

BRUNA DE PAULA MACHADO DA SILVA

JÉSSICA SANTOS DIAS

**IMPACTO DA CÁRIE DE ESTABELECIMENTO PRECOCE NA QUALIDADE DE VIDA DA
CRIANÇA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Rio de Janeiro, RJ.

2025

BRUNA DE PAULA MACHADO DA SILVA

JÉSSICA SANTOS DIAS

**IMPACTO DA CÁRIE DE ESTABELECIMENTO PRECOCE NA QUALIDADE DE
VIDA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio “Professor José de Souza Herdy”,
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Flávia Cariús Tesch
Ferreira Alves

Rio de Janeiro, RJ.

2025

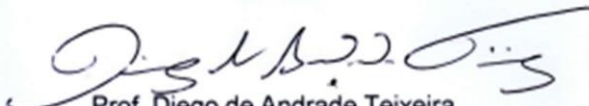
BRUNA DE PAULA MACHADO DA SILVA
JÉSSICA DIAS

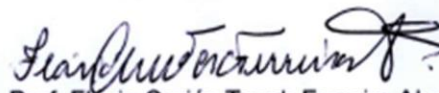
**IMPACTO DA CÁRIE DE ESTABELECIMENTO PRECOCE NA QUALIDADE DE
VIDA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

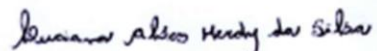
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio "Professor José de Souza
Herdy", como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Aprovado em 41 de JUNHO de 2025.

Banca Examinadora


Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio


Prof. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves
Universidade do Grande Rio


Prof. Luciana Alves Herdy da Silva
Universidade do Grande Rio

RESUMO

A cárie de estabelecimento precoce é uma condição prevalente que compromete não apenas a saúde bucal, mas também o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças. Seu impacto transcende a cavidade oral, afetando diretamente a alimentação, o sono, o desempenho escolar, a autoestima e a convivência social. A cárie de estabelecimento precoce, por sua etiologia multifatorial, exige abordagens abrangentes que considerem não apenas os fatores biológicos, mas também os determinantes sociais da saúde. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada a partir da seleção de artigos científicos, publicados nos últimos 10 anos, obtidos em bases como PubMed, Scielo, Google Acadêmico e repositórios universitários, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema como "cárie de estabelecimento precoce", "qualidade de vida", "saúde bucal" e "promoção da saúde", com o intuito de analisar o impacto da cárie de estabelecimento precoce sobre a qualidade de vida da criança. Diante da realidade observada nos estudos, torna-se fundamental compreender a relação entre a presença da cárie de estabelecimento precoce e a qualidade de vida infantil, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes desde os primeiros anos de vida. A atuação integrada entre família, profissionais de saúde e políticas públicas é imprescindível para minimizar as consequências negativas da doença e promover um crescimento saudável, pleno e livre de limitações. A falta de tratamento adequado pode acarretar impactos duradouros na formação psicológica e social das crianças, tornando essencial a promoção de ações contínuas de educação em saúde bucal. Reconhecer o enfrentamento da cárie de estabelecimento precoce como uma prioridade de saúde pública e um compromisso ético com a infância é indispensável para garantir às crianças uma vida mais saudável, digna e livre das limitações impostas por essa doença.

PALAVRAS-CHAVE: cárie de estabelecimento precoce; qualidade de vida; saúde bucal; promoção da saúde.

ABSTRACT

Early establishment caries is a prevalent condition that compromises not only oral health, but also the physical, emotional, and social development of children. Its impact goes beyond the oral cavity, directly affecting nutrition, sleep, academic performance, self-esteem, and social interaction. Due to its multifactorial etiology, early childhood caries requires comprehensive approaches that take into account not only biological factors but also the social determinants of health. This study is a narrative literature review based on the selection of scientific articles published in the last ten years, retrieved from databases such as PubMed, Scielo, Google Scholar, and university repositories, using keywords such as "early childhood caries," "quality of life," "oral health," and "health promotion." The aim is to analyze the impact of early childhood caries on children's quality of life. Based on the evidence found in the literature, it is essential to understand the relationship between early childhood caries and children's well-being, highlighting the urgent need for more effective preventive and therapeutic strategies from the earliest years of life. The joint efforts of families, healthcare professionals, and public policies are crucial to minimizing the negative consequences of this disease and fostering healthy, full development free from limitations. The lack of proper treatment can lead to lasting impacts on children's psychological and social development, making the continuous promotion of oral health education actions essential. Addressing early childhood caries as a public health priority and an ethical commitment to childhood is indispensable to ensuring children a healthier, more dignified life, free from the limitations imposed by this condition

KEYWORDS: early established caries; quality of life; oral health; health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Definição e contextualização da cárie de estabelecimento precoce	8
2.2 Etiologia e fatores associados à cárie de estabelecimento precoce	10
2.3 Repercussões clínicas e funcionais da cárie de estabelecimento precoce.....	12
2.4 Abordagens preventivas e terapêuticas da cárie de estabelecimento precoce.....	14
2.5 Consequências da cárie de estabelecimento precoce.....	18
3 DISCUSSÃO.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO A: DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/DISPONIBILIZAÇÃO NA BIBLIOTECA DO TCC INTEGRAL	27

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e representa um importante problema de saúde pública em escala global. Caracteriza-se por um processo multifatorial que resulta do desequilíbrio entre a desmineralização e a remineralização do esmalte dentário. Este desequilíbrio é influenciado por fatores biológicos, comportamentais, ambientais, além de condições socioeconômicas que limitam o acesso ao tratamento odontológico.^{1,2}

Estima-se que 60% a 90% das crianças em idade escolar apresentem pelo menos um episódio de cárie ao longo da vida, tornando-a uma das doenças mais comuns nessa faixa etária. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revelam que 53,4% das crianças de cinco anos apresentam cárie dentária, e aos 12 anos, o índice médio de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD) é de 2,07. Além disso, a prevalência da cárie é mais alta entre crianças de grupos socioeconômicos mais baixos, o que reflete a desigualdade no acesso aos cuidados odontológicos.³

Nos últimos anos, a cárie na dentição decídua tem sido designada principalmente como cárie de estabelecimento precoce (CEP), uma condição que afeta crianças de até 71 meses de idade (5 anos e 11 meses). A CEP é caracterizada pela presença de qualquer sinal de cárie dentária em qualquer superfície ou dentes restaurados na primeira dentição, sendo resultado de uma série de fatores, incluindo o desequilíbrio mineral, biofilme bacteriano, genética e hábitos alimentares, bem como a suscetibilidade individual e fatores socioeconômicos. Essa condição é frequentemente associada ao consumo excessivo de açúcares e à dificuldade ou falha na higiene oral. Embora a CEP tenha uma alta taxa de prevalência, ela pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas de higiene bucal, alimentação saudável e visitas regulares ao dentista.^{4,5}

Além dos danos diretos à saúde bucal, a CEP tem um impacto significativo na qualidade de vida da criança. Crianças com cárie dentária podem apresentar dificuldades alimentares, dor crônica, desconforto e perda de peso, fatores que comprometem seu desenvolvimento físico e emocional. A dor de origem dentária interfere na mastigação, prejudicando a nutrição e, conseqüentemente, o crescimento infantil. Os problemas estéticos causados pela cárie também geram dificuldades

sociais, especialmente em crianças mais velhas, afetando a autoestima e o desenvolvimento de habilidades sociais. Em muitos casos, a necessidade de tratamentos invasivos, como restaurações e extrações, gera ansiedade e medo, o que pode afetar negativamente a relação da criança com os serviços de saúde bucal. Além disso, a cárie de estabelecimento precoce tem efeitos psicológicos profundos, incluindo estigmatização e perda de confiança, que podem durar por toda a vida. O filósofo Aristóteles, em sua concepção de eudaimonia, defendia que o bem-estar humano está diretamente relacionado à busca por uma vida plena e equilibrada, onde corpo e mente se encontram em harmonia para se alcançar a verdadeira felicidade. Nesse sentido, a presença da CEP, ao comprometer tanto a saúde física quanto emocional das crianças, impede que elas alcancem esse equilíbrio essencial para o pleno desenvolvimento e bem-estar. ^{6,7,8}

Apesar de a prevalência de CEP ter apresentado uma leve diminuição no Brasil devido à ampliação do uso de produtos fluoretados e políticas de prevenção, as crianças continuam sendo um grupo vulnerável devido à fragilidade da mineralização dentária e à resistência a práticas adequadas de higiene bucal. As políticas públicas, que incluem a utilização de fluoreto na água e a promoção da educação em saúde bucal, têm sido fundamentais para reduzir a incidência da cárie, mas ainda há um longo caminho a percorrer para alcançar a equidade no acesso à saúde bucal. A qualidade de vida das crianças afetadas pela CEP exige atenção especial, pois as consequências dessa doença vão além da saúde bucal, impactando diretamente a saúde física, emocional e social da criança. ^{9,10,11}

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o impacto da cárie de estabelecimento precoce na qualidade de vida das crianças, enfatizando as consequências dessa patologia e a importância de estratégias preventivas e terapêuticas para minimizar seus efeitos negativos. A revisão visou descrever o que é a CEP e analisar os impactos da presença de CEP para a saúde bucal e sua interferência direta na qualidade de vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição e contextualização da cárie de estabelecimento precoce

A cárie de estabelecimento precoce (CEP) anteriormente denominada "cárie de mamadeira", "cárie de acometimento precoce" ou "cárie precoce na infância" é uma doença crônica de natureza infecciosa e multifatorial que acomete crianças com até 71 meses de idade (5 anos e 11 meses). Sua definição abrange a presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas (com ou sem cavitação), perdidas devido à cárie, ou restauradas, em qualquer dente decíduo de uma criança menor de 6 anos, sendo considerada cárie de estabelecimento precoce severa quando atinge crianças com até três anos. Caracteriza-se por um início precoce, rápida progressão e potencial de comprometimento funcional, estético e psicológico. A CEP é distinta da cárie em dentes permanentes devido ao padrão de acometimento, intensidade e consequente impacto no bem-estar geral da criança. ^{9,10,11,12}

Estudos mostram que a CEP representa uma das condições mais prevalentes na infância e é reconhecida como um problema de saúde pública mundial, afetando principalmente populações vulneráveis. Sua alta incidência está fortemente relacionada a determinantes sociais, como baixo nível socioeconômico, escolaridade reduzida dos pais e acesso limitado a serviços de saúde bucal. Em contextos de maior vulnerabilidade, a doença tende a ser mais agressiva e a apresentar complicações severas, refletindo não apenas a falha nos cuidados de saúde, mas também desigualdades sociais persistentes. ^{10,11}

A CEP se destaca não apenas pela sua alta prevalência, mas também pelo impacto negativo que causa no crescimento e desenvolvimento das crianças. Estudos apontam que crianças acometidas por cárie severa apresentam comprometimento nutricional, déficit no ganho de peso e estatura e, muitas vezes, necessitam de procedimentos de reabilitação mais complexos. Além disso, a dor dental decorrente das lesões cariosas interfere na alimentação, no sono e nas atividades cotidianas, afetando diretamente o desempenho escolar e as interações sociais da criança. Portanto, a cárie de estabelecimento precoce transcende a esfera bucal, repercutindo de forma ampla na saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. ^{13,15}

Outro ponto relevante no contexto da CEP é a dificuldade diagnóstica nos estágios iniciais da doença. Conforme discutido na literatura, a identificação precoce da doença muitas vezes é dificultada pela ausência de sintomas evidentes e pela limitada capacidade das crianças pequenas em relatar desconforto ou dor. Assim, a detecção clínica da cárie inicial exige atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde, sendo essencial a realização de exames periódicos cuidadosos, focados na identificação de lesões brancas não cavitadas, que indicam desmineralização do esmalte. A abordagem precoce pode interromper o processo de progressão da doença e evitar sequelas funcionais e estéticas futuras. ^{14,15}

A literatura também destaca que a CEP é um problema que pode gerar complicações sistêmicas, como infecções disseminadas e episódios de internação hospitalar em casos mais severos. A progressão da infecção pode resultar em abscessos dentários, celulite facial e até mesmo riscos mais graves, como mediastinite e septicemia. Tais desfechos reforçam a necessidade de abordagem preventiva rigorosa e tratamento imediato das lesões iniciais para evitar consequências sistêmicas. ¹⁷

No âmbito epidemiológico brasileiro, pesquisas como a de Vinhas¹⁵ mostram que a CEP se apresenta de maneira desigual entre as regiões, com prevalências mais altas em contextos de vulnerabilidade social. Crianças oriundas de famílias com baixo nível socioeconômico e educacional tendem a apresentar maior risco para o desenvolvimento da doença, evidenciando a importância dos determinantes sociais de saúde na gênese e perpetuação da cárie dentária. Essa realidade demanda políticas públicas efetivas que promovam a equidade no acesso a ações preventivas e terapêuticas, garantindo melhores condições de saúde bucal para a população infantil. ^{17,18}

Ainda, estudos longitudinais, como o de Vieira-Andrade¹⁶, demonstram que a CEP tem impacto negativo cumulativo ao longo do tempo, afetando não apenas o bem-estar imediato da criança, mas também seu crescimento, desenvolvimento cognitivo e inserção social. Crianças com experiência precoce de cárie tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade odontológica, pior percepção de qualidade de vida e dificuldades em seu desempenho escolar e social. ¹⁸

2.2 Etiologia e fatores associados à cárie de estabelecimento precoce

A CEP é reconhecida como uma condição multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais. Durante muitos anos, a ênfase recaiu sobre a transmissão vertical de microrganismos cariogênicos, especialmente *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus spp.*, dos cuidadores para a criança. Práticas como o compartilhamento de utensílios ou a higienização de chupetas com a boca foram amplamente associadas ao risco de colonização precoce.

19,21

Entretanto, estudos recentes têm relativizado o papel da transmissão vertical, sugerindo que a colonização microbiana da cavidade oral é inevitável e ocorre nos primeiros meses de vida, a partir de múltiplas fontes do ambiente. Dessa forma, a presença dos microrganismos não é, por si só, suficiente para determinar o desenvolvimento da cárie. O conceito de disbiose da microbiota oral passou a ganhar protagonismo na explicação da etiologia da doença. A disbiose é definida como o desequilíbrio ecológico da microbiota bucal, em que há uma proliferação de bactérias acidogênicas e acidúricas favorecida por condições ambientais desfavoráveis, como o consumo frequente de açúcares e higiene bucal deficiente. ^{19,21}

Esse desequilíbrio cria um microambiente altamente ácido que supera a capacidade remineralizadora da saliva e dos fatores protetores, favorecendo a desmineralização do esmalte e o aparecimento das lesões de cárie. Assim, a etiologia da CEP desloca-se do modelo centrado nos microrganismos para uma perspectiva mais ampla, em que o estilo de vida e o contexto social desempenham papel decisivo.

19,20,21

Fatores dietéticos continuam sendo determinantes centrais. A introdução precoce de alimentos e bebidas açucaradas, bem como o uso prolongado de mamadeiras durante o sono, está fortemente associada ao risco de desenvolvimento da CEP. A ingestão frequente de açúcares fermentáveis, especialmente sacarose, modifica o pH do biofilme dental, promovendo um ambiente propício à atividade cariogênica. ^{19,20,21}

Outro aspecto importante é a higiene bucal deficiente, particularmente nos primeiros anos de vida, período em que a criança depende do cuidador para realizar

adequadamente a escovação. A ausência de supervisão, o uso inadequado do creme dental fluoretado e a escovação irregular favorecem a persistência do biofilme e a progressão da doença.^{19,21}

Além disso, aspectos socioeconômicos e psicossociais influenciam de maneira significativa o risco de cárie. Crianças oriundas de famílias com baixa renda, baixa escolaridade dos responsáveis e acesso limitado a serviços odontológicos apresentam maior vulnerabilidade à CEP. A ausência de orientação precoce por parte dos profissionais de saúde também contribui para a perpetuação de práticas alimentares e de higiene inadequadas.^{19,20,21}

Estudos mostram ainda que crianças com alterações no esmalte dentário, como hipoplasias, apresentam maior suscetibilidade à cárie devido à superfície irregular que favorece a adesão bacteriana. Condições sistêmicas, como doenças crônicas, baixa salivação e uso prolongado de medicamentos açucarados também são fatores de risco importantes.^{19,20,21}

A literatura recente reforça que a cárie de estabelecimento precoce está associada a fatores comportamentais relacionados aos hábitos alimentares e de higiene bucal estabelecidos precocemente. De acordo com estudo realizado em unidades de saúde da família, crianças que apresentavam consumo frequente de açúcares entre as refeições e hábitos inadequados de higiene oral demonstraram maior prevalência de lesões de CEP. A ausência de orientação profissional durante o primeiro ano de vida contribui para a manutenção de práticas nocivas, o que destaca a importância da educação em saúde voltada à primeira infância.²²

Além disso, a experiência de cárie em idade precoce tem sido relacionada à piora na qualidade de vida de crianças e suas famílias, evidenciando que o desenvolvimento da doença não pode ser compreendido isoladamente de seu contexto social e emocional. Crianças afetadas pela CEP apresentam mais dificuldades de alimentação, sono e socialização, o que impacta negativamente seu bem-estar geral e reforça a necessidade de abordagens preventivas integradas, que contemplem aspectos não apenas biológicos, mas também psicossociais.^{23,24}

Outro fator a ser considerado é a influência do ambiente escolar e da comunidade na formação de hábitos saudáveis. Estudos apontam que crianças inseridas em programas de educação em saúde bucal no ambiente escolar apresentam menor prevalência de cárie, indicando que intervenções coletivas são eficazes na modificação de comportamentos de risco. Portanto, a etiologia da cárie de estabelecimento precoce não se restringe à relação dieta-bactéria, mas envolve um conjunto de fatores que vão desde a transmissão microbiológica até as condições socioambientais, o acesso a serviços de saúde e o suporte comunitário. ^{22,23,24}

A influência dos hábitos parentais no desenvolvimento da cárie de estabelecimento precoce é amplamente reconhecida. Estudos mostram que o conhecimento, as crenças e os comportamentos dos pais em relação à saúde bucal impactam diretamente a incidência da doença em seus filhos. Mães ou cuidadores que apresentam baixa percepção de risco da cárie, práticas inadequadas de higiene bucal e falta de supervisão da dieta contribuem significativamente para o aumento da prevalência de CEP. Assim, a abordagem preventiva deve contemplar não apenas a criança, mas também seus responsáveis, promovendo educação em saúde bucal desde o pré-natal e no acompanhamento do crescimento infantil. ²⁵

Adicionalmente, aspectos psicossociais da família e a dinâmica do ambiente doméstico, como desorganização familiar, ausência de rotinas de cuidado e baixos níveis de suporte emocional, também têm sido associados a maior risco para o desenvolvimento da CEP. A falta de estrutura familiar adequada pode levar a práticas alimentares negligentes, higiene bucal irregular e reduzido acompanhamento odontológico. ^{25,26}

2.3 Repercussões clínicas e funcionais da cárie de estabelecimento precoce

As manifestações clínicas iniciais da cárie de estabelecimento precoce se caracterizam pela presença de manchas brancas opacas na superfície do esmalte, especialmente na região cervical dos dentes superiores anteriores. Essas lesões representam áreas de desmineralização superficial, sendo indicativas da fase inicial do processo carioso. ^{9,10}

1. Fotografia clínica mostrando dentes decíduos com lesões de cárie severas em uma criança pequena.



Fonte: Liga Acadêmica de Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná, 2021

Se não houver intervenção adequada nesse estágio, as lesões evoluem para cavitações, com perda de estrutura dental e comprometimento funcional. A progressão da doença tende a ser rápida em crianças pequenas devido à anatomia dos dentes decíduos, que possuem esmalte e dentina mais delgados em comparação aos dentes permanentes. ^{9,10,13,19}

Com a evolução da cárie não tratada, podem ocorrer complicações locais e sistêmicas significativas. Infecções pulpares, formação de abscessos dentoalveolares, celulite facial e disseminação da infecção são possíveis consequências da destruição extensa dos tecidos dentários. A dor associada a essas condições impacta diretamente o comportamento da criança, interferindo em funções essenciais como a alimentação, a mastigação, o sono e a fala. Em casos graves, a dor intensa e a infecção podem levar à hospitalização e à necessidade de tratamento sob anestesia geral, aumentando o risco de morbidade. ^{10,13,23}

Além dos efeitos físicos, a CEP acarreta repercussões emocionais e psicossociais relevantes. Crianças afetadas por lesões cariosas visíveis, especialmente em dentes anteriores, podem sofrer impactos na autoestima, vergonha ao sorrir, isolamento social e dificuldades de interação com seus pares. A dor crônica e o desconforto também contribuem para irritabilidade, distúrbios de comportamento e dificuldades de concentração em atividades escolares. Dessa forma, a cárie de estabelecimento precoce não se limita a uma doença de ordem biológica, afetando amplamente o bem-estar psicológico e o desenvolvimento social da criança. ^{9,23,24,25}

As repercussões da CEP se estendem para além da criança, atingindo também a dinâmica familiar. Pais e cuidadores de crianças com cárie avançada frequentemente relatam sofrimento emocional, sentimento de culpa e sobrecarga financeira decorrente dos custos associados ao tratamento odontológico especializado. A necessidade de múltiplas consultas, tratamentos complexos e, em alguns casos, procedimentos sob anestesia geral, representa um desafio logístico e financeiro para as famílias, particularmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. ^{23, 25}

Portanto, os aspectos clínicos e as repercussões da cárie de estabelecimento precoce são amplos e complexos, exigindo a atuação integrada de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce, a intervenção adequada e o suporte às famílias. Compreender a extensão dos danos provocados pela doença é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e promoção da saúde bucal voltadas para a primeira infância. ^{9,10,23,25}

2.4 Abordagens preventivas e terapêuticas da cárie de estabelecimento precoce

A prevenção da cárie de estabelecimento precoce é um processo que deve ser iniciado antes mesmo do nascimento da criança, ainda durante o período gestacional, com a orientação adequada de gestantes e cuidadores. A conscientização sobre os fatores de risco e a importância de hábitos saudáveis deve ser parte integrante das ações de atenção pré-natal. ^{9,19,25}

Após o nascimento, a higiene bucal deve ser iniciada imediatamente, mesmo antes da erupção dos primeiros dentes decíduos, utilizando gaze ou dedeiras de silicone umedecidas para a limpeza das gengivas, o que favorece o estabelecimento precoce de hábitos saudáveis. Com a erupção dos primeiros dentes, recomenda-se a introdução da escovação utilizando escova dental infantil de cerdas macias e creme dental fluoretado, respeitando as quantidades recomendadas conforme a idade: um grão de arroz cru até os três anos e, posteriormente, quantidade equivalente a uma ervilha. A supervisão pelos pais é indispensável, pois crianças pequenas não possuem habilidades motoras suficientes para realizar a escovação de forma eficaz até, pelo menos, os sete anos de idade. ^{10,21,27}

A utilização do flúor, de forma tópica e sistêmica, é um dos pilares na prevenção da cárie de estabelecimento precoce. O uso diário de dentifrícios fluoretados com concentrações adequadas (1.000 a 1.100 ppm) mostrou-se eficaz na redução da incidência de cárie. Além disso, a fluoretação das águas de abastecimento público é uma medida de impacto populacional comprovadamente eficaz na diminuição da prevalência da doença.^{9,15,21}

2. Aplicação tópica de flúor em criança



Fonte: Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão, 2018

O aconselhamento alimentar é igualmente importante na prevenção da CEP. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o retardamento da introdução de açúcares na dieta infantil até os dois anos de idade. Deve-se evitar práticas como o uso de mamadeira com líquidos açucarados, principalmente durante o sono, pois a redução do fluxo salivar nesse período aumenta a vulnerabilidade dos dentes às agressões ácidas. A frequência de ingestão de alimentos açucarados deve ser minimizada, priorizando-se refeições principais e reduzindo lanches frequentes que expõem continuamente os dentes a episódios de desmineralização.^{19,20,21}

Em termos de políticas públicas, programas como o Brasil Sorridente têm papel essencial na expansão do acesso a serviços odontológicos para a população infantil. A integração de ações de promoção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, com orientações durante o pré-natal, visitas domiciliares e atividades educativas em creches e escolas, constitui estratégia fundamental para a prevenção da CEP. A criação de ambientes saudáveis e a atuação intersetorial entre saúde, educação e

assistência social são medidas indispensáveis para a efetividade das ações preventivas.^{9,25,27}

No tocante ao tratamento, a escolha da intervenção depende da severidade e extensão das lesões. Lesões iniciais, que se manifestam como manchas brancas sem cavitação, devem ser abordadas prioritariamente por meio de estratégias de controle do biofilme, orientações dietéticas e aplicação tópica de fluoretos, visando à remineralização. Protocolos com diamino fluoreto de prata (DFP) também são recomendados para a paralisação de lesões em crianças muito pequenas ou com dificuldades de cooperação.^{15,16,21}

Lesões cavitadas restritas ao esmalte ou dentina superficial podem ser tratadas com técnicas de mínima intervenção, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), utilizando cimento de ionômero de vidro, material que libera flúor e tem boa adesividade ao tecido dental. Em cavidades mais profundas, restaurações convencionais utilizando materiais como resinas compostas ou ionômero de vidro modificado por resina podem ser indicadas. Em casos de comprometimento pulpar, o tratamento envolve procedimentos como pulpotomia ou pulpectomia, visando manter o dente no arco para preservação da função e do espaço.^{15,16,21}

3. Inserção do ionômero de vidro na cavidade com o auxílio de uma espátula



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2024

Em situações onde há destruição extensa da coroa dentária, sem possibilidade de restauração, a extração do dente decíduo pode ser necessária, devendo-se planejar o controle do espaço até a erupção do dente permanente. A técnica de Hall, que consiste na colocação de coroas pré-formadas em dentes decíduos com lesões cavitadas, sem remoção de tecido cariado, é uma abordagem minimamente invasiva que vem ganhando espaço na prática odontopediátrica moderna, principalmente para crianças de difícil cooperação. Apesar de ser uma alternativa eficaz em alguns casos, a Técnica de Hall tem tido uso reduzido no Brasil, principalmente por questões estéticas e por menor adesão de profissionais e responsáveis.^{15,16,21,30}

4. Instalação de coroa metálica pré-formada em molar decíduo utilizando a Técnica de Hall



Fonte: Odontopediatria FOB-USP

O êxito nas estratégias de prevenção e tratamento da CEP está intrinsecamente associado ao envolvimento ativo da família e à continuidade dos cuidados ao longo do tempo. A literatura demonstra que intervenções isoladas apresentam resultados limitados, sendo necessária uma abordagem longitudinal, com reforço contínuo das práticas de higiene bucal, visitas odontológicas regulares e manutenção de hábitos alimentares saudáveis. O fortalecimento de redes de apoio e a atuação intersetorial são fundamentais para garantir que as crianças, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade, tenham acesso equitativo às ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal.^{9,25,27}

2.5 Consequências da cárie de estabelecimento precoce

A cárie de estabelecimento precoce, reconhecida como uma doença multifatorial e de progressão rápida, traz impactos significativos na vida cotidiana da criança, afetando diretamente sua saúde geral, seu bem-estar emocional e sua qualidade de vida. A presença de dor associada às lesões cariosas é um dos principais fatores que limita a alimentação, prejudica o sono e interfere nas atividades lúdicas e escolares.

1,9,10,11,19

Além dos prejuízos físicos, a cárie de estabelecimento precoce tem repercussões expressivas na esfera psicossocial. A deterioração estética provocada pelas lesões, especialmente nos dentes anteriores, compromete a autoestima, provocando constrangimento, insegurança e alterações no comportamento social da criança. Estudos indicam que crianças acometidas pela doença tendem a evitar sorrisos e interações sociais, prejudicando sua integração escolar e afetiva. ^{23,24,25}

O comprometimento das funções orais também é uma consequência importante da cárie não tratada. A mastigação ineficaz, decorrente da dor ou da perda dentária precoce, prejudica a digestão e a absorção adequada de nutrientes. Adicionalmente, alterações fonéticas podem ocorrer em virtude da perda precoce de dentes decíduos, impactando o desenvolvimento da fala e a comunicação. Em casos mais graves, a infecção pode progredir para abscessos dentoalveolares, celulite facial e condições sistêmicas, exigindo hospitalização e tratamentos sob anestesia geral. ^{13,16,19,21}

O núcleo familiar também é diretamente afetado pelas consequências da CEP. A necessidade de tratamentos especializados gera um ônus financeiro considerável para as famílias, além de provocar sofrimento emocional e sentimento de culpa nos pais ou cuidadores. Procedimentos odontológicos mais complexos, muitas vezes necessários para o tratamento de casos avançados, representam barreiras adicionais, principalmente em famílias em situação de vulnerabilidade social. ^{7,25,27}

O impacto coletivo da cárie de estabelecimento precoce ressalta a importância de políticas públicas de promoção da saúde bucal, como a ampliação da cobertura de programas preventivos e o fortalecimento das ações na atenção primária à saúde. A atuação precoce, envolvendo profissionais de saúde, escolas e famílias, é essencial

para reduzir a prevalência da doença e minimizar suas repercussões no cotidiano das crianças. A fluoretação das águas de abastecimento público e a distribuição de dentifrícios fluoretados são exemplos de estratégias coletivas que têm demonstrado impacto positivo na prevenção e no controle da CEP. ^{2,9,15,21,25}

Recentemente, estudos têm buscado quantificar o impacto da CEP na qualidade de vida infantil através de instrumentos validados. Silva et al.²⁸ avaliaram as propriedades psicométricas do Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) em uma amostra de pré-escolares, confirmando sua validade, confiabilidade e invariância. Os autores demonstraram que crianças com experiência de cárie e oriundas de famílias de menor nível socioeconômico apresentaram piores escores de qualidade de vida bucal, evidenciando a inter-relação entre a condição clínica e os determinantes sociais da saúde. Assim, instrumentos como o ECOHIS se mostram essenciais para mensurar de forma padronizada o real impacto da doença na infância e orientar políticas públicas direcionadas. ²⁸

Portanto, a cárie de estabelecimento precoce representa um desafio multifacetado que transcende a esfera odontológica, afetando o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças. O reconhecimento da amplitude dessas consequências reforça a necessidade de abordagens integradas e contínuas de prevenção, tratamento e promoção da saúde bucal infantil, assegurando o direito à saúde e ao pleno desenvolvimento na primeira infância.

3. DISCUSSÃO

A cárie de estabelecimento precoce é uma condição de alta prevalência, como apontado por Fejerskov e Kidd¹, que não afeta apenas a saúde bucal, mas repercute amplamente na qualidade de vida da criança. A Organização Mundial da Saúde² reforça que a cárie em crianças pequenas está associada a determinantes socioeconômicos, ampliando desigualdades e comprometendo o desenvolvimento infantil, visto que limita atividades básicas como alimentação e aprendizado, impactando seu crescimento pleno.^{1,2}

O comprometimento funcional provocado pela CEP é uma das principais causas de sofrimento na infância. Gomes et al.⁷ e Vieira-Andrade¹⁶ evidenciam que crianças com dor dental apresentam dificuldades para se alimentar e dormir adequadamente, o que afeta diretamente seu estado nutricional e seu desenvolvimento físico. Gomes et al. (2018) acrescenta que o desconforto persistente reduz a capacidade da criança em participar de atividades escolares e sociais, limitando seu potencial de desenvolvimento. Martins-Júnior et al.²⁰ e Martins et al.²¹ também ressaltam o impacto psicológico da cárie, associando a deterioração estética à diminuição da autoestima e ao isolamento social, aspectos que comprometem severamente a qualidade de vida.
7,16,20,21

A transmissão precoce de microrganismos cariogênicos e a adoção de hábitos alimentares inadequados, discutidos por Laranjo et al.¹⁷ e Macedo e Ammari¹⁸, são fatores que aumentam o risco de CEP e, conseqüentemente, de prejuízos no cotidiano da criança. Silva et al.⁹ ressaltam que a ausência de práticas corretas de higiene bucal desde a infância favorece o surgimento precoce da doença. Ventura²³ e Ferreira Filho e Sousa²⁴ enfatizam que a prevenção adequada poderia evitar não apenas as lesões bucais, mas também as repercussões emocionais, nutricionais e sociais que reduzem a qualidade de vida das crianças.^{9,17,18,23,24}

No âmbito coletivo, Vinhas¹⁵ demonstra que ações públicas, como a fluoretação da água e programas de educação em saúde bucal, têm grande potencial para melhorar a qualidade de vida das crianças, uma vez que reduzem a incidência da CEP e seus efeitos deletérios. Gomes et al.⁷ reforçam que intervenções escolares podem fortalecer hábitos saudáveis desde cedo, evitando que a cárie comprometa aspectos

essenciais do desenvolvimento infantil. Entretanto, como alertam a Organização Mundial da Saúde² e o Ministério da Saúde do Brasil³, barreiras de acesso a essas estratégias em populações mais vulneráveis ainda perpetuam o ciclo de doença e prejuízos sociais. ^{2,3,7,15}

As abordagens terapêuticas mais modernas, descritas por Gomes et al.⁷ e Corrêa-Faria et al.¹⁴, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e a aplicação de diamino fluoreto de prata, têm como foco não apenas a preservação da estrutura dentária, mas também a minimização da dor e do desconforto, promovendo uma melhor experiência de cuidado e favorecendo a recuperação da qualidade de vida. Martins-Júnior et al.²⁰ salientam que técnicas menos invasivas são fundamentais para garantir que as crianças não desenvolvam medo do tratamento odontológico, fator que pode impactar seu relacionamento com a saúde no futuro. A limitação de acesso a essas tecnologias em serviços públicos, apontada por Perazzo e Paiva²², compromete a equidade no enfrentamento das repercussões da doença. ^{7,14,20,22}

Mesmo diante de avanços, Gomes et al.⁷ e Vieira-Andrade¹⁶ destacam que a CEP continua representando um obstáculo importante à qualidade de vida das crianças, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Folayan e Olatubosun¹³ e Gomes et al.⁷ enfatizam que a doença reflete falhas estruturais que vão além da saúde bucal, demandando intervenções intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social. ^{7,13,16}

Dessa forma, Fejerskov e Kidd¹, Gomes et al.⁷ e Corrêa-Faria et al.¹⁴ convergem para a necessidade de abordagens integradas que priorizem o bem-estar infantil. O fortalecimento das estratégias educativas, a ampliação das políticas públicas e o aumento do acesso a tratamentos eficazes são caminhos essenciais para mitigar os impactos negativos da CEP e promover qualidade de vida na infância. A atuação articulada entre famílias, profissionais de saúde e governos é fundamental para garantir às crianças uma infância saudável, plena e livre das limitações impostas pela doença. ^{1,7,14}

Recentemente, Silva et al.²⁸ validaram o uso do Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) como instrumento psicométrico robusto para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida infantil. Os autores demonstraram que a

presença de cárie e a condição socioeconômica desfavorável estão diretamente associadas a maior comprometimento da qualidade de vida, o que reforça a necessidade de estratégias integradas de prevenção e assistência odontológica desde os primeiros anos de vida. ²⁸

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura evidenciou que a cárie de estabelecimento precoce é uma condição de elevada prevalência e de profundas repercussões sobre a qualidade de vida das crianças. Mais do que uma doença restrita à cavidade bucal, a CEP impacta a alimentação, o sono, o crescimento físico, o desempenho escolar, a autoestima e a interação social, prejudicando o desenvolvimento global infantil. Os prejuízos físicos, emocionais e sociais associados à presença da doença demonstram que seu alcance ultrapassa a esfera biológica, afetando o bem-estar e as perspectivas de vida das crianças acometidas.

A análise dos estudos revelou que fatores como práticas inadequadas de higiene bucal, hábitos alimentares ricos em açúcares e barreiras de acesso a serviços odontológicos de qualidade contribuem significativamente para a instalação e a progressão da doença. Esses elementos, associados a condições socioeconômicas desfavoráveis, agravam ainda mais o impacto da CEP na vida das crianças, perpetuando ciclos de exclusão social e comprometendo o pleno exercício dos seus direitos à saúde, à educação e à convivência social.

Ficou evidente que a cárie de estabelecimento precoce representa um desafio que exige ações integradas e contínuas de promoção, prevenção e tratamento. Estratégias educativas dirigidas a gestantes, cuidadores e à comunidade em geral, somadas a políticas públicas efetivas de saúde bucal, são fundamentais para minimizar os efeitos da doença e promover melhorias reais na qualidade de vida infantil. A implementação de programas preventivos desde os primeiros meses de vida é crucial para evitar o sofrimento físico e emocional que a cárie pode causar, favorecendo o crescimento saudável e a inserção plena da criança em seu meio social.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento da cárie de estabelecimento precoce deve ser reconhecido como uma prioridade de saúde pública e como um compromisso ético com a infância. A promoção de ambientes protetores, a garantia de acesso a cuidados odontológicos de qualidade e o fortalecimento de práticas preventivas são caminhos essenciais para assegurar às crianças uma vida mais saudável, feliz e digna, livre das limitações impostas pela doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fejerskov O, Kidd E. Caries control and prevention. 3rd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2015.
2. World Health Organization. Oral health report 2017. Geneva: WHO; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 27 abr. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
4. Nóbrega AV, Moura LFAD, Andrade NS, Lima CC, Dourado DG, Lima MSM. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(11):4031-41.
5. Castilho COS, Barbosa CCN, Mello CM, Barbosa OLC. Cárie na primeira infância e o impacto na qualidade de vida. Rev Pró-UniverSUS. 2023;14(1):83-8.
6. Pereira CC, Carvalho GD, Oliveira MPM, Nogueira DN, Dantas-Neta NB, Cruz MRS. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças. J Dent Public Health. 2021;12(2):81-8.
7. Gomes MC, Perazzo MF, Neves ÉT, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de crianças pré-escolares e suas famílias. Braz Oral Res. 2018;32:e104.
8. Almeida RS, Rodrigues JA, Fernandes LS. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. Rev Saúde Pública. 2023;57(2):205-212. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SJq4rCrZRCGK9KZqyqx6XCG>.
9. Silva N, Figueiredo D, Souza A. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância. Ciênc Saúde Colet. 2023;28(4):978-986. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zFBPztk7bgHjmr8XyG3jbk>.
10. Santos V, Costa M, Silva S. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida de crianças pré-escolares. J Clin Pediatr Dent. 2023;47(1):39-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/3BdN3DCfymKQrcHg4ngc9YB>.
11. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiol. 2015;23(2):76-82.

12. Eyisoy Bagis E, Simsek Derelioglu S, Sengül F, Yılmaz S. The effect of the treatment of severe early childhood caries on growth-development and quality of life. *Children (Basel)*. 2023;10(2):411.
13. Folayan MO, Olatubosun S. Early childhood caries - A diagnostic enigma. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(2):88.
14. Corrêa-Faria P, Viana KA, Raggio DP, Hosey MT, Costa LR. Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions: a scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). *BMC Oral Health*. 2020;20(1):75.
15. Vinhas ASM. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Luís: Faculdade Edufor; 2022.
16. Vieira-Andrade RG. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de crianças pré-escolares: um estudo de coorte prospectivo [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
17. Laranjo E, et al. A cárie precoce da infância: uma atualização. *Rev Port Med Geral Fam*. 2017;33:426-9.
18. Macedo LZ, Ammari MM. Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir. *Rev Rede Cuidados Saúde*. 2014;8:1-14.
19. Martelo RP, et al. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(1):115-24.
20. Martins-Júnior P, et al. Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. *Caries Res*. 2013;47:211-8.
21. Martins MT, et al. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. *Braz Oral Res*. 2015;29:1-7.
22. Perazzo M, Paiva SM. Cárie na primeira infância e seus aspectos subjetivos [Internet]. [citado em 27 abr. 2025]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338097841_CARIE_NA_PRIMEIRA_INFANCIA_E_SEUS_ASPECTOS_SUBJETIVOS
23. Ventura S. A influência dos hábitos parentais no aparecimento de cárie precoce da infância grave [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2016.
24. Ferreira Filho, Sousa MJ, et al. A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. *Braz J Dev*. 2021;7:13086-99.

25. Liga Acadêmica de Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná (LAOP-UFPR). Cárie na primeira infância [Internet]. Curitiba: LAOP-UFPR; 2021 [citado em 27 abr. 2025]. Disponível em: <https://laopufpr.blogspot.com/2021/05/carie-na-primeira-infancia.html>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Tratamento Restaurador Atraumático [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 27 abr. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_restaurador_atraumatico.pdf
27. Mendonça FL, Leone CCL, Alencar CRB, Silva TC, Lourenço Neto N, Rios D. Coroa de aço na odontopediatria: ainda existe espaço para uso? [trabalho de conclusão de curso na internet]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2019 [citado em 27 abr. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002998264>
28. Silva MGS, Sousa RNM, Oliveira DA, Azevedo LMS, Falcão ICG, Lima MDM, et al. The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): psychometric properties and application on preschoolers. *PeerJ*. 2023;11:e15684. doi:10.7717/peerj.15684.