



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

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

OCORRÊNCIA DE PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE COMPROMETIDO POR CÁRIE NA FAIXA ETÁRIA DE 12 ANOS EM MUNICÍPIO DO TERRITÓRIO DO SISAL, NA BAHIA.

Catharine Luanne da Cruz Batista¹; Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues²;

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luannecathe@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alecio@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Cárie; Índice CPO; Primeiro Molar Permanente.

INTRODUÇÃO

O primeiro molar permanente possui grande importância no sistema estomatognático devido a sua função mastigatória e fisiológica, além de influenciar na fonética e no estabelecimento da oclusão. Os primeiros molares permanentes começam a se formar ainda na vida intrauterina, iniciando sua mineralização após o nascimento do indivíduo. Em cavidade oral, o primeiro molar permanente erupciona por volta dos 6 anos, caracterizando-se como o dente que inicia a dentição mista. (GUEDES-PINTO et al., 2016). Nas meninas os primeiros molares permanentes tendem a aparecer mais precocemente, sendo que há uma antecipação do elemento 3.6 quando comparado às outras unidades. (SULZLER et al., 2018) A perda dessas unidades pode acarretar em distúrbios na oclusão, na ATM, na redução da capacidade de mastigação, destruição dos tecidos de suporte e migração mesial dos segundos molares permanentes. (GUEDES-PINTO et al., 2016).

O tempo entre a irrupção dos primeiros molares permanentes e a sua completa erupção é relativamente longo, além de acontecer em uma fase onde as crianças ainda não possuem habilidades suficientes para a realização de uma higiene oral apropriada. É nessa época que essas unidades são confundidas com dentes decíduos, o que pode ocasionar negligência com os cuidados de higiene oral da criança. Isso aumenta o risco desses indivíduos acumularem biofilme dental e desenvolverem lesões cariosas. (GUEDES-PINTO et al., 2016).

Diversos estudos demonstram a incidência de lesões cariosas em primeiro molar permanente de indivíduos em idade escolar. Um estudo realizado com 380 escolares na faixa etária de 5-6 anos, na cidade de Várzea da Palma, MG, mostrou que cerca de 70% das crianças já possuíam pelo menos um primeiro molar permanente erupcionado em cavidade oral, sendo desses 27,6% cariados. (MOREIRA, 2015)

Das crianças de 7 a 12 anos com necessidade de tratamento endodôntico avaliadas na região de Guanhães, Minas Gerais, 85% se tratavam de cárie avançada em primeiro molar permanente. (COSTA et al., 2018)

Apesar de o último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil (SB Brasil 2010) tenha apontado melhorias no Índice CPO-D aos 12 anos, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), a cárie dentária ainda confere um grande problema de saúde pública. Ademais, crianças em idade escolar com piores condições socioeconômicas apresentam piores indicadores de saúde bucal, (SCHIAVO et al., 2019) comprovando que a cárie ainda exibe uma distribuição polarizada. Isso pode justificar-se com a dificuldade de acesso aos tratamentos odontológicos na rede de saúde pública e na falta de orientações básicas de cuidados com a higiene oral. (CARTERI et al., 2019)

O município de Araci integra o Território de Identidade do Sisal, no nordeste do estado da Bahia. Segundo o IBGE, em 2014, o Território do Sisal possuía um total de 625,7 mil habitantes, destes, 63% vivendo em área rural. O IDH desta Região foi calculado em 0,583 (PNUD-2010), conferindo ao Território do Sisal o terceiro pior índice entre os Territórios de Identidade do Estado. (BAHIA, 2016)

O Programa Observatório de Saúde Bucal Coletiva: Um Olhar Sobre o Território do Sisal na Bahia, tem buscado conhecer o perfil de saúde bucal dos municípios que compõem o Território de Identidade Sisal, traçando o perfil epidemiológico e estimulando a produção científica com base nos dados coletados nas cidades da região. Diante disso, este estudo tem como objetivo observar a ocorrência de primeiro molar permanente –unidades 1.6; 2.6; 3.6; 4.6- comprometido por cárie na faixa etária de 12 anos, no município de Araci, no Território do Sisal.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Realizou-se um estudo epidemiológico a partir da coleta de dados primários de acordo com a metodologia do projeto SB Brasil 2010. Como indicador de cárie foi utilizado o índice CPO-D, obedecendo os seguintes critérios diagnósticos: coroa hígida (quando não há nenhuma evidência clínica de cárie, tratada ou não); coroa cariada (sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede); coroa restaurada com cárie (quando se detecta uma ou mais restaurações permanentes e uma ou mais áreas com lesão de cárie na mesma unidade etária); coroa restaurada sem cárie (há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente); perdido por cárie (para dentes permanentes que tenham sido extraídos por causa de cárie).

Os dados foram obtidos na cidade de Araci, através de exames realizados em unidades de saúde do município e através de visitas domiciliares com o auxílio de agentes comunitários de saúde.

O público alvo deste estudo foram crianças na faixa etária de 12 anos que apresentassem os primeiros molares permanentes erupcionados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos critérios éticos de pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sendo aprovado pelo protocolo 097/2010.

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

Foram analisadas 50 crianças na faixa etária de 12 anos residentes no município de Araci, sendo 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino (Tabela 1).

Variáveis	N	%
Sexo Masculino	26	52%
Sexo Feminino	24	48%

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual por sexo, da população de 12 anos no município de Araci.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Das 50 crianças avaliadas, 25 apresentaram todos os primeiros molares hígidos e 25 apresentaram pelo menos uma dessas unidades acometida pela cárie, esteja ela ativa ou restaurada. Considerando as 200 unidades dentárias avaliadas de acordo com os indicadores de cárie do CPO-d, têm-se que: 79% das unidades estavam hígidas, 14,5% cariadas, 3,5% restauradas sem cárie e 3% perdidas por cárie (Gráfico 1).

Gráfico 1.

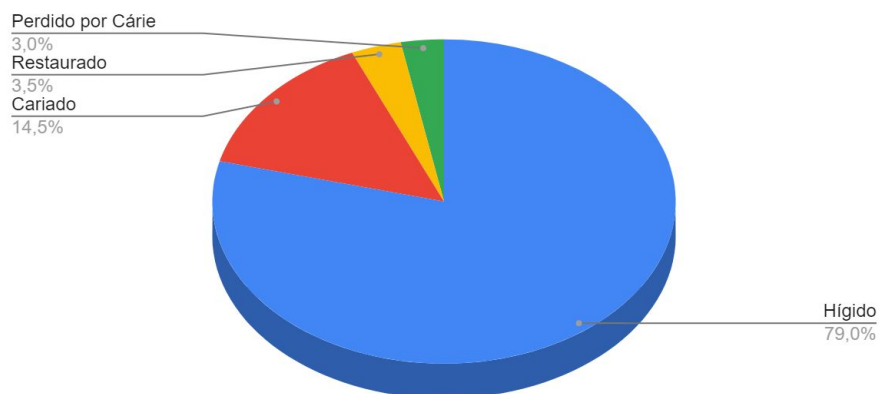


Gráfico 1. Distribuição percentual dos indicadores de cárie do CPOd em primeiro molar permanente da população de 12 anos no município de Araci.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Comparando o número de dentes restaurados ao número de dentes com cárie ativa, pode-se sugerir que há uma dificuldade no acesso a tratamentos odontológicos por esses indivíduos. Deve-se ficar atento também ao número de dentes perdidos por cárie, sobretudo nessa faixa etária, haja vista que estas unidades possuem grande importância na cavidade oral e devem ser preservadas por toda a vida.

Analisando a atividade de cárie por unidade dentária pode-se observar que as unidades 3.6 e 4.6 (primeiro molar inferior esquerdo e primeiro molar inferior direito)

apresentaram um maior índice de cárie ativa e de extração por cárie avançada. Quanto a unidade 1.6 (primeiro molar superior direito) não foi registrada nenhuma extração por cárie avançada. As unidades 1.6 e 2.6 (primeiro molar superior direito e primeiro molar superior esquerdo) demonstraram a mesma porcentagem de cárie ativa. A unidade 3.6 (primeiro molar inferior esquerdo) demonstrou maior índice de restauração (Gráfico 2).

Gráfico 2.

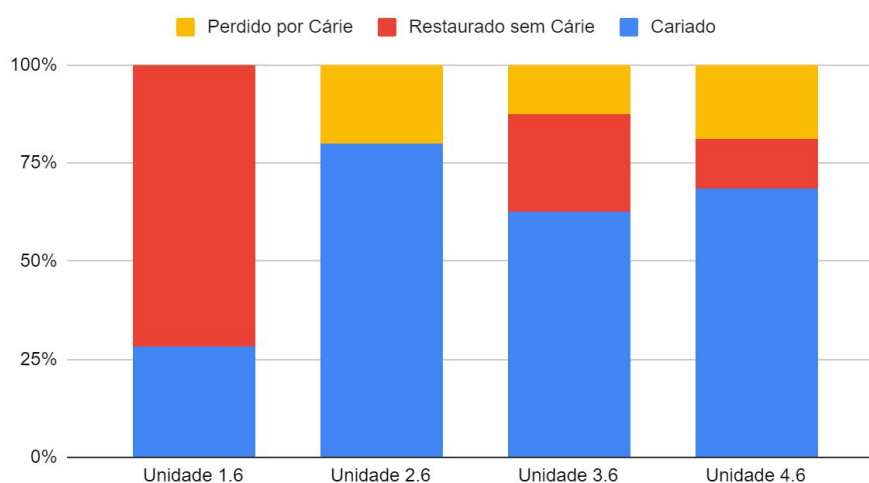


Gráfico 2. Distribuição percentual dos indicadores de cárie do CPOd em primeiro molar permanente por unidade dentária da população de 12 anos no município de Araci.

Fonte: Elaborado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Conclui-se que no município de Araci - Ba, os indivíduos de 12 anos possuem a maioria dos primeiros molares permanentes hígidos. Dentre outras justificativas, pode-se afirmar que o abastecimento de água fluoretada no município de Araci tem grande contribuição neste cenário, uma vez que se caracteriza como uma estratégia comprovadamente eficiente na prevenção da doença cárie. Entretanto, é importante ressaltar que esses dados não refletem resultados satisfatórios, principalmente pelo fato de que entre as unidades acometidas pela cárie a maioria continua sem tratamento restaurador, evidenciando a necessidade de um serviço público eficiente, que garanta uma melhor distribuição do acesso aos tratamentos odontológicos para essa população. Além disso, podem ser adotadas mais estratégias de educação em saúde bucal voltadas para esse público nas escolas e unidades de saúde, de modo que, sejam adotados melhores hábitos alimentares e de higiene oral, dificultando o desenvolvimento da cárie. Não foi possível comparar os resultados dos municípios de Araci e Nordestina pela impossibilidade de realização da coleta de dados no município de Nordestina.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Governo da Bahia. Superintendência de Estudos e Políticas Públicas. **Estudo de Potencialidades Econômicas, Território de Identidade SISAL**. Salvador Mai. 2016. Disponível em

<<https://drive.google.com/file/d/1R3Bcgb2Y2cMRrk9Jhe8m2uneTpTzYHih/view>>. acesso em 18 de julho de 2020.

CARTERI, Marta Toderó; DALLAGNOL, Ligiane Baccin; EMMANUELLI, Bruno; COSTA, Antônio Augusto; TUCHTENHAGEN, Simone. Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **RFO UPF**. Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 242-249, maio/ago. 2019.

COSTA, Wellen Carla da Luz Benfica; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; PALMIER, Andréa Clemente. Cuidados secundários em saúde bucal em pequenos municípios: uma avaliação transversal da demanda x acesso. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.** Campinas, v. 66, n. 1, p. 70-76, janeiro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372018000100070&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de junho de 2020

GUEDES-PINTO, A.C. et al. **Odontopediatria**. 9ª edição Editora Santos, 2016.

Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal-Resultados Principais**, Brasília: Secretaria de Atenção à saúde Departamento de Atenção Básica/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2011.

MOREIRA, Kelly Maria Silva. A saúde bucal na estratégia de saúde da família: como prosseguir? **Rev. bras. Odontol.** vol.72 no.1-2 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2015. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100022>. acesso em 29 de junho de 2020.

SCHIAVO, Daniel Antonio Rossato; LUCIETTO, Deison Alencar; PIETROBON, Louise. Hábitos de Higiene Bucal, Condições de Saúde Bucal e Acesso a Serviços Odontológicos de Escolares em Bozano, Rio Grande do Sul. **Rev. Rede cuid. saúde** v. 13, n. 2 dez. 2019.

SULZLER, Kelen Elaci; KRAMERN, Ingredi da Veiga; MENOLI, Ana Paula; LAZZARIN, Helen Cristina. Cronologia de Erupção do Primeiro Molar Permanente em Crianças dos Municípios de Santa Helena e Três Barras do Paraná, PR/Brasi. **Rev. bras. ciênc. saúde;** 22(3): 189-194, 2018. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914135>>. acesso em 29 de junho de 2020