OBESIDADE INFANTIL E SAÚDE ORAL – estudo piloto

Ana Marta Fidalgo*[1], Joana Leonor Pereira[1], Ana Daniela Soares[1], Raquel Soares[2], Sara Rosa[1], Ana Luísa Costa[1]

1 – Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
2 – Consulta de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

128

Objetivos

A relação potencial entre a obesidade infantil (OI) e a patologia oral tem vindo a ser crescentemente explorada, atendendo à eventual partilha de fatores de risco para o desenvolvimento destas condições e ao impacto significativo que assumem na saúde e qualidade de vida das crianças afetadas[1-3]. Este estudo piloto objetivou a caracterização do estado de saúde oral de um grupo de crianças obesas acompanhado na consulta de Pediatria Geral do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Adicionalmente, este estudo visou aplicar um questionário relativo aos hábitos alimentares e de higiene oral destas crianças.

Materiais e métodos

Respeitando todos os princípios e requisitos éticos, o exame intraoral conduzido na amostra (n=20) seguiu as normas da Organização Mundial de Saúde, tendo o diagnóstico de cárie dentária sido efetuado de acordo com os critérios do *International Caries Detection and Assessment System II*. Foi aplicado um inquérito aos pais/tutores legais das crianças, composto por 10 perguntas de escolha múltipla e um formulário de frequência alimentar. Os resultados obtidos foram sujeitos a análise estatística descritiva.

Resultados

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E EXAME INTRAORAL

A amostra compreendeu 8 do sexo masculino e 12 do sexo feminino (Gráfico 1) com uma média de idades de 10,4±3,72 (Gráfico 2). Verificou-se um índice CPOD/cpod de 1,5±1,51/2,08±2,57 nas crianças em fase mista da dentição e um índice CPOD de 2,13±1,64; a prevalência de cárie na globalidade da amostra foi de 90% (Tabela I). Cerca de 35% das crianças apresentavam alterações gengivais inflamatórias e 85% das crianças referiu nunca ter sofrido qualquer episódio de traumatismos dento-alveolares (Tabela II).

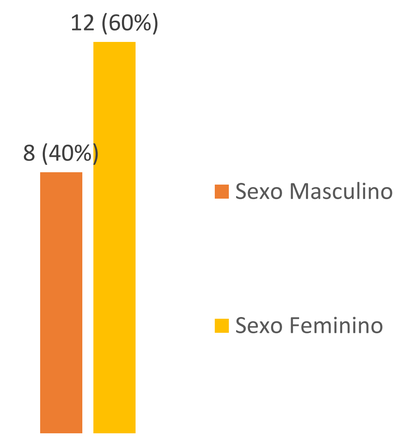

Gráfico 1 – Distribuição da amostra quanto ao sexo.

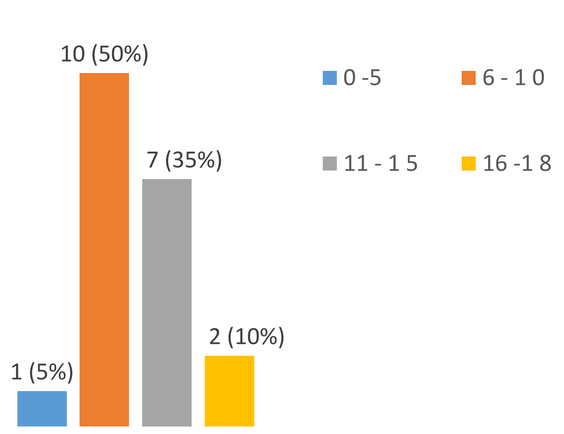

Gráfico 2 – Distribuição da amostra quanto às faixas etárias (anos).

Tabela I – Gravidade e prevalência de cárie dentária.

Estadio da dentição	Gravidade cárie dentária			Prevalência cárie dentária
	Média (dp)	Mínimo	Máximo	
Fase mista da dentição	CPOD/cpod 1,5 (1,51) / 2,08 (2,57)	0 / 0	4 / 8	100% (12)
definitiva	CPOD 2,13 (1,64)	0	4	75% (6)
				Total: 90% (18)

Tabela II – Outras alterações orais.

Alterações gengivais inflamatórias	Traumatismos dento-alveolares
35%	15%

INQUÉRITOS – ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

A questão "O seu filho costuma comer fora das principais refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar)?" obteve 50% de respostas positivas. As respostas positivas distribuíram-se pelas opções apresentadas na tabela III e as bebidas ingeridas nesses períodos encontram-se descritas na tabela IV. Quando inquiridos acerca da frequência com que as crianças bebem ou comem na cama antes de adormecer ou durante a noite, 50% dos pais respondeu que os seus filhos o faziam ocasionalmente (Gráfico 3).

Tabela III – Q2 "O que é que o seu filho costuma comer fora das principais refeições?".

Opções de resposta	Nº (%)
Fruta + sandes + lacticínios	2 (15,38%)
Bolachas e/ou cereais e/ou sandes + fruta	9 (69,23%)
Bolachas + sandes + bolos, doces ou chocolate	1 (7,69%)
Bolachas + iogurte	1 (7,69%)

Tabela IV – Q3 "O que é que o seu filho bebe habitualmente entre as refeições principais?".

Opções de resposta	Nº (%)
Água	5 (20%)
Água + laticínios	7 (35%)
Água + sumos de fruta	4 (20%)
Água + lacticínios+ sumos de frutas	2 (10%)
Água + leite com chocolate + sumos de frutas	1 (5%)
Água + sumos de frutas + refrigerantes	1 (5%)

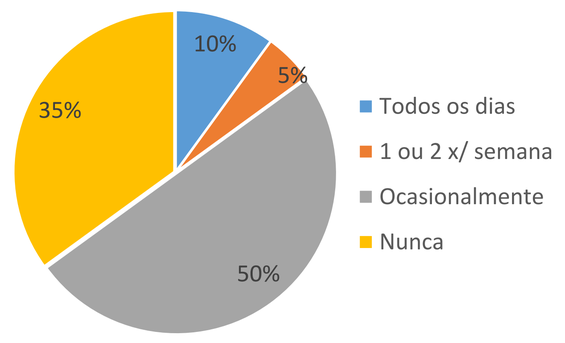

Gráfico 3 – Q4 "Com que frequência o seu filho bebe ou come alguma coisa na cama antes de adormecer ou durante a noite?"

Ainda que cerca de 55% das crianças da amostra escove os dentes duas ou mais vezes por dia (Gráfico 4), 45% não realiza escovagem noturna.

A ingestão de produtos de confeitaria revelou-se frequente, com uma percentagem relevante de crianças a ingerir este tipo de alimentos semanalmente (25%) e, inclusivamente, duas a três vezes por semana (35%) (Gráfico 5).

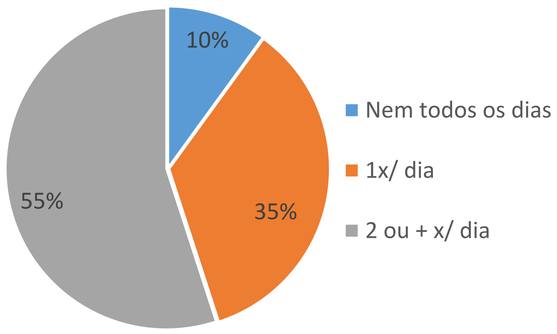

Gráfico 4 – Q7 "Com que frequência o seu filho escova os dentes?"

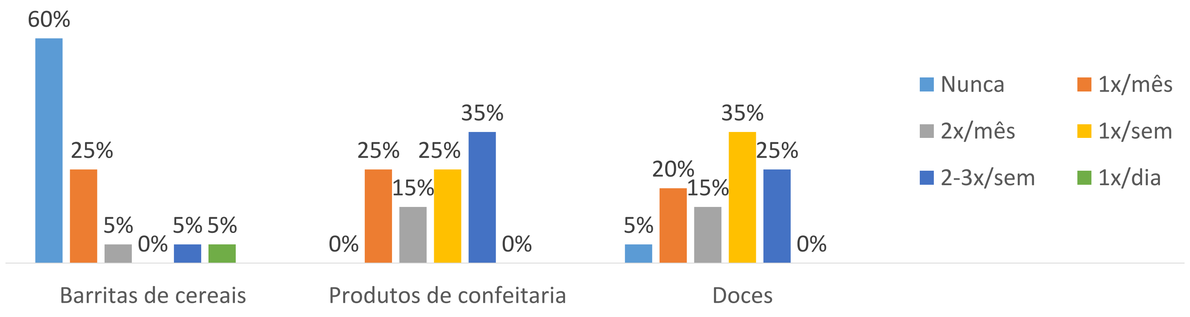

Gráfico 5 – Frequência do consumo de barritas de cereais, produtos de confeitaria e doces.

Conclusões

Atendendo às limitações e condições específicas deste estudo piloto, foi possível concluir que a amostra de crianças apresentou uma prevalência de cárie dentária elevada, de 90%. 35% apresentou alterações gengivais inflamatórias, e apenas 15% já tinha experienciado algum episódio de traumatismo dento-alveolar. Os participantes revelaram ter por hábito a ingestão de alimentos com elevado potencial cariogénico, sobretudo produtos de confeitaria e doces; metade da amostra realiza refeições intermediárias. A ingestão de alimentos ou bebidas na cama, sem posterior escovagem dentária, constituiu um padrão dietético reportado.45% das crianças não realiza escovagem noturna.

Bibliografia

1. Correa-Faria P, Petti S. Are overweight/obese children at risk of traumatic dental injuries? A meta-analysis of observational studies. Dental Traumatology. 2015;31(4):274-82. **2.** Hayden C, Bowler JO, Chambers S, Freeman R, Humphris G, Richards D, *et al*. Obesity and dental caries in children: a systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2013;41(4):289-308. **3.** Roberts MW, Wright JT. Nonnutritive, low caloric substitutes for food sugars: clinical implications for addressing the incidence of dental caries and overweight/obesity. International Journal of Dentistry. 2012;2012:625701. **4.** Rito A, Paixão E, Carvalho MA, Ramos C. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2008. INSAIP: Lisboa, 2011. [WWW document]. http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/PublicacoesOutros/Documents/AlimentacaoNutricao/Relatorio_COSI.pdf **5.** Modeer T, Blomberg CC, Wondimu B, Julihn A, Marcus C. Association between obesity, flow rate of whole saliva, and dental caries in adolescents. Obesity. 2010;18(12):2367-73. **6.** Anand N, Suresh M, Chandrasekaran SC. Effect of obesity and lifestyle on the oral health of pre adolescent children. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014;8(2):196-8. **7.** Werner SL, Phillips C, Koroluk LD. Association between childhood obesity and dental caries. Pediatric Dentistry. 2012;34(1):23-7. **8.** D'Mello G, Chia L, Hamilton SD, Thomson WM, Drummon BK. Childhood obesity and dental caries among paediatric dental clinic attenders. International Journal of Paediatric Dentistry. 2011;21(3):217-22. **9.** Hilgers KK, Kinane DE, Scheetz JP. Association between childhood obesity and smooth-surface caries in posterior teeth: a preliminary study. Pediatric Dentistry. 2006;28(1):23-8. **10.** Hisaw T, Kerins C, McWhorter AG, Seale NS. Pediatric obesity curriculum in pediatric dental residency programs. Pediatric Dentistry. 2009;31(7):486-91. **11.** Crocker MK, Yanovski JA. Pediatric obesity: etiology and treatment. Pediatric Clinics of North America. 2011;58(5):1217-40, xi. **12.** Markovic D, *et al*. Association between being overweight and oral health in Serbian schoolchildren. International Journal of Paediatric Dentistry. 2015;25(6):409-17. **13.** Torres R, Santos E, Orraca L, Elías A, Palacios C. Diet quality, social determinants, and weight status in Puerto Rican children aged 12 years. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2014;114(8):1230-5.**14.** Bimstein E, Katz J. Obesity in children: a challenge that pediatric dentistry should not ignore - review of the literature. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2009;34(2):103-6. **15.** Goetterms ML, Schuch HS, Hallal PC, Torriani DD, Demarco FF. Nutritional status and physical activity level as risk factor for traumatic dental injuries occurrence: a systematic review. Dental Traumatology. 2014;30(4):251-8. **16.** Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature. Dental Traumatology. 2009;25(1):19-31. **17.** Basha S, Mohammad RN, Swamy HS. Incidence of dental trauma among obese adolescents - a 3-year-prospective study. Dental Traumatology. 2015;31(2):125-9. **18.** Basha S, Mohammad RN, Swamy HS, Sexena V. Association between Traumatic Dental Injury, Obesity, and Socioeconomic Status in 6- and 13-Year-Old Schoolchildren. Social Work in Public Health. 2015;30(4):336-44. **19.** Yang F, Zhang Y, Yuan X, Yu J, Chen S, Chen Z, et al. Caries experience and its association with weight status among 8-year-old children in Qingdao, China. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2015;5(1):52-8. **20.** Qadri G, Alkilzy M, Feng YS, Splieth C. Overweight and dental caries: the association among German children. International Journal of Paediatric Dentistry. 2015;25(3):174-82.