



Estepe, Mongólia, 2011

Principais Agravos à Saúde Bucal em Lactentes e Pré-Escolares

Main Disorders To Oral Health In Infants And Preschool Children

Resumo

O objetivo foi estudar os agravos à saúde bucal em lactentes e pré-escolares atendidos em um projeto de extensão universitária e relacioná-los com variáveis sociodemográficas e prematuridade. Foram coletados dados secundários de prontuários odontológicos do projeto “Estratégias de Promoção de Saúde Bucal para Bebês” (disciplina de Odontopediatria - UFES). A tabulação ocorreu pelo programa SPSS-21.0, a análise por estatística descritiva e as comparações pelo teste qui-quadrado. Foram verificados 222 prontuários e excluídos 22 casos de lactentes edêntulos, totalizando 200. Os agravos à saúde bucal mais frequentes foram maloclusão (35,4%), traumatismo dental (25,6%) e cárie dentária (25%), não associados à maioria das variáveis sociodemográficas ($p > 0,05$). Os defeitos de desenvolvimento de esmalte foram observados em menor frequência (11,3%). Das crianças com maloclusão, 69,2% usavam chupeta ($p = 0,000$). A ocorrência de traumatismos foi maior em crianças que não frequentavam creche (55,1%; $p = 0,023$); menor frequência de cárie ocorreu para mães com ensino superior (8%; $p = 0,048$) e nos casos de filho único (32,7%; $p = 0,001$). A maior frequência de maloclusão (61,5%; $p = 0,025$) e de defeitos de esmalte (72,2%; $p = 0,041$), bem como a menor frequência de traumatismo (34%; $p = 0,022$) e de cárie (28%; $p = 0,001$) foram associadas à prematuridade. Concluiu-se que os principais agravos à saúde bucal de lactentes e pré-escolares foram maloclusão, traumatismo e cárie.

Palavras-chave: Saúde bucal; prematuro; cárie dentária; maloclusão; traumatismo dental.

Ana Maria Martins Gomes
Ana Paula Martins Gomes
Drielly de Souza e Silva
Elaine Cristina Vargas Dadalto*
Isadora Martins Ribeiro
Lilian City Sarmiento

Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES)

*elainedadalto@gmail.com

Abstract

The objective was to study the oral health disorders in infants and preschool children attended at a university extension project and to relate them to sociodemographic variables and prematurity. Secondary data were collected from dental records of the project "Strategies for the Promotion of Oral Health for Infants" (Pediatric Dentistry-UFES). The data were tabulated by SPSS program, the analysis by descriptive statistics and comparisons by chi-square test. 222 records were checked and 22 cases of edentulous infants were excluded, totalizing 200. The most frequent oral health problems were malocclusion (35.4%), dental trauma (25.6%) and dental caries (25%), which were not associated with most sociodemographic variables ($p > 0.05$). The enamel development defects were observed at a lower frequency (11.3%). Of the children with malocclusion, 69.2% used pacifiers ($p = 0.000$). The occurrence of trauma was higher in children who did not attend nursery school (55.1%; $p = 0.023$); lower frequency of caries occurred for mothers with higher education (8%; $p = 0.048$) and in single-child cases (32.7%; $p = 0.001$). The highest frequency of malocclusion (61.5%; $p = 0.025$) and enamel defects (72.2%; $p = 0.041$), as well as the lower frequency of trauma (34%; $p = 0.022$) and caries (28%; $p = 0.001$) were associated with prematurity. It was concluded that malocclusion, trauma and caries were the main problems affecting the oral health of infants and preschool children.

Keywords: Oral health; Premature, infant; Dental caries; Malocclusion; Dental traumatism.

INTRODUÇÃO

Na dentição decídua os principais agravos que afetam a saúde bucal são: cárie dentária, traumatismos dentoalveolares, maloclusão, doença periodontal e anomalias dentárias. Devido a prevalência e gravidade dessas condições, o diagnóstico precoce é importante para determinar intervenções menos invasivas e com melhor prognóstico (Felders; Kramer, 2013).

A cárie dentária permanece como um dos principais desafios na atenção primária à saúde de crianças. Um fator que dificulta a prevenção e tratamento da cárie na infância é a falta de informação e conscientização dos responsáveis quanto à saúde bucal do lactente. Para que seja possível aprimorar, modificar ou mesmo fornecer novos conhecimentos sobre saúde bucal de qualidade, é fundamental que haja interação da equipe de saúde bucal com a multiprofissional da saúde (Lopes et al., 2015).

A prevalência de cárie precoce e cárie severa da infância em pré-escolares está relacionada com a idade, origem, consumo de bebidas açucaradas mais de uma vez por dia e higiene bucal inadequada. A promoção de saúde bucal deve incluir um programa de higiene bucal e um protocolo de dieta sem açúcar (Ugolini et al., 2018).

Outro agravo à saúde é representado pelos traumatismos dento alveolares, que são considerados uma das principais urgências presentes na Odontologia, gerando desconforto não somente para as crianças, como também para os seus responsáveis. Esses ocorrem com maior frequência em crianças entre 0 à 3 anos de idade, sendo as quedas da própria altura o principal fator etiológico. Os incisivos centrais superiores são os dentes mais atingidos, sendo as injúrias por luxação as mais prevalentes na dentição decídua (Souza; Moreira Neto; Gondim; Bezerra Filho, 2008).

As maloclusões constituem um distúrbio à normalidade na dentição decídua e podem ter como fator etiológico o hábito de sucção não nutritiva, e dentre estes, o uso da chupeta se destaca, pois esta é mundialmente utilizada pelas crianças, possuindo forte caráter cultural. Além de sua associação simbólica com o recém-nascido, a chupeta possui um preço reduzido, sendo de fácil acesso à maioria da população. Os pais ou responsáveis, apesar de terem conhecimento de que o uso da chupeta pode gerar maloclusões, oferecem-na à criança, pois acreditam que isso a manterá mais calma, fazendo com que o choro seja diminuído. Diante desse fato, é preciso valorizar a importância do trabalho multidisciplinar no serviço de saúde, a fim de que possa ser frequentemente reforçada a relevância dos cuidados da saúde bucal das crianças (Garbin et al., 2014).

As anomalias dentárias são alterações que também podem afetar os dentes decíduos quanto ao número, forma/tamanho e estrutura. As anomalias de estrutura são em sua maioria caracterizadas pelos defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário (DDE), tornando-o defeituoso, podendo estar relacionado à intercorrências nutricionais durante a gestação. Devido a sua característica de alteração na coloração da superfície dentária, associada à presença de fóssulas e fissuras profundas, há o comprometimento da saúde bucal devido a uma maior propensão a acúmulo de alimentos, além de prejuízos estéticos, podendo levar a problemas comportamen-

tais da criança. Paralelamente a isso, é importante uma avaliação da cavidade bucal do bebê, visto a variedade de alterações bucomaxilofaciais, assim como patologias típicas dessa faixa etária (Santos et al., 2009; Pinho et al., 2011; Feldens; Kramer, 2013).

A manutenção da integridade da dentição decídua é um guia imprescindível para o desenvolvimento saudável da dentição permanente, e a identificação dos principais problemas bucais é importante no planejamento do atendimento odontológico de crianças. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo verificar os agravos à saúde bucal em lactentes e pré-escolares atendidos em um projeto de extensão universitária e relacioná-los com variáveis sociodemográficas e prematuridade.

MÉTODOS

Este estudo transversal refere-se à coleta de dados secundários de prontuários odontológicos de lactentes e pré-escolares atendidos de março de 2013 a julho de 2017 no Projeto de Extensão “Estratégias de Promoção de Saúde Bucal para Bebês”, registrado na Pró-Reitoria de Extensão (PROEX-UFES) sob n0. 400.239. O projeto atende bebês nascidos a termo e pré-termo e é vinculado à disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo. Os bebês pré-termo são encaminhados para atendimento odontológico pelo “Programa Follow-up – Seguimento de recém-nascidos de alto risco”, registrado na PROEX sob n0. 500.414, desenvolvido no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.

O preenchimento das fichas foi realizado por mais de um estagiário, entretanto, para que houvesse calibração e padronização do atendimento e das respostas no prontuário foi realizado treinamento prévio a cada período. Todos os prontuários registrados foram incluídos para análise, tendo como critério de exclusão os prontuários de lactentes edêntulos e aqueles com mais de cinco campos sem preenchimento. Os dados avaliados foram relativos à data inicial de ingresso no projeto de extensão.

Com o objetivo de publicação científica, a autorização para o uso das informações dos prontuários foi assinada pelo responsável, assim como o termo de consentimento para o atendimento odontológico. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 68730317.9.0000.5060).

Os principais agravos à saúde bucal na fase da dentição decídua foram avaliados a partir dos dados preenchidos na ficha inicial da criança. Foram considerados os seguintes dados: “traumatismo dentário” conforme relatado pela mãe na ficha de anamnese; “cárie dentária” conforme exame clínico pelo índice ICDAS (International Caries Detection and Assessment System); “cárie precoce da infância” quando presença de qualquer lesão cariiosa em crianças menores de cinco anos de idade; “maloclusão” em crianças que apresentavam pelo menos os primeiros molares decíduos erupcionados; “anomalias dentárias” incluindo defeitos de desenvolvimento de esmalte (DDE) quando registrado hipoplasia e/ou hipomineralização do esmalte dental em crianças com pelo menos quatro incisivos erupcionados.

As informações sobre variáveis sociodemográficas foram extraídas da ficha de anamnese que consta do prontuário odontológico. Foram utilizadas outras variáveis clínicas como: selamento labial e uso de chupeta.

Foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para a tabulação dos dados. Procedimentos de estatística descritiva auxiliaram na análise dos dados e as comparações foram realizadas pelos testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e Razão da Máxima Verossimilhança, com nível de 5% de significância.

RESULTADOS

Um total de 222 prontuários odontológicos de lactentes e pré-escolares foram avaliados e 22 destes eram lactentes edêntulos e foram excluídos do estudo. Portanto a amostra constitui-se de um total de 200 prontuários, com faixa etária entre 6 e 45 meses ($24,41 \pm 10,11$). A Tabela 1 apresenta os dados para as variáveis sociodemográficas. Foram avaliados 97 (48,5%) prontuários relativos a lactentes nascidos pré-termo e 103 (51,5%) nascidos a termo.

Houve ausência de registro para 05 casos de traumatismo dentoalveolar, 10 casos de defeitos de desenvolvimento do esmalte e 11 para maloclusão. Observou-se que 61% ($n=122$) dos prontuários apresentou registro de pelo menos um problema de saúde bucal. Considerando os critérios de inclusão/exclusão, foram analisados 200 prontuários para avaliação de cárie dentária, 195 para traumatismo dentoalveolar, 159 para defeitos do desenvolvimento do esmalte e 147 para maloclusão.

Tabela 1
Caracterização da amostra
estudada, considerando variáveis sociodemográficas

| VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS | n | % |
|--|------------|------------|
| Sexo (Criança) | | |
| masculino | 117 | 58,5 |
| feminino | 83 | 41,5 |
| Escolaridade do Pai | | |
| Ensino Fundamental/analfabeto | 59 | 32,1 |
| Ensino Médio | 97 | 52,7 |
| Ensino Superior | 28 | 15,2 |
| Ausência de Registro | 16 | |
| Escolaridade do Mãe | | |
| Ensino Fundamental/analfabeto | 56 | 28,6 |
| Ensino Médio | 103 | 52,6 |
| Ensino Superior | 37 | 18,9 |
| Ausência de Registro | 4 | |
| Trabalho da Mãe | | |
| Sim (trabalha ou estuda) | 98 | 50,0 |
| Não | 98 | 50,0 |
| Ausência de Registro | 4 | |
| Renda Familiar em Salários Mínimos (Brasil) | | |
| Até 1 salário mínimo | 61 | 32,6 |
| Mais de 1 a 3 salários mínimos | 91 | 48,7 |
| Mais de 3 salários mínimos | 35 | 18,7 |
| Ausência de Registro | 13 | |
| Filho único | | |
| Sim | 88 | 45,6 |
| Não | 105 | 54,4 |
| Ausência de Registro | 7 | |
| Frequência à creche | | |
| Sim | 64 | 32,5 |
| Não | 133 | 67,5 |
| Ausência de Registro | 3 | |
| TOTAL | 200 | 100 |

*Valor do salário mínimo no Brasil: R\$ 678,00 (2013); R\$ 724,00 (2014); R\$ 788,00 (2015); R\$ 880,00 (2016); R\$ 937,00 (2017)

O agravo mais frequente à saúde bucal na fase da dentição decídua foi maloclusão (35,4%; n=52) com destaque para a mordida aberta anterior (23,8%; n=35); a seguir, foram constatados registros de traumatismo dentoalveolar (25,6%; n=50) e cárie dentária (25%; n=50). Dentre as anomalias dentárias, foram detectados 11,3% (n=18) de defeitos do desenvolvimento do esmalte, considerando a idade acima de 12 meses. Foram observados também 04 (quatro) casos de anomalia de número devido à ausência congênita.

A análise estatística de associação da maloclusão e variáveis sociodemográficas demonstrou não haver diferença significativa para: sexo (p=0,559), escolaridade do pai (p=0,533), escolaridade da mãe (p=0,751), trabalho da mãe (p=0,336), renda familiar (p=0,337), filho único (p=0,251) e frequência à creche (p=0,313). Entre os 52 casos de maloclusão, 69,2% (n=36) foi associado com uso de chupeta (p=0,000). Das 95 crianças que não tinham maloclusão, 32,6% (n=31) usava chupeta, não sendo observado no registro se o uso da chupeta persistia ou se já tinha sido interrompido.

Os resultados quanto ao traumatismo dentoalveolar e associação com variáveis sociodemográficas revelaram que não houve diferença estatística para as variáveis: sexo (p=0,226); escolaridade do pai (p=0,855); escolaridade da mãe (p=0,494); trabalho da mãe (p=0,240); renda familiar (p=0,365) e; filho único (p=0,369). Para a variável frequência à creche, verificou-se que a maioria dos registros de traumatismo dentoalveolar ocorreram em crianças que não frequentavam creche (55,1%; n=27; p=0,023).

Ao serem analisados os dados referentes à cárie dentária, constatou-se que não apresentaram associação estatisticamente significativa às variáveis: sexo (p=0,341); escolaridade do pai (p=0,075); trabalho da mãe (p=0,206); renda familiar (p=0,192) e; frequência à creche (p=0,540). A distribuição de cárie e as variáveis escolaridade da mãe e filho único está na Tabela 2. A frequência da cárie, quando avaliada por faixa etária, foi maior (60%, p=0,003) nos casos em que as crianças foram levadas para o atendimento no projeto com idade superior a 24 meses.

Tabela 2
Distribuição dos dados
quanto à cárie dentária
e associação às variáveis
estudadas

| VARIÁVEIS | CÁRIE DENTÁRIA | | | | p-valor |
|-------------------------------|----------------|-------|-----|-------|---------|
| | SIM | | NÃO | | |
| | n | % | n | % | |
| Escolaridade do Mãe | | | | | |
| Ensino Fundamental/analfabeto | 17 | 34,0 | 39 | 26,7 | 0,048** |
| Ensino Médio | 29 | 58,0 | 74 | 50,7 | |
| Ensino Superior | 04 | 08,0 | 33 | 22,6 | |
| Filho único | | | | | |
| Sim | 16 | 32,7 | 72 | 50,0 | 0,025** |
| Não | 33 | 67,3 | 72 | 50,0 | |
| | | 100,0 | | 100,0 | |

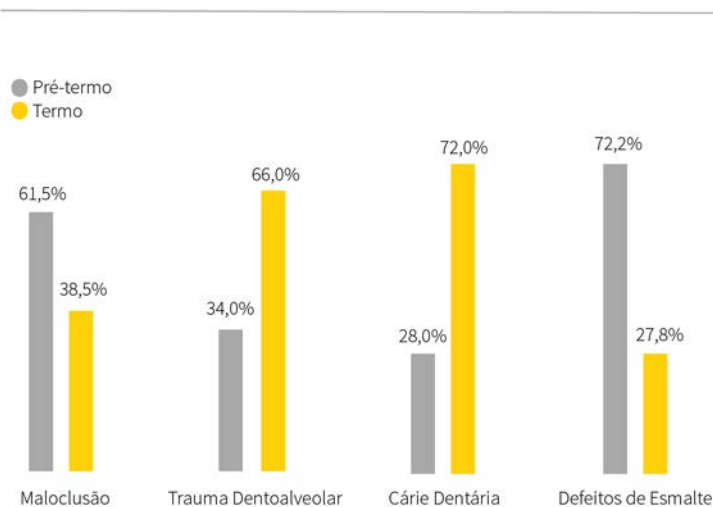
* Teste exato de Fisher

** Razão da Máxima Verossimilhança

*** Foram excluídos os casos de ausência de registro no prontuário

A distribuição dos agravos à saúde bucal incluídos neste estudo conforme associação com prematuridade está ilustrada na Figura 1. Os resultados foram significativos para maior frequência de maloclusão ($p=0,025$) em lactentes e pré-escolares nascidos pré-termo, menor frequência de traumatismo dentoalveolar ($p=0,022$), menor frequência de cárie dentária ($p=0,001$) e maior frequência de defeitos de desenvolvimento do esmalte ($p=0,041$).

Figura 1
Distribuição dos agravos
à saúde bucal conforme à
prematuridade



Na Tabela 3 pode ser visualizada a distribuição da análise dos prontuários por faixa etária e sua associação à prematuridade. Demonstrou-se que até 24 meses de idade a procura por atendimento foi maior para os lactentes e pré-escolares nascidos pré-termo, enquanto que a partir de 25 meses foi maior para os nascidos a termo.

| VARIÁVEIS | FAIXA ETÁRIA | | | | | | p-valor |
|----------------------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|---------|
| | 0-12 meses | | 13-24 meses | | 25-36 meses | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Prematuridade | | | | | | | |
| Sim | 19 | 57,6 | 53 | 64,6 | 25 | 29,4 | 0,000 |
| Não | 14 | 42,4 | 29 | 35,4 | 60 | 70,6 | |
| TOTAL | 33 | 100,0 | 82 | 100,0 | 85 | 100,0 | |

Tabela 3
Distribuição dos dados por faixa etária e comparação com prematuridade

DISCUSSÃO

O agravo à saúde bucal mais frequente encontrado neste estudo em crianças na fase da dentição decídua foi a maloclusão e, não houve associação com variáveis sociodemográficas. O hábito de sucção de chupeta foi o fator mais importante, estando presente na maioria das crianças que apresentavam maloclusão, o que também justifica o achado de maior frequência da mordida aberta anterior entre as maloclusões encontradas na dentição decídua. Este dado concorda com outros estudos que encontraram associação significativa entre mordida aberta anterior e hábito de sucção de chupeta (Souza et al., 2014; Germa et al., 2016). Das 95 crianças que não tinham maloclusão, 32,6% usava chupeta, não sendo observado no registro se o uso da chupeta persistia ou se já tinha sido interrompido, o que poderia estar associado com a autocorreção da mordida aberta.

Outro agravo à saúde bucal encontrado foi o traumatismo dentoalveolar. Embora este trabalho não tenha características epidemiológicas, a frequência de 25,6% se encontra na média de prevalência de lesões traumáticas na dentição decídua relatada na literatura, que varia de 11 a 37% (Feldens; Kramer, 2013). Nesta pesquisa não houve diferença estatística quanto ao sexo, o que corrobora com o resultado de outro trabalho (Kramer et al, 2003). Este dado discorda com o resultado de estudos que consideraram que os meninos sofrem mais traumatismos do que as meninas (Skaare; Jacobson, 2005; Sousa; Moreira Neto; Gondim; Bezerra Filho, 2008; Costa et al., 2015).

Assim como constatado na pesquisa, um estudo recente também demonstrou não haver diferença de traumatismos na dentição decídua com nível socioeconômico, escolaridade do pai e da mãe (FARIA et al., 2015). Os traumatismos dentoalveolares foram significativamente mais frequentes entre crianças que não frequentavam creche, o que pode estar relacionado com os dados encontrados na

literatura de que a queda de crianças menores ocorre com maior frequência dentro de casa (Souza; Moreira Neto; Gondim; Bezerra-Filho, 2008).

A análise da variável cárie dentária demonstrou que 25% das crianças atendidas apresentaram a cárie precoce da infância no primeiro exame clínico realizado. Apesar de não poder ser possível a inferência estatística devido ao fato de o projeto possuir atendimento por livre demanda, verificou-se que os pais/responsáveis pelas crianças que apresentaram este agravo à saúde bucal não foram capazes de atuar na prevenção básica da doença em crianças de tenra idade. Compartilha com essa informação, um estudo realizado recentemente que avaliou determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 0 a 2 anos, e constatou que poucas crianças compareceram para atendimento odontológico a fim de receber orientações, enquanto que a maior parte nunca havia ido ao dentista. A justificativa apresentada foi de que os responsáveis acreditavam que pela falta de elementos dentários as crianças seriam isentas de problemas odontológicos, e os mesmos somente procuravam o profissional após a erupção do primeiro dente ou após erupção de todos os dentes decíduos (Lopes et al., 2015). A idade ideal para a primeira consulta odontológica é o primeiro ano de vida da criança, tendo como objetivo conscientizar e educar os pais sobre os fatores prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, visando à promoção e manutenção da saúde e prevenção da cárie (Barros et al., 2001).

O presente estudo também considerou a presença de mancha branca ativa como componente do índice de cárie, sabendo-se que este é um sinal precoce da doença cárie e que quando não tratada pode evoluir para uma lesão cavitada. Esse dado corrobora com o resultado de um estudo que encontrou uma prevalência de cárie de 53,3% quando considerados todos os estágios da lesão. Quando apenas as manchas brancas ativas foram incluídas, 49,7% das crianças mostravam-se afetadas (BARROS et al., 2001), reforçando o fato da importância do diagnóstico precoce para que seja evitado o seu desenvolvimento. Entretanto, há controvérsias quanto à inclusão de mancha branca nos levantamentos epidemiológicos sobre cárie dentária, uma vez que essas lesões são passíveis de remineralização, levando a distorções nos resultados (Berkowitz, 1996).

No estudo foi relatada a presença de 18 casos (11,3%) de crianças que apresentaram defeitos de desenvolvimento do esmalte. A presença destas alterações tem sido considerada fator de risco para o desenvolvimento de cárie dentária conforme relatado em um estudo no qual das 179 (79,9%) crianças que apresentaram defeitos de esmalte, 88 (49,2%) desenvolveram cárie posteriormente (Ribeiro; Oliveira; Rosenblatt, 2005).

No presente estudo foram associados os agravos à saúde bucal com a prematuridade. Os resultados foram significativos para maior frequência de maloclusão em lactentes e pré-escolares nascidos pré-termo, o que pode estar relacionado à dificuldade de sucção do recém-nascido para estabelecer e manter o aleitamento materno, com a consequente introdução precoce de mamadeira e chupeta, conforme tem sido discutido na literatura (Dadalto; Rosa, 2016). A maior frequência de defeitos de desenvolvimento do esmalte também foi observada em associação com prematuridade e está em

consonância com a literatura, que afirma que o parto pré-termo pode ser um fator predisponente para a presença da hipoplasia do esmalte dentário na dentição decídua; há também uma relação significativa entre baixo peso e presença de imperfeições na dentição decídua. Os demais fatores de risco, como renda familiar per capita mensal, escolaridade, hábitos alimentares e de higiene, exposição ao flúor, trauma e doenças, não estavam associados a defeitos e cárie do esmalte (Cruvinel et al., 2012).

Com relação ao traumatismo dentoalveolar e à cárie dentária ocorreu menor frequência destes agravos associados à prematuridade. Pode ser conjecturada uma explicação em relação ao provável cuidado maior que as famílias possam ter com estas crianças devido à sua fragilidade ao nascimento, entretanto, este não é um estudo epidemiológico e deve ser observado o resultado que apontou que até 24 meses a procura pelo primeiro atendimento no projeto foi maior para as crianças pré-termo, enquanto que após os 24 meses foi significativamente maior para crianças nascidas a termo. Isto pode ser explicado devido ao fato de que o encaminhamento das crianças pré-termo ao projeto foi realizado por uma equipe multiprofissional, o que reforça a importância da atuação ativa, constante e interdisciplinar dos profissionais de saúde, para que os responsáveis pela criança entendam a importância de se combater precocemente os fatores relacionados à cárie e dos benefícios relacionados à qualidade de vida (Lopes et al., 2015).

Quanto aos achados da literatura sobre cárie dentária e prematuridade, foi observado em um estudo transversal com 80 crianças nascidas pré-termo, que não foi encontrada relação da prematuridade como fator predisponente à cárie (Cruvinel et al., 2010). Por outro lado, foi demonstrado que as crianças nascidas abaixo do peso, quando completavam 12 meses, possuíam uma chance de 4,1 vezes maior de apresentar cárie (Peres et al., 2005). Em relação à cárie, a avaliação por idade torna-se importante na medida em que a associação entre a faixa etária e a presença de cárie tem sido demonstrada significativa ($p < 0,001$), de forma que os bebês de 0 a 12 meses não apresentaram cárie, mas dentre os bebês de 25 a 35 meses, 41,8% apresentavam a doença (Santos; Soviero, 2002).

Algumas limitações devem ser pontuadas para o presente estudo. Este trabalho não teve como proposta generalizar os dados para a população, uma vez que não foi aplicada metodologia de estudo de prevalência. Além disso, a pesquisa utilizou dados secundários dos prontuários preenchidos por estagiários do projeto. A fim de se minimizar possíveis erros, a coordenadora do projeto realizou treinamento com os estagiários, para que houvesse uma calibração e padronização do preenchimento das respostas no prontuário; adicionalmente, os prontuários que não estavam completamente preenchidos foram descartados na presente avaliação.

CONCLUSÃO

Os principais agravos à saúde bucal encontrados em lactentes e pré-escolares foram os seguintes em ordem de maior ocorrência: maloclusão, traumatismo dentoalveolar, cárie dentária e defeitos de desenvolvimento do esmalte. Os agravos

à saúde bucal não foram associados com a maioria das variáveis sociodemográficas estudadas, havendo exceção quanto à maior ocorrência de traumatismos entre crianças que não frequentavam creche e menor frequência de cárie nos casos de mães com escolaridade correspondente ao ensino superior e casos de filho único. Verificou-se significância entre presença de maloclusão na dentição decídua e o uso de chupeta.

Foi observada maior frequência de maloclusão e de defeitos de esmalte em crianças nascidas pré-termo. Uma menor frequência de traumatismo dentoalveolar e de cárie dentária foram associadas à prematuridade, porém estas crianças foram levadas para atendimento em faixa etária significativamente menor do que as crianças nascidas a termo.

REFERÊNCIAS

- BARROS, S.G. et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesq. Odontol. Bras.*, v.15, n.3, p.215-222, 2001. DOI: 10.1590/S1517-74912001000300007
- BERKOWITZ, R. J. Etiology of nursing caries: a microbiologic perspective. *J Public Health Dent.*, v.56, n.1, p.51-54, 1996.
- COSTA, B.S. et al. A retrospective study of traumatic dental injuries in children treated at a pediatric dental emergency. *Revista Odonto Ciencia*, n.30, v.4, p.184-188, 2015. DOI: 10.15448/1980-6523.2015.4.19831
- CRUVINEL, V.R.N. et al. Prevalence of dental caries and caries-related risk factors in premature and term children. *Braz Oral Res.*, v.24, n.3, p.329-35, 2010.
- CRUVINEL, V.R.N. et al. Prevalence of enamel defects and associated risk factors in both dentitions in preterm and full term born children. *J Appl Oral Sci.*, v.20, n.3, p.310-7, 2012.
- DADALTO, E.C.V.; ROSA, E.M. Fatores associados ao uso de chupeta por lactentes nascidos pré-termo. *Rev. CEFAC.*, v.18, n.3, p.601-12, 2016. DOI: 10.1590/1982-0216201618319715
- CORREA-FARIA, P.C, et al. Absence of an association between socioeconomic indicators and traumatic dental injury: a systematic review an meta-analysis. *Dental traumaology*, v. 31, n.4, p.255-66, 2015. DOI: 10.1111/edt.12178, 2015.
- FELDENS, C.A.; KRAMER, P.F. Cárie dentária na infância: Uma abordagem contemporânea. São Paulo: Santos, 2013.
- GERMA, A. et al. Early risk factors for posterior crossbite and anterior open bite in the primary dentition. *Angle Orthod.*, v.86, n.5, p.832-8, 2016. DOI: 10.2319/102715-723.1
- GARBIN, C.A.S. et al.. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.2, p.553-58, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.23212012.
- KRAMER, P.F et al.. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.*, v.19, n.6, p.299-303, 2003.
- LOMBARDI, S.M.; SHELLER, B.; WILLIAMS, B.J. Diagnosis and treatment of dental trauma in a children's hospital. *Pediatric Dentistry*, v.20, n.2, 1998.
- LOPES T.R, ALMEIDA A.B, MOREIRA R.O. et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária na infância: uma experiência interdisciplinar no PET Saúde – UFJF. *Rev. APS.*, v.18, n.1, p.30-38, 2015.
- LOSSO, E.M. et al. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. *RSBO*, v.8, n.1, 2011.

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.

PINHO, J. R.O. et al. Prevalência de defeitos de desenvolvimento do esmalte na dentição decídua adquiridos na vida intrauterina. *Rev. Bras. Odontol.*, v.68, n.1, p.118-23, 2011.

RIBEIRO, A.G.; OLIVEIRA, A.F.; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.21, n.6, p.1695-700, 2005. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000600016.

SANTOS, A.P.P.; SOVIERO, V.M. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesq Odontol Bras.*, v.16, n.3, p.203-8, 2002.

SANTOS, F.F.C. et al. Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses. *Rev. Odonto Ciênc.*, v.24, n.1, p.77-80, 2009.

SOUSA D.L. et al. Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. *Rev. Odonto Ciênc.*, v.23, n.4, p.355-9, 2008.

SOUSA, R.V. et al. Prevalence and Associated Factors for the Development of Anterior Open Bite and Posterior Crossbite in the Primary Dentition. *Braz. Dent. J.*, v.25, n.4, p.336-42, 2014. DOI: 10.1590/0103-6440201300003

SKAARE A.B, JACOBSEN I. Primary tooth in Norwegian children (1-8 years). *Dent Traumatol.*, v.21, n.6, p.315-9, 2005.

UGOLINI, A. et al. Trends in Early Childhood Caries: An Italian Perspective. *Oral Health Prev Dent.*, v.16, n.1, p.87-92, 2018. DOI:10.3290/j.ohpd.a398