UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

PRESENÇA DA CÁRIE DENTAL E AS PRÁTICAS DE HIGIENE E DIETA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NAS DISCIPLINAS DE ODONTOPEDIATRIA DA UEFS: UM ESTUDO PILOTO EXPANDIDO

Ana Karolina Ferreira de Morais[1]; Ana Isabel Fonseca Scavuzzi[2]
1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: anakarol_m@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: anaisabel.fonseca@outlook.com

PALAVRAS-CHAVE: Cárie Dental; Dieta; Higiene Oral; Odontopediatria.

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). Porém, a cárie dentária continua sendo um problema de saúde pública altamente prevalente no país, sobretudo entre indivíduos de maior vulnerabilidade social, como demonstra Barreto & Colares (2020) em seu estudo, evidenciando que 53,3% de uma amostra de 1367 crianças apresentaram ceo-d + CPOD $\geq$ 1, onde a maioria das crianças financeiramente privilegiadas não tinha cáries, enquanto quatro em cada dez crianças menos privilegiadas tiveram experiência de cárie moderada a alta.

A cárie é uma patologia de etiologia multifatorial, que envolve questões biológicas, sociais e comportamentais. Os seus fatores de risco podem ser amplamente categorizados em sociodemográficos, comportamentais, dietéticos, relativos aos serviços de saúde ou relacionados a conhecimento, cognição e crenças (Essvein et al, 2019).

O risco de cárie relacionado a fatores dietéticos está associado as escolhas e comportamentos alimentares do indivíduo, sendo diretamente proporcional ao volume da ingestão de carboidratos fermentáveis e açucares, frequência e duração da alimentação. Indivíduos com alta ingestão, frequência e duração no consumo de açúcares, apresentam alto risco dietético de cárie, porém, adequados hábitos de higiene oral podem reduzir esse risco (Marshall, 2019).

Orientar os pais enquanto as crianças consolidam seus hábitos dietéticos é uma importante estratégia de prevenção, porque bebês e crianças pequenas tendem a ter preferência por alimentos ricos em açúcar. Os pais precisam, portanto, de direcionamento e ferramentas para garantir que a alimentação dos seus filhos seja pouco cariogênica, com baixa frequência de ingestão de açúcar – principalmente entre as refeições – bem como, com boa qualidade nutricional (Faria et al,2016) (Twetman, 2018) (Marshall, 2019).

O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre as práticas alimentares dos pacientes atendidos nas clínicas de Odontopediatria da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e a experiência de cárie dos mesmos, 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)

Foi realizado um estudo de corte transversal com base em dados dos prontuários das disciplinas de Odontopediatria da UEFS. Foram avaliados aspectos referentes à saúde bucal, hábitos e aspectos comportamentais, acesso aos serviços odontológicos, práticas alimentares e fatores socioeconômicos e culturais, bem como aspectos clínicos de risco de cárie – placa visível (PV) e índice de sangramento gengival (ISG) – e de experiência de cárie – presença de mancha branca (MB), lesão de cárie (LC), dentes obturados (DO) ou dentes perdidos (DP). Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

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

Foram coletados dados de 145 prontuários. A idade dos pacientes variou de 6 a 11 anos, teve média de 8,58 anos, desvio padrão de 1,44 anos e mediana de 9,00 anos. Dos 145 pacientes participantes da pesquisa 78 (53,8%) eram do sexo masculino e 67 (46,2%) eram do sexo feminino.

Os aspectos clínicos que apontam a presença de experiência de cárie, demostram um número significativo de indivíduos com LC (66,9%) e com presença de MB (33,1%), evidenciando que dos pacientes que apresentavam histórico de LC, apenas 13,1% tinham dentes obturados, ao passo que 37,2% dos pacientes tiveram ao menos um dente perdido em decorrência da doença.

Barreto & Colares (2020) encontraram valores menos expressivos em seu estudo, onde 46,6% das crianças tinham cárie, 17,1% apresentavam necessidade de extração e 15,7% tinham dentes obturados. Ao comparar esses dados com os obtidos em nosso estudo, percebemos uma frequência absoluta de LC significativamente superior, com maior impacto irreversível – perda dentária por cárie – em nosso grupo amostral.

Dos indicativos de risco à cárie, 88,3% das crianças tinham PV e 73,8% apresentavam ISG >0. Estes valores podem estar associados principalmente aos hábitos alimentares e de higiene, hipótese sustentada pela presença de associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre PV e a variável “Uso de fio dental”, onde 91,2% das crianças que não usavam fio dental (n=68) possuíam PV; e entre PV e a variável “Alimentação noturna”, onde 95,2% dos pacientes que faziam alimentação noturna (n=63) apresentaram PV.

Durante o sono, ocorre diminuição do fluxo salivar, que associado à maior estagnação de carboidratos no biofilme bacteriano apresenta-se como fator de risco importante para o desenvolvimento da cárie na infância (Sena et al, 2015). Segundo Cangussu et al (2016) o aleitamento materno durante o sono de crianças maiores de 1 ano contribui para a incidência de cárie. Dormir com mamadeira depois dos 30 meses aumenta significativamente a prevalência da doença (Peltzer & Mongkolchati, 2015).

A idade em que o açúcar é introduzido na dieta e a frequência do seu consumo estão diretamente relacionadas ao papel das práticas alimentares na experiência de cárie. Esta

relação é estabelecida devido à alta produção de ácidos e a manutenção de um pH muito baixo no biofilme dentário, interferindo no processo de desmineralização/remineralização, responsável pela manutenção da integridade superficial do elemento dentário (Chaffee et al, 2015) (Martignon et al, 2021).

O comportamento dietético dos pacientes do nosso grupo amostral apontou que a maioria (79,3%) tinha uma frequência de consumo diário de carboidratos menor que 5 vezes ao dia, porém não foi possível informações referentes à quantidade ingerida, devido à ausência dessa informação no prontuário da disciplina de Odontopediatria. Segundo Santos et al. (2018) o risco de cárie reduz quando o consumo de açúcares livres diminui para menos que 10% do consumo energético diário.

Os dados referentes aos hábitos de higiene oral apontaram que 59,3% dos pacientes escovavam os dentes menos de 3 vezes ao dia e apenas 14,1% faz uso regular de fio dental. Ao cruzar esses dados com os indicativos de experiência de cárie, foi possível observar relação estatisticamente significativa apenas entre as variáveis "uso do fio dental" e "PV", porém, sabe-se que a higiene bucal promove a desorganização do biofilme dentário, impedindo que sua atividade metabólica promova desmineralização. O risco de cárie em crianças que não praticam a escovação e o uso do fio dental ou que os fazem de forma ineficiente pode apresentar-se aumentado ao comparar com indivíduos que realizam o controle do biofilme de forma satisfatória (Martignon et al, 2021).

Apesar de a maioria dos pacientes ter passado por tratamento odontológico prévio (65,5%), a expressiva prevalência de indicativos de risco de cárie – PV (88,3%), SG (73,8%) – e de experiência de cárie, com 66,9% das crianças com lesões cariosas, sugere que as consultas prévias não foram capazes de promover orientação e direcionamento referentes aos hábitos dietéticos e de higiene que são capazes de controlar a doença, reforçando a necessidade de uma conduta voltada para a prevenção da doença cárie na infância por meio do estabelecimento de práticas saudáveis de alimentação e de cuidado da saúde oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Foi observada alta prevalência de experiência de cárie entre as crianças atendidas nas disciplinas de Odontopediatria da UEFS, porém não foi identificada relação direta entre as práticas alimentares e experiência de cárie. O uso de fio dental e alimentação noturna demonstraram que estão relacionados com o risco à cárie, pela presença de Placa visível. Este estudo trata-se de um piloto, portanto os seus resultados podem não expressar o panorama geral do público-alvo.

REFERÊNCIAS

BARRETO, K.A.; COLARES, V. 2020. The social status associated with dental experience among Brazilian children. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10): 3913-3919. Camaragibe, PE, Brasil.

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.

CANGUSSU, M.C.; CABRAL, M.B.B.S.; MOTA, E.L.A.; VIANNA, M.I.P. 2016. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 16(1): 57-65. Salvador, BA, Brasil.

CHAFFEE B.W. et al. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. Community Dent Oral Epidemiol. v. 43 n. 4 p. 338-48, 2015.

ESSVEIN, G.; BAUMGARTEN, A.; RECH, R.S.; HILGERT, J.B.; NEVES, M. 2019. Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência. *Revista de Saúde Pública* 53(15):1-12.

FARIA, J.F.G.; FIGUEIREDO, M.C.; SIMOES, B.S.; MUNDSTOCK, K.S. 2016. Análise do consumo de sacarose na dieta dos pacientes em tratamento na Clínica da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *RFO*, 21(1): 43-48, Passo Fundo, RS, Brasil.

MARSHALL, T.A. 2019. Dietary implications for dental caries: A practical approach on dietary counseling. *Dent Clin N Am*. Iowa City, IA, USA.

MARTIGNON S.; RONCALLI, A.G.; ALVAREZ, E.; ARÁNGUIZ, V.; FELDENS ; C.A.; BUZALAF, M.A.R. 2021. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian Oral Research [online]*, 35(suppl 01):e053.

PELTZER, K.; MONGKOLCHATI, A. 2015. Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from Northern Thailand: a birth cohort study. *BMC Oral Health*, 15(1): 1-7.

SANTOS A.P.; OLIVEIRA B.H.; NADANOVSKY P. A. 2018. Systematic review of the effects of supervised toothbrushing on caries incidence in children and adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 28(1): 3-11.

SENA, M.D.; DUQUE, C.; LOURENÇO, L.F.M.; CORADO, C.; SILVA, M.E.R.; COLOMBO, N.H. al. 2015. Abordagem preventiva e curativa da cárie precoce da infância nas creches públicas de Araçatuba. 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP.

TWETMAN, S. 2018. Prevention of dental caries as a non-communicable disease. *Eur J Oral Sci*. 126(Suppl. 1): 19–25. Copenhagen N, Denmark.