

CÁRIE DENTÁRIA: PREVALÊNCIA E FATORES SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS

CONCEIÇÃO, Diogo Araújo¹; MARTINS, Ana Paula Pinto¹; VARGAS-FERREIRA, Fabiana¹; ARDENGHI, Thiago Machado²; DEMARCO, Flavio Fernando¹

^{1,2}Faculdade de Odontologia – ² Universidade Federal de Santa Maria / ¹ Universidade Federal de Pelotas

Departamento de Odontologia Restauradora - diogo.conc@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária, principal patologia bucal que afeta indivíduos, sobretudo entre os grupos menos favorecidos em países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, pode ser definida como uma destruição localizada dos tecidos dentais causada pela ação das bactérias e constitui-se no principal problema de Saúde Pública na área odontológica. É uma doença crônica de etiologia multifatorial que leva a destruição dos tecidos dentais pelas alterações bioquímicas em suas estruturas. A característica de multicausalidade da doença está na associação com fatores como pré-disposição genética e principalmente com condições socioeconômicas (PEREIRA et al., 2007).

No Brasil, assim como no mundo, a experiência de cárie mostra uma tendência decrescente (BASTOS et al., 2004; PEREIRA et al., 2007; CHRISTENSEN et al., 2010). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 entre os anos de 2003 e 2010 houve uma diminuição de 19% na prevalência dessa doença em jovens de 12 anos, além de queda de 25% no número médio de dentes atacados. A idade de 12 anos é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a média de dentes perdidos, cariados e/ou restaurados (CPO-D). Estes resultados positivos podem estar associados, principalmente, a iniciativas como a fluoretação das águas de abastecimento público, emprego de dentifrícios com adição de flúor e reforma do sistema de saúde que acompanhou a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) (ÂNGULO et al., 2009).

Apesar de ter ocorrido uma diminuição no Brasil e em nível mundial em relação à cárie dentária, essa redução não é homogênea e se verifica a polarização do agravo em grupos de maior risco (SOHN et al., 2007), por isso a realização de estudos epidemiológicos sobre a cárie dentária é importante uma vez que há relatos na literatura que tomam por base fatores socioeconômicos para a classificação das pessoas participantes de estudos em diferentes classes sociais relacionando-as a doenças bucais não apresentam uma padronização, muitas vezes privilegiando apenas fatores isolados como renda, profissão, crianças estudando em escolas públicas ou privadas ou mesmo apenas cidades ou regiões distintas, não considerando que a classificação dos indivíduos em diferentes condições sociais exige a não fixação de um único critério para a sua hierarquização e sim do entrelaçamento de um conjunto de indicadores significativos.

Por isso, o seu monitoramento se faz necessário, pois a seqüência de prioridades pode ser alterada quando considerado grupos ou faixas etárias com características distintas, objetivando a melhoria da saúde bucal das populações avaliadas.

O propósito desse estudo foi investigar a possível associação entre cárie variáveis socioeconômicas em uma amostra representativa de escolares.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Federal de Santa Maria e foi obtido consentimento informado antes da coleta de dados. Foi realizado um estudo transversal, com amostra aleatória de escolares entre 11 a 14 anos da cidade de Santa Maria, RS. Os parâmetros para o cálculo de amostra foram os seguintes: 39,3% de prevalência de cárie, erro padrão de 4%, nível de confiança de 95% e poder de 80%. Além disso, 1,4 de efeito de delineamento e adicionado 20% para perdas e recusas. O tamanho mínimo da amostra obtido para satisfazer as exigências foi de 616 crianças.

Todas as escolas públicas da cidade foram unidades do primeiro estágio. Vinte escolas ao total foram selecionadas aleatoriamente, conforme OMS. As unidades de segundo estágio foram os escolares de 11 a 14 anos matriculadas em cada escola selecionada.

Para a coleta dos dados foram feitos exames clínicos orais e emprego de questionários dirigidos aos responsáveis. Os exames foram realizados sob luz natural, utilizando sondas periodontais, espelho e compressas de gaze esterilizadas usadas para limpar e secar a superfície dental. O questionário requeria informações como sexo, idade, raça, nível de educação dos pais e renda familiar.

A análise de dados foi feita através do programa STATA 9.0. Análises descritivas e bivariadas foram feitas para fornecer estatísticas de resumo e avaliação preliminar da associação de variáveis preditoras e o desfecho (modelo de regressão de Poisson; Razão de Prevalência; IC:95%). Variáveis com valor $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para análise multivariada. Variáveis explicativas foram selecionadas para a análise multivariada apenas se eles tinham um valor de $p \leq 0,05$ após o ajuste.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 944 crianças foi incluída no estudo, sendo 42,5% de meninos e 57,5% de meninas. Apenas 6% das crianças convidadas recusaram participar da pesquisa, principalmente por falta de consentimento dos pais ausência no dia dos exames. Para cárie dental, os valores inter-examinadores e intra-examinadores Kappa variaram entre 0,68 a 0,71 0,60 a 0,88, respectivamente.

Quanto às características da amostra, elas eram predominantemente brancas e mais da metade dos pais eram trabalhadores com renda familiar igual ou maior a dois salários mínimos. A proporção de crianças com cárie foi de 35,3%.

Os escolares de Santa Maria apresentaram média CPO-D 0,74, que é menor que a média encontrada em estudos realizados em outras cidades brasileiras (BASTOS et al., 2004; FREIRE et al., 2010), sendo que estas diferenças podem ser explicadas pela prestação de cuidados de saúde bucal regulares, pelo uso quase universal, de dentifício fluoretado, importante cobertura de fluoretação da água

pública, além da expansão de programas preventivos nas escolas (BASTOS et al., 2004; PEREIRA et al., 2007).

A literatura tem demonstrado que indivíduos de baixa condição socioeconômica estão mais suscetíveis a exposição aos fatores de risco que afetam a saúde bucal, por terem acesso restrito aos serviços básicos de saúde e poucos recursos financeiros (BASTOS et al., 2004; PEREIRA et al., 2007; CHRISTENSEN et al., 2010). A variável renda familiar quando utilizada como indicador da condição socioeconômica surge como um determinante significativo da cárie dentária neste estudo.

4 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram que houve iniquidade em termos de saúde bucal entre as crianças estudadas. Por isso, é importante mencionar que há necessidade de caminhos para o reconhecimento das iniquidades no acesso à saúde bucal embasados em dados socioeconômicos, permitindo a adoção de programas de promoção de saúde bucal compatíveis com as reais necessidades da população menos assistida (ANTUNES et al., 2005).

5 REFERÊNCIAS

1. ANGULO EK, HOBDELL MH, BERNABE E. Poverty, social exclusion and dental caries of 12-year-old children: a cross-sectional study in Lima, Peru. *BMC Oral Health*. United States, v.9; n.1, p.16, 2009.
2. ANTUNES JL; JAHN GM; CAMARGO AM. Increasing inequalities in the distribution of dental caries in the Brazilian context in Finland. *Community Dental Health*. England, v. 22, n.2, p.94-100, 2005.
3. BASTOS JL; NOMURA LH; PERES MA. Trends in dental caries rates in schoolchildren 12 and 13 years old in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, 1971-2002, in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Cad Saúde Pública*. São Paulo, v.20, n.1, p.117-122, 2004.
4. CHRISTENSEN LB, TWETMAN SV, SUNDB AY. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. *Acta Odontol Scand*. Scandia, v.68, n. 1, p.34-42, 2010.
5. PEREIRA ST, TAGLIAFERRO EPS, AMBROSANO GMB, CORTELAZZI KL, MENEGHIM MC, PEREIRA AC. Dental caries in 12-year-old Schoolchildren and its relationship with socioeconomic and behavioural variables. *Oral Health Prev Dent*. Indian, v.5, n.4, p.299-306, 2007.
6. FREIRE MCM, REIS SCGB, GONÇALVES MM, BALBO PL, LELES CR. Condição de saúde bucal em escolares de 12 anos de escolas públicas e privadas de Goiânia, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. v.28, n.2, p.86-91, 2010.
7. SOHN W; ISMAIL A; AMAYA A; LEPKOWSKI J. Determinants of dental care visits among low-income African-American children. *Am Dental Assoc*, United States; v.138, n.3, p.309-18, 2007.