



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## **XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019**

### **PRÁTICAS ALIMENTARES E EXPERIÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA NA FASE ESCOLAR EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA UEFS: ESTUDO PILOTO**

**Cynthia Liky Morais Santana<sup>1</sup>; Ana Isabel Fonseca Scavuzzi<sup>2</sup>; Susana Paim dos Santos<sup>3</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: cynthia\_liky@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: anaisabel.fonseca@outlook.com
3. Co-orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: supaim1965@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** prevenção; cárie-dental; dieta.

#### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil, de acordo com o índice para a dentição permanente que expressa a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), saiu de uma condição de média prevalência de cárie entre adolescentes em 2003 (CPO-D entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO-D entre 1,2 e 2,6). (BRASIL, 2010). Apesar da melhoria das condições de saúde bucal da população, a cárie dentária ainda é considerada como importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido à dor e ao sofrimento causados aos indivíduos, ao alto custo do seu tratamento e ao impacto na qualidade de vida. (NARVAI, 2006). A atenção à saúde nesse período é fundamental para se instituir medidas preventivas e ações na educação em saúde, para adoção de hábitos saudáveis, especialmente os alimentares. Quando a construção da educação alimentar é feita de forma inadequada nos primeiros anos de vida, pode representar um fator de risco para a ocorrência de vários processos no futuro, como a obesidade, cárie dentária, problemas cardiorrespiratórios, deficiências cognitivas, dentre outros. A educação alimentar é um processo complexo, que depende da interação da criança com o alimento, com a família e com o meio ambiente. Determinantes culturais e sociais são marcantes na influência sobre a preferência dos alimentos, e estes aparecem desde os primeiros meses de vida. A prática de alimentação infantil é de grande importância na etiologia da cárie dentária, a alta frequência de ingestão de sacarose é um alerta de risco para o desenvolvimento da cárie dentária. Assim, é muito importante conscientizar os responsáveis sobre o controle dessa dieta como forma educativa. Apesar de ser muito difícil alterar hábitos dietéticos, é dever do Cirurgião-dentista motivar seus pacientes, orientando-os para substituir alimentos cariogênicos por alimentos não cariogênicos, diminuir a frequência da ingestão de sacarose, principalmente entre as refeições, bem como melhorar a qualidade nutricional dos alimentos ingeridos. Essas orientações podem ajudar a prevenir o

estabelecimento de novas lesões de cáries ou evitar a ativação de lesões inativas (FARIA et al.,2016). Sugere-se, assim, que os pais/mães e/ou responsáveis legais das crianças em tratamento recebam orientações, individuais e/ou coletivas, quanto à cariogenicidade de determinados alimentos consumidos entre as refeições principais. Sugere-se, ainda, o estímulo à prática frequente de higiene bucal a fim de evitar o tempo longo de permanência dos mesmos na superfície dentária. (SCALIONI et al.,2012). O propósito deste trabalho foi investigar as práticas alimentares dos pacientes atendidos nas clínicas de Odontopediatria da UEFS e a experiência de cárie, buscando-se a obtenção de dados fundamentais a um adequado planejamento da educação para a saúde bucal dessa população-alvo.

### **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Para a realização dessa pesquisa foi realizada a calibração por meio da coleta de 29 prontuários, como amostra piloto, para posterior coleta de todas as informações individuais dos pacientes infantis e adolescentes atendidos em ambas instituições durante o período de 2015 a 2018, bem como dados clínicos e radiográficos a serem obtidos por meio da consulta ao registro dos respectivos prontuários odontológicos das disciplinas de Odontopediatria da UEFS. Foram coletados dados dos prontuários que se referem à saúde bucal, hábitos e aspectos comportamentais e acesso aos serviços odontológicos, práticas alimentares e fatores socioeconômicos e culturais. Para obtenção dos dados referentes às condições bucais das crianças foram utilizadas as informações do odontograma dos prontuários dos pacientes atendidos nas disciplinas de Odontopediatria da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O tratamento e a análise estatística dos dados foi feita na UEFS, através do programa Excel.

### **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

Mediante a análise dos resultados obtidos, nesta etapa com amostra piloto, concluímos que, de 29 prontuários das crianças, 31% tinham 11 anos, 21% tinham 12 e 9 anos, 17% tinham 10 anos e 10% tinham 8 anos. Além disso, com relação ao nível de escolaridade da mãe, 38% apresentavam Ensino médio completo, 14% Ensino fundamental incompleto, 10% Ensino superior completo, 7% Ensino fundamental completo, 3% Nível técnico e 28% não havia essa informação preenchida no prontuário. Quando questionados (pais) se a respectiva criança realizou tratamento odontológico antes, 93% disseram que sim e 7% disseram que não. Com relação a frequência diária de escovação, 62% relataram escovar 2 vezes ao dia, 17% três vezes ao dia, 10% uma vez ao dia, 7% mais de três vezes ao dia e 4% não havia essa informação preenchida no prontuário. Já com relação ao uso do fio dental, 41% afirmaram que não fazem o uso, 31% às vezes, 21% usam e 7% não havia essa informação preenchida no prontuário. Em seguida, ao serem questionados se usam creme dental com flúor, 100% disseram que sim. Quando questionados se a criança faz alimentação noturna, 65% disseram que sim, 28% disseram que não e 7% não havia essa informação preenchida no prontuário. Concomitantemente, 52% relataram que a criança rejeita alimentos saudáveis (legumes, frutas e verduras) e 48% não rejeitam. Em seguida, com relação a frequência diária de ingestão de carboidratos, 28% relataram ingerir uma vez ao dia, 28% duas vezes ao dia, 28% três vezes ao dia, 10% quatro vezes ao dia, 3% cinco vezes ao dia e 3% seis vezes

ou mais ao dia. A origem da água utilizada era 61% através da Estação de tratamento, 29% água mineral, 7% poço artesiano e 3% de cisterna. Com relação a doença cárie, 83% das crianças em estudo apresentavam cárie, 10% não tinha a presença de cárie e 7% não havia essa informação preenchida no prontuário da criança. Analisando com mais profundidade esse aspecto, 35% tinham dois dentes acometidos pela cárie, 21% apresentavam um dente acometido, 3% oito dentes acometidos, 7% quatro dentes acometidos, 4% cinco dentes acometidos, 4% seis dentes acometidos, 3% sete dentes acometidos, 3% nove dentes acometidos, 3% catorze dentes acometidos, 7% não havia essa informação preenchida no prontuário da criança e 10% não se aplica ao questionário por não possuírem a presença da cárie. Estes dados sugerem a falta de cobertura odontológica na população estudada, reforçando a importância dessa assistência prestada pela graduação em Odontologia e especificamente pela disciplina de Odontopediatria.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cárie dentária ainda continua sendo considerada um agravo em saúde bucal na infância, exigindo necessárias medidas de controle. Dessa forma, os hábitos alimentares cariogênicos estão associados ao surgimento de lesões de cárie em crianças pré-escolares e, visto isso, os pais apresentam um papel importante para a incorporação de hábitos saudáveis para seus filhos pequenos.

Por se tratar de um estudo piloto, essa pesquisa terá continuidade, com uma coleta de dados maior e prevista no plano de trabalho proposto, para que os resultados apresentem melhor relevância e sejam expostos no próximo SEMIC.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. Condições de saúde bucal da população brasileira. Resultados preliminares. Brasília, DF, 2010.

NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica*, v. 19, n. 6, p. 385–93, 2006.

FARIA et al. Análise do consumo de sacarose na dieta dos pacientes em tratamento na Clínica da Faculdade de Odontologia da Ufrgs. *RFO, Passo Fundo*, v. 21, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2016.

SCALIONI et al. Hábitos de Dieta e Cárie Precoce da Infância em Crianças Atendidas em Faculdade de Odontologia Brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v.12, n.3, p: 399-404, jul./set., 2012.