

Prevalência da Cárie Dentária em São Tomé e Príncipe

Dias, J.¹ Peralta-Santos, A.²



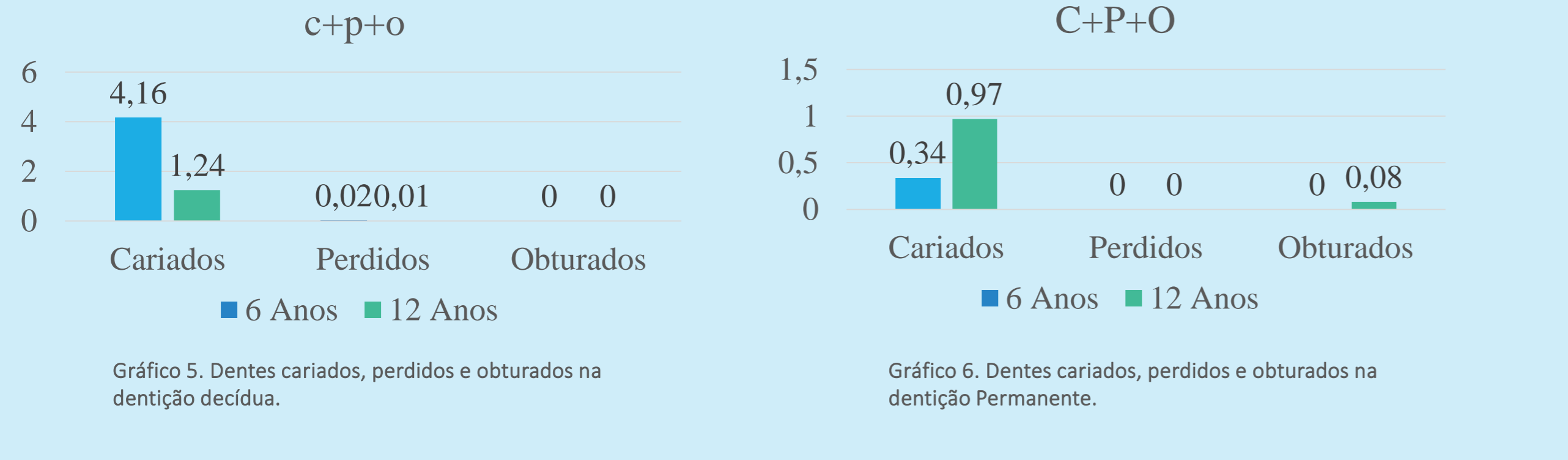
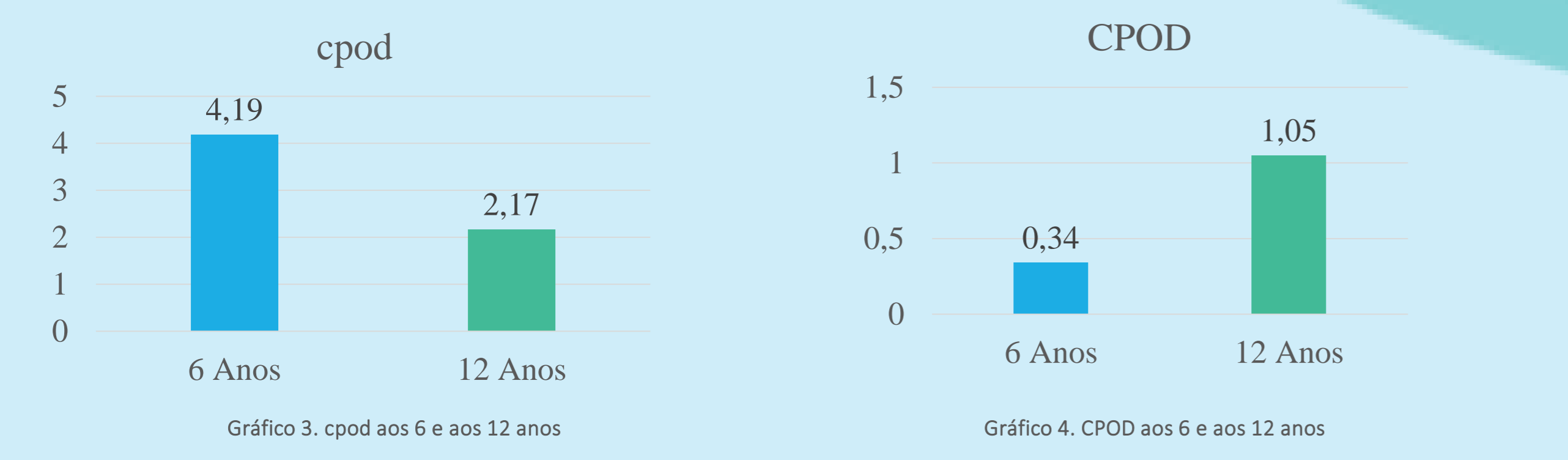
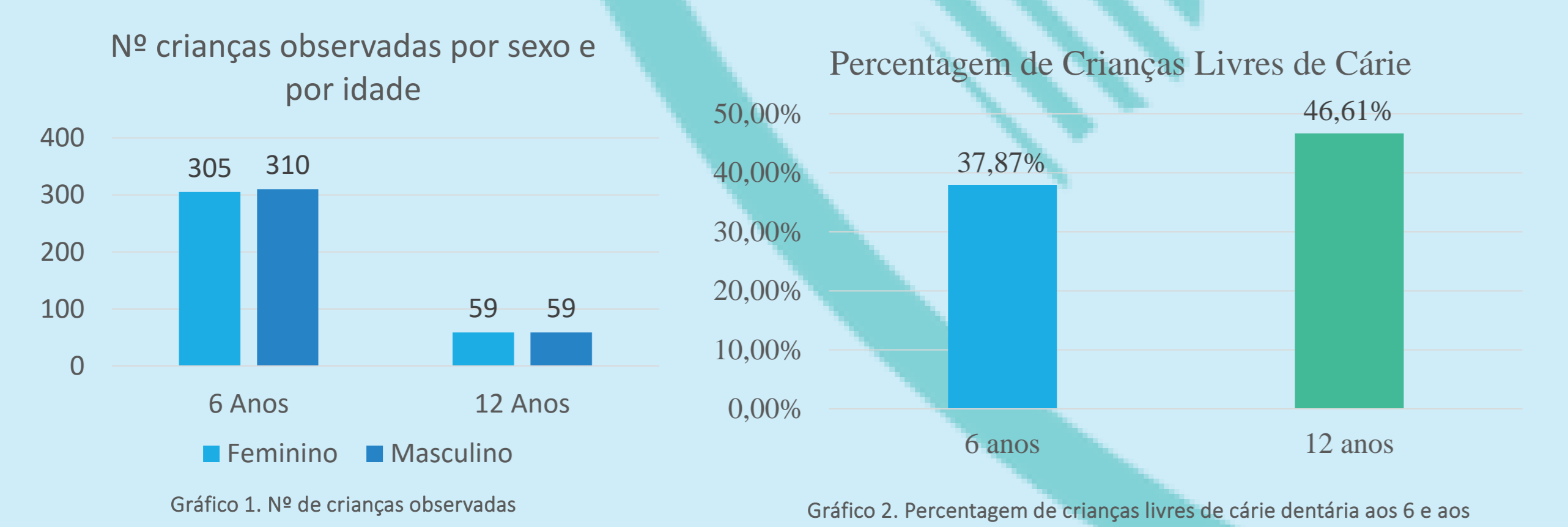
1- Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e Licenciada em Higiene Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

2- Mestre em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas Universidade Nova de Lisboa e Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa

Introdução

“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). A baixa e inadequada exposição a fluoretos tem levado ao aumento de uma das doenças crónicas mais prevalentes na infância em todo o mundo, a cárie dentária.³ No continente Africano a realidade não é diferente, apesar da grande prevalência de outras doenças orais, como a doença periodontal, NOMA, trauma oro-facial, manifestações orais por VIH, defeitos orofaciais neonatais e cancro oral, a cárie dentária ocorre em cerca de 60% a 80% das crianças em idade escolar neste continente. O aumento na incidência e prevalência de cárie dentária na região Africana nas últimas décadas está maioritariamente atribuída a um aumento dos níveis de consumo de açúcar e à baixa exposição a fluoretos. Sendo a cárie dentária uma doença da cavidade oral, este problema cada vez mais crescente afeta em grande parte o componente nutricional das crianças e o seu crescimento.¹ Existem fatores de risco para a saúde oral relacionados com alguns determinantes socioculturais tais como: condições de pobreza, nível de educação reduzido, e escassos meios tradicionais e de cultura relativos à saúde oral. Estes fatores em países onde existe uma baixa exposição a fluoretos e por vezes acesso escasso a água potável acabam por aumentar os fatores de risco para as doenças orais e gerais.² Sabendo que a saúde oral é também afetada por aspetos culturais, de alimentação e acesso aos serviços de saúde é difícil a generalização e comparação de estudos sobre a prevalência de cárie dentária em populações de realidades muito diferentes. A baixa existência de dados relativos aos índices de cárie dentária em São Tomé e Príncipe (STP) e a carência de apoios à saúde oral neste país levou a ONGd “Mundo a Sorrir” a realizar um projeto de saúde oral, onde o seu principal objetivo foi de recolha de dados e promoção e prevenção das doenças orais.

Resultados



Respondeu SIM	6 anos	12 anos
Escova os dentes?	87 %	94 %
Tem Escova de dentes?	57 %	71 %
Já teve dor de dentes?	38 %	43 %
Já visitou algum dentista?	11 %	37 %

Tabela 1. Distribuição dos hábitos de higiene oral e comportamentos relacionados com a saúde oral

Discussão

Relativamente à saúde oral da população é possível observar um cpod aos 6 anos de 4,19 que reflete numa média muito superior quando comparada com outros estudos. Nomeadamente o estudo nacional da prevalência das doenças orais em Portugal^{10,11} apresenta um cpod aos 6 anos de 2,10 em 2008 e de 1,62 em 2013. O índice CPOD é, pelo contrário, inferior quando comparado com o mesmo estudo^{10,11} onde a amostra do corrente estudo apresenta aos 12 anos um CPOD de 1,05 e em Portugal 1,49 em 2008 e 1,18 em 2013. Estes dados mostram que a população estudada apresenta quase o dobro do índice de cárie dentária quando comparado com os estudos em Portugal na dentição decidua, no entanto, na dentição permanente um índice inferior. Comparando estes dados com um estudo realizado na população santomense podemos concluir que há uma ligeira diminuição nos índices cpod/CPOD, onde em 2010 aos 8 anos de idade é de 1,9 e 0,9 respetivamente⁷, no entanto os grupos etários não podem ser considerados os mesmos. Analisando os dados com outros estudos Africanos podemos afirmar que a população Caboverdiana⁹ apresenta um CPOD mais elevado (4,5 aos 15 anos) e a população Senegalesa⁵ um CPOD menor (0,64 aos 12 anos). Quando são avaliados os índices cpod/CPOD por componentes é possível verificar que praticamente não existem dentes obturados ou perdidos por cárie, assim sendo é possível afirmar que os componentes deste mesmo índice indicam uma prevalência de dentes cariados: 4,16 aos 6 anos para a dentição decidua com um cpod de 4,19 e de 0,97 na componente de dentes cariados na dentição permanente aos 12 anos com um CPOD de 1,05. Este facto permite concluir que existem grandes necessidades de tratamento na população santomense. Em toda a população foram apenas observados 4 dentes obturados aos 12 anos. Para além do índice cpod/CPOD outra forma de estudar a prevalência da cárie dentária nas populações é observar a percentagem de crianças livres de cárie dentária ou sem experiência de cárie dentária. Em Portugal podemos verificar que 51 % das crianças aos 6 anos em 2008 e 44 % em 2013 encontravam-se livres de cárie dentária enquanto que aos 12 anos esta percentagem aumentou de 44% em 2008 para 53% em 2013^{10,11}. Aos 12 anos em Dakar 58,2 % das crianças encontravam-se sem experiência de cárie dentária⁵ e em Cabo-Verde 10,4 % entre os 7 e os 15 anos de idade⁶. Em STP, no ano de 2010, observa-se uma percentagem de crianças livres de cárie dentária de 41,1 % na dentição decidua e de 61,2% na dentição permanente, entre os 4 e o 13 anos de idade⁷ não sendo possível comparar com os dados obtidos neste estudo onde mostram uma prevalência de crianças livres de cárie aos 6 anos de 37,87% e aos 12 anos de 46,61%. Comparando os dados obtidos no corrente estudo com os dados obtidos no último estudo realizado em Portugal é possível concluir que em STP a prevalência de cárie dentária é maior aos 6 anos (em STP 62,16% das crianças já sofreram de cárie dentária e em Portugal apenas 45,2%) e também aos 12 anos onde em STP 53,39% das crianças já tiveram pelo menos uma cárie dentária e em Portugal apenas 47 % das crianças apresentaram esta patologia. Comparando estes resultados com os hábitos de higiene oral da população e acesso aos cuidados de medicina dentária é possível concluir que embora a maioria da população afirma realizar a escovagem dentária verifica-se um aumento na percentagem de crianças que escovam os dentes aos 12 anos (94% aos 12 anos e 87% aos 6 anos). Em Portugal, no ano de 2008, apenas 3% das crianças aos 6 anos afirmam não escovar os dentes e aos 12 anos 0%¹⁰ e, apesar desta percentagem em STP ser bastante mais elevada os dados indicam que existe uma aprendizagem e procura de cuidados de higiene oral dos 6 aos 12 anos. Relativamente aos meios de higiene oral apenas 57% das crianças aos 6 anos e 71,18% das crianças aos 12 anos afirmam ter escova de dentes. As restantes crianças que não referiram ter escova de dentes admitiram utilizar outros meios rurais de higiene oral. Estes métodos englobam folhas de fruteira, bananeira, quacko e raízes de miswak. Apesar de 38,10% (6 anos) a 43,20% (12 anos) das crianças ter referido já ter tido dor dentária apenas 10,75% aos 6 anos e 37,29% aos 12 anos afirmam ter realizado uma consulta com médico dentista ou estomatologista.

Objetivos

O objetivo do presente estudo é determinar a prevalência da cárie dentária na população jovem de São Tomé e Príncipe bem como compreender os hábitos existentes de higiene oral. Pretende-se colmatar a lacuna no conhecimento dos determinantes de cárie dentária e contribuir para uma melhor perceção da dimensão da doença oral na população de São Tomé e Príncipe.

Materiais e Métodos

O estudo realizado foi observacional transversal e teve autorização governamental pelos presidentes de distrito assim como o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, Cultura e Formação de São Tomé e Príncipe. O local de estudo foi a ilha de São Tomé, no arquipélago de São Tomé e Príncipe. As localidades em estudo foram os 6 distritos da ilha de São Tomé: Lembá, Mé-zochi, Água Grande, Caué, Lobata e Cantagalo. O estudo e a recolha de dados decorreu entre Setembro e Outubro de 2013, o recrutamento de crianças para o estudo foi realizado através das escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico. Esta seleção das escolas ocorreu em colaboração com as entidades governamentais do país de forma aleatória e todas as crianças das escolas visitadas que cumpriram os critérios de elegibilidade foram consideradas para o estudo, existindo uma autorização específica do governo de STP. Os critérios de inclusão para o estudo foram ser crianças residentes na ilha de São Tomé com idades, num grupo de 6 anos e outro grupo de 12 anos. Considerando os pressupostos anteriormente referidos, a amostra deste estudo foi constituída por 867 crianças, representativas dos grupos etários de 6 anos (615) e 12 anos (118) de idade. As principais variáveis de interesse foram os índices preconizados pela OMS, Índice de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição decidua (cpod) e dentição permanente (CPOD) e que permitem avaliar a prevalência de cárie numa dada população⁹.



Fotografia 1. Palestra de Saúde Oral



Fotografia 2. Instrução de Higiene Oral: Escovagem Dentária



Fotografia 3. Instrução de Higiene Oral: Escovagem Dentária



Fotografia 4. Palestra de Saúde Oral



Fotografia 5. Rastreio de Cárie Dentária



Fotografia 6. Rastreio de Cárie Dentária



Fotografia 7. Aplicação Tópica de Flúor



Fotografia 8. Palestra de Saúde Oral

Conclusão

A prevalência da cárie dentária na população de São Tomé e Príncipe pode ser considerada alta, sendo mais elevada do que a prevalência da cárie dentária em Portugal na dentição decidua. No entanto, a falta de acesso aos cuidados de saúde médico-dentários da população e a baixa instrução para a higiene oral, assim como a inexistência de programas de prevenção das doenças orais pode vir a fazer aumentar esta prevalência. Por este motivo é necessário num futuro próximo implementar novas diretrizes de saúde pública oral na população Santomense.

Bibliografia

- 1 - World Health Organization. WHO Oral Health Country/Area Profile Programme (CAPP). [acedido em 20/09/2014]. Disponível: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc-non-communicable-diseases-management/in-programme-components/oral-health.html> - World Health Organization. The World Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century – The approach of the WHO Global Oral Health Program. Geneva: World Health Organization; 2003. 3- Leite, F, Leite, C, Correia, A, Pinto, M. Medicamentos pediatricos e cáries dentárias – Perceções e atitudes de um grupo de tutores pediatricos em Vila Nova de Gaia. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2011;52:193-9. 4- World Health Organization. WHO Oral Health Country/Area Profile Programme (CAPP). [acedido em 20/09/2014]. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>. 5- Benoit, F, Bane, K, Aidara, A, Ndiaye D, Chouker, Y, Kane, A. Prevalence of dental caries among 12-year old schoolchildren in the Dakar region. Odontostomatol Trop. 2014 Jun;37(146):58-64. 6 - Thebault, C, Delattre, J, Resmond-Richard, F. Epidemiological survey of oral status of 7, 12 and 15-year old Cape Verde school children. Odontostomatol Trop. 1999 Jun;13(2):61-5. 7- Coimbra, F, Mendes, S, Bernardo, M. Prevalência e gravidade de cárie dentária numa população infantil de S. Tomé. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2013; 54(1):20-26. 8 - Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD) [acedido em 31/02/2014]. Disponível em: http://ns1.ipad.mne.gov.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=109-9 - World Health Organization. The World Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century – The approach of the WHO Global Oral Health Program. Geneva: World Health Organization; 2003. 10 - Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. 2008. 11- Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. 2013. Comunicação Oral, 20 Março de 2015