ISSN 2317-5079

PESQUISA

Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade

Prevalence caries tooth in first molar permanent in children of 6 on 12 year old

La prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad

Ana Paulla Dias[1], Rosemarie Brandim Marques[2]

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo conhecer a prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de 100 crianças de 6 a 12 anos de idade atendidas em uma clínica escola de Odontologia, na cidade de Teresina-PI. Realizou-se questionário com os pais ou responsáveis sobre o erupção do primeiro molar permanente, hábitos de higiene oral, dieta alimentar e acesso aos serviços odontológicos, além de exame clínico das crianças. Analisou-se 398 molares permanentes, destes 318 estavam hígidos (79,5%), 61 (15,25%) cariados, 2 (0,5%) extraídos, 4 (1,0%) possuíam cárie extensa e estavam indicados para exodontia, 13 (3,25%) restaurados e 2 (0,5%) selados. Dentre os dentes cariados e restaurados não houve diferenças significativas de prevalência de cárie em dentes superiores e inferiores, porém os resultados desse estudo mostraram que a face oclusal foi a mais atingida pela doença. Conclui-se que foi baixa a prevalência de cárie dentária nos primeiros molares permanentes. **Descritores:** Primeiro molar. Cárie dentária. Crianças.

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of dental caries in permanent first molars of 100 children aged 6 to 12 years old attended at a school clinic of Dentistry in the city of Teresina-PI. Conducted a questionnaire with parents or guardians about the eruption of the first permanent molar, oral hygiene habits, diet and access to dental services in addition to clinical examination of children. were analyzed permanent molars 398, 318 of these were healthy (79.5%) 61 (15.25%) decayed, 2 (0.5%), extracted 4 (1.0%) had extensive caries and were shown to extraction, 13 (3.25%) restored and 2 (0.5%) sealed. Among the decayed and filled teeth, there were no significant differences in the prevalence of caries in the upper and lower teeth, but the results of this study showed that the occlusal surface was hardest hit by the disease. It was concluded that was low prevalence of dental caries in permanent first molars. **Descriptors:** First molar. Dental cavity. Children.

RESUMEN

Este trabalho teve como objetivo em conhecer una prevalencia de carie dentária em primeiros molares permanentes de 100 crianças de 6 anos presentación de un idade atendidas em uma escola 12 Clínica de Odontología, na cidade de Teresina-PI. Realizou-se com os questionário pais ou responsáveis sobre o erupção hacer Permanente molar primeiro, Hábitos de Higiene oral, dieta alimentar e acesso mantenimiento odontológicos. Além de exame clínico das crianças. Analisaram-se 398 molares permanentes, destes 318 hígidos (79,5%), 61 (15,25%) cariados, 2 (0,5%) extraídos, 4 (1,0%) exodoncia, 13 (3,25%) restaurados, 2 (0,5%) selados. Dentre os dentes cariados e restaurados, não houve diferenças significativas de prevalencia de carie em dentes superiores e inferiores, porém OS Resultados desse estudo mostraram que una cara oclusal foi a mais atingida pela doença. Conclui-se que foi baixa una prevalencia de carie dentária nos primeiros molares permanentes. **Descriptores:** Primero molar. Caries dentales. Los niños.

[1] Graduação em Odontologia, Faculdade Integral Diferencial (FACID/DeVry), Teresina, Piauí. [2] Doutora em Biotecnologia de Recursos Naturais (RENORBIO), Professora Dedicação Exclusiva, Universidade Estadual do Piauí, Teresina. Endereço: Centro de Ciências da Saúde - CCS/FACIME - UESPI, Rua Olavo Bilac, 2335 , Centro, CEP 64001-280. Email: rosebmarques@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado um país com altos índices de prevalência de doenças bucais, em particular a cárie dentária. Um fator considerado determinante para cárie é o socioeconômico, devido à baixa renda que está associada ao grau de educação, estilo de vida e o acesso à informação sobre os cuidados com a saúde. Assim a baixa renda familiar tem sido um fator indireto na susceptibilidade dessa doença.

A cárie dentária, uma das doenças mais comuns do mundo, tem caráter multifatorial englobando fatores necessários (acúmulo de biofilme), determinantes (exposição a açúcares e fluoretos) e moduladores que são os fatores biológicos e sociais (CURY et al., 2014).

O primeiro molar permanente é, em geral, o primeiro dente da série dos permanentes, sendo considerado "chave de oclusão'' (ANGLE, 1907). É evidente a sua importância no desenvolvimento da dentição mista e permanente, cuja formação se inicia na vida intra-uterina. Ao nascimento começa a mineralização do primeiro molar permanente e, no 3º ano de vida, a coroa está completamente formada, erupcionando aos 06 anos, sem dente decíduo antecessor, irrompendo distalmente ao 2º molar decíduo. São considerados os dentes mais importantes da dentição permanente, pois o seu posicionamento correto estabelece a primeira chave de oclusão e relação molar, e é responsável pelo surgimento das curvas de Spee e Wilson, modificações na ATM (Articulação Temporomandibular), crescimento das bases ósseas no plano anteroposterior, além do ganho em altura e dimensão (GUEDES-PINTO, 1994).

Segundo a cronologia de erupção fisiológica, o primeiro molar permanente, geralmente é o primeiro dente que erupciona na fase da dentição mista e, consequentemente, é o mais exposto e susceptível ao desenvolvimento da cárie dental (NOLLA, 1960).

A Odontologia contemporânea tem dado grande importância para a promoção de saúde. Segundo essa concepção, os cirurgiões dentistas (CD) têm como dever contribuir para a qualidade total de vida de seus pacientes, garantindo através de todos os meios existentes e disponíveis uma cavidade bucal saudável. Nada existe de mais simples, econômico e confortável para atingirmos tais objetivos do que a prevenção das doenças bucais (GIGLIOTTI, 2007).

A atenção em saúde bucal é fundamental, devendo ser iniciada em idade precoce já que os hábitos e costumes de uma pessoa têm início na infância. Geralmente estes são introduzidos pela mãe ou pelo responsável da criança, por este motivo é de extrema importância que essas pessoas estejam bem informadas sobre os hábitos de higiene oral. Estas práticas devem ,de fato, serem rotina na vida das crianças, pois, quanto mais precocemente se estabelecem barreiras preventivas, melhores serão as condições futuras de saúde bucal (SILVA; FORTE, 2009).

Dessa forma, o presente estudo teve como principal objetivo conhecer a prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade atendidas em uma clínica escola de odontologia, na cidade de Teresina-PI. E como objetivos específicos: avaliar o conhecimento dos responsáveis quanto à erupção do primeiro molar permanente na criança; identificar os hábitos de higiene bucal; qualificar a dieta alimentar; verificar o acesso aos serviços odontológicos e

descrever as faces mais acometidas pela cárie dentária no Primeiro Molar Permanente e o número desses dentes hígidos, cariados, restaurados, selados, extraídos e com extração indicada.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, onde a estratégia de observação foi seccional e a unidade de observação foi individual. Foi desenvolvido em uma clínica-escola de Odontologia na cidade de Teresina-PI.

A amostra do estudo foi calculada de acordo com uma população de 150 crianças atendidas em uma clínica-escola de Odontologia na cidade de Teresina-PI no ano letivo de 2014. Após a observação dos critérios e cálculo estatístico, a amostra foi composta de 100 crianças.

Os critérios de inclusão foram: crianças de 6 a 12 anos, possuindo pelo menos um primeiro molar permanente irrompido na cavidade bucal, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos dentes incluídos no estudo, foram examinados primeiros molares permanentes que possuíam pelo menos 1/3 de coroa clínica exposta ao meio bucal.

A pesquisa foi realizada mediante um questionário com os pais ou responsáveis pelas crianças de forma voluntária e aleatória. Foram feitas perguntas relacionadas ao conhecimento sobre a erupção do primeiro molar permanente, hábitos de higiene oral, dieta alimentar e acesso aos serviços odontológicos. O exame clínico das crianças foi realizado por um único examinador e foram observados os primeiros molares permanentes cariados, selados, restaurados, extraídos, com extração indicada, além dos hígidos. Os critérios utilizados para o exame clínico foram os mesmos adotados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal- SB Brasil 2010.

A pesquisa seguiu os critérios éticos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de estudos envolvendo seres humanos. Foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACID/DeVry Brasil, sob o número de protocolo 35831614.3.0000.5211. Cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), com informações relativas à pesquisa o qual permitiu o livre arbítrio de participarem ou não do estudo.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa de computador Microsoft Excel 2010, onde foi realizada uma estatística descritiva, com cálculos de médias ± desvios padrão dos mesmos. Os resultados foram demonstrados na forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A odontologia moderna não se restringe apenas ao conhecimento da prevalência e incidência da cárie dentária, mas principalmente às resoluções dos problemas em saúde bucal nos indivíduos, buscando sempre a prevenção e a promoção de saúde.

Os levantamentos epidemiológicos são fundamentais para todo planejamento de ação voltada para a prevenção de saúde bucal. São utilizadas índices de prevalência, quantidade de doença em determinado momento ou incidência, quantidade de casos novos que surgem em um intervalo de tempo, indicando o sucesso ou não das ações. A epidemiologia indica a frequência com que ocorrem as doenças e possibilita evidenciar os problemas locais de saúde e propor

métodos mais eficazes de prevenção e controle (SOUZA FILHO et al., 2010). Assim, neste levantamento epidemiológico, buscou-se conhecer a prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas em uma clínica escola de Odontologia na cidade de Teresina-PI.

Com base nos resultados da tabela 1, pode-se constatar que houve predomínio da faixa etária de 8 e 9 anos de idade (46%). Das crianças em estudo, 51 (51,0%) eram do gênero feminino e 49 (49,0%) do masculino.

Tabela 01: Frequência das idades e gêneros das crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular

VARIÁVEIS	F	%
Idade (anos)		
6 anos	10	10,0
7 anos	11	11,0
8 anos	26	26,0
9 anos	20	20,0
10 anos	13	13,0
11 anos	12	12,0
12 anos	8	8,0
Total	100	100,0
Gênero		
Feminino	51	51,0
Masculino	49	49,0
Total	100	100,0

Legenda: (f) frequência absoluta;(%) frequência relativa.

De acordo com a tabela 2 a renda mais prevalente foi a de 1 salário mínimo (49%), constatando-se que as crianças atendidas na Clínica escola de Odontologia pertencem a famílias de baixa renda. O grau de escolaridade dos entrevistados foi bastante variável, sendo o mais prevalente o nível médio completo (41%) e o menos prevalente foi o analfabeto. Resultados semelhantes foram encontrados por Massoni et al. (2010), onde destacaram no seu estudo um percentual de 40,8% de pais com nível médio completo, e Santos et al. (2011) destacou um percentual de 48% dos responsáveis também apresentavam ensino médio completo.

A clínica escola de Odontologia realiza atendimentos a baixo custo, o que pode explicar o maior percentual de pais com baixa renda. Silva e Fortes (2009), Gigliotti et al. (2007), Figueira e Leite (2008) estudaram a relação do nível socioeconômico e as doenças bucais como um risco para a população de baixa renda. No entanto, a clínica escola de Odontologia realiza atendimentos a baixo custo, permitindo um tratamento de qualidade.

Tabela 02: Frequência do nível de escolaridade e renda familiar apresentado pelos pais das crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular

Variáveis	f (%)	
ESCOLARIDADE	Mãe	Pai
Ensino Fundamental Completo	15 (15,0%)	6 (6,4%)
Ensino Fundamental Incompleto	19 (19,0%)	32 (34,0%)
Ensino Fundamental Cursando	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ensino Médio Completo	41 (41,0%)	36 (38,4%)
Ensino Médio Incompleto	15 (15,0%)	9 (9,6%)
Ensino Médio Cursando	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ensino Superior Completo	7 (7,0%)	6 (6,4%)
Ensino Superior Incompleto	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ensino Superior Cursando	3 (3,0)	3 (3,2%)
Analfabeto	0 (0,0%)	2 (2,0%)
Não declarado	0 (0,0%)	6(6,4%)

Total	100 (100,0%)	94* (100,0%)
RENDA FAMILIAR		
Menos de 1 salário mínimo	3(3,0%)	
1 salário mínimo	49(49,0%)	
1 a 3 salários mínimos	45(45,0%)	
Mais de três salários	3(3,0%)	
Total	100 (100,0%)	

Legenda: (f) frequência absoluta; (%) frequência relativa; (*)soma total dos declarados.

Questionou-se à mãe ou responsável se lembravam de qual o primeiro dente permanente que nasceu quando seu filho tinha 6 a 7 anos de idade (Tabela 3). Um percentual de 38% indicou o incisivo central superior, 25% o incisivo central inferior, 34% não lembravam e apenas 1% das mães ou responsáveis observaram que o primeiro molar permanente foi o primeiro dente permanente a erupcionar na cavidade bucal do seu filho, mostrando que os mesmos desconhecem o período de erupção desses dentes.

Resultado similar encontrou Oliveira et al. (1999) identificando que 6,5% dos entrevistados indicaram que o primeiro dente permanente a erupcionar foi o primeiro molar permanente.

Os resultados deste estudo corroboram com os resultados encontrados por Massoni et al. (2010), onde 63% dos entrevistados responderam que para nascer um dente permanente precisa cair o de leite, e 91,8% acham que o primeiro dente permanente nasce na região anterior, o que alerta para a necessidade de serem instituídas ações que orientem quanto aos cuidados com este período de transição entre as duas dentições, esclarecendo acerca dos primeiros dentes permanentes a irromper: Os primeiros molares, os quais surgem na região posterior por volta dos 6 anos de idade e geralmente dão início á dentição mista, caracterizada pela presença de dentes permanentes e decíduos na cavidade bucal da criança de forma simultânea.

Tabela 03: Avaliação quanto ao aparecimento de primeiros dentes permanentes das crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular

Variáveis	f (%)
PRIMEIRO DENTE PERMAMENTE	
Incisivo central superior	38 (38,0%)
Incisivo central inferior	25 (25,0%)
Incisivo lateral superior	0 (0,0%)
Incisivo lateral inferior	2 (2,0%)
Primeiro molar permanente	1 (1,0%)
Não soube informar	34 (34,0%)
Total	100 (100,0%)

Legenda: (f) frequência absoluta; (%) frequência relativa.

Embora a mãe ou o responsável não serem informados quanto ao período correto de erupção do primeiro molar permanente, 50% dos entrevistados tinham conhecimento que esses dentes já nasciam permanentes e se extrair eles não nasciam mais, como mostra o gráfico 1.

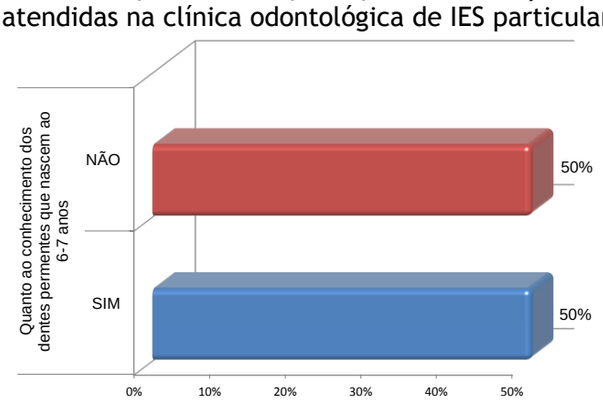
Os resultados encontrados mostram que os alunos dessa instituição estão repassando informações importantes aos pais durante a consulta inicial, quanto a importância desses dentes na cavidade bucal e a necessidade de prevenir a cárie dentária, necessitando apenas informar aos pais ou responsáveis o período de erupção dos mesmos.

O acesso às informações sobre saúde bucal contribui para a formação da cidadania das pessoas, tornando-as ativas na manutenção de sua saúde, bem como na saúde de seus filhos (ABREU; PORDEUS; MODENA, 2005).

É preciso que ações educativo-preventivas segundo Santos et al. (2011) sejam construídas em bases sólidas a fim de que o conhecimento repassado aos responsáveis e seus filhos possibilite o estabelecimento de práticas de forma constante e segura para a manutenção e\ou aquisição de

saúde bucal. Tais ações de promoção de saúde bucal voltadas para as crianças devem priorizar a educação dos pais e responsáveis, auxiliando na construção de hábitos saudáveis para saúde bucal dos seus filhos, pois atuam na formação de valores, hábitos e comportamentos dos mesmos.

Gráfico 01: Frequência quanto ao entendimento dos dentes permanentes que nascem dos 6 aos 7 anos, apresentados pelos pais das crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular



Quando se perguntou quem fazia a higiene dental da criança e quantas vezes ao dia, verificou-se que 95% da higienização era realizada pela própria criança, com a supervisão dos pais. Identificou-se também que a frequência de escovação diária realizada pela maioria das crianças (53%) foi 3 vezes ao dia: ao acordar, após o almoço e antes de dormir (Gráfico 2).

Por volta dos 2 anos de idade as crianças geralmente querem realizar a higienização sozinhas. É importante que isso seja respeitado e, inclusive, incentivado, mas os pais devem ser orientados para refazer o processo após a criança realizar a escovação, tendo em vista que a motricidade fina de uma criança nesta idade está pouco desenvolvida e a higiene não será realizada de forma adequada (SILVA, 2014).

De acordo com Ferreira et al. (2011), até pelo menos oito anos de idade, as crianças não têm coordenação motora necessária para escovar corretamente os dentes sem auxílio de um adulto. Por isso, cabe aos pais ajudar e incentivar as crianças nesse hábito.

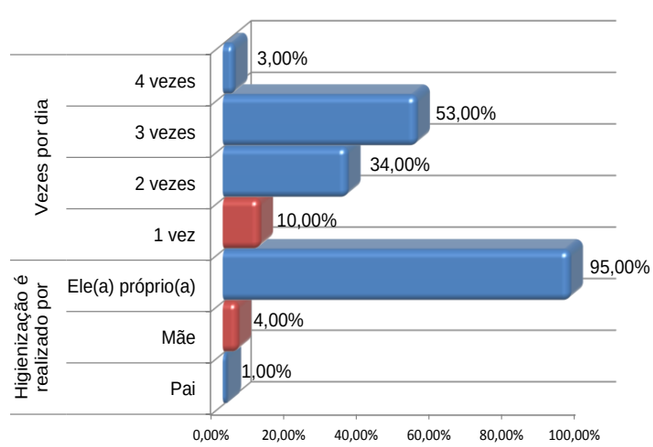
Com o passar da idade e com a maturação do sistema motor, a criança se tornará cada vez mais capaz de realizar a atividade sozinha. A supervisão da criança deve ser feita diariamente por um responsável até os 7 ou 8 anos de idade (SILVA et al., 2008).

Ensinar um filho a cuidar dos dentes desde pequeno é um investimento que trará benefícios para o resto da vida dele. Dar o exemplo, cuidando bem dos próprios dentes, mostra à criança que a saúde bucal é importante (DAMIÃO et al.,2010).

Segundo Moreira et al. (2011), quanto mais vezes é feita a escovação, menos bactérias estarão presentes na boca além de, menos restos de alimento, consequentemente maior será a saúde bucal e menor será o risco de desenvolver cárie dentária.

O ideal para que se tenha uma saúde bucal adequada é que toda vez que a criança se alimentar, deva logo em seguida escovar os dentes, seja depois do café da manhã, do almoço ou do jantar e principalmente, antes de dormir, pois quando ela dorme não ocorre a salivação e como a saliva serve para proteger os dentes, na falta desta, os restos de alimentos aumentam o risco do aparecimento de cárie (RAMPIN et al., 2009).

Gráfico 02: Frequência de quantas vezes se faz a higienização ao dia e quem faz nas crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular

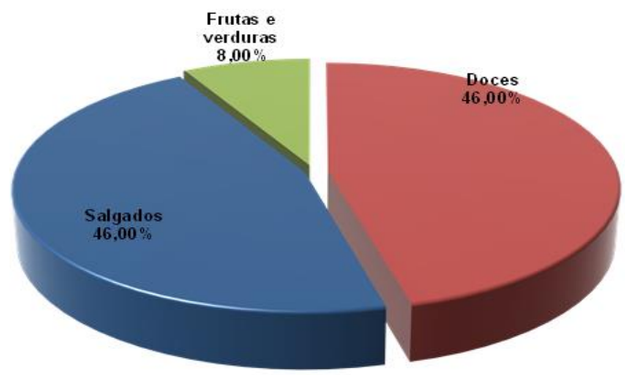


Quanto ao tipo de alimentação consumida pelas crianças participantes da pesquisa ficou caracterizada como alta a ingestão de açúcar entre as principais refeições, na qual o doce representou 46% da ingestão alimentar e as frutas e verduras apenas 8% do consumo, como mostra os resultados no gráfico 3.

A introdução precoce do açúcar tem sido associada a uma modificação de percepção gustativa da criança, induzindo-a a não aceitar alimentos, mesmo naturais, se não estiverem adoçados. A predisposição para aceitar o doce e o salgado e rejeitar o amargo e o azedo, está presente desde o nascimento, mesmo que o bebê não a manifeste verbalmente. Com isso, o costume continua nos anos seguintes aumentando o risco de cárie dentária (SOUZA FILHO et al., 2010).

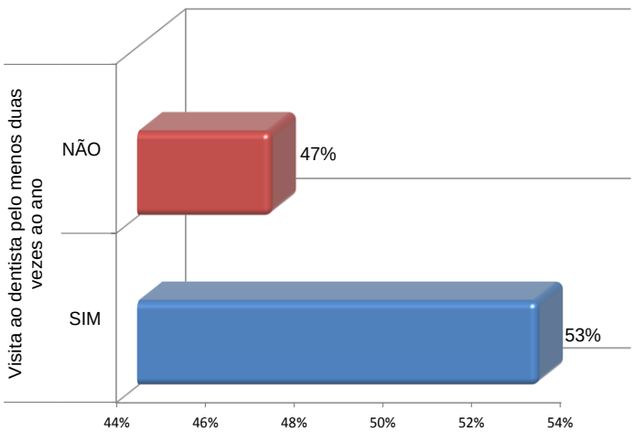
Comer frutas e verduras é muito importante para o desenvolvimento da criança, pois uma alimentação rica com estes alimentos, devido às vitaminas e os minerais que elas contém, ajuda na proteção de doenças e no crescimento da criança (PARISOTTO et al., 2010). Isto é ideal para que a criança se desenvolva com saúde, adquira uma boa imunização contra as infecções e doenças, além de ajudar no desenvolvimento dos dentes. É importante que essa alimentação não seja rica em açúcares mas sim em carboidratos, proteínas, vitaminas, frutas e verduras (SAITO; DECCICO; SANTOS, 1999).

Gráfico 03: Frequência quanto à qualidade de alimentação apresentadas pelas crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular



Ao questionar sobre a ida da criança ao dentista, se esta ocorria pelo menos 2 vezes ao ano, 53% responderam que sim (Gráfico 4), alegando que eram preocupados com a saúde bucal de seus filhos e que sempre buscavam a prevenção de doenças bucais, ou seja, os pais ou responsáveis eram entendidos da importância do estabelecimento de visitas periódicas ao cirurgião dentista (CD), que é ratificado por Garcia et al. (2010). Esse autor relata que essas consultas periódicas tornam possível a detecção precoce de futuras recorrências da doença periodontal, controle de prevenção de cárie dentária, reforço da motivação e de cuidados de higiene oral, sendo através deste procedimento que se alcançará o sucesso desejado no tratamento odontológico. Os resultados desse estudo corroboram com os dados encontrados na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010, onde apenas 60% da população mundial têm acesso a cuidados bucais (BRASIL, 2010).

Gráfico 04: Frequência quanto à visita ao dentista, apresentados pelos pais das crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular



Após a aplicação dos questionários da entrevista, realizou-se o exame clínico para verificar a condição do primeiro molar permanente. Foram examinadas 100 crianças de 06 a 12 anos de idade atendidas na clínica-escola de Odontologia.

Analisou-se 398 molares permanentes ao todo, sendo que destes, 318 estavam hígidos (79,5%), 61 estavam cariados (15,25%), 2 tinham sido extraídos (0,5%), 4 (1%) possuíam cárie extensa e estavam indicados para exodontia, 13 (3,25%) estavam restaurados e 2 (0,5%) eram selados (Tabela 4).

Os resultados desse estudo corroboram com os resultados encontrados na última edição da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010, onde indicam que cerca de 1.600.000 dentes permanentes deixaram de ser afetados pela cárie em crianças de 12 anos em todo o país. Os adolescentes tiveram 18 milhões a menos de dentes afetados pela cárie. Pela classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie (CPO de 2,7 a 4,4, em 2003) para baixa prevalência (CPO 1,2 a 2,6, em 2010), (BRASIL, 2010). Essa baixa prevalência de cárie dentária encontrado no presente estudo está relacionado com vários fatores: Ações preventivas como a educação em saúde bucal, visitas periódicas ao dentista com orientação a escovação e dieta alimentar, uso de dentifrício fluoretado, fluoretação das águas de abastecimento, cuidados em higiene bucal, como escovação dos dentes após as refeições e antes de dormir, uso do fio dental, limpeza da língua e das bochechas, além do Projeto Boca Sem Cárie desenvolvido pela Clínica Escola de Odontologia.

Resultados similares também foram encontrados em um estudo realizado por Fonseca et al. (2001), onde, das 600 crianças menores de 6 anos examinadas em Ribeirão Preto, 20,5% apresentavam primeiros molares permanentes erupcionados em diferentes graus, constituindo um total de 337 dentes, sendo que 61 deles já apresentavam lesão de cárie. Os autores concluíram o trabalho salientando a necessidade de monitorar precocemente a erupção desses dentes, bem como instituir medidas preventivas de cárie.

O estudo de Pinheiro et al. (2001) realizado com 406 escolares entre 6 e 14 anos, verificou que 63,32% dos dentes estavam hígidos, e que 43,6% das crianças apresentavam todos os primeiros molares permanentes cariados, demonstrando a alta prevalência de cárie, porém provavelmente acometendo mais de um dente em cada criança, o que discorda com os resultados encontrados neste estudo.

No presente trabalho, os dentes perdidos por cárie totalizaram 2 (0,5%), enquanto os dentes com extração indicada foram 4, o que corresponde a um percentual de 1% (Tabela 4), similar ao trabalho de Vieira e Rosenblat (2003), onde analisaram a perda dentária de primeiros molares permanentes, em crianças de 7 e 12 anos, da rede pública e privada de Recife. Os resultados revelaram que o percentual de perda por cárie foi de 3,6%, sendo que nas escolas públicas, 5,5% das crianças perderam algum primeiro molar

permanente, comparado com 1,6% de crianças das escolas privadas.

De acordo com Babarto et al. (2010), os dentes perdidos com maior frequência pelos adolescentes são os primeiros molares permanentes. Segundo os autores, isso acontece porque ele é o primeiro dente permanente que aparece na cavidade bucal e consequentemente, fica mais exposto e susceptível ao desenvolvimento da cárie. A perda desses dentes pode levar a outros distúrbios, como a redução da capacidade mastigatória, gengivite, destruição dos tecidos de suporte, migração mesial do segundo molar permanente do mesmo lado da perda dentária, extrusão, retração gengival, além de distúrbios causados na articulação temporomandibular (PINTO, 2008).

Tabela 04: Avaliação clínica apresentada pelas crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular

Situação clínica	f (%)
HÍGIDOS	
16	82 (20,5)
26	81 (20,25)
36	77 (19,25)
46	78 (19,5)
Subtotal	318 (79,5)
RESTAURADOS	
16	4 (1,00)
26	2 (0,50)
36	3 (0,75)
46	4 (1,00)
Subtotal	13 (3,25)
SELADOS	
16	0 (0,0)
26	0 (0,0)
36	1 (0,25)
46	1 (0,25)
Subtotal	2 (0,5)
CARIADOS	
16	12 (3,00)
26	16 (4,00)
36	18 (4,50)
46	15 (3,75)
Subtotal	61 (15,25)
EXTRAÍDOS	
16	1 (0,25)
26	1 (0,25)
36	0 (0,00)
46	0 (0,00)
Subtotal	2 (0,5)
EXTRAÇÃO INDICADA	
16	1 (0,25)
26	0 (0,00)
36	1 (0,25)
46	2 (0,50)
Subtotal	4 (1,00)

Legenda: (f) frequência absoluta; (%) frequência relativa.

No presente estudo, foram encontrados 13 (3,25%) dentes restaurados, onde a face oclusal foi a mais prevalente (52,63%), como mostra na tabela 5. Resultados similares também foram encontrados em relação aos dentes cariados, onde não houve diferenças significativas de prevalência em dentes superiores e inferiores, porém os resultados desse estudo mostraram que a face oclusal foi a mais atingida pela cárie, apresentando um percentual de 61,53% dentre todas as superfícies examinadas (Tabela 5). Essa

alta prevalência pode ser explicada pela anatomia complexa da superfície oclusal que é repleta de cicatrículas e fissuras, onde essa característica anatômica proporciona uma maior retenção de acumulo de biofilme e por sua posição ser mais posterior no arco dentário, a criança tem mais dificuldade em higienizar essa região e também a falta de informação dos pais quanto a existência de dentes permanentes tão cedo na boca de seus filhos.

Segundo Pardi et al. (2000), a superfície oclusal é a face dentária mais atingida pela cárie devido a sua morfologia apresentar cicatrículas e fissuras que facilitam o acúmulo de bactérias e resíduo alimentar, dificultando a sua higienização. Esse autor ainda acrescenta em sua discussão a dificuldade de diagnóstico de cárie nessas superfícies dentárias.

Alguns estudos no Brasil mostram que o primeiro molar permanente é o elemento mais precocemente atingido pela cárie em sua face oclusal. É na faixa de 6 a 7 anos que se observa maior risco do elemento ser atingido pela doença, tanto pela sua situação de infra oclusão, pois essa face é que tem maior dificuldade de escovação, quanto pela resistência diminuída do esmalte nesse período (VIEIRA; ROSENBLATT, 2003).

Preconiza-se, para a prevenção de cárie dentária no primeiro molar permanente, a educação em saúde com técnicas de escovação especificas para a fase de erupção dentária, removendo assim a placa bacteriana de todas as superfícies dentárias, objetivando principalmente a limpeza da face oclusal. Além disso, pode-se lançar mão de tratamentos não invasivos desta superfície, por meio de aplicação de selantes de fóssulas e fissuras, aplicação de verniz fluoretado ou bochecho com fluoreto de sódio (NAVARRO et al., 2003).

Nas últimas décadas ocorreu uma mudança de mentalidade a respeito da odontologia curativa e restauradora. Vários esforços têm sido concentrados na área da odontologia preventiva que é de extrema importância, uma vez que procedimentos curativos necessitam de trabalhos mais especializados e, portanto, mais onerosos, tanto para o tratamento em clínica particular como em saúde pública.Além disso, somente o tratamento restaurador das cavidades não garante o controle da doença, sendo também necessário intervir sobre os seus fatores condicionantes e determinantes.

Tabela 05: Avaliação das faces dos dentes cariados e restaurados apresentada pelas crianças atendidas na clínica odontológica de IES particular

Faces dos dentes	f (%)
CARIADOS	
Oclusal	48 (61,53%)
Vestibular	20 (25,64%)
Palatina/Lingual	7 (8,97%)
Mesial	0 (0,00%)
Distal	3 (3,84%)
Total	78 (100,00%)
RESTAURADOS	
Oclusal	10 (52,63%)
Vestibular	4 (21,05%)
Palatina/Lingual	3 (15,78%)
Mesial	0 (0,00%)
Distal	2 (10,52%)
Total	19 (100,00%)

Legenda: (f) frequência absoluta; (%) frequência relativa.

A cárie dental, os problemas resultantes de traumas dentais, perdas precoces e problemas periodontais são aspectos essenciais a serem prevenidos para que esse conceito de saúde bucal seja alcançado. Apesar das conquistas na promoção da saúde bucal, observa-se que muitas pessoas ainda são afetadas pela cárie dentária, principalmente a população infantil (BRASIL, 2004).

Entender o desenvolvimento da dinâmica da cárie tem possibilitado a prevenção de sua ocorrência e êxito no seu controle. Embora medidas de prevenção devam ser incorporadas em todas as idades, se consegue o maior benefício durante a infância. Sendo assim, o enfoque educativo-preventivo na infância tem mostrado que a mudança de atitude dos pacientes e seus responsáveis é a chave para manutenção da saúde, pois os hábitos adquiridos são incorporados e permanecem por toda a vida (SOUSA; FRACASSO, 2010).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, em relação aos parâmetros de análises adotados neste estudo, verificou-se que foi baixa a prevalência de cárie dentária nos primeiros molares permanentes; os pais não tinham conhecimento sobre o período correto de erupção do primeiro molar permanente; foi alto o relato de ingestão de açúcar entre as principais refeições; a maioria das crianças relataram escovar os dentes três vezes ao dia, sendo que essa higienização era realizada pela própria criança com a supervisão dos pais. Ainda observou-se que o acesso aos serviços odontológicos foi razoável. Portanto, estes dados poderão servir de subsídios para medidas preventivas.

REFERÊNCIA

ABREU, M. H. N. G.; PORDEUS, I. A.; MODENA, C. M. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. **Ciênc Saúde Coletiva.** v.10, n.1, p. 245-59, 2005.

ALMEIDA, T. F. et al. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa da Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,** Recife, v. 9, n. 3, p. 247-252, jul./set., 2009.

ANGLE, E.H. **Maloclusion of the teeth**. 7. Ed. Philadelphia: SS White dental, 1907.

ASSED, S. **Odontopediatia**: bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

AUAD, S. M. et al. Dental caries and its association with sociodemographics, erosion, and diet in schoolchildren from southeast Brazil. **Pediatr Dent.** v. 31, n. 3, p. 229-35, 2009.

BABARTO P. R. et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional. **Caderno de Saúde Pública,** v. 23, n. 8, 2010.

BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M.; CORSO, A. C. T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista Nutrição**, Campinas, v.20, n.2, p. 191-196, mar-abr. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente.** Área Técnica de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes de Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CARVALHO, M. F. et al. Correlação entre a merenda escolar, obesidade e cariogenicidade em escolares. **Revista Odonto.**, São Bernardo, v. 17, n. 34, jul./dez. 2009.

CURY, J. A. et al. Conceptualization of Dental Caries by Undergraduate Dental Students from the First to the Last Year. **Braz. Dent. J.** [online]. v. 25, n.1, p. 52-59, 2014.

DAMIÃO, I. S. et al. Uso de dentifrício Fluoretado e Hábitos de Escovação em Crianças de 6 a 36

Dias, A.P.; Marques, R.B.
Meses de Idade. **Rev. Odontol Bras Central**, v.19, n. 51, 2010.

DIAS, J. A. et al. Avaliação do índice de placa bacteriana e sua relação com a condição física e o acondicionamento das escovas dentais. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.9, n.3, p.253-355, jul./set. 2010.

FERREIRA F. N. **Ortodontia**: diagnóstico e planejamento clínico. 6 ed. São Paulo SP: Artes médicas, p.84, 2004.

FERREIRA, R. C. et al. Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. **Ciência & Saúde Coletiva,** Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 2322-2333, jun. 2011.

FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Conhecimentos e Práticas de Pais quanto á Saúde Bucal e suas influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. **Pesq Bras Odonto ped ClinIntegr**, v. 8, n. 1, p. 87-92, 2008.

FONSECA, F. B. D. et al. Levantamento sobre a erupção precoce dos primeiros molares permanentes em crianças abaixo de 6 anos de idade e suas prevalências de cárie. **Revista Inst.Ciência Saúde**; v. 19, n.1, p. 35-40. Janeiro-junho 2001.

FLORES, E. M. T. L.; DREHMER, T. M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**. Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 743-752, 2003.

FRIAS, A. C.; ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Previsão e validade de levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal: cárie dentária na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira Epidemiológica,** v. 7, n. 2, p. 144-154, 2004.

GARCIA, P. P. N. S. et al. Conhecimento odontológico e Comportamento de Retorno de Escolares em Função do Tipo de Instituição (Pública ou Privada). **Pesq Bras Odonto ped Clin Integr,** v. 10, n. 2, p. 169-175, 2010.

GIGLIOTTI, M. P. et al. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. **Salusvita**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 65-73, set. 2007.

GUEDES-PINTO, A.C. **Manual de Odontopediatria**. 9 ed. São Paulo-SP, 1994.

KUMAR, S. et al. Oral health Knowledge, attitudes and behavior of elementary school teachers in India. **RGO – Rev Gaucha Odontol**., Porto Alegre, v. 60, n.1, p. 19-25, jan./mar., 2012.

LIMA, J. E. O. Programa preventivo de cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica. Resultados após 25 anos de acompanhamento. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial,** Maringá, v. 14, n. 3, p. 44-51, maio/jun. 2009.

LOZER, A. C.; ENUNO, S. R. F. Autocuidado dentário em alunos com e sem dificuldade de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 24, n. 4, p. 421-429, out.\dez. 2007.

MAGALHAES. A. C., et al. Uso racional dos dentifrícios. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. Porto Alegre, v. 59, n. 4, p. 615-625, out.\dez., 2011.

MARINHO, V. C. C. et al. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. **Cochrane DatabaseSystRev**, v. 1, 2003.

MASSONI, A. C. L. et al. Saúde bucal infantil: Conhecimento e interesse de pais e responsáveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 257-264, maio\ago. 2010.

MOURA, M. S., MOURA, L. F. A. D., MENDES, R. F. Cárie dentária em crianças menores de cinco anos na cidade de Teresina-PI. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. maio/jun., v.39, n. 3, p. 143-149, 2010.

MORAIS, A. B. et al. Avaliação da saúde bucal de escolares do município de Duque de Caxias. **Rev rede de cuidados em saúde**, Duque de Caxias-RJ, v.5, n. 2, p. 3-14, 2011.

MOREIRA, E. A. M. et al. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev Paul Pediatr**, Santa Catarina, v. 29, n. 4, p. 674-679, jan. 2011.

NAVARRO, M. F. L. et al. Tratamento não operatório da superfície oclusal de primeiros molares permanentes: controle de 18 meses. **Rev Odonto Univ,** Passos Fundo, v. 8, n. 1, p. 28-33, 2003.

NOLLA, C.M. The development of the permanent teeth. **J Dent Child**, Baltmore, v.27, no. 2, p.254-266, 1960.

OLIVEIRA, M. M. et al. Avaliação de índice CPO-D em primeiros molares Permanentes de escolares da rede pública de Poços de Caldas-MG relacionada á prevenção precoce. **R.un.alfenas**, v.5, p. 43-46, 1999.

OLYMPIO, K. P. K. et al. Prevenção de cárie

Dias, A.P.; Marques, R.B.
dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 110-119, mar./abril. 2006.

PARDI, V. et al. Avaliação in vitro, aparelho DIAGNO dente para diagnósticos oclusal. **Pesqui.Odontol.Bras.,** São Paulo, v.14, n.4, p.372-377, Out\Dez, 2000.

PARISOTTO, T. M. et al. A Importância da Prática de Alimentação, Higiene Bucal e Fatores Sócio-econômicos na Prevalência da Cárie Precoce da Infância em Pré-escolares de Itatiba-SP. São Paulo. **Rev. Odontol Bras Central,** v. 19, n. 51, p. 333-339, mar. 2010.

PERES, M. A. et al. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. **Community Dent Oral Epidemiol,** v. 33, n. 1, p. 53-63, 2005.

PINHEIRO, A. R. et al. Avaliação clínica da saúde pulpar de primeiros molares permanentes jovens. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada**, v.1, n.2, p.13-6, maio\ago. 2001.

PINTO, V. G. **Saúde Coletiva**. 5. ed, Santo: São Paulo 2008.

RAMPIM, P. T. et al. Conhecimento dos médicos pediatras sobre saúde bucal no município de Ribeirão Preto, SP. **Cad. Saúde Colet.,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1017-1030, 2009.

SAITO, S. K.; DECCICO, H. M. U,; SANTOS, M. N. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência de cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. **Rev Odontol Univ,** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 05-11, jan.\mar. 1999.

SANTOS, Y. M. et al. Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. **Arq Odontol,** Belo Horizonte, v. 47, n.4, p.219-229, out.\dez. 2011.

SEABRA, L. C. S. R. **Fatores associados à presença de placa bacteriana em oclusais de primeiros molares permanentes em crianças de 6 a 8 anos.** 2007. 84f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SELWITZ, R. H.; ISMAIL, A. I.; PITTS, N. B. Dental caries. **The Lancet**, v. 369, n. 9, p. 51-59, 2007.

SILVA, B. D. M.; FORTE, F. D. S. Acesso a Serviço Odontológico, Percepção de Mães Sobre Saúde Bucal e Estratégias de Intervenção em Mogeiro, PB, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 9, n. 3, p. 313-319, 2009.

SILVA, D. D. F. et al. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepção e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. Odonto ciênc**, Porto Alegre, v.23, n.4, p.375-379, 2008.

SILVA, S. K. G. **Saúde bucal infantil:** conhecimento de pais ou responsáveis. Teresina, p.43, 2014.

SOUSA, J. M.; FRACASSO, M. L. C. Comportamento Materno versus temperamento da criança: Influência no Padrão de Saúde Bucal. **Pesq Bras Odonto ped Clin Integr,** v. 10, n. 1, p. 47-54, 2010.

SOUZA FILHO, M. D. et al. Consumo de alimentos ricos em açúcar e cárie dentária em pré-escolares. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 03, jul/set de 2010.

TRAEBERTT, J. et al. Transição alimentar: problema comum á obesidade e á cárie dentária. **Rev. Nutr.,** Campinas, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 247-253, abr.\jun., 2004.

VIEIRA S. C. M.; ROSENBLATT, A. Perda de primeiro molar permanente em escolares do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira ciências da saúde,** v. 7, n. 1, p. 9-16, jan./abr. 2003.

VOLPATO, L. E. R.; FIGUEREDO, A. F. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Bras. Saúde Matern.** Recife, v. 5, n. 5, p. 42-52, jan./mar. 2005.

Submissão: 13/08/2016

Aprovação: 08/05/2016