

Cárie Precoce da Infância no Distrito de Lisboa

Sónia Mendes¹, Ana Rita Goes², Luísa Barros², Mário Bernardo¹

1 - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / Unidade de Investigação de Ciências Orais e Biomédicas.
2 - Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.



UICOB

Introdução

A Cárie Precoce da Infância (CPI) é um problema de saúde pública que pode ter consequências a nível da saúde e da qualidade de vida da criança, mas também consequências importantes ao nível social e económico das populações. Os dados epidemiológicos da CPI em Portugal são escassos e provenientes de populações restritas e de amostras não representativas. O conhecimento da distribuição e dos determinantes da CPI é importante pela sua relação com a promoção da saúde, para a identificação de indivíduos de risco e para a identificação de necessidades e estratégias de intervenção.

Objectivos

Este trabalho pretende contribuir para o conhecimento epidemiológico da CPI em Portugal. Os seus objectivos foram: a) Determinar a prevalência e gravidade de CPI no Distrito de Lisboa. b) Conhecer os principais fatores relacionados com a CPI na mesma população.

Materiais e métodos

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um estudo transversal com uma amostra aleatória e representativa da população pré-escolar (3 a 5 anos) do Distrito de Lisboa (n=443). A amostragem foi realizada por etapas e estratificada por concelho e tipo de jardim-de-infância (público, privado e instituição privada de solidariedade social - IPSS) (Tabela 1).

O estudo foi aprovado pela comissão de ética da FMDUL. A inclusão dos participantes foi voluntária, dependente do consentimento informado dos pais e do assentimento informado das crianças.

A recolha de dados foi realizada por um questionário de auto-relato aplicado aos pais, previamente validado para português. O questionário permitiu recolher informação sobre os fatores sociodemográficos e também dos comportamentos e das crenças relacionados com a saúde oral.

Foi também realizada uma observação intra-oral das crianças, por um examinador experiente e calibrado (Figura 1 e 2), seguindo os critérios e procedimentos de diagnóstico de cárie do ICDAS II¹. Foi considerado como tendo CPI um indivíduo que apresentasse pelo menos um dente decíduo cariado, ou um dente decíduo restaurado ou um dente decíduo perdido por cárie².

A colonização por *S. mutans* das crianças foi estudada na saliva através do teste *Dentocult SM*[®] (Orion Diagnostica) (Figura 3 e 4).

Foi calculada a prevalência de CPI e a média do índice cpod. A análise inferencial foi realizada por regressão logística ($\alpha=0,05$) e as covariáveis incluídas no modelo de regressão estão descritas na Tabela 2.

Resultados

A prevalência de CPI foi 56,4% (n=250) e o cpod médio foi 2,5(dp=3,43) (Tabela 3). O modelo de regressão demonstrou-se significativo ($p<0,001$). As crianças que iniciaram a escovagem dos dentes antes do primeiro ano de vida tinham menor probabilidade de ter CPI (OR=0,4; IC:0,2-0,8). Por outro lado, os níveis mais altos de colonização de *S. mutans* na saliva relacionaram-se com um aumento da probabilidade de ocorrência da doença (OR=5,6; IC:2,3-13,4). As restantes variáveis, relacionadas com fatores sociodemográficos, com as crenças dos pais sobre a CPI e com outros comportamentos de saúde oral, não se demonstraram estatisticamente significativas (Tabela 4).

Conclusões

A prevalência e gravidade de CPI podem considerar-se preocupantes na população (Figura 5). A idade de início da escovagem parece ser um fator importante para abordar e incluir nas estratégias de prevenção da CPI na população. A contagem de *S. mutans* poderá verificar-se interessante na identificação de indivíduos de risco.

Tabela 1: Distribuição da amostra e da população alvo por sexo, idade, tipo de jardim-de-infância e concelho.

| | Amostra | | População Alvo* | |
|---|---------|------|-----------------|-------|
| | n | % | n | % |
| SEXO | | | | |
| Masculino | 243 | 50,9 | ----- | ----- |
| Feminino | 234 | 49,1 | ----- | ----- |
| IDADE | | | | |
| 3 anos | 106 | 22 | 16 710 | 28 |
| 4 anos | 176 | 37 | 19 362 | 33 |
| 5 anos | 195 | 41 | 23 237 | 39 |
| TIPO DE JARDIM DE INFÂNCIA | | | | |
| Público | 165 | 35 | 19 243 | 32 |
| IPSS | 150 | 31 | 18 869 | 32 |
| Privado | 162 | 34 | 21 197 | 36 |
| CONCELHO | | | | |
| Amadora | 39 | 8 | 3 674 | 6 |
| Azambuja, Arruda dos Vinhos, Cadaval, Sobral de Monte Agraço, Lourinhã e Alenquer | 20 | 4 | 3 521 | 6 |
| Cascais | 32 | 7 | 5 872 | 10 |
| Lisboa | 149 | 31 | 18 282 | 31 |
| Loures | 37 | 8 | 4 236 | 7 |
| Mafra | 18 | 4 | 2 182 | 4 |
| Odivelas | 17 | 4 | 2 519 | 4 |
| Oeiras | 48 | 10 | 4 791 | 8 |
| Sintra | 67 | 14 | 8 109 | 14 |
| Torres Vedras | 16 | 3 | 2 395 | 4 |
| Vila Franca de Xira | 34 | 7 | 3 795 | 6 |

* Dados fornecidos pelo Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação - Ministério da Educação, referentes ao ano letivo de 2008-2009.

Tabela 2: Covariáveis incluídas no modelo de regressão para o estudo da CPI.

| Covariável | Descrição |
|--|--|
| Idade da criança | 3, 4 ou 5 anos ter ou não ensino obrigatório (9ºano) |
| Nível de educação da mãe | Crenças sobre a CPI (entre 1 e 5) |
| Possibilidade de controlo da CPI | Crenças sobre a CPI (entre 1 e 5) |
| Eficácia dos pais relativamente à escovagem dos dentes | Crenças sobre a CPI (entre 1 e 5) |
| Eficácia dos pais relativamente ao controlo da alimentação | Crenças sobre a CPI (entre 1 e 5) |
| Execução da escovagem dos dentes antes do primeiro ano | sim ou não |
| Ajuda diária na escovagem | sim ou não |
| Escovagem bidirária dos dentes | sim ou não |
| Escovagem antes de ir dormir | sim ou não |
| Colocação de substâncias doces na chucha | sim ou não |
| Consumo frequente de alimentos cariogénicos entre as refeições | sim ou não |
| Consumo frequente de alimentos cariogénicos ao adormecer | sim ou não |
| Índice de higiene oral simplificado (IHOS) | entre 0 e 3 |
| Hábito de soprar a comida | sim ou não |
| Hábito de limpar a chucha na própria boca | sim ou não |
| Colonização por <i>S. mutans</i> | entre 0 e 3 |

Tabela 3: Prevalência e gravidade de CPI no Distrito de Lisboa (n=443).

| | Prevalência de CPI | Gravidade (cpod) |
|---------------------------------------|--------------------|------------------|
| | % (n) | média (dp) |
| TOTAL | 56,4 (250) | 2,5 (3,43) |
| Por sexo | | |
| Feminino | 58,0 (127) | 2,5 (3,42) |
| Masculino | 54,9 (123) | 2,4 (3,44) |
| Por idade | | |
| 3 anos | 49,0 (49) | 1,8 (3,04) |
| 4 anos | 58,1 (97) | 2,7 (3,54) |
| 5 anos | 59,1 (104) | 2,6 (3,51) |
| Por tipo de jardim-de-infância | | |
| Público | 65,4 (102) | 3,0 (3,51) |
| IPSS | 57,7 (82) | 2,9 (3,94) |
| Privado | 45,5 (66) | 1,5 (2,49) |

dp - desvio padrão



Figura 5: Caso grave de CPI num dos participantes do estudo.



Figura 1: Observação intra-oral efectuada nas instalações dos jardins-de-infância.

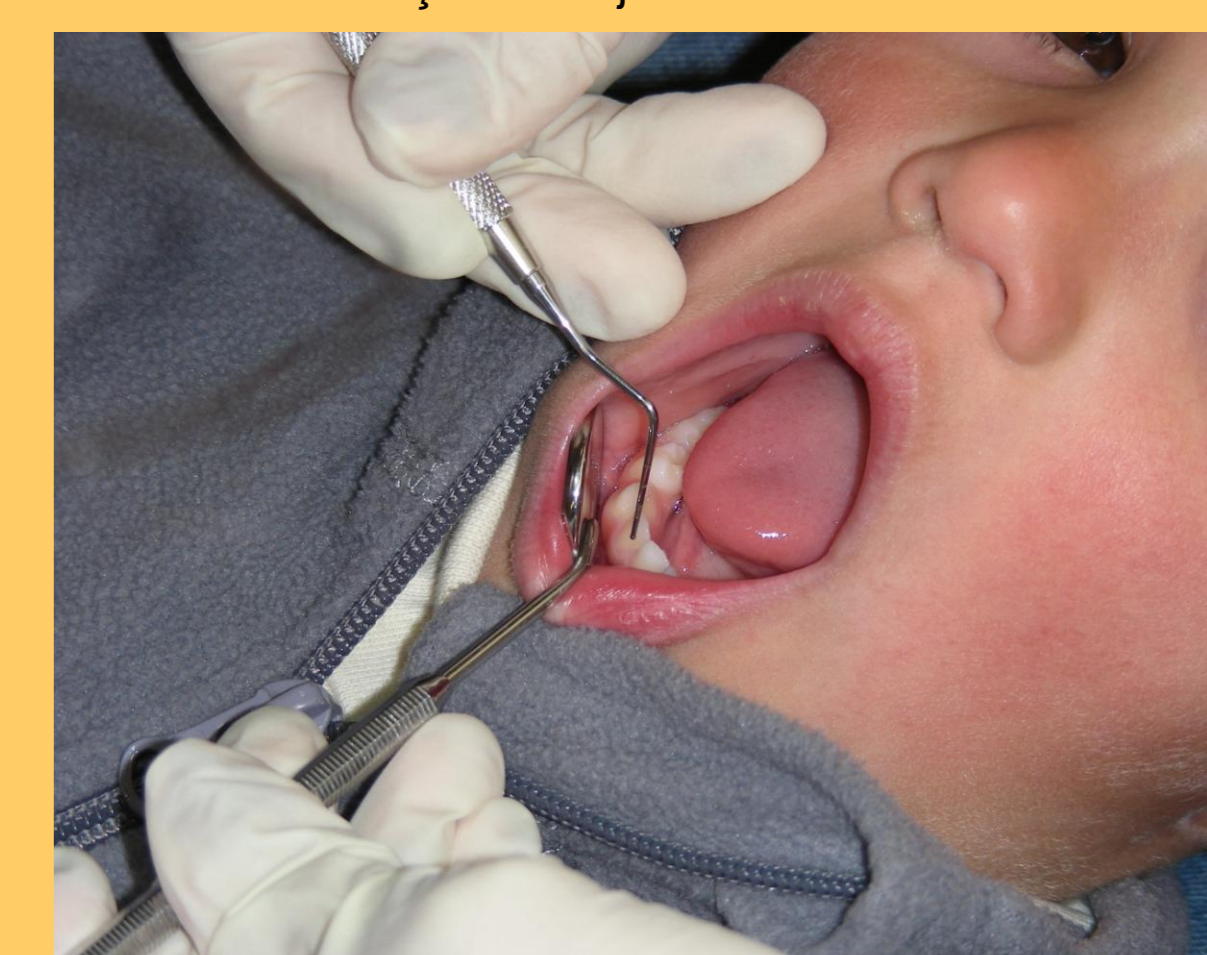


Figura 2: Observação intra-oral com espelho e sonda de terminação em bola.



Figura 3: Teste utilizado para a recolha de saliva e estudo da colonização por *S. mutans*.



Figura 4: Pormenor de uma amostra de saliva após incubação segundo as normas do fabricante.

Tabela 4: Determinantes da CPI (modelo de regressão logística; n=300).

| Variáveis incluídas no modelo de regressão | Coefficiente (erro) | OR (IC) | valor de p |
|---|---------------------|------------------------|------------------|
| Idade da criança (3-5anos) | 0,4 (0,2) | 1,0 (0,7; 1,5) | 0,8 |
| Mãe com ensino obrigatório completo (9ºano) | 0,1 (0,4) | 1,1 (0,5; 2,5) | 0,8 |
| Possibilidade de controlo da CPI | -0,2 (0,3) | 0,8 (0,5; 1,6) | 0,6 |
| Eficácia dos pais relativamente à escovagem dos dentes | -0,3 (0,3) | 0,7 (0,4; 1,4) | 0,4 |
| Eficácia dos pais relativamente ao controlo da alimentação | 0,09 (0,2) | 1,1 (0,6; 1,7) | 0,7 |
| Iniciou da escovagem dos dentes antes do primeiro ano | -0,8 (0,3) | 0,4 (0,2; 0,8) | 0,01 |
| Tem ajuda diária dos pais na escovagem | 0,1 (0,3) | 1,1 (0,6; 1,9) | 0,7 |
| Efectua escovagem bidirária dos dentes | 0,2 (0,3) | 1,2 (0,7; 2,1) | 0,5 |
| Efectua escovagem antes de ir dormir | 0,04 (0,3) | 1,0 (0,6; 1,8) | 0,9 |
| Não coloca substâncias doces na chucha | -0,1 (0,3) | 0,6 (0,5; 1,6) | 0,9 |
| Consome frequentemente alimentos cariogénicos entre as refeições | -0,3 (0,3) | 0,7 (0,5; 1,3) | 0,3 |
| Consome frequentemente alimentos cariogénicos ao adormecer | -0,5 (0,3) | 0,6 (0,3; 1,2) | 0,1 |
| IHOS | 0,4 (0,3) | 1,5 (0,9; 3,9) | 0,1 |
| Não tem hábito de soprar a comida | -0,07 (0,3) | 0,9 (0,5; 1,9) | 0,9 |
| Não tem hábito de limpar a chucha na própria boca | 0,1 (0,4) | 1,2 (0,5; 2,5) | 0,7 |
| Colonização por <i>S. mutans</i> | | | |
| Menos de 10 000 | | 1 | |
| Entre 10 000 e 100 000 | 0,6 (0,4) | 1,8 (0,9; 3,9) | 0,1 |
| Entre 100 000 e 1 000 000 ou Mais de 1 000 000 | 1,7 (0,4) | 5,7 (2,4; 13,3) | <0,001 |

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança

1 - International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) Coordinating Committee. Rationale and Evidence for the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II). Reviewed September 2011 (unchanged from 2005). Available at: "http://www.icdas.org/downloads". Acesso a 9 de Novembro 2012.
2 - American Association of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Reference Manual V34/N06 12/13: 50-52. Available at: "http://www.aapd.org/policies/". Acesso a 14 de Setembro 2013.