

A CÁRIE DOS FILHOS PODE SER INFLUENCIADA PELOS CUIDADOS MATERNOS? UM ESTUDO DE COORTE NO SUL DO BRASIL

ANDRÉIA DRAWANZ HARTWIG¹; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO²;
MARINA SOUSA AZEVEDO³; MARCOS BRITTO CORRÊA⁴; RAQUEL ELIAS⁵;
GABRIELA DOS SANTOS PINTO⁶

¹ Programa de Pós Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas –
andreiahartwig@hotmail.com

² Programa de Pós Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas –
ffdemarco@gmail.com

³ Programa de Pós Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas –
arvelias@uol.com.br

⁴ Programa de Pós Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas –
marinasazevedo@hotmail.com

⁵ Programa de Pós Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas –
marcosbrito@correa@hotmail.com

Programa de Pós Graduação em Odontologia- Universidade Federal de Pelotas –
gabipinto@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária continua sendo a doença crônica mais prevalente na primeira infância e representa um problema de saúde pública. Existe ampla evidência de uma distribuição desigual da saúde bucal, com uma pequena proporção de crianças na população tendo a maioria da carga da doença. Este grupo minoritário é composto por crianças socioeconomicamente desfavorecidas (DO LG; SCOT; THOMSON, 2014).

No entanto, mesmo entre uma população com a mesma condição desfavorável economicamente, a cárie se apresenta de forma polarizada, mostrando que outros fatores estão envolvidos na causa da doença (NUNES et al. 2014). Aspectos relacionados ao ambiente familiar e comportamento dos pais, principalmente da mãe tem sido associados a presença da doença (CASTILHO et al. 2013). Hábitos de higiene bucal e cuidados com a saúde, experiência de cárie da mãe, nível de escolaridade, acesso aos serviços de saúde e o grau de percepção da mãe com relação ao estado de saúde bucal do filho também tem sido relacionados com a presença de cárie em crianças (FREITAS; LACERDA; NEUMANN, 2013).

No entanto, apesar da reconhecida importância do papel da mãe para o desenvolvimento adequado da criança, em algumas situações essa relação não se estabelece de forma positiva. A idade da mãe durante a gestação pode gerar algumas influências sobre a saúde bucal da criança. Crianças que nascem de mães com idade inferior a 23 anos possuem maior percentual de prevalência de cárie dentária. Uma das hipóteses para esse fato é que as mães jovens não possuem experiência para cuidar de seus filhos, ou encontram dificuldade em lidar com os mesmos (NIJI et al., 2010). Isso demonstra a necessidade da comunidade científica em produzir evidências que estimulem a adoção de medidas públicas preventivas e educativas direcionadas a grupos populacionais mais vulneráveis a cárie na primeira infância.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar se os cuidados de mães adolescentes influenciam na saúde bucal dos filhos com idade entre 24 e 42 meses, residentes no município de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 194/2011. As mães que aceitaram participar da pesquisa receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido informando por escrito a natureza do estudo. Crianças com diagnóstico de cáries foram encaminhadas para tratamento.

Este estudo transversal foi realizado em Pelotas, uma cidade do sul do Brasil, com uma população de 342.000 habitantes (IBGE) e está aninhado em uma coorte de mães adolescentes. As participantes foram gestantes que realizaram o pré-natal no Sistema Público de Saúde de Pelotas. As crianças nasceram no período de 2009 a 2011, e o presente estudo foi realizado quando as mesmas tinham entre 24 e 42 meses de idade. Em 2012 realizou-se o exame clínico odontológico das mães e das crianças. Todas as crianças foram triadas para a presença de cárie, o número de superfícies de dentes decíduos cariados, perdidos/extraídos e restaurados (índice ceo-s) foi avaliado seguindo os critérios da OMS.

A experiência de cárie das crianças foi avaliada sob condições compatíveis com trabalho de campo, usando luz de fotóforo. As crianças foram sentadas em uma cadeira de frente para o examinador ou reclinadas no colo de suas mães de acordo com a técnica “joelho-a-jelho”. O exame clínico foi realizado com espelho clínico e gaze esterilizada quando necessário. Todas as normas de biossegurança foram rigorosamente seguidas. O exame odontológico incluiu a investigação de cárie na dentição decídua através do índice ceo-s, posteriormente dicotomizado em ceo-s = 0 e ceo-s \geq 1 (presença de uma ou mais lesões de cárie).

As variáveis independentes utilizadas neste estudo foram obtidas a partir da avaliação feita nesta coorte usando questionários. Para a escolaridade materna, os anos de estudo das mães foram considerados dicotomizados em \leq 8 anos (ensino fundamental) e $>$ 8 anos (ensino médio ou ensino superior). A renda familiar foi coletada baseada no salário mínimo do Brasil. Viver com o companheiro e ocupação materna foram considerados e dicotomizados (sim; não).

As variáveis comportamentais e de saúde relacionadas à criança foram frequência de escovação (não escova todo dia; escova uma vez ao dia ou mais), quem realiza a escovação (escova sozinho; recebe ajuda de um adulto), quem é o principal cuidador (mãe; outros), percepção de saúde bucal da criança pelo relato da mãe (muito boa/boa; regular/ ruim/ muito ruim), ter olhado a boca da criança para verificar os dentes (sim; não).

Os dados foram digitados em duplicata no programa EpiInfo 6.04 e analisados no programa STATA 12.0. As associações entre as variáveis foram testadas pelo teste do qui-quadrado. Na análise multivariada, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência e intervalos de confiança de 95% guiado por um modelo hierárquico, para identificar a potencial associação entre hábitos de higiene e cuidados e cárie nas crianças. O primeiro nível compreendeu variáveis sociodemográficas (escolaridade, nível socioeconômico e viver com companheiro) e o segundo nível compreendeu variáveis de higiene e cuidado (frequência de escovação, quem escova, principal cuidador, percepção de saúde bucal da criança pelo relato da mãe, ter olhado a boca da criança para verificar os dentes). Todas as associações foram ajustadas para covariáveis posicionadas no mesmo nível ou no nível superior do modelo. Para serem mantidas no modelo final, uma seleção “stepwise backward” foi utilizada, seguindo modelo hierárquico. Variáveis que

apresentassem valor de $p \geq 0,25$ foram mantidas no modelo. A razão de prevalência (RP) correspondente e o intervalo de confiança (IC 95%) foram determinados. O nível de significância foi de 0,05.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra inicial de 831 adolescentes recrutadas durante a gestação, 538 pares mãe-filho foram avaliados neste estudo. A idade média das mães foi 20,1 anos, mais da metade (54%, $n=291$) viviam com um companheiro e 63,6% ($n=344$) tinham uma ocupação no momento da entrevista.

Em relação a prevalência de cárie nas crianças, 15,1% apresentavam a doença. A prevalência de cárie nas crianças foi associada com mães que viviam sem um companheiro ($p=0,027$). Ter um companheiro teve um impacto positivo na saúde bucal das crianças, isto pode estar associado com um maior estímulo para realização das atividades diárias no ambiente familiar (ANDRADE et al. 2005), incluindo os cuidados com a saúde bucal. Além disso, ausência de um companheiro pode ser um fator desencadeante de stress para a figura materna, podendo levar a um aumento do risco de sintomas depressivos na mesma (PASCOE; STOLFI; ORMOND, 2006). Sabe-se que sintomas depressivos maternos podem estar associados a piores condições de saúde bucal de seus filhos, e com aumento do risco de desenvolvimento de cárie dentária (ANTTILA; KNUUTTILA; SAKKI, 2001). Entretanto, SUZELY; ADAS; SALIBA (2014) não encontraram associação entre a presença de um companheiro e um aumento da prevalência de cárie dentária na criança ao investigar o papel dos aspectos sociais na doença. Após análise multivariada filhos de mães que vivem sem um companheiro apresentam prevalência de cárie 60% maior quando comparadas com crianças de mães que vivem com um companheiro [RP=1,62(IC95% 1,04 2,52)].

O mesmo modelo mostrou que crianças de mães que relatam a saúde bucal dos filhos como boa ou muito boa tem menor prevalência de cárie quando comparadas com as crianças filhos de mães que percebem a saúde bucal dos filhos como ruim ou muito ruim [(RP=4,60(IC95% 2,94-7,19)).

A percepção das mães em relação à saúde bucal dos filhos e o fato da mãe examinar os dentes da criança ($p<0,01$ e $p=0,03$, respectivamente) foram variáveis associadas a presença de cárie na criança. Um importante achado do nosso estudo foi o relato da mãe sobre a saúde bucal dos seus filhos, pois o mesmo esteve associado com atividade de cárie nas crianças. Mãe que relataram que seus filhos tinham saúde boa/muito boa apresentavam crianças com baixos índices de cárie enquanto que mães que relataram que relataram a saúde bucal como ruim/muito ruim tiveram filhos com altos índices de cárie. Tal fato é importante uma vez que pais que são capazes de perceber a real condição de saúde bucal dos filhos podem perceber também a necessidade de tratamento dessas crianças e procurar atendimento mais precocemente (TALEKAR et al. 2005).

4. CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que características de cuidados maternos podem ter um impacto no desenvolvimento de cárie nos filhos. Ser mãe adolescente, viver com um parceiro, perceber a saúde bucal de seus filhos como boa ou muito boa e ter o hábito de examinar a boca e os dentes de seus filhos esteve associada a um menor risco de cárie nas crianças. Portanto, existe a

necessidade de desenvolver programas educacionais preventivos para empoderar mães adolescentes com conhecimentos relacionados a saúde e métodos efetivos de prevenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- DO, LG; SCOTT, JA; THOMSON, WM. et al. Common risk factor approach to address socioeconomic inequality in the oral health of preschool children – a prospective cohort study. **BMC Public Health**, v.6, n. 14, p. 429-. 2014.
- 2- NUNES, AM; DA SILVA, AA; ALVES, CM; HUGO, FN; RIBEIRO CC. Factors underlying the polarization of early childhood caries within a high-risk population. **BMC Public Health**, v. 22, n. 14, p. 988, 2014.
- 3- CASTILHO, AR; MIALHE, FL; BARBOSA, TDE S; PUPPIN-RONTANI, RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, v.89, n. 2, p. 116-123, 2013.
- 4- FREITAS, SFT; LACERDA, JT; NEUMANN, SRB. Severidade da Cárie Dentária e Fatores Associados em Escolares da Rede Pública de Joinville, Santa Catarina. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 13, n. 4, p. 303-08, 2013.
- 5- NIJI, R; ARITA, K; ABE, Y; LUCAS, ME; NISHINO, M; MITOME, M. Maternal age at birth and other risk factors in early childhood caries. **Pediatr Dent**, v. 32, p. 493-498, 2010.
- 6- ANDRADE, AS; SANTOS, DN; BASTOS, AC; PEDROMÔNICO, MRM; ALMEIDA FILHO, NM; BARRETO, ML. Ambiente familiar e desenvolvimento infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev Saúde Pública**, v. 39, p. 606-11, 2005.
- 7- PASCOE, JM; STOLFI, A; ORMOND, MB. Correlates of mothers' persistent depressive symptoms: a national study. **J Pediatr Health Care**, v. 20, p. 261-9, 2006.
- 8- ANTTILA, SS; KNUUTTILA, ML; SAKKI, TK. Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental health behavior. **Acta Odontol Scand**, v. 59, p. 406–12, 2001.
- 9- SUZELY ADAS SALIBA MOIMAZ et al. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **J Appl Oral Sci**. 2014;22(1):73-8.
- 10-TALEKAR BS, ROZIER RG, SLADE GD, ENNETT ST. Parental perceptions of their preschool aged children's oral health. **J Am Dent Assoc**, v. 136, n. 3, p. 364-72, 2005.