



Prevalência de cárie dentária na primeira infância em uma instituição social em Fortaleza, Ceará

Prevalence of dental caries in early childhood in a social institution in Fortaleza, Ceará

Prevalencia de caries dental en la primera infância em uma instituição social de Fortaleza, Ceará

Antônia Uilyana Moreira Cavalcante¹, Isadora Maria Paiva Simplício¹, Maria Clara Lima Barbosa Cardoso¹, Camille de Sousa Veloso¹, Nara Cybele Gomes Alves¹, Karyne Barreto Gonçalves Marques¹, Adriano de Aguiar Filgueira¹, Dulce Maria de Lucena Aguiar¹, Paulo Leonardo Ponte Marques¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de cárie dentária em uma instituição social em Fortaleza, que assiste crianças em estado de vulnerabilidade social. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, observacional, com abordagem quantitativa. Foram examinadas 100 crianças na primeira infância, com idades entre 5 e 6 anos, de ambos os gêneros, no primeiro semestre de 2023, para identificar a presença de cárie, assim como foi aplicado com os responsáveis um formulário socioeconômico adaptado do projeto SB Brasil 2020. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se que 66 (66%) das crianças possuíam cárie, 80 (80%) dos responsáveis recebiam auxílios governamentais, 21 (21%) vivem com uma renda de até um salário-mínimo e 37 (37%) não chegaram a concluir o ensino fundamental. Constatou-se que os dentes mais acometidos foram os molares decíduos (27%) e os permanentes (7,6%). **Considerações finais:** Fatores sociais como renda, educação e ocupação dos responsáveis, dieta rica em açúcar e higiene oral inadequada contribuem para uma alta prevalência de cárie nos participantes.

Palavras-chave: Cárie dentária, Saúde da criança, Prevalência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of dental caries in a social institution in Fortaleza, which assists children in a state of social vulnerability. **Methods:** A cross-sectional, observational study with a quantitative approach. It was examined 100 children in early childhood, aged 5 and 6 years of both genders, in first semester of 2023, to identify the presence of caries, as well as a socioeconomic form adapted from the SB Brazil 2020 project was applied to those responsible. The data were analyzed by descriptive statistic. **Results:** It was observed that 66 (66%) analyzed children had caries, 80 (80%) of the interviewed guardians received government aid, 21 (21%) living with an income of up to one minimum wage and 37 (37%) did not complete the elementary school. In addition, it was found that deciduous molars (27%), followed by permanents (7,6%), were the teeth most affected by caries. **Conclusion:** Social factors such as income, education and occupation of those responsible, associated with a diet high in sugar and inadequate oral hygiene contribute to high carie prevalence in the participants.

Keywords: Dental caries, Child health, Prevalence.

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza-Ceará.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de caries dental en una institución social de Fortaleza, que atiende a niños en estado de vulnerabilidad social. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en enero de 2023, se analizaron 100 niños de primera infancia, de 5 y 6 años, de ambos sexos, fueron examinados en el primer semestre de 2023, para identificar la presencia de caries, y se aplicó a sus tutores un formulario socioeconómico adaptado del proyecto SB Brasil 2020. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Observó que 66 (66%) niños analizadas poseían carie, 80 (80%) dos responsables entrevistados recibían auxilios gubernamentales, 21 (21%) viviendo con una renda de até un salario-mínimo e 37 (37%) no han llegado a concluir o enseñanza fundamental. Además, se encontró que los molares temporales (27%), seguidos de los permanentes (7,6%), fueron los dientes más afectados por caries. **Conclusión:** Factores sociales como el ingreso, la educación y la ocupación de sus responsables, asociados a una dieta rica en azúcar y una higiene bucal inadecuada, contribuyen a su surgimiento para una alta prevalencia de caries en los participantes.

Palabras clave: Caries dental, Salud infantil, Prevalencia.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença de maior prevalência na cavidade bucal, sendo caracterizada como uma doença do tipo crônica, não transmissível e de caráter multifatorial, mediada por biofilme e determinada por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais (SHEIHAM A e JAMES WPT, 2015; NUNES VH e PEROSA GB, 2017). Esta pode acometer os dentes decíduos e permanentes, sendo na dentição decídua representada por 46,2% de prevalência global em relação a crianças com dentição permanente, e mais frequente em países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos (KAZEMINIA M, et al., 2020).

É uma doença que ainda persiste como um grande problema de saúde pública, com maior prevalência em crianças, contudo é uma doença que pode ser prevenida e contida. Para sua prevenção, é importante conhecer os aspectos etiológicos e os fatores de risco relacionados ao seu surgimento. Mancha branca na superfície do esmalte dental, sem cavidade consiste na fase inicial da doença, que pode ser controlada e até revertida. Porém, quando envolve cavidades dentárias, há necessidade do tratamento curativo e preventivo (ZEWDU T, et al., 2021).

Quando presente em crianças de até seis anos de idade, a cárie dentária, a qual afeta os dentes decíduos, sejam com cavidade, restaurados ou perdidos, é classificada de acordo com a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) como Cárie na Primeira Infância (ZEWDU T, et al., 2021). Apesar de possuir diversas etiologias, os fatores como a dieta dependente de açúcar e a higiene insatisfatória estão como os principais aspectos ligados ao surgimento da cárie dentária, principalmente nesta faixa etária. Estudos mostram que, no Brasil, 23% das crianças pré-escolares já possuem alguma experiência com lesões de cárie (ALVES DOS SANTOS GN, et al., 2021).

A primeira infância é a fase do desenvolvimento infantil que compreende o período desde o nascimento, até a idade de 6 anos. Neste período, o cérebro passa por intensas transformações tanto na estrutura, como no funcionamento, o que facilita a aprendizagem, nesta fase a educação em saúde torna-se fundamental para que seja reconhecida desde os primeiros anos de vida, sendo evidenciado neste momento enorme dependência dessa população aos seus devidos responsáveis, os quais terão função de cuidar e apresentar hábitos relevantes para a vida toda daquele indivíduo (CRESPI L, et al., 2023). A prevenção e o controle da cárie dentária ainda consistem em um desafio social, principalmente para a população menos favorecida, visto que os fatores socioeconômicos têm sido associados tanto ao surgimento da cárie quanto à sua distribuição em crianças (NUNES VH e PEROSA GB, 2017).

Tinanoff N, et al. (2019); Nunes VH e Perosa GB (2017) afirmam que existe uma relação inversa entre condição socioeconômica e prevalência de cárie dentária. Fatores como a dificuldade no acesso ao serviço odontológico, comportamentos de cuidados em saúde negligenciados, hábitos comportamentais,

comportamentos nutricionais e estilo de vida, falta de consciência dos pais sobre o estado de cárie dentária das crianças, bem como negligência e discriminação de atenção, podem explicar esta situação (SHEIHAM A e JAMES WPT, 2015; KAZEMINIA, et al., 2020).

No Brasil, devido as ações e projetos de saúde pública que priorizam prevenção e promoção da saúde bucal, constatou-se um declínio no aparecimento de cárie dentária nas últimas décadas. Tal fato pode ser justificado, também, pelo aumento do acesso a produtos fluoretados, o que garante flúor constante na cavidade oral propiciando a melhoria das condições dentárias destes indivíduos (NUNES VH e PEROSA GB, 2017).

Este declínio é confirmado com os dados divulgados dos dois últimos levantamentos epidemiológicos realizados pelo Projeto SB Brasil (Saúde Bucal Brasil) em 2003 e 2010, e os resultados preliminares de 2020 que mostram crescimento no percentual de crianças livres da doença cárie. Entretanto, apesar dessa melhoria, é importante destacar que a cárie ainda é uma doença presente e preocupante na primeira infância (SILVA DR, et al., 2018).

O conhecimento de grupos de risco de desenvolvimento da doença cárie é de importância fundamental para prevenção, tratamento adequado e precoce, sendo necessário ressaltar que estratégias corretas, como ações de promoção e prevenção para essa parcela da população, devem ser implementadas para abordagem do problema, para solução e monitoramento em todos os níveis, para que seja possível a intervenção o quanto antes (SILVA DR, et al., 2018; KAZEMINIA M, et al., 2020; MASUMO RM, et al., 2020).

Diante disso, esse trabalho teve como pergunta norteadora: Qual o perfil e a prevalência da cárie dentária em crianças na primeira infância socialmente vulneráveis e acompanhadas por uma instituição social de referência de Fortaleza-Ce? Neste cenário, o objetivo do estudo foi analisar a prevalência de cárie na primeira infância de uma instituição social que assiste crianças em condição de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Pesquisa do tipo observacional de corte transversal. O cenário do estudo foi o Instituto da Primeira Infância (IPREDE), localizado no município de Fortaleza-Ce. A instituição assiste crianças na primeira infância que se encontram sob condição de vulnerabilidade social, em especial com alterações no peso, estatura e desenvolvimento psicomotor e cognitivo. No ano de 2022, a instituição assistiu por volta de 1350 crianças mensalmente, sendo que 1/3 delas é beneficiada semestralmente com ações coletivas em saúde bucal realizadas por estagiários do curso de Odontologia, incluindo atividades educativas, escovação supervisionada e aplicações tópicas de flúor gel.

A pesquisa se deu por meio de duas etapas: exame bucal nas crianças de 5 e 6 anos, e aplicação de formulários com responsáveis para caracterização demográfica, socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos. A metodologia teve como referência o Projeto SB Brasil 2020 (Brasil, 2019). Foram acompanhadas no estudo 100 crianças elegíveis, de acordo com a população estimada pela própria instituição, que estiveram com idade entre os aniversários de 5 e 6 anos, de ambos os gêneros, assistidos pela instituição. Foram excluídos do estudo crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre do ano de 2023 e foi realizada por meio de exames bucais e aplicação de formulário com os responsáveis, ambos realizados na sala da Odontologia na própria instituição, sob iluminação natural. Foi obtida a lista de participantes acompanhados na instituição, possibilitando o convite individual diretamente ao responsável. O exame bucal ocorreu por meio da observação direta da cavidade bucal para identificação de lesões cáries e necessidade de tratamento odontológico.

O examinador e o participante (crianças de 5 e 6 anos), estiveram sentados, um de frente para o outro, e o responsável esteve ao lado do participante. Em seguida foi realizado o preenchimento da ficha de coleta de dados, adaptada, de acordo com o modelo do Projeto SB Brasil 2020. O formulário possui campos para

preencher com informações gerais (idade, sexo, cor/raça); odontograma para assinalar cáries e necessidade de tratamento; caracterização socioeconômica da família; escolaridade do participante e materna. Para realização do exame bucal foi utilizado espátula de madeira descartável. O examinador esteve com todos os equipamentos de proteção necessários, tais como luvas de procedimentos, jaleco descartável, gorro, máscara tripla proteção e óculos de proteção.

O formulário conforme modelo do Projeto SB Brasil 2020, foi respondido juntamente com o responsável legal da criança. Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel para facilitar a compreensão dos resultados e a discussão foi realizada de acordo com as respostas, aliadas a evidências científicas.

Também foi calculada a razão de prevalência de cárie dentária associada a fatores socioeconômicos. Os dados foram transportados para o software SPSS versão 25 e analisados por meio de estatística descritiva, com medidas de tendência central e medidas de dispersão.

O referido estudo respeitou os aspectos éticos e morais, considerando apenas ideias, conceitos e conclusões do pesquisador. Por se tratar de uma pesquisa observacional, necessitando de participantes voluntários, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com base na resolução n. 466/12, sob o número 5.829.559 e CAAE 65434622.2.0000.5052.

Além disso, por se tratar de pesquisa com seres humanos, tal procedimento teve a necessidade da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os participantes responsáveis pelas crianças.

O estudo trará benefícios ao relatar a prevalência de cárie em crianças, servirá como fundamentação para ações preventivas e assistenciais futuras na instituição pesquisada. Os riscos foram minimizados ao utilizar sala reservada para evitar constrangimento dos participantes, usou-se a abordagem do indivíduo de forma lúdica e respeitando a sua cultura.

RESULTADOS

Foram avaliadas 100 crianças, que são assistidas pela instituição, com seus respectivos responsáveis, no primeiro semestre de 2023.

Dentre eles, foi constatado que 50% dessas famílias são mais numerosas, com mais de quatro pessoas, a renda familiar mais frequentemente notificada foi a de apenas um salário-mínimo (R\$ 1.302,00) com 30% dos familiares, 80% das famílias recebem auxílios governamentais e que vivem com até um salário-mínimo e 94% da amostra recebe auxílio de outro programa governamental. A **Tabela 1** aponta o perfil socioeconômico dos participantes entrevistados.

Tabela 1 - Caracterização do perfil socioeconômico dos responsáveis, IPREDE, n=100.

| Variáveis | N | % |
|--|----|----|
| Pessoas residentes na casa | | |
| Até quatro pessoas | 24 | 24 |
| Quatro pessoas | 26 | 26 |
| Mais de quatro pessoas | 50 | 50 |
| Quantidade de cômodos | | |
| Até 2 cômodos | 86 | 86 |
| Mais que dois cômodos | 14 | 14 |
| Quantidade de bens na casa | | |
| Até quatro bens | 17 | 17 |
| Quatro bens | 34 | 34 |
| Mais de quatro bens | 49 | 49 |
| Renda mensal em reais | | |
| Menos que um salário-mínimo (R\$ 1.302,00) | 21 | 21 |

| | | |
|--|----|----|
| Um salário-mínimo (R\$ 1.302,00) | 30 | 30 |
| Mais de um salário-mínimo (R\$ 1.302,00) | 6 | 6 |
| Não sabe ou não respondeu | 43 | 43 |
| BPC (Benefício de Prestação Continuada) | | |
| Sim | 18 | 18 |
| Não | 82 | 82 |
| Bolsa Família | | |
| Sim | 80 | 80 |
| Não | 20 | 20 |
| Recebe algum outro programa social do governo | | |
| Sim | 94 | 94 |
| Não | 6 | 6 |
| Água encanada | | |
| Canalizada em pelo menos um cômodo | 94 | 94 |
| Canalizada só no terreno ou propriedade | 2 | 2 |
| Não canalizada | 4 | 4 |

Fonte: Cavalcante AUM, et al., 2024.

A **Tabela 2** apresenta o nível de escolaridade dos responsáveis e crianças, mostrando que os principais responsáveis são mães (95%), as quais em sua maioria estudaram mais de oito anos (66%). Ademais mostra um dado importante sobre o nível de escolaridade dos pais dessas crianças, cerca de 37% não chegou a concluir o ensino fundamental (1º grau ou primário). As crianças em sua maioria ainda não sabem ler (84%) e cerca de 93% frequentam creches, escolas infantis e pré-escolas demonstrando o papel de cuidado repassado dos pais nesses momentos de estudo para os professores e responsáveis por essas instituições.

Tabela 2- Nível de escolaridade dos responsáveis e crianças, IPREDE, n=100.

| Variáveis | N | % |
|---|----|----|
| Responsável | | |
| Mãe | 85 | 85 |
| Pai | 8 | 8 |
| Outro familiar responsável | 7 | 7 |
| A criança sabe ler e escrever | | |
| Sim | 16 | 16 |
| Não | 84 | 84 |
| A criança frequenta pré-escola, escola infantil ou creche | | |
| Sim | 93 | 93 |
| Não | 7 | 7 |
| Qual a série ou ano escolar mais elevado que a mãe da criança frequentou na escola com aprovação | | |
| Não estudou | 1 | 1 |
| Ensino fundamental (1 grau ou primário) incompleto | 37 | 37 |
| Ensino fundamental (1 grau ou primário) completo | 5 | 5 |
| Ensino médio (2 grau ou colegial) incompleto | 20 | 20 |
| Ensino médio (2 grau ou colegial) completo | 34 | 34 |
| Ensino superior incompleto | 0 | 0 |
| Ensino superior completo | 3 | 3 |
| Quantos anos a mãe estudou | | |
| Até oito anos | 16 | 16 |
| Oito anos | 18 | 18 |
| Mais de oito anos | 66 | 66 |

Fonte: Cavalcante AUM, et al., 2024.

A **Tabela 3** permite identificar que os molares decíduos e permanentes foram os grupos de dentes mais acometidos por lesão de cárie, seguidos dos incisivos centrais decíduos. Do total de crianças examinadas, 66 (66%) possuíam histórico de lesão de cárie.

Tabela 3 – Grupo de dentes mais acometidos pela cárie dentária IPREDE, n=2109.

| | N | Cariados | % |
|---|-------------|-----------------|-------------|
| Centrais Decíduos (51, 61, 71, 81) | 400 | 20 | 5,0 |
| Laterais Decíduos (52, 62, 72, 82) | 400 | 12 | 3,0 |
| Caninos Decíduos (53, 63, 73, 83) | 400 | 20 | 5,0 |
| Molares Decíduos (54, 55, 64, 65, 74, 75, 84, 85) | 800 | 216 | 27,0 |
| Primeiros Molares Permanentes (16, 26, 36, 46) | 109 | 8 | 7,6 |
| Total | 2109 | 276 | 13,7 |

Fonte: Cavalcante AUM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

O respectivo estudo permitiu observar uma intrínseca correlação entre presença de cárie e baixa condições socioeconômicas, visto que, a maioria dependia de auxílios governamentais e, também, não possuíam uma formação escolar, evidenciando uma realidade do Brasil, em que renda familiar e grau de escolaridade dos responsáveis pelas famílias estão diretamente relacionados às altas taxas de prevalência, bem como ao grau de severidade de cárie dentária na população infantil (SCAPINELLO A, et al., 2016).

A doença cárie causa dor, desconforto, perda de estruturas dentárias e mudanças nos padrões comportamentais e no estilo de vida. Quando presente em crianças afeta negativamente o crescimento e desenvolvimento desses indivíduos.

Por isso, é importante destacar a importância dos dentes decíduos, que apesar do seu caráter temporário, são indispensáveis, pois contribuirão com a estética, favorecem a alimentação, a fala e contribuem na formação dos dentes permanentes, garantindo o seu espaço, além de ajudarem na estimulação do crescimento dos ossos da face (CARVALHO WC, et al., 2021).

A dificuldade de acesso aos atendimentos odontológicos, a falta de flúor na água cotidiana e o baixo nível de conhecimento dos responsáveis sobre a saúde oral, associados a uma má alimentação e higiene oral inadequada, torna suscetível o surgimento da cárie dentária, que afeta de maneira desigual as pessoas, sendo mais prevalente na população economicamente vulnerável (QUEIROZ FS, et al., 2018).

Entre os participantes analisados, a maioria (N= 66; 66%) possuía histórico ou lesão de cárie presente na cavidade bucal, Cárie Precoce da Infância (CPI), que pode ser caracterizada como uma doença crônica e complexa que afeta a dentição decídua, que com mecanismos de prevenção e de tratamento adequado, melhoram a qualidade de vida, devolvendo funcionalidade e estética para essas crianças (BERNADES ALB, et al., 2021).

É importante mencionar que o cuidado para o não surgimento dessa doença ocorre muito antes da erupção de um dente, ou até mesmo antes do nascimento da criança, por meio do conhecimento dos pais sobre a importância da prevenção e cuidado com a saúde oral. Diante disto, os profissionais de saúde podem e devem utilizar a educação preventiva adequada aos pais e responsáveis a fim de reduzir sua prevalência (LUZ S, et al., 2021).

É importante mencionar, também, que a principal causa de risco para a cárie na primeira infância é a exposição a açúcares na dieta. Todavia, outros fatores como hábitos de higiene oral inadequados, estado de saúde precários, educação dos pais, entorno social, cultural e econômico, acesso a programas de fluoretação e serviços de atenção precisam ser avaliados para melhor propagação de estratégias públicas (PHANTUMVANIT P, et al., 2018).

Ademais, fica evidente que o perfil nutricional desempenha um papel importante e essencial na saúde bucal. Além de contribuir para a prevenção de doenças, a nutrição se comporta como um fator decisivo no desenvolvimento de doenças como a cárie, sabe que a exposição frequente aos alimentos açucarados está intimamente associada ao desenvolvimento e progressão da cárie dentária.

Comuns e bastante presentes na dieta de crianças durante a infância (AGUIAR BD, et al., 2019). A cárie, quando presente, pode ocasionar diversos impactos negativos na vida dessas crianças. Os principais

efeitos que podem resultar desta patologia são: sintomas dolorosos, problemas de mordida, crescimento prejudicado, baixo peso corporal e estatura, problemas de pronúncia, diminuição do apetite, dificuldade de mastigação, dificuldade de dormir devido a dor e desconforto, baixos rendimentos escolares e alterações comportamentais que por muitas vezes podem atrapalhar no convívio social desses indivíduos (NOBREGA AV, et al., 2019).

Este estudo corrobora com estudo anterior em que os fatores socioeconômicos individuais, parentais e familiares (como raça, propriedade, escolaridade e a ocupação dos pais) estão relacionados à experiência de cárie dentária na primeira infância, pois apresentaram resultados significativos para a presença de cárie (N: 66; 66%) e que os responsáveis, a sua maioria (N:80; 80%), recebem algum tipo de auxílio governamental, vivendo basicamente dessa única fonte de renda, além do baixo nível de escolaridade (KRAMER ACA, et al., 2018).

Foram apresentados resultados que retratam a realidade da vulnerabilidade socioeconômica das famílias do estudo, onde observamos que metade (N:50; 50%) dos responsáveis relataram que em suas residências habitavam quatro ou mais pessoas, relacionando aos resultados de todas famílias que informaram ter uma renda mensal menor que um salário-mínimo (N:21; 21%) e de até um salário-mínimo (N:30; 30%) referente ao valor de R\$ 1.302,00, observamos que mais da metade (N:51; 51%) da população do estudo recebe menos ou até um salário-mínimo, o que torna-se insuficiente principalmente em famílias maiores.

Em relação ao grau de escolaridade, os resultados mostraram que a maioria não completou o ensino fundamental, podendo ser, assim, considerado um fator agravante para o surgimento da cárie. Silva M, et al. (2017) mostram em seus estudos que a maioria dos ciclos familiares, a mãe se torna a cuidadora principal e por isso exerce uma maior influência sobre o estado de saúde bucal dos seus filhos, a partir da inclusão de hábitos saudáveis. Portanto, a falta de informação, realidade comum entre as pessoas com baixa escolaridade, pode prejudicar o desenvolvimento da saúde bucal da criança.

Dentre os dentes mais acometidos, houve destaque para os molares decíduos e permanentes, sendo os grupos de dentes mais atingidos pela cárie, pode-se justificar a sua prevalência pelas suas características anatômicas, como suas fissuras e fôssulas, e baixo percentual de cálcio, importante pauta na prevenção e manutenção deste elemento na arcada dentária, pois estes dentes são os últimos a fazerem trocas com seus respectivos permanentes o que pode acarretar perda de espaço.

Dutra GB e Nunes LMN (2021) relatam que a permanência desse dente é fundamental não só no estabelecimento da oclusão, mas para a manutenção da função mastigatória ao longo de toda a vida, tornando imprescindível a implementação de estratégias para evitar a sua perda.

A prevenção é a forma mais adequada e eficiente de controle dessa doença, principalmente diante das dificuldades enfrentadas no tratamento da cárie em crianças de baixa renda. A prevenção está intimamente relacionada ao conhecimento das causas e consequências associadas e incluídas, também, a atenção a higiene bucal, bem como uma alimentação saudável, uso de flúor e visitas constantes ao cirurgião-dentista (SILVEIRA ABV, et al., 2021).

Nesse cenário, A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, promulgada em 2004 possui como diretrizes a prevenção, promoção e recuperação de agravos em saúde. Os quais na primeira infância possui o propósito de impedir a progressão da doença cárie e restaurar os danos acarretados por este agravo.

Também, cabe ressaltar que a PNSB possui enfoque na avaliação do perfil epidemiológico da população em questão com o fito de promulgar estratégias e ações em saúde a fim de impedir esta ocorrência (ESSVEIN G, et al., 2019). Ademais, este estudo confirma uma realidade ainda muito presente no Brasil que é a presença de lesões de cárie na primeira infância, principalmente em áreas menos desenvolvidas.

Kotha (2022) apresentou em seu estudo uma extensa lista, sendo no total 103 fatores de risco para Cárie de Primeira Infância, onde 16 estavam relacionados a condição sociodemográfica e a maioria dos estudos analisados comprovaram a relação do baixo nível socioeconômico com a ocorrência da CPI, também citaram

a escolaridade dos pais, baixa escolaridade da mãe e o tipo de escola frequentada pela criança, sendo a escola pública a que apresentou maior risco.

O presente estudo apresentou limitações, a quantidade de crianças examinadas e seus responsáveis. E em relação ao exame bucal, por ter sido realizado com espátula de madeira, pode conter falhas no diagnóstico. Além, também, de ser realizada apenas em uma única instituição, não possuindo uma amostra grande de comparação e não ter uma associação estatística direta.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as crianças analisadas, em condição de vulnerabilidade social, na primeira infância tiveram uma presença frequente de lesões de cárie, evidenciando uma relação com as condições socioeconômicas dos responsáveis. De fato, os fatores ligados a baixa renda, ao baixo índice de escolaridade dos responsáveis associados a uma escassez de informações acerca das causas e consequências deste agravo, uma má higiene e a má alimentação contribuem para uma alta prevalência de cárie, principalmente nesse público-alvo. Com isso, torna indispensável o planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde direcionadas a essa população de forma longitudinal, desde do pré-natal odontológico ao longo da vida do indivíduo, a fim de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento craniofacial e consequente melhoria na qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao IPREDE que possibilitou a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR BD, et al. Nutritional status and dental caries of schoolchildren from Sobral - Ceará. RGO, Revista Gaúcha Odontologia, 2019; 67: e20190049.
2. ALVES DOS SANTOS GN, et al. Timing of sugar introduction in diet and early childhood caries: a population-based study in preschoolers. Revista odontológica UNESP, 2021; 50: e20210007.
3. BERNARDES ALB, et al. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. Research, Society and Development, 2021; 10(14): e268101422093.
4. CARVALHO WC, et al. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências a saúde da criança. International Journal of Science Dentistry, 2021; 2 (58): 57-65.
5. CRESPI L, et al. Desenvolvimento na primeira infância: convergindo neurociência e educação. Revista contexto & educação, 2023; 38(120): e10970.
6. DUTRA GB, NUNES LMN. Prevalência de cárie em primeiros molares permanentes em crianças de 6 a 12 anos da clínica de odontopediatria do UNIFLU. Revista Interface - Integrando Fonoaudiologia e Odontologia, 2021; 2(2): 2–12.
7. ESSVEIN G, et al. Dental care for early childhood in Brazil. Revista de Saúde Pública, 2019; 53(15).
8. KAZEMINIA M, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. Head Face Med. 2020; 16(1): 22.
9. KOTHA SB. Prevalence and risk factors of early childhood caries in the Middle East region: A systematic review. J Popul Ther Clin Pharmacol. 2022; 29(3).
10. KRAMER ACA, et al. Multiple Socioeconomic Factors and Dental Caries in Swedish Children and Adolescents. Caries Research, 2018; 52(1-2).
11. LUZ S, et al. Early Childhood Caries and sugar: relationships and suggestions for prevention. RGO, Revista Gaúcha Odontologia, 2021; 69: e20210054.
12. MASUMO RM, et al. Prevalence of dental caries in deciduous teeth and oral health related quality of life among preschool children aged 4-6 years in Kisarawe. BMC Oral Health, 2020; 20(1): 46.
13. NOBREGA AV, et al. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL, Ciência & saúde coletiva, 2019; 24(11).
14. NUNES VH, PEROSA GB. Dental decay in 5-year-old children: sociodemographic factors, locus of control and parental attitudes, Ciencia & Saúde Coletiva, 2017; 22(1): 191–200.

15. PHANTUMVANIT P, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2018; 46(3): 280-287.
16. QUEIROZ FS, et al. Cárie dentária e fatores associados em crianças de 5 anos de idade do município de Patos, PB, Archives Of Health Investigation, 2018; 7(5): 190-194.
17. SCAPINELLO A, et al. Prevalência de cárie associada à escolaridade materna e ao nível socioeconômico em escolares, Revista brasileira de odontologia, 2016; 73(2).
18. SHEIHAM A, JAMES WPT. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized, Journal Dental Research, 2015; 94(10).
19. SILVA DR, et al. Experiência de cárie e fatores associados entre escolares das zonas urbana e rural: um estudo piloto, Archives of Health Investigation, 2018; 7(9).
20. SILVA M, et al. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados, Archives of Health Investigation, 2017; 6(12): 574-579.
21. SILVEIRA ABV, et al. What risk factors determine tooth caries today? A scoping review, Research Society and Development, 2021; 10(7): e24810716548.
22. TINANOFF N, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective, International Journal of Pediatric Dentistry, 2019; 29(3).
23. ZEWDU T, et al. Dental caries and associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis, Environmental Health and Preventive Medicine, 2021.