

# Relevância do Diagnóstico Precoce da Doença Cárie e dos Fatores Predisponentes em Crianças de Tenra Idade: Relato de Caso

## *Relevance of Early Diagnosis of Dental Caries and its Predisposing Factors in Infants: Case Report*

Juliana Teixeira Lima BASTOS\*  
Luciane de Almeida MONTE ALTO\*\*

BASTOS, J.T.L.; MONTE ALTO, L. de A. Relevância do diagnóstico precoce da doença cárie e dos fatores predisponentes em crianças de tenra idade: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.29, p.56-59, jan./fev. 2003.

O presente artigo visa a relatar um caso de tratamento não-invasivo em um paciente de dois anos de idade, que procurou a Clínica de Odontopediatria para atendimento odontológico de emergência, acompanhado do responsável, devido à presença de um elemento extranumerário. Foi constatada a presença de uma cúspide em garra no incisivo lateral esquerdo e a presença de lesões de cárie ativa em esmalte nos elementos anteriores superiores. O estudo ressalta a importância da visita ao Odontopediatra em tenra idade, para orientação sobre os cuidados com a saúde bucal da criança e o diagnóstico precoce da cárie e dos seus fatores predisponentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cárie dentária; Diagnóstico; Anormalidades dentárias.

UNESA, Especialista e Mestre em Odontopediatria, Doutoranda em Odontopediatria - UNIG

### INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

O diagnóstico da cárie dentária, baseado exclusivamente na experiência atual da doença, não acompanha o caráter dinâmico do seu processo. A cárie é uma doença de progressão lenta e de caráter complexo, que se estabelece antes de se manifestar clinicamente e, em estágio inicial, pode ser visualizada sob a forma de lesão branca opaca (KOGA *et al.*, 1995). Quando diagnosticada nesta fase, pode ser revertida através de métodos terapêuticos não-invasivos, mantendo a estrutura dentária.

Para o tratamento destas lesões é preconizado o uso de fluoretos pelo profissional, em altas concentrações, semanal ou quinzenalmente, realizadas entre quatro a oito sessões, induzindo à remineralização (SILVERSTONE, 1977; KRAMER *et al.*, 1997).

Com base nesta conduta clínica de tratamento, tem sido discutida a prática do uso destes produtos em altas concentrações, sob o aspecto da sua real necessidade em consultas rotineiras (VON DER

AMER *et al.*, 1970; MONTE ALTO *et al.*, 2000), uma vez que a literatura corrobora que o uso freqüente de produtos fluoretados em baixa concentração seria de maior relevância (BRATTHAL *et al.*, 1996; KRAMER *et al.*, 1997; FEATHERSTONE, 1999).

Inserido neste contexto, pode-se destacar a importância do atendimento precoce, criando a possibilidade do profissional identificar a presença dos fatores predisponentes presentes, aumentando a probabilidade de interferir, ou até impedir, o estabelecimento da doença (KOGA *et al.*, 1995). Neste sentido, a orientação do responsável, ressaltando os métodos de controle e a importância das visitas periódicas de manutenção pelo profissional, seria fundamental, principalmente em populações carentes de informações (MARTINS *et al.*, 2001). Na ausência da transferência do conhecimento, não há resultado eficaz (HOROWITZ, 1994).

Dentre os métodos de controle, a remoção mecânica da placa, aliada a utilização dos dentifrícios fluoretados, têm demonstrado resultados positivos

\*Especialista em Odontopediatria – UNESA; Rua Demóstenes Madureira de Pinho, 930/101, Recreio dos Bandeirantes – CEP 22795-090, Rio de Janeiro, RJ; e-mail: jrt.lima@uol.com.br

\*\*Professora-assistente da Disciplina de Odontopediatria – UNESA/UNIG. Professora do Curso de Especialização em Odontopediatria –

(KRAMER *et al.*, 1997). Este deve ser enfatizado na época de erupção, durante os dois primeiros anos, principalmente dos elementos posteriores, já que o esmalte dentário, nesta fase, ainda não sofreu sua completa maturação, além de situarem-se em um local de difícil acesso à higiene e de estarem em posição de infra-oclusão (CARVALHO *et al.*, 1991; PITTS, 1998).

Um estudo realizado em uma comunidade com poucas condições de higiene, na cidade do Rio de Janeiro, testou o efeito de um programa não-invasivo através de escovação dentária supervisionada com dentifríco contendo flúor e xilitol, em crianças entre cinco e sete anos de idade. Os autores constataram a paralização das lesões cáries cavidadas e a remineralização de lesões não-cavidadas (DJAHJAH *et al.*, 1995). Borges & Toledo (1999) avaliaram um programa preventivo para crianças entre 0-5 anos de idade, o qual tem demonstrado resultados satisfatórios em relação à redução da incidência da doença. Foi encontrado ceo-s igual a zero em 100% das crianças com 1 ano de idade e 93%, 81,9%, 75,5% e 72,3% para aquelas com 2, 3, 4 e 5 anos de idade, respectivamente.

Em relação à periodicidade das reconsultas e o momento da primeira visita ao odontopediatra, as opiniões variam, desde o período gestacional até os doze meses de vida (BÖNECKER *et al.*, 1995; WALTER *et al.*, 1997). Ferreira *et al.* (1999) avaliaram a conduta dos Cirurgiões-dentistas, em relação à idade ideal para a primeira visita odontológica, e constataram que 40% destes profissionais consideraram que esta deveria ocorrer até os doze meses de idade, 20% na fase do período pré-natal e o restante, entre 2 e 4 anos de idade. Medeiros *et al.* (2000) e Massao *et al.* (1996) enfatizaram que durante o período gestacional as futuras mães estão mais receptivas a novas informações e à instalação de hábitos saudáveis.

Nesta fase, também devem ser salientados os fatores predisponentes para o estabelecimento da doença, bem como seu aspecto clínico inicial, uma vez que a sua manifestação visível acontece quando esta já se encontra instalada (FEATHERSTONE, 1999). Micele & Soviero (2000) testaram o conhecimento dos pais para realizar o diagnóstico da lesão inicial de cárie, ficando constatado que o grupo de pais que recebeu orientação prévia sobre as características da lesão ativa foi capaz de diagnosticá-las com mais facilidade do que o grupo que não recebeu.

O objetivo do presente artigo é relatar um caso de diagnóstico e tratamento de lesão cáries ativa sem cavitação, em virtude da procura pelo serviço odontológico devido à presença de um elemento extranumerário.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 26 meses de idade, procurou atendimento de emergência em uma instituição particular de ensino superior, queixando-se da presença de um dente extranumerário que, segundo a mãe, incomodava a criança durante a alimentação. Durante a anamnese a mãe relatou o uso de mamadeira com conteúdo açucarado nos períodos diurno e noturno, sem posterior higiene bucal, alegando que a criança ficava enjoada. A escovação era realizada duas vezes ao dia, de manhã e à noite. Ao exame clínico, foi diagnosticada a presença de uma alteração de forma no elemento 62 (Figura 1), suspeitando-se inicialmente de uma geminação, além da presença de lesões iniciais de cárie nas faces vestibulares dos elementos 51 e 61 e lingual do 61 (Figuras 1 e 2). Os demais elementos encontravam-se hígidos, com exceção dos segundos molares decíduos que ainda não haviam erupcionado. Após o exame radiográfico, foi constatada a presença de uma cúspide em garra no elemento 62.

O plano de tratamento incluiu quatro sessões de aplicação tópica de verniz fluoretado nas lesões ativas dos elementos 51 e 61 (Figura 3), durante quatro semanas consecutivas, orientações referentes à dieta e higiene bucal e esclarecimento



**FIGURA 1:** Presença da cúspide em garra no elemento 62. Observar lesão inicial de cárie em atividade, na face lingual do elemento 61.



**FIGURA 2:** Lesões de cárie ativas na face vestibular dos elementos 51 e 61, observados após profilaxia.

sobre o diagnóstico da alteração do incisivo lateral esquerdo, no qual não foi realizado nenhum procedimento.

Durante as primeiras consultas, a paciente apresentou comportamento arredo, somente entrando para o tratamento no colo da mãe ou da avó e vomitava em todas as sessões. Foi observado também o comportamento da avó em relação ao



**FIGURA 3:** Após a aplicação do verniz fluoretado, na primeira sessão de atendimento.

convívio mãe/neta, sendo este extremamente dominador. Na quarta consulta foi solicitado que a avó aguardasse o término do atendimento na sala de espera. Neste momento, as lesões encontravam-se com aspecto clínico liso e brilhoso, evidenciando a remineralização. O comportamento da criança frente ao odontopediatra havia sido modificado, uma vez que esta mostrava-se mais disposta para o atendimento. A criança foi marcada para reavaliação, entretanto, após algumas tentativas de remarcação, não houve retorno.

### DISCUSSÃO

A Odontologia, inserida numa filosofia de Promoção de Saúde Bucal, tem como objetivo prevenir e controlar a instalação da doença cárie (FADEL & KOZLOWSKI JR., 2000; KRAMER *et al.*, 1997). Neste sentido, o atendimento precoce torna-se extremamente importante, principalmente quando realizado no período gestacional, pois nesta fase existe a oportunidade de instalar hábitos saudáveis, o que é melhor e mais fácil do que modificar hábitos inadequados (MASSAO *et al.*, 1996), além da maior receptividade a novas informações e conhecimentos (MEDEIROS *et al.*, 2000).

No presente estudo, a criança compareceu para o primeiro atendimento após ter completado dois anos, com a intenção de solucionar um problema, que ao que parece, deveria estar incomodando a mãe e/ou a avó. Provavelmente, se não fosse por

este motivo, a responsável não teria procurado o odontopediatra nesta fase. No estudo de Ferreira *et al.* (1999), cerca de 40% dos Cirurgiões-dentistas aconselham que o primeiro atendimento deve acontecer entre dois e quatro anos de idade. Entretanto, nesta fase, o dano causado pela doença já pode ter alcançado uma situação irreversível, tornando necessário o tratamento restaurador invasivo, além da possibilidade da criança ter que experimentar uma situação de emergência, dor, sofrimento e, principalmente, a não garantia da cura do paciente.

Sob este aspecto, o atendimento precoce detecta a presença dos fatores de risco e fornece orientações sobre a doença, explicando a importância de eliminá-los para que esta não se instale. Além disso, aspectos relacionados à importância da manutenção periódica das consultas, principalmente durante os períodos mais propícios à sua instalação (WALTER *et al.*, 1997). No presente estudo, a dieta descontrolada aliada à falta de higienização foram determinantes para o estabelecimento da doença. Neste caso, a presença da cúspide em garra também foi considerada como um fator predisponente, visto que houve uma maior facilidade de acúmulo de biofilme neste local, sendo necessário o aconselhamento em relação à escovação diferenciada.

Na Clínica Materno-infantil da UNESA, a criança é inicialmente categorizada em relação aos fatores de risco presentes, sendo este item considerado de extrema relevância para a elaboração do plano de tratamento e periodicidade das reconsultas (Dep. Odontopediatria/UNESA) (Conduta de atendimento da Clínica Materno-Infantil da Universidade Estácio de Sá – UNESA).

Se tivesse ocorrido a procura para a orientação precoce no caso relatado, o diagnóstico das lesões poderia ter sido feito pela própria responsável, pois segundo Miceli & Soviero (2000), esta pode ser visualizada após os procedimentos de higienização. Este fato é de extrema valia, pois pode evitar a progressão da doença e, conseqüentemente, a necessidade do tratamento invasivo.

Os fatores não-biológicos comportamentais são comprovadamente capazes de exercer influência direta sobre os hábitos da criança, pois estes são, normalmente, transferidos de geração a geração. Martins *et al.* (2001) encontraram uma correlação inversamente proporcional entre o índice ceo e o nível socioeconômico cultural da família. Assim, quanto mais tarde for o contato com o profissional, mais difícil se torna a modificação destes hábitos (REISINE & DOUGLASS, 1998). No presente relato, ficou claro que o excesso de zelo da avó pode ter influenciado o comportamento inadequado frente aos hábitos prejudiciais da criança.

Embora os conceitos referentes à instalação da doença cárie tenham sofrido modificações, esta ainda continua sendo tratada dentro do modelo cirúrgico-restaurador. Na maioria das vezes, pode-se notar que o profissional ainda está limitado às instruções rotineiras de higiene bucal, dieta e uso de fluoretos. É necessário que haja uma conscientização da população sobre a relevância do conhecimento dos fatores etiológicos biológicos e não-biológicos envolvidos no processo, para que estes sejam controlados, fazendo-se presentes os esforços para evitá-los.

que a procura pelo Odontopediatra faz-se necessária o quanto antes, para que sejam fornecidas as informações necessárias, permitindo o conhecimento dos conceitos de saúde bucal no contexto da cultura familiar. Quando a predisposição é identificada antes da instalação da doença e existe a colaboração dos responsáveis, esta provavelmente não estará presente.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do que foi exposto, conclui-se Department of a private Dental School for emergency treatment and evaluation of a supernumerary tooth. It was observed that the left lateral incisor had talon cusp and that incipient caries was present on the upper anterior teeth. This study emphasizes the importance of early dental visits, for orientation on child's oral health care and early diagnosis of dental caries and its predisposing factors.

BASTOS, J.T.L.; MONTE ALTO, L.A. Relevance of early diagnosis of dental caries and its predisposing factors in infants: Case report. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.56-59, jan./fev. 2003.

**KEYWORDS:** Dental caries; Diagnosis; Tooth abnormalities.

### REFERÊNCIAS

- BÖNECKER, M.J.S.; GUEDES PINTO, A.C.; DUARTE, D.A. Abordagem odontopediátrica integral em clínica de bebês. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.49, n.4, p.307-310, jul./ago. 1995.
- BORGES, E.S.M.; TOLEDO, O.A. Prevalência de cárie em crianças de 0-5 anos. Avaliação após 5 anos de um programa preventivo. **Rev ABO Nacional**, São Paulo, v.7, n.5, p.298-303, out./nov. 1999.
- BRATTHAL, D.; PETERSON, H.G.; SUNDBERG, H. Reasons for the caries decline: What do the experts believe? **Eur J Oral Sci**, Copenhagen, v.104, n.4, p.416-422, Aug. 1996.
- CARVALHO, J.C.; EKSTRAND, K.R.; THYLSTRUP, A. Results after 1 year of non-operative occlusal caries. Treatment of erupting permanent first molar. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.19, n.1, p.23-28, Feb. 1991.
- DJAHJAH, C.A.; ALMEIDA, R.; DO VALLE, E.V.; BRETZ, W.A. Efeito de um programa não-invasivo na progressão da cárie dentária. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.36-41, jul./ago. 1995.
- FADEL, C.B.; KOZLOWSKI JR., V.A. Cárie dental precoce – Uma estratégia mais ampla de prevenção. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.3, n.14, p.313-317, jul./ago. 2000.
- FEATHERSTONE, J.D.B. Prevention and reversal of dental caries: role of level fluoride. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.27, n.1, p.31-40, Feb. 1999.
- FERREIRA, S.H.; KRAMER, P.F.; LONGONI, M.B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. **Rev Gaúcha Odont**, Porto Alegre, v.47, n.4, p.236-238, out./dez. 1999.
- HOROWITZ, A. Seminário Internacional "Saúde bucal para todos". **Rev Aboprev**, p.8, abr./jun. 1994.
- KRAMER, P.F.; FELDENS, C.A.; ROMANO, A.R. **Promoção de saúde bucal em Odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. 144p.
- KOGA, C.Y.; UNTEKIRCHIER, C.S.; FANTINATO, V.; SHIMIZU, M.T.; JORGE, A.O.C. Cárie- testes de atividade de cárie. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v.43, n.3, p.141-144, maio/jun. 1995.
- MARTINS, C.; VALADARES, J.; ALVES, M.U.; MONTE ALTO, L. A. Inter-relação do nível socioeconômico e cultural com o índice ceo em escolares do CAP-UNIG. In: CONGRESSO NACIONAL DA ABOPREV, 10, 2001. Rio de Janeiro. Promoção de saúde na prática clínica. **Anais...** Rev Aboprev, p.80, 2001.
- MASSAO, J.M.; SUED, M.L.; GIORDANO, D.V.; Da GAMA, R.S.; SANTOS, R.A.; CARNEIRO, A.A. Filosofia da clínica de bebês da Unigranrio. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p.6-13, set./out. 1996.
- MEDEIROS, U.V.; ZEVALLOS, E.F.P.; ROSIANGELA, K. Promoção de saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev Científica CRO**, Rio de Janeiro, n.2, p.47-57, 2000.
- MICELI, V.C.; SOVIERO, V.M. Avaliação de um método para ensinar aos pais como diagnosticar a cárie de acometimento precoce. **Rev Aboprev**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.4-10, jul. 2000.
- MONTE ALTO, L.A.; CRUZ, R.A.; BASTOS, D. Water ingestion effect after acidulated fluoride topical application. **J Dent Res**, Washington, v.79, n.5, p.1072, May 2000. (Resumo A-032)
- PITTS, N.B. Risk assessment and caries prediction. **J Dent Educ**, Washington, v.62, n.10, p.762-811, Oct. 1998.
- REISINE, S.; DOUGLASS, J.M. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.26, suppl.1, p.32-44, 1998.
- SILVERSTONE, L.M. The role of fluorides in remineralization of enamel. **Caries Res**, Basel, v.59, 1977. Suplemento 1.
- VON DER FHER, F.R.; LÖE, H.; THEILADE, E. Experimental caries in man. **Caries Res**, Basel, v.4, p.131-148, July/Aug. 1970.
- WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o Bebê**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. 246p.

Recebido para publicação em: 06/12/01

Enviado para reformulação em: 09/04/02

Aceito para publicação em: 13/05/02