugina 2.Associação Beneficente de Coroados
Bilac	3.Berçário Municipal Carmen Estrada Orsati 4.EMEF Prof. Etoze Battagello 5.CEI Lima Figueiredo
Brúna	6.EMEB Maria Goreti
Piacatú	7.EMEB Comecinho de Vida
Gabriel Monteiro	8.EMEIF "Maria Gazot Talarico"
Glicério	9.EMEI Joana Morelli da Cunha
Juritis	10.Creche Mun. Maria Areias Nascimento
Brejo Alegre	11.CEMEI Maria Angelica dos Santos
Clementina	12.CEIN Primeiros Passos 13. EMEI Ver. Sabino Soares
Santópolis do Aguapeí	14.Creche Berçário Menino Jesus 15.EMEI Profa. Maria Simões Garcia
Avanhandava	16.Creche Umberto 17. EMEI Gino Corbucci
Lourdes	18.CMEI Nair Beloti de Souza
Alto Alegre	19.CEI Santa Isabel
Luiziânia	20.Instituto Feminino de Educação e Serviços 21.CMEI Crescendo e Aprendendo
Barbosa	22.CMEI Maria Cecília Conceição 23.EMEI João Jacob Alvarez
Pereira Barreto	24.Creche Margareth Alves M. Ferreira
Mirandópolis	25.CEI Pro ^a . Antiniska de Lucchi Mustafa 26.CEI Dolvina Falleiros 27.CEI Casa da Criança 28.CEI Prof ^a . Antônia Girotto Terenci
Lavínia	29.Creche Municipal Maria Amália de Faria Gonfiantini
Birigui	30.CEI Carmen Najas Camargo 31.CEI Fátima Hamud Nakad 32.CEI Dilma Guimarães Azevedo 33.CEI Bella Clark 34.CEI Ana Souto Trevisan 35.CEI Dona Enriqueta Terence 36.CEI Rotary 37.CEI Prof ^a . Maria Cecília de L. Jardim Maroni 38.CEI Dr. Onofre Assunção dos Santos 39.CEI Pulcina Moutinho Gonçalves 40.CEI Dona Maria Bruder Camargo 41.CEI Francisca Capriste Scarço 42.CEI Dionísia Miragaia Carmine 43.CEI Lar Nossa Senhora das Graças 44.CEI D. Josefina G. Silva

Quadro 2 – Percentual de cárie dentária, por sala, das creches visitadas.

Colunas1	Colunas2	Berçário I	Berçário II	Maternal I	Maternal II	Pré I	Pré II	Total	Total (sem berçário)
  Primeiríssima Infância									
BIRIGUI									
CEI Carmen Najas Camargo	Analizadas	23	26	26	39	-	-	114	65
	Cárie	0	2	3	20	-	-	25	23
	Porcentagem (%)	0%	7,69%	11,53%	51,28%	-	-	21,93%	35,38%
CEI Fátima Hamud Nakad	Analizadas	12	63	45	43	-	-	163	88
	Cárie	0	2	9	25	-	-	36	34
	Porcentagem (%)	0%	3,17%	20%	58,14%	-	-	22,08%	38,63%
CEI Dilma Guimarães Azevedo	Analizadas	21	18	28	30	-	-	97	58
	Cárie	1	0	4	6	-	-	11	10
	Porcentagem (%)	4,76%	0%	14,30%	20%	-	-	11,34%	17,24%
CEI Bella Clark	Analizadas	-	24	20	23	17	14	98	74
	Cárie	-	3	8	8	8	4	31	28
	Porcentagem (%)	-	12,50%	40%	34,80%	47,05%	28,50%	31,63%	37,84%
CEI Ana Souto Trevisan	Analizadas	23	-	21	21	19	16	100	77
	Cárie	2	-	3	7	5	4	21	19
	Porcentagem (%)	8,69%	-	14,29%	33,33%	26,32%	25%	21%	24,67%
COROADOS									
CEI Dona Enriqueta Terence	Analizadas	7	18	21	17	50	38	151	126
	Cárie	0	1	5	9	20	18	53	52
	Porcentagem (%)	0%	5,50%	23%	53%	40%	47,37%	35,10%	41,27%
CEI Rotary	Analizadas	13	-	11	13	19	20	76	63
	Cárie	0	-	1	3	4	3	11	11
	Porcentagem (%)	0%	-	9,09%	23,07%	21,05%	15%	14,47%	17,46%
CEI Profª. Maria Cecília de L. Jardim Maroni	Analizadas	-	23	39	43	-	-	105	82
	Cárie	-	0	2	11	-	-	13	13
	Porcentagem (%)	-	0%	5%	25,60%	-	-	12,38%	15,85%
CEI Dr. Onofre Assunção dos Santos	Analizadas	42	56	41	46	-	-	185	87
	Cárie	1	6	11	14	-	-	32	25
	Porcentagem (%)	2,38%	10,71%	26,83%	30,43%	-	-	17,30%	28,73%
CEI Pulcina Moutinho Gonçalves	Analizadas	12	49	-	-	41	46	148	87
	Cárie	0	1	-	-	15	20	36	35
	Porcentagem (%)	0%	2,04%	-	-	36,58%	43,48%	24,32%	40,23%
CEI Dona Maria Bruder Camargo	Analizadas	39	-	30	34	-	-	103	64
	Cárie	4	-	10	14	-	-	28	24
	Porcentagem (%)	10,25%	-	33,33%	41,17%	-	-	27,18%	37,50%
CEI Francisca Capriste Scarço	Analizadas	-	-	33	26	-	-	59	59
	Cárie	-	-	9	8	-	-	17	17
	Porcentagem (%)	-	-	27,27%	30,77%	-	-	28,81%	28,81%
CEI Dionísia Miragaia Carmine	Analizadas	91	-	79	58	84	79	391	300
	Cárie	2	-	15	20	28	31	96	94
	Porcentagem (%)	2,19%	-	18,98%	34,48%	33,33%	39,24%	24,55%	31,33%
BILAC									
CEI Lar Nossa Senhora das Graças	Analizadas	21	18	22	26	-	-	87	48
	Cárie	0	0	4	8	-	-	12	12
	Porcentagem (%)	0%	0%	18,18%	30,77%	-	-	13,79%	25%
CEI D. Josefina G. Silva	Analizadas	12	12	19	19	17	18	97	73
	Cárie	0	1	2	4	10	10	27	26
	Porcentagem (%)	0%	8,33%	10,50%	21,05%	58,82%	55,56%	27,83%	35,62%
BRAÚNA									
CEI Thereza Tressoldi Pugina e Associação Beneficent	Analizadas	1	34	17	22	14	-	88	53
	Cárie	0	2	1	6	7	-	16	14
	Porcentagem (%)	0%	5,88%	5,88%	27,27%	50%	-	18,18%	26,41%
BILAC									
Berçário Municipal Carmen Estrada Orsati e EMEF Prof. Ettore Battagello	Analizadas	16	18	28	32	40	-	134	100
	Cárie	0	0	6	8	13	-	27	27
	Porcentagem (%)	0%	0%	21,43%	25,00%	32,50%	-	20,15%	27%
CEI Lima Figueiredo	Analizadas	-	-	-	-	-	75	75	-
	Cárie	-	-	-	-	-	28	28	-
	Porcentagem (%)	-	-	-	-	-	37,33%	37,33%	-
BRAÚNA									
EMEB Maria Goreti	Analizadas	10	5	6	9	19	11	60	45
	Cárie	0	2	1	6	4	5	18	16
	Porcentagem (%)	0%	40%	16,67%	66,66%	21,05%	45,45%	30%	35,55%

PIACATU									
EMEB Comechino de Vida	Analizadas	10	16	18	43	-	-	87	61
	Cárie	0	1	4	12	-	-	17	16
	Porcentagem (%)	0%	6,25%	22,22%	27,90%	-	-	19,54%	26,23%
GABRIEL MONTEIRO									
EMEIF "Maria Gazot Talarico"	Analizadas	11	8	6	-	30	-	55	36
	Cárie	0	1	0	-	14	-	15	14
	Porcentagem (%)	0%	12,50%	0%	-	46,66%	-	27,27%	38,88%
GLICÉRIO									
EMEI Joana Morelli da Cunha	Analizadas	19	8	19	16	15	16	93	66
	Cárie	1	1	4	6	10	7	29	27
	Porcentagem (%)	5,30%	12,50%	21,05%	37,50%	66,70%	43,7%	31,18%	40,90%
JURITIS									
Creche Mun. Maria Areias Nascimento	Analizadas	10	-	8	5	7	10	40	30
	Cárie	0	-	0	2	3	6	11	11
	Porcentagem (%)	0%	-	0%	40%	42,85%	60%	27,50%	36,66%
BREJO ALEGRE									
CEMEI Maria Angelica dos Santos	Analizadas	13	11	15	-	12	26	77	53
	Cárie	0	4	7	-	7	14	32	28
	Porcentagem (%)	0%	36,36%	46,67%	-	58,33%	53,84%	41,55%	52,83%
CLEMENTINA									
CEIN Primeiros Passos e EMEI Ver. Sabino Soares	Analizadas	4	18	21	30	44	66	183	161
	Cárie	0	1	2	7	18	38	66	65
	Porcentagem (%)	0%	5,55%	9,52%	23,33%	40,90%	57,57%	36,06%	40,37%
SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ									
Creche Berçário Menino Jesus e EMEI Profa. Maria Simões Garcia	Analizadas	20	-	25	-	14	19	78	58
	Cárie	2	-	12	-	8	12	34	32
	Porcentagem (%)	10%	-	48%	-	57,14%	63,15%	43,59%	55,17%
AVANHANDAVA									
Creche Umberto e EMEI Gino Corbucci	Analizadas	5	10	19	26	85	-	145	130
	Cárie	0	1	2	10	32	-	45	44
	Porcentagem (%)	0%	10%	10,50%	38,46%	37,64%	-	31,03%	33,84%
Lourdes									
CMEI Nair Beloti de Souza	Analizadas	8	10	9	10	8	11	56	38
	Cárie	0	0	0	2	1	4	7	7
	Porcentagem (%)	0%	0%	0,00%	20,00%	12,50%	36,36%	12,50%	18,42%
Alto Alegre									
CEI Santa Isabel	Analizadas	12	0,00	12	11	9	8	52	40
	Cárie	0	0	3	3	2	6	14	14
	Porcentagem (%)	0,00%	0,00%	25,00%	38,46%	22,22%	75,00%	26,92%	35,00%
Luiziânia									
Instituto Feminino de Educação e Serviços e CMEI Crescendo e Aprendendo	Analizadas	6	0,00	11	18	19	27	81	75
	Cárie	0	0	3	3	3	9	18	18
	Porcentagem (%)	0,00%	0,00%	27,28%	16,67%	15,79%	33,33%	22,22%	24,00%
Barbosa									
CMEI Maria Cecília Conceição e EMEI João Jacob Alva	Analizadas	3	12,00	17	19	27	34	112	97
	Cárie	0	0	1	10	9	13	33	33
	Porcentagem (%)	0,00%	0,00%	5,88%	52,63%	33,33%	38,24%	29,46%	34,02%

Onde, Berçário I e II – crianças de 0-2 anos; Maternal I e II- crianças de 2-4 anos; Pré I e II- crianças de 4- 6 anos.

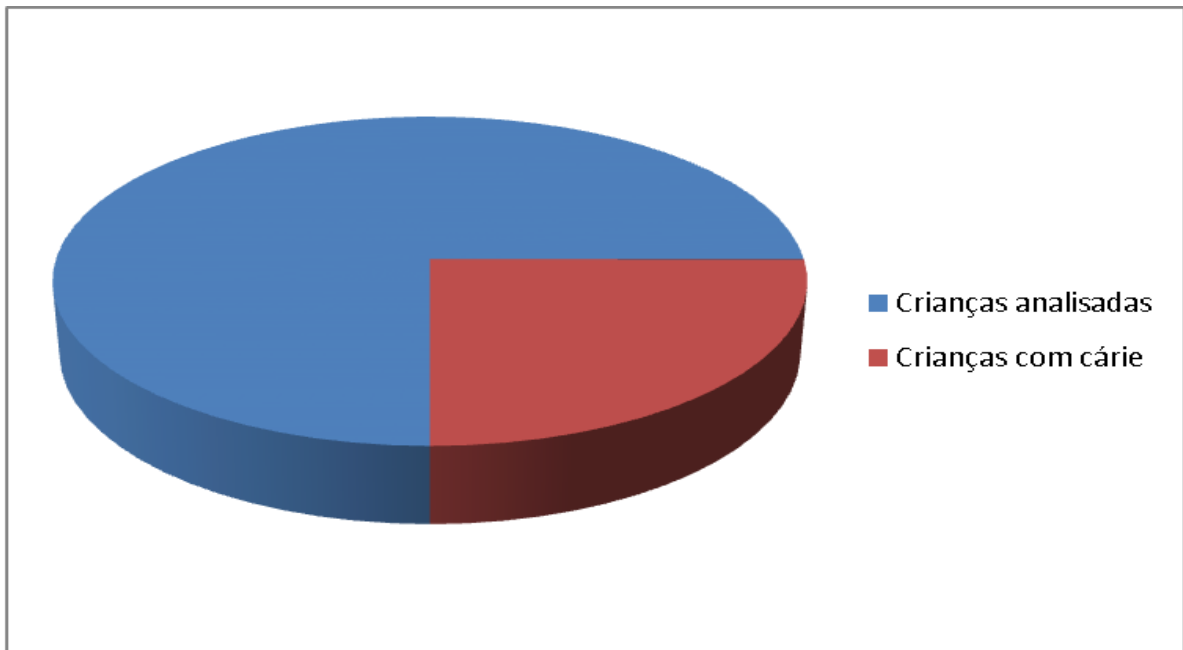
Um total de 2608 crianças, que estavam presentes nas creches no dia da visita, foram analisadas, sendo que 869 delas apresentaram dentes cariados, ou seja, 33,32% das crianças apresentavam a doença cárie, conforme apresentado no gráfico 1.

Ao menos 1 criança em cada sala estava com cárie, a partir dos 2-3 anos de idade. Inclusive, houveram salas, com porcentagem que chegaram a 80% de crianças com a doença.

Aproximadamente, orientamos 300 educadoras e 3000 mães. Consequentemente, 2533 as crianças que foram analisadas, sem contar as salas de berçário, também receberam essas instruções e orientações de higiene e saúde bucal.

Torna-se pertinente ressaltar, que nos dias das visitas, em algumas salas, ocorreram faltas de alunos, portanto esse índice poderia ser maior ou menor, dependendo da condição bucal das crianças que faltaram.

Gráfico 1 - Porcentagem de crianças com dentes cariados, referente às 44 creches analisadas.



5 DISCUSSÃO

A cárie dentária é uma doença com alta prevalência em todo o mundo, sendo considerada pela OMS como um grave problema de Saúde Pública que afeta pessoas de todas as idades. Apesar de medidas preventivas adequadas, o diagnóstico da cárie dentária na sua fase inicial, é de suma importância antes de se formar a cavidade. O conhecimento da etiologia e fisiopatologia da cárie dentária permite compreender a importância do diagnóstico precoce da doença. A importância deste reside na possibilidade de evitar a cavitação das lesões e, assim poder controlar mais facilmente a cárie dentária. O Pediatra pode desempenhar um papel determinante na informação, orientação e encaminhamento dos pacientes com esta doença (MELO, AZEVEDO, HENRIQUES, 2008).

Nos países em desenvolvimento, a cárie dentária ainda se constitui em um grande problema de saúde pública. Examinando os dados encontrados nesta pesquisa, numa população de baixa renda, com 33,32% das crianças com cárie, nossos achados corroboram-se aos de Cardoso et al. em 2003, ao considerá-la uma doença polarizada. Esse fenômeno da polarização se caracteriza por acometer uma pequena parte da população, especialmente a menos favorecida, com maior necessidade de tratamento (WEYNE, 2003). Comunidades de nível socioeconômico baixo, frequentemente estão susceptíveis à alta prevalência de cárie (HOROWITZ, 1998), considerando que a renda familiar pode afetar a aquisição de alimentos ricos em nutrientes para mães e crianças e, conseqüentemente, alterar o desenvolvimento dentário devido à baixa ingestão de frutas e verduras, bem como o retardo na introdução de alimentos sólidos, fazendo com que as crianças sejam alimentadas, quase que exclusivamente, por mamadeira por um período maior que o necessário (LI, NAVIA, BIAN, 1996).

A prevalência de várias doenças infecciosas, entre elas, a cárie dentária, tem-se modificado nos últimos anos. Marcante redução de cárie em crianças foi observada em vários países industrializados como Suécia, Noruega, Dinamarca, Finlândia, Inglaterra e Estados Unidos da América. Houve uma redução considerável do número de dentes com experiência de cárie e, o número de crianças livres da doença aumentou significativamente. Há evidências de que houve essa redução da doença, justamente em um período em que o consumo de flúor aumentou consideravelmente, entretanto existem outros fatores que não podem ser

descartados, como possível modificação de hábitos alimentares e da microbiota (TOLEDO, 1986).

A ingestão descontrolada de alimentos ricos em carboidratos associados à ausência de higiene bucal é fator de risco para o desenvolvimento da doença cárie na infância. Lamentavelmente, a lesão de cárie em dentes decíduos é encarada com normalidade e considerada uma fatalidade, pois muitas mães desconhecem que esta doença pode ser prevenida (GUIMARÃES et al., 2004). Nem todas têm acesso a informações sobre como higienizar corretamente os dentes de seus filhos (CRUZ et al., 2004). Os pediatras são os primeiros profissionais da saúde a fazer contato com os bebês e seus pais, porém possuem um menor conhecimento sobre saúde bucal, indicando que deve haver uma maior interação entre a Medicina Pediátrica e a Odontologia para bebês (SANTIAGO et al., 2002). Além disto, a maioria dos pais levam seus filhos ao dentista em idade atrasada para uma atenção precoce e a presença de lesões de cárie se constitui no principal motivo da consulta (SILVA, 2005).

Como a prevalência da cárie no Brasil continua alta em relação a outros países, apesar de todos os esforços voltados para prevenção de cárie dentária em bebês, devemos focar na atenção e assistência às classes baixas, que têm maior dificuldade ao acesso à educação em saúde (TOLEDO, 1986)

Esse alto índice da doença cárie analisada nas creches, das cidades da região de Araçatuba, evidencia o que foi citado na introdução: a falta de educação em saúde bucal provoca uma grande despreocupação por parte dos pais e educadores das creches, que muitas vezes, não sabem que seus filhos e alunos, podem vir a ter a doença cárie ainda quando crianças e, é essa falta de informação que, muitas vezes, levam os pais a procurarem atendimento odontológico para seus filhos, apenas quando apresentam dor e a cárie já está em estágio avançado.

Das 19 cidades visitadas e 44 creches analisadas, pelo menos 1 criança apresentava cavidade bucal cariada, em cada sala, a partir dos 2-3 anos de idade.

Das creches analisadas, 5 delas apresentaram mais de 50% de crianças com cavidades bucais cariadas e 16 creches com 30-40% de crianças com cavidades bucais cariadas. Esse índice nos leva a ter um olhar mais criterioso e a prestar mais atenção para essa realidade.

A CEI Casa da Criança, na cidade de Mirandópolis, foi a creche com a maior porcentagem de cárie analisada: 81,25%, ou seja, das 16 crianças examinadas, 13 estavam com cavidades bucais cariadas. Isso em apenas uma sala da CEI.

Entretanto, a CEI Dolvina Falleiros, também na cidade de Mirandópolis, apresentou a menor porcentagem de crianças com cárie: 9,52%. Das 21 crianças analisadas, apenas 2 apresentavam a doença.

Apesar dos números serem bem diferentes em proporção, das 19 cidades, as que obtiveram a maior diferença foram as creches da mesma cidade, evidenciando que não basta apenas a água de abastecimento da cidade ser fluoretada, mas também, darmos uma maior atenção a saúde bucal na primeira infância. A orientação e a introdução da educação em saúde bucal para os pais e responsáveis e educadoras, juntamente com as crianças, proporcionará um melhor benefício e promoção da saúde bucal nessas crianças, principalmente entre 0 e 6 anos de idade.

A saúde bucal de bebês depende da qualidade e do acesso das mães as medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção deste conhecimento. Reflete, ainda, a necessidade de reorganização dos programas de saúde pública, envolvendo a atenção básica em saúde. É preciso investir em educação e na melhoria das condições sócio-econômicas, além de estimular a solidariedade coletiva e a auto-estima, para que o nível de saúde seja melhorado (BUI SCHI, 2000).

Este projeto teve início no segundo semestre de 2013, mais especificamente em agosto, e no mês de junho deste ano de 2015, o projeto conseguiu se engajar nas creches da cidade de Araçatuba, também, com parceria da prefeitura da cidade. Durante esses dois anos de projeto, conseguimos alcançar as cidades em que a educação em saúde bucal era precária e assim, almejamos continuar com essas ações educativas e preventivas para chegar em 2018 com no máximo 10% de crianças com cavidades bucais cariadas.

6 CONCLUSÃO

Segundo a metodologia empregada, os resultados obtidos e as limitações dessa pesquisa(locomoção dificultada, falta de estrutura em algumas creches para escovação supervisionada e desinteresse por parte de escolas em receber esse tipo de orientação),podemos concluir que:

1. A doença cárie pode atingir qualquer criança a partir do nascimento do primeiro dente;
2. Alta prevalência de cárie nas crianças pré- escolares da região de Araçatuba;
3. A saúde bucal deve ser vista como atenção primária de educação da saúde pelos educadores e pais/responsáveis;
4. Deve-se implementar programas de prevenção e educação em saúde bucal em creches e escolas de todo o país, envolvendo a participação ativa dos pais e responsáveis, além de alunos da graduação em odontologia.

Referências

- BATTELLINO, L. J.; CORNEJO, L. S.; CATTONI, S. T. D.; YANKILEVICH, E. R. L. M.; CALAMARI, S. E.; AZECURA, A. I. et al. Evaluación del estado de salud bucodental em pré escolares: estudio epidemiológico longitudinal (1993-1994). *Rev Saude Publica*, Córdoba, v. 31, n. 3, p. 272-281, Jun. 1997.
- BUISCHI, Y. Novos avanços em saúde bucal coletiva. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 434, 2000.
- CARDOSO L, RUSSING C, KRAMER P, COSTA CC, COSTA FILHO LC. Polarização da cárie em municípios sem água fluoretada. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:237-43.
- CORRÊA, M. S. N. P. Saúde bucal do bebê ao adolescente :guia de orientação para a gestante, pais, profissional da saúde e educadores. São Paulo : Santos, 2011;180 p.
- CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: Um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p.185-189, set./dez. 2004.
- DAVIES, M. J.; SPENCER, A. J.; SLADE, G. D. Trends in dental caries experience of school children in Australia – 1977 to 1993. *Aust Dent J*, Sidney, v. 42, n. 6, p. 389-394, Dec. 1997.
- DOWNER, M. C. The caries decline. A comment in light of the UK experience. *Eur J Oral Sci*, London, v. 104, p. 433-435, Aug. 1996.
- FEITOSA S.; COLARES V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(34):542-8.
- GUIMARAES, M. S.; ZUANON, A. C. C.; SPOLIDÓRIO, D. M. P; BERNARDO, W. L. C.; CAMPOS, J. Á. D. B. Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade? *Ciênc Odontol Bras*, São José dos Campos, v. 7, n. 4, p. 45-51, out./dez. 2004.
- HOROWITZ HS. Research issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 (1 Suppl):67-81.
- LALLOO, R.; MYBURGH, N. G.; HOBDELL, M. H. Dental caries, socio-economic development and national oral health policies. *Int Dent J*, London, v. 49, n. 4, p. 196-202, Aug. 1999.

LI Y, NAVIA JM, BIAN JY. Caries experience in deciduous dentition of rural chinese children 3-5 years old in relation to the presence or absence of enamel hypoplasia. *Caries Res* 1996; 30:8-15. 8

LIMA, C. M. G. Prevenção da cárie precoce na infância: uma visão através da vulnerabilidade e da promoção da saúde. 2001. 139 p. *Dissertação de Mestrado*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

LITT MD, Reisine S, Tinanoff N. Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. *Public Health Rep* 1995; 57(3):607-17.

MELO P.; AZEVEDO, A.; HENRIQUES, M. Cárie dentária – a doença antes da cavidade. *Acta Pediatr Port* 2008; 39(6): 253-9.

PETERSSON, G. H.; BRATTHALL, D. The caries decline: a review of reviews. *Eur J Oral Sci, Göteborg*, v. 104, n. 4, p. 436-443, Aug. 1996.

PINTO, V. G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L. *ABOPREV: promoção de saúde bucal*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 25-42.

SANTIAGO, B. M.; SOUZA, M. I. C. ; MEDEIROS, U. V. ; BARBOSA, A. R. S. Conhecimento dos médicos pediatras acerca da saúde bucal de bebês. *Rev Bras Odontol*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 86-89, mar./abr. 2002.

SILVA, J. B. O. R. Saúde bucal da criança: um estudo entre profissionais e estudantes da área da saúde e pais. 2005. 140f. *Tese (Doutorado em Odontologia)*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

TOLEDO, O. A. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica*. São Paulo: Paramericana, 1986.

WEYNE SC. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, organizador. *ABOPREV – promoção de saúde bucal*. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2003. p. 1-23.