









**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Prevalência de cárie dentária e fatores associados em escolares do Distrito de Serra Grande, Valença, Bahia: um estudo transversal, 2023**

Prevalence of dental caries and associated factors among schoolchildren in the District of Serra Grande, Valença, Bahia: a cross-sectional study, 2023

Prevalencia de caries dental y factores asociados en escolares del Distrito de Serra Grande, Valença, Bahía: un estudio transversal, 2023

Geovane de Jesus Santos , Thaís de Oliveira Pereira , Rodrigo Alves Menezes Sanches , Gabriel Nogueira Ribeiro   
 Marco Antônio Mota Menezes Magnavita , Maria Beatriz Barreto de Souza Cabral   
 Maria Cristina Teixeira Cangussu , Tatiana Frederico de Almeida 

Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil

**RESUMO**

Este estudo objetivou descrever a prevalência de cárie dentária e seus fatores associados em escolares do Distrito de Serra Grande, Valença, Bahia. Trata-se de um estudo transversal, com escolares, organizados em três grupos etários: 5-8 anos (G1); 9-11 anos (G2); e 12-15 anos (G3). A avaliação clínica utilizou os índices ceo-d e CPO-D para mensuração da experiência de cárie nas dentições decídua e permanente. Informações sociodemográficas, econômicas e comportamentais foram coletadas por meio de questionários respondidos pelos responsáveis. Participaram deste estudo 320 escolares. A prevalência de cárie na dentição decídua foi de 65,4% (G1) e 44,5% (G2), com ceo-d médio de 2,56 e 1,23, respectivamente. Na dentição permanente, a prevalência foi de 23,8% (G2) e 56,3% (G3), com CPO-D de 0,39 e 1,77. Foram observadas associações entre presença de cárie e fatores como raça/cor da pele negra, baixa renda familiar, participação no programa Bolsa Família, vínculo com escola pública, higiene oral insatisfatória e residência fora da sede distrital (p-valor <0,05). Conclui-se que a prevalência de cárie foi elevada, associando-se a determinantes sociais e comportamentais. Os dados evidenciam desigualdades em saúde bucal e subsidiam o planejamento de ações e políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde bucal escolar.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Estudantes; Planejamento; Cárie Dentária; Saúde Bucal.

**Histórico do Artigo**

Recebido 11 Agosto 2025  
 Aprovado 29 Setembro 2025

**Correspondência**

Tatiana Frederico de Almeida  
 Avenida Araújo Pinho, 62, Canela  
 CEP: 40110-150 - Salvador, Bahia.  
 E-mail: tfalmeida77@gmail.com

**Como citar**

Santos GJ, Pereira TO, Sanches RAM, Magnavita MAMM, Ribeiro GN, Cabral MBBS, Cangussu MCT, Almeida TF. Prevalência de cárie dentária e fatores associados em escolares do Distrito de Serra Grande, Valença, Bahia: um estudo transversal, 2023. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(3): e11997.

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária afeta os tecidos mineralizados do dente e, se não tratada, pode evoluir para patologias pulpares e periapicais. É considerada uma disbiose, de caráter etiológico multifatorial, biofilme-açúcar-dependente, resultado de um desequilíbrio físico-químico que ocasiona a perda de minerais<sup>1</sup>. Fatores socioeconômicos e comportamentais contribuem para a ocorrência do agravo e este afeta a qualidade de vida das pessoas e as atividades cotidianas<sup>1-3</sup>.

No Brasil, observa-se baixa redução das médias de dentes cariados, extraídos/perdidos por cárie e obturados nas dentições decídua (ceo-d) e permanente (CPO-D), entre os anos 2003 e 2023: aos 5 anos, ceo-d de 2,8 para 2,14, e aos 12 anos, CPO-D de 2,78 para 1,68<sup>4,5</sup>. O Nordeste ocupava, em 2023, a terceira posição dentre as regiões brasileiras com mais crianças e adolescentes com uma ou mais lesão de cárie não tratada, cerca de 47,2%, aos 5 anos, e 42,9%, aos 12 anos<sup>5</sup>.

A distribuição da doença varia entre as regiões brasileiras. Um estudo realizado em 28 municípios da Paraíba, no Nordeste Brasileiro, apontou um CPO-D de 2,68 em crianças de 12 anos e de 4,84, entre adolescentes com idade entre 12-15 anos, entre os anos 2015 e 2017<sup>6</sup>. Saldanha et al.<sup>7</sup> identificaram um ceo-d de 1,65 em Fortaleza, no Ceará, em crianças de 5 anos, entre 2019 e 2020.

Pesquisas com pré-escolares em diferentes distritos sanitários de Salvador, na Bahia, revelam prevalências de cárie de 16,48% (ceo-d de 0,62), em 2011<sup>8</sup>, de 38,38% (ceo-d 1,53), em 2018<sup>9</sup>, e de 30,91% (ceo-d de 1.1), entre 2022 e 2023<sup>10</sup>. Queiroz da Silva et al.<sup>11</sup> demonstraram declínio da prevalência de cárie em pré-escolares e escolares em uma escola no Bairro de Brotas. Durante os quatro anos da implementação das ações em saúde bucal do Programa Saúde na Escola, entre os anos 2016 e 2019, houve uma diferença de mais de 50% (de 4-5 anos), de 18% (6-8 anos) e de 26% (9-14 anos)<sup>11</sup>.

As pesquisas em saúde bucal no Brasil são concentradas nos centros urbanos<sup>4,5</sup>. Os inquéritos locais são importantes para o mapeamento dos fatores que influenciam o processo saúde-doença e sua distribuição. Seus dados contribuem para orientação do planejamento e avaliação das ações de saúde bucal desenvolvidas a nível local, por meio do modelo de vigilância em saúde<sup>12</sup>.

O distrito de Serra Grande, zona rural de Valença, na Bahia, contava, em 2022, com uma população estimada em 8.680 habitantes<sup>13</sup>, distribuídos entre a sede e comunidades remotas. Apesar de sua considerável população escolar, o distrito nunca foi incluído em nenhum dos inquéritos de saúde bucal realizados no Brasil. O presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de cárie dentária e identificar os potenciais fatores associados entre os escolares de Serra Grande, em Valença, na Bahia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Investigação epidemiológica, de corte transversal e descritiva, realizada no Distrito de Serra Grande, zona rural

de Valença, Bahia, em 2023. Participaram deste inquérito 320 escolares com idade entre 5 e 15 anos, matriculados nas escolas das redes de ensino pública e privada, com localização na sede do Distrito e em comunidades remotas. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, com parecer número 6.119.542.

Valença situa-se a 123 Km de Salvador, capital da Bahia, possuía uma população estimada, em 2022, de 85.655 habitantes, organizada em quatro distritos territoriais: Guéréim, Maricoabo, Guaibim e Serra Grande. Este último se localiza a 54,2 Km da Sede Municipal e possui algumas comunidades vizinhas conhecidas como Capela de Santana, Garapa, Saruê, Sapé Alto, Contendas, dentre outras.

Serra Grande possuía, em 2023, uma rede de escolas com 438 alunos matriculados, incluindo pré-escolares até o Ensino Fundamental II, públicas e uma privada. Fazem parte da rede pública de ensino o Subsistema Educacional de Serra Grande e a Escola Municipal Maria Joana dos Santos, com as séries do ensino fundamental I e II, respectivamente. O primeiro reunia 7 escolas e 1 creche, 5 localizadas nas comunidades remotas anteriormente citadas. Já, a segunda possuía turmas do 6º ao 9º ano e Educação de Jovens e Adultos. O Centro Educacional Favo de Mel (privada) possuía turmas até o 5º ano (ensino fundamental I).

O distrito possuía uma Unidade de Saúde da Família (USF), na sua sede. Em 2023, havia aproximadamente 3.400 indivíduos cadastrados, distribuídos em 11 microáreas e, destas, apenas sete contavam com cobertura de agente comunitário de saúde. A equipe da unidade era composta por um médico, um dentista, um fisioterapeuta, um nutricionista, uma enfermeira, dois técnicos em enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um auxiliar de saúde bucal, uma vacinadora, um recepcionista e um porteiro.

A USF realizava o Programa de Saúde na Escola em quatro escolas onde foi realizado este estudo. A equipe de saúde bucal interrompeu os atendimentos clínicos em dois momentos: na pandemia da COVID-19, por falta de equipamentos de proteção individual; e após uma mudança de endereço, onde problemas na instalação elétrica da nova sede inviabilizaram o atendimento por um período de mais de seis meses.

Os estudantes participaram de forma voluntária, com os termos assinados (consentimento livre e esclarecido – pelo responsável legal e de assentimento livre e esclarecido – pelo participante). Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: crianças e/ou adolescente que não estavam matriculados nas escolas do Distrito; menores de 5 e maiores de 15 anos de idade que não apresentaram os termos citados acima assinados; e aqueles com alguma deficiência/agravo físico ou mental que impedia a realização do exame.

Foram realizados exames intraorais nas próprias escolas, sob iluminação natural, com auxílio de espátula de madeira e secagem das unidades com gaze sempre que necessário. As normas de biossegurança da Organização Mundial da Saúde

foram seguidas, com uso de equipamentos de proteção individual – avental descartável, gorro, máscara N95, óculos de proteção ou *faceshield* e luvas. Participaram deste estudo quatro avaliadores, estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, calibrados por uma cirurgiã-dentista expert no tema e com vasta prática profissional. Cada participante foi avaliado apenas uma vez e por um único avaliador. Foi realizada uma entrevista presencial com a enfermeira chefe da USF local.

Para avaliar as condições de saúde bucal foram utilizados os seguintes índices: médias de dentes cariados, extraídos/perdidos por cárie e obturados nas dentições decídua (ceo-d) e permanente (CPO-D), para cárie dentária<sup>4,5</sup>; a atividade de cárie foi avaliada em baixa (sem cáries ou com cáries crônicas), média (placa abundante, cáries ativas) e alta (cáries ativas e em dentes inferiores ou proximais; placa abundante e globosa; manchas brancas ativas). A higiene oral foi avaliada em satisfatória (ausência de placas), regular (presença de placa em alguns dentes presentes) e insatisfatória (presença de placa na maioria dos dentes presentes).

Um formulário foi preenchido pelo responsável legal, na sua residência, previamente ao exame bucal. Neste, avaliou-se os aspectos: socioeconômicos, como raça/cor da pele (amarela, branca, preta, parda e indígena); renda familiar (menor do que um salário mínimo, um salário mínimo, entre 1-3 salários mínimos, mais do que 3 salários mínimos), local de residência (sede do distrito ou outras áreas rurais); escolaridade materna (não alfabetizada, alfabetizada, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto, superior completo); comportamentais, como frequência de escovação diária (não escova, 1 vez, 2 vezes ou 3 vezes), uso do creme dental (sim ou não), compartilhamento de escova (sim ou não), uso do fio dental (sim ou não), consumo de lanche fornecido pela escola (não consome, consome todos os dias, consome 3-4 dias por semana, consome 1-2 dias por semana, raramente consome, a escola não fornece lanche) e consumo de legumes, guloseimas, frutas, refrigerantes e ultraprocessados durante a semana (diariamente, às vezes, não consome); e a queixa de dor dentária atualmente (sim ou não).

Os dados foram inseridos em planilhas no *software* Microsoft Office Excel 365 e submetidos a uma análise exploratória utilizando o programa de estatística STATA 14. Foi realizada a análise descritiva, e o teste qui-quadrado foi empregado para avaliar a significância estatística das possíveis associações, com nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 320 escolares, com idade entre 5 e 15 anos. A amostra foi subdividida em três grupos etários, com finalidade de análise: Grupo 1, entre 5 e 8 anos (107 escolares); Grupo 2, entre 9 e 11 anos (101 escolares); e Grupo 3, entre 12 e 15 anos (112 escolares).

A média de idade do Grupo 1 foi de 6,9 anos (dp = 0,89). Deste grupo 58% do sexo masculino e 75,7% se identificavam

com a raça/cor da pele negros. A maioria dos participantes, 68,2%, estudavam em escolas localizadas na sede do distrito, e 87,8% faziam parte da rede pública de ensino. Além disso, 52,3% residiam em outras comunidades, 54,1% possuíam mães com escolaridade inferior ao ensino médio, 86% eram integrantes de famílias com renda inferior ou igual a um salário mínimo e 80,4% eram beneficiários do programa Bolsa Família (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos escolares do distrito de Serra Grande, Valença, Bahia, 2023 (N = 320)

Características	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	62 (58,0)	61 (60,4)	56 (50,0)
Feminino	45 (42,0)	40 (39,6)	56 (50,0)
<b>Endereço da escola</b>			
Sede do distrito	73 (68,2)	76 (75,2)	110 (98,2)
Outras comunidades	34 (31,8)	25 (24,3)	2 (1,8)
<b>Tipo de ensino</b>			
Público	94 (87,8)	95 (94,1)	112 (100,0)
Privado	13 (12,2)	6 (5,9)	-
<b>Local de Residência</b>			
Sede do distrito	51 (47,7)	30 (29,7)	31 (27,7)
Outras comunidades	56 (52,3)	71 (70,3)	81 (72,3)
<b>Raça/ cor da pele</b>			
Amarela	-	-	2 (1,8)
Branca	26 (24,3)	20 (19,8)	18 (16,1)
Preta	32 (29,9)	23 (22,8)	37 (33,0)
Parda	49 (45,8)	57 (56,4)	55 (49,1)
indígena	-	1 (1,0)	-
<b>Escolaridade da mãe</b>			
Não alfabetizada	-	5 (4,9)	1 (0,9)
Alfabetizada	8 (7,5)	8 (7,9)	10 (8,9)
Fundamental (1ª – 8ª série) incompleto	34 (31,8)	16 (15,8)	38 (33,9)
Fundamental completo	51 (47,7)	22 (21,8)	11 (9,8)
Ensino médio incompleto	6 (5,6)	12 (11,9)	9 (8,0)
Ensino médio completo	4 (3,7)	26 (25,7)	37 (33,0)
Superior incompleto	3 (2,8)	6 (5,9)	3 (2,7)
Superior completo	1 (0,9)	6 (5,9)	3 (2,7)
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>			
Menor do que um	58 (54,2)	59 (58,4)	70 (62,5)
Igual a 1	34 (31,8)	27 (26,7)	36 (32,1)
Entre 1-3	6 (5,6)	13 (12,9)	5 (4,5)
Mais do que 3	9 (8,4)	2 (2,0)	1 (0,9)
<b>Beneficiária do bolsa família</b>			
Não	21 (19,6)	29 (28,7)	15 (13,4)
Sim	86 (80,4)	72 (71,3)	97 (86,6)

Fonte: Dados da pesquisa de campo, elaborados pelos autores (2025).

Em relação aos aspectos comportamentais do Grupo 1 (Tabela 2), cerca de 8,4% escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, 29% não usavam fio dental e 4,7% relataram compartilhar escovas de dente. Quanto a avaliação do consumo diário de alimentos durante a semana, os resultados

mostram que cerca de 57% dos estudantes relataram consumir o lanche oferecido pela escola. Além disso, 36,5% comiam frutas, 22,4% ingeriam legumes, 13,1% consumiam guloseimas, 4,7% bebiam refrigerantes e 8,5% consumiam alimentos ultraprocessados.

**Tabela 2.** Aspectos comportamentais dos escolares do distrito de Serra Grande, Valença, Bahia, 2023 (N = 320)

Aspectos comportamentais	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
	N (%)	N (%)	N (%)
Número de Escovações por Dia			
1 vez	9 (8,4)	16 (15,8)	12 (10,7)
2 vezes	59 (55,1)	58 (57,4)	53 (47,3)
3 vezes	39 (36,5)	27 (26,7)	47 (42,0)
Uso de creme dental			
Não	-	2 (2,0)	2 (1,8)
Sim	107 (100,0)	99 (98,0)	110 (38,2)
Compartilhamento de escova			
Não	102 (95,3)	97 (97,0)	107 (95,5)
Sim	5 (4,7)	3 (3,0)	5 (4,5)
Uso do fio dental			
Não	76 (71,0)	62 (61,4)	60 (53,6)
Sim	31 (29,0)	39 (38,6)	52 (46,4)
Consumo de lanche fornecido pela escola			
Não consome	5 (4,7)	6 (5,9)	4 (3,6)
Consome todos os dias	61 (57,0)	59 (58,4)	58 (51,8)
Consome 3-4 dias por semana	5 (4,7)	11 (10,9)	15 (13,4)
Consome 1-2 dias por semana	14 (13,1)	13 (12,9)	17 (15,2)
Raramente consome	9 (8,4)	6 (5,9)	18 (16,1)
A escola não oferece lanche	13 (12,1)	6 (5,9)	-
Consumo de legumes durante a semana			
Diariamente	24 (22,4)	23 (22,8)	33 (29,5)
Às vezes	68 (63,6)	69 (68,3)	70 (62,5)
Não consome	15 (14,0)	8 (7,9)	9 (8,0)
Consumo de guloseimas durante a semana			
Diariamente	14 (13,1)	23 (22,8)	23 (20,5)
Às vezes	91 (85,0)	76 (75,2)	88 (78,6)
Não consome	2 (1,9)	1 (1,0)	1 (0,9)
Consumo de frutas durante a semana			
Diariamente	39 (36,5)	22 (21,8)	30 (26,8)
Às vezes	62 (57,9)	72 (71,3)	74 (66,1)
Não consome	6 (5,6)	6 (5,9)	8 (7,1)
Consumo de refrigerantes durante a semana			
Diariamente	5 (4,7)	9 (9,9)	13 (11,6)
Às vezes	90 (84,1)	81 (80,2)	91 (81,3)
Não consome	12 (11,2)	10 (9,9)	8 (7,1)
Consumo de ultraprocessados durante a semana			
Diariamente	9 (8,5)	10 (10,0)	18 (16,1)
Às vezes	88 (83,0)	84 (84,0)	89 (79,5)
Não consome	9 (8,5)	6 (6,0)	5 (4,4)

No Grupo 1, a média de dentes cariados, extraídos por cárie e obturados na dentição decídua (ceo-d) foi de 2,56, com o componente cariado representando 93,75% desse índice. A prevalência de cárie na dentição decídua foi de 65,4%, neste grupo. Entre essas crianças, 26,2% apresentaram uma alta atividade de cárie, 21,4% tinham higiene oral irregular, e 26,2% relataram dor dentária (Tabelas 3).

**Tabela 3.** Agravos bucais dos escolares do distrito de Serra Grande, Valença, Bahia, 2023 (N = 320)

Agravos bucais	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Cárie dentária</b>			
Ausente	37 (34,6)	46 (45,5)	47 (42,0)
Presente	70 (65,4)	55 (54,5)	65 (58,0)
<b>Dor dentária</b>			
Ausente	79 (73,8)	78 (77,2)	87 (77,7)
Presente	28 (26,2)	23 (22,8)	25 (22,3)
<b>Atividade de cárie</b>			
Baixa	54 (50,5)	73 (72,2)	85 (75,9)
Média	25 (23,3)	14 (13,9)	18 (16,1)
Alta	28 (26,2)	14 (13,9)	9 (8,0)
<b>Higiene Oral</b>			
Satisfatória	48 (44,9)	40 (39,6)	57 (50,9)
Regular	35 (32,7)	42 (41,6)	35 (31,2)
Insatisfatória	23 (21,4)	19 (18,8)	19 (16,9)

Fonte: Dados da pesquisa de campo, elaborados pelos autores (2025).

A média de idade do Grupo 2 foi de 9,9 anos (dp = 0,83). Entre os participantes, 60,4% eram do sexo masculino, 79,2% se consideravam da raça/cor da pele negra. A maior parte, 75,2%, estudava em escolas que funcionavam na sede do distrito e 94,1% faziam parte da rede pública de ensino. Ainda neste grupo, 70,3% residiam em outras comunidades, 62,4% possuíam mães com escolaridade inferior ao ensino médio completo, 85,2% eram integrantes de famílias com renda inferior ou igual a um salário mínimo e 71,3% eram beneficiários do programa Bolsa Família (Tabela 1).

No Grupo 2, cerca de 15,8% escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, 61,4% não usavam fio dental e 3,0% relataram compartilhar escovas de dente. Durante a semana,

diariamente, 58,4% se alimentavam do lanche escolar, 98,9% bebiam refrigerantes, 22,8% consumiam legumes, 22,8% comiam guloseimas, 21,8% comiam frutas e 10,0% consumir alimentos ultraprocessados (Tabela 2).

O Grupo 2 apresentou ceo-d de 1,23 e média de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente (CPO-D) de 0,39, sendo 84,55% e 79,49% dos índices representados por componentes cariados, respectivamente. A prevalência de cárie foi de 44,5% na dentição decídua e de 23,8% na permanente. Além disso, 13,9% das crianças estavam com alta atividade de cárie, 18,8% apresentam higiene oral insatisfatória e 22,8% relataram dor dentária (Tabela 3).

A média de idade do Grupo 3 foi de 13,0 anos (dp = 1,04). Dentre os participantes, 50,0% eram do sexo masculino, 83,6% se consideravam da raça/cor da pele negra, 98,2% estudavam em escolas que funcionavam na sede do distrito e todos faziam parte da rede pública de ensino. Além disso, 72,3% residiam em outras comunidades, 61,6% eram filhos de mãe com escolaridade inferior ao ensino médio, 94,6% integravam famílias com renda inferior ou igual a um salário mínimo e 86,6% eram beneficiários do programa Bolsa Família (Tabela 1).

No Grupo 3, cerca de 10,7% escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, 53,6% não usavam fio dental e 4,5% delas compartilhavam escovas de dente. Durante a semana, cerca de 51,8% das crianças/adolescentes se alimentavam com o lanche oferecido pela escola, 29,5% consumiam legumes, 20,5% consumiam guloseimas, 11,6% bebiam refrigerantes, 26,8% comiam frutas e 16,1% consumiam alimentos ultraprocessados (Tabela 2).

O Grupo 3 apresentou CPO-D de 1,77 com 73,45% dentes cariados, 10,79% perdidos e 15,82% obturados. A prevalência de cárie foi de 56,3% na dentição permanente. Além disso, 8,0% dos indivíduos apresentam alta atividade de cárie, 16,9% com higiene oral insatisfatória e 22,3% relataram dor dentária (Tabelas 3).

A análise bivariada foi realizada para explorar a associação entre cárie dentária e fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais, avaliando a cárie nas dentições decídua e permanente nos três grupos (Tabelas 4 e 5). Na dentição decídua, especificamente entre os escolares do Grupo 1, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na ocorrência do agravo de acordo com as covariáveis: raça/cor da pele negra, renda familiar inferior a 1 salário mínimo, ser beneficiários do bolsa família, estudar em escola pública e possuir higiene oral insatisfatória. No Grupo 2, essa diferença foi de acordo com a covariável higiene oral insatisfatória (p-valor <0,05). Na dentição permanente, diferenças estatisticamente significativas na ocorrência de cárie foram associadas ao local de residência (residir fora da sede distrital) no Grupo 2 e à frequência de escovação no Grupo 3.

**Tabela 4.** Associação entre a cárie na dentição decidua e fatores analisados dos escolares do distrito de Serra Grande, Valença, Bahia, 2023 (N = 320)

Fatores analisados	Grupo 1		Grupo 2	
	N (%)	P-valor	N (%)	P-valor
Sexo				
Masculino	39 (55,7)	0,520	23 (54,8)	0,329
Feminino	31 (44,3)		19 (45,2)	
Raça/ cor da pele				
Outros	13 (18,6)	0,057	7 (16,7)	0,389
Negros	57 (81,4)		35 (83,3)	
Escolaridade da mãe (ensino médio)				
Completo	28 (40,0)	0,098	15 (35,7)	0,738
Incompleto	42 (60,0)		27 (64,3)	
Renda Familiar (salários mínimos)				
>1	6 (8,6)	0,026	5 (11,9)	0,482
Até 1	64 (91,4)		37 (88,1)	
Beneficiários do Bolsa Família				
Não	9 (12,9)	0,015	10 (23,8)	0,358
Sim	61 (87,1)		32 (76,2)	
Local de residência				
Sede	34 (48,6)	0,796	13 (30,9)	0,817
Outras comunidades	36 (51,4)		29 (69,1)	
Tipo de ensino				
Privado	4 (5,7)	0,005	2 (4,8)	0,672
Público	66 (94,3)		40 (95,2)	
Endereço da escola				
Sede	45 (64,3)	0,229	29 (69,1)	0,223
Outras comunidades	25 (35,7)		13 (30,9)	
Consumo de lanche da escola				
Come raramente, às vezes	20 (28,6)	0,127	8 (19,1)	0,262
Come frequentemente	50 (71,4)		34 (80,9)	
Consumo guloseimas				
Come raramente, às vezes	59 (84,3)	0,267	34 (80,9)	0,348
Come frequentemente	11 (15,7)		8 (19,1)	
Consumo de refrigerantes				
Toma raramente, às vezes	65 (92,9)	0,096	38 (90,5)	0,915
Toma frequentemente	5 (7,1)		4 (9,5)	
Consumo de ultraprocessados				
Come raramente, às vezes	63 (90,0)	0,415	37 (88,1)	0,569
Come frequentemente	7 (10,0)		5 (11,9)	
Higiene oral				
Satisfatória	19 (27,1)	<0,001	9 (21,4)	0,002
Insatisfatória	51 (72,9)		33 (78,6)	
Frequência diária de escovação				
Duas vezes ou mais	64 (91,4)	0,935	34 (80,9)	0,457
Menos de duas vezes	6 (8,6)		8 (19,1)	
Uso do fio dental				
Faz uso	17 (24,3)	0,142	17 (40,5)	0,746
Não usa	53 (75,7)		25 (59,5)	
Compartilhamento de escova				
Não compartilha	66 (94,3)	0,483	40 (95,2)	0,379
Compartilha	4 (5,7)		2 (4,8)	

Fonte: Dados da pesquisa de campo, elaborados pelos autores (2025).

**Tabela 5.** Associação entre a cárie na dentição permanente e fatores analisados dos escolares do distrito de Serra Grande, Valença, Bahia, 2023 (N = 320)

Fatores analisados	Grupo 2		Grupo 3	
	N (%)	P-valor	N (%)	P-valor
Sexo				
Masculino	16 (66,7)	0,472	31 (48,4)	0,703
Feminino	8 (33,3)		33 (51,6)	
Raça/ cor da pele				
Outros	6 (25,0)	0,561	13 (20,6)	0,161
Negros	18 (75,0)		50 (79,4)	
Escolaridade da mãe (ensino médio)				
Completo	6 (25,0)	0,144	26 (40,6)	0,575
Incompleto	18 (75,0)		38 (59,4)	
Renda Familiar (salários mínimos)				
>1	5 (20,8)	0,345	3 (4,7)	0,716
Até 1	19 (79,2)		61 (95,3)	
Beneficiários do Bolsa Família				
Não	8 (33,3)	0,567	9 (14,1)	0,810
Sim	16 (66,7)		55 (85,9)	
Local de residência				
Sede	11 (45,8)	0,048	17 (26,6)	0,760
Outras comunidades	13 (54,2)		47 (73,4)	
Tipo de ensino				
Privado	3 (12,5)	0,119	-	-
Público	21 (87,5)		64 (100,0)	
Endereço da escola				
Sede	19 (79,2)	0,610	62 (96,9)	0,217
Outras comunidades	5 (20,8)		2 (3,1)	
Consumo de lanche da escola				
Come raramente, às vezes	6 (25,0)	0,974	20 (31,3)	1,000
Come frequentemente	18 (75,0)		44 (68,7)	
Consumo guloseimas				
Come raramente, às vezes	19 (79,2)	0,699	52 (81,2)	0,589
Come frequentemente	5 (20,8)		12 (18,8)	
Consumo de refrigerantes				
Toma raramente, às vezes	23 (95,8)	0,281	54 (84,4)	0,125
Toma frequentemente	1 (4,2)		10 (15,6)	
Consumo de ultraprocessados				
Come raramente, às vezes	23 (95,8)	0,281	54 (84,4)	0,882
Come frequentemente	1 (4,2)		10 (15,6)	
Higiene oral				
Satisfatória	7 (29,2)	0,231	30 (46,9)	0,230
Insatisfatória	17 (70,8)		37 (53,1)	
Frequência diária de escovação				
Duas vezes ou mais	22 (91,7)	0,249	61 (95,3)	0,017
Menos de duas vezes	2 (8,3)		3 (4,7)	
Uso do fio dental				
Faz uso	6 (25,0)	0,117	28 (43,7)	0,512
Não usa	18 (75,0)		36 (56,3)	
Compartilhamento de escova				
Não compartilha	23 (100,0)	0,336	62 (96,9)	0,428
Compartilha	-		2 (3,1)	

Fonte: Dados da pesquisa de campo, elaborados pelos autores (2025).

## DISCUSSÃO

O presente estudo é o primeiro levantamento epidemiológico em saúde bucal dos escolares, com idade entre 5 e 15 anos, realizado no distrito de Serra Grande. A prevalência de cárie na dentição decídua foi de 65,4% no Grupo 1 (5 a 8 anos) e de 44,5% no Grupo 2 (9 a 11 anos). Na dentição permanente, a prevalência foi de 23,8% para o Grupo 2 e de 56,3% para o Grupo 3 (12 a 15 anos). Quanto às médias de dentes cariados, extraídos por cárie e obturados na dentição decídua (ceo-d), se registrou 2,56 para o Grupo 1 e 1,23 para o Grupo 2, com 93,75% e 84,55% dos casos sendo componente cariados, respectivamente. Já as médias de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente (CPO-D) foi de 0,39, para o Grupo 2, e de 1,77, para o Grupo 3, apresentando 79,49% e 73,45% de dentes cariados, respectivamente.

Ao examinar a associação entre a presença de cárie dentária e variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na ocorrência deste agravo: raça/cor da pele, renda familiar, beneficiários do bolsa família, tipo de ensino e higiene oral ( $p$ -valor  $<0,05$ ) – na dentição decídua; e, local de residência e frequência de escovação ( $p$ -valor  $<0,05$ ) – na dentição permanente.

O presente estudo apresenta limitações metodológicas, como: o tamanho e a composição da amostra (apenas crianças e adolescentes presentes nas escolas deste distrito), além do índice utilizado. O índice ceo-d e CPO-D detecta a cárie em dentina em estágios avançados, não avaliando as lesões de esmalte não cavidades precoces<sup>14</sup>. Além disso, o questionário com os aspectos socioeconômicos e comportamentais foram respondidos pelos familiares em suas residências, o que pode revelar alteração e/ou negação da realidade, assim como erros no preenchimento. O estudo de corte transversal impede a determinação do risco, devido à impossibilidade de se reconhecer a antecedência temporal dos fatores analisados como variáveis independentes. Entretanto, foi possível analisar os potenciais fatores associados com a cárie entre os escolares.

A maioria dos indivíduos avaliados apresentava ao menos um dente com lesão de cárie. Na dentição decídua, a média de acometimento foi idêntica ao encontrado no último SB Brasil 2023 (2,56) para as crianças de 5 anos dos municípios do Interior do Nordeste. Esta média é superior às médias registradas do Brasil (2,14), regionalmente no Nordeste (2,42) e do estado da Bahia (2,1) para a mesma faixa etária<sup>5</sup>.

No presente estudo, o componente cariado foi o responsável por mais de 84% do índice ceo-d, demonstrando a gravidade da cárie dentária entre os escolares e destacando a inexistência e/ou falta de acesso dos/aos serviços de promoção e prevenção de saúde bucal. Esse dado pode ter sido agravado pela interrupção dos atendimentos na Unidade de Saúde da Família no período da pandemia da Covid-19 e pela transição de endereço da Unidade, resultando em um longo período sem atendimentos na unidade de saúde, desde 2020, até o momento

da coleta dos dados. A pandemia afetou a saúde bucal dos escolares, devido a mudanças de hábitos alimentares com o aumento de consumo de alimentos açucarados, mudança na rotina de higienização oral, estresse psicossocial devido às medidas restritivas, redução expressiva dos atendimentos odontológicos, dentre outros<sup>15, 16</sup>.

Na dentição permanente, a prevalência de cárie foi de 56,3%, com CPO-D de 1,77. Essa média foi semelhante às encontradas no SB Brasil 2023 para adolescentes de 12 anos, sendo 1,68, para a média Nacional; 1,83, para o Nordeste; 1,98, para o interior do Nordeste; e 1,3, para a Bahia<sup>5</sup>. No Nordeste, em 2023, a proporção de adolescentes de 12 anos com um ou mais dentes com lesão de cárie não tratada foi de 43,22%<sup>5</sup>. A composição do índice neste estudo, 73,45% dentes cariados, é semelhante ao encontrado no SB Brasil 2023, onde esse valor variou de 61,85% (Brasil), 62,23% (interior do Brasil), e 69,22% (interior do Nordeste)<sup>5</sup>.

Estudos realizados em outros países e no Brasil envolvendo escolares observaram uma maior prevalência de cárie na dentição decídua em relação à permanente e com expressiva atuação do componente cariado na composição do ceo-d<sup>17,18</sup>. Alguns fatores influenciam esse cenário de ocorrência como ausência de orientações profissionais, pouca importância à primeira dentição, maior oferta de alimentos açucarados, ausência do cuidado e supervisão familiar e fase de desenvolvimento cognitivo e psicomotor das crianças<sup>19,20</sup>.

Neste estudo, a cárie foi associada a escolares negros, beneficiários do bolsa família, com renda familiar de até um salário mínimo e meio e matriculados em escola pública ( $p$ -valor  $<0,005$ ). Dettori et al.<sup>21</sup> demonstraram maior prevalência da doença em indivíduos socioeconomicamente vulneráveis e Reis et al.<sup>22</sup> apontam que o racismo, as relações étnico-raciais e o racismo institucional podem produzir desigualdades em saúde e associaram a uma pior condição de saúde bucal para pessoas de raça/cor da pele negra, tanto no Brasil, quanto em outros países como Estados Unidos e Austrália.

Mais de 70% dos indivíduos com a doença na dentição decídua possuíam uma higiene oral insatisfatória, assim como na dentição permanente. Nesta última, variando de 53,1% a 70,8%. Esse dado reforça a importância da remoção do biofilme por meio da escovação e do uso do fio dental, do acompanhamento odontológico e das ações de promoção de saúde na comunidade e nas escolas<sup>11,23</sup>, uma vez que a cárie é biofilme dependente<sup>6</sup>.

Ainda sobre a dentição decídua, neste estudo, 60% das crianças com cárie eram filhos(as) de mães que não tinham ensino médio completo. Um estudo conduzido por Tomazoni et al.<sup>24</sup> demonstrou que escolares cujas mães estudaram menos de 8 anos possuíam uma condição de saúde bucal menos favorecida, apresentando maior prevalência de cárie; ainda neste estudo, crianças de famílias com maiores rendas foram associadas a um menor CPO-D.

Na dentição permanente, houve associação entre residir fora da sede do Distrito e cárie dentária. Sabe-se que as

barreiras de acesso à saúde podem ser geográficas, financeiras, organizacionais, de informação e comportamentais<sup>25,26</sup>. Neste estudo, é importante considerar a localização da Unidade de Saúde da Família (na sede do Distrito), a distância entre o equipamento de saúde e as comunidades assistidas, os fatores socioeconômicos e culturais comunitários, além da ausência de transporte público entre comunidade e distrito são barreiras enfrentadas no acesso à saúde.

A vigilância epidemiológica é um campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma ferramenta importante para o planejamento das ações de saúde, por meio do conhecimento do território, dos agravos presentes e dos fatores que os condicionam, bem como sua distribuição<sup>27,28</sup>. Utilizando os dados dos inquéritos epidemiológicos é possível realizar o planejamento das ações de saúde local visando melhoria da condição de saúde da população. É necessário estabelecer as atividades a serem desenvolvidas, estabelecer as metas e prazos, designar responsáveis pela execução, direcionar e realocar os recursos (pessoal e material) e estabelecer parcerias por meio da interdisciplinaridade e intersetorialidade.

As vantagens deste estudo incluem ser o primeiro levantamento epidemiológico do distrito, o que permite sua utilização como uma ferramenta valiosa para a reorientação dos serviços de saúde locais. Com foco na epidemiologia, os dados coletados são essenciais para o planejamento e monitoramento eficaz das ações de saúde bucal na região.

## CONCLUSÃO

Este estudo representa o primeiro levantamento epidemiológico em saúde bucal dos escolares realizado no distrito de Serra Grande, zona rural do município de Valença, na Bahia. A prevalência de cárie na dentição decídua foi elevada, variando de 44,5% a 65,4%, e na dentição permanente, variou de 23,8% a 56,3%. O índice ceo-d variou de 1,23 a 2,56 entre os grupos etários, sendo o componente cariado responsável por mais de 80% do índice. O índice CPO-D variou de 0,39 a 1,77, entre os grupos, e os dentes cariados representaram mais de 70% deste índice, revelando alta demanda de tratamento restaurador.

Ao associar a presença de cárie dentária com alguns fatores socioeconômicos e comportamentais foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na ocorrência do agravo de acordo com as covariáveis: cor da pele, renda familiar, beneficiários do bolsa família, tipo de ensino e higiene oral – na dentição decídua; e local de residência e frequência de escovação na dentição permanente.

Recomenda-se a adoção de ações de promoção e prevenção da saúde bucal, tanto coletivas e quanto individuais, para o controle da cárie. Essas incluem orientações de higiene bucal, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, selamento de fissuras, tratamento restaurador atraumático (ART). Além disso, é importante o encaminhamento para a Unidade

Básica de Saúde dos casos que requerem abordagens da odontologia restauradora e curativa. As análises de associação revelaram que as iniquidades sociais também se refletem nas condições de saúde bucal das populações, reforçando a importância de políticas públicas intersetoriais que possam contribuir para a redução das diferenças socioeconômicas entre as pessoas em nosso país.

## REFERÊNCIAS

1. Mosaico G, Pinna M, Grassi R, Orrù G, Scribante A, Maiorani C, et al. Oral health and caries prevention: how tongue hygiene helps maintain balance of microbiota and overall health in pediatric patients. *Children* 2024; 11(7):816.
2. Almajed OS, Aljouie AA, Alharbi MS, Alsulaimi LM. The impact of socioeconomic factors on pediatric oral health: a review. *Cureus* 2024; 16(2):e53567.
3. Ribeiro Junior CA, Vettore MV, Rebelo Vieira JM, Corrêa de Queiroz AP, Queiroz AC, Pereira JV, et al. The role of dental pain and psychosocial factors on the relationship between dental caries and oral health-related quality of life in children. *BMC Oral Health* 2022; 22(1):340.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso em 28 abr 2025]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf).
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Estratégicas e políticas de saúde comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 28 abr 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saudebucal>.
6. Albuquerque LS, Queiroz RG, Abanto J, Strazzeri Bönecker MJ, Soares Forte FD, Sampaio FC. Dental caries, tooth loss and quality of life of individuals exposed to social risk factors in Northeast Brazil. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(17):6661.
7. Saldanha KDGH, Almeida JRDS, Almeida MELD, Magalhães IA, Silva PGDB. Prevalence of dental caries in 5-year-old children in a Northeast Brazilian capital. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.* 2023; 23:e220073.
8. Souza Guimarães A, Rodrigues de Paiva AL, Barreto de Sousa Cabral MB, Teixeira Cangussu MC, Frederico de Almeida T. Cárie e má oclusão na infância: prevalência e fatores associados do contexto familiar. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2024; 14(2):e10466.
9. Almeida TF, Paiva ALR, Anjos ALN, Cabral MBBS, Vianna MIP, Cangussu MCT. Prevalence of dental caries

- and dental defects of enamel in children aged 3 to 5 years-old from Salvador-BA, Brazil, 2018. *Acta Sci, Paediatr.* 2020; 3(6):25-31.
10. Costa VS, Carvalho AAD, Almeida TF, Cangussu MCT. Dental caries in childhood after COVID-19 pandemic in Salvador-BA, Brazil. *Preprints* 2024; 202410.0883.
11. Queiroz da Silva RC, Frederico de Almeida T, Leal Lima JL, Barreto de Sousa Cabral MB, Teixeira Cangussu MC. Análise do impacto das ações de saúde bucal do Programa Saúde na Escola em uma escola pública de Salvador, Bahia. *Rev. Saúde Col. UEFS.* 2023; 13(1):e8410.
12. Roncalli AG, Côrtes MIDS, Peres KG. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(Suppl):s58-68.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Panorama do Censo 2022* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. [acesso em 28 abr 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
14. Castro ALS, Vianna MIP, Mendes CMC. Comparison of caries lesion detection methods in epidemiological surveys: CAST, ICDAS and DMF. *BMC Oral Health* 2018; 18(1):122.
15. Varkey I, Ghule K, Mathew R, Desai J, Gomes S, Mudaliar A, et al. Assessment of attitudes and practices regarding oral healthcare during the COVID-19 pandemic among the parents of children aged 4-7 years. *Dent Med Probl* 2022; 59(3):365-72.
16. Silva Santana Barbosa L, Barreto de Sousa Cabral MB, Teixeira Cangussu MC, Frederico de Almeida T. O impacto da pandemia de COVID-19 nas condições de saúde bucal na infância: uma revisão integrativa. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia* 2024; 54(1):e542401.
17. Alraqiq H, Eddali A, Boufis R. Prevalence of dental caries and associated factors among school-aged children in Tripoli, Libya: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2021 Dec;21(1):224.
18. Lamloom D, Dettori M, La Corte P, Agnoli MR, Cappai A, Viarchi A, et al. Oral health survey in Burundi: evaluation of the caries experience in schoolchildren using the DMFT index. *Medicina (Mex)* 2023; 59(9):1538.
19. Bamashmous NO, El Ashiry EA, Alamoudi NM, Qahtan DK, Alamoudi RA, Felemban OM. Oral health-related knowledge, attitude and behavior among group of mothers in relation to their primary school children's oral health: a cross-sectional study. *J Clin Pediatr Dent* 2024; 48(1):152.
20. Fadila W, Rahardja MB, Prasetyoputra P, Suwargiani AA, Prasetyo YE, Riyanti E. Family's socioeconomic and demographic factors on elements of children's dental and oral health: a scoping review. *Clin Exp Dent Res* 2024; cre2.818. Online ahead of print.
21. Dettori M, Arghittu A, Cappai A, Castiglia P, Campus G, Children's Smiles Sardinian Group. Impact of socioeconomic inequalities on dental caries status in Sardinian children. *Children* 2024; 11(1):96.
22. Reis LADOD, Miranda SS, Fonseca BRD, Pereira M, Natividade MDS, Aragão E, et al. Association between racial inequities and oral health status: a systematic review. *Ciênc. Saúde Colet.* 2024; 29(3):e04882023.
23. Breivik A, Mulic A, Sehic A, Valen HR, Kopperud S, Stein L, et al. Accumulation and removal of *Streptococcus mutans* biofilm on enamel and root surfaces in vitro. *Biomater Investig Dent* 2024; 11:76-82.
24. Tomazoni F, Vettore MV, Mendes FM, Ardenghi TM. The association between sense of coherence and dental caries in low social status schoolchildren. *Caries Res* 2019; 53(3):314-21.
25. Oliveira RADD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco regiões de saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(11):e00120718.
26. Oliveira RADD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco regiões de saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(11):e00120718.
27. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, Set 20 Set 1990. [acesso em 28 abr 2025]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
28. Presidência da República (BR). Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 9 Mai 2023. [acesso em 28 abr 2025]. [Internet]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14572.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14572.htm).

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Educação de Valença-BA pelo apoio institucional, às diretoras, coordenadoras, professoras e professores e demais servidoras e servidores das escolas do Distrito de Serra Grande pela colaboração e receptividade, bem como aos pais e/ou responsáveis pelos(as) escolares pela participação e confiança depositada na realização deste estudo.

---

**ABSTRACT**

This study aimed to describe the prevalence of dental caries and its associated factors among schoolchildren in the District of Serra Grande, Valença, Bahia, Brazil. A cross-sectional study was conducted with students grouped into three age categories: 5-8 years (G1), 9-11 years (G2), and 12-15 years (G3). Clinical assessment was performed using the dmft and DMFT indices to measure caries experience in primary and permanent dentitions. Sociodemographic, economic, and behavioral data were obtained through questionnaires completed by parents or guardians. A total of 320 schoolchildren participated. The prevalence of caries in primary dentition was 65.4% in G1 and 44.5% in G2, with mean dmft scores of 2.56 and 1.23, respectively. In permanent dentition, prevalence was 23.8% in G2 and 56.3% in G3, with mean DMFT scores of 0.39 and 1.77. Caries occurrence was significantly associated with Black skin color, low household income, enrollment in the Bolsa Família cash transfer program, public school attendance, poor oral hygiene, and residence outside the district center ( $p$ -value  $<0.05$ ). In conclusion, the prevalence of dental caries was high and associated with social and behavioral determinants. These findings highlight oral health inequalities and provide evidence to inform the planning of public health policies and comprehensive school-based oral health programs.

**Keywords:** Epidemiology; Students; Health Planning; Dental Caries; Oral Health

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia de caries dental y sus factores asociados en escolares del Distrito de Serra Grande, Valença, Bahía. Se trata de un estudio transversal con escolares organizados en tres grupos etarios: 5-8 años (G1), 9-11 años (G2) y 12-15 años (G3). La evaluación clínica utilizó los índices ceo-d y CPO-D para medir la experiencia de caries en denticiones temporal y permanente. La información sociodemográfica, económica y conductual se recolectó mediante cuestionarios respondidos por los responsables. En total, participaron 320 escolares. La prevalencia de caries en la dentición temporal fue del 65,4% (G1) y del 44,5% (G2), con ceo-d promedio de 2,56 y 1,23, respectivamente. En la dentición permanente, la prevalencia fue del 23,8% (G2) y del 56,3% (G3), con CPO-D de 0,39 y 1,77. Se observaron asociaciones significativas entre la presencia de caries y factores como color de piel negra, bajos ingresos familiares, participación en el programa Bolsa Família, asistencia a escuelas públicas, higiene oral insatisfactoria y residencia fuera de la sede distrital ( $p$ -value  $<0,05$ ). Se concluye que la prevalencia de caries fue elevada y se asoció a determinantes sociales y conductuales. Los hallazgos evidencian desigualdades en salud bucal y aportan elementos para la planificación de acciones y políticas públicas orientadas a la atención integral de la salud bucal escolar.

**Palabras clave:** Epidemiología; Estudiantes; Planificación en Salud; Caries Dental; Salud Bucal.