

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRECOCE – ESTUDO LONGITUDINAL

Zuanon, A.C.C.¹, Campos, J.A.D.B.², Azevedo, E.³, Domaneshi, C.³, Menezes, T. M.³

1 Professora Assistente Doutora da Disciplina de Odontopediatria, Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, 2 Aluna do curso de pós-graduação, nível Doutorado, Disciplina de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, 3 Estagiária da Disciplina de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP.

RESUMO

Baseado na filosofia preventiva da odontologia atual, este trabalho teve por objetivo educar e conscientizar o núcleo familiar da importância da atenção precoce à saúde bucal de crianças de 0 a 4 anos de idade. Foram realizadas visitas domiciliares semanais ao Assentamento Bela Vista, zona rural da cidade de Araraquara (SP), onde os cirurgiões-dentistas assistiram 56 crianças e passaram aos pais instruções de higiene e dieta para promoção de saúde bucal. Foram realizados também higienização da cavidade bucal, exame clínico, aplicação tópica de verniz fluoretado e, quando necessário, tratamento restaurador no posto de saúde. Em três anos de atendimento, 12 crianças se mudaram para a cidade e 16, vindas de outras localidades, foram integradas ao programa. Os dados foram analisados por estatística descritiva e os grupos comparados pelo teste de Wilcoxon e pelo teste t. Os resultados demonstraram significativa alteração do padrão de saúde bucal ($p=0,034$) das crianças no início e ao final de três anos de programa. Verificou-se também que houve decréscimo na média de dentes cariados e com manchas brancas ($p=0,045$; $p=0,017$). De acordo com as características culturais, sociais e econômicas do local, conclui-se que o programa ofereceu efetiva promoção de saúde, sendo necessária sua aplicação periódica e a longo prazo, para que ocorra a incorporação de hábitos saudáveis em toda a população.

Palavras-chave: atendimento precoce, crianças, saúde bucal, higiene bucal.

EARLY DENTAL ASSISTANCE – A LONGITUDINAL STUDY

ABSTRACT

The conducted study, based on the current preventive philosophy of Dentistry, had the aim of educating the families of small children to make them aware of the importance of preventive measures for the oral health of children aged 0 to 4 years. In a rural community in the outskirts of the city of Araraquara (SP – Brazil), 56 children were weekly cared for by dentists, who instructed the parents on the proper dietary and hygiene habits for oral health promotion. Apart from this, mouth hygiene, clinical examinations, fluoride varnish application and restorative treatment were performed *in loco*. After 3 years, 12 children from the original group moved into the city and additional 16 children from families who moved in from other places were included in this program. Data from the program were statistically analyzed and comparison among the groups was performed by the Wilcoxon and t tests. The results show a statistically significant difference ($p=0.034$) between the oral health pattern of the children in the beginning and after 3 years of this program. A decrease in the average of carious teeth and white stains was also noticed ($p=0.045$; $p=0.017$). On account of the cultural, social and economic status of the community, it may be concluded that this program produced an effective health promotion and it is highly advisable to perform such programs periodically and on a long term basis, to obtain real development of healthy habits by the population as a whole.

Key words: early assistance, children, oral health, oral hygiene.

1 . INTRODUÇÃO

O atendimento precoce, antes mesmo do primeiro ano de vida, tem sido preconizado como forma de promover e manter a saúde bucal, propiciando a possibilidade de prevenção de doenças e a familiarização da criança com procedimentos voltados à saúde da boca.

De acordo com Ferreira et al. (1999), a mudança do conceito de promoção de saúde assegura a possibilidade de acompanhar todo crescimento da criança, sem que ela apresente experiência de cárie ou doença periodontal.

A orientação e educação do núcleo familiar, segundo Finn (1976), Ferreira e Gaiva (2001) e Zavanelli et al. (2000), são estratégias para a incorporação de hábitos saudáveis que refletirão diretamente na qualidade de vida das crianças. Stecksén-Blicks e Holm (1995) verificaram que a participação dos pais na higienização da cavidade bucal de seus filhos tem um

impacto positivo na diminuição da prevalência da cárie dentária e na incorporação de hábitos saudáveis.

Dentro dos aspectos a serem trabalhados, Steckslen-Blicks e Holm (1995), Moura et al. (2000) e Fraiz e Walter (2001) ressaltam a importância da orientação de higiene bucal e de hábitos alimentares como assuntos de maior influência quando se pensa no desenvolvimento de cárie.

Desta forma, é importante conscientizar os pais que a limpeza da cavidade bucal do bebê deve se iniciar antes mesmo da erupção dos dentes, que o consumo de alimentos açucarados deve ser evitado e que, quando oferecidos, seu consumo deve ser feito de maneira racional e cuidadosa.

Desta maneira, este trabalho tem por objetivo educar e conscientizar os pais da importância da atenção precoce à saúde bucal de crianças de 0 a 4 anos de idade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Durante três anos, foram realizadas visitas domiciliares semanais ao Assentamento Bela Vista, zona rural da cidade de Araraquara (SP), onde os cirurgiões-dentistas assistiram crianças de 0 a 4 anos de idade, oferecendo aos pais instruções para a promoção de saúde bucal. Nessas visitas, realizaram-se exame clínico, higienização da cavidade bucal, aplicação tópica de verniz fluoretado e, quando necessário, essas crianças foram encaminhadas para o tratamento restaurador no posto de saúde do local. Durante as instruções de higiene bucal, os responsáveis pelas crianças foram motivados e treinados a executarem corretamente a remoção de placa bacteriana dos dentes de seus filhos.

Os bebês foram atendidos na posição “joelho a joelho”, na qual o responsável se senta frente a frente com o profissional, com seus joelhos em contato e com o bebê repousando sobre eles.

Os pais foram orientados a realizar a higienização da cavidade bucal dos bebês antes mesmo de erupcionarem os primeiros dentes, utilizando uma fralda embebida de água filtrada e envolvida no dedo indicador. Receberam ainda informações quanto à ocorrência de odontíase e à importância do aleitamento materno.

Crianças que já tinham dentes erupcionados receberam um *kit* contendo escova, creme dental e folheto explicativo.

Os dados obtidos após a realização dos exames clínicos foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, sendo o Teste t utilizado para determinação da presença ou não de significância entre a incidência de cárie e mancha branca no início e após três anos de programa. O Teste de Wilcoxon foi utilizado para a variável presença ou ausência de alterações dentais.

3. RESULTADOS

Com o decorrer dos anos, algumas famílias se mudaram do Assentamento, levando 12 crianças que faziam parte do programa. Outras famílias passaram a residir no local, trazendo 16 bebês, o que totalizou, no final do terceiro ano, 60 crianças. Os resultados apresentados no período inicial (2001) do programa e no final (2003) estão representados nas Figuras 1 e 2 e na Tabela 1.

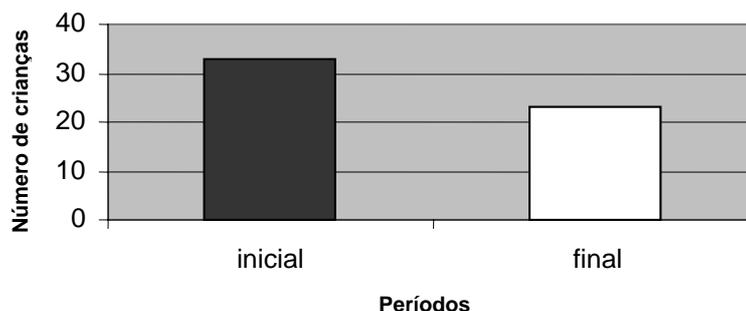


Figura 1: Relação entre o número de crianças com alterações dentais encontradas no período inicial e final, Araraquara, 2004.

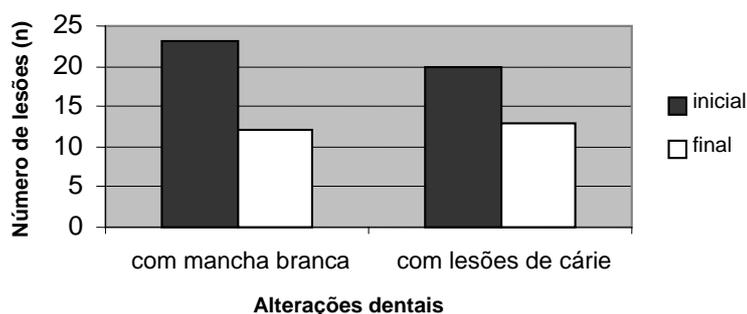


Figura 2: Relação entre o número de lesões de mancha branca e lesões de cárie, no período inicial e final. Araraquara, 2003.

Tabela 1: Estatística descritiva das variáveis, incidência de cárie e mancha branca, nos dois períodos analisados (2001-2003). Araraquara, 2004.

Período	Alteração	n	Mínimo	Máximo	média	desvio-padrão
Inicial	Cárie	56	0	15	1,77 ^{*a}	3,29
	Mancha branca	56	0	8	1,25 ^{*b}	1,86
Final	Cárie	60	0	11	0,87 ^{*a}	2,22
	Mancha branca	60	0	6	0,52 ^{*b}	1,24

* Significância estatística a nível de 5% (Teste t)

^a p=0,045

^b p=0,017

4. DISCUSSÃO

Diante das constantes modificações físicas e psicossociais que a criança sofre, cabe ao profissional de saúde atuar preventivamente tanto no atendimento integral, como na educação odontológica da mãe e da própria criança. Desta maneira, deve-se conscientizá-las da necessidade de cuidados constantes com a cavidade bucal, proporcionando a manutenção de um estado de saúde satisfatório.

As pesquisas vêm demonstrando que a atenção odontológica antes dos primeiros seis meses de vida do bebê e o uso de medidas educacionais, como orientações de hábitos de higiene, controle do açúcar, aplicação do flúor, entre outras, reduzem consideravelmente a incidência de cárie dentária nas crianças (FONSECA; GUEDES PINTO, 1984; STECKSEN-BLICKS; HOLM, 1995; FERREIRA et al., 1999; MENDES et al., 2001).

Apesar de a cavidade bucal do bebê edêntulo ainda não ser colonizada por bactérias cariogênicas, é importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa (MARTINS et al., 1998). Nesse período, sugere-se apenas a remoção de resíduos do aleitamento que ficam estagnados na cavidade bucal, utilizando dedeiras especiais, gaze ou fralda umedecida em água fervida e envolta no dedo indicador da mãe (CROLL, 1984; GIORDANO, 2001). Desta maneira, em todas as visitas domiciliares, esse procedimento foi realizado nos bebês atendidos neste programa que ainda não apresentavam dentes na cavidade bucal.

A importância do aleitamento materno foi salientada e buscou-se estimular seu hábito, em virtude da sua relação com o crescimento e desenvolvimento da criança, de seu custo e praticidade, além dos benefícios voltados para a cavidade bucal (MC DONALD, 1974; TOWELL, 1976; MARTINS et al., 1998).

Massao et al. (1996) chamam a atenção para a importância da instalação de hábitos saudáveis em vez da modificação de hábitos inadequados, pois existe grande dificuldade em alterar posturas já estabelecidas e determinadas por fatores sócio-culturais.

Assim, a odontologia para bebês apresenta-se, como filosofia de tratamento, extremamente adequada para formação de hábitos saudáveis de higiene e alimentação. Esse fato pode ser comprovado após a observação dos dados apresentados nas Figuras 1 e 2 e na Tabela 1, onde se observa um melhor padrão de saúde bucal nos bebês ao final do programa.

Baseando-se nas características culturais, sociais e econômicas do local, verifica-se que o programa ofereceu efetiva promoção de saúde à população, visto que, no início do programa, 33 bebês (58,9%) apresentavam alteração dentária e, no final, esse número caiu para 23 (38,3%) (Figura 1), havendo diferença estatisticamente significativa ($p=0,034$).

Além disso, pela observação da Tabela 1, nota-se um decréscimo na média de dentes cariados e com manchas brancas, respectivamente, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,045$; $p=0,017$).

Outro aspecto a ser considerado é que, embora 12 crianças tenham saído do programa, outras 16 passaram a residir no local sendo incluídas no mesmo. Sabendo-se que muitas delas apresentavam problemas na cavidade bucal, esse fato contribuiu para que os índices de alterações no período final do programa não apresentassem um declínio ainda maior.

Após a erupção dentária, deve-se mostrar aos pais a importância da escovação regular dos dentes das crianças, principalmente após cada refeição (ISSÁO; GUEDES-PINTO, 1993). Neste programa todas as crianças receberam um *kit*, contendo escova e creme dental, e folheto explicativo, quando foram realizadas escovações supervisionadas e as orientações necessárias. As crianças com necessidade de tratamento restaurador foram encaminhadas ao posto de saúde do local, onde tiveram seus dentes reabilitados.

Observou-se também a presença de odontíase, que se caracteriza pelo aparecimento de manifestações locais e sistêmicas na criança, durante a erupção dos dentes decíduos. De acordo com Costa et al. (1994), é difícil de estabelecer qualquer relação de causa e efeito entre a erupção dos dentes decíduos e os distúrbios locais ou sistêmicos. Porém, as observações clínicas e os achados anamnésicos colocam o profissional diante de uma postura cautelosa, uma vez que essas alterações podem depender de uma completa interação de fatores pessoais, ambientais e fisiológicos que variam de criança para criança (BENGTSON et al., 1988).

Após o exame clínico e anamnese, verificou-se que 26 crianças apresentaram odontíase. Dentre os principais sintomas relatados pelos pais neste estudo, encontram-se a irritação e a coceira gengival. Não se sabe a exata relação entre esses sintomas, a erupção dentária e outras ocorrências fisiológicas simultâneas, pois esse fenômeno ainda não está totalmente estabelecido cientificamente (COSTA et al., 1994).

Ao final do período avaliado, pode-se observar que este programa tem oferecido efetiva promoção de saúde encorajando sua continuação a longo prazo.

5. CONCLUSÃO

Baseando-se nas características culturais, sociais e econômicas do local, o programa ofereceu efetiva promoção de saúde ao grupo populacional, sendo necessária sua aplicação periódica e a longo prazo para que ocorra a verdadeira instalação de hábitos saudáveis em toda a população.

6. BIBLIOGRAFIA

- BENGTSON, N.E. et al. Erupção dos dentes decíduos: sintomas gerais apresentados. **RGO**, Porto Alegre, v. 3, n. 6, p. 401-405, nov./dez. 1988.
- COSTA, B.; TOVO, M.F.; SILVA, S.M.B. Distúrbios locais e sistêmicos atribuídos à erupção dos dentes decíduos. **Rev. Faculd. Odontol. Bauru**, v. 2, n. 3, p. 12-15, jul./set. 1994.

CROLL, T.P. A child's first dental visit: a protocol. **Quintessence Int. Berlin.**, n. 6, p. 625-637, Jun. 1984.

FERREIRA, S.H.; KRAMER, P.F.; LONGONI, M.B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. **RGO**, Porto Alegre, v. 47, n.4, p. 236-238, out./nov./dez. 1999.

FERREIRA, A.R.C.; GAÍVA, M.A.M. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 22, p. 485-489, nov./dez. 2001.

FINN, S.B. Consejos a los padres y comportamiento del niño. In:_____. **Odontologia pediátrica**. 4.ed. México: Interamericana, 1976. p. 14-28.

FONSECA, Y. P. C.; GUEDES-PINTO, A. C. Controle da dieta alimentar em pacientes de odontopediatria com alta incidência de cárie. **Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 289-301, 1984.

FRAIZ, F. C.; WALTER, L. F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à carie. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 4, n.21, p. 398-404, set./out. 2001.

GIORDANO, D.V. Odontologia para bebês. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 58, n.3, p. 150-151, mai./jun. 2001.

ISSÁO, M.; GUEDES-PINTO, A.C. Escovação dental. In:_____. **Manual de odontopediatria**. 8. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1993. Cap. 14, p. 273-286.

MARTINS, A.L.C. et al. A cárie dentaria. In: CORREA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Ed. Santos, 1998. Cap. 17, p.195-208.

MASSAO, J.M. et al. Filosofia da clínica de bebês da UNIGRANRIO-RJ. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 5, p. 6-13, set./out. 1996.

McDONALD, R.E. Nursing bottle caries: In: _____. **Dentistry for the child and adolescents**. St. Louis: C. V. Mosby, 1974. p. 119-121.

MENDES, C.K.P. et al. Reavaliação do programa de atendimento odontológico precoce: clínica do bebê da UFPE. **Anais Faculd. Odontol. Univ. Fed. Pernambuco, Recife**, v. 11, p. 44-50, 2001.

MOURA, L.F.A.D. et al. Avaliação da eficácia de métodos de higiene bucal em bebês. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v.3, n. 12, p.141-146 mar./ abr. 2000.

STECKSÉN-BLICKS, C.; HOLM, A-K. Between-mealeating, tooth brushing frequencies and dental caries in 4 year-old children in the north of Sweden. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 5, n. 2, p. 67-72, June, 1995.

TOWELL, D. Milk is it related to rampant caries of the early primary dentition. **J. Calif. Dent. Assoc.**, Sacramento, v. 4, n. 1, p. 58-63, 1976.

ZAVANELLI, A. C.; CARDIA, D. R. O.; SILVA, E. M. M. A participação familiar na prevenção da cárie. **Rev. Faculd. Odontol. Lins**, v.12, n.1/2, p. 7-11, jan./dez. 2000.