

FATORES MATERNOS SÃO PREDITORES PARA CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA? UM ESTUDO TRANSVERSAL ANINHADO EM UMA COORTE NO SUL BRASIL

ARYANE MARQUES MENEGAZ¹; MARINA SOUSA AZEVEDO²; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS³; MARCOS BRITTO CORREA⁴; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO⁵; GABRIELA DOS SANTOS PINTO⁶

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia – aryane_mm@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia FO/UFPel – marinazazevedo@hotmail.com

³Faculdade de Odontologia FO/UFPel – mariliagoettems@hotmail.com

⁴Faculdade de Odontologia FO/UFPel – marcosbrittocorrea@hotmail.com

⁵Faculdade de Odontologia FO/UFPel – ffdemarco@gmail.com

⁶Faculdade de Odontologia FO/UFPel – gabipinto@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente existe grande evidência de que os determinantes sociais culturais, econômicos e ambientais possam estar envolvidos na rede de causas da doença cárie (PERES, et al., 2005; BISSAR et al., 2014; CONGIU et al., 2014). Essa afirmação é ainda mais apropriada quando pretende-se explicar os determinantes da cárie na infância, pois a família atua como mediador entre a criança e a sociedade. Na primeira infância o principal cuidador é a mãe, e esta desempenha um papel fundamental na saúde do seu filho (ANDRADE et al., 2012).

Adoção de hábitos comportamentais consistentes na infância ocorre em casa com os pais, especialmente com a mãe, sendo os pais responsáveis pela construção do comportamento dos filhos (AGARWAL et al., 2011). Além disso, existem vários caminhos bem apoiados através dos quais as condições de saúde bucal da mãe e seus determinantes influenciam diretamente na saúde bucal de seu filho. Uma dessas vias é a correlação entre a atitude da mãe em relação à saúde bucal e uso de serviço odontológico e o nível de saúde bucal da criança (DYE et al., 2011). A saúde bucal materna tem impacto sobre a saúde bucal dos filhos e pode ter como consequência a cárie da primeira infância (AGARWAL et al., 2011).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi determinar a influência de fatores maternos na saúde bucal dos filhos aos 24-42 meses de idade. Especificamente, o estudo procurou determinar se os fatores maternos (nível de escolaridade, que vivem com um parceiro, ocupação, renda familiar e condições de saúde bucal) poderia prever a ocorrência de cárie dentária em seu filho.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, aninhado em uma coorte de mães adolescentes na cidade de Pelotas. Os participantes foram recrutados dentre grávidas que realizaram pré-natal no sistema público de saúde. Durante as visitas às Unidades Básicas de Saúde, as mulheres grávidas entre 11 e 19 anos foram convidadas a participar do estudo. Um questionário pré-testado foi utilizado para coletar todas as informações sobre dados pessoais, perfil socioeconômico, renda familiar e nível de escolaridade das mães. A equipe de campo foi composta por cinco estudantes de graduação da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que atuaram como examinadores e cinco alunos de graduação de odontologia, medicina e psicologia que foram os entrevistadores. Todos os examinadores e os entrevistadores foram treinados e calibrados. Foi realizado um exame clínico

odontológico nas mães e em seus filhos quando as crianças tinham 24-42 meses de idade. Todas as crianças foram rastreadas para a presença de diferentes desfechos de saúde bucal (cárie dentária, má oclusão, trauma dental, defeitos de desenvolvimento do esmalte). O número de dentes cariados, perdidos/extraídos e restaurados (índice ceos) foi registrado, seguindo os critérios da OMS [WHO, 1997]. Os dados sobre a saúde bucal de cada mãe (cárie, doença periodontal, uso e necessidade de prótese dentária) também foram coletados nesta etapa. O número de dentes cariados, perdidos/extraídos e restaurados (índice CPO-D) foi registrado de acordo com as orientações da OMS [WHO, 1997].

A experiência de cárie das crianças e das mães foi avaliada em condições de campo, utilizando luz de fotóforo. O exame clínico foi realizado com espelhos bucais clínicos, sondas CPI e gaze esterilizada. Todas as normas de biossegurança foram rigorosamente seguidas. A pontuação ceos/CPOD para cada criança/mãe foi calculada, e os dentes perdidos por trauma ou esfoliação foram excluídos do cálculo. Cárie na infância foi definido quando a criança apresentava pelo menos um dente cariado, extraído por cárie ou restaurado ($ceos > 0$). Cárie dentária da mãe foi determinada pelo CPO-D (WHO, 1997) índice definido com categorizações: (1) CPOD dicotomizada, (2) componente D (cariado) dicotomizada.

As associações entre variáveis foram testadas pelo teste do qui-quadrado. Na análise multivariada, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência e intervalos de confiança de 95%. Esta análise foi realizada para identificar os fatores de risco maternos para a cárie dentária ($ceos > 0$ e $ceos$ índice) em dentes decidídos de seus filhos

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 538 duplas mães/crianças avaliadas, a prevalência de cárie em crianças foi de 15,1% e a prevalência de cárie em mães foi de 74,4%. Após o ajuste em relação aos fatores de confusão, as crianças de mães que apresentaram dentes cariados e no segundo e terceiro tercil de sangramento gengival apresentaram maior experiência de cárie dentária. Crianças de mães com $CPOD > 0$ apresentaram uma maior prevalência de cárie dentária ($p = 0,039$) e associações significativas ($p = 0,014$) foram encontradas com o terceiro tercil de renda familiar.

Nossos resultados demonstraram que existe uma associação positiva entre as variáveis maternas clínicas bucais (dentes cariados e gengivite) e experiência de cárie em seus filhos, enquanto fatores socioeconômicos maternos investigados não foram associados. A associação de mães com níveis mais elevados de gengivite e mais elevados níveis de cárie dentária em suas crianças pode ser explicada por algumas razões. A gengivite (sangramento gengival) é utilizada como um indicador da higiene bucal e, quando os níveis mais elevados de sangramento gengival estão presentes, pode indicar hábitos de higiene bucal mais pobres, nos indivíduos (NASCIMENTO et al., 2013). As mães são os cuidadores com maior responsabilidade pela implementação de comportamentos de saúde bucal em seus filhos e se elas estão exibindo piores hábitos, há uma tendência de que as crianças também tenham hábitos desfavoráveis em relação à saúde bucal, e como consequência um maior nível de cárie dentária (BOEIRA et al, 2012; CAMARGO et al., 2012).

Em relação aos fatores socioeconômicos e prevalência de cárie na infância encontramos associação entre o tercil de maior renda familiar e prevalência de cárie na infância (índice DFMS), este foi fator de proteção. No presente estudo, verificou-se uma falta de associação entre escolaridade materna e ocorrência de cárie dentária em crianças. É importante destacar algumas particularidades em relação

à nossa amostra. Todas as mães tinham uma idade semelhante (adolescentes), apresentaram escolaridade semelhante, e uma vez que elas estavam usando o Sistema Único de Saúde para atendimento pré-natal, compartilhavam baixo nível socioeconômico semelhante. Além disso, é importante destacar que esta coorte foi composta por mulheres adolescentes e, portanto, elas tiveram menor chance de ter muitos anos de educação. A semelhança em relação ao baixo nível socioeconômico na amostra de mães adolescentes poderia ser considerado uma limitação do estudo, uma vez que poderia prejudicar a observação das associações potenciais.

Importantes pontos fortes do nosso estudo foram o delineamento metodológico elegante, a análise estatística apropriada e do grande tamanho da amostra de diádias mãe/filho, o que garante o poder dos dados obtidos.

A saúde bucal das crianças está diretamente relacionada com a saúde e o comportamento dos pais, especialmente a mãe, que geralmente está relacionada ao cuidado da criança, responsável por ambos os hábitos de higiene bucal, dieta. Desse modo, sugere-se estratégias preventivas para esse público alvo, no intuito de educar às novas mães e suas crianças.

4. CONCLUSÕES

Em conclusão, este estudo constatou que fatores maternos influenciam a saúde bucal dos filhos na infância. Esta relação pode estar apoiada em hábitos e comportamentos de higiene bucal. Os achados deste estudo sugerem que a saúde bucal da mãe é um fator de risco potencialmente importante para cárie dentária na infância e devem ser considerados no desenvolvimento de programas de promoção da saúde bucal. Desse modo, sugere-se estratégias preventivas para esse público alvo, no intuito de educar às novas mães e suas crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M.R.T.C.; CANABARRO A.; MOLITERNO L.F. Experience of dental caries in mother/child pairs: association between risk indicators and dental caries. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**, v.60, p.179-185, 2012.
- AGARWAL, V.; NAGARAJAPPA, R.; KESHAVAPPASB.; LINGESHA. R.T. Association of maternal risk factors with early childhood caries in schoolchildren of Moradabad, India. **Int J Paediatr Dent**, v.21, p.382-8, 2011.
- BISSAR, A.; SCHILLER, P.; WOLFF, A.; NIEKUSCH, U.; SCHULTE, A.G. Factors contributing to severe early childhood caries in south-west Germany. **Clin Oral Invest**, v.18, p.1411-8, 2014.
- BOEIRA G.F.; CORREA M.B.; PERES K.G.; PERES M.A.; SANTOS I.S.; MATIJASEVICH A.; BARROS A.J.; DEMARCO F.F. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. **Caries Res**, v.4, p.488-495, 2012.
- CAMARGO M.B.; BARROS A.J.; FRAZÃO P.; MATIJASEVICH A.; SANTOS I.S.; PERES M.A.; PERES K.G. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. **Rev Saude Publica**, v.46, p.87-97, 2012.
- CONGIU, G.; CAMPUS, G.; LUGLIÈ, P.F. Early Childhood Caries (ECC) Prevalence and Background Factors: A Review. **Oral Health Prev Dent**, v.12, p.71-6, 2014.
- DYE, B.A.; VARGAS, C.M.; LEE, J.J.; MAGDER, L.; TINANOFF, N. Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers. **J Am Dent Assoc**, v.142, p.173-83, 2011.
- NASCIMENTO, G. G.; SEERIG, L. M.; VARGAS-FERREIRA, F.; CORREA, F. O.; LEITE, F. R.; DEMARCO, F. F. Are obesity and overweight associated with gingivitis occurrence in Brazilian schoolchildren? **J Clin Periodontol**, v.40, n.12, p.1072-1078, 2013.
- PERES, M.A.; LATORRE, M.R.D.O.; SHEIHAM, A; PERES, K.G; BARROS, F.C; HERNANDEZ, P.G.; MAAS, A.M.N.; ROMANO, A.R; VICTORA, C.G. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.33, n.1, p.53-63, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION/FDI. Oral health surveys: basic methods.4th ed. Geneva, Switzerland: **WHO**, 1997.