



Leonor Neto, Carina Esperancinha, Carolina Pimenta, Mário Bernardo, Sónia Mendes
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa - Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

INTRODUÇÃO:

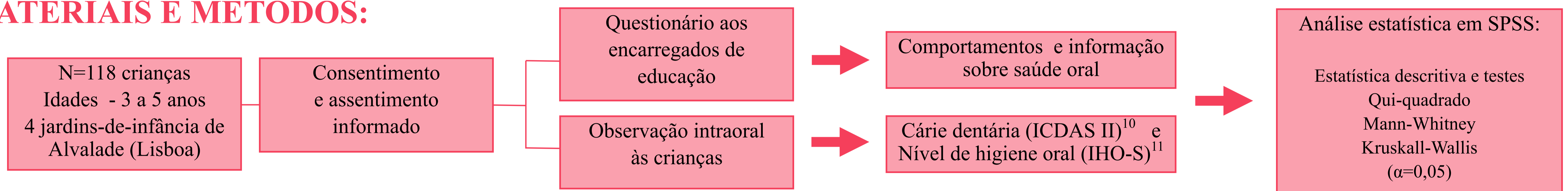
A cárie é uma doença que se relaciona com fatores socioeconómicos, comportamentos de higiene oral e alimentares¹⁻⁴. Apresenta um caráter cumulativo e com grande impacto no desenvolvimento e qualidade de vida^{5,6}. Nas últimas décadas, a sua prevalência mundial tem vindo a diminuir, registando-se focos de prevalência e gravidade mais elevados nos grupos mais desfavorecidos^{7,8}. A Cárie Precoce da Infância (CPI) é definida pela presença de pelo menos uma lesão de cárie (com ou sem cavitação), dente perdido ou obturado na dentição decídua, em crianças com menos de 6 anos de idade⁹.

Dado o reduzido conhecimento sobre a epidemiologia da cárie na população pré-escolar portuguesa procurou-se investigar a distribuição desta doença, bem como a relação com os seus determinantes, possibilitando direcionar estratégias preventivas e interventivas através de programas custo-eficientes.

OBJETIVOS:

Conhecer a prevalência e gravidade de CPI, o nível de higiene oral e os seus fatores associados numa população pré-escolar, com idades entre os 3 aos 5 anos, de uma freguesia do concelho de Lisboa.

MATERIAIS E MÉTODOS:



RESULTADOS:

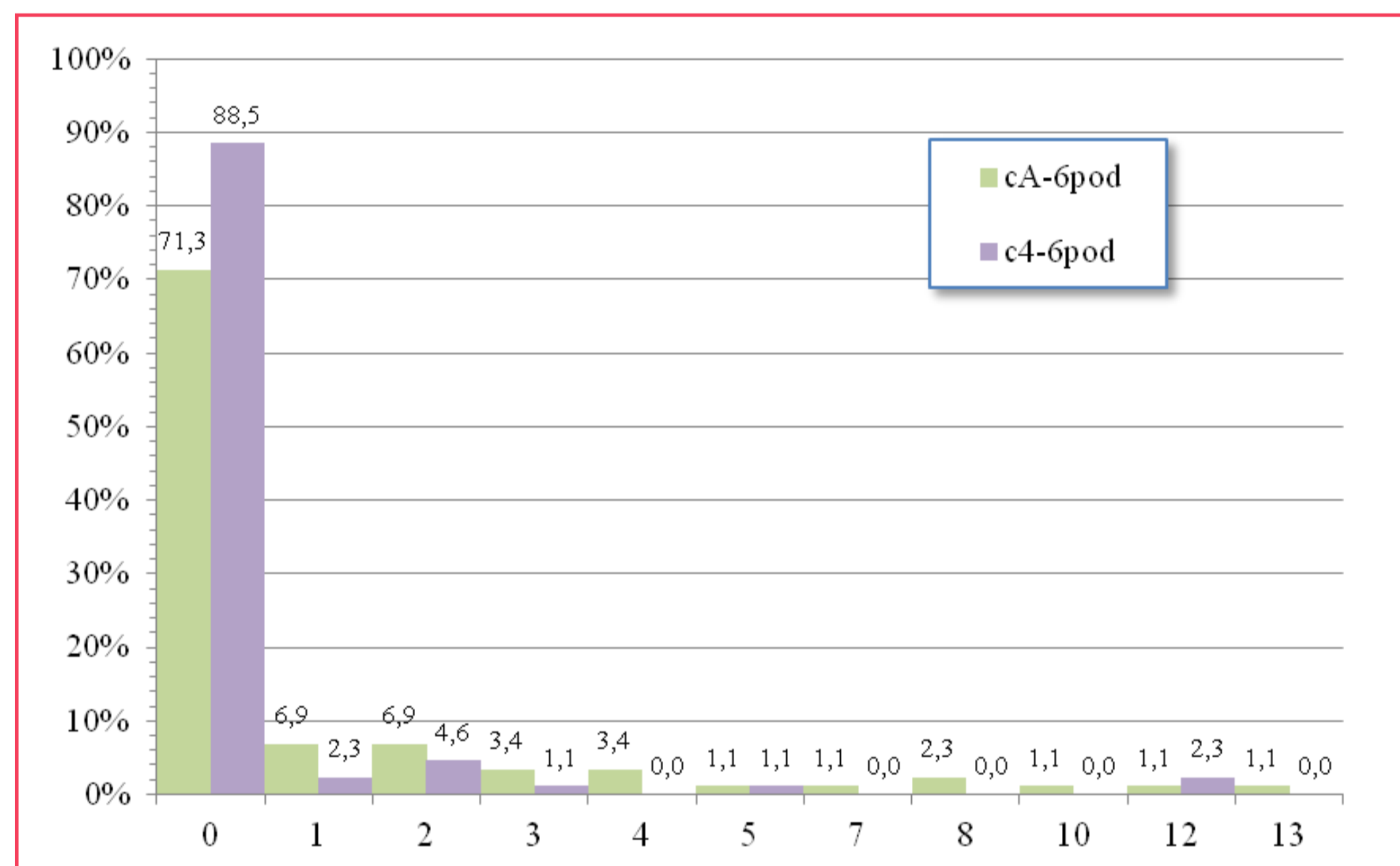
Prevalência e gravidade de cárie e nível de higiene oral na dentição decídua

Caracterização da amostra

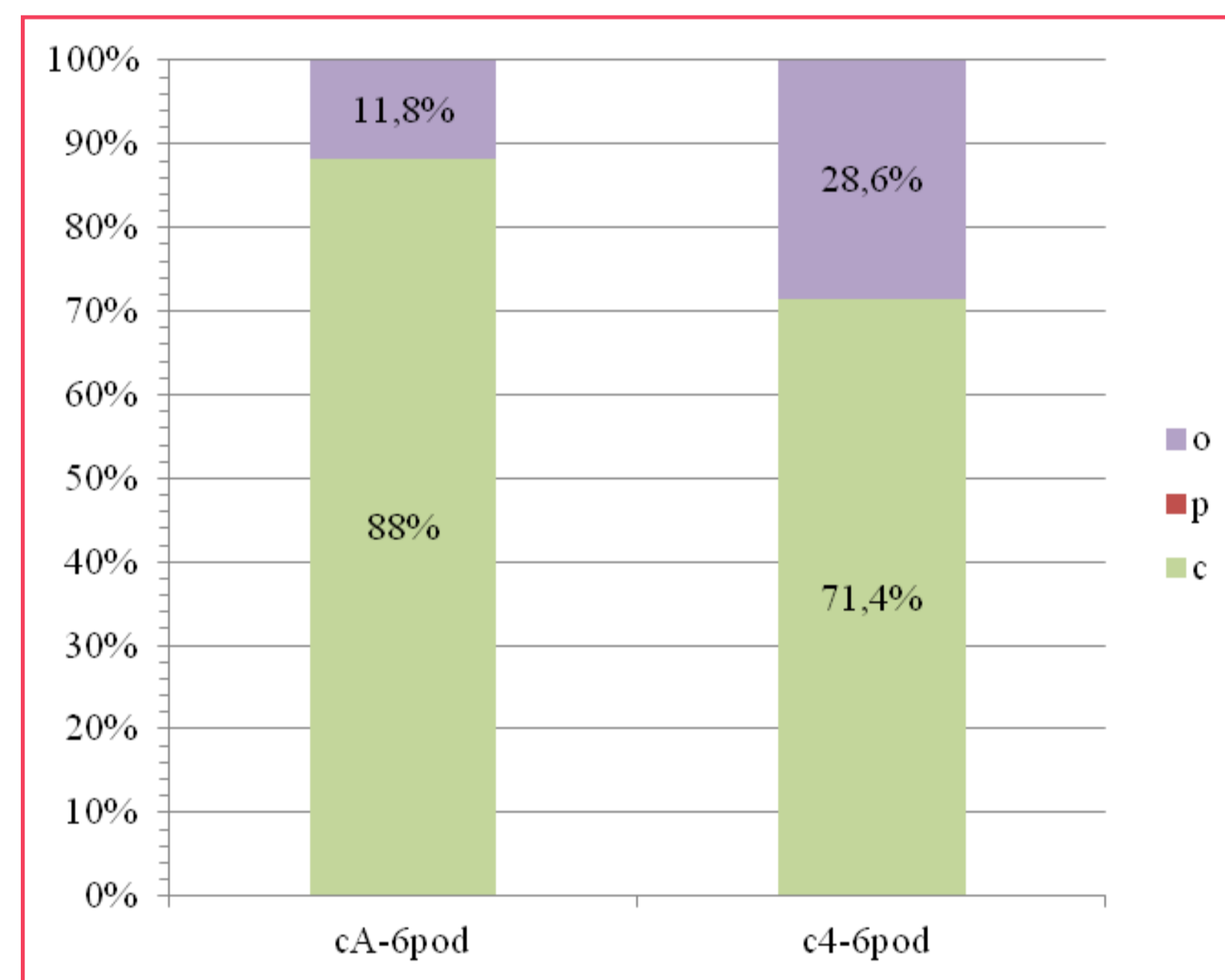
	Sexo (n=89)		Idade (n=89)			Ordem nascimento (n=87)		Nível instrução mãe (n=85)	
	M	F	3	4	5	1º filho	2º ou mais filho	Não superior	Superior
n	41	48	38	37	14	45	42	17	68
%	46,1	53,9	42,7	41,6	15,7	51,7	48,3	20,0	80,0

	Prevalência	Gravidade (cpod)				
	% (n)	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
cA-6pod	28,7 (25)	1,17	0	2,64	0	13
c4-6pod	11,5 (10)	0,48	0	1,93	0	12

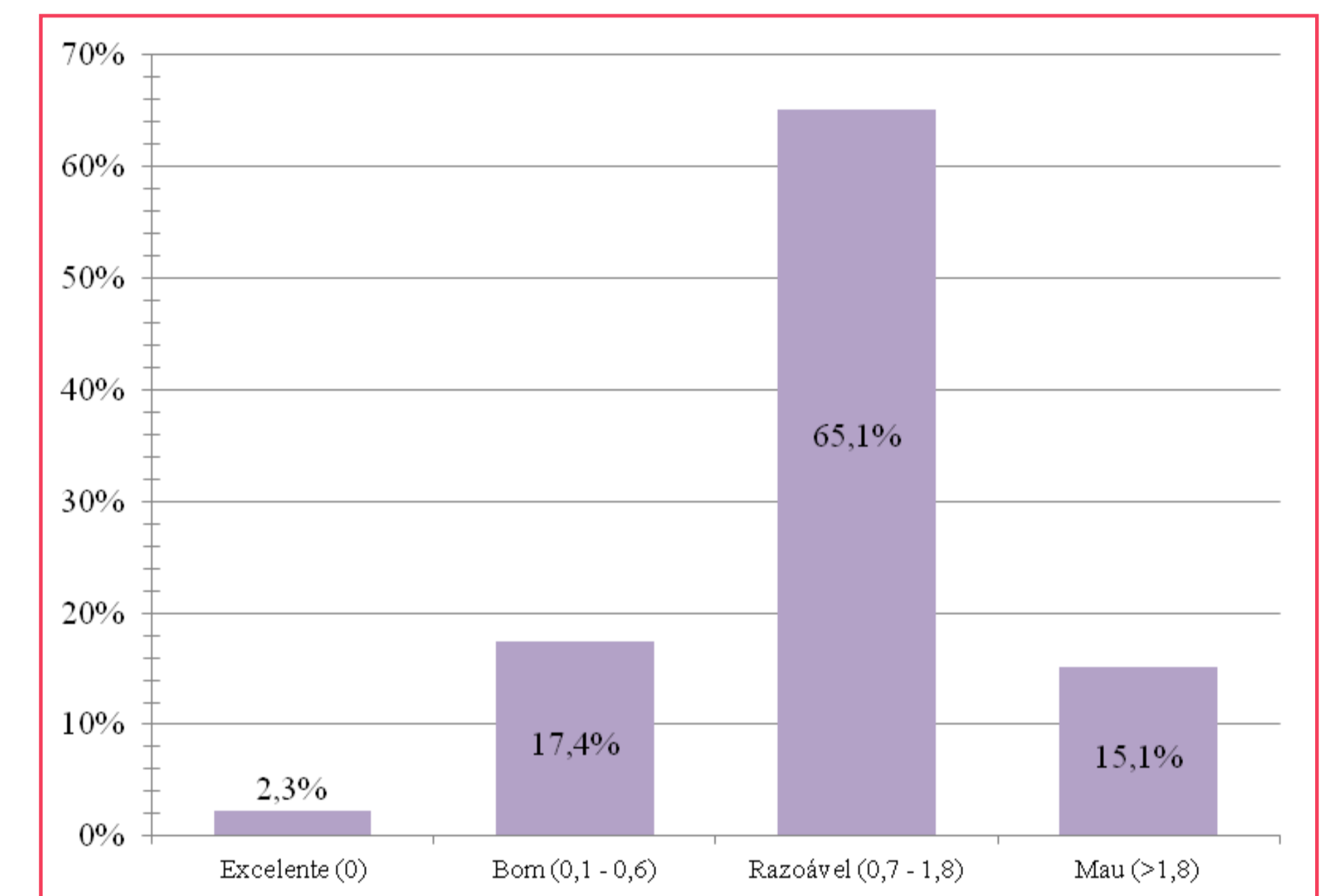
Distribuição por valores do cpod



Componentes cpod



Nível de higiene oral



Fatores associados à cárie e nível de higiene oral

Cárie Dentária e fatores associados

Fator	Tipo de associação
Idade	Crianças mais velhas com maior prevalência de cárie <i>p</i> < 0,001
Ordem de nascimento	2º ou mais filho com maior prevalência e gravidade de cárie <i>p</i> < 0,001
Existência de irmãos	Crianças com irmãos com maior prevalência de cárie <i>p</i> = 0,02
Nível de instrução da mãe	Sem associação mas com tendência esperada com a prevalência e gravidade de cárie
Visitas ao profissional de saúde oral	Crianças que vão regularmente ao dentista com maior prevalência e gravidade de cárie <i>p</i> = 0,02
Escovagem bidirária	Sem associação mas com tendência esperada com a prevalência e gravidade de cárie
Dentífrico com mais de 1000 ppm	Tendência inversa com a prevalência de cárie
Início da escovagem no 1º ano de vida	Sem associação mas com tendência esperada com a prevalência e gravidade de cárie
Ajuda e supervisão	Crianças que são ajudadas e supervisionadas na escovagem com menor prevalência e gravidade de cárie <i>p</i> = 0,009
Frequência na ajuda e supervisão	Sem associação mas com tendência esperada com a prevalência de cárie
Suplementos de flúor	Tendência inversa com a prevalência de cárie
Consumo de alimentos doces entre as refeições	Sem associação mas com tendência esperada com a prevalência de cárie
Consumo de alimentos ao adormecer	Sem associação mas com tendência esperada com a prevalência de cárie
Higiene oral inadequada (IHO-S>1,8)	Crianças higiene oral inadequada com maior prevalência e gravidade de cárie <i>p</i> = 0,03

Nível de higiene oral e fatores associados

Fator	Tipo de associação
Nível de instrução da mãe	Crianças com mães de nível de instrução superior com melhor nível de higiene oral <i>p</i> = 0,02
Escovagem bidirária	Crianças que realizavam escovagem bidirária com melhor nível de higiene oral <i>p</i> = 0,001
Frequência na ajuda e supervisão	Sem associação mas com tendência esperada com o nível de higiene oral
Consumo de alimentos doces entre as refeições	Sem associação mas com tendência esperada com o nível de higiene oral
Consumo de alimentos ao adormecer	Sem associação mas com tendência esperada com o nível de higiene oral
Respiração oral	Crianças sem respiração oral com melhor nível de higiene oral <i>p</i> = 0,03
Apinhamento	Sem associação mas com tendência esperada com o nível de higiene oral

Conclusões:

Os indicadores de saúde oral nesta população revelaram-se, de um modo geral, favoráveis revelando uma baixa gravidade de cárie. Contudo, verificou-se uma elevada percentagem de dentes decíduos cariados e sem tratamento. Sugere-se assim que sejam priorizadas ações de promoção da saúde oral e delineadas estratégias para a prevenção da doença na dentição decídua, em especial aos indivíduos de maior risco. Deverá ser privilegiada a prevenção primária com intervenção precoce na dentição decídua, visando a promoção e manutenção da saúde oral e evitar tratamentos invasivos e mais dispendiosos no futuro.

Referências bibliográficas:

1 - Seow WK. Biological mechanisms of early childhood caries. Community dentistry and oral epidemiology 1998;26(S1):8-27; 2 - Weyne S. Cariologia. In: Barattieri LN, editor. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores. 2ª ed. São Paulo: Santos Livraria; 2000; 3 - Fjerskov O, Kidd EAM, Nyvad B, Baelum V. Defining the disease: an introduction. In: Fjerskov O, Kidd E, editors. Dental Caries, the Disease and its Clinical Management. 2nd edition. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. p. 4-7; 4 - Tinanoff N. Introduction to the conference: Innovations in the prevention and management of early childhood caries. Pediatr Dent 2015;37(4):198-9; 5 - Blumenshine SI, Yann WF, Gizlice Z, Lee JY. Children's school performance: Impact of general and oral health. J Public Health Dent 2008;68(2):82-7; 6 - Pereira A. Cáries precoces da infância. Porto: Médica; 2001; 7 - Ismail AI, Lim S, Sohn W, Willem JM. Determinants of early childhood caries in low-income African American young children. Pediatr Dent 2008;30(4):289-96; 8 - Dye BA, Arevalo O, Vargas CM. Trends in paediatric dental caries by poverty status in the United States, 1988-1994 and 1999-2004. International Journal of Paediatric Dentistry 2010;20(2):132-43; 9 - American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries: Classifications, Consequences, and preventive Strategies. Oral Health Policies. Reference Manual 2016, V39, 6:59-61; 10 - Topping GV, Pitts NB. International Caries Detection and Assessment System Committee. Clinical visual caries detection. Monogr Oral Sci 2009;21:15-41; 11 - Greene JC, Vermillion JR. The Simplified Oral Hygiene Index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13.