



Saúde Bucal em Pré-Escolares da Creche Santa Terezinha

Sandra L. Henz: Faculdade de Odontologia – UFRGS
Acadêmicas de Odontologia: Lilian Tietz, Waleska Tarzo

Sabe-se que a cárie dentária é uma doença definida pela perda mineral localizada dos tecidos calcificados dos dentes e é multifatorial, resultante da interação de fatores como: hospedeiro suscetível, dieta rica em carboidratos e microbiota cariogênica, considerados o tempo de exposição a esses fatores. Na doença periodontal, temos como fator etiológico principal o biofilme dental e sua patogênese envolve a resposta tecidual (inflamatória/imunológica) do

hospedeiro, que resulta na destruição dos tecidos de proteção (gengivite) e de sustentação (periodontite) dos dentes. A doença cárie e as doenças periodontais são as doenças bucais de maior prevalência na população mundial (JORGE, 2012; BRUNETTI; FERNANDES; MORAES, 2007).

No Brasil, assim como no mundo, a prevalência de pessoas com a doença cárie vem diminuindo nas últimas décadas, isso se deve principalmente



Figura 1: Instrução de higiene bucal com fio dental realizada pela acadêmica.



Figura 2: Higiene bucal com fio dental sendo realizada pela criança e supervisionada pela acadêmica.

ao aumento do acesso à água e aos cremes dentais fluoretados, mas ainda assim, é um problema de saúde pública a ser enfrentado (NARVAI et al., 2006). Segundo Peres et al. (2003), fatores de risco sociais, como baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, não frequentar a pré-escola e dieta inadequada são comuns à cárie dentária.

Em relação à doença periodontal, Chambrone et al. (2010) relataram ter encontrado presença de inflamação gengival em todos os indivíduos de 7 a 14 anos examinados em seu estudo, e constataram que a prevalência de doenças gengivais continua alta e independe do status socioeconômico, estando diretamente associada à higiene oral deficiente. Lima (2009), em seu estudo de 25 anos de acompanhamento, propõe que o controle

mecânico da placa bacteriana dentária através da profilaxia profissional mensal parece ser o caminho mais curto para resolver o problema da cárie dentária porque é um método de prevenção possível de ser aplicado em qualquer criança, independentemente de suas condições psicossociais.

Bardal et al. (2006) verificaram que a maneira pela qual as pessoas percebem o processo saúde-doença influencia as práticas e os cuidados em saúde bucal. Garcia et al. (2010) analisaram que 97,3% dos professores de escola pública e 91,2% de escola particular responderam saber o que é cárie dental, porém não souberam responder adequadamente sobre a sua etiologia multifatorial e medidas preventivas. De forma semelhante, com

relação à saúde periodontal, ambos os professores tiveram mais sucesso ao explicar o que acontece com a gengiva quando a placa bacteriana não é removida, do que saber a respeito da doença periodontal e suas manifestações.

Assim, programas educativos devem ser direcionados para professores de escolas públicas e particulares, para que estes possam atuar como agentes educativos junto às crianças. Além disso, a criação de programas de prevenção baseados no controle do biofilme dental e na motivação continuada dos participantes são recursos simples e eficazes que poderão ser capazes de prevenir e interceptar o curso da maior parte das doenças gengivais (GARCIA et al., 2010; CHAMBRONE et al., 2010).

Diante disso, os objetivos dessa ação em saúde bucal são a educação, a conscientização e a mudança para hábitos de higiene oral saudáveis em pré-escolares de 2 a 6 anos, da Creche Santa Terezinha (Instituição da rede pública do município de Porto Alegre - RS), assim como retribuir à sociedade o conhecimento adquirido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS).

Fundamentação Técnico-metodológica

A atividade foi realizada por duas acadêmicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS orientadas por uma professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da mesma instituição. O trabalho foi realizado semanalmente na Creche Santa Terezinha entre os meses de outubro e dezembro do ano de 2013, com crianças com idade entre 4 e 6 anos, e dividido em etapas: desenvolvimento de atividades lúdicas, artísticas e educacionais em higiene bucal, orientação dietética, exame clínico dentário visual de 23 crianças e aplicação tópica de flúor em crianças que apresentaram lesões de cárie ativas ao exame clínico.



Figura 3: Exame clínico da arcada superior (esquerda) e inferior (direita) de uma criança de 6 anos sem lesões de cárie.



Figura 4: Exame clínico da arcada superior (esquerda) e inferior (direita) de uma criança de 6 anos. Notar presença de lesão de cárie ativa na face oclusal do segundo molar inferior direito decíduo.

No primeiro encontro com as crianças e seus professores palestramos sobre a importância da saúde bucal e da dieta saudável - por meio de atividades de recorta e cola em cartazes -, sobre as características básicas da doença cárie e da doença periodontal, e as acadêmicas fizeram orientação de higiene bucal utilizando macro modelos das arcadas dentárias.

No segundo encontro, trabalhamos com as crianças individualmente a técnica de escovação e o uso de fio dental para o aprimoramento dos hábitos de higiene bucal (Fig. 1 e 2). Após a escovação, realizamos o exame clínico visual com auxílio de espelho bucal e gaze para secar a superfície dentária. No exame dentário visual, foram avaliadas todas as faces dos dentes (Fig. 3 e 4) e anotados, em uma ficha clínica, os dentes e as lesões de cárie presentes, identificando o pré-escolar com o nome e a idade. Aos pais, foi enviado um diário alimentar para ser preenchido durante 3 dias, a fim de que se pudesse avaliar a frequência do consumo de sacarose das crianças.

No terceiro encontro, foi realizado o reforço na instrução de higiene bucal em crianças que apresentaram atividade de cárie ao exame clínico, remoção profissional de placa bacteriana e aplicação de flúor tópico diretamente sobre as lesões de cárie ativas.

Resultados

Os resultados encontrados das 23 crianças examinadas mostraram que 11 crianças não possuíam atividade de cárie, 12 crianças possuíam lesões de cárie classificadas em ativas ou inativas. Dentro das lesões de cárie ativas ou inativas, somente em 5 crianças haviam lesões ativas, em 2 crianças haviam lesões ativas e inativas e em 5 crianças haviam apenas lesões inativas.

Além disso, foi possível observar que os dentes mais afetados foram os molares decíduos: o dente 85 (segundo molar inferior direito decíduo) foi o que apresentou maior frequência de lesões de cárie, seguido pelo 65 (segundo molar superior esquerdo decíduo) e pelo 75 (segundo molar inferior

esquerdo decíduo). A menor frequência de lesões de cárie foi nos primeiros molares decíduos, no segundo molar superior direito decíduo, primeiros molares permanentes e nos incisivos decíduos superior central esquerdo e inferior lateral direito. Além disso, a maior porcentagem de lesões de cárie nas crianças de 4 a 6 anos estava presente nos primeiros e segundos molares decíduos.

Considerações Finais

É de fundamental importância que essas crianças adquiram hábitos de higiene bucal adequados, priorizando os dentes posteriores, pois observamos uma maior prevalência de cárie nos molares decíduos. É essencial que as crianças sejam orientadas em relação a sua dieta, restringindo o consumo de sacarose entre as refeições e adotando hábitos alimentares mais saudáveis. Ademais, a participação dos professores/cuidadores e dos pais na orientação e na garantia da aquisição de hábitos de cuidados bucais adequados é indispensável para a obtenção e a manutenção da saúde bucal. ◀

Referências

- BARDAL, P. A. P., et al. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. In **Ciências Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 161-167, jan./mar. 2006.
- CHAMBRONE, L., et al. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. In **Ciências Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 337-343, mar. 2010.
- GARCIA, P. P. N. S., et al. Conhecimento de cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental segundo o tipo de instituição (pública ou privada). **Odonto**. São Bernardo do Campo, v. 18, n. 36, p. 155-163, jul./dez. 2010.
- JORGE, C. O. A. **Microbiologia e imunologia oral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- LIMA, J. E. de O. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica: Resultados após 25 anos de acompanhamento. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**. Maringá, v.14, n.3, p. 44-51, maio/jun. 2009.
- MARTINS, M. D. M.; MARTINS, M. A. T. Etiopatogênese da doença periodontal. In: BRUNETI, M. C.; FERNANDES, M.; MORAES, R. B. de. **Fundamentos da Periodontia: Teórica e Prática**. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
- NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev. Panam. Salud Publica**. Washington, v. 19, n. 6, p. 385-393, jun. 2006.
- PERES, M. A. et al. Determinantes sociais e biológicos de cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 6, n. 4, p. 293-306, dez. 2003.