

REVISÃO DE LITERATURA

CÁRIE RAMPANTE, ETIOLOGIA E SOLUÇÕES DE TRATAMENTO

RUY CÉSAR CAMARGO ABDO^(*)

DANIELA NEGREIROS NUNES^(**)

VERIDIANA SALLES^(***)

RESUMO

Uma das maiores dificuldades encontradas pelo Odontopediatra é uma afecção conhecida como cárie rampante, por acometer a criança numa idade muito precoce. Nem sempre a prevenção deste tipo de cárie está ao alcance do profissional, pois há muita falta de informação dos pais à respeito desta doença. O tratamento depende da idade e conduta da criança, cooperação dos pais e extensão das lesões.

DESCRITORES: Cárie rampante; odontopediatria; tratamento

SUMMARY

RAMPANT CARIES, ETHIOLOGY AND TREATMENT

One of the major problems in Pediatric Dentistry is a disease known as rampant caries, because it takes place at a very young age. The prevention of this type of caries does not always depend on the dentist, because parents lack information about the disease. The treatment depends on the age, the child's behavior, parents' cooperation and the extent of the lesion.

KEY WORDS: Rampant caries; pediatric dentistry; treatment

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida, constituindo um elo de união entre a mãe e o recém-nascido, e sendo a fonte principal de nutrientes neste período. No entanto, a persistência do aleitamento e a introdução da mamadeira com alimentos e líquidos açucarados sem a devida orientação, pode se tornar um hábito deletério e causar uma severa destruição dos dentes decíduos.

A falta de informação dos pais sobre a necessidade de higiene dos dentes que estão irrompendo, e sobre o potencial cariogênico do leite em horários frequentes, faz com que eles permitam que seus filhos adormeçam durante ou logo após a alimentação. Desta forma, o leite estagnado sobre os dentes, acrescido de uma redução do fluxo salivar durante o sono, proporciona um excelente meio de cultura aos microorganismos acidogênicos da cavidade bucal.

Com o objetivo de elucidar os aspectos pertinentes à cárie rampante ou cárie de mamadeira, foi realizada uma revisão de literatura enfocando as características clínicas, efeito local, incidência e tratamento adequado, salientando que o melhor método

para prevenir este tipo de lesão é através de uma adequada orientação aos pais.

2. DESENVOLVIMENTO

Existe uma discordância entre autores sobre o significado dos termos cárie rampante e cárie de mamadeira, pois alguns utilizam este termo como sinônimos, outros porém, fazem distinção entre ambos, apesar das características clínicas serem semelhantes. Neste trabalho, o termo cárie de mamadeira foi aplicado como uma forma de cárie rampante, ocasionada pela utilização de mamadas noturnas.

A cárie de mamadeira possui um padrão semelhante à cárie rampante. Pode ser encontrada em crianças maiores de 9 meses que desenvolveram o hábito de se alimentar enquanto dormem, acometendo principalmente os quatro incisivos superiores, em casos severos, destruindo-os completamente. Os quatro incisivos inferiores geralmente não são envolvidos. Outros dentes que podem ser afetados são os molares e caninos inferiores. Fass (1962), aponta que, em um exame precoce, o odontopediatra pode evitar os efeitos destrutivos da cárie de mamadeira. Portanto, os médicos devem estar atentos em identificar hábitos que possam ser prejudiciais para a criança e orientar os

* Professor Associado do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru, USP.

** Especialista em Odontopediatria pela faculdade de Odontologia de Bauru, USP.

*** Aluna do curso de Pós-graduação à nível de Doutorado na área de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru, USP.E-mail:

vsalles@techno.com.br

pais para que procurem o auxílio do dentista o quanto antes.

Em 1967, Kroll e Stone verificaram que a amamentação noturna é uma condição que muito contribui para o aparecimento de cárie rampante em crianças, sendo isto resultado do efeito local da impregnação do leite e agentes açucarados nos dentes, devido ao uso prolongado (superior a 10 meses) das mamadas noturnas. Além da destruição da estrutura dentária, a cárie pode provocar dor, infecção, problemas nutricionais e de fala, estética e problemas psicológicos, sendo que o tratamento consiste na restauração dos dentes afetados e principalmente a suspensão do hábito deletério. Portanto, deve existir uma interação entre odontopediatras e pais com o intuito de alertar os mesmos à respeito desta afecção, procurando demonstrar que uma nutrição adequada da criança pode ser adquirida enquanto a mesma está acordada, para que seja possível a higienização dos seus dentes.

Gardner et al. (1977) afirmaram que o aparecimento de cáries severas em crianças foi atribuído ao uso prolongado de alimentação por mamadeiras. Similarmente à cárie rampante, esta condição acomete os incisivos centrais e laterais superiores, primeiros molares e caninos. Os incisivos inferiores e segundos molares geralmente não são afetados, somente em casos mais severos, de grande ingestão de açúcar ou uso prolongado de amamentação noturna, o que levou os autores às seguintes conclusões: colocar a criança para arrotar após a amamentação; higienização dos dentes; o desmame deve ser encorajado assim que a criança seja capaz de beber líquido em copo ou xícara (por volta dos 12-15 meses)

Neste mesmo ano, Kotlow (1967), confirmou que a amamentação prolongada por um período de 2-3 anos é uma fonte causadora de cárie que acomete a dentição decídua definida como cárie de mamadeira, cujas características são: cárie rampante na superfície palatina dos incisivos centrais superiores se estendendo para a distal (Figura 1), afetando também a oclusal dos primeiros e segundos molares superiores (Figura 2), superfície vestibular dos caninos e molares inferiores, e em casos severos, a coroa de todos os dentes é destruída, com exceção dos incisivos inferiores.

Muitos pais não aceitam a explicação de que a amamentação prolongada seja a causa do aparecimento de cárie, defendendo os benefícios que ela traz; por isso, deve-se orientar os corretamente sobre este fato, considerando a necessidade da visita ao dentista após a erupção dos dentes.



Figura 1. Cárie rampante com extensão para palatina

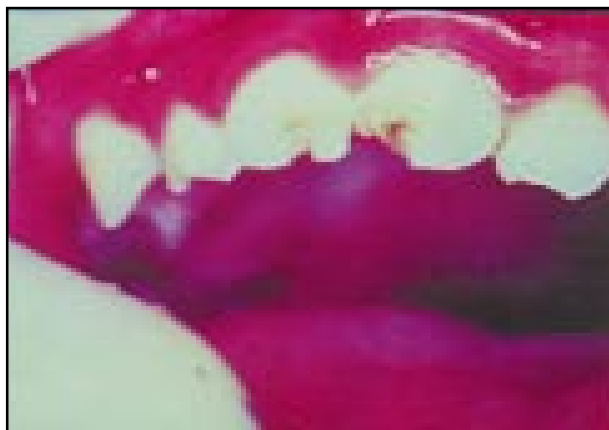


Figura 2. Cárie rampante acometendo os molares

Abbey (1979), cita que a síndrome caracterizada por um padrão de cárie rampante, que atinge os dentes anteriores superiores e se estende para os dentes posteriores é descrita como cárie de mamadeira. A criança com este tipo de afecção dorme com a mãe amamentando neste período, deixando o leite estagnado ao redor dos dentes durante todo o dia ou à noite, levando ao aparecimento das lesões cariosas. O autor sugere que os pais devem ser orientados para complementar a alimentação com outros alimentos e suspender a mamadeira assim que a criança seja capaz de beber em uma xícara (por volta dos 9 – 12 meses), fazer a higienização após a erupção dos dentes, utilizar flúor, caso a água não seja fluoretada, restringir o consumo de carboidratos, observar os primeiros sinais de cárie e levar a criança ao dentista regularmente, principalmente entre 18-24 meses de idade.

Em 1982, Roberts estudou a relação entre amamentação e cárie, e verificou que a lactose encontrada no leite humano é responsável pelo aparecimento de lesões cariosas e que o leite humano possui um potencial cariogênico superior ao leite bovino. O autor aponta algumas características da cárie de mamadeira, como sendo: a lesão envolve toda

superfície dentária, inclusive cúspides; há associação entre cárie X amamentação; dentes irrompidos após o desmame não são afetados; período de amamentação é de 7 a 8 vezes ao dia e alguns durante toda a noite; amamentação prolongada até 18 meses a 2 anos.

Award e Eleiser (1984), afirmaram que os pais quase sempre desconhecem a época ideal para o desmame, a cariogenicidade do leite materno e a necessidade de higienização dos dentes após a amamentação. O fator etiológico principal da cárie de mamadeira é o hábito da criança adormecer mamando. Os autores demonstram também que os incisivos inferiores raramente são afetados, devido à proteção dada pela língua. Deve-se recomendar a visita ao dentista antes dos 2 anos para orientação, evitando assim o aparecimento deste tipo de lesão, já que a perda precoce dos dentes decíduos anteriores, além de afetar psicologicamente a criança, pode desenvolver deglutição e fonação atípicas, provocar atraso na erupção dos dentes permanentes e dificultar a alimentação, além de prováveis problemas ortodônticos.

Ripa (1988), descreveu a cárie de mamadeira como uma forma específica de destruição violenta da dentição decídua. Uma característica deste tipo de lesão é a ausência comum de destruição dos incisivos inferiores, distinguindo-a das violentas cáries clássicas. A etiologia deste tipo de lesão cariosa segundo este autor é: amamentação por mamadeira; amamentação materna; uso de chupeta açucarada; uso de xaropes e/ou vitaminas açucarados.

Os dentes mais afetados são os quatro incisivos superiores, com lesões bastante severas, podendo envolver ainda os caninos, 1^{os} e 2^{os} molares. Esta lesão possui um padrão de destruição simétrica, não afetando os incisivos inferiores. A cronologia de ataque da cárie está relacionada com a época de erupção dos dentes e permanência do hábito por longo tempo. Seu aspecto clínico inicial consiste de uma mancha branca ao redor da porção cervical dos dentes, que progride para uma cavidade a qual circunda o colo do dente de cor marrom ou preta (Figuras 3 e 4), sendo o leite o agente causador. Apesar do leite, mesmo sem açúcar, ser cariogênico, este também possui substâncias que podem proteger o dente contra as cáries, como o cálcio e fósforo que ajudariam no processo de remineralização do esmalte e a caseína que fornece uma proteção orgânica, revestindo a superfície do esmalte. O leite humano possui um potencial mais cariogênico que o leite bovino por conter duas vezes mais lactose. Quando a cárie de mamadeira é provocada pelo consumo de sucos de frutas, a

primeira manifestação observada é uma erosão do esmalte, devido ao potencial ácido das frutas. Algumas observações se fazem interessantes, como os constituintes das mamadeiras causadores de cáries, sendo estes: leite bovino/materno; leite com açúcar; suco de frutas; água com açúcar; chupetas açucaradas/mel. A cárie de mamadeira se instala por volta de 11-14 meses; deve-se pois, alertar aos pais sobre esta doença e sua relação com as mamadas noturnas. Quando este hábito já está instalado, aconselha-se diluir o leite até dar somente água para a criança durante a noite. Neste trabalho, o autor define algumas orientações aos pais, tratamentos e programas de saúde, para a prevenção da doença nesta fase da infância: - higienização assim que os dentes erupcionarem; - a época ideal para o desmame é por volta dos 6 meses; - suspensão de mamadeiras noturnas, sendo que o tratamento depende: da extensão das lesões; - idade e conduta da criança e cooperação dos pais. Quando não há cavitação, o tratamento se restringe à aplicação de flúor, profilaxia profissional, suspensão do hábito e orientação aos pais, e quando já ocorreu cavitação, o tratamento é convencional.

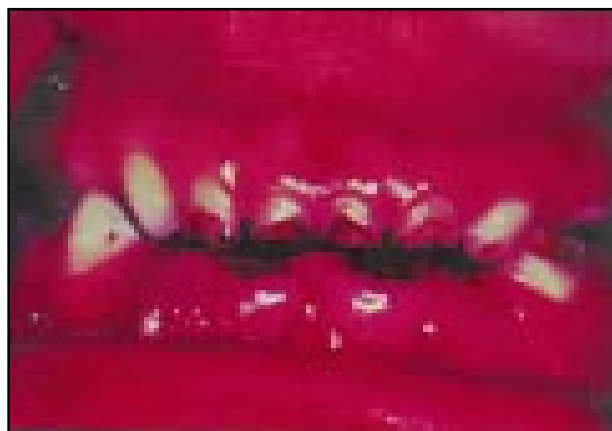


Figura 3. Cárie rampante aguda



Figura 4. Cárie rampante generalizada aguda e crônica

McDonald (1991), afirmou que a amamentação prolongada além da época da substituição por alimentos sólidos, pode levar ao aparecimento de cáries rampantes. Segundo o autor, os dentes mais comumente afetados são: 1^{os} molares superiores e inferiores, dentes anteriores superiores e caninos inferiores. As mães devem iniciar a higienização dos dentes logo após a erupção dos mesmos e suspender a amamentação assim que a criança seja capaz de beber em uma xícara (12-15 meses). Este tipo de cárie pode ser evitado pelo aconselhamento aos pais e a visita ao dentista por volta dos nove meses, e que existe uma maior predominância deste tipo de lesão em famílias com condições sócio-econômicas mais baixas.

Guedes-Pinto (1993), relatou que a cárie de mamadeira acomete crianças que possuem o hábito de alimentação com mamadeira, principalmente as noturnas, afetando os dentes superiores (incisivos centrais e laterais), caninos e 1^{os} e 2^{os} molares inferiores, e que os incisivos inferiores geralmente não são afetados, podendo às vezes apresentar alguma desmineralização (Figura 5).



Figura 5. Cárie rampante severa, com destruição dos incisivos inferiores

A importância do leite materno nos primeiros meses de vida é indiscutível; no entanto, sua utilização prolongada até 2-3 anos levará ao aparecimento de cáries extensas. Tal afecção constitui problemas para o bom desenvolvimento da oclusão, afetando a dimensão do arco por conseqüências das perdas precoces de elementos dentários. Deve-se conscientizar as mães sobre os efeitos maléficos da mamadeira noturna, sugerindo a suspensão das mesmas para as crianças maiores. Para as crianças menores, a higienização deve ser realizada após a amamentação, assim como a ingestão da mamadeira com água, seguida da limpeza com gaze ou escovas dentais, e orientar os pais sobre o consumo disciplinado do açúcar. Em crianças muito pequenas, onde não é possível o tratamento no consultório, é preferível

adequar o meio bucal com a utilização do diamino fluoreto de prata, na tentativa de bloquear o processo cariioso, até que seja possível a realização do tratamento adequado.

3.COMENTÁRIOS FINAIS

Indiscutivelmente, a cárie de mamadeira é um grande problema que envolve crianças na primeira infância, constituindo um desafio ao Odontopediatra. É uma doença que acomete os dentes decíduos em um estágio muito precoce, sendo de evolução rápida, levando à total destruição do dente.

Conscientes da importância dos dentes decíduos para o adequado desenvolvimento e crescimento dos arcos maxilares, organização correta da oclusão e função mastigatória e fonoarticulatória, deve-se evitar sua perda precoce, pois as conseqüências podem ser desastrosas para a dentição permanente.

Ao se analisar a literatura sobre o assunto, conclui-se que os autores são unânimes em afirmar que as cáries rampantes são um problema de difícil solução após sua instalação.

Portanto, baseados neste fato, é pertinente o desenvolvimento de programas de orientação às mães, no sentido de prevenir esta patologia, que tão comumente afeta as crianças lactentes, como afirmam vários autores.

Isto posto, se propõe, além da orientação aos pais sobre higiene e amamentação, alguns métodos preventivos para minimizar o aparecimento de cáries rampantes nos bebês:

1. A época do desmame deverá ser em torno de 6-7 meses;
2. A higienização bucal deverá ser feita após cada mamada;
3. Alertar sobre o efeito das mamadas noturnas nos dentes dos bebês;
4. Desencorajar o uso de mamadeiras e chupetas açucaradas;
5. Instaurar a profilaxia profissional em idade precoce, por pelo menos uma vez ao mês;
6. A utilização inteligente do flúor e vernizes fluoretados como agentes protetores;
7. A utilização de cimentos de ionômero de vidro como material adequadador do meio bucal;
8. A utilização de agente cariostático, como paralizante das lesões cariosas (Figura 6);
9. Reabilitação bucal após o controle da cárie rampante (Figura 7).

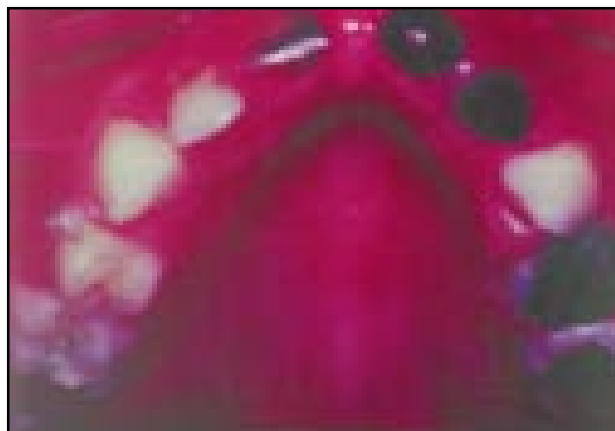


Figura 6. Cárie rampante paralisada com fluoretos e cariostáticos

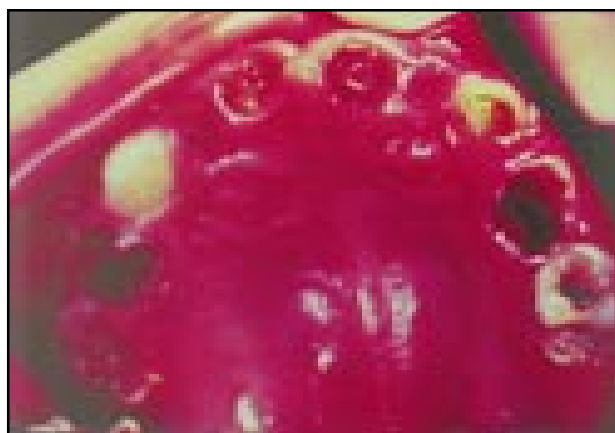


Figura 7. Reabilitação bucal após cárie rampante

KOTLOW, L.A. Breast feeding: a cause of dental caries In children. J. dent. Child., v. 44, n. 3, p. 192-93, May/June, 1977.

KROLL, R.G.; STONE, J.H. Nocturnal bottle feeding as a contributory cause of rampant dental caries in the infant and young child. J. Dent. Child., v. 34, n. 6, p. 454-59, Nov. 1967.

McDONALD, R.E. Odontopediatria. In: McDONALD, R.E.; STOOKEY, G.K.; AVERY, D.R. Cárie dentária na criança e no adolescente. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991 Cap. 10, p. 144-70.

RIPA, L.N. Nursing caries: a comprehensive review. Pediatr. Dent., v. 10, n. 4, p. 268-82, Dec. 1988.

ROBERTS, G.J. Is breast feeding a possible cause of dental caries? J. Dent., v. 10, n.4, p. 346-52, Dec. 1982.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBEY, L.M. Is breast feeding a likely cause of dental caries in young children? J. Amer. Dent. Assoc., v. 98, n. 1, p. 21-3, Jan/June 1979.

AWARD, L.P.; ELEISSER, R. Cárie provocada por leite materno: revisão e apresentação de caso clínico. Rev. Bras. Odontol., v. 41, n. 2, p. 22-4, mar./abr. 1984.

FASS, E.N. Is bottle feeding a factor in dental caries? J. Dent. Child., v. 29, n. 4, p. 245-51, Dec. 1962.

GARDNER, D.E.; et al. At will breast feeding and dental caries: four case reports. J. Dent. Child., v. 44, n. 3, p. 186-91, May/June 1977.

GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A.C.; CHEDID, R.R.; MACIEL, S.M. Cárie dentária. 4ª ed., São Paulo: Ed. Santos, 1993, cap.21, p. 353-401.