



SAÚDE ORAL E SEUS DETERMINANTES NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE 6-10 ANOS EM NAMPULA - MOÇAMBIQUE

Barroso JP ¹, Ribeiro D ¹, Al Saíde A ², Pires I ¹, Rêgo C ³, Pereira ML ^{1,4}

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ² Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lúrio – Nampula, Moçambique;

³ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. ESB-Universidade católica Portuguesa. CINTESIS; ⁴ EPI Unit- Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Introdução

A saúde oral é parte integrante e indissociável da saúde geral do ser humano enquanto indivíduo. Existe uma forte relação entre o ambiente socioeconómico e sociodemográfico e o estado de saúde oral de uma população. Moçambique é um dos países mais pobres e menos desenvolvidos do mundo. A prevalência de desnutrição crónica em crianças menores de 5 anos é de 43% e mais de 60% das mulheres são iletradas (UNICEF, 2014).

Objetivo

Avaliar a saúde oral e os hábitos associados em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos residentes nas regiões urbana e rural da cidade de Nampula – Moçambique.

Material e Métodos

Estudo transversal realizado em 4 escolas (2 rurais e 2 urbanas), com aplicação de questionário para caracterização sociodemográfica e do estado de nutrição (zscore-IMC), avaliação de comportamentos relacionados com a saúde oral (consumo de alimentos cariogénicos e dos hábitos de higiene oral), exame clínico intra-oral [ICDAS II, IHOS, presença de gengivite (critérios de Armitage)]. Procedeu-se a análise estatística descritiva e inferencial através do T-test e do Qui-quadrado de Pearson. Foi considerado significativo um valor de $p \leq 5\%$.

Resultados

Foram avaliadas 381 crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos (média \pm desvio padrão = 8,4 \pm 1,4), 48,3% do sexo masculino. Não se registaram diferenças na distribuição etária considerando a zona de residência.

Tabela I: Caracterização sociodemográfica e do estado de nutrição da criança

	Total (n= 381)	Urbano (n= 387 (49,1%))	Rural (n= 194 (50,9%))	P
CRIANÇA				
Género [n; (%)]				
Feminino	197 (51,7)	106 (56,7)	91 (46,9)	0,056
Masculino	184 (48,3)	81 (43,3)	103 (53,1)	
Idade [m(dp)]	8,4 \pm 1,4	8,4 \pm 1,4	8,4 \pm 1,5	0,823
Zsc-IMC [m(dp)]	-0,02 \pm 0,95	0,03 \pm 0,96	-0,06 \pm 0,93	0,322
PROGENITORES				
Escolaridade materna [n; (%)]				
Primário	15 (3,9)	7 (3,7)	8 (4,1)	$\leq 0,001$
Básico	56 (14,7)	21 (11,2)	35 (18,0)	
Secundário	98 (25,7)	66 (35,3)	32 (16,5)	
Superior	10 (2,6)	7 (3,7)	3 (1,5)	
Escolaridade paterna [n; (%)]				
Primário	9 (2,4)	1 (0,5)	8 (4,1)	$\leq 0,001$
Básico	35 (9,2)	12 (6,4)	23 (11,9)	
Secundário	73 (19,2)	47 (25,1)	26 (13,4)	
Superior	11 (2,9)	5 (2,7)	6 (3,1)	

Tabela III: Caracterização do estado de saúde e higiene oral da população

	Geral	Urbano	Rural	p
IHOS				
Índice de Placa	1,54 \pm 0,787	1,48 \pm 0,775	1,60 \pm 0,796	p=0,148
Índice de Tártaro	1,04 \pm 0,479	1,02 \pm 0,189	1,05 \pm 0,470	p=0,742
	0,50 \pm 0,455	0,46 \pm 0,409	0,55 \pm 0,492	p=0,030
CPOD Total				
Cariados	3,58 \pm 3,838	3,88 \pm 3,988	3,30 \pm 3,675	p=0,142
Perdidos	2,95 \pm 3,655	3,27 \pm 3,822	2,65 \pm 3,470	p=0,100
Obturados	0,63 \pm 1,200	0,61 \pm 1,137	0,65 \pm 1,260	p=0,746
Obturados	0 \pm 0	0 \pm 0	0 \pm 0	-
CPOD (permanentes)	1,39 \pm 1,843	1,52 \pm 1,896	1,26 \pm 1,785	P=0,159
cpod (decíduos)	2,19 \pm 2,183	2,35 \pm 2,247	2,04 \pm 2,115	P=0,164
Gengivite n (%)				
Sem gengivite	166 (43, 6%)	84 (44, 9%)	82 (42, 3%)	p=0,844
Gengivite localizada	117 (30, 7%)	57 (30, 5%)	60 (30, 9%)	
Gengivite generalizada	98 (25, 7%)	46 (24, 6%)	52 (26, 8%)	
Molares Cariados	1,13 \pm 1,534	1,35 \pm 1,590	0,91 \pm 1,450	p=0,006

Tabela II: Caracterização dos hábitos relacionados com a higiene oral [n (%)]

	Total	Urbano	Rural	p
Frequência escovagem				
<2 Vezes / dia	157 (41,2%)	72 (38,5%)	85 (43,8%)	p=0,292
≥ 2 Vezes / dia	224 (58,8%)	115 (61,5%)	109 (56,2%)	
Uso pasta dentífrica				
Sim	301 (79,0%)	168 (89,8%)	133 (68,6%)	p$\leq 0,001$
Não	80 (21,0%)	19 (10,2%)	61 (31,4%)	
Realiza escovagem				
Sim	368 (96,6%)	183 (97,9%)	185 (95,4%)	p=0,267
Não	13 (3,5)	4 (2,1)	8 (4,6%)	
Forma de escovagem				
Não usa	12 (3,1%)	4 (2,1%)	8 (4,1%)	p$\leq 0,001$
Escova	298 (78,2%)	170 (90,9%)	128 (66%)	
Mulala e outros	71 (18,6%)	13 (6,9%)	58 (29,9%)	

Tabela IV: Ingestão diária de alimentos cariogénicos para a totalidade da população e em função da zona de residência n (%)

	Total	Urbano	Rural	p
Cana-de-açúcar	215 (56, 4%)	114 (61, 0%)	101 (52, 0 %)	p = 0,080
Refrigerantes	316 (82, 9%)	162 (86, 6%)	154 (79, 4 %)	P = 0,060
Guloseimas				
1-3/dia	107 (28, 2 %)	48 (250, 7%)	59 (30, 7 %)	p = 0,274
≥ 4 / dia	272 (71, 8 %)	139 (74, 3%)	133 (69, 3 %)	

Conclusões

Registaram-se índices de cárie e de higiene oral moderados. A manutenção de métodos tradicionais de higienização oral está associada à zona de residência, concretamente à ruralidade. A inexistência de qualquer tipo de cuidados médico-dentários preventivos ou restauradores, aliada a um padrão de elevado consumo diário de alimentos cariogénicos e a uma inadequada exposição a dentífricos fluoretados, principalmente nas zonas rurais, afiguram-se como um mau prognóstico para a saúde oral da população estudada. Os resultados sugerem a necessidade de adopção de medidas concretas de promoção para a saúde oral na população, podendo as escolas funcionar como veículo privilegiado para a sua implementação.

Estudo realizado com o patrocínio da Health 4 Mozambican Children and Families, O.N.G.D. com o apoio da MaisSaúde, Pierre Fabre e Oral B.

