

Cárie precoce de infância e seus determinantes numa população pré-escolar, Porto

Cátia Costa Martins¹, Isabel Roçadas Pires², Maria de Lurdes Pereira²

¹ Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade do Porto

² Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Introdução

A cárie dentária é o resultado de inúmeros episódios de desmineralização e mineralização ao longo do tempo. É uma doença com elevada prevalência que atinge quase a totalidade das pessoas, independentemente do sexo, idade ou condição social que apresentem.^{1,2} Quando a cárie afeta crianças entre os 0 e 71 meses, denomina-se cárie precoce de infância (CPI).^{3,4,5,6,7}

Objetivos

O estudo realizado teve como objetivos avaliar a prevalência da cárie precoce de infância numa população escolar da freguesia de Paranhos, Porto, e caracterizar os seus determinantes.

Metodologia

A amostra foi constituída por 258 crianças com idades compreendidas entre os 35 e 71 meses a frequentarem o ensino público pré-escolar na freguesia de Paranhos, Porto, no ano letivo 2013/2014. Os participantes frequentavam as escolas da freguesia pertencentes ao projeto "Paranhos Sorridente".

A recolha de dados foi realizada nas instalações da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, através de um questionário aplicado aos encarregados de educação das crianças, para caracterização de hábitos alimentares, de higiene oral das crianças, nível de escolaridade dos encarregados de educação e de uma observação intraoral. O registo de cárie foi elaborado de acordo com os critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

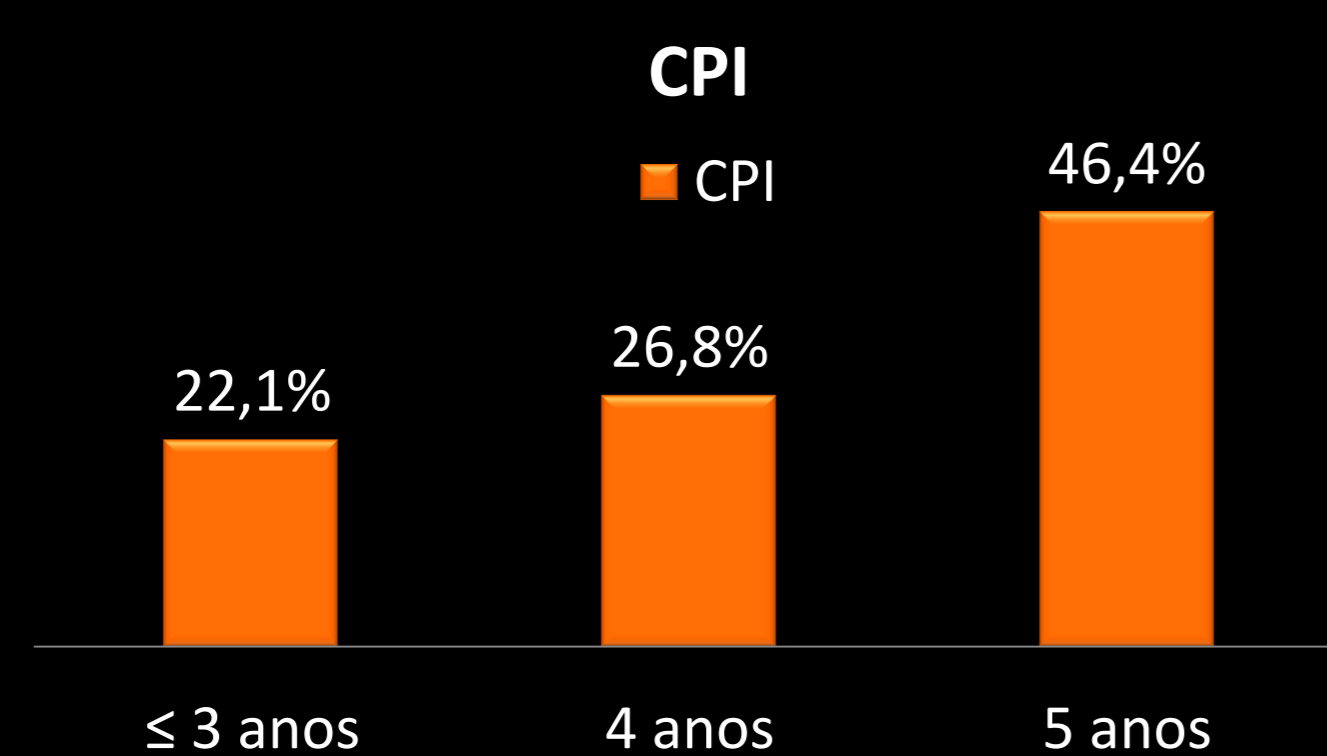
A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa IBM SPSS 21.0® (*Statistical Package for Social Science*).

Resultados

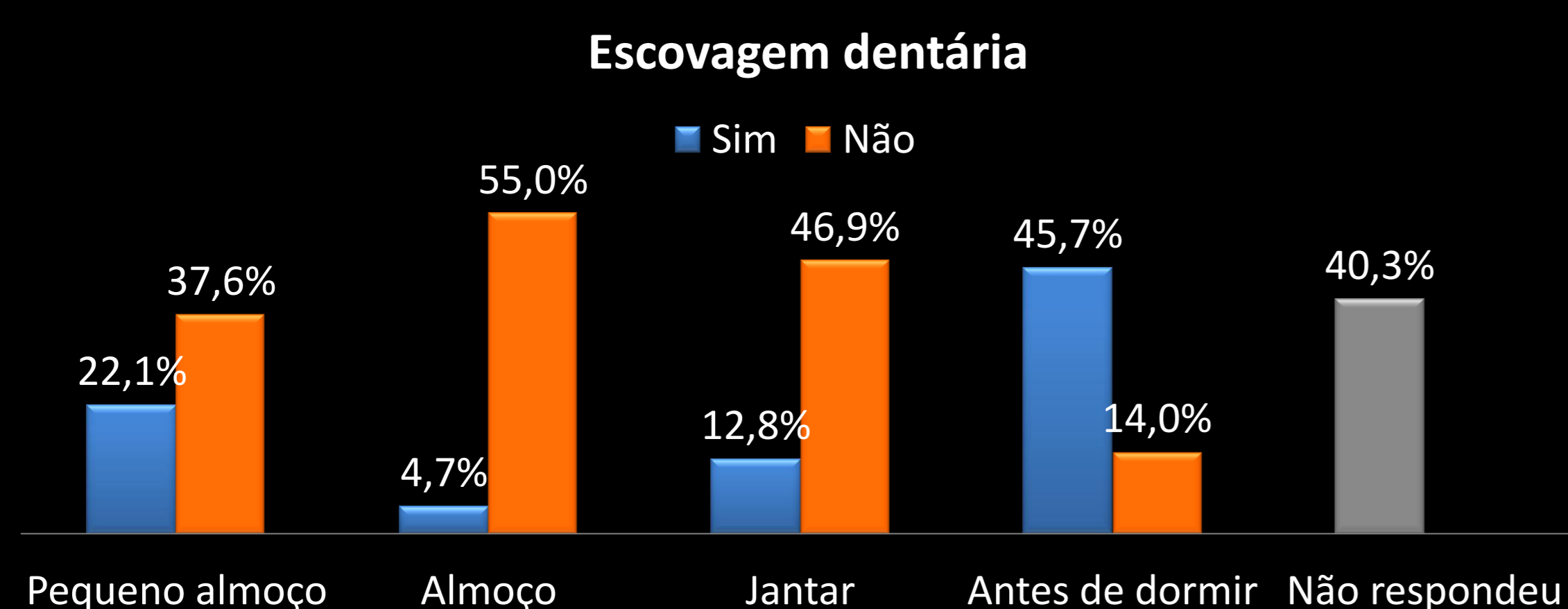
Dos participantes, 52,7% eram do sexo feminino. A mediana de idades foi de 56 meses, com mínimo de 35 meses e máximo de 71 meses.

A prevalência de cárie encontrada nesta população foi de **34,6%** e a média de CPI de 1,42 com desvio padrão de 2,89.

Aos 5 anos, a prevalência de CPI foi mais elevada do que em idades inferiores.



Relativamente ao momento da escovagem, o número de crianças que não escovava os dentes após as refeições foi sempre substancialmente maior do que as que escovavam. Antes de dormir, 45,7% afirmava escovar os dentes.



Uma percentagem de 47,7% das crianças nunca visitou o médico-dentista. Uma grande parte das crianças iniciou o hábito da escovagem dentária e uso da pasta dentífrica aos 24 meses.

Idade	n	%	Idade	n	%
<12meses	11	4,3%	<12meses	30	11,7%
12meses	51	19,8%	12meses	47	18,2%
13-23meses	17	6,7%	13-23meses	21	8,2%
24meses	85	32,9%	24meses	74	28,7%
25-35meses	2	0,8%	25-35meses	2	0,8%
36meses	40	15,5%	36meses	27	10,5%
>36	3	1,2%	>36	3	1,2%
Não respondeu	49	19,0%	Não respondeu	54	20,9%

Os principais fatores encontrados, associados à prevalência de CPI, foram a escolaridade dos pais e o consumo de refrigerantes (gaseificados e não gaseificados).

	CPI = 0	CPI ≠ 0	Total (n)	p
Mãe				0,016
<9ano	53,1%	46,9%	64	-
≥9ano	69,8%	30,2%	179	-
Pai				0,007
<9ano	53,2%	46,8%	77	-
≥9ano	71,1%	28,9%	166	-

	CPI=0	CPI≠0	p
Refrigerantes gaseificados			0,001
Consome diariamente	37,5%	62,5%	
Não consome diariamente	70,7%	29,3%	
Refrigerantes não gaseificados			0,000
Consome diariamente	51,8%	48,2%	
Não consome diariamente	76,4%	23,6%	
Sumos de frutos			0,755
Consome diariamente	66,3%	33,7%	
Não consome diariamente	68,3%	31,7%	
Alimentos açucarados			0,560
Consome diariamente	69,1%	30,9%	
Não consome diariamente	65,4%	34,6%	
Guloseimas			0,664
Consome diariamente	63,3%	36,7%	
Não consome diariamente	67,3%	32,7%	
Chocolate			0,444
Consome diariamente	73,9%	26,1%	
Não consome diariamente	66,0%	34,0%	

Conclusão

O fato deste estudo abranger crianças com idade muito precoce, fornece mais importância à prevalência de CPI encontrada. Sensivelmente metade das crianças nunca visitou o médico-dentista, o que é um dado preocupante, assim como, o início tardio da escovagem dentária e da utilização de pasta dentífrica. Conclui-se que os hábitos de higiene oral desta população podem e carecem ser melhorados.

Referências Bibliográficas

- Melo P, Azevedo A, Henriques M. Cárie Dentária - A doença antes da cavidade. Acta Pediátrica Portuguesa. 2008;39.
- Melo P, Teixeira L, Domingues J. A importância do despiste precoce de cárie dentária. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2006;22(3):357-66.
- Evans EW, Hayes C, Palmer CA, Bermudez OI, Cohen SA, Must A. Dietary intake and severe early childhood caries in low-income, young children. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2013;113(8):1057-61.
- Areias C, Macho V, Raggio D, Melo P, Guimarães H, Andrade. Cd, et al. Cárie precoce de infância - o estado da arte. Acta Pediátrica Portuguesa. 2010;41.
- Prakash P, Subramaniam P, Durgesh BH, Konde S. Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study. European journal of dentistry. 2012;6(2):141-52.
- Herndon JB, Tomar SL, Lossius MN, Catalanotto FA. Preventive oral health care in early childhood: knowledge, confidence, and practices of pediatricians and family physicians in Florida. The Journal of pediatrics. 2010;157(6):1018-24 e1-2.
- Tsai AI, Chen CY, Li LA, Hsiang CL, Hsu KH. Risk indicators for early childhood caries in Taiwan. Community dentistry and oral epidemiology. 2006;34(6):437-45.

