

Motivo do atendimento odontológico na primeira infância

Daniela S. Casarin Fernandes
Guirian Valesa Klein
Alessandra de Oliveira Lippert
Natália Girardi de Medeiros
Rosimara Port de Oliveira

RESUMO

Preocupado com a falta de conscientização dos pais com relação à saúde bucal de seus filhos, este trabalho avaliou, por meio de uma revisão em 80 prontuários de atendimento, o motivo da consulta odontológica de crianças de zero a três anos de idade na Clínica de Bebês da ULBRA/Torres. Os dados coletados demonstraram que o motivo da consulta foi por prevenção em 52,3% dos casos, 32,5% por cárie dentária, 11,2% por traumatismo e somente 5% das crianças procuraram atendimento por afecções. Conclui-se que, embora já exista algum conhecimento com relação ao atendimento do bebê, o Cirurgião-Dentista deve desempenhar papel ativo de educador e, junto com o pediatra, abordar a criança precocemente, levando mais informações para a conscientização e manutenção da saúde bucal das crianças.

Palavras-chave: Cárie dentária. Odontopediatria. Prevenção de doenças.

Reason for odontological appointment in the first childhood

ABSTRACT

Concerned with the parent's awareness related to the children's mouth health, this work evaluated by the means of 80 charts reviewing. The reason for appointment children from 0 to 3 years old on Baby Clinic ULBRA Torres Campus. The data collected show that in 52,3% of the cases the reason of appointment was prevention, 32,5% was caries, 11,2% was traumatism and only 5% of patients searched for treatment due to affections. It was concluded that, although there is already some knowledge related to baby's appointments, the Surgeon-Dentist must execute active role of educator and together with the pediatrician, approach the children precociously, bringing more information to the population's awareness and maintenance of children's mouth health.

Keywords: Dental caries. Pediatric dentistry. Disease prevention.

Daniela S. Casarin Fernandes é professora do curso de Odontologia da ULBRA (Torres-RS).

Guirian Valesa Klein é cirurgiã-dentista pelo curso de Odontologia da ULBRA (Torres-RS).

Alessandra de Oliveira Lippert é aluna do curso de Odontologia da ULBRA (Torres-RS).

Natália Girardi de Medeiros é aluna do curso de Odontologia da ULBRA (Torres-RS).

Rosimara Port de Oliveira é aluna do curso de Odontologia da ULBRA (Torres-RS).

Endereço para correspondência: Daniela S. Casarin Fernandes. Rua José Guilherme Raupp, 177 – Torres-RS
– Fone: (51) 3626.3932. E-mail: dscasarin@yahoo.com.br

Stomatosis	Canoas	v.16	n.30	p.4-10	jan./jun. 2010
------------	--------	------	------	--------	----------------

INTRODUÇÃO

A odontopediatria objetiva que o paciente atinja a idade adulta livre das doenças que acometem a cavidade bucal. Seu campo de ação deve ser iniciado durante a gestação, sendo continuado após o nascimento do bebê. O processo preventivo das doenças bucais inicia ainda no período gestacional, através de uma alimentação materna adequada, rica em elementos vitamínicos necessários à formação dentária. Além disso, informações sobre os cuidados bucais relacionados à gestante e ao bebê fazem parte do exame pré-natal neste período.

Apesar de iniciativas isoladas ressaltando a importância de cuidados odontológicos desde a mais tenra idade, até recentemente prevalecia a ideia de que a criança deveria receber atenção odontológica por volta dos três anos de idade (Figueiredo et al., 1998). A partir de programas desenvolvidos no Japão, EUA e Inglaterra, este conceito começou a ser revisto, abordando principalmente as orientações transmitidas aos pais quanto aos cuidados em relação à saúde bucal das crianças, durante o primeiro ano de vida. Contudo o atendimento precoce ao bebê praticamente não era realizado no Brasil. Isso ocorreu com o surgimento da Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina em 1985 (Walter, 1993), onde além os procedimentos educativos direcionados aos pais, também eram realizadas medidas preventivas e curativas em crianças de até três anos de idade. Hoje, várias universidades e outros tipos de serviços públicos do país desenvolvem trabalhos com filosofia semelhante (Figueiredo et al., 1998).

Nesta fase precoce, a atenção odontológica encaminha-se à conscientização dos pais sobre a saúde bucal do bebê, frisando informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal (Machado et al., 1994; Bonecker et al., 1995), além de outros aspectos como o desenvolvimento normal da dentição (Moreira Neto, 2007).

Os conhecimentos científicos atuais da etiopatogenia das doenças asseguram a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que ela não passe por experiência de cárie ou doença periodontal. Desde que existam medidas preventivas efetivas disponíveis para evitar o início da instalação da doença, torna-se lógica a utilização dessas medidas ao invés de aguardar para tratar seus efeitos (Ferreira et al., 1999).

Quando se fala no atendimento de bebês, acredita-se que se a criança não apresenta problemas aparentes, não necessita da visita ao dentista. Nesse sentido fica evidente a necessidade de trabalhar com pais e responsáveis a questão da atenção precoce e manutenção da saúde (Lara et al., 2003).

Nos últimos anos, ainda que procedimentos preventivos e de promoção de saúde tenham sido incluídos na prática clínica, a cárie dentária ainda atinge uma considerável parcela da população, principalmente a infantil (Ferreira et al., 1999). Fatores de risco, tais como, higiene bucal deficiente, amamentação noturna e elevado consumo de açúcar, contaminação precoce por *Streptococcus* do grupo mutans e falta de conhecimento dos pais, propiciam aos bebês o aparecimento da doença cárie em rápida evolução (Medeiros et al., 1998).

Embora o pediatra seja o primeiro profissional de saúde a ter contato com o bebê, seu nível de conhecimento sobre as medidas recomendadas para a prevenção de cárie dentária é insuficiente (Bomfim et al., 1999).

Além da doença cárie, um dos principais motivos de consulta odontológica de pacientes menores são os traumatismos. Traumatismos na dentição decídua são muitos comuns, tornando-se problemas de difícil prevenção em função da etiologia e da faixa etária em que ocorrem. Saber quando, onde e como aconteceu é de fundamental importância para se chegar ao diagnóstico preciso e principalmente prever o envolvimento do germe do dente permanente. Entre um e quatro anos de idade, as alterações de desenvolvimento serão mais graves envolvendo a coroa do dente permanente, uma vez que os estágios de desenvolvimento dental de Nolla estão entre um e cinco (Alexandre et al., 2000).

Diferentes patologias na cavidade oral de bebês também constituem uma preocupação comum dos pais na consulta odontológica da primeira infância. Em um estudo sobre a prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de zero a quatro anos, observou-se o predomínio de língua geográfica (9,6%) seguido de lesão traumática (4,8%), candidíase pseudomembranosa (1,9%), cisto gengival do recém-nascido (0,96%), impetigo (0,96%), lesão vascular (0,96%), afta recidivante (0,96%), queilite esfoliativa (0,96%) e úlcera por queimadura também com (0,96%) (Bessa et al., 2002).

Várias alterações na cavidade bucal podem acometer crianças na primeira infância. Nesse sentido cabe ao cirurgião dentista a tarefa de intervir, tratar e principalmente prevenir o aparecimento das doenças bucais, favorecendo o desenvolvimento normal do indivíduo. Para contribuir neste campo o presente trabalho tem como objetivo identificar o motivo que levou os pais de crianças de zero a três anos de idade a procurar atendimento odontológico na ULBRA Campus Torres, no período de 2002 ao primeiro semestre de 2007.

METODOLOGIA

A amostra estudada foi constituída de crianças atendidas na Clínica de Bebês da ULBRA Torres desde o ano de 2002 até o primeiro semestre de 2007. As informações referentes à faixa etária e motivo da consulta foram obtidas a partir da revisão dos prontuários de atendimento, em um total de 80, preenchidos por alunos de graduação e revisados após cada atendimento pelo professor supervisor.

A coleta e a anotação de dados foram realizadas no segundo semestre de 2007, por uma única avaliadora.

RESULTADOS

A população total foi constituída de 80 pacientes e distribuída conforme três faixas etárias estudadas. Os resultados estão descritos na Tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição da população conforme a faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA(%)
0 – 1 ano	30	38 %
1 – 2 anos	37	46%
2 – 3 anos	13	16%
TOTAL	80	100%

Independentemente da faixa etária, o motivo mais prevalente que levou os responsáveis a buscarem atendimento odontológico para crianças foi a prevenção, seguido de cárie dentária, traumatismo e afecções (Gráfico 1).

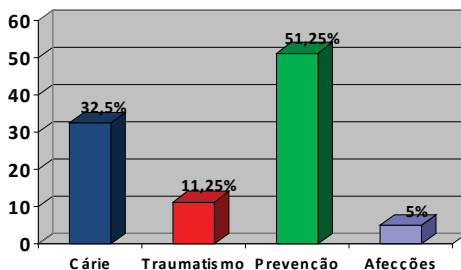


GRÁFICO 1 – Motivo da primeira consulta odontológica.

As razões do atendimento odontológico na primeira infância foram diferentes conforme a faixa etária dos pacientes. Estes resultados podem ser observados no Gráfico 2.

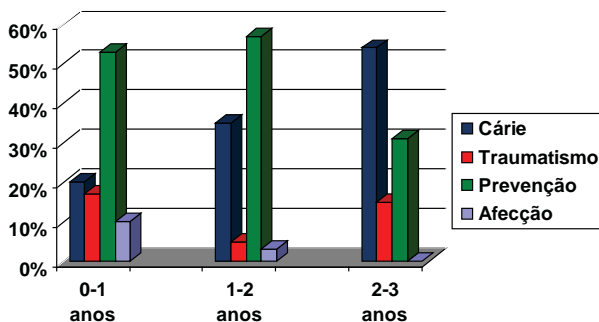


GRÁFICO 2 – Motivo do atendimento odontológico conforme a faixa etária dos pacientes.

A Tabela 2, abaixo, relaciona o motivo de atendimento odontológico, com as faixas etárias e número de pacientes.

TABELA 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com o motivo da consulta e a faixa etária.

Motivo da consulta	Faixa Etária						Total	
	0-1		1-2		2-3			
	n*	%	n	%	n	%	n	%
Cárie	5	20	13	35	8	54	26	32,5
Traumatismo	5	17	2	5	2	15	9	11,2
Afecções	3	10	1	3	0	0	4	5
Prevenção	17	53	21	57	3	31	41	52,3
Total	30	100	37	100	13	100	80	100

*número de pacientes.

DISCUSSÃO

Os cuidados com a saúde bucal da criança, bem como a primeira visita ao consultório odontológico, devem ser o mais precocemente possível. É de extrema relevância que se investigue a opinião dos pais com relação à primeira consulta odontológica dos filhos, a idade ideal para que esta se efetue e também o motivo de sua realização, uma vez que na literatura corrente, este tópico ainda é pouco explorado (Lara et al., 2003). No presente trabalho, ao investigar o motivo e a idade da primeira consulta, observou-se que os pacientes que mais buscaram atendimento odontológico na Clínica de Bebês foram as crianças entre um e dois anos de idade em uma frequência de 46% dos casos.

A maioria dos problemas que se manifestam na cavidade bucal na primeira infância poderia ser prevenida através da orientação do pediatra ou do odontopediatra, quando os pais têm oportunidade de realizar um tratamento multidisciplinar (Zuanon et al., 2001). Os autores observaram que 100% das mães entrevistadas levaram suas crianças ao pediatra no primeiro ano de vida, enquanto que a consulta odontológica neste mesmo período foi relatada por apenas 50% delas.

Quando o motivo da primeira consulta foi avaliado na população estudada, independentemente da faixa etária, observou-se que a prevenção (52,3%) foi a razão mais frequente para que os pais procurassem o atendimento odontológico. Quando o motivo prevenção foi separado por faixa etária, parece que a preocupação maior dos pais é nos primeiros dois anos, com índices entre 53 e 57%, enquanto que entre 2 e 3 anos esta porcentagem caiu para 31%.

Em 32,5% dos prontuários observou-se que os pais procuram atendimento odontológico porque acreditavam que seus filhos apresentavam cavidades de cárie. Entretanto esta afirmação não foi confirmada no estudo, pois embora os prontuários apresentassem

odontograma, os exames clínicos foram realizados por diferentes examinadores não calibrados para o estudo, o que dificultaria uma análise mais criteriosa.

O motivo “cárie” apresentou um aumento significativo conforme a faixa etária. De acordo com os prontuários, nas crianças de 0 e 1 ano este valor era de 20% enquanto que entre 2 e 3 anos a porcentagem aumentou para 54%, estes achados estão de acordo com o estudo de Ferreira et al. (1999) que relatam um aumento da experiência de cárie conforme a faixa etária, chegando a 62,3% dos 2 aos 3 anos.

O desenvolvimento de lesões de cárie está intimamente relacionado com a cronologia de erupção dentária, pois o acometimento das superfícies dentárias é decorrente do tempo em que estão expostas aos fatores de risco presentes no meio bucal. Conforme o estudo de Bonecker et al. (1997), o grau de severidade da doença aumenta de acordo com o aumento da faixa etária e com o número de superfícies irrompidas, principalmente as superfícies oclusais.

A alta prevalência de cárie na nossa população infantil está intimamente relacionada com a desinformação dos pais em relação à saúde bucal. Isto pode ser minimizado pela procura por atenção odontológica precoce, enquanto programas governamentais de maior amplitude não são efetivados.

Em relação às 30 crianças na faixa etária entre zero a um ano que compareceram à Clínica Odontológica da ULBRA, 5 crianças (17%) foram acometidas por traumatismos. Nesta idade a causa mais comum está relacionada à queda da própria altura, no período que a criança está aprendendo a andar (Alexandre et al., 2000).

Na faixa etária entre um a dois anos de idade das 37 crianças, 2 (5%) vieram por motivo de traumatismo, entretanto na faixa etária de dois a três de idade, houve uma nova elevação neste índice (15%). Provavelmente este aumento, relaciona-se a maior prática de esportes e queda de superfícies elevadas (Alexandre et al., 2000).

Quanto à presença de afecções, na faixa etária de zero a um ano, das 30 crianças da amostra 10% foram afetadas. Este fato deve estar relacionado à imaturidade do sistema imunológico infantil (Figueiredo et al., 1998). Na faixa etária de um a dois anos de idade, das 37 crianças apenas 3% foram afetadas, e entre dois e três anos de idade não houve nenhuma alteração registrada nos prontuários. É importante ressaltar que nas fichas de atendimento existia a terminologia afecções, que contemplava a presença de diversas anomalias como dentes natais e neonatais, pérolas de esmalte... Entretanto, muitos prontuários não especificavam qual a alteração observada.

A visita odontológica, ainda nos primeiros meses de vida, é justificada principalmente pela possibilidade de prevenção de doenças, manutenção da saúde bucal e condicionamento no consultório odontológico (Machado et al., 1994; Bonecker et al., 1995).

Conforme Zuanon et al. (2001), a responsabilidade de um odontopediatra com o crescimento e desenvolvimento da criança é muito grande. As marcas geradas pelas impressões de uma primeira visita ao consultório odontológico podem ficar para sempre na criança e influenciar na formação da personalidade do adulto. Logo, esta visita deve iniciar o quanto antes, para que ela se familiarize com o ambiente, o qual deve ser base

de conforto e segurança, principalmente para que se introduzam métodos preventivos.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos, foi possível concluir que o principal motivo que levou os pais a procurarem atendimento odontológico na primeira infância foi a prevenção, em 52,3%. Entretanto, quando a amostra foi dividida em faixas etárias, entre dois e três anos a presença de cárie foi o fator mais comumente relacionado à consulta odontológica. O aumento do número de lesões de cárie pode estar relacionado à desinformação dos pais em relação à saúde bucal, que poderia ser amenizada pela procura por atenção odontológica precoce, objetivando principalmente a promoção de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- Alexandre GC, Campos V, Oliveira BH. Luxação intrusiva de dentes decíduos. Revista da APCD 2000; 54(3):215-9.
- Bessa CFN, Santos PJB, Carmo MAV. Prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2002; 5(25):251-7.
- Bomfim A, Oliveira BH, Andrade MRO. O pediatra e a prevenção da cárie dentária. Rev Cient Est FO/UERG 1995; 1.
- Bonecker MJS, Guedes-Pinto AC, Duarte DA. Abordagem Odontopediátrica integral em clínica de bebês. Revista da APCD 1995; 49(4):307-10.
- Bonecker MJS, Guedes-Pinto AC, Walter LRF. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. Revista da APCD 1997; 51(6):535-40.
- Ferreira SH, Kramer PF, Longoni MB. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. RGO 1999; 47(4):236-8.
- Figueiredo MC, Rosito DB, Michel J. A. Avaliação de 07 anos de um programa odontológico para bebês com bases educativas, preventivas e restauradoras. J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1998; 1(2):33-40.
- Lara TS, Meneses MTV, Paiva SM. A influência do nível econômico familiar na decisão dos pais em levar o bebê para a primeira consulta odontológica. Arquivos em Odontologia 2003; 39(3):163-4.
- Machado IP, Volschan BCG, Cruz RA, Santos VLC. Considerações gerais sobre a prevenção de cárie na primeira infância. Rev Odontopediatr 1994;3(1):1-10.
- Medeiros UV, Miasato JM, Monte Alto LA, Ramos ME; Soviero, VM. Efeito cariostático e preventivo do diamino de prata a 30% em pacientes bebês. Rev Bras Odontol 1998; 55(6):340-4.
- Moreira Neto JJS. Odontologia para bebês. [Serial on the internet] 2005. May cited [2007 05 28]. Available from: www.abo-ce.org.br.
- Walter LR. Com o futuro nas mãos. Rev ABO Nac 1993;1(3):146-50.
- Zuanon ACC, Motisuki MM, Zuim K. Quando levar a criança para primeira consulta ao dentista? J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2001;4(20):321- 4.