

Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

ESTUDO DA DOENÇA CÁRIE EM BEBÊS E SUA RELAÇÃO COM OS
HÁBITOS ALIMENTARES- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thais Santana Amado

ARACAJU/SE
NOVEMBRO/2012

Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

Estudo Da Doença Cárie Em Bebês E Sua Relação Com Os Hábitos
Alimentares- Uma Revisão De Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade
Tiradentes com parte dos requisitos para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia.

Aluna: Thais Santana Amado
Orientadora: Prof^a. MSc. Mara Augusta Cardoso Barreto

ARACAJU/SE
NOVEMBRO/2012

THAIS SANTANA AMADO

**ESTUDO DA DOENÇA CÁRIE EM BEBÊS E SUA RELAÇÃO COM OS
HÁBITOS ALIMENTARES- UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
com parte dos requisitos para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.

APROVADA EM ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

NOME DA PROFESSORA
MARA AUGUSTA CARDOSO BARRETO

NOME DO PROFESSOR

NOME DO PROFESSOR

“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido.”

Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO A DEUS PELAS BENÇÃOS, AOS MEUS FAMILIARES PELO APOIO, À MINHA ORIENTADORA QUE É UM ANJO NA MINHA VIDA, AOS MEUS PROFESSORES E AMIGOS.

ATESTADO

Eu, Mara Augusta Cardoso Barreto orientadora da discente Thais Santana Amado, atesto que o trabalho intitulado: “Estudo Da Doença Cárie Em Bebês E Sua Relação Com Os Hábitos Alimentares: Uma Revisão De Literatura” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Profa MSc Mara Augusta Cardoso Barreto

Estudo da doença cárie em bebês e sua relação com os hábitos alimentares - Uma revisão de literatura

Thais Santana Amado^a, Mara Augusta Cardoso Barreto^b.

^(a)*Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes;* ^(b)*MSc.Professora de Odontopediatria do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

Resumo

A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e está intimamente ligada à introdução dos carboidratos refinados na sacarose, na dieta e também na amamentação prolongada (diurna e noturna). Logo é uma das doenças de maior incidência na infância e os hábitos alimentares podem ser vistos como um fator primário de determinação da susceptibilidade para a doença. A prevenção da cárie deve começar na infância e para que isso ocorra é de fundamental importância uma mudança de atitude dos pais. Sendo assim, o presente artigo apresentou uma revisão de literatura sobre a doença cárie em bebês e sua relação com os hábitos alimentares, e observou que uma implementação da educação na saúde bucal e nutrição por meio de programas preventivos pode estabelecer tanto hábitos favoráveis quanto a higiene bucal, mas, também o estabelecimento de uma dieta alimentar saudável reduzindo assim a incidência de cáries em bebês e proporcionando uma condição favorável de saúde geral.

Palavras-chaves: Cárie Dentária; Hábitos Alimentares; Odontologia para Bebês.

Abstract

Dental caries is a multifactorial disease, infectious, transmissible and is closely related to the introduction of refined carbohydrates such as sucrose in the diet and also in extended breastfeeding (day and night). So there is a higher incidence of it during childhood. Eating habits can be seen as a primary factor to determine the susceptibility to the disease. The caries prevention should begin during childhood and for this to occur, it is fundamental a change in the attitude of the parents. Thus, this article presented a review of literature on caries in infants and its relation to dietary habits, and noted that an implementation on education and nutrition in oral health through preventive programs, can be favorable as hygiene oral habits, but also the establishment of a healthy diet thereby reducing the incidence of caries in babies and providing a condition favorable to an overall health.

Key-Words: Dental Caries; Eating Habits; Dentistry for Babies.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define saúde como o bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de doença. Desse modo, entende-se por saúde bucal como o conjunto de práticas que objetivam promover, recuperar e manter a higidez dos tecidos e estruturas anátomo-funcionais da cavidade bucal, ou a ela relacionados, mantendo o equilíbrio saúde-doença (Araújo, 2000).

Deste modo, a atenção odontológica deve e tem sido abordada cada vez mais cedo, mudando o paradigma da odontologia, deixando de ser meramente curativa tornando-se amplamente preventiva. A Odontologia para bebês resultou, oficialmente, em uma tendência mundial de atenção odontológica para criança de até 03 anos com o estabelecimento de programas de educação, medidas preventivas e de controle de cárie, atenção primária e tratamentos curativos específicos (Walter, et al. 1996).

Os hábitos alimentares modificam-se durante a infância desde uma dieta tendo como fonte principal o leite, ou seja, basicamente líquida, até gradativamente ser inserida uma alimentação mais sólida. Até os seis meses o aleitamento materno exclusivo é suficiente para oferecer a criança todos os nutrientes necessários ao seu pleno desenvolvimento, e este aleitamento além de permitir um crescimento facial harmônico, diminui a possibilidade de ingestão de alimentos contendo açúcar.

A dieta exerce um papel fundamental na progressão da doença cárie, mas apesar dessa não podemos considerá-la como fator causal devido a natureza multifatorial da cárie dentária. O estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis é de suma importância para a prevenção da cárie dentária.

Com o surgimento da odontologia para bebês, a cariologia na primeira infância passou a receber mais atenção pelos pesquisadores. A cárie dental é uma doença infectocontagiosa, multifatorial (Guedes-Pinto, 2006).

A classe social a que a criança pertence está associada à presença de lesão de cáries, sendo que, filhos de classes menos favorecidas têm maior prevalência da doença. Diferenças sociais implicam em diferentes dietas, as quais apresentam potencial cariogênico distinto. Na Inglaterra, Silver (1987) demonstrou que a adição de açúcar a mamadeira foi maior nas classes sociais mais baixas. Além disso, os aspectos sociais, econômicos e culturais levam ao desmame precoce, sendo que o aleitamento artificial viabiliza a introdução de sacarose na dieta (Walter, et al. 1997)

O próprio hábito de amamentação (artificial e natural), principalmente quando realizado antes de dormir, acaba propiciando a ação bacteriana, pois durante esse período ocorre uma diminuição do fluxo salivar.

O tempo em que os dentes decíduos ficam expostos aos alimentos com potencial cariogênicos, influencia diretamente na doença. Guedes-Pinto (2006), afirmou que a anatomia e localização da unidade dentária, influencia na predisposição para desenvolver a lesão cariosa. Acredita-se que os molares pela sua forma rica em sulcos e fissuras e sua localização mais posterior, dificultam a higienização especialmente em crianças, que ainda estão desenvolvendo sua coordenação motora.

De acordo com Fabian Calixto (1996), a consistência, a composição química e frequência da

dieta, são fatores decisivos para desenvolvimento da doença cárie.

O objetivo desta presente pesquisa, é fazer uma revisão de literatura sobre a influência dos hábitos alimentares no desenvolvimento da doença cárie.

2. Desenvolvimento

Recentemente vários pesquisadores têm apontado o açúcar como o principal fator dietético na etiologia da cárie dental. O consumo de alimentos adoçados é influenciado por uma variedade de fatores biológicos, psicológicos, sócias e ambientais. De acordo com Bezerra e Toledo, et al. (1999), a cárie dentária decorre da dinâmica entre o biofilme dental, carboidratos e saliva, determinando o seu conceito como doença infecciosa bacteriana, modificada por uma dieta rica de carboidratos, induzindo a formação de biofilme com microrganismos cariogênicos.

Apesar da necessidade de participação de carboidratos fermentáveis para o surgimento de lesões cariosas, o fator dieta deve ser analisado a partir do conceito de multicausalidade das doenças, pois não existe nenhum alimento capaz de causar cárie sem a interação de outras variantes biológicas e não biológicas neste processo (Walter, et al.1997).

Os alimentos possuem influências nutricionais e dietéticas sobre o organismo humano. Os efeitos nutricionais são mediados sistemicamente e resultam da absorção e circulação dos nutrientes nos tecidos, relacionando-se com o equilíbrio energético do organismo, podendo influenciar os dentes durante o período formativo (odontogênese), bem como a quantidade e qualidade do fluxo salivar aumentando ou diminuindo a resistência do hospedeiro (Campos, et al. 2003).

Alimentação da criança é influenciada pela família, pela escola e pela mídia, logo muitos esforços devem ser despendidos buscando-se a inter-relação entre as partes, para que se possa estabelecer uma postura adequada frente à saúde alimentar da criança (Boog, 1997).

Para Furlani (1993), um grau elevado de instrução dos pais refelete em um melhor nível de saúde devido a um melhor conhecimento sobre a higiene pessoal, além de maior acesso à educação e à prevenção da cárie dental. Assim, a orientação nutricional deve ser incluída no planejamento de educação em saúde de maneira concreta, enfatizando a importância da prática alimentar no contexto de

saúde geral e bucal. As mudanças devem ser estimuladas, sendo a infância a época mais importante para a aprendizagem dos princípios que norteiam a nutrição adequada (Castro, et al. 2002).

Para Matson e Belan (2002), a dissolução da estrutura dentária não é garantida pelo consumo de altas quantidades de açúcar, apesar desse fato disponibilizar populações bacterianas mais patogênicas; a maior frequência de ingestão de sacarose é que promove sucessivos ataques dos ácidos orgânicos provenientes do metabolismo bacteriano à estrutura dentária, não permitindo a remineralização. Diversos estudos demonstraram a associação direta entre a quantidade, frequência e forma de disponibilização de carboidratos na dieta.

Sabendo-se que os hábitos presentes na dieta infantil constituem um fator importante na etiologia e progressão da doença cárie, e que, a discriminação quanto à preferência por sabores ocorre com o desenvolvimento da criança e é afetada por inúmeros fatores, é fundamental a orientação não só quanto aos hábitos de higiene bucal, como também em relação ao consumo racional de açúcar, visando a promoção de saúde bucal (Novais, et al. 2004).

Outro fator importante para cariogenicidade de um alimento é o seu grau de solubilidade: quando, baixo os restos alimentares permanecem aderidos à superfície dental por maior período de tempo, aumentando o seu potencial cariogênico. Ainda a frequência de ingestão de alimentos o tempo de remoção do alimento da boca, influem profundamente na sua cariogenicidade. (Lanke, 1957).

Todos os açúcares comuns da dieta alimentar (sacarose, glicose, frutose, e lactose) são utilizados no metabolismo de energia de muitas bactérias da placa, portanto estando sujeitos a serem fermentados por esses microorganismos que compõem a placa bacteriana (Thystrup & Fejerskov, 1995).

A frequência da ingestão de carboidratos simples, principalmente a sacarose, é um fator importante na determinação do risco de cárie nos bebês que apresentam alta contagem de *Streptococcus mutans*. Associado a isto, a consistência do alimento é um fator preponderante na potencialização de sua ação cariogênica (Lazaro, et al. 1999).

Nas crianças de 0 a 36 meses de idade, essa relação com os açúcares da dieta vem sendo especialmente investigada, frente ao desenvolvimento

da cárie dental precoce nessa faixa etária (Gomes, et al. 1996).

Evidências suportam a amamentação materna como a prática mais saudável para o bebê, tanto do ponto de vista fisiológico quanto psicológico. Os benefícios para o lactante são muitos: o leite materno é um alimento completo, reforça o seu sistema imunológico, expõe a criança a menos fontes de infecção e, quando necessário, funciona como um hidratante natural fornecendo os nutrientes essenciais diante de cada enfermidade entre outros (PRB, 1999).

Os relatórios que investigam padrões de cárie precoce e amamentação noturna sugerem que o leite permanece estagnado sobre e ao redor do dente quando a criança cai no sono. Nesse período ocorre ainda a diminuição do reflexo de deglutição e o declínio da secreção salivar. Isso intensifica a formação da placa e conduz a uma grande redução do seu pH, tornando-se um fator causal à sua evolução (Miller & Truhe, 1995).

Para Bowen (1998), outro fator estaria no fato da mamadeira poder bloquear totalmente o acesso da saliva às superfícies dentais, principalmente da arcada superior, o que aumentaria a cariogenicidade do alimento ingerido, pelo seu maior tempo de permanência na boca.

Segundo Weerheij, et al. (1998), a síndrome cárie de mamadeira tem por característica, além de estar associada ao uso incontrolado e irrestrito (principalmente noturno) do aleitamento, tanto materno como artificial, de também associar-se ao uso de chupetas adoçadas. Atualmente a cárie é vista não só como o resultado de um comportamento alimentar inadequado; mas também de uma super tolerância e negligência por partes dos pais, que muitas vezes não têm ao conhecimento das consequências de suas ações.

Alguns pesquisadores (Degano & Degano, 1993), acreditam que a terminologia cárie de mamadeira deva ser descartada em favor de expressões mais abrangentes como cárie devido a hábitos de amamentação prolongados; desde que o leite humano seja reconhecido como outro agente causador para esse padrão de cárie.

A inserção do açúcar na dieta do bebê ocorre muito cedo e esse é outro fato particularmente importante. 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 (Barreto & Corrêa, 1999).

Fraiz, et al (2001), buscou em seu estudo definir a época do açúcar e concluiu que esse contato acontece precocemente; 61,7% das 180 crianças estudadas já haviam entrado em contato com o açúcar antes de completarem 1 mês de idade, e aos 8 meses (idade próxima ao aparecimento dos dentes), 95,6% já tinham experimentado. Os veículos através dos quais o açúcar foi apresentado pela primeira vez às crianças foram o chá (77,8%) e o leite (33,3%), seguidos por outras bebidas açucaradas (29,6%-refrigerantes, sucos e refrescos). A importância do chá nos primeiros 6 meses de vida deve-se a aspectos culturais e à utilização do aleitamento materno, o qual limitaria o consumo do leite através da mamadeira.

Vários estudos têm demonstrado a relação entre padrões de consumo de açúcar e variações na experiência de cárie. Todavia, muitos têm fracassado quando pretendem identificar um perfil único de cárie precoce, principalmente em função das diversidades culturais que acompanham as práticas de dieta infantis. Os padrões de dieta e hábitos alimentares são fortemente influenciados por fatores sócio-culturais e comportamentais.

Guimarães, et al (2002) constataram alto percentual de lesões de cáries em bebês de baixo nível sócio-econômico-cultural, com relato de renda familiar até dois salários mínimos (57%) e escolaridade baixa, pois 98% dos responsáveis não haviam completado o segundo grau. Concluíram que o fator sócio econômico é limitante, tornando estas comunidades de baixa renda dependentes do serviço público.

Para prevenir o aparecimento de cáries, é necessário incluir na dieta proteínas, gorduras, verduras, legumes, pois quando, incluídos na alimentação da criança, permitem formação de dentes permanentes fortes e saudáveis, bem calcificados e resistentes à cárie. Alimentos “limpadores” dos dentes, ou seja, que ajudam a eliminar resíduos de outros alimentos que ficam aderidos aos dentes, como maçã, pêra, laranja, cenoura e frutos carnosos em geral também são benéficos (Salgado, 2009).

3. Considerações Finais

Sem dúvida, os hábitos alimentares é a variável de comportamento que apresenta maior interação no desenvolvimento da cárie dental na primeira infância.

Uma dieta balanceada, principalmente em sua frequência e composição, concorre positivamente para a prevenção da cárie dentária.

A implementação da educação em saúde bucal e nutrição por meio de programas preventivos pode estabelecer não só hábitos alimentares mais favoráveis, mas também o estabelecimento de uma dieta alimentar saudável reduzindo assim a incidência de cárie em bebês e proporcionando uma condição favorável de saúde geral. E para que isso aconteça, é importante a integração das áreas afins.

Referências

1. ARAUJO, M. E. De. **Saúde Pública: Entendendo De Forma Total**. In: FELLER, C.; GORAB, R. Atualização Na Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Medicas, 2000, Cap.16. Páginas 492-508.
2. BARRETO, M. A. C.; CORRÊA, M. S. N. P. **Prevalência de cárie dentária em crianças de 6 a 25 meses de idade e sua realização com alguns fatores de risco**. RPG. São Paulo, v. 6, n. 4, p. 317-322, out/dez. 1999.
3. BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O.A. **Nutrição, dieta e cárie**. In: KRIGER, L. Promoção de Saúde Bucal – ABOPREV. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999, Páginas 43-67.
4. BOOG, M. C. F. **Educação nutricional: passado, presente e futuro**. Revista Nutricional PUCAMP, 1997; v. 10, n. 1, Páginas 5-19.
5. BOWEN, W. H. **Response to Seow: biological mechanisms of early childhood caries**. Community Dent Oral Epidemiol, v.26, n.1, Páginas 28-31, 1998.
6. CASTRO, F. A. F. *et al.* **Educação nutricional: a importância da prática dietética**. Revista Nutrição em Pauta, 2002; v. 10, n. 52, Páginas 9-15.
7. DEGANI, M. P.; DEGANI, R. A. **Breast feeding and oral health. A primer for dental practitioner**. NY State Dent J, v. 59, n.2, Páginas 30-32, 1993.
8. FRAIZ, F. C. **Dieta e cárie na primeira infância**. In: FERELLE, L. R. de F. W. A.;

- ISSAO, M. Odontologia para o Bebê. Artes Médicas, Páginas 109-122, 1996.
9. _____.; WALTER, L. R. F. **Study of the factors associated whit dental caries in children who recive e aryl dental carie.** Pesqui.Odontol. Brás. 2001; v. 15, n. 3, Páginas 201-207.
 10. FURLANI, P. A. **Ifluências dos aspectos sócio-culturais na prevalência da cárie dentária em escolares de Jaraguá do Sul.** Jaraguá do Sul, 1993. 64p. Monografia (Especialização em Odontologia Preventiva e Social) - Universidade Federal Do Paraná.
 11. GOMES, M. P. *et al.* **Fatores envolvidos no desenvolvimento da cárie de amamentação.** Rev. APCD, v. 50, n. 6, Páginas 497-501, nov/dez., 1996.
 12. GUIMARAES, M.S. *et al.* **Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade?** Ciência Odontologica Bras, São José dos Campos, v.7, n.u, Páginas 45-51, out/dez. 2004.
 13. GUEDES-P.A.C, **Odontopediatria** , ed. 7. Editora, Santos, Página 291, 2006.
 14. LANKE, L. S. **Influence on salivary sugar of certain properties of foodstuffs and individual oral conditions.** Acta Odontol Scand, v.15, n. 23, 1957.
 15. LAZARO, C. P. *et al.* **Estudo preliminar do potencial cariogênico de preparações doces da merenda escolar através do ph da saliva.** Revista de nutrição, 1999; v. 12, n. 3, Páginas 273-287.
 16. LEMOS, L. V. F. M., *et al.* **Cariogenicidade do leite materno: Mito ou evidência científica.** Pesq.Brasileira Odontopediatria, Clinica Integrada, João Pessoa, v. 12, n. 2, Páginas 273-278, abr/jun. 2012.
 17. MATSON, M. R.; BELAN, L. **Cáries incipientes, como controlar uma abordagem atual.** In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. Dentística/Laser. São Paulo: Artes Médicas, 2002. Paginas 95-113.
 18. MILLER, M. C.; TRUHE, T. F. **Preventive dentistry for pediatric patients .** J Calif Dent Assoc, v.23 , n.2, Paginas 42-44, Feb., 1995.
 19. NOVAIS, S. M. A. *et al.* **Relação doença-cárie-açúcar: Prevalência em crianças.** Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada, 2004; v. 4, n. 3, Paginas 199-203.
 20. PRB. **Perfil de lactancia materna en el mundo em desarrollo.** Measure Communication. jul., 1999 (cartaz).
 21. SALGADO, M. J. **Guia dos funcionais – dieta alimentar.** 1. Ed. São Paulo: Ediuouro, 2009.
 22. SANTOS , A. M. C. O. *et al.* **Estudos da relação da prevalência de cárie e hábitos alimentares em crianças de 3 a 5 anos.** Rev. ClipeOdonto, Unitau. v.2 , n.1, Páginas 10-15, 2010.
 23. THYSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia Clínica.** 2. ed. São Paulo: Santos, 1995.
 24. WALTER, L. R. F. ; FERELLE, A., ISSAO, M. **Dieta e cárie na primeira infância. Odontologia pra o bebê.** São Paulo: Artes Médicas, Páginas 107-122. 1997.
 25. WEERHEIJM, K. L.; DUyTTENDAELE-SPEYBROUCK, B. F. M.; EUWE, H. C. *et al.* **Prolonged demand breast-feeding and nursing caries.** Caries Res. v. 32, Páginas 46-50, 1998.