



O efeito das bebidas açucaradas na cárie dentária em crianças – um estudo longitudinal

Introdução

A cárie dentária é a doença não transmissível mais prevalente em todo o mundo, sendo as crianças o grupo de maior risco. A sua relação com o açúcar proveniente da alimentação é já bem documentada na literatura. Ao longo dos anos, os hábitos alimentares das crianças têm-se alterado, tendo os refrigerantes vindo cada vez mais a estar presentes nos hábitos alimentares desta faixa etária. Com isto, as boas práticas de alimentação infantil ganham ainda mais importância na prevenção desta doença.

Objetivos

Avaliar a possível associação entre o consumo de bebidas açucaradas e o desenvolvimento da cárie dentária em crianças após 3 anos de exposição.

Materiais e Métodos



Os participantes faziam parte da coorte de nascimento de base populacional, Geração XXI.



Amostra final de 446 crianças



O consumo alimentar foi avaliado por meio de um questionário de frequência alimentar previamente validado.



Foi criado um grupo de bebidas açucaradas para ambas as idades, onde foi avaliada a sua evolução de consumo.



- Critérios ICDAS II
- Índices de cpo dos dentes decíduos

Consideraram-se apenas os dentes decíduos cariados, perdidos ou obturados aos 7 anos.



Foi realizada uma regressão logística binária para avaliar o odds ratio (OR) bruto e ajustado e o intervalo de confiança (IC) de 95% entre o consumo de bebidas açucaradas e o aparecimento de cárie dentária aos 7 anos.



Conclusões



O consumo de bebidas açucaradas desempenha um papel importante na manifestação da cárie dentária em crianças. Este facto deve ser levado em consideração na implementação de programas preventivos escolares de saúde oral e a nível individual.

Resultados

Tabela 1: Comparação entre as características da amostra e a restante coorte avaliada na linha de base *

		Amostra (n = 446)		Restante coorte (n = 8040)		p
		n	%	n	%	
Sexo criança	Feminino	207	46.4	3947	49.1	0.262
	Masculino	239	53.6	4093	50.9	
Escolaridade mãe	Mediana	12.00		11.00		0.003
	AIQ	7.00		7.00		
Escolaridade pai	Mediana	9.50		9.00		< 0.001
	AIQ	4.00		6.00		
Rendimento familiar mensal	≤ 1000€	94	21.1	2276	26.3	< 0.001
	1001-1500€	122	27.4	2013	23.3	
	1500€	224	50.2	2922	33.8	

AIQ, Amplitude interquartil. O nível de significância estabelecido foi de p < 0,05. *Devido à falta de dados, o total pode não somar 446 / 8040 para cada variável.

As crianças da amostra possuem, de forma estatisticamente significativa, pais com escolaridade e rendimento familiar mais elevados quando comparadas com a coorte de base.

Tabela 2: Modelo de regressão logística binária entre o aumento da cárie e o consumo de bebidas açucaradas **

		Cárie dentária aos 7 anos	
		OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado* (IC 95%)
Bebidas açucaradas	Manteve baixo	Ref	Ref
	Manteve alto	2.82 (1.57 – 5.07)	2.58 (1.40 – 4.75)
	Aumentou	1.95 (1.05– 3.62)	1.87 (0.99 – 3.54)
	Diminuiu	2.85 (1.56 – 5.22)	2.56 (1.41 – 4.97)

Ref, Referência padrão. **Ajustado para o sexo da criança e escolaridade dos pais.

Os padrões “Manteve alto” e “Diminuiu” tiveram influência estatisticamente significativa na manifestação de cárie dentária. O padrão “Manteve alto” destaca que o consumo de bebidas açucaradas foi alto, o que influenciou o aparecimento de cárie dentária. O parâmetro “Diminuiu” enaltece que o consumo de bebidas açucaradas diminuiu entre as idades, mas ainda assim a quantidade ingerida anteriormente foi suficientemente alta para levar ao surgimento desta doença. Já o padrão “Aumentou” não obteve diferenças estatisticamente significativas no modelo ajustado. Isto leva a querer que o consumo era baixo aos 4 anos e, por isso, não foi suficiente como fator de exposição, apesar de atualmente o consumo já ser mais elevado.