

As Repercussões da Cárie Precoce na Infância na Qualidade de Vida de Pré-escolares

Las Repercusiones de la Caries Precoz en la Infancia y en la Calidad de Vida de Pré-escolares

Effect of Early Childhood Caries on Preschoolers' Quality of Life

Sandra Feitosa*
Viviane Colares**

Feitosa S, Colares V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):542-8.

Esse estudo tem como objetivo avaliar, através da revisão da literatura, as repercussões da cárie precoce na infância na vida do paciente infantil. A sensibilização dos profissionais com relação ao impacto da cárie precoce na infância, ressaltando a importância de uma abordagem mais ampla e humanizada, possibilita uma intervenção mais precoce e efetiva. A primeira infância, estágio inicial do desenvolvimento infantil, é uma fase crítica e fundamental para o crescimento físico e emocional da criança. Sabe-se que a cárie precoce na infância é uma doença que acomete pacientes menos favorecidos, entre 18 e 36 meses, atingindo estágio severo quando não tratada. Os pais ou responsáveis, em geral, desconhecem sua etiologia e não percebem o desenvolvimento dos primeiros sinais clínicos, buscando atendimento odontológico em fase tardia, quando o paciente apresenta dor e grande desconforto. Alguns estudos relatam comprometimento de peso e altura da criança portadora de cárie precoce na infância, bem como observam prejuízos à deglutição e fonação, afetando a qualidade de vida. Desta forma, verifica-se que a cárie precoce na infância apresenta repercussões que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento normais da criança, devendo-se, portanto, considerar uma abordagem psicológica e social, além da convencional abordagem biológica.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária; Qualidade de vida; Pré-escolar.

INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços empreendidos pela comunidade odontológica de todo o mundo no controle da cárie dentária, a cárie precoce na infância ainda continua

Feitosa S, Colares V. Las repercusiones de la caries precoz en la infancia y en la calidad de vida de pré-escolares. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):542-8.

Este estudio tiene como objetivo evaluar, a través de la revisión de la literatura, las repercusiones de la caries precoz en la infancia y en la vida del paciente infantil. La sensibilización de los profesionales respecto al impacto de la caries precoz en la infancia, resaltando la importancia de un abordaje más amplio y humanizado, posibilita una intervención más precoz y efectiva. La primera infancia, estado inicial del desarrollo infantil, es una fase crítica y fundamental para el crecimiento físico y emocional del niño. Se sabe que la caries precoz en la infancia es una enfermedad que afecta a los pacientes menos favorecidos, entre 18 y 36 meses, la cual llega a un estado avanzado cuando no es tratada. Los padres o responsables en general, desconocen su etiología y no distinguen el desarrollo de los primeros signos clínicos, buscando en consecuencia atención odontológica en una fase tardía, cuando el paciente presenta dolor y gran incomodidad. Algunos estudios reportan el compromiso del peso y la estatura del niño portador de caries precoz en la infancia, así como detrimento de la deglución y fonación, afectando su calidad de vida. Por consiguiente, se comprueba que la caries precoz en la infancia ocasiona repercusiones que pueden comprometer el crecimiento y desarrollo normales del niño, debiendo por lo tanto considerar un abordaje psicológico y social, además del convencional enfoque biológico.

PALABRAS CLAVE: Caries dental; Calidad de vida; Preescolar.

INTRODUCCIÓN

A pesar de los esfuerzos emprendidos por la comunidad odontológica de todo el mundo en el control de la caries dental, la caries precoz en la infancia continúa aún preocupando a los investigadores, en especial en los países menos desarrollados.

La etiología de la caries precoz en la infancia siempre

*Cirurgiã-dentista, Mestranda em Odontopediatria da FOP – Universidade de Pernambuco; Rua Pastor José Amaro da Silva, 112/701, Boa Viagem – CEP 51021-230, Recife, PE; e-mail: shfeitosa@zipmail.com.br

**Doutora em Odontopediatria, Professora Adjunta da FOP – Universidade de Pernambuco; e-mail: vcolares@elogica.com.br

preocupando os pesquisadores, em especial nos países menos desenvolvidos.

A etiologia da cárie precoce na infância sempre foi bastante estudada, inclusive considerando novos fatores que influenciam seu desenvolvimento, como os socioeconômicos, demográficos e cognitivos (Litt *et al.*, 1995). Porém, quando a patologia se instala, se não controlada, pode atingir estágios severos, repercutindo de maneira negativa na vida da criança.

A infância é o estágio da vida do ser humano em que se alicerçam conceitos e atitudes que servirão como base para a vida adulta. Segundo Rappaport (1981), a criança, dos 2 aos 6 anos de idade, irá, passo a passo, caminhando no sentido da adaptação mental e do equilíbrio de suas estruturas cognitivas. Estas não lhe serão dadas diretamente pelo desenvolvimento biológico, mas resultarão da integração de um substrato maturacional orgânico e da busca de maneiras melhores de responder às solicitações do ambiente físico e social.

Existem relatos na literatura que sugerem que cáries severas podem causar danos tanto ao aspecto físico como também ao psicológico da criança. Autores como Miller *et al.* (1982), Ayhan *et al.* (1996), Acs *et al.* (1999) e Low *et al.* (1999) realizaram pesquisas em que foram avaliados os efeitos das cáries severas, dentre elas a cárie precoce na infância, na vida da criança portadora, e verificaram que existe comprometimento, inclusive, da qualidade de vida destes pacientes. A qualidade de vida, que possui caráter subjetivo e multidimensional, vem sendo bastante estudada na área de saúde, envolvendo esferas amplas em seu conceito, como físicas, familiares, autonomia, lazer, dentre outras.

REVISÃO DA LITERATURA

Considerações Gerais

O termo "cárie de mamadeira" e seus sinônimos "cárie de peito", "cárie de amamentação", "síndrome da mamadeira noturna", atualmente, foram substituídos por cárie precoce na infância, denominação recomendada pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças, em 1994 (Tinanoff, 1998; Weinstein, 1998; Reisine, Douglass, 1998).

A cárie precoce na infância constitui-se de um tipo de cárie dentária rampante, associada a hábitos alimentares inadequados durante o processo de desmame (Johnsen, 1982; Milnes, 1986). É uma patologia que acomete, quase que exclusivamente, crianças de grupos socioeconômicos menos favorecidos em países desenvolvidos e em desenvolvimento (Reisine, Douglass, 1998). Este fato imprime uma certa magnitude à patologia, tornando-a um problema de saúde pública, pois os sistemas públicos de saúde têm a responsabilidade do controle de doenças em grupos socioeconomicamente menos favorecidos (Weinstein, 1998).

Em relação às características clínicas, Martins *et al.* (1998) relataram que, ao exame clínico da criança, no estágio inicial, observam-se lesões de manchas brancas nas superfícies vestibulares dos incisivos superiores, próximo da margem gengival. Se o processo não for interrompido, as lesões evoluem para cavitação, e os próximos dentes a serem atacados serão os primeiros molares superiores e inferiores decíduos, de acordo com

fue bastante estudiada, inclusive considerando nuevos factores que influyen en su desarrollo, como los socioeconómicos, demográficos y cognitivos (Litt *et al.*, 1995). Pero cuando la patología se instala, puede alcanzar estados severos si no es controlada, repercutiendo de manera negativa en la vida del niño.

La infancia es el estado de la vida del ser humano donde se cimentan conceptos y actitudes que servirán como base para la vida adulta. Según Rapaport (1981), el niño entre los 2 y 6 años de edad, irá -paso a paso- caminando hacia la adaptación mental y al equilibrio de sus estructuras cognitivas. Estas no se le darán como un derivado del desarrollo biológico, sino que resultarán de la integración de un sustrato de maduración orgánico y de la búsqueda de mejores maneras de responder a los requerimientos del ambiente físico y social.

Existen reportes en la literatura que sugieren que la caries severa pueden ocasionar daños tanto al aspecto físico así como al psicológico del niño. Autores como Miller *et al.* (1982), Ayhan *et al.* (1996), Acs *et al.* (1999) y Low *et al.* (1999) realizaron investigaciones acerca de la caries precoz en la infancia, para evaluar los efectos de la caries severa en la vida del niño portador y corroboraron que efectivamente existe un compromiso, inclusive en la calidad de vida de estos pacientes. La calidad de vida, que tiene carácter subjetivo y multidimensional, viene siendo bastante estudiada en el área de salud, abarcando esferas amplias en su concepto, tales como: físicas, familiares, autonomía, ocio, entre otras.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Consideraciones Generales

El término "caries de biberón" y sus sinónimos "caries de pecho", "caries de lactancia", "síndrome del biberón nocturno", fueron sustituidos actualmente por caries precoz de la infancia, denominación recomendada en 1994 por el Centro para el control y prevención de enfermedades (Tinanoff, 1998; Weinstein, 1998; Reisine, Douglas, 1998).

Se identifica como caries precoz de la infancia, a un tipo de caries dentaria rampante asociada a hábitos alimentarios inadecuados durante el proceso del destete (Johnsen, 1982; Milnes, 1986). Es una patología que afecta, casi exclusivamente, a niños de grupos socioeconómicos menos favorecidos de países desarrollados y en desarrollo (Reisine, Douglass, 1998). Este hecho imprime una cierta connotación a la patología, tornándose un problema de salud pública, pues los sistemas públicos de salud tienen la responsabilidad del control de enfermedades en los grupos socio económicamente menos favorecidos (Weinstein, 1998).

En relación a las características clínicas, Martins *et al.* (1998) refirieron que al examen clínico del niño, en estado inicial, se observan lesiones de manchas blancas próximas al margen gingival de las superficies vestibulares de los incisivos superiores. Si el proceso no fuese interrumpido, las lesiones evolucionarán hacia la cavitación y los próximos dientes a ser atacados serán los primeros molares superiores e inferiores decíduos, según la secuencia de erupción. Si se dejase progresar libremente la enfermedad, serán cariadas las caras vestibulares de los caninos decíduos y también las oclu-

a seqüência de erupção. Deixando a doença progredir livremente, as faces vestibulares dos caninos decíduos serão cariadas e também as oclusais dos segundos molares decíduos. Nesta fase, provavelmente já terão sido destruídas as coroas dos dentes anteriores superiores decíduos.

O tratamento da cárie precoce na infância depende da extensão das lesões, da idade e nível de comportamento da criança e grau de cooperação dos pais. Preconiza-se a orientação dos pais, controle da dieta, remoção dos hábitos alimentares inadequados, uso de flúor, tratamentos endodônticos e realização de restaurações (Ripa, 1988).

Qualidade de Vida

A qualidade de vida tem sido bastante pesquisada desde que uma nova concepção de saúde vem se formando. O conceito de qualidade de vida tem ampliado a visão do profissional de saúde sobre o cuidado com seus pacientes. Refere-se a bem-estar e é multidimensional, não estando restrita aos efeitos físicos ou psicológicos do tratamento. Já se sabe que tratar apenas os sinais e sintomas de uma doença não promove a saúde integral do indivíduo (Ferreira, 1997; Eiser, 1997; Souza, 1999).

Qualidade de vida é um conceito subjetivo e sua interação com o campo saúde/doença aumenta sua complexidade, pois o impacto da doença na vida de uma pessoa depende de vários fatores, nem sempre controláveis. Sendo assim, a qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive (Frayman *et al.*, 1999).

De acordo com Chen, Hunter (1996), a doença oral pode ter significativo impacto nos aspectos social e psicológico da vida do indivíduo. O *status* de saúde oral é tradicionalmente medido por indicadores clínicos que são sensíveis ao *status* físico. Por exemplo, o *status* da dentição é medido pelo número de dentes cariados, perdidos e obturados. Estes indicadores, como a maioria das outras medidas de *status* de saúde, são baseados num modelo médico que enfatiza os processos biológicos e patológicos da doença. Eles representam unicamente os julgamentos dos Odontólogos como cuidadores da saúde oral, enquanto ignoram as dimensões sociais da saúde oral. Os problemas de saúde oral podem afetar a qualidade de vida do indivíduo, impedindo seu funcionamento físico, social e estima pessoal.

O Impacto da Cárie Precoce na Infância na Qualidade de Vida da Criança

A cárie precoce na infância é uma doença significativa por várias razões. Essa patologia pode levar a uma condição bucal de dor que pode interferir na alimentação, assim como pode progredir para a formação de abscessos, que podem afetar o desenvolvimento da dentição permanente. O aspecto mais preocupante na formação do abscesso é o risco potencial para ocorrer uma septicemia sistêmica (Billings, 1996).

Em 1982, Miller *et al.* realizaram uma pesquisa com o objetivo de comparar os pesos de crianças que

sales de los segundos molares deciduos. En esta fase, probablemente ya se encontrarán destruidas las coronas de los dientes anteriores superiores deciduos.

El tratamiento de la caries precoz de la infancia depende de: la extensión de las lesiones, la edad, el nivel de comportamiento del niño y el grado de cooperación de los padres. Se aconseja: la orientación de los padres, el control de la dieta, la erradicación de los hábitos alimentarios inadecuados, el uso de flúor, la ejecución de tratamientos endodónticos y la realización de restauraciones (Ripa, 1988).

Calidad de Vida

La calidad de vida ha sido bastante investigada desde que se viene generando una nueva concepción de salud. El concepto de calidad de vida ha ampliado la visión del profesional de salud respecto al cuidado de sus pacientes. Se sostiene que el bienestar es multidimensional, y que no está restringido al ámbito físico o psicológico del tratamiento, ya que limitarse a tratar los signos y síntomas de una enfermedad no permite promover la salud integral del individuo (Ferreira, 1997; Eiser, 1997; Souza, 1999).

Calidad de vida es un concepto subjetivo y su interacción con el campo salud/enfermedad aumenta su complejidad, pues el impacto de la enfermedad en la vida de una persona depende de varios factores, no siempre controlables. Por consiguiente, la calidad de vida fue definida por la Organización Mundial de Salud como la percepción del individuo de su posición en la vida, en relación a sus objetivos, expectativas y preocupaciones, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales vive (Frayman *et al.*, 1999).

De acuerdo con Chen, Hunter (1996), el dolor oral puede tener un significativo impacto en los aspectos social y psicológico de la vida del individuo. El *status* de salud oral tradicionalmente se mide por indicadores clínicos que son sensibles al *status* físico. Por ejemplo, el *status* de la dentiación se mide por el número de dientes cariados, perdidos y obturados. Estos indicadores, como la mayoría de los demás índices de *status* de salud, se basan en un modelo médico que enfatiza los procesos biológicos y patológicos de la enfermedad. Ellos representan únicamente los juicios de los Odontólogos como vigilantes de la salud oral, mientras que ignoran las dimensiones sociales de la salud oral. Los problemas de salud oral pueden afectar la calidad de vida del individuo, impidiendo su funcionamiento físico, social y estima personal.

El impacto de la caries precoz en la infancia y en la calidad de vida del niño

La caries precoz en la infancia es una enfermedad significativa por varias razones. Esta patología puede arrastrar a una condición bucal de dolor, la cual puede interferir en la alimentación; así como progresar hacia la formación de abscesos, que pueden afectar el desarrollo de la dentiación permanente. El aspecto más preocupante en la formación del absceso es el riesgo potencial para ocasionar una septicemia sistémica (Billings, 1996).

En 1982, Miller *et al.* realizaron una investigación con el propósito de comparar los pesos de los niños a quienes les fue prescrita extracción dentaria bajo

eram indicadas para extração dentária sob anestesia geral e crianças atendidas na rotina ambulatorial, sem extração. As crianças pertencentes à amostra tinham até, no máximo, 5 anos de idade. Os pacientes foram pesados e suas dietas avaliadas. Houve diferença estatística significativa entre os dois grupos. As crianças que eram portadoras de cáries severas e necessitaram de múltiplas extrações antes dos 6 anos de idade poderiam sofrer problemas nutricionais não detectados, ou seja, sofriam de alguma forma de má-nutrição.

Ayhan *et al.* (1996) examinaram 760 pacientes de 3 a 5 anos de idade da Faculdade de Odontologia, Universidade de Gazi e Departamento Pediátrico da Universidade de Ankara, com o objetivo de avaliar os efeitos das cáries rampante e precoce na infância em relação a altura, peso e circunferência da cabeça dos menores. Foram selecionadas 126 crianças, nos anos de 1994 e 1995. Os autores concluíram que as crianças portadoras de cárie rampante e precoce na infância mostraram diminuições de peso e altura significantes e são mais propensas a ter peso 80% menor que o ideal, quando comparadas com as do grupo controle. Não houve diferenças estatisticamente significantes na comparação entre os tamanhos das circunferências das cabeças dos grupos de estudo e dos de controle.

Acs *et al.* (1999) realizaram uma pesquisa com o objetivo de determinar o efeito da reabilitação dental na velocidade de crescimento e peso de crianças portadoras de cárie precoce na infância. Houve comparação com crianças livres de cárie pertencentes ao grupo controle. O estudo foi desenvolvido no Centro Médico Nacional para Crianças de Washington e no Centro Médico de Montefiore em Nova York. Os autores concluíram que os pacientes portadores de cárie precoce na infância possuíam peso menor comparado ao grupo controle, que os efeitos desta patologia no peso são progressivos e que o tratamento reabilitador, realizado, neste caso, sob anestesia geral, resultou no fenômeno de crescimento, tanto que, quanto ao peso, não existiu diferença entre os grupos estudados.

Kendrick *et al.* (1998) selecionaram uma amostra de 92 crianças, com idade variando entre 12 e 41 meses, pacientes do Hospital para Crianças de Columbus. Foram formados dois grupos: um com as crianças portadoras de cárie precoce na infância e outro com crianças livres da patologia. O estudo tinha como objetivo determinar as diferenças de temperamento entre os grupos de crianças portadoras e não-portadoras de cárie precoce na infância, através da Escala Infantil de Temperamento, que foi respondida pelo responsável do menor. Os autores concluíram que não existiu diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos com relação ao temperamento.

Com o objetivo de investigar o impacto de cáries severas na qualidade de vida de crianças jovens e especificamente descobrir como as crianças lidam com sua doença dental e como isso afeta sua rotina diária, Low *et al.* (1999) realizaram uma pesquisa com 77 crianças, com idade variando entre 35 e 66 meses. A amostra constou apenas de crianças, cuja reabilitação seria realizada em uma única sessão, sob anestesia geral, no Hospital de Crianças de Montreal. Os responsáveis pelas crianças receberam um questionário com

anestesia general, respecto a aquellos niños que eran atendidos en la rutina ambulatoria, sin extracción. Los niños pertenientes a la muestra tenían como máximo, 5 años de edad. Se pesaron los pacientes y se evaluaron sus dietas. Se encontró una diferencia estadística significativa entre ambos grupos. Los niños portadores de caries severas, que necesitaron extracciones múltiples antes de los 6 años de edad, podrían estar comprometidos por problemas nutricionales no detectados, es decir que sufrían de alguna forma de mal nutrición.

Ayhan *et al.* (1996) examinaron 760 pacientes de 3 a 5 años de edad en la Facultad de Odontología, Universidad de Gazi y Departamento Pediátrico de la Universidad de Ankara, Turquía, con el objetivo de evaluar los efectos de la caries rampante y precoz en la infancia en relación a: la estatura, el peso y la circunferencia de la cabeza de los menores. Al analizar una muestra de 126 niños, en los años de 1994 y 1995, los autores concluyeron que los niños portadores de caries rampante y precoz en la infancia, mostraron disminuciones de peso y estatura significativas y una mayor propensión (80%) a tener un peso menor al ideal, respecto a los del grupo control. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la comparación entre los tamaños de las circunferencias de las cabezas de los grupos de estudio y los de control.

Acs *et al.* (1999) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el efecto de la rehabilitación dental en la velocidad del crecimiento y peso de niños portadores de caries precoz en la infancia. Se realizó una comparación con niños exentos de caries pertenecientes al grupo control. El estudio se desarrolló en el Centro Médico Nacional para Niños de Washington y en el Centro Médico de Montefiore en Nueva York. Los autores concluyeron que: los pacientes portadores de caries precoz en la infancia tenían menor peso respecto al grupo control, que los efectos de esta patología en el peso son progresivos y que el tratamiento reabilitador realizado, en este caso bajo anestesia general, trajo consecuencia en el fenómeno de crecimiento, al punto tal que respecto al peso, no existió diferencia entre los grupos estudiados.

Kendrick *et al.* (1998) seleccionaron una muestra de 92 niños, con edades entre 12 y 41 meses, pacientes del Hospital para Niños de Columbus. Se formaron dos grupos: uno con los niños portadores de caries precoz en la infancia y otro con niños no afectados por la patología. El estudio tenía como objetivo determinar las diferencias de temperamento entre los grupos de niños portadores y no portadores de caries precoz en la infancia, mediante la Escala Infantil de Temperamento. Este instrumento fue respondido por el responsable del menor. Los autores concluyeron que no existió diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos con relación al temperamento.

Con el objetivo de investigar el impacto de caries severas en la calidad de vida de niños de corta edad, y específicamente descubrir cómo los niños lidian con su enfermedad dental y cómo eso afecta su rutina diaria, Low *et al.* (1999) realizaron una investigación en 77 niños, de edades entre 35 y 66 meses. La muestra constó únicamente de niños, cuya rehabilitación se realizaría en una sola sesión, bajo anestesia general, en el Hospital

10 perguntas relacionadas a ausência ou presença de dor, comportamento social, hábitos alimentares e sono. Os dados foram coletados no dia da reabilitação infantil e seis a oito semanas após o tratamento. Os autores concluíram que crianças pré-escolares portadoras de cárie, mesmo que não reclamassem de dor, manifestaram efeitos da dor pela mudança de hábitos de alimentação e sono e, ainda, que cáries severas afetaram a qualidade de vida dessas crianças.

A cárie precoce na infância é uma patologia que se apresenta altamente destrutiva e debilitante. A criança apresenta, em geral, em estágios avançados, sérios prejuízos à fonação, deglutição e alimentação, pela perda das coroas dos elementos dentários decíduos. O tratamento requer profissional altamente habilitado, sendo de alto custo e difícil acesso. Associadas a essas dificuldades funcionais, observam-se alterações emocionais e sociais. A cárie precoce na infância causa, dessa forma, graves danos à saúde do paciente, ou seja, ao seu bem-estar biopsicossocial (Chaves *et al.*, 1998).

DISCUSSÃO

A importância da prevenção da cárie precoce na infância é largamente divulgada na comunidade odontológica e nos programas de promoção de saúde bucal. Os profissionais de Odontologia lançam alertas sobre a necessidade da adoção de medidas preventivas executáveis que objetivem o controle e o diagnóstico precoce da patologia, como intervenções comportamentais junto aos pais ou responsáveis pela criança, educação da comunidade e a presença de profissionais de saúde devidamente treinados que lancem mão de abordagens preventivas (Ismail, 1998). Porém, enquanto a cárie precoce na infância ainda é um problema de saúde pública (Weinstein, 1998), deve-se considerar seu impacto na vida da criança.

A literatura odontológica parece enfatizar a etiologia e tratamento da cárie precoce na infância, porém pouca atenção tem sido dada aos efeitos dessa patologia na vida do pré-escolar.

Segundo Mussen *et al.* (1988a), o período da infância é reconhecido por todas as sociedades como uma ocasião especial e recebe um nome particular para distingui-lo dos demais estágios posteriores da vida. Osterrieth (1980) relatou que a infância é o período da "humanização" do indivíduo, da aprendizagem da natureza humana. É um estágio rico e fundamental na formação do indivíduo.

As crianças, ainda de acordo com Mussen *et al.* (1988b), na fase pré-escolar iniciam seu processo de socialização com a ida à escola, onde acontece o relacionamento com novas pessoas, crianças de várias idades, todas fora do universo familiar habitual. Ocorre o relacionamento entre a linguagem e outros processos cognitivos, como pensar, formar conceitos, recordar e resolver problemas. As crianças podem sentir-se felizes, tristes, iradas ou amedrontadas, particularmente devido às interpretações e considerações que fazem a seu respeito ou de seu comportamento.

A existência de lesões de cárie em estágio severo, com destruição coronária dos incisivos superiores e molares decíduos, presença de processos infecciosos

de Niños de Montreal. Los responsables de los niños recibieron un cuestionario con 10 preguntas relacionadas a: la ausencia o presencia de dolor, el comportamiento social, los hábitos alimentarios y el sueño. Los datos se recolectaron el día de la rehabilitación infantil y seis a ocho semanas después del tratamiento. Los autores concluyeron que los niños preescolares portadores de caries, que no manifestaban dolor, manifestaron efectos de dolor por el cambio de hábitos de alimentación y sueño, e inclusive que caries severas afectaron la calidad de vida de estos niños.

La caries precoz en la infancia es una patología que se presenta altamente destructiva y debilitante. En general, en estados avanzados, el niño presenta perjuicios serios en: la fonación, la deglución y la alimentación, debido a la pérdida de las coronas de los dientes decíduos. El tratamiento requiere profesionales altamente calificados, siendo de alto costo y difícil acceso. Asociadas a esas dificultades funcionales, se observaron perturbaciones emocionales y sociales. Por consiguiente, la caries precoz en la infancia causa graves daños a la salud del paciente, vale decir, a su bienestar bio-sicosocial (Chaves *et al.*, 1998).

DISCUSIÓN

La importancia de la prevención de la caries precoz en la infancia es largamente difundida en la comunidad odontológica y en los programas de promoción de salud bucal. Los profesionales de Odontología lanzan alertas sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas ejecutables que hagan objetivo el control y el diagnóstico precoz de la patología, tales como: intervenciones conductuales junto a los padres o responsables del niño, educación de la comunidad, y presencia de profesionales de salud debidamente entrenados en enfoques preventivos (Ismail, 1998). Por ello, debido a que la caries precoz en la infancia aún es un problema de salud pública (Weinstein, 1998), se debe considerar su impacto en la vida del niño.

La literatura odontológica parece enfatizar la etiología y tratamiento de la caries precoz en la infancia, sin embargo, se ha dado poca atención a los efectos de esta patología en la vida del preescolar.

Segun Mussen *et al.* (1988a), el período de la infancia es reconocido por todas las sociedades como una ocasión especial que recibe un nombre particular para distinguiarlo de las demás etapas posteriores de la vida. Osterrieth (1980) señaló que la infancia es el período de la "humanización" del individuo, es decir del aprendizaje de la naturaleza humana. Es un estado rico y fundamental en la formación del individuo.

Los niños, en concordancia con Mussen *et al.* (1988b), en la fase pre escolar inician su proceso de socialización concurrendo a la escuela, donde se relacionan con nuevas personas, niños de diversas edades, todas fuera del universo familiar habitual. Se produce la relación entre el lenguaje y otros procesos cognitivos, tales como: pensar, formar conceptos, recordar y resolver problemas. Los niños pueden sentirse: felices, tristes, iracundos o amedrentados, particularmente debido a las interpretaciones y consideraciones que hacen respecto a su comportamiento.

La existencia de lesiones de caries en estado severo,

e dor, pode comprometer, além da estética, fonação, mastigação e deglutição. Com relação ao desenvolvimento social, a criança poderá apresentar dificuldades de relacionamento, comprometendo o desempenho escolar e favorecendo as faltas à escola.

Os pesquisadores alertam, ainda, para a dificuldade em reabilitar a criança portadora de cárie precoce na infância em estágio severo (Milnes, 1986). Em alguns casos, lança-se mão da anestesia geral (Weinstein, 1998). Porém, no Brasil, essa não é uma prática comum; em geral o paciente é submetido a várias sessões odontológicas, o que torna o tratamento curativo cansativo e doloroso (Chaves *et al.*, 1998).

Segundo Martins *et al.* (1998), a integração dos pais ao tratamento é muito importante, visto que eles são responsáveis pelos cuidados caseiros quanto à saúde bucal e proporcionam os meios adequados para mudanças de hábitos alimentares e de higiene objetivando a promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão da literatura, pode-se considerar que uma série de repercussões são observáveis em crianças portadoras de cárie precoce na infância, em especial em estágio avançado, inclusive com comprometimento da qualidade de vida do menor. Dentre essas repercussões pode-se citar: problemas nutricionais e diminuições de peso e altura. A presença de dor e perda de estrutura dentária compromete a estética, a fonação, a mastigação e deglutição, além de efeitos na auto-estima e socialização de crianças em importante período do crescimento e desenvolvimento humano: a primeira infância.

Feitosa S, Colares V. Effects of early childhood caries on preschoolers' quality of life. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(34):542-8.

The aim of this literature review is to evaluate the effects of early childhood caries on child's life. When early childhood caries sensitize the professional for a broader and more humanistic approach, an early and effective intervention can be performed. Childhood is a critical and fundamental phase for child's physical and emotional growth. Early childhood caries is a disease that affects deprived children, between 18 and 36 months of age, and develops into a severe stage when not treated. Usually, parents do not know its etiology and don't realize its first clinical signs; therefore, they take their child to the Dentist when child is already in pain and in late of the disease. Some studies relate the effect of nursing or rampant caries to height and body weight.

Speech and swallowing disorders were also observed in these patients. Early childhood caries affects the child's normal growth and development, and it is important to also consider it in a psychological and social approach, beyond the biological one.

KEYWORDS: Dental caries; Quality of life; Child, preschool.

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

- Acs G, Shulman R, Ng MW, Chussid S. The effect of dental rehabilitation on the body weight of children with early childhood caries. *Pediatr Dent* 1999; 21(2):109-13.
- Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 20(3):209-12.
- Billings RJ. Symposium: needed a research agenda for nursing caries. Introduction. *J Public Health Dent* 1996; 56(1):37.
- Chaves HCB, Freitas RL, Colares V. Perfil psicossocial dos responsáveis por pré-escolares portadores de cárie de mamadeira da cidade de Recife. [Monografia de Graduação em Odontologia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1998.
- Chen MS, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* 1996; 43(8):1213-22.
- Eiser C. Children's quality of life measures. *Arch Dis Child* 1997; 77(4):350-4.

con: destrucción coronaria de los incisivos superiores y molares deciduos, presencia de procesos infecciosos y dolor; puede comprometer además: la estética, la fonación, la masticación y la deglución. Con relación al desarrollo social, el niño podría presentar dificultades en su vida de relación, comprometiendo el desempeño escolar y favoreciendo las faltas a la escuela.

Los investigadores alertan acerca de la dificultad de reabilitar al niño portador de caries precoz en la infancia en estado severo (Milnes, 1986). En algunos casos, se echa mano de la anestesia general (Weinstein, 1998). Pero, en Brasil, esa no es una práctica común; en general el paciente se somete a varias sesiones odontológicas, lo cual torna el tratamiento curativo fatigoso y doloroso (Chaves *et al.*, 1998).

Segun Martins *et al.* (1998) es muy importante la integración de los padres al tratamiento, dado que estos son responsables por los cuidados caseros del niño en cuanto a la salud bucal y proporcionarán los medios adecuados para efectuar cambios de hábitos alimenticios y de higiene objetivando la promoción de salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Luego de la revisión de la literatura, se puede considerar que se observa una serie de repercusiones en niños portadores de caries precoz de la infancia -en especial en estado avanzado- inclusive con compromiso de la calidad de vida del menor. Dentro de esas repercusiones se puede citar: problemas nutricionales y disminuciones de peso y de estatura. La presencia de dolor y la pérdida de estructura dental compromete: la estética, la fonación, la masticación y la deglución, además de repercutir en la auto estima y socialización de los niños durante el importante período de crecimiento y desarrollo humano: la primera infancia.

- Ferreira RA. Odontologia: essencial para a qualidade de vida. Rev Assoc Paul Cir Dent 1997; 51(6):514-21.
- Frayman L, Cukiert A, Ferreira VB, Buratini JA. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia de epilepsia. Arq Neuropsiquiatr 1999; 57(1):30-3.
- Ismail AI. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26 (1Suppl):49-61.
- Johnsen DC. Characteristics and background of children with "nursing caries". Pediatr Dent 1982; 4(3):218-24.
- Kendrick F, Wilson S, Coury DL, Preisch JW. Comparison of temperaments of children with and without baby bottle tooth decay. J Dent Child 1998; 65(3):198-203.
- Litt MD, Reisine S, Tinanoff N. Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. Public Health Rep 1995; 57(3):607-17.
- Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. Pediatr Dent 1999; 21(6):325-6.
- Martins ALC, Fernandes FRC, Corrêa MSNP, Guerrero AC. A cárie dentária. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998. p.195-208.
- Miller J, Vaughan-Williamns E, Furlong R, Harrison L. Dental caries and children's weights. J Epidemiol Community Health 1982; 36(1):49-52.
- Milnes AR. Nursing caries – etiology and treatment. In: Levine N. Current treatment in dental practice. Toronto: WB Saunders; 1986. p.446-52.
- Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento físico e cognitivo na infância. In: Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 2ª ed. São Paulo: Harbra; 1988a. p.79-112.
- Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Linguagem e comunicação. In: Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 2ª ed. São Paulo: Harbra. 1988b. p.173-209.
- Osterrieth P. Introdução à psicologia da criança. Atualidades pedagógicas. 12ª ed. São Paulo: Nacional; 1980. p.1-28.
- Rappaport CR. Desenvolvimento cognitivo. In: Rappaport CR, Fiori WR, Davis C. Psicologia do desenvolvimento. São Paulo: EPU; 1981. p.41-68.
- Reisine S, Douglass JA. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26(1Suppl):32-44.
- Ripa LW. Nursing caries: a comprehensive review. Pediatr Dent 1988; 10(4):268-82.
- Souza EAP. Qualidade de vida na epilepsia infantil. Arq Neuropsiquiatr 1999; 57(1):34-9.
- Tinanoff N. Introduction to Early Childhood Caries Conference: initial description and current understanding. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26(1Suppl):5-7.
- Weinstein P. Public health issues in early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26(1Suppl):84-90.

Recebido para publicação em: 14/06/2002

Enviado para reformulação em: 29/08/2002

Aceito para publicação em: 11/10/2002