Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Prevalência de cárie em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos em uma creche de Fortaleza

Prevalence of dental caries in children aged 1 to 4 years at a daycare center in Fortaleza

Prevalencia de caries en niños de 1 a 4 años en una guardería de Fortaleza

João Antônio da Silva Machado[1], Caio Ítalo Costa Lima[1], Amanda de Albuquerque Vasconcelos[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar a prevalência de cárie dentária em crianças de 1 a 4 anos de uma creche pública de Fortaleza. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida na creche Amadeu Barros Leal, e a pesquisa contou com uma amostra de 90 crianças que foram agrupadas por faixa etária, gênero e sala, foi feito um exame clínico detalhado do estado de saúde bucal na primeira infância, avaliando clinicamente utilizando o índice ceo-d. **Resultados:** Os dados que obtivemos mostraram uma prevalência de cárie em 24,44% das crianças que foram analisadas, sendo uma prevalência mais elevada entre as crianças de 3 a 4 anos de idade. Os prováveis fatores de risco são uma dieta rica em açúcares, a falta de higiene bucal adequada e condições socioeconômicas desfavoráveis afetando negativamente a saúde bucal. **Conclusão:** Este estudo reforça a importância de políticas públicas preventivas e educativas para reduzir a prevalência de cárie e promover práticas de higiene bucal desde cedo, beneficiando o desenvolvimento saudável das crianças.

**Palavras-chave:** Cárie dentária, Infância, Saúde bucal.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the prevalence of dental caries in children aged 1 to 4 years attending a public daycare center in Fortaleza. **Methods:** The study was conducted at the Amadeu Barros Leal daycare center, involving a sample of 90 children grouped by age range, gender, and classroom. A detailed clinical examination of their oral health was performed using the dmft index. **Results:** The data revealed a caries prevalence of 24.44% among the analyzed children, with a higher prevalence observed in the 3 to 4-year age group. Probable risk factors include a diet rich in sugars, inadequate oral hygiene, and unfavorable socioeconomic conditions negatively impacting oral health. **Conclusion:** This study emphasizes the importance of preventive and educational public policies to reduce caries prevalence and promote early oral hygiene practices, benefiting children's healthy development.

**Keywords:** Dental caries, Childhood, Oral health.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de caries dental en niños de 1 a 4 años en una guardería pública de Fortaleza. **Métodos:** El estudio se llevó a cabo en la guardería Amadeu Barros Leal, con una muestra de 90

[1] Centro Universitário Unifametro (FAMETRO), Fortaleza – CE.

**SUBMETIDO EM: 1/2026** | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

niños agrupados por edad, género y aula. Se realizó un examen clínico detallado del estado de salud bucal en la primera infancia, evaluando clínicamente utilizando el índice ceo-d. **Resultados:** Los datos mostraron una prevalencia de caries del 24,44% en los niños analizados, siendo más alta en el grupo de 3 a 4 años. Los factores de riesgo probables incluyen una dieta rica en azúcares, falta de higiene bucal adecuada y condiciones socioeconómicas desfavorables que afectan negativamente la salud bucal. **Conclusión:** Este estudio destaca la importancia de políticas públicas preventivas y educativas para reducir la prevalencia de caries y promover prácticas de higiene bucal desde temprana edad, beneficiando el desarrollo saludable de los niños.

**Palabras clave:** Caries dental, Infancia, Salud bucal**.**

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença bucal significativamente disseminada em crianças. A cárie na primeira infância (CPI) é definida como “a presença de cárie dentária em qualquer dente decíduo em uma criança com menos de seis anos de idade” (AADP, 2017). A cárie dentária afeta grande parte da população infantil, é a doença crônica mais comum em crianças (FISHER-OWENS SA, et al., 2007) e, devido à sua elevada prevalência e aos graves impactos na qualidade de vida e desenvolvimento é considerada um problema de saúde pública (BRANDÃO MGC, et al., 2006).

A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, pós-eruptiva, transmissível, influenciada pela dieta e que é, quase sempre, caracterizada por uma destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados dos dentes. Considerada como o principal problema de saúde pública em países industrializados, atinge cerca de 60 a 90% de crianças na idade escolar (PETERSEN PE, 2003). Crianças na primeira infância apresentam dependência de adultos para práticas de higiene e dieta alimentar. Nesta faixa etária, os pais ou substitutos são responsáveis pelo fornecimento de alimento e cuidados básicos de higiene (LIMEIRA AB, et al., 2010).

As evidências de que o açúcar prejudica a saúde do indivíduo parecem ser evidentes, sendo um fator de risco para outras doenças crônicas e sistêmicas, além da cárie dentária (TINANOFF N, et al., 2019). A alta frequência de consumo é um agente de risco para o desenvolvimento da CPI, estando presente nos hábitos alimentares da família e não apenas da criança. Além do açúcar, fatores demográficos e socioeconômicos em nível familiar e comunitário também estão associados à prevalência de CPI (KRAMER PF, et al., 2015). O nível de escolaridade dos cuidadores, principalmente da mãe, o acesso à saúde e a renda familiar são algumas influências diretas com a doença, cujos hábitos e comportamentos alimentares, bem como a rotina de higiene bucal são influenciados e dependem dos pais/responsáveis (CORRÊA-FARIA P, et al., 2013). Por outro lado, é fundamental ter o conhecimento dos fatores causais. O açúcar é um alimento constante na rotina das crianças e seu papel é fundamental no aparecimento da CPI (LUZ PB, et al., 2021).

No Brasil, dados recentes revelam que a doença cárie em crianças em idade pré-escolar ainda apresenta uma grande prevalência (ABANTO J, et al., 2011). Nesta faixa etária, a doença ocorre de forma agressiva, resultando na perda precoce dos dentes decíduos. A perda desses elementos traz, além de consequências funcionais negativas para o sistema estomatognático infantil, também repercussão na qualidade de vida dessas crianças (LEAL SC, et al., 2012). A dor de dente que se segue à cárie não tratada também é um problema persistente, muitas vezes grave e revelado em histórias de vida de muitas crianças em todo o mundo. A prevalência de dor dentária na faixa etária pode variar de 5% a 33% e aumenta com a idade da criança, severidade da cárie e declínio do status socioeconômico (PERES MA, et al., 2019).

Até o presente momento, a cárie dental é a doença bucal que mais desperta a atenção da classe odontológica e, embora sua etiologia seja compreendida, ainda hoje é grande a prevalência de indivíduos afetados, mesmo existindo dados epidemiológicos que apontem uma redução de sua prevalência (RODRIGUES CRMD, ROMITO GA e ZARDETTO CGDC, 2002). Por outro lado, a polarização da doença em indivíduos ou grupos com baixa renda e escolaridade reflete as desigualdades sociais e econômicas da nossa sociedade e demonstra como a cárie dentária continua sendo um importante desafio para a saúde pública (BONECKER M e PETER E, 2003). Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social são aqueles que vivem negativamente as consequências das desigualdades, com mais exposição à violência armada e a piores condições de saúde e educação (PEREIRA CRR, 2016).

Para que a reversão desses problemas seja sanada, é importante o desenvolvimento de trabalhos nessa área, com a finalidade de direcionar medidas de saúde públicas a serem implementadas, a fim de tornar este problema reprimido nesta população. Mudanças como, processos educativos de caráter ativo em escolas, onde crianças possam ter o contato direto com o problema. Processos educativos aos pais e/ou responsáveis que promovam ações de conscientização voltados para a importância da saúde bucal na primeira infância, visto que esta fase é primordial para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável.

A presente pesquisa teve como maior objetivo realizar um levantamento epidemiológico das crianças da creche estudada, com o objetivo de mensurar a real magnitude da doença cárie nessa amostra de crianças, norteando as ações preventivas necessárias para essa população, assim como educação em saúde para o núcleo familiar e profissionais da creche. Além de realizar o direcionamento para atendimento clínico odontológico das crianças com a doença cárie ativa.

## MÉTODOS

O projeto de pesquisa, devidamente registrado sob o CAAE nº 81067824.2.0000.5618, foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Unifametro, o qual aprovou o estudo por meio do parecer nº 7.081.599.

A pesquisa foi realizada em crianças matriculadas em uma creche. A faixa etária das crianças avaliadas foi de 1 a 4 anos. A coleta foi estruturada em duas etapas: 1º envio do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) para os responsáveis autorizarem a participação da pesquisa. Após a assinatura do termo pelos pais que consentiram com a participação, foi realizado o exame clínico.

Foram formados 7 grupos para avaliação das crianças de acordo com a série escolar. Grupo 1 (crianças pertencentes ao Infantil 1 A). Grupo 2 (crianças pertencentes ao infantil 1 B). Grupo 3 (crianças pertencentes ao infantil 2 A). Grupo 4 (crianças pertencentes ao infantil 2 B). Grupo 5 (crianças pertencentes ao infantil 3 A). Grupo 6 (crianças pertencentes ao infantil 3 B). Grupo 7 (crianças pertencentes ao infantil 3 C).

Na primeira etapa foram entregues 120 termos em branco para coletar as assinaturas dos responsáveis divididos em salas. 90 termos foram assinados e a pesquisa foi iniciada, fazendo os exames clínicos nos alunos que tiveram o TCLE assinado.

Segunda parte da pesquisa foi feita uma avaliação clínica individual através de exame clínico realizado por um único examinador, previamente calibrado, em luz natural, com o auxílio do espelho clínico e sonda OMS. Foi utilizado o índice ceo-d (KLEIN H, et al., 1938) que permite quantificar a prevalência de cárie em dentes decíduos. Lesões de mancha branca ativas também foram avaliadas e registradas como lesão de cárie. Dentes perdidos por lesões traumáticas foram registrados a parte, não sendo registrados como lesão de cárie. Os dados coletados foram organizados e tabulados no Excel e analisados quantitativamente e qualitativamente.

## RESULTADOS

A presente pesquisa possui uma amostra de 90 crianças (n=90). Onde 17 crianças são da faixa etária de 1 a 2 anos (Grupo 1 e 2), 29 crianças da faixa etária de 2 a 3 anos (grupos 3 e 4) e 44 crianças da faixa etária 3 a 4 anos (grupos 5, 6 e 7). A divisão da amostra segundo gênero foi de 49 crianças do gênero masculino e 41 do feminino (**Tabela 1**).

**Tabela 1 -** Distribuição da amostra de crianças de acordo com a faixa etária, série e gênero com número de termos por série.

| Turma | Número | Gênero masculino | Gênero feminino | Faixa etária |
|---|---|---|---|---|
| TURMA 1ª A | 11 (12,22%) | 7 (7,78%) | 4 (4,44%) | 1 a 2 |
| TURMA 1ª B | 6 (6,67%) | 3 (3,33%) | 3 (3,33%) | 1 a 2 |
| TURMA 2ª A | 13 (14,44%) | 3 (3,33%) | 10 (11,11%) | 2 a 3 |
| TURMA 2ª B | 16 (17,78%) | 9 (10%) | 7 (7,78%) | 2 a 3 |
| TURMA 3ª A | 17 (18,89%) | 11 (12,22%) | 6 (6,67%) | 3 a 4 |
| TURMA 3ª B | 14 (15,56%) | 8 (8,89%) | 6 (6,67%) | 3 a 4 |
| TURMA 3ª C | 13 (14,44%) | 8 (8,89%) | 5 (5,56%) | 3 a 4 |

**Fonte:** Machado JAS, et al., 2026.

Após a coleta e análise dos dados obtivemos como resultado que 22 crianças (24,44%), apresentaram lesões cariosas, sendo 10 do gênero masculino e 12 do gênero feminino. A análise por grupos revelou ampla variação na ocorrência da doença: os Grupos 1 e 3 não apresentaram casos de cárie (0%), enquanto os Grupos 2 e 7 exibiram as maiores prevalências, com 50,00% e 61,54%, respectivamente. Os Grupos 4, 5 e 6 apresentaram prevalências intermediárias, variando de 21,43% a 25,00%. Ao agrupar os dados por faixa etária (Tabela 3), observou-se que a maior prevalência de cárie se concentrou na faixa de 3 a 4 anos, na qual 15 das 44 crianças avaliadas (34,09%) apresentaram a doença, correspondendo a 16,67% da amostra total. A faixa etária de 1 a 2 anos apresentou prevalência de 17,65%, enquanto a de 2 a 3 anos apresentou a menor frequência de cárie, com 13,79%.

**Tabela 2 -** Distribuição das crianças com cárie dentária.

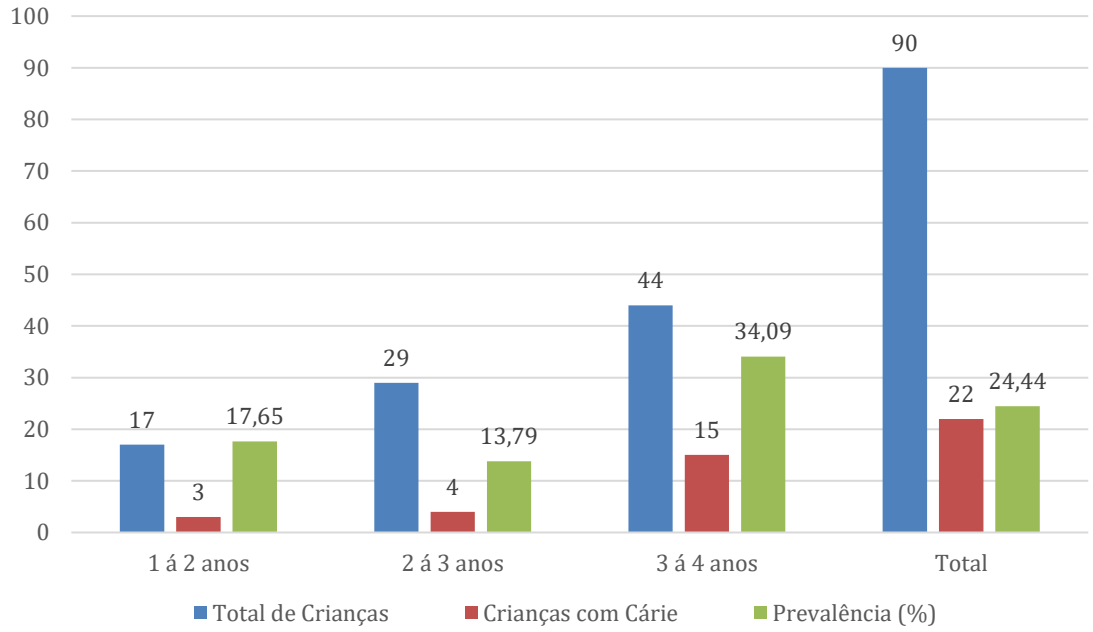
| Turma | Gênero masculino com cárie | Gênero feminino com cárie | Traumas | Total de crianças com cárie | % de crianças com cárie por faixa etária |
|---|---|---|---|---|---|
| Turma 1ª a | 0(0%) | 0(0%) | 0(0%) | 0(0%) | 1 a 2 |
| Turma 1ª b | 1(1,11%) | 2(2,22%) | 0(0%) | 3(3,33%) | 3(17,65%) |
| Turma 2ª a | 0(0%) | 0(0%) | 2(2,22%) | 0(0%) | 2 a 3 |
| Turma 2ª b | 1(1,11%) | 3(3,33%) | 0(0%) | 4(4,44%) | 4(13,79%) |
| Turma 3ª a | 3(3,33%) | 1(1,11%) | 0(0%) | 4(4,44%) | 3 a 4 |
| Turma 3ª b | 1(1,11%) | 2(2,22%) | 2(2,22%) | 3(3,33%) | 15(34,09%) |
| Turma 3ª c | 4(4,44%) | 4(4,44%) | 0(0%) | 8(8,89%) | |
| Cáries por gênero | 10(11,1%) | 12(13,32%) | | | |

**Fonte:** Machado JAS, et al., 2026.

A distribuição dos casos de cárie por turma (**Tabela 2**) mostrou que a Turma 3ª C apresentou o maior número absoluto de crianças acometidas (8 crianças; 8,89% da amostra), seguida pelas turmas 2ª B e 3ª A, ambas com 4 crianças (4,44%) cada. As turmas 1ª A e 2ª A não apresentaram casos de cárie.

Além da cárie dentária, foram identificadas 4 crianças (4,44%) com presença de sequelas de traumatismo dentário, distribuídas entre as turmas 2ª A (2 casos) e 3ª B (2 casos), concentrando-se principalmente nas faixas etárias mais avançadas.

**Gráfico 1 -** Distribuição da prevalência de cárie dentária por faixa etária.




**Fonte:** Machado JAS, et al., 2026.

Ao agrupar os dados por faixa etária (**Gráfico 1**), observou-se que a maior prevalência de cárie se concentrou na faixa de 3 a 4 anos, na qual 15 das 44 crianças avaliadas (34,09%) apresentaram a doença, correspondendo a 16,67% da amostra total.

**Tabela 3 -** Distribuição de cárie segundo o gênero.

| Gênero | Total de crianças | Com cárie | Prevalência (%) |
|---|---|---|---|
| Masculino | 49 | 10 | 20,41 |
| Feminino | 41 | 12 | 29,27 |
| Total | 90 | 22 | 24,44 |

**Fonte:** Machado JAS, et al., 2026.

Quanto ao gênero, observou-se uma distribuição relativamente equilibrada, sendo 49 crianças do sexo masculino (54,44%) e 41 do sexo feminino (45,56%). Observa-se que o gênero feminino apresentou maior prevalência de cárie (29,27%) quando comparado ao masculino (20,41%), apesar de o número total de crianças do sexo masculino na amostra ser ligeiramente superior. Esses achados indicam possível influência de fatores comportamentais, biológicos ou sociais.

De modo geral, os achados indicam um aumento progressivo da prevalência de cárie com o avanço da idade, maior acometimento no gênero feminino e maior concentração de casos nas turmas pertencentes à faixa etária de 3 a 4 anos, evidenciando a influência do tempo de exposição aos fatores de risco e a necessidade de estratégias preventivas precoces e contínuas.

## DISCUSSÃO

A cárie ainda é um problema de saúde pública, apontada como principal causa de perda dentária. Apesar dos esforços realizados, ela ainda é considerada uma endemia mundial, principalmente entre crianças e adolescentes (GONÇALVES L, PERES MA e MARCENES W, 2002). Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são definidos como estudos que fornecem informações básicas sobre a situação de saúde bucal e/ou sobre as necessidades de tratamento odontológico de uma população, em um determinado tempo e local. Seus principais objetivos são: conhecer as importâncias dos problemas odontológicos e monitorar mudanças nos níveis e nos padrões das doenças ao longo do tempo (ANTUNES JL e PERES MA, 2006).

No estudo de Araújo F, et al. (2020), que avaliou a prevalência de cárie com uma amostra de 52 crianças, foi notado que a prevalência de cárie dentária foi igual a 92,31%, ou seja, 48 das crianças analisadas tinham pelo menos um dente com atividade de cárie. Outros estudos mostram essa prevalência da doença cárie bem-marcada em pacientes pediátricos, porém em números menores. Recentemente, pesquisadores de um estudo realizado em Minas Gerais observaram uma prevalência de 50% de cárie da infância em pré-escolares (FERRAZ L, et al., 2014). O estudo de Assunção LR, et al. (2015), que avaliou prevalência de cárie precoce da infância até 3 anos de idade, também mostra uma prevalência elevada de cárie dentária, onde a população estudada apresentou uma prevalência de 32,9% no total da amostra avaliada, sendo de 15,8% nas idades entre 13 e 24 meses e de 36,4% nas idades entre 25 e 36 meses. Um estudo conduzido em Cabo de Santo Agostinho, sudeste de Pernambuco, mostrou que 20% das crianças com idades entre três e quatro anos apresentavam a doença (DOS SANTOS JF, et al., 2014).

Embora a prevalência observada na presente pesquisa tenha sido de 24,44%, o que está abaixo dos índices reportados em outros estudos, isso pode ter acontecido por se tratar de uma creche municipal que recebe visitas semanais do curso de Odontologia da Unifametro, com o objetivo de diminuição dos índices de prevalência de cárie. No presente estudo, os pais ou responsáveis não foram entrevistados quanto ao poder aquisitivo ou situação financeira familiar. No entanto, considerando que as crianças atendidas pertencem a uma creche pública, supõe-se que a maioria das famílias possui recursos limitados, o que pode restringir a frequência de visitas periódicas a consultas odontológicas para os filhos.

De acordo com os dados apresentados pelo Ministério da Saúde, o índice ceo-d (percentual de crianças de 5 anos com número de dentes decíduos cariados ou com extração indicada) no Brasil foi de 2,2 (2023). Já o número de crianças de 5 anos livres de cárie também evoluiu, sendo de 50,8% em 2023. O presente estudo

apresentou uma prevalência menor de cárie que a população brasileira, onde o percentual de crianças livres de cárie (75,56%) foi significativamente superior ao registrado no país. Essa diferença pode estar relacionada aos programas de prevenção e educação em saúde realizados pela universidade na creche. Além disso, esses resultados sugerem que estas estratégias adotadas na região estão sendo eficaz e podem serem aplicadas em outras regiões, sendo crucial na prevenção.

A alta prevalência da doença cárie em crianças, infelizmente, é realidade em várias regiões do país e apresenta como fatores contribuidores para esse crescimento: a deficiência na higienização, escassez da oferta do tratamento e acompanhamento odontológico de forma acessível. Assim, afeta principalmente famílias com baixa renda, sem condições de arcar com tratamento odontológico ou por questões de falta de infraestrutura local e até mesmo a falta do profissional na região da comunidade (MARTINS MT, et al., 2015). A etiologia da cárie precoce na infância é bastante estudada e discutida, e tem alguns fatores que influenciam no desenvolvimento, como demográficos, cognitivos e culturais. O estágio da vida do ser humano na infância, atitudes e conceitos que se repercutem e servem para a vida adulta (FEITOSA S, 2004).

O impacto da CPI é bastante negativo quando remete à qualidade de vida da criança e suas famílias, justamente relacionado ao avanço da doença, na qual ocorre sintomatologia dolorosa, podendo envolver abscessos, infecções, gerando custo alto ao tratamento, sendo um obstáculo para a família (ARORA A, et al., 2011; LARANJO LS, et al., 2017). Foi percebido durante a execução desta pesquisa que as crianças que apresentavam complicações mais severas na saúde bucal devido à doença cárie ou traumatismos dentários apresentavam impactos negativos em sua autoestima e qualidade de vida. Esses achados corroboram a literatura, que destaca que a presença de dor e limitações funcionais decorrentes da CPI pode afetar não apenas a alimentação e o sono, mas também o desempenho escolar e a interação social da criança, prejudicando seu desenvolvimento global. Além disso, o ônus financeiro associado ao tratamento odontológico de alta complexidade gera maior impacto em famílias de baixa renda, aumentando desigualdades no acesso ao cuidado e reforçando a importância de estratégias preventivas.

A doença está fortemente ligada à influência de fatores comportamentais. A intensidade da cárie em crianças pré-escolares parece ser resultado da frequente ingestão de açúcar, que permite a produção repetitiva de ácido pelas bactérias cariogênicas que se aderem aos dentes. Torna-se, assim, necessária a identificação dos hábitos de risco por meio da obtenção de um diário alimentar do paciente, a fim de que sejam propostas alterações capazes de auxiliar na modificação do padrão de progressão vigente da doença, que se constitui em um sério problema de saúde com maior prevalência em grupos de baixo nível socioeconômico (SCALIONI LMB, et al., 2012).

Estudos mostram que a família representa o núcleo mais primitivo, no qual se formam e se desenvolvem hábitos, atitudes e comportamentos que serão reproduzidos durante toda a vida da criança e que os hábitos alimentares são claramente compartilhados dentro da mesma família. (CASTILHO ARF, MIALHE FL, BARBOSA TS, PUPPIN-RONTANI, 2013). Esses achados corroboram a literatura, que associa hábitos alimentares inadequados e fatores socioeconômicos à saúde bucal infantil. Nesse contexto, a prevalência elevada de CPI observada reforça a necessidade de campanhas educativas que abordem a dieta e a higiene bucal como pilares para a prevenção. Além disso, os resultados desta pesquisa indicam que práticas alimentares inadequadas, aliadas à falta de orientação familiar sobre cuidados preventivos, exercem papel decisivo no desenvolvimento da doença cárie. Crianças cujos responsáveis possuem menor nível de escolaridade tendem a apresentar maior dificuldade em compreender a importância da higiene oral e os riscos do consumo frequente de alimentos e bebidas açucaradas, o que aumenta significativamente a vulnerabilidade à CPI.

A Declaração de Bangkok (2019) enfatiza o papel da conscientização na prevenção da CPI, com foco na educação de pais e equipes multidisciplinares. A introdução de hábitos de higiene bucal desde o surgimento do primeiro dente, incluindo o uso adequado de creme dental fluoretado (>1000 ppm), e a supervisão parental inicial são medidas essenciais. Essa abordagem não apenas previne a doença, mas também promove a autonomia da criança no cuidado com sua saúde bucal, um ponto relevante para sua qualidade de vida a longo prazo. Ao incentivar os pais a participarem ativamente dos cuidados, cria-se um ambiente de

aprendizado no qual a criança é estimulada desde cedo a compreender a importância da sua própria saúde oral. Essa interação entre educação, acompanhamento e prática diária favorece não apenas a prevenção da CPI, mas também o desenvolvimento de uma relação mais saudável com a alimentação e a higiene ao longo da vida. Ademais, o envolvimento de equipes multidisciplinares amplia o alcance das ações preventivas, possibilitando que orientações adequadas cheguem às famílias de diferentes contextos socioeconômicos.

Carvalho R, et al. (2022) destacam a importância de integrar orientações preventivas à rotina de saúde infantil, como o pré-natal odontológico e programas existentes, a exemplo das campanhas de vacinação. Essas ações proporcionam acesso a informações sobre etiologia, prevenção e cuidados bucais, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade. Além disso, os achados reforçam que a prevenção precoce é mais eficaz e menos onerosa do que tratamentos restauradores ou cirúrgicos, destacando a importância de políticas públicas voltadas para educação alimentar, acesso ao flúor e acompanhamento odontológico regular. A continuidade do acompanhamento odontológico a partir do primeiro dente do bebê é essencial para consolidar práticas preventivas e educativas.

A presente investigação também evidencia que programas preventivos precisam ser iniciados desde os primeiros meses de vida. Como apontam as diretrizes do Ministério da Saúde e a Declaração de Bangkok (2019), o uso de creme dental fluoretado desde o nascimento do primeiro dente, acompanhado de escovação supervisionada pelos pais, pode ser decisivo para a prevenção da doença.

Portanto, a presente pesquisa reforça essas diretrizes ao avaliar a prevalência de CPI em crianças de uma creche, objetivando identificar a magnitude da doença e propor intervenções direcionadas, esta pesquisa ressalta a urgência de ampliar a oferta de atendimentos odontológicos regulares para crianças em situação de vulnerabilidade, garantindo acesso, continuidade de cuidados e educação permanente para pais e cuidadores. A atuação conjunta entre instituições de ensino, profissionais da saúde e comunidade escolar se mostra uma estratégia eficaz para enfrentar a cárie precoce na infância, reduzindo seus impactos e promovendo saúde e bem-estar às futuras gerações.

Conclui-se que a vigilância epidemiológica, aliada a estratégias educativas e assistenciais bem estruturadas, é essencial para combater a cárie infantil de forma efetiva. A promoção da saúde bucal deve ser entendida como parte de um processo contínuo e coletivo, no qual família, escola e profissionais de saúde caminham juntos na construção de um futuro com menos desigualdades, sendo indispensáveis para reduzir a CPI e garantir melhor qualidade de vida às crianças. Assim, mais do que apresentar números, esta pesquisa traz à tona a necessidade de olhar para a infância com prioridade, reconhecendo que a redução da CPI não depende apenas de tratamentos clínicos, mas da construção de uma cultura preventiva, capaz de transformar realidades e proporcionar às crianças uma infância mais saudável, plena e com maiores oportunidades de desenvolvimento.

## CONCLUSÃO

A pesquisa revelou uma prevalência elevada de cárie dentária (24,44%) entre crianças de 1 a 4 anos, destacando a persistente problemática da saúde bucal no Brasil, especialmente em populações de baixa renda. Apesar da participação em programas educacionais, a falta de acesso a cuidados odontológicos adequados, alimentação rica em açúcar e baixa escolaridade dos responsáveis contribuem para o agravamento da cárie. O impacto da cárie vai além da saúde bucal, afetando o desenvolvimento emocional, o desempenho escolar e a qualidade de vida das crianças. Para reverter esse quadro, é essencial a implementação de políticas públicas que priorizem a prevenção, a educação sobre hábitos saudáveis e o acesso a tratamentos odontológicos, além de engajar as famílias nesse processo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à creche por permitir a realização da pesquisa e a todos os responsáveis pelas crianças participantes pelo consentimento. Aos professores da banca examinadora, Dra. Paula Ventura da Silveira e Dr. Ítalo Sarto Carvalho Rodrigues, por suas contribuições.

## REFERÊNCIAS


1. ABANTO J, et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children: oral health-related quality of life in preschool children. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2011; 39(2): 105–14.
2. ANTUNES JLF, PERES MA. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. ARAÚJO IS, et al. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social. ID on-line. Revista de Psicologia, 2020; 14(49): 577-587.
4. ARORA A, et al. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. BMC Public Health, 2011; 11(28).
5. ASSUNÇÃO LRS, et al. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2015; 69(1): 74–79.
6. BONECKER M, PETER CJ. Tendências em cáries dentárias em crianças latino-americanas e caribenhas de 5-6 e 11-13 anos: uma revisão sistemática. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2003; 31(2): 152–57.
7. BRANDÃO IMG, et al. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22: 1247–56.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
9. CASTILHO ARF, et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr 2013;89(2):116−23.
10. CARVALHO WC, et al. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. Revista Fluminense de Odontologia, 2022; 2(58): 57–65.
11. CORRÊA-FARIA P, et al. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. Brazilian Oral Research, 2013; 27: 356–62.
12. DENTISTRY, American Academy of Pediatric. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. Pediatr Dent, 2017; 39: 59.
13. DOS SANTOS JV, et al. Cárie precoce na infância e sua relação com riscos perinatais, socioeconômicos e nutricionais: um estudo transversal. BMC Oral Health, 2014; 14(1): 47.
14. FEITOSA S, COLARES V. Prevalência de cárie dentária em pré-escolares da rede pública de Recife, Pernambuco, Brasil, aos quatro anos de idade. Cadernos de Saúde Pública, 2004; 20: 604–09.
15. FERRAZ NKL, et al. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. Pediatr Dent, 2014; 36(5): 389–92.
16. FISHER-OWENS SA, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics, 2007; 120(3): e510–20.
17. GONÇALVES ER, et al. Cárie dentária e condições sócioeconômicas: um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública, 2002; 18(3): 699–706.
18. KLEIN H, et al. Studies on dental caries: I. Dental status and dental needs of elementary school children. Public Health Rep, 1938; 53(1): 751–76.
19. KRAMER PF, et al. Gains in children's dental health differ by socioeconomic position: evidence of widening inequalities in southern Brazil. International Journal of Paediatric Dentistry, 2015; 25(6): 383–92.
20. LARANJO E, et al. A cárie precoce da infância: uma atualização. Rev Port Med Geral Fam, 2017; 33(1): 426–29.
21. LEAL SC, et al. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. Caries Research, 2012; 46(2): 102–06.
22. LIMEIRA AB, et al. Prevalência de cáries em crianças e cuidadores de uma creche em Recife/PE. Odontologia Clínico-Científica (Online), 2010; 9(4): 325–29.
23. LUZ S, et al. Early childhood caries and sugar: relationships and suggestions for prevention. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, 2021; 69: e20210055.
24. MARTINS MT, et al. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. Braz Oral Res, 2015; 29(1): 1–7.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2022: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS, 2024.
26. PERES MA, et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet, 2019; 394(10194): 249–260.
27. PETERSEN PE. The World oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol, 2003; 31(Suppl. 1): 3–23.
28. PITTS NB, et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. Int J Paediatr Dent, 2019; 29(1): 384–86.
29. RODRIGUES CRMD, et al. Abordagem educativa-preventiva em odontopediatria. In: CARDOSO RJA, GONÇALVES EAN. Odontopediatria: Prevenção. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 113–36.
30. SCALIONI FAR, et al. Hábitos de dieta e cárie precoce da infância em crianças atendidas em Faculdade de Odontologia Brasileira. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 2012; 12(3).
31. TINANOFF N, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: global perspective. International Journal of Paediatric Dentistry, 2019; 29(3): 238–48.